

Uporaba sredstava ovisnosti kod studenata u Šibensko-kninskoj županiji

Junaković, Matea

Master's thesis / Diplomski rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:324404>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-22**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

**Sveučilišni diplomski studij medicinsko laboratorijska
dijagnostika**

Matea Junaković

**UPORABA SREDSTAVA OVISNOSTI
KOD STUDENATA U ŠIBENSKO-
KNINSKOJ ŽUPANIJI**

Diplomski rad

Osijek, 2018.

Rad je izrađen na Medicinskom fakultetu Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku.

Mentor: doc. dr. sc. Željko Jovanović

Rad ima 63 stranice, 5 tablica i 24 slike.

Najiskrenije zahvale doc. dr. sc. Željku Jovanoviću na brojnim savjetima, uloženom vremenu, strpljenju i potpori tijekom izrade ovog rada.

Dodatno zahvaljujem svojim roditeljima, sestri i ostalim bliskim osobama koji su me uvijek podržavali i bez kojih sve ovo ne bi bilo moguće.

Popis kratica

ESPAD – Europsko istraživanje o pušenju, pijenju i uzimanju droga među učenicima

EMCDDA – Europski centar za nadzor droga i ovisnosti o drogama

GHB – hidroksimaslačna kiselina

LSD – dietilamid lizerginske kiseline

THC – tetrahidrokanabionl

MDMA - 3,4-metilendioksimetamfetamin

NPS – nove psihoaktivne droge

IoM – Medicinski institut

ADHD – poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću

KBC – klinički bolnički centar

VŠMTI – Visoka škola za menadžment u turizmu i informatici u Virovitici

VUŠ – Veleučilište u Šibeniku

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Definicija ovisnosti.....	2
1.2. Osnove farmakologije ovisnosti	3
1.3. Najčešća sredstva ovisnosti u Hrvatskoj	4
1.3.1. Alkohol.....	5
1.3.2. Duhan	5
1.3.3. Marihuana.....	6
1.3.4. Opioidi.....	6
1.3.4.1. Heroin.....	6
1.3.4.2. Metadon.....	7
1.3.5. Stimulansi.....	7
1.3.5.1. Kokain	7
1.3.5.2. Ecstasy (MDMA)	8
1.3.5.3. Metamfetamin	8
1.3.6. LSD	8
1.3.7. Inhalanti.....	9
1.3.8. Nove droge	9
1.4. Novi oblici ovisnosti	10
1.4.1. Ovisnost o internetu.....	11
1.4.2. Ovisnost o kockanju, klađenju, igrama na sreću	12
1.5. Suzbijanje ovisnosti.....	13
1.5.1. Prevencija ovisnosti.....	13
1.5.2. Liječenje ovisnosti.....	15
1.5.3. Smanjenje šteta.....	16
1.5.4. Resocijalizacija.....	16
2. CILJ ISTRAŽIVANJA.....	18
3. MATERIJAL I METODE.....	19
3.1. Ustroj studije	19
3.2. Ispitanici	19
3.3. Metode rada.....	19
4. REZULTATI.....	21
4.1. Opće karakteristike ispitanika	21
4.2.1. Pušenje.....	27

4.2.2. Alkohol.....	29
4.2.3. Igre na sreću	34
4.2.4. Sredstva ovisnosti (ilegalne droge).....	35
4.2.5. Slobodno vrijeme studenata	38
4.2.6. Zdravlje, kvaliteta, sigurnost i sreća u životu	42
5. RASPRAVA.....	46
6. ZAKLJUČAK	54
7. SAŽETAK.....	56
8. SUMMARY	57
10. ŽIVOTOPIS	62
11. PRILOZI.....	63

1. UVOD

Problem zlouporabe sredstava ovisnosti ozbiljan je zdravstveni i društveni izazov kako u svijetu tako i u Hrvatskoj. Dodatni problem predstavlja sve lakša dostupnost droga te pojava novih oblika ovisnosti, posebno u studentskoj populaciji. Sve je teže odrediti granicu između „starih” i „novih” droga kao tržišnih kategorija, a kako nove droge sve više oponašaju postojeće vrste tvari, tako i odgovori na pojavu novih droga mogu oponašati odgovore temeljene na dokazima na problem s postojećim drogama (1, 2).

U svijetu se uočavaju novi trendovi, mladi manje puše i piju, ali su zato usamljeniji i skloniji novim ovisnostima, prvenstveno ovisnosti o društvenim mrežama i internetu te kockanju. Naglašava se važnost podržavanja izrade, provedbe i održivosti kvalitetnih, učinkovitih i znanstveno utemeljenih programa prevencije ovisnosti, posebno prevencije ovisnosti o alkoholu, cigaretama i drugim „legalnim” sredstvima. Programi prevencije novih oblika ovisnosti provode se kroz odgojno-obrazovni i zdravstveni sustav. Tijekom odrastanja dio mladih upušta se u različita rizična ponašanja eksperimentirajući s cigaretama, alkoholom i drugim psihoaktivnim tvarima. Često je prisutno nekoliko rizičnih ponašanja, što može dovesti do kratkotrajnih, ali i dugotrajnih posljedica na njihovo tjelesno i psihičko zdravlje (1).

Dostupnost sredstava ovisnosti (cigareta, alkohola, marihuane) u Hrvatskoj je vrlo visoka. Samim time mladi u Hrvatskoj premašuju prosjek Europskog istraživanja o pušenju, pijenju i uzimanju droga te u konzumaciji zabranjenih tvari u životu. Pušenje cigareta jedan je od vodećih uzroka pobola u Republici Hrvatskoj. Trenutačno je pušača u Hrvatskoj 33,1 %, u odnosu na 21 % u zemljama ESPAD-a. Pijenje alkoholnih pića u Hrvatskoj kulturološki je prihvatljiv oblik ponašanja. Prevalencija konzumiranja alkohola u posljednjih 30 dana iznosila je 54,7 %. Ekscesivno pijenje i dalje je u porastu, s tim da mladići češće ekscesivno piju u odnosu na djevojke. Uporaba je psihoaktivnih droga stabilna, ali i nadalje s visokim udjelom te se nalazi iznad ESPAD-ova prosjeka. Najčešće je korišteno psihoaktivno sredstvo među mladima marihuana. Čest je način eksperimentiranja udisanje inhalacijskih sredstava koja su lako dostupna. Nova opojna sredstva definirana su kao opojna sredstva koja oponašaju učinke

ilegalnih droga te se nazivaju „legalnim drogama” i „biljnim pripravcima”. Lijekovi protiv bolova u Hrvatskoj su najrašireniji te su takva sredstva mladima lako dostupna, vrlo su često dio „kućnih apoteka” (1).

Internet je postao sastavni dio života mladih, međutim prekomjerna uporaba interneta nije bezazlena i može oštetiti tjelesno, psihičko i socijalno zdravlje. Mladići i djevojke svoje slobodno vrijeme najviše provode na internetu, pritom djevojke više u odnosu na mladiće. Mladići su skloniji vježbanju, igranju igara na računalu i druženju s prijateljima u odnosu na djevojke. Djevojke, za razliku od mladića, nešto više vremena provode baveći se hobbijem. Najčešća je aktivnost na internetu korištenje društvenim mrežama, i to kod djevojaka. Mladići više igraju *online* igre te igre za novac (1).

U Hrvatskoj mediji i društvo kockanje često predstavljaju kao oblik zabave te mladi to sve više prihvaćaju. Unatoč zabrani igranja osobama mlađima od 18 godina, problem je sve prisutniji. Mladići kockaju za novac u znatno većem broju nego djevojke, i to putem interneta i u tradicionalnom okruženju (1).

Prema podacima EMCDDA-a iz 2012., Hrvatska je iznad prosjeka u svim kategorijama ovisnosti. Prevalencija/učestalost u posljednjih 12 mjeseci kod mladih osoba za kokain iznosi 0,9 %, amfetamine 1,6 %, *ecstasy* 0,5 %, a kanabis 10,5 %. Broj smrtnih slučajeva uzrokovanih uporabom droge iznosi 16,8 slučajeva na milijun stanovnika (48 slučajeva). Procjena intravenske uporabe droga iznosi 0,3 do 0,6 slučajeva na 1000 stanovnika (1).

1.1. Definicija ovisnosti

Droga je svaka tvar unesena u organizam koja nije hrana. To je zajednički naziv za prirodne i sintetičke kemijske spojeve koje djeluju na živčani sustav tako da mijenjaju doživljavanje i ponašanje pojedinca usmjeravajući ga ponavljanju obrasca ponašanja koje pojedinac sve manje može kontrolirati i koje nazivamo ovisničkim ponašanjem, a posljedicu takvog ponašanja nazivamo ovisnošću. Razlika je između sredstava ovisnosti i droge u tome što sredstva ovisnosti razvijaju ovisnost u fizičkom i psihičkom smislu, a droge se odnose i na sredstva koja uzrokuju i koja ne uzrokuju ovisnost (3).

U svijetu postoji velik broj definicija ovisnosti. Iako se one međusobno razlikuju, djelomično se i preklapaju. Najjednostavnije je reći da je ovisnost bilo koji angažman (konzumacija

nekog sredstva ili neka vrsta aktivnosti) koji se ponavlja unatoč tome što izaziva pretjerane troškove ili štetu. Prema Zakonu o suzbijanju zlouporabe droga, ovisnost je stanje neodoljive potrebe, psihičke ili fizičke, za uporabom droge. Uzimajući u obzir sve kriterije, Svjetska zdravstvena organizacija ovisnost definira kao bolest, i to kao psihičko i fizičko stanje koje nastaje zbog međudnosa živog organizma i psihoaktivne tvari, a karakterizirano je ponašanjem i drugim duševnim procesima koji uvijek uključuju unutarnju prinudu da se unatoč svjesnosti o prisutnim štetnim posljedicama nastavi s povremenim ili redovitim uzimanjem tvari da bi se doživjeli ugodni učinci ili izbjegla patnja zbog sustezanja (4, 5).

Ovisnik je osoba koja usvaja ovisničko ponašanje i u tome ustraje, često se ne obazirući na rizike i opasnost. Njegova se ovisnost razvija iz ponovljenog uzimanja droge, a uzrokuje promjene u njegovu mozgu. Prema Zakonu o suzbijanju zlouporabe opojnih droga, ovisnik je osoba koja se uporabom opojne droge dovela u stanje ovisnosti (3).

Psihička je ovisnost osjećaj zadovoljstva i želja za ponovnom konzumacijom droge kako bi se izazvala uroda i izbjegla neugoda. Fizička je ovisnost stanje prilagodbe na drogu praćeno potrebom za povećanjem doze kako bi se postiglo njezino djelovanje kakvo je u početku izazivala manja količina i javljanjem apstinencijskih kriza u odsutnosti droge. Ovisnost može biti kombinacija psihičke i fizičke ovisnosti. Psihička je ovisnost bliska fizičkoj po manifestacijama (nešto čovjeku nedostaje), no uzrok nije stvaran, ne mora biti riječ o opojnim tvarima (6).

1.2. Osnove farmakologije ovisnosti

Svaka opojna droga uzrokuje svoj karakterističan spektar akutnih učinaka, ali svima je zajedničko da induciraju jake osjećaje euforije i nagrade. Da bismo razumjeli učinak psihoaktivnih tvari moramo znati njihove molekularne i stanične mete. Promjene uzrokovane zlouporabom droga najvećim se dijelom ostvaruju djelovanjem droga na mezolimbčki dopaminergični sustav tako da povisuju koncentraciju dopamina (7).

Prema Luscheru i suradnicima, imamo tri skupine psihoaktivnih tvari prema mehanizmu djelovanja (7):

1. tvari koje djeluju na ionotropne receptore ili ionske kanale: nikotin, alkohol, benzodiazepini, disocijativni anestetici, inhalanti
2. tvari koje se vežu za receptore spregnute s G-proteinom: opiodi, gama-hidroksimaslačna kiselina (GHB), halucinogeni
3. tvari koje djeluju na dopaminergični transporter: kokain, amfetamin, *ecstasy*.

1.3. Najčešća sredstva ovisnosti u Hrvatskoj

Prema analizi iz 2016. godine, kod mlađih odraslih osoba, između 15 i 34 godine, najčešće je legalno sredstvo ovisnosti u zadnjih godinu dana alkohol, koji je konzumiralo 78,9 % ispitanika, a potom duhan, koji je upotrebljavalo 44,6 % ispitanika (8).

U svim promatranim kategorijama, kao i u dobnim skupinama, došlo je do porasta konzumacije ilegalnih droga, a najveće razlike uočavaju se u mlađoj dobnj skupini. Najčešće korištena ilegalna droga u Hrvatskoj bila je kanabis (marihuana ili hašiš), koju je barem jednom u životu konzumiralo 19,4 % ispitanika, odnosno 31,6 % mlađih odraslih u dobi od 15 do 34 godine. Životne prevalencije uzimanja ostalih ilegalnih droga bile su znatno niže: amfetamini (3,5 %), *ecstasy* (3 %), kokain (2,7 %), LSD (1,7 %) i heroin (0,3 %). Životna prevalencija uzimanja „novih droga” među odraslima bila je 2,7 %, a među mlađim odraslima 5,4 %, a najveća u najmlađoj dobnj skupini (15 do 24 godine), gdje je iznosila 6,9 % (9).

Podaci Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo pokazuju da u Hrvatskoj stopa ovisnika o drogama iznosi 248,3 (248,3 osoba na 100 000 stanovnika u dobi 15. do 64. godine). Čak sedam županija ima višu stopu ovisnika od hrvatskog prosjeka, u čemu prednjači Zadarska županija, zatim Istarska, Šibensko-kninska, Grad Zagreb, Primorsko-goranska, Splitsko-dalmatinska te Dubrovačko-neretvanska. Ostale županije imale su stope niže od hrvatskog prosjeka. Situacija je slična i s brojem ovisnika o opijatima, kojih je najviše u Zadarskoj županiji, slijedi Istarska, Šibensko-kninska, Primorsko-goranska, Splitsko-dalmatinska, Grad Zagreb te Dubrovačko-neretvanska županija. Za cijelu Hrvatsku stopa je iznosila 200,3 (10).

1.3.1. Alkohol

Alkohol je legalna droga koja djeluje hepatotoksično i neurotoksično na čovjekov organizam. Glavni sastojak alkohola, etanol, djeluje razorno na sve organe, a posebno na mozak i jetru, istodobno uzrokuje teške emocionalne i socijalne posljedice za osobu i njezinu okolinu. Djelovanje na organizam ovisi o mnogim čimbenicima: o koncentraciji etanola u alkoholnom piću, brzini resorpcije iz probavnog trakta u krv, količini hrane u želucu, brzini unošenja alkohola u organizam, socijalnim okolnostima te o psihičkom i fizičkom stanju čovjeka koji konzumira alkohol. Svakodnevno prekomjerno konzumiranje alkohola prije ili kasnije sigurno vodi u ovisnost o alkoholu. Alkoholizam je tek 1994. prihvaćen kao medicinski poremećaj. U većini društava umjereno je pijenje prihvatljiv oblik ponašanja, a borba se organizira protiv prekomjernog pijenja. Male količine alkohola nadražuju kožu i uzrokuju crvenilo, ubrzavaju rad srca i šire krvne žile. U prekomjernoj dozi razorno djeluje na cijeli organizam čovjeka. Pod utjecajem alkohola nastaje hipoksija stanica, gubi se oštrina vida, smanjuje koordinacija pokreta, nastaju diuretički problem, gubi se kontrola ponašanja (od euforije ili agresivnog ponašanja do depresije i suicidalnog ponašanja), smanjuje se seksualna potencija te se smanjuje i sposobnost realne percepcije stvarnosti. Dugotrajna potrošnja etanola može progredirati prema cirozi i jetrenoj insuficijenciji. Samo u vrlo malim količinama alkohol može djelovati stimulativno i opuštajuće. Umjerena potrošnja alkohola ima protektivno djelovanje kod ishemijske bolesti srca (11, 12).

1.3.2. Duhan

Duhan je jedna od najčešćih droga koja je socijalno prihvatljiva i za kojom mladi relativno rano posežu. Dostupnost, uza sve zakonske zabrane, mladima je jednostavna. Duhan se konzumira pušenjem (cigara, cigareta, lula), žvakanjem ili ušmrkavanjem. Većina cigareta sadrži 10 ili više miligrama nikotina (od toga, 1 do 2 mg biva udahnuto), a smrtonosna je doza 2 do 16 grama. Najštetniji je sastojak duhanskih proizvoda nikotin (koji kao otrov uzrokuje ovisnost), a slijede ga ugljikov monoksid i katran. Dvadeset minuta nakon pušenja dolazi do upola manje razine nikotina u mozgu i krvi pa zbog toga pušači osjećaju želju za novom cigaretom već nakon 30 minuta. Nikotin se resorbira kroz pluća, sluznicu gornjega dišnog puta i kroz kožu. Nikotin kao psihostimulativna droga pojačava pažnju, pamćenje i mentalnu

učinkovitost. Potencijalno je koristan u odgađanju i/ili sprječavanju Parkinsonove i Alzheimerove bolesti (15). Pušenje je povezano s nastankom raka pluća, grkljana i usana te srčanim, vaskularnim i plućnim bolestima (13, 14).

1.3.3. Marihuana

Marihuana je najraširenija nezakonita droga koja se dobiva iz biljke *Cannabis sativa*, indijske konoplje koja sadrži više od 70 kanabinoida. Najvažniji je kanabinoid delta-9-tetrahidroksikanabinol (poznatiji kao THC), upravo zbog svoje psihoaktivnosti. Termin kanabis odnosi se na marihuanu i na ostale droge koje potječu od ove biljke. Sve su forme kanabisa psihoaktivne, odnosno mijenjaju stanje svijesti. Marihuana se najčešće mota u cigaretu (*joint*) ili se puši u luli ili nargili. Može se stavljati u hranu ili napraviti čaj. Utječe na memoriju, misli, koncentraciju, vrijeme i koordinaciju pokreta. Objektivan je znak da se marihuana konzumirala tzv. „pušački konjunktivitis”, odnosno crvenilo bjeloočnice i suhoća usta (16, 17).

Na ilegalnom tržištu danas postoje četiri najpoznatija pripravka kanabinoida (18):

- marihuana – siva, zelena ili smeđa mješavina suhoga isjeckanog lišća, stabljika, sjemenki i cvijeća; preparat s najslabijim djelovanjem; kvaliteta mu ovisi o mjestu uzgoja, sadržaj THC-a varira između 1 i 10 %
- ganđa – preparat dobiven od vrška biljke
- hašiš – smola dobivena iz cvatućih vrhova biljke, sadrži oko 15 % THC-a
- kanabisovo ulje – dobiva se ekstrakcijom vrška biljke ili listova, sadržava i više od 20 % THC-a.

1.3.4. Opioidi

1.3.4.1. Heroin

Heroin je sintetska droga koja se proizvodi iz morfina. Potpuno čist heroin bijele je boje, gorka okusa i topiv u vodi. Heroin koji dolazi na ulicu, zbog tvari koje mu se dodaju, žućkasto-smečkaste je boje te sadrži od 7 do 10 % čistog heroina, a ostatak su razni dodaci

(šećer, strihnin i dr.). Ako se uzima svakodnevno, ovisnost se razvija za 10 do 20 dana. Usporava disanje i rad srca, snižava krvni tlak, širi krvne žile, usporava crijevnu peristaltiku i izaziva osjećaj euforije. Promjene u ponašanju karakterizira česta pospanost, nezainteresiranost i tjelesno slabljenje. Većina ovisnika zaražena je virusom hepatitisa B ili C. Konzumira se ušmrkavanjem (apsorpcija je preko sluznice nosa brza), pušenjem, potkožno i intravenski. Kombinacija heroina i tableta za smirenje ili alkohola višestruko usporava disanje i otkucaje srca, što može dovesti do nesvjestice i smrti. Dugotrajna uporaba razvija jaku fizičku i psihičku ovisnost te toleranciju (18, 19).

1.3.4.2. Metadon

Metadon je sintetički opijat s analgetičkim učinkom. Nalik je morfinu, uz glavnu razliku da ima znatno dugotrajniji i sedativni učinak. Često se primjenjuje u liječenju morfinske i heroinske ovisnost, jer zbog dugog poluvijeka eliminacije (više od 24 sata) ne dolazi do uobičajene euforije. Metadon još sprječava sindrom ustezanja, olakšava žudnju i smanjuje simptome apstinencije. Metadon se u liječenju ovisnosti primjenjuje od 1960. godine u svijetu, a od 1990. godine u Hrvatskoj (7, 20).

1.3.5. Stimulansi

1.3.5.1. Kokain

Kokain je stimulatívna droga koja se proizvodi od lišća biljke koke (*Erythroxylon coca*) porijeklom iz Južne Amerike. Od jednog kilograma koke dobije se otprilike 125 grama kokaina. Ulični kokain dolazi u obliku kokain hidroklorida, bijeloga kristaliničnog praha izrazito gorka okusa. Pakiran je u paketićima najčešće oko 1 g, a čistoća mu se procjenjuje na 30 do 50 %. Kokain se u obliku praha ili inhalira kroz nos (ušmrkava) ili se otapa u vodi i ubrizgava u krvotok. *Crack* je oblik kokaina koji se obrađuje kako bi se dobio *rock crystal* koji se može pušiti. Kao najjači prirodni psihostimulans, pojačava učinke središnjega živčanog sustava. Izaziva osjećaj kratkotrajne euforije, energije i pričljivosti, a u većim količinama strah, neuračunljivo ponašanje, paranoju, a kao posljedicu agresivnost (18, 21).

1.3.5.2. Ecstasy (MDMA)

MDMA (3,4-metilenedioksi-metamfetamin) je sintetička psihoaktivna droga koja ima stimulaturna i halucinogena svojstva. Stvara jak osjećaj ugodnosti, empatije i bliskosti s drugima. Najčešće se javlja u vidu tableta (koje na površini imaju utisnut lik kao što je srce, avion, smješko), a ponekad u obliku kapsula ili praha. Najčešće se uzima oralno, a rijetko se ušmrkava. Upotreba MDMA-a usko je povezana s *rave* i *techno* scenom širom svijeta. Sadržaj tableta koje se kupuju na ulici iznimno je nepouzdan i obično sadrži druge psihoaktivne tvari kao što su kofein, efedrin, amfetamin i sl. *Ecstasy* stimulira središnji živčani sustav te ubrzava kucanje srca i povisuje krvni tlak (17).

1.3.5.3. Metamfetamin

U žargonu se naziva *speed*, *meth* i *chalk*. Metamfetamin ima oblik bijeloga bezmirisnog kristalnog praha gorkastog okusa. Konzumira se oralno, pušenjem, šmrkanjem, putem injekcije ili se rastapa u vodi ili alkoholu. Sadrži amfetamin koji uzrokuje povećanje aktivnosti, euforiju, agresivnost i potrebu za kretanjem. Mogu se pojaviti simptomi psihoze kao što su paranoja, vizualne i slušne halucinacije i deluzije (npr. osjećaj gmizanja insekata ispod kože) (23).

1.3.6. LSD

LSD ili dietilamid lizerginske kiseline polusintetska je halucinogena tvar dobivena iz derivata ergot-alkaloida – parazitske plijesni na žitu raži. U svojem je čistom stanju LSD bijela kristalna tvar bez mirisa. Djeluje u vrlo malim količinama i topi se u vodi. Najčešći je oblik LSD-a tekući LSD koji se osuši i prodaje u malim smotuljcima papira ili kartona i premazanim sličicama. Unosi se oralno na kartonskom kvadratiću kao mediju ili direktno u kapljicama. LSD uzrokuje euforiju, halucinacije, proširenje zjenica, konfuziju, povišen krvni tlak, povišen puls, pojačano disanje, drhtanje, hladne i znojne dlanove, mučninu te groznicu. Stanje pod utjecajem 50 do 100 µg LSD-a i halucinogenih droga naziva se trip, dovodi do

psihoza, a dugotrajno uzimanje može razviti mentalne bolesti. U vojsci se LSD upotrebljavao kao „droga istine” za ispitivanje neprijateljskih vojnika (18, 22).

1.3.7. Inhalanti

Inhalanti su isparljive tvari koje stvaraju kemijska isparavanja koja se mogu udahnuti da bi se izazvao psihoaktivni učinak. U inhalante se ubrajaju: isparljivi rastvarači (razrjeđivači, sredstva za čišćenje, ljepila, benzin), aerosol (dezodoransi, lakovi za kosu), plinovi (propan, butan) i nitriti. Dok se drugim inhalantima utiče na izmjenu raspoloženja, nitriti se primjenjuju za povećanje seksualne želje. Inhalanti se mogu udisati kroz usta ili nos. Učinci su koje inhalanti mogu uzrokovati: nerazgovijetan govor, nesposobnost koordinacije pokreta, euforija i vrtoglavica. Intoksikacija traje samo nekoliko minuta, stoga korisnici, da bi prolongirali euforiju, nastavljaju udisanje i po nekoliko sati, što je veoma opasno (17).

1.3.8. Nove droge

Nove psihoaktivne tvari kemijski su spojevi koji svojim učinkom oponašaju djelovanje tradicionalnih droga, ali zbog različitih kemijskih struktura dio njih ne podliježe zakonskoj kontroli. Većina takvih spojeva nije nova, već je dizajnirana ranije te se periodički pojavljuje na tržištu droga. Nove se droge mogu pronaći u obliku tableta, praha, biljnih mješavina, kapsula, tekućina, markica, smola ili ulja. U *smart/head shopovima*, *kioscima* i *tobacco shopovima* deklariraju se kao „osvježivači prostora”, „mirisno ukrasno bilje”, „soli za kupanje” ili „gnojivo za biljke”. Takvi proizvodi najčešće imaju različite nazive kao što su *galaxy*, *rainbow*, *atomix*, *sharp*, *blow*, *leaf* i *zombie*. Nove droge djeluju na središnji živčani sustav te mogu mijenjati ponašanja, mišljenja i osjećaje osobe koja ih konzumira (24).

1.4. Novi oblici ovisnosti

Istraživanja u svijetu pokazuju da su ovisnosti bez droga u stalnom porastu. Za razliku od ovisnosti o drogama, ovisnost bez droga još nisu klasificirane kao bolesti, što otežava prevenciju i kurativu, iako ovisnost bez droga uzrokuju ovisnicima probleme slične onima koje imaju ovisnici o drogama. Ovisnosti bez droga često se neopravdano marginaliziraju ili minimaliziraju. Valleur i Velea smatraju da je ovisnost bez droga patologija suvremenoga urbanog življenja, u kojem tempo života, stresovi te težnja za zaradom, uspjehom i popularnošću produbljuju jaz između biološke i psihološke prirode čovjeka i njegovih stvarnih potreba. Ovisnost bez droga nema somatsku simptomatologiju i u osnovi je psihičke naravi (25, 26).

Vrste suvremenih ovisnosti bez droga (25):

- ovisnost o hrani, izgledu (engl. *eating disorders*) (bulimija, anoreksija, pretilost)
- kockanje
- ovisnost o drugoj osobi, brzinama, sportu, politici, novcu, nasilju
- radoholizam i suprotno –oslobađanje od rada
- ovisnosti o medijima
- *cybersex, online sex*, ovisnost o seksu, voajerizam, pedofilija
- hipohondrija, piromanija, patološke igre – laži
- kleptomanija, nekontrolirano kupovanje.

Nekontrolirano kupovanje i kleptomanija u smislu ovisnosti odnose se na kompulzivnu zanesenost kupovanjem/krađom radi ublažavanja psihičkog stanja u kojem se osoba nalazi (27).

Ovisnost o sportu i aktivnostima povezanima s vježbanjem tijela odnosi se na nekontroliranu potrebu za vježbanjem pri čemu zadovoljavanje te potrebe postaje glavni cilj u svakodnevnom životu. Ovisnost o vježbanju povezana je s mnogim osobinama ličnosti, a jedna je od njih perfekcionizam, pri čemu istraživanja ukazuju kako osobe sklonije perfekcionizmu iskazuju više simptoma ovisnosti o vježbanju (28).

Seksualna ovisnost (hiperseksualnost) jest perzistirajuća i znatno povećana učestalost i pojačan intenzitet normofilskog seksualnog ponašanja, koje je povezano sa znatno izraženim štetnim posljedicama. Različite su manifestacije hiperseksualnosti: masturbacija, upotreba pornografije, *cybersex*, uključivanje u seksualne odnose s odraslim osobama (29).

Ovisnost o radu (učenju): prekomjerni rad sam po sebi ne mora imati obilježje ovisnosti. Ali ako rad prati kompulzivna djelatnost koja oduzima energiju osobi ugrožavajući ne samo zdravlje nego i odnose s drugim ljudima, postavši smisao života radoholičara, može se govoriti o patološkoj ovisnosti o radu. Prema istraživanju Robinsona, mjerenje ovisnosti o radu uključuje ova obilježja osobe: hiperaktivnost, osjećaj nezamjenjivosti u obavljanju tog posla i dr. (28).

Pretilost je rastući problem u većini bogatih zemalja. Učestalost pretilosti (30 % u SAD-u i 15 do 25 % u Europi) stalno raste. Opisano je kao multifaktorski poremećaj energetske ravnoteže u kojoj je kronični unos kalorija veći nego potrošnja energije. Hrana je jedna od najraširenijih, ali i najsuptilnijih ovisnosti. Šećer ima molekularnu strukturu sličnu alkoholu i stvara emocionalnu i kemijsku ovisnost. Istraživanja su pokazala da djeca nakon konzumiranja šećera i druge brze hrane pokazuju povećanu agresivnost, razdražljivost i hiperaktivnost. Određena se hrana odmalena počinje povezivati s emocionalnom ugodom i ublažavanjem stresa tako da potiče proizvodnju endorfina. Pretilost znatno povećava rizik od dijabetesa 2. tipa; rizik od hiperkolesterolemije, hipertenzije, ishemijske bolesti srca, žučnih kamenaca te različitih malignih bolesti također se povećava. Pažljivo kontrolirana dijeta i tjelovježba glavni su terapijski pristupi pretilosti, no sve je veći broj bolesnika koji moraju uzimati lijekove (7, 30, 31).

1.4.1. Ovisnost o internetu

Prema dostupnim podacima, broj korisnika interneta u svijetu i u Hrvatskoj svake je godine sve veći. Procjenjuje se da u svijetu pristup internetu ima gotovo četiri milijarde korisnika (55 % cjelokupne populacije), dok je taj broj u Hrvatskoj 3 787 838 (32).

Ovisnost je pojava koja se očituje kompulzivnim nagonom za prekomjernim konzumiranjem internetskih usluga na način koji narušava fizičko i/ili psihičko zdravlje te uzrokuje teškoće u svakodnevnom obiteljskom, socijalnom i radnom životu. Ovisnost je psihološki ili ponašajni

sindrom koji se kod različitih ljudi različito manifestira, no ipak postoji iznenađujuća sličnost među ovisnim pojedincima, bez obzira na njihove specifične okolnosti i „objekte” ovisnosti. Primamljivi sadržaji koje nudi internet, njegova sveopća dostupnost i sve veći broj korisnika u sve mlađim dobnim skupinama dobra su osnova za nastanak ovisnosti o tom mediju (33, 34).

Postoji više vrsta ovisnosti o internetu, a razlikujemo ih s obzirom na aktivnost zaokupljenosti prilikom uporabe interneta (25):

- ovisnost o društvenim mrežama – Facebook, Twitter, Instagram
- ovisnost o *online* klađenju
- ovisnost o igranju videoigara
- ovisnost o kupnji putem interneta
- ovisnost o informacijama
- ovisnost o *cybersexu*.

Zbog ovisnosti o internetu mogu se javiti mnogobrojni zdravstveni i socijalni problemi kao što su: problemi sa spavanjem, umor koji se javlja zbog neispavanosti, problemi funkcioniranja u akademskom životu i na poslu, pad imuniteta i podložnost bolesti, a zbog sedacijskog načina života javlja se manjak bavljenja tjelovježbom, povećan je rizik od sindroma karpalnog kanala, problema s leđima i zamora očiju (35).

1.4.2. Ovisnost o kockanju, klađenju, igrama na sreću

Kockanje je bilo koja „igra” u kojoj postoji šansa za dobitak ili gubitak novca, a čiji ishod ne možemo predvidjeti. Nesposobnost osobe da se suzdrži od kockanja ili klađenja čak i ako joj prijete ozbiljne posljedice karakteristična je za ovisnost o kockanju i igrama na sreću, patološko kockanje ili ludopatiju. Problematično kockanje često se naziva „skrivenom ovisnošću” jer se vrlo lako može sakriti jer nema prepoznatljivih simptoma kao kod ovisnosti o alkoholu i drogama. Iako se ne uzima nikakva tvar, ovisnik o kocki doživljava podjednake učinke kao netko tko je konzumirao alkohol ili drogu. Kockanje mijenja raspoloženje osobe, stoga ovisnik neprestano ponavlja postupke koji su doveli do tog stanja u nastojanju da postigne isti učinak. U našem društvu kockanje/klađenje nema negativnu stigmu. To je legalan, rasprostranjen, svima dostupan i društveno prihvatljiv oblik zabave (36).

Pokazatelji da mlada osoba ima probleme s kockanjem ili klađenjem (36):

- neobjašnjiva potreba za većom količinom novca
- izostanci iz škole
- pretjerana okupiranost praćenjem sportskih rezultata
- izostanci sa slobodnih aktivnosti
- udaljavanje od prijatelja i obitelji
- česte promjene raspoloženja.

1.5. Suzbijanje ovisnosti

Suzbijanje ovisnosti uključuje (37):

- prevenciju ovisnosti
- liječenje i psihosocijalni tretman
- smanjenje šteta
- resocijalizaciju.

1.5.1. Prevencija ovisnosti

Prevencija ovisnosti zajednički je naziv za skup mjera i postupaka kojima je cilj spriječiti nastanak ovisnosti i/ili razvoj rizičnog i/ili ovisničkog ponašanja koje može dovesti do ovisnosti (3).

Kako na europskom tako i na hrvatskom tržištu, povećala se ponuda droga, što je dovelo do povećane potražnje i zlouporabe droga u društvu, osobito među mladima, ali i stvorilo mnoge mogućnosti i izazove za razvoj novih programa smanjenja potražnje i ponude droga. Za razumijevanje prevencije i suzbijanja zlouporabe droge treba istaknuti dva ključna strateška dokumenta: *Nacionalnu strategiju suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012. do 2017.*, koju je 26. listopada 2012. prihvatio Hrvatski sabor, i *Akcijski plan suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2015. do 2017. godine*. Vizija postavljena u Nacionalnoj strategiji jest smanjiti ponudu i potražnju droga u društvu te putem integriranog i uravnoteženog pristupa problematici droge pružiti odgovarajuću zaštitu života i zdravlja

djece, mladih, obitelji i pojedinaca, a s tim u vezi i zadržati stanje raširenosti zlouporabe droga u okvirima društveno prihvatljivog rizika, kako se ne bi narušile temeljne vrijednosti društva i ugrozila sigurnost stanovništva. Za ostvarenje te vizije, nacionalna politika u području droga mora putem zdravstvenog, socijalnog, odgojno-socijalnog i represivnog sustava te organizacija civilnog društva i javnih medija provoditi različite programe i pristupe koji su usmjereni sprječavanju zlouporabe droga među djecom i mladima, smanjenju zdravstvenih i socijalnih rizika povezanih sa zlouporabom droga te programe zaštite djece, mladih, obitelji i cjelokupnog društva od zlouporabe droga i ovisnosti, kao i provoditi učinkovitu politiku smanjenja dostupnosti droga i organiziranog kriminaliteta droga na svim razinama. Osnovni je cilj Akcijskog plana suzbijanje zlouporabe droga na nacionalnoj i lokalnoj razini (38, 39).

Medicinski institut dijeli prevenciju na (40):

1. univerzalnu
2. selektivnu
3. indiciranu.

Razlika je između univerzalne, selektivne i indicirane prevencije razina „filtara” koji se primjenjuju za pripisivanje rizika. Za univerzalnu prevenciju filter ne postoji (svi su shvaćeni kao jednak – nizak rizik). Za selektivnu prevenciju filteri su socijalni i demografski pokazatelji povezani uglavnom sa skupinama: marginalizirane etničke manjine, mladi u depriviranim okruženjima, mladi prijestupnici, rizične obitelji. Za indiciranu prevenciju pojedinci moraju imati „dijagnozu”, rizično stanje koje su odredili stručnjaci, npr. poremećaj pažnje / hiperaktivni poremećaj (40).

Univerzalna prevencija usmjerena je na cijelu populaciju. Cilj joj je u potpunosti spriječiti ili odgoditi početak zlouporabe tvari, pružajući svim sudionicima informacije i vještine nužne za rješavanje problema (40).

Selektivna prevencija usmjerena je na specifičnu subpopulaciju čiji je rizik za poremećaje znatno viši od prosječnog. Pri ovim intervencijama potreban je poseban napor kako bi se izbjegla stigmatizacija te kako bi se implementirala preventivna strategija koja će dovesti do poželjnih rezultata (40).

Indicirana prevencija usmjerena je na prepoznavanje pojedinaca koji imaju pokazatelje visoko povezane s pojedinačnim rizikom razvoja zlouporabe droga u njihovu kasnijem životu ili rane znakove zlouporabe tvari te na usmjeravanje posebnih intervencija prema njima. Svrha indicirane prevencije ne mora nužno biti sprječavanje započinjanja uzimanja tvari, nego sprječavanje brzog razvoja ovisnosti, kako bi se smanjila učestalost i spriječilo „opasno” uzimanje tvari (npr. umjereno umjesto neumjerenog pijenja) (40).

Strategije okruženja jesu mjere prevencije usmjerene na mijenjanje trenutačnih kulturnih, socijalnih, fizičkih i ekonomskih uvjeta unutar kojih se stvaraju izbori povezani sa zlouporabom droga. Uključuju kontrolu tržišta ili prisilne mjere (reguliranje dobne granice, ograničenja i zabrane povezane s duhanom). Zbog svojeg „izazivanja” kulturnih ograničenja, imaju važnu mogućnost za društvenu raspravu u cilju razumijevanja društva i javnog zdravstva (41).

1.5.2. Liječenje ovisnosti

Liječenje ovisnika iznimno je važno u strategiji suzbijanja zlouporabe droga, a problem ovisnosti proširuju neliječeni ovisnici tako da u svoje krugove uvlače nove uživatelje. Liječenje ovisnosti skup je medicinskih i nemedicinskih postupaka usmjerenih k bolesniku koji boluje od bolesti ovisnosti u cilju ili njegova izlječenja ili sprječavanja štete od bolesti. Najviše ovisnika liječi se izvanbolnički (u ambulantom odabranih liječnika primarne zdravstvene zaštite ili u zavodima za javno zdravstvo), a bolnički se uglavnom liječi apstinencijska kriza (3, 42).

Bolničko liječenje, u sklopu hrvatskoga zdravstvenog sustava, sastoji se od psihijatrijskih bolnica, odjela u općim, županijskim i kliničkim bolnicama te odjela u Zatvorskoj bolnici u Zagrebu. Uobičajeno traje od 16 dana do tri mjeseca. Provode se programi detoksikacije, farmakoterapije i psihosocijalnog tretmana. Najviše se osoba liječi u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče i u KBC-u Sestre Milosrdnice u Zagrebu. Terapijski se program provodi prema pravilima terapijske zajednice, radi se grupna i individualna te obiteljska terapija (43).

Izvanbolničko liječenje omogućeno je u 21 službi za zaštitu mentalnog zdravlja te prevenciju ovisnosti pri županijskim zavodima za javno zdravstvo, Savjetovalištu za prevenciju ovisnosti Poreč te poliklinici KBC-a Sestre milosrdnice. Provodi se supstitucijska terapija,

psihosocijalni tretman te druge metode i postupci u skladu s potrebama korisnika. Svi oblici liječenja potpuno su besplatni za ovisnike (44).

1.5.3. Smanjenje šteta

Politika smanjenja štete (engl. *harm reduction*) primarno se bavi smanjenjem štete koja nastaje kao posljedica zlouporabe droga, ovisnosti i rizičnog načina života. Program je posebno usmjeren na sprječavanje širenja zaraznih bolesti: hepatitisa B, hepatitisa C, HIV-a i AIDS-a. Programi uključuju organizirane aktivnosti kao: besplatne i anonimne podjele šprica i igala za intravenske ovisnike, zaprimanje i uništavanje upotrijebljenih šprica i igala, dijeljenje kondoma, informativnih materijala te savjetovanje usmjereno na promjene mišljenja i navika ciljanje populacije. Programi smanjenja štete u Republici Hrvatskoj započeli su s radom 1996. kada je Hrvatski sabor prihvatio *harm reduction* djelatnosti kao dio Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga i kada je prvi program smanjenja štete počeo s radom u Splitu pri udruzi Help. Danas četiri nevladine organizacije (Help, Terra, Let, Institut) i jedna institucija (Hrvatski Crveni križ) u Hrvatskoj provode programe smanjenja štete (45).

1.5.4. Resocijalizacija

Nakon završenog programa liječenja, ovisnici se često ne mogu uspješno uklopiti u društvenu sredinu zbog niza razloga, poput stigmatizacije, marginalizacije i socijalne isključenosti. Stoga resocijalizacija u najširem smislu podrazumijeva svaki oblik društvenog uključivanja i afirmacije kroz različite aktivnosti iz područja sporta, kulture, rada i drugih društvenih aktivnosti te je logičan slijed psihosocijalne rehabilitacije u terapijskoj zajednici, penalnom sustavu i zdravstvenoj ustanovi. Najvažniji je dio resocijalizacije pronalaženje zaposlenja i stručno osposobljavanje ovisnika za određena zanimanja kao preduvjet uspješne afirmacije u društvu. Cilj provedbe programa i projekata resocijalizacije jest pridonijeti destigmatizaciji liječenih ovisnika, smanjenju recidivizma nakon liječenja te većoj senzibilizaciji cjelokupne, ali i stručne javnosti za rad na problemu socijalne reintegracije liječenih ovisnika (46).

Uvod

U Šibensko-kninskoj županiji u prevenciji ovisnosti bitnu ulogu ima Zavod za javno zdravstvo, tj. Odjel za zaštitu mentalnog zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti, čije su aktivnosti usmjerene na smanjenje potražnje droga te provođenje stalnih epidemioloških praćenja. U borbi protiv ovisnosti provedeni su razni projekti kao što su „Klub mladih Enter”, „Izaberi pravu stvar” i „Zdrav za 5”.

Cilj istraživanja

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja bio je prikupiti podatke o prevalenciji i osobitostima uzimanja različitih sredstava ovisnosti u studentskoj populaciji u Šibensko-kninskoj županiji.

3. MATERIJAL I METODE

3.1. Ustroj studije

U ovom istraživanju provedeno je presječno istraživanje, jer je tako omogućena procjena pojavnosti i obrazaca uporabe sredstava ovisnosti u studentskoj populaciji. Osim toga, na ovaj je način moguća i usporedba s rezultatima drugih istraživanja zlouporabe sredstava ovisnosti jer se ova metoda standardno primjenjuje u zdravstvu i psihologiji pri procjenama razine prisutnosti nekog oblika poremećaja u populaciji (epidemiološke procjene).

3.2. Ispitanici

Za istraživanje je primijenjen anketni upitnik. Anketa je bila dobrovoljna i anonimna te je provedena u suradnji s prodekanom za studentska pitanja i studentskim zborom Veleučilišta. Anketa se provodila na Veleučilištu u Šibeniku tijekom travnja i svibnja 2018. godine. Uzorak je prigodan. Obuhvaćeni su studenti Veleučilišta u Šibeniku svih godina i studijskih programa te su se, s obzirom na to da je bila riječ o presječnom istraživanju, uspoređivali rezultati studenata ovisno o godini studija i spolu. Ukupan je broj anketiranih studenata 330.

3.3. Metode rada

Kao instrument za provođenje istraživanja primijenjen je anketni upitnik od 46 pitanja, izrađen dijelom po uzoru na ESPAD-ov anketni upitnik primijenjen 2015. godine u europskom istraživanju o pušenju, pijenju i uzimanju droga među učenicima (1). Također, upitnik je izrađen prema hrvatskom prijevodu upitnika European Model Questionnaire koji je primijenjen u istraživanju na općoj populaciji Uporaba sredstava ovisnosti u hrvatskom društvu Instituta Ivo Pilar. U konačnici je anketni upitnik dopunjen pitanjima prilagođenima studentskoj populaciji i ovom istraživanju (prilog 1). Najveći broj pitanja nudi višestruki izbor

zadanih odgovora, a manji je dio otvorenog tipa, gdje ispitanici sami upisuju svoje odgovore. Pitanja su formulirana u cilju ispitivanja uporabe sredstava ovisnosti putem sljedećih indikatora: životna prevalencija, prevalencija u posljednjih godinu dana, prevalencija u posljednjih mjesec dana, a obuhvaćene su sljedeće teme: uspjeh u obrazovanju, životni stil, kvaliteta života, slobodno vrijeme, očekivanja od budućnosti, uzimanje legalnih droga, uzimanje ilegalnih droga, uzimanje novih droga, uzimanje energetske pića, odnos prema kockanju, ovisnost o internetu, stavovi i mišljenja o drogama, ovisnostima i prevenciji i liječenju ovisnosti.

Prikupljene ispravno popunjene ankete obrađene su i unesene u bazu podataka, a neispravno ispunjene ankete nisu unesene u bazu podataka. Statistička analiza provedena je statističkim paketom SPSS za Windows. Postoci su primijenjeni kao pokazatelji strukture i frekvencije pojava. Utvrđena je prevalencija odabranih rizičnih ponašanja, prevalencija uporabe sredstava ovisnosti i novih oblika ovisnosti te stavovi i mišljenja o navedenim rizičnim ponašanjima. Za testiranje razlika u frekvenciji primijenjen je hi-kvadrat test.

4. REZULTATI

4.1. Opće karakteristike ispitanika

Istraživanje je provedeno na uzorku od 330 studenata, od čega je 125 (38 %) studenata s prve godine, 109 (33 %) s druge godine te 96 (29 %) s treće godine. Među 125 studenata prve godine, 59 (47 %) ih je ženskog spola, a 66 (53 %) muškog spola. Na drugoj je godini 61 (56 %) ispitanik ženskog spola te 48 (44 %) muškog spola. Među studentima treće godine 46 (48 %) bilo je ženskog spola, a muškog spola 50 (52 %). Pojedine ankete odnosno odgovori nisu se uzimali u obzir prilikom obrade rezultata zbog neadekvatnog pristupa sudionika ispunjavanju anketa, zbog neodgovaranja na pitanja i davanja višestrukih odgovora.

Tablica 1. Brojčani prikaz studenata prve, druge i treće godine studija po spolu, dobi i akademskom uspjehu

	1. godina	2. godina	3. godina
Spol			
Muški	66	48	50
Ženski	59	61	46
Dob			
19 godina	21	/	/
20 godina	66	26	/
21 godina	32	53	26
22 godine	3	18	41
23 godine	3	9	27
24 godine	/	3	2
Akademski uspjeh			
Dovoljan (2)	2	4	6
Dobar (3)	35	37	35
Vrlo dobar (4)	66	56	48
Odličan (5)	22	12	7

Tablica 2. Prikaz postotaka studenata prema spolu i prema uporabi cigareta/marihuane

	SPOL	
	M	Ž
Pušenje		
Da, redovito	35 %	38 %
Da, ponekad	18 %	19 %
Nikada ne pušim	47 %	43 %
Najčešće pušenje		
Duhan	40 %	46 %
Marihuana	19 %	14 %
Ostalo (<i>crack, speed...</i>)	0 %	0 %
Nikada ne pušim	41 %	40 %

Kod mladića i djevojaka najveći je postotak onih koji nikada ne puše. Mladića je 47 %, a djevojaka 43 %. Najčešće je sredstvo pušenja kod onih koji puše (mladići 35 %, djevojke 38 %) duhan, koji puši 40 % mladića i 46 % djevojaka. Konzumacija marihuane zastupljena je kod obje skupine ispitanika podjednako, 19 % mladića i 14 % djevojaka.

Tablica 3. Prikaz postotaka studenata prema spolu i prema uporabi alkohola

	SPOL	
	M	Ž
Pijenje alkohola		
Da, redovito, svaki dan	15 %	4 %
Da, ponekad, tjedno	80 %	92 %
Nikada ne pijem	5 %	4 %
Najčešće konzumirano piće		
Pivo	50 %	42 %
Vino	22 %	21 %
Žestoka pića	23 %	28 %
Bezalkoholna pića	5 %	9 %

Kod mladića i djevojaka najveći je postotak onih koji alkohol konzumiraju „ponekad/tjedno”. Mladića je 80 %, a djevojaka čak 92 %. Najčešće je konzumirano alkoholno piće pivo.

Tablica 4. Prikaz postotaka studenata prema spolu i prema uporabi sredstava ovisnosti

	SPOL	
	M	Ž
Konsumiranje sredstva ovisnosti		
Da	77 %	66 %
Ne	9 %	10 %
Ne želim odgovoriti	14 %	24 %
Učestalost konzumacije sredstava ovisnosti		
Svaki dan	10 %	1 %
Vikendom	46 %	53 %
Neredovito, tjedno	21 %	15 %
Mjesečno, ponekad	23 %	31 %

Konsumiranje je sredstava ovisnosti i kod mladića i kod djevojaka učestalo, vikendom ih konzumira najveći postotak ispitanika, nešto veći postotak djevojaka, njih 53 %, a mladića 46 %. Mladići više konzumiraju sredstva ovisnosti svaki dan, njih 10 %, a samo 1 % djevojaka.

Tablica 5. Prikaz djevojaka i mladića prema postotku na 1., 2. i 3. godini studija prema uporabi sredstava ovisnosti, alkohola, igara na sreću i cigareta

Spol	1. godina		2. godina		3. godina	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž
Pušenje						
Da, redovito	27 %	41 %	33 %	31 %	46 %	43 %
Da, ponekad	18 %	20 %	17 %	18 %	18 %	17 %
Uopće ne pušim	55 %	39 %	50 %	51 %	36 %	40 %
Konzumiranje sredstava ovisnosti						
Da	80 %	69 %	68 %	65 %	80 %	63 %
Ne uzimam droge	6 %	5 %	10 %	13 %	12 %	11 %
Ne želim odgovoriti	14 %	26 %	22 %	22 %	8 %	26 %
Pijenje alkohola						
Da, svaki dan	11 %	5 %	17 %	3 %	2 %	2 %
Da, ponekad, tjedno	85 %	90 %	77 %	92 %	76 %	93 %
Nikada ne pijem	4 %	5 %	6 %	5 %	22 %	5 %
Igre na sreću						
Da	26 %	15 %	35 %	25 %	30 %	15 %
Povremeno	38 %	24 %	38 %	34 %	36 %	17 %
Nikad	36 %	61 %	27 %	41 %	34 %	68 %

Rezultati

Kod pušenja najveći je postotak ispitanika kod oba spola onih koji nikada ne puše. Veći je postotak mladića koji ne puše nego djevojaka. Redovito, svakodnevno pušenje najviše je zabilježeno kod mladića i djevojaka na trećoj godini. Sredstva ovisnosti konzumiraju se u velikom postotku, čak 80 % mladića s prve i treće godine izjavilo je da ih konzumira. Djevojke ih konzumiraju s nešto više od 60 % na sve tri godine studija. Najčešća je konzumacija alkohola ponekad tjedno te je kod djevojaka zabilježena s nešto više od 90 %, a kod mladića približno 80 %, na sve tri godine studija. Igre na sreću najčešće se igraju povremeno, najviše kod mladića, približno 40 % na svim godinama studija, dok su djevojke najčešće odgovorile da nikada ne igraju.

4.2. Razlika između studenata 1., 2. i 3. godine studija prema spolu i uporabi sredstava ovisnosti

4.2.1. Pušenje

Statističkom obradom podataka dobivenih obradom rezultata anketa kod pušenja, učestalosti pušenja, najčešćeg sredstva pušenja te dobi prve konzumacije cigarete između mladića i djevojaka na svim godinama studija uporabom hi-kvadrat testa (značajnost $p < 0,05$) dobiveni su sljedeći rezultati*:

Kod učestalosti pušenja na prvoj godini (χ^2 test, $p = 0,1882$) uočena je razlika od učestalosti pušenja na drugoj (χ^2 test, $p = 0,9645$) i trećoj godini (χ^2 test, $p = 0,9505$). Iako je odgovor „ne pušim” najzastupljeniji kod oba spola, razlika je uočena kod onih studenata prve godine koji su u većem postotku izjavili da nikada ne puše nego onih s treće godine. Redovito, svakodnevno pušenje najviše je zastupljeno na trećoj godini i kod mladića i kod djevojaka.

Rezultati



Slika 1. Učestalost pušenja kod mladića i djevojaka na sve tri godine studija

* *Napomena:* Hi-kvadrat test za razliku po spolu i godini studija kod pojedinih anketnih pitanja nije bilo moguće izračunati s obzirom na to da pojedini odgovori nisu uopće bili odabrani, tj. u rezultatima iznose nula. Stoga je prikazana samo statistička značajnost razlike među spolovima.

Najzastupljenija je dob u kojoj su mladići i djevojke prvi put konzumirali cigaretu između 14 i 16 godina. Statističkom obradom uočeno je da ne postoji statistički značajna razlika između spolova po dobi prve konzumacije cigarete na svim godinama studija (χ^2 test, $p = 0,2664$).



Slika 2. Dob prve konzumacije cigarete mladića i djevojaka na sve tri godine studija

Rezultati

Najčešće je sredstvo pušenja duhan na svim godinama kod oba spola. Konzumacija marihuane kod mladića na prvoj godini zastupljena je s 15 %, na drugoj s 19 %, a trećoj s 24 %. Kod djevojaka na prvoj godini konzumacija marihuane zastupljena je s 12 %, na drugoj sa 16 %, a na trećoj godini s 13 %. Statistička značajna razlika kod najčešćeg sredstva pušenja između mladića i djevojaka na svim godinama uporabom hi-kvadrat testa nije bila moguća zbog 0 % konzumacija ostalih sredstava i kod mladića i kod djevojaka.



Slika 3. Najčešće sredstvo pušenja mladića i djevojaka na sve tri godine studija

4.2.2. Alkohol

Dob u kojoj je najveći broj mladića prvi put konzumirao alkohol jest između 10 i 14 godina, a djevojke su u kasnijoj dobi prvi put konzumirale alkohol, između 15 i 19 godina. Statistička značajna razlika između spolova po dobi u kojoj su prvi put konzumirali alkohol nije uočena (χ^2 test, $p = 0,571$). Dobiveni rezultati obrade ankete ukazuju da su djevojke na prvoj, drugoj i trećoj godini prvi put konzumirale alkohol u istoj dobi, između 15 i 19 godina, a mladići također na sve tri godine prvi su put konzumirali alkohol u istoj dobi, između 10 i 14 godina.



Slika 4. Dob prve konzumacije alkohola mladića i djevojaka na sve tri godine studija

Statistički značajna razlika kod učestalosti konzumacije alkohola na prvoj godini između mladića i djevojaka nije uočena (χ test, $p = 0,5234$). Na drugoj i na trećoj godini uočena je statistički značajna razlika. Mladići na drugoj godini više konzumiraju alkohol ponekad tjedno nego djevojke, a djevojke ga više od mladića konzumiraju redovito, svaki dan (χ^2 test, $p = 0,0494$). Razlika na trećoj godini također je uočena kod istih odgovora (χ^2 test, $p = 0,0233$). Redovito, svaki dan 20 % djevojaka konzumira alkohol, a mladića tek 2 %. Povremeno tjedno 93 % mladića konzumira alkohol, a djevojaka 76 %. Usporedbom rezultata učestalosti konzumacije alkohola kod mladića i djevojaka na sve tri godine studija uočeno je da jednako na sve tri godine alkohol najčešće konzumiraju ponekad tjedno.

Rezultati



Slika 5. Učestalost konzumacije alkohola kod mladića i djevojaka na sve tri godine studija

Djevojke i mladići na sve tri godine studija najčešće konzumiraju pivo. Statistički značajna razlika između spolova ovdje nije uočena (χ^2 test, $p = 0,3108$). Također, ni usporedbom po pojedinoj godini studija nije uočena statistički značajna razlika. Na svim godinama studija djevojke i mladići najčešće konzumiraju pivo, na prvoj (χ^2 test, $p = 0,9596$), drugoj (χ^2 test, $p = 0,3794$) i trećoj godini (χ^2 test, $p = 0,2934$).



Slika 6. Najčešće konzumirano alkoholno piće kod mladića i djevojaka na sve tri godine studija

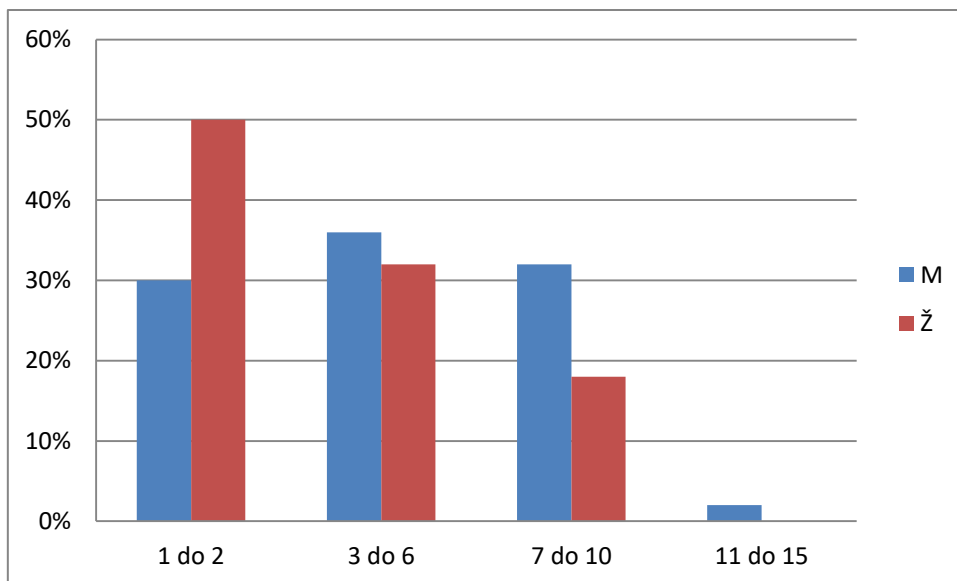
Prevalencija konzumacije alkoholnih pića u ovom istraživanju ispitivana je s tri pitanja, konzumacija čaša piva, vina i žestokog pića u prethodnih tjedan dana. Hi- kvadrat ni ovdje nije moguć jer pojedine odgovore nitko nije odabrao, stoga je napravljena usporedba po spolu na sve tri godine studija.

Kod konzumacije čaša piva u prethodnih tjedana dana uočena je statistički značajna razlika među spolovima (χ^2 test, $p = 0,0286$). Mladići konzumiraju znatno više čaša piva od djevojaka. Najveći je broj čaša piva koje su mladići i djevojke konzumirali u prethodnih tjedan dana jedna do dvije čaše (41 % mladića, 59 % djevojaka). No tri do šest čaša konzumira 36 % mladića, a 30 % djevojaka. Konzumacija sedam do deset čaša piva kod mladića je zastupljena s 15 %, a kod djevojaka s tek 7 %, dok 11 do 15 čaša piva konzumira 8 % mladića, a tek 2 % djevojaka.



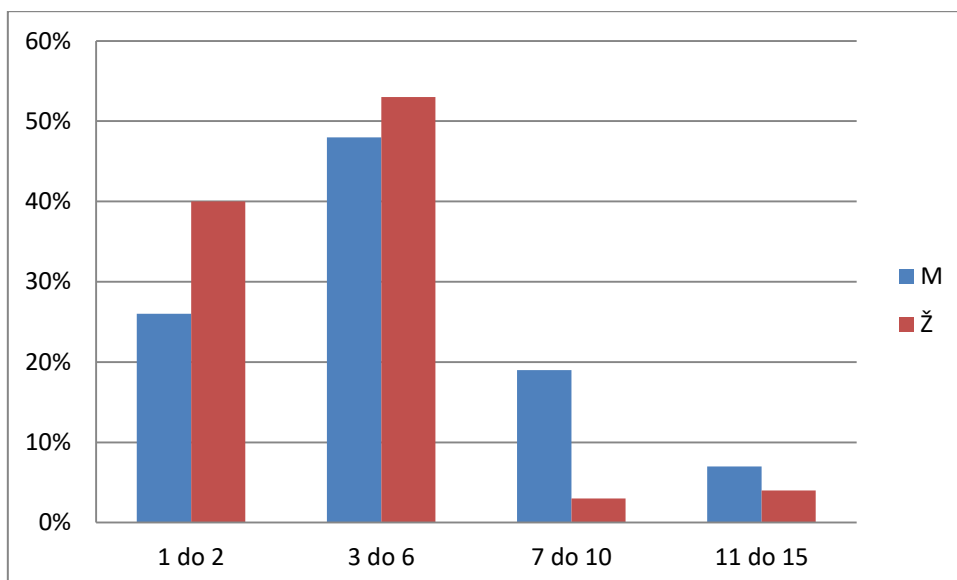
Slika 7. Konzumacija čaša piva u prethodnih tjedan dana kod mladića i djevojaka na sve tri godine studija

Kod konzumacije čaša vina u prethodnih tjedana nije uočena statistički značajna razlika između mladića i djevojaka. Djevojke su konzumirale najviše jednu do dvije čaše vina (50 %), a mladići najviše tri do šest čaša (36 %). Sedam do deset čaša vina popilo je 32 % mladića i 18 % djevojaka, a 11 do 15 čaša nije popila nijedna djevojka, a popilo ih je 2 % mladića.



Slika 8. Konzumacija čaša vina u prethodnih tjedan dana kod mladića i djevojaka na sve tri godine studija

Kod konzumacije čaša žestokog pića u prethodnih tjedana uočena je statistički značajna razlika (χ^2 test, $p = 0,01$). Najveći je broj konzumiranih čaša žestokog pića tri do šest čaša kod oba spola. Razlika je vidljiva kod konzumirane jedne do dvije čaše – 40 % djevojaka konzumiralo je jednu do dvije čaše, a mladića 26 %. Sedam do deset čaša konzumiralo je 20 % mladića, a djevojaka tek 3 %.



Slika 9. Konzumacija čaša žestokog pića u prethodnih tjedan dana kod mladića i djevojaka na sve tri godine studija

4.2.3. Igre na sreću

Kod igranja igara na sreću uočena je statistički značajna razlika na prvoj i trećoj godini između mladića i djevojaka. Tako je na prvoj godini (χ^2 test, $p = 0,0224$) 26 % mladića izjavilo da igra igre na sreću, a djevojaka tek 15 %. Povremeno igre na sreću igra 38 % mladića, a 24 % djevojaka. Djevojaka je 61 % izjavilo da ne igra igre na sreću, a mladića tek 36 %. Na trećoj godini (χ^2 test, $p = 0,0048$) 30 % mladića igra igre na sreću, a djevojaka 15 %. Povremeno ih igra 36 % mladića i 17 % djevojaka, a nikada 34 % mladića i čak 67 % djevojaka.



Slika 10. Igre na sreću kod mladića i djevojaka na sve tri godine studija

Unutar obitelji igre na sreću u najvećem postotku kod oba spola na sve tri godine studija ne igra nitko. Statistički značajna razlika uočena je na trećoj godini (χ^2 test, $p = 0,0286$). Veći postotak igranja igara na sreću zabilježen je kod obitelji mladića. Tako 14 % roditelja mladića igra igre na sreću, a kod djevojaka 13 %. Braća/sestre mladića igraju također više, 28 %, a kod djevojaka 17 %. Odgovor „svi” dalo je 26% mladića i tek 8 % djevojaka. Da nitko u obitelji ne igra izjavilo je čak 60 % djevojaka i tek 32 % mladića.



Slika 11. Igre na sreću unutar obitelji kod mladića i djevojaka na sve tri godine studija

4.2.4. Sredstva ovisnosti (ilegalne droge)

Statistički značajna razlika između mladića i djevojaka na pojedinim godinama studija nije zabilježena. Na prvoj godini (χ^2 test, $p = 0,7194$) najveći je postotak mladića i djevojaka koji poznaju osobe koje upotrebljavaju sredstva ovisnosti, 75 % djevojaka i 68 % mladića. Da ne poznaje izjavilo je 14 % djevojaka i 18 % mladića. Na drugoj godini (χ^2 test, $p = 0,7147$) također je najveći broj mladića i djevojaka koji poznaju osobe koje upotrebljavaju sredstva ovisnosti, i to 70 % djevojaka i 65 % mladića. Ne ih poznaju 18 % djevojaka i 19 % mladića. Studenti treće godine također su s najvećim postotkom izjavili da poznaju osobe koje upotrebljavaju sredstva ovisnosti (χ^2 test, $p = 0,6234$). Poznaje ih 65 % djevojaka i 72 % mladića, a ne poznaje ih 11 % djevojaka i 12 % mladića.



Slika 12. Poznanstvo s osobama koje konzumiraju sredstva ovisnosti kod mladića i djevojaka na sve tri godine studija

Kod dobi prve konzumacije droge nije zabilježena statistički značajna razlika između spolova ni na jednoj godini studija. Najčešća je dob u kojoj su studenti na sve tri godine studija prvi put konzumirali između 17 i 19 godina. Najmanji ih je postotak drogu prvi put konzumirao u dobi između 20 i 22 godine. Na prvoj godini (χ^2 test, $p = 0,0658$) 55 % djevojaka i 49 % mladića prvi je put konzumiralo drogu u dobi između 17 i 19 godina, između 14 i 16 godina 24 % djevojaka i 14 % mladića te između 20 i 22 godine 13 % djevojaka i 35 % mladića. Na drugoj godini (χ^2 test, $p = 0,2572$) najveći postotak djevojaka prvi je put konzumirao drogu u dobi između 20 i 22 godine, 39 %, a mladića u dobi između 17 i 19 godina, 42 %. Na trećoj godini najveći je postotak djevojaka prvi put konzumirao drogu u dobi između 14 i 16 godina, njih 42 %, a mladića u dobi između 17 i 19 godina, njih 49 %.



Slika 13. Dob prve konzumacije droga mladića i djevojaka na sve tri godine studija

Na sve tri godine studija i mladići i djevojke izjavili su najvećem postotku da se droga može nabaviti u roku od manje od sat vremena. To je izjavilo 49 % mladića i 41 % djevojaka. Statistički značajna razlika između spolova po pojedinim godinama studija uporabom hi-kvadrat testa nije bila moguća jer je rezultat obrade pojedinih pitanja bio nula, tj. studenti nisu nijednom odabrali pojedini odgovor. Usporedbom spolova na sve tri godine studija statistički značajna razlika nije uočena (χ^2 test, $p = 0,1401$).



Slika 14. Nabava droge kod mladića i djevojaka na sve tri godine studija

Rezultati

Statistički značajna razlika za učestalost konzumacije droga između mladića i djevojaka na pojedinim godinama studija nije uočena. Na prvoj godini (χ^2 test, $p = 0,4694$) najveći postotak studenata izjavio je da nikada ne konzumira droge, 60 % djevojaka i 50 % mladića. Najveći postotak onih koji ih konzumiraju izjavilo je da ih konzumira vikendom, 27 % djevojaka, a mladići, njih 25 %, najviše konzumiraju drogu svaki dan. Na drugoj godini (χ^2 test, $p = 0,6643$) najveći postotak i mladića i djevojaka izjavio je da nikada ne konzumira droge, 50 % djevojaka i 44 % mladića. Najveća je učestalost onih koji je konzumiraju kod djevojaka vikendom 21 %, a mladića mjesečno ponekad 24 %. Na trećoj godini (χ^2 test, $p = 0,1273$) najveći postotak djevojaka, 47 %, izjavio je da nikada ne konzumira drogu, a 29 % mladića konzumira je ponekad mjesečno.



Slika 15. Učestalost konzumacije droga kod mladića i djevojaka na sve tri godine studija

4.2.5. Slobodno vrijeme studenata

Najčešći je način provođenja slobodnog vremena mladića i djevojaka na sve tri godine studija druženje s prijateljima. Statistički značajna razlika uočena je kod studenata druge i treće godine. Na drugoj godini (χ^2 test, $p = 0,0141$) u slobodno vrijeme televiziju gleda 10 % djevojaka i 4 % mladića, internetom surfa 24 % djevojaka i 13 % mladića, a sportom se bavi 7 % djevojaka i 32 % mladića. Najveći postotak mladića i djevojaka u slobodno vrijeme druži se s prijateljima, 51 % djevojaka i 43 % mladića. Na trećoj godini (χ^2 test, $p < 0,001$)

Rezultati

televiziju gleda 15 % djevojaka i 8 % mladića, internetom surfa 17 % djevojaka i 12 % mladića, sportom se bavi tek 4 % djevojaka, a mladići više, 36 %, što je i najčešći način provođenja slobodnog vremena mladića na trećoj godini studija. Djevojke se najčešće druže s prijateljima, njih 59 %, a mladića 29 %.



Slika 16. Slobodno vrijeme mladića i djevojaka na sve tri godine studija

Učestalost je korištenja internetom kod djevojaka „rijetko/nikada” 0 %, stoga hi-kvadrat test ovdje nije moguć. Na sve tri godine studija najveći postotak djevojaka i mladića internetom se koristi svaki dan do četiri sata ili više, djevojaka 75 %, a mladića 62 %. Svaki dan do dva sata internetom se koristi 25 % djevojaka i 34 % mladića, a rijetko ili nikada 4 % mladića, a 0 % djevojaka.

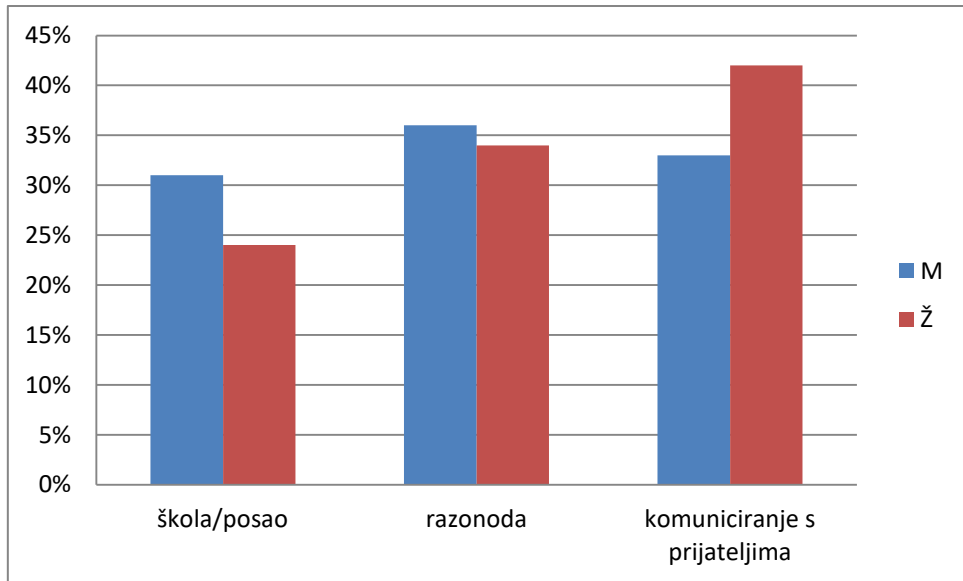
Rezultati



Slika 17. Učestalost korištenja internetom kod mladića i djevojaka na sve tri godine studija

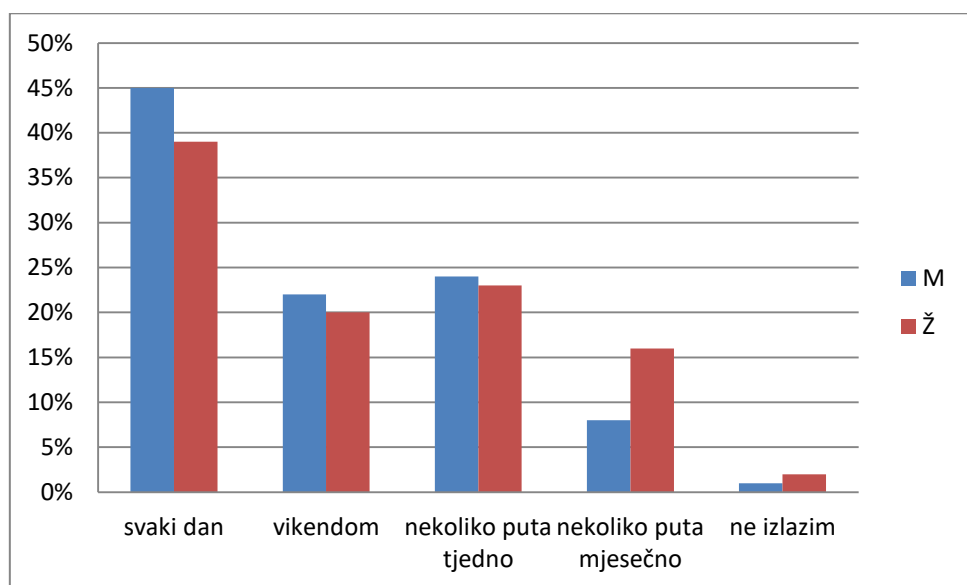
Kao svrhu korištenja internetom najveći postotak djevojaka na sve tri godine studija navodi komuniciranje s prijateljima, njih 42 %, a mladići navode razonodu, njih 36 %. Na prvoj godini (χ^2 test, $p = 0,2090$) najveći postotak djevojaka internetom se koristi za komuniciranje s prijateljima, njih 44 %, a mladići za razonodu, njih 38 %. Na drugoj godini (χ^2 test, $p = 0,8294$) najveći postotak djevojaka jednako se koristi internetom za razonodu i komuniciranje s prijateljima, njih 41 %, a 44 % mladića koristi se internetom za razonodu. Studenti treće godine (χ^2 test, $p = 0,0785$), točnije, mladići, internetom se najviše koriste za školu/posao, njih 44 %, a djevojke za razonodu, njih 41 %.

Rezultati



Slika 18. Svrha korištenja internetom mladića i djevojaka na sve tri godine studija

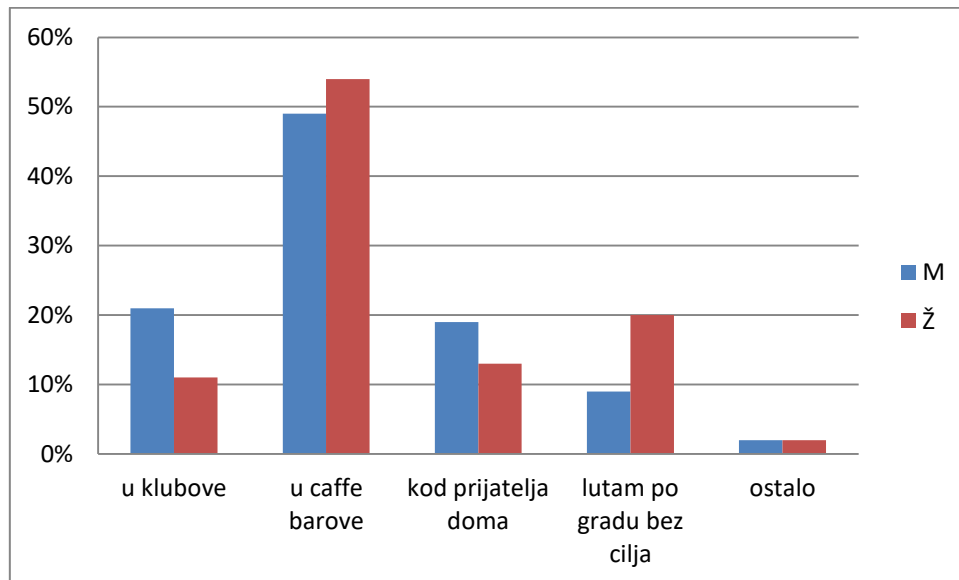
U slobodno vrijeme najveći postotak mladića i djevojaka na sve tri godine studija najčešće izlazi svaki dan, i to 45 % mladića i 39 % djevojaka. Vikendom izlazi 22 % mladića i 20 % djevojaka, nekoliko puta tjedno izlazi 24 % mladića i 23 % djevojaka, nekoliko puta mjesečno 8 % mladića i 16 % djevojaka, a ne izlazi tek 1 % mladića i 2 % djevojaka. Na prvoj godini najveći postotak djevojaka i mladića izlazi svaki dan, 36 % djevojaka i 42 % mladića. Na drugoj godini svaki dan izlazi 46 % djevojaka i 44 % mladića, a na trećoj 35 % djevojaka i 48 % mladića.



Slika 19. Učestalost izlazaka u slobodno vrijeme mladića i djevojaka na sve tri godine studija

Rezultati

Statistički značajna razlika za najčešću lokaciju izlazaka mladića i djevojaka uočena je na prvoj godini studija (χ^2 test, $p = 0,0095$). Najveći postotak djevojaka i mladića izlazi u *café*-barove, 49 % djevojaka i 44 % mladića. U klubove izlazi 10 % djevojaka i 29 % mladića, u domu prijatelja boravi 12 % djevojaka i 17 % mladića, a gradom bez cilja luta 27 % djevojaka i 8 % mladića.



Slika 20. Lokacija izlazaka mladića i djevojaka na sve tri godine studija

4.2.6. Zdravlje, kvaliteta, sigurnost i sreća u životu

Kod ocjene zdravstvenog stanja u cijelosti nije uočena statistički značajna razlika između studenata na sve tri godine studija. Najveći postotak studenata, i mladića i djevojaka, svoje zdravstveno stanje ocjenjuje kao dobro, 43 % mladića i 45 % djevojaka.

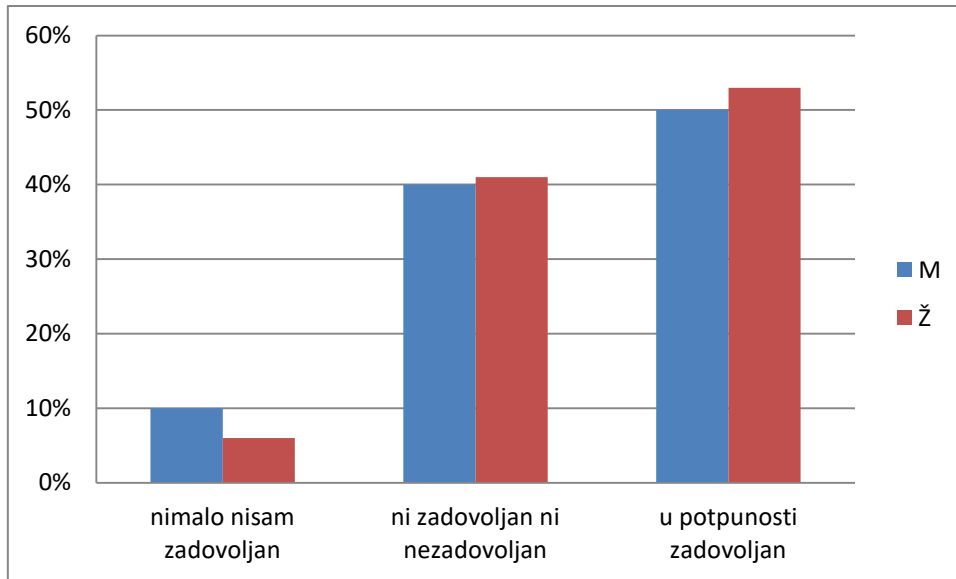
Rezultati



Slika 21. Zdravstveno stanje mladića i djevojaka na sve tri godine studija

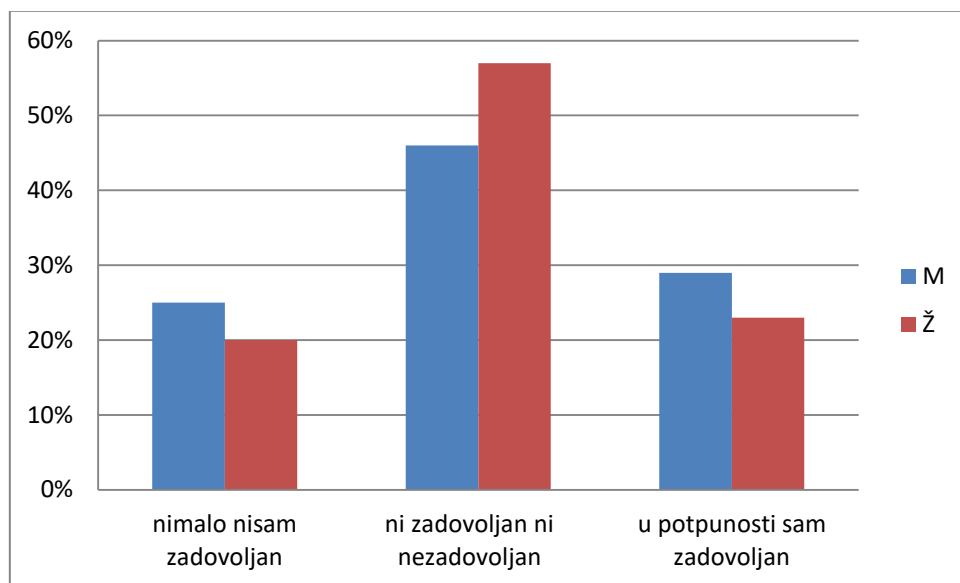
Da su u potpunosti zadovoljni svojim životom u cijelosti odgovorilo je 50 % mladića i 53 % djevojaka na sve tri godine studija, da nisu ni zadovoljni ni nezadovoljni odgovorilo je 40 % mladića i 41 % djevojaka, a nimalo nije zadovoljno 10 % mladića i 6 % djevojaka. Statistički značajna razlika između mladića i djevojaka na pojedinim godinama nije uočena. Na prvoj godini (χ^2 test, $p = 0,36$) najveći je postotak mladića i djevojaka koji nisu ni zadovoljni ni nezadovoljni svojim životom, na drugoj godini (χ^2 test, $p = 0,5149$) najveći je postotak mladića i djevojaka koji su u potpunosti zadovoljni svojim životom, a na trećoj (χ^2 test, $p = 0,0736$) najveći je postotak djevojaka koje su u potpunosti zadovoljne svojim životom, njih 53 %, a mladića također, njih 50 %.

Rezultati



Slika 22. Zadovoljstvo životom u cijelosti mladića i djevojaka na sve tri godine studija

Na sve tri godine studija najveći je postotak mladića i djevojaka koji nisu ni zadovoljni ni nezadovoljni osjećajem sigurnosti u budućnosti, 46 % mladića i 57 % djevojaka. Statistički značajna razlika uočena je na prvoj godini (χ^2 test, $p = 0,0061$). Tako je 15 % djevojaka koje nimalo nisu zadovoljne, a mladića 26 %. Ni zadovoljnih ni nezadovoljnih ima 68 % djevojaka i mladića 39 %. U potpunosti je zadovoljnih 17 % djevojaka i 35 % mladića.



Slika 23. Zadovoljstvo osjećajem sigurnosti u budućnosti mladića i djevojaka na sve tri godine studija

Rezultati

Izrazito sretnih u životu najveći je broj mladića i djevojaka na sve tri godine studija, 47 % mladića i 59 % djevojaka, izrazito je nesretnih 10 % mladića i 3 % djevojaka. Statistički značajna razlika uočena je na trećoj godini (χ^2 test, $p = 0,0044$). Na ovoj je godini studija 4 % djevojaka koje su izrazito nesretne, a mladića 8 %, ni sretnih ni nesretnih ima 26 % djevojaka te 56 % mladića, što je najveći postotak mladića koji se tako osjećaju, a izrazito je sretnih čak 70 % djevojaka i tek 36 % mladića.



Slika 24. Sreća u životu mladića i djevojaka na sve tri godine studija

5. RASPRAVA

Rezultati istraživanja odnose se na uporabu sredstava ovisnosti i rizična ponašanja kod studenata u Šibensko-kninskoj županiji. Rezultate valja promatrati na nekoliko razina: pušenje, konzumiranje alkohola, uzimanje psihoaktivnih droga, kockanje, slobodno vrijeme i zadovoljstvo životom. U ispitivanju vidimo da su studenti počeli eksperimentirati sa sredstvima ovisnosti u srednjoj školi. Početak srednje škole mladima predstavlja prvu prepreku u životu te može donijeti prve stresove i pojavu prvih rizičnih ponašanja. Mladi često nisu spremni za promjenu okoline, suočavanje s novim zadacima, očekivanjima i iskušenjima, a to donosi srednja škola. Eksperimentiranje počinje s konzumiranjem alkohola, kod mladića u dosta ranijoj dobi nego kod djevojaka. Slijedi pušenje cigareta, a sa psihoaktivnim drogama počinju eksperimentirati na kraju srednje škole. Sva ta ponašanja srednjoškolci često prenose i u razdoblje studiranja. Za procjenu trenda uporabe sredstava ovisnosti na VUŠ-u potrebna je usporedba kako s ostalim županijama tako i s Hrvatskom općenito i s drugim zemljama, ali zbog neprovođenja istraživanja ili zbog različitih primijenjenih metoda i uzoraka ta je procjena ograničena. Za usporedbu imamo rezultate ESPAD-ova istraživanja, prikaz hrvatskih nacionalnih rezultata 2015. godine (1), Istraživanje o pušenju, alkoholu, kockanju, drogama i slobodnom vremenu među studentima Visoke škole za menadžment u turizmu i informatici u Virovitici (47), Prevalencija rizičnih ponašanja adolescenata u Primorsko-goranskoj županiji (48), Raširenost zlouporabe sredstava ovisnosti među hrvatskim srednjoškolcima iz 1998. godine (49). S pomoću istraživanja iz 1998. godine vidjet ćemo rezultate uporabe sredstava ovisnosti kod mladih u vrijeme kada su se studenti s VUŠ-a uglavnom rodili. U usporedbi svih navedenih istraživanja vidljiv je trend porasta uporabe sredstava ovisnosti. Percepcija je studenta prema konzumaciji sredstava ovisnosti takva da ih većina smatra da mladi uzimaju sredstva ovisnosti. U daljnjoj raspravi vidjet ćemo jesu li studenti u pravu. U Hrvatskoj je zabranjena prodaja duhanskih proizvoda maloljetnicima, no postoje slučajevi kada mladi već u osnovnoj školi puše duhan. Većina studenata smatra da mladi puše iako se odgovori na pitanja što se tiče pušenja ne uklapaju u tu percepciju, jer nešto manje od polovice studenata ne puši, dok trećina puši. Roditelji studenata u najvećem postotku ne puše ili puši samo jedan roditelj. Slični su rezultati i u istraživanju na VŠMTI-ju i istraživanju u Primorsko-goranskoj županiji (47, 48). U usporedbi s ostalim europskim zemljama koje provode ESPAD-ovo istraživanje, Hrvatska zauzima visoko mjesto što se tiče pušenja i pušenje je javnozdravstveni problem na koji treba usmjeriti programe

prevencije. Broj se srednjoškolaca i studenta u Hrvatskoj koji puše u razdoblju od 2011. do 2015. smanjio, ali Hrvatska je i dalje iznad prosjeka ESPAD-a (1). Gledajući VUŠ i VŠMTI, vidimo da od 2015. djevojke puše više nego mladići (47). Zanimljivo, postotak srednjoškolaca iz 1998. koji puše isti je kao i postotak studenata VUŠ-a koji ne puše. Također 1998. više je mladića pušilo nego djevojaka (49). U svim su istraživanjima mladići i djevojke imali između 13 i 15 godina kada su prvi put pušili cigaretu. Iz tog vidimo da u zadnjih 20 godina mladi počinju pušiti cigarete odlaskom u srednju školu. Manje od polovice studenata puši duhan, dok marihuanu puši 16,5 % studenata. Studenti u Šibeniku i Virovitici navode utjecaj društva i osobno zadovoljstvo kao razlog pušenja cigareta (47). Na usvajanje ranih pušačkih navika utječu vršnjaci, roditelji te starija braća i sestre. Što osoba ranije započinje pušiti veći su izgledi za intenzivnije i dulje pušenje u odrasloj dobi (1). Kao najčešća sredstva ovisnosti koje konzumiraju studenti navode alkohol, cigarete, marihuanu i kockanje. Prema istraživanju na VŠMTI-ju, marihuana je prvom mjestu kao najčešće sredstvo ovisnosti. Odgovor „alkohol” odabralo je samo 4,9 % studenata (47). Zanimljivo je da nekolicina studenata u Šibeniku i dosta studenata u Virovitici kao najčešće sredstvo ovisnosti ne navodi alkohol i cigarete, već se opredjeljuju za droge; *speed*, opijate i kokain. Jedna je od mogućnosti takvih odgovora da mnogi mladi zapravo alkohol i cigarete ne svrstavaju pod sredstva ovisnosti, već smatraju da u sredstva ovisnosti samo spadaju psihoaktivne tvari. Od 1995. do 2003. u Hrvatskoj je zabilježen gotovo trostruki porast udjela mladih koji su probali neku od ilegalnih droga, uz lagano smanjenje u 2007. i 2011. te povratak na vrijednosti iz 2003. u 2015. U zemljama ESPAD-a od 2007., kada je zabilježeno smanjenje, do 2015. zadržana je podjednaka razina, za razliku od Hrvatske, gdje je nakon stagnacije do 2011. zabilježen uzlazni trend u 2015. godini. I u zemljama ESPAD-a i u Hrvatskoj ilegalnim su drogama skloniji mladići nego djevojke (1). Da je velika i laka dostupnost droga u Hrvatskoj pokazuje činjenica da polovica studenata smatra da im je potrebno manje od sat vremena za nabavu. Prema istraživanju na VŠMTI-ju, trećina studenta smatra da je za nabavu droge potrebno pola sata (47). Uspoređujući 2015. i 2018. godinu vidi se porast broja studenata koji bi drogu mogli nabaviti za manje od sat vremena. U razdoblju od 1995. do 2015., kako u zemljama ESPAD-a tako i u Hrvatskoj, zabilježen je trend porasta dostupnosti kanabisa, a sve češće i *ecstasyja* i *speeda*. Trend porasta dostupnosti kanabisa zabilježen je prosječno u svim zemljama, ali je manje izražen nego u Hrvatskoj. Hrvatska je 2015. bila 10 % iznad prosjeka ostalih zemalja, dok je 1995. bila 3 % iznad prosjeka. Više od polovice studenata poznaje osobu koja redovito konzumira sredstva ovisnosti, stoga vidimo da su osobe koje redovito konzumiraju sve prisutnije u životima mladih. Svaki je drugi srednjoškolac 1999. poznao nekoga tko uzima

drogu, ali pretpostavlja se da je riječ o „lakim” drogama, jer ih većina navodi da im prijatelji puše marihuanu (49). Studenti VŠMTI-ja na pitanje poznaju li druge studente koji konzumiraju sredstva ovisnosti imali su podijeljene odgovore, polovica je odgovorila da poznaje, a polovica nije htjela dati odgovor (47). Razlika je ta što u anketi na VŠMTI-ju doznajemo o poznanstvu s drugim studentima koji konzumiraju sredstva ovisnosti, a na VUŠ-u o poznanstvu s osobama. Da studente VUŠ-a informiraju o drogama i djelovanju droga vidimo iz toga da ih većina smatra da droge nisu jednake težine, tj. da nemaju jednak učinak, dok u istraživanju na VŠMTI-ju studenti smatraju da sve droge imaju isti učinak (47). S obzirom na to da je ustanovljeno da većina studenata smatra da postoje „lake” i „teške” droge, nije im bilo teško navesti koje su to. Studenti VŠMTI-ja i VUŠ-a u ispitivanjima su naveli slične odgovore. Pod „teškim” drogama prednjači kokain, zatim heroin, metamfetamin, *speed*, LSD i *ecstasy*. Nekolicina studenata smatra da su sve droge osim marihuana „teške”. Pod „laku” drogu, kao i očekivano, studenti navode marihuanu. Osim marihuane navode i pripravke kanabinoida (gandža, hašiš). Zabrinjavajući je podatak da desetak studenata navodi LSD, *speed*, amfetamine i gljive pod „laku” drogu. U istraživanju na VŠMTI-ju pet studenata navodi cigarete kao „laku” drogu (47), dok kod studenata na VUŠ-u cigarete nisu na popisu. Sedamnaest studenata VUŠ-a navodi da marihuana nije droga. Trećina studenata VUŠ-a nije čula za „nove” droge, dok je taj broj kod istraživanja na VŠMTI-ju znatno veći, 85,6 % (47). Uspoređujući rezultate tih dvaju istraživanja, vidimo da je veći postotak studenata koji znaju za „nove” droge i da je sve veća upotreba tih droga. Pod pojmom „nova” droga najveći broj studenata VUŠ-a navodi krokodil, potom osvježivači zraka i ljepila. Tablete iz „kućne apoteke” također je čest odgovor, kao i sirupi. Xanax je tableta koja se najčešće navodi. Osim navedenog, pod „novim” drogama studenti još navode nazive *lean*, *zombie*, *lee*, čarobni zmaj, jagodica bobica, *rainbow*, *dragon*, čajevi te bomboni. Većina studenata konzumira sredstva ovisnosti, a najčešće alkohol, cigarete i marihuanu. Osim marihuane navedeni su još pripravci kanabinoida, hašiš i gandža, a *speed* navode četiri studenta. Prema ESPAD-ovu istraživanju, najčešće je korišteno sredstvo ovisnosti marihuana, što postavlja pitanje znaju li mladi što točno spada pod sredstva ovisnosti, jer se alkohol i cigarete navode u manjem postotku nego marihuana (1). Dob je prve konzumacije neke droge od 14. do 21. godine, a najčešća je dob 17 godina. Marihuana je prva droga koju su studenti probali u životu. Osam je studenata *speed* probalo s 18 i 19 godina, a *ecstasy* s 19 godina. Prema ESPAD-u, neki su srednjoškolci prvi put marihuanu probali s 13 godina, što se podudara s rezultatima na VUŠ-u. Prema istraživanju u Primorsko-goranskoj županiji, svaki peti srednjoškolac eksperimentirao je s marihuanom, dok su druga ilegalna sredstva bila prisutna s manje od 5 % (48). Godine 1998.

najveći je postotak srednjoškolaca uzimao marihuanu. Teža adiktivna sredstva, kao što su amfetamini i *ecstasy*, konzumiralo je približno 4 % srednjoškolaca, a 1,6 % kokain i 1,4 % heroin (49). Dalmacija prednjači što se tiče marihuane, heroina i kokaina nad ostalim regijama Hrvatske, stoga vidimo da se učestalost konzumacije marihuane po regijama u Hrvatskoj u 20 godina nije promijenila. Na pitanje zadnje konzumacije droge studenti su raznoliko odgovarali, od odgovora da su večer prije anketiranja konzumirali neku drogu pa do odgovora da je prošlo više od godinu dana ili više godina te ima studenata koji su naveli da nikad u životu nisu konzumirali drogu. Od studenata koji su konzumirali neku drogu najčešći je odgovor da su je konzumirali prije pola godine, prije mjesec/tjedan dana, a prije više od godinu dana nešto je manji broj. Najčešća zadnja droga koju su studenti konzumirali bila je marihuana. Zabrinjavajući je podatak da četiri studenta navode *speed* kao zadnju drogu koju su konzumirali, uz objašnjenje da je vikend prije bio *party* „The Cave” u Šibeniku. Svaki deseti učenik prvih razreda i svaki treći učenik četvrtih razreda probao je drogu, stoga vidimo da što su učenici stariji to je među njima više onih koji su probali neku drogu (52). Zbog sredstava ovisnosti studenti su rijetko kad imali problema. Problem s policijom imalo je 6,5 % studenata, većinom zbog vožnje pod utjecajem alkohola, dok je mali broj imao problem zbog prometne nesreće ili ozljede. Trendovi uporabe marihuane u životu pokazuju izrazitu sličnost s trendovima uporabe svih ilegalnih droga. Navedeno ne čudi s obzirom na to da od svih ilegalnih droga najveći udio otpada upravo na marihuanu. Hrvatska ima negativan trend po prevalenciji uporabe inhalanata te je vodeća zemlja među zemljama ESPAD-a. Posebno treba naglasiti da su u ovom obliku rizičnog ponašanja sklonije djevojke (1). Prema rezultatima, studenti u Šibeniku ne konzumiraju inhalante. Za pretpostaviti je da srednjoškolci više upotrebljavaju inhalante zbog njihove lake dostupnosti i jeftine cijene. Trend uzimanja marihuane raste s godinama, jer se postotak mladih koji uzimaju marihuanu povećao na fakultetu u odnosu na srednju školu. Prema ESPAD-ovu istraživanju, vidimo razliku u konzumaciji droge kod studenata i srednjoškolaca te kod djevojaka i mladića. Studenti više konzumiraju sredstva ovisnosti od srednjoškolaca te mladići više nego djevojke, iako je postotak djevojaka u porastu. Alkohol je u našem kulturnom i socijalnom okruženju prisutan i prihvaćen, a djeca prvi susret s alkoholom najčešće dožive u vlastitoj kući i društvu uz odobravanje roditelja. Međutim, u mladima su navike pijenja sve rizičnije, a jedan je od pokazatelja rizičnog pijenja „*binge drinking*”, tj. ispijanje pet ili više pića zaredom. Danas se organizira borba protiv prekomjernog pijenja. Dostupnost alkohola vrlo je visoka, iako je regulirana zakonima koji zabranjuju prodaju i usluživanje alkoholnih pića maloljetnicima. Promatrajući razdoblje od 1995. do 2015., u Hrvatskoj je zabilježen trend porasta udjela

mladih koji su najmanje jednom u životu pili alkohol. Kod drugih zemalja uključenih u ESPAD-ova istraživanja zabilježen je suprotan trend, trend smanjenja. Hrvatska je jedino 1995. i 1999. bila ispod prosjeka. U Hrvatskoj i ostalim zemljama ESPAD-a alkohol više piju mladići nego djevojke (1). Studenti VUŠ-a, njih 95,5 % i studenti VŠMTI-a piju alkohol ponekad/tjedno. Srednjoškolci u Primorsko-goranskoj županiji također povremeno konzumiraju alkohol (48). Mladići svakodnevno više piju od djevojaka, iako u malom postotku. Razlika je u najčešćoj dobi kada su mladići i djevojke prvi put konzumirali alkohol, mladići između 10 i 14 godine, a djevojke između 15 i 17 godine. Prema ESPAD-ovu istraživanju, srednjoškolci u najvećem broju navode da su prvi put vino i pivo konzumirali s 13 godina. Pivo je najčešće alkoholno piće koje studenti piju, potom žestoka pića i vino. Bezalkoholna pića navodi vrlo malen postotak studenata, dok se za energetska pića ne odlučuje nijedan student. Srednjoškolci također najčešće piju pivo, zatim vino (1, 48). Zabrinjavajuće je to da mladi u velikom postotku piju pet ili više alkoholnih pića zaredom. Od 1995. do 2015. u Hrvatskoj je zabilježen trend porasta udjela mladih koji su pili pet ili više alkoholnih pića zaredom s posebno velikim skokom od 2003. do 2011. i laganim smanjenjem u 2015. U zemljama ESPAD-a zabilježena je stagnacija (1). Prema rezultatima iz 1999., u Hrvatskoj je bilo za očekivati da srednjoškolci piju alkohol, ali njihovi su odgovori pokazivali da se ne zadržavaju samo na tome, nego često uzimaju veće količine alkohola koje dovode do stanja opijenosti (49). U istraživanju na VUŠ-u gledali smo pijenje dvaju ili više alkoholnih pića zaredom, gdje je nešto malo manje od pola studenata navelo da ih popiju jednom mjesečno/tjedno. Također smo gledali koliko su čaša piva, vina i žestokih pića popili u posljednjih tjedan dana – prosječno jednu do dvije čaše piva od 0,5 l po studentu, ali vidimo razliku između mladića i djevojaka. Mladići konzumiraju više piva, neki su naveli čak šest do 20 čaša. Djevojke su prosječno pile jednu do dvije čaše od 0,2 l vina, a mladići tri do šest čaša, a što se tiče žestokih pića, prosječno tri do šest čaša od 0,03 l po studentu. Većina studenata ne zna ili smatraju da im prijatelji ne dolaze na fakultet pod utjecajem alkohola. Zabrinjavajući je podatak da 7 % ispitanika navodi da im prijatelji dolaze pod utjecajem alkohola na fakultet. U istraživanju na VŠMTI-ju čak 19,3 % studenata navodi da im prijatelji dolaze na fakultet pod utjecajem alkohola, ali mogućnost je da je taj postotak još veći, jer neki studenti nisu htjeli dati odgovor na to pitanje (47). Po prvi put 2015. godine detaljnije su procjenjivana ponašanja povezana s uporabom interneta i kockanjem. Srednjoškolci u najvećoj mjeri svoje slobodno vrijeme provode na internetu, dok studenti u istraživanjima na VUŠ-u i VŠMTI-ju više vremena provode s prijateljima (1, 47). Igre na sreću često se predstavljaju kao društveno prihvatljivo ponašanje. To je legalan, vrlo rasprostranjen te lako

dostupan oblik „zabave“. Igre na sreću, kao što su loto, kladionice i kartanje studenti u najvećem postotku ne igraju ili povremeno igraju. Da redovito igraju navodi 24 % ispitanika. Gledajući istraživanje na VŠMTI-ju vidimo da studenti na VUŠ-u u većem postotku kockaju, a u manjem postotku povremeno ili nikada (47). U svim istraživanjima mladići više kockaju od djevojaka. Mladići se više bave klađenjem, dok djevojke igraju kartaške igre i lutriju. Većina studenta nije izostala iz škole / s fakulteta ili zapostavila svoje obveze radi igranja igara na sreću te većina smatra da su igre na sreću neka vrsta ovisnosti. Većina studenata ne slaže se da igre na sreću donose dobrobit. Mali broj smatra da se tako rješavaju novčani problemi, a oko četvrtine smatra da je to odličan način zabave. Slične stavove imaju i studenti u istraživanju na VŠMTI-ju. Smanjio se postotak studenta koji smatraju da je to odličan način zabave i da se tako rješavaju novčani problemi, a povećao se postotak onih koji smatraju da igre na sreću ne donose dobrobit. Kako većina studenta u oba istraživanja ne kocka, tako i njihovi roditelji te braća/sestre (47). Svoje slobodno vrijeme studenti najčešće provode družeći se s prijateljima. Sportom se bavi više mladića nego djevojaka (tri djevojke plešu). Za pohvalu je to što manji broj studenata svoje slobodno vrijeme provodi surfajući internetom i gledanjem TV-a. U svoje slobodno vrijeme studenti još vole slušati glazbu, svirati, čitati i igrati videoigre. Studenti u Virovitici svoje slobodno vrijeme provode slično kao i studenti u Šibeniku (47). Gotovo se svi studenti koriste internetom svaki dan. Četiri sata i više internetom se koristi manje od polovice studenata, a trećina do četiri sata. Samo 2 % studenata internetom se koristi tjedno, dok samo jedan student vrlo rijetko. ESPAD-ovo istraživanje pokazuje da tipičnim radnim danom mladi u najvećem postotku provedu dva do tri sata na internetu, a vikendom četiri i više sati (1). Djevojke pokazuju sklonost da više vremena provode na internetu od mladića. Studenti su relativno podjednako podijeljeni kad je u pitanju svrha korištenja internetom, internetom se koriste za razonodu i za komunikaciju s prijateljima, s tim da se mladići više koriste internetom za razonodu, a djevojke za komunikaciju s prijateljima. Oko trećine studenata internetom se koristi za fakultet/posao, i to mladići. Srednjoškolci se također najviše internetom koriste za komunikaciju s prijateljima, potom surfanje, *online* gledanje i skidanje glazbe i filmova. Iako je internet postao sastavni dio života, moramo paziti da se njime ne koristimo pretjerano te da to ne prijeđe u ovisnost. Pohvalno je da više od polovice studenata provodi više vremena u realnom druženju s prijateljima nego na internetu, dok ih 9 % provodi više vremena na internetu. Za stvaranje novih poznanstava studenti se rijetko koriste internetom te se većina rijetko/nikad ne osjeća neraspoloženo/nervozno ako nisu na internetu. Slobodno vrijeme studenti najviše provode u izlascima, i to svaki dan, potom nekoliko puta tjedno, a ne izlazi tek 1,5 % studenata. U

usporedbi s istraživanjem na VŠMTI-ju, u kojem studenti najviše izlaze vikendom, vidimo porast onih koji izlaze svaki dan (47). Kao mjesto izlazaka najčešće su navedeni *café*-barovi, podjednako su zastupljeni klubovi i lutanje gradom bez cilja, a najmanji broj studenta provodi vrijeme kod prijatelja. U Virovitici studenti najčešće izlaze u klubove, potom u *café*-barove, a najmanje ih luta gradom bez cilja (47). Da svoje vrijeme provode kvalitetno i korisno navodi 65 % studenata, a ostali nekvalitetno i beskorisno ili dosađujući se, a iz tih rezultata vidimo da se povećao postotak studenata koji svoje vrijeme provode korisno i kvalitetno u odnosu na istraživanje na VŠMTI-ju (47). Za informacije povezane sa sredstvima ovisnosti trećina studenata najboljim načinom smatra samostalno traženje informacija putem interneta, knjiga i časopisa, najmanji broj navodi da bi informacije trebali dobiti od stručnjaka iz tog područja, a 22,5 % studenata smatra da im dodatne informacije nisu potrebne. U istraživanju na VŠMTI-ju rezultati se razlikuju, trećina studenata navodi stručnjaka kao izvor informacija, a manje je onih koji samostalno traže informacije, stoga vidimo porast studenata koji se oslanjaju na samostalno traženje informacije (47). Ako studentima prijatelj ili prijateljica ima problem sa sredstvima ovisnosti, kao pomoć najčešće su navedeni psiholog i roditelji, a u nešto manjem postotku medicinsko osoblje i stručna osoba. Psihologa najčešće biraju i studenti u istraživanju na VŠMTI-ju (47). Da su sredstva ovisnosti dostupna i primamljiva studentima vidimo iz toga da ih većina smatra da će se uporaba sredstava ovisnosti kod mladih u budućnosti povećati, a samo 2 % smatra da će se taj broj smanjiti. Svoje zdravstveno stanje u cijelosti studenti su mogli ocijeniti s: loše, osrednje, dobro te izvrsno. Nešto manje od polovice ocjenjuje ga kao dobro, a oko trećine izvrsno. Lošim ocjenjuje 3 % studenata. Da su potpuno zadovoljni svojim životom u cijelosti navodi polovica studenata, a 8 % ispitanika navodi da nisu zadovoljni svojim životom. Zanimljivo je da je najveći broj studenata koji nisu zadovoljni svojim životom na prvoj godini fakulteta, a najveći broj studenata koji su u potpunosti zadovoljni na trećoj godini te iz toga vidimo da se zadovoljstvo životom povećava s godinama. Što se tiče osjećaja sigurnosti u budućnosti, većina studenata nije ni zadovoljna ni nezadovoljna, a oko četvrtine je u potpunosti zadovoljno i nimalo zadovoljno. Ovakav odgovor ne čudi s obzirom na nedavne situacije u svijetu. Posljednjih godina sve je više terorističkih napada u velikim i turističkim gradovima. Hrvatska također mora riješiti pitanje huliganizma, posebno na nogometnim utakmicama, i odnosa između Dalmacije, Rijeke i Zagreba. U svojem je životu više od polovice studenata sretno, a oko četvrtine nije ni sretno ni nesretno, dok je najmanje studenta izrazito nesretno. Uzimajući sve u obzir, studenti su zadovoljni i sretni u životu. Istraživanja pokazuju da je sklonost jednoj zlouporabi rizičan čimbenik i za ostala rizična ponašanja. U Velikoj Britaniji istraživanje provedeno na

učenicima u dobi od 11 do 16 godina pokazalo je da se uporaba legalnih sredstava ovisnosti povećala za 50 % za tu dobnu skupinu (49). Uporaba duhana i droga izrazito je povezana s uporabom alkohola, a rizici za pušenje i uzimanje droga visoki su u adolescenata koji više piju. Obiteljsko okruženje može biti znatan rizik ili pak zaštitni čimbenik. Mladi koji eksperimentiraju s drogom i alkoholom pokazuju veću sklonost nasilju. Rizik je jednako velik za oba spola. U Hrvatskoj postoje regionalne razlike u eksperimentiranju s drogama i u navikama pijenja i pušenja. Godine 1999. najrizičnija područja bila su Zagreb i Dalmacija. Danas su najrizičnija područja u Hrvatskoj Dalmacija (Zadar i Šibenik) te Istra i Hrvatsko primorje (9).

6. ZAKLJUČAK

U skladu s rezultatima ankete, zaključci su:

- Percepcija studenata da im prijatelji upotrebljavaju sredstva ovisnosti jest visoka, iako dobiveni rezultati to ne pokazuju.
- Veći broj studenata uopće ne puši u odnosu na one koji redovito puše.
- Glavni je razlog pušenja cigareta utjecaj društva i osobno zadovoljstvo.
- Studenti počinju pušiti s 14 do 16 godina.
- S obzirom na zemlje ESPAD-a, Hrvatska je iznad prosjeka u konzumaciji cigareta (1).
- Marihuanu puši 16,5 % studenata, a to je ujedno najčešća droga koju konzumiraju.
- Hrvatska je što se tiče konzumacije psihoaktivnih droga iznad ESPAD-ova prosjeka (1).
- Dostupnost droga u Hrvatskoj laka je i u porastu, više od trećine studenata smatra da je sat vremena potrebno za nabavu.
- Veliki broj studenata poznaje osobu koja redovito konzumira sredstvo ovisnosti.
- Kao najčešće sredstvo ovisnosti, drogu koju su konzumirali bar jednom u životu navode marihuanu.
- Najviše studenata drogu je probalo između 17 i 19 godina.
- Studenti smatraju da se droge dijele na lake i teške.
- Najveći broj studenata alkoholna piće piju povremeno/tjedno.
- 15 godina najčešća je dob kada su studenti prvi put probali alkohol.
- Od alkoholnih pića studenti najčešće piju pivo.
- Jednom mjesečno/tjedno manje od polovice studenata popije dva ili više pića.
- U pijenju alkohola Hrvatska je iznad ESPAD-ova prosjeka (1).
- Igre na sreću nisu izrazito popularne kod studenata i studenti su svjesni da je to neka vrsta ovisnosti.
- Internetom se koriste svaki dan, četiri i više sati, djevojke više nego mladići.
- Razlog je provođenja vremena na internetu komunikacija s prijateljima i raznoda.
- Više vremena provode u realnom društvu nego na internetu te ne stvaraju nova prijateljstva putem interneta.

Zaključak

- Slobodno vrijeme većina studenata provodi družeći se s prijateljima.
- Najčešće izlaze svaki dan u *café*-barove.
- Većina studenata smatra da će se konzumacija sredstava ovisnosti povećati u budućnosti.
- Zdravstveno stanje ocjenjuju kao dobro.
- Osjećajem sigurnosti u budućnosti nisu ni zadovoljni ni nezadovoljni.
- Većina studenata potpuno je zadovoljna svojim životom i sretna.
- Sredstva ovisnosti velik su društveni i zdravstveni problem u Hrvatskoj. Mladi u sve većem broju konzumiraju sredstva ovisnosti (alkohol i marihuanu) te bismo trebali kao prioritet staviti rješavanje problematike provođenjem politike koja obuhvaća suzbijanje zlouporabe alkohola, droga i duhana te rizična ponašanja i nove vrste ovisnosti.

7. SAŽETAK

Uvod: Problem zlouporabe sredstava ovisnosti ozbiljan je zdravstveni i društveni problem kako u svijetu tako i u Hrvatskoj. Dodatni problem predstavlja sve lakša dostupnost droga te pojava novih oblika ovisnosti, posebno u studentskoj populaciji. U ovom diplomskom radu ispitali smo studente Veleučilišta u Šibeniku o vrsti i učestalosti konzumiranja sredstava ovisnosti, kao i psihološke i socijalne čimbenike povezane s uzimanjem sredstava ovisnosti.

Ciljevi istraživanja: Utvrditi prevalenciju rizičnih ponašanja, uključujući pušenje, pijenje alkoholnih pića, konzumacija psihoaktivnih sredstava, kockanje i ovisnost o internetu kod studenata te osobine ispitanika.

Ispitanici i metode: Istraživanje je provedeno tijekom travnja i svibnja 2018. godine na studentima Veleučilišta u Šibeniku s pomoću anketnog upitnika od 46 pitanja na uzorku od 330 studenata. Anketa je bila anonimna te su je odobrila od nadležna tijela Veleučilišta.

Rezultati: 36,5 % studenata puši cigarete, dok više od polovice ne puši. Marihuanu puši 16,5 % studenata te je najčešća droga koju studenti konzumiraju. Alkohol ponekad ili tjedno pije 86 % studenata. Djevojke više konzumiraju cigarete, dok mladići alkohol. Na internetu provode četiri i više sata dnevno, i to više djevojke nego mladići. Mladići više kockaju od djevojaka.

Zaključak: Potrebno je nastaviti pratiti podatke i razvijati sveobuhvatni program promicanja zdravlja i prevencije bolesti ovisnosti, kao i djelotvornu strategiju sprječavanja rizičnih ponašanja.

Ključne riječi: sredstva ovisnosti, studenti, droga, alkohol, prevalencija

8. SUMMARY

Substance use among students in the Sibenik Knin County

Introduction: Substance abuse is a serious health and social problem, both globally and in Croatia. An additional problem is easier access to addictive substances and the emergence of new forms of addiction, especially among students. In this paper, we studied the type and frequency of consumption of addictive substances among the students of the Polytechnic in Šibenik, as well as psychological and social factors related to substance abuse.

Objectives: To determine the prevalence of risk behaviours, including smoking, alcohol and psychoactive drug consumption, gambling and Internet addiction among students, as well as the characteristics of the respondents.

Respondents and methods: The survey was conducted from March to May 2018 on the students of the Polytechnic in Šibenik using a questionnaire consisting of 46 questions. The sample included 330 students. The questionnaire was anonymous and approved by the Polytechnic.

Results: 36.5% of the students smoke cigarettes, while more than half of them do not smoke. Marijuana is consumed by 16.5% of the students and it is the most common drug among them. 86% of the students sometimes consume alcohol or drink at least once a week. Girls smoke more cigarettes, whereas boys consume more alcohol. They spend 4 or more hours a day on the Internet; girls more than boys. Gambling was more prevalent among boys than girls.

Conclusion: It is necessary to continue tracking data and developing a comprehensive program of health promotion and drug prevention as well as an effective strategy to prevent risk behaviours.

Keywords: substance abuse, students, drugs, alcohol, prevalence

9. LITERATURA

1. Pejnović Franelić F, Markelić M, Muslić Lj, Musić Milanović S, Pavić Šimetin I, Mayer D. Europsko istraživanje o pušenju, pijenju alkohola i uzimanju droga među učenicima ESPAD: Prikaz hrvatskih nacionalnih rezultata 2015. godine. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2016.
2. Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama. Europsko izvješće o drogama: Trendovi i razvoj. Luxembourg: Ured za publikacije Europske unije; 2015.
3. Brlas S. Terminološki opisni rječnik ovisnosti: Opis važnih termina iz područja ovisnosti o drogama, alkoholizma i problematičnog i patološkog ponašanja. Zagreb: Medicinska naklada; 2017.
4. Podrži me. Što je ovisnost i kako se boriti protiv nje?; 2016. Dostupno na adresi: <http://podrzi.me/ovisnosti-i-kako-ih-pobijediti/#>.
5. Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Osnovni pojmovi. Dostupno na adresi: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/ovisnosti-i-vezane-teme/droge-i-ovisnost-992/osnovni-pojmovi/993>.
6. Sveučilište u Zadru. Što je ovisnost?. Dostupno na adresi: http://www.unizd.hr/portals/27/pdf/letak_ovisnost.pdf.
7. Rang HP, Dale MM, Ritter JM, Moore PK. Farmakologija. 1. hrv. izd. Zagreb: Golden marketing – Tehnička knjiga; 2006.
8. Glavak Tkalić R, Miletić GM, Maričić J. Uporaba sredstava ovisnosti u hrvatskom društvu: Istraživanje na općoj populaciji. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar; 2016.
9. Petković Ž. Suzbijanje zlouporabe droga: politika i trendovi. Vlada Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Zagreb; 2018. Dostupno na adresi: <http://www.mrms.hr/wp-content/uploads/2016/11/Trendovi-i-politike-suzbijanja-zlouporabe-droga-%C5%BDeljko-Petkovi%C4%87.pdf>.
10. Slobodna Dalmacija. Veliki izvještaj o drogama u Hrvatskoj: evo što se kod nas najčešće konzumira, gdje ima najviše ovisnika te koje su nove opasne supstance stigle na narko tržište. Dostupno na adresi: <https://www.slobodnadalmacija.hr/novosti/hrvatska/clanak/id/561621/veliki-izvjestaj-o-drogama-u-hrvatskoj-evo-sto-se-kod-nas-najcesce-konzumira-gdje-ima-najvise-ovisnika-te-koje-su-nove-opasne-supstance-stigle-na-narko-trziste>.

11. Zuckerman Itaković Z, Petranović D. Ovisnosti suvremenog doba: strast i muka. Zagreb: Školska knjiga; 2010.
12. Alkoholizam. Split: Placebo d.o.o.; 2014. Dostupno na adresi: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/psihijatrija/lijekovi-droge-i-ovisnost/alkoholizam>.
13. Borić N. Ne hvala! Više ne pušim. Zagreb: Naklada Selman d.o.o.; 2012.
14. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Pušenje. Dostupno na adresi: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/02/hzjz-PUSENJE.pdf>.
15. Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije. Nikotin. Dostupno na adresi: <http://zzjzpgz.hr/odjeli/prevovis/studij-zdravlja/Droge-i-mozak-5-Nikotin.ppt>.
16. Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije. Marihuana. Dostupno na adresi: <https://www.zzzzv.hr/?gid=35&aid=54>.
17. Paučić-Kirinčić E, Prpić I. Znaci i simptomi korištenja sredstava ovisnosti. Paediatr Croat 2003; 47 (Supl 1): 191–196. Dostupno na adresi: <http://www.hpps.com.hr/sites/default/files/Dokumenti/2003/pdf/31.pdf>.
18. Sutlović D. Osnove forenzičke toksikologije. Split: Web knjižara Redak; 2011.
19. National Institute on Drug Abuse. Research Report Series: Heroin. Dostupno na adresi: https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/heroinrrs_11_14.pdf.
20. Šimunović M, Martinac M, Dragić M, Bevanda M, Babić D. Alcoholism and psychiatry research: Journal on psychiatric research and addictions. Alcoholism 2014; 50(2): 123–137. Dostupno na adresi: <https://hrcak.srce.hr/file/217453>.
21. Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Kokain. Dostupno na adresi: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/droge-i-ovisnost/vrste-droga/kokain/1009>.
22. Alcohol and Drug Foundation. LSD. Dostupno na adresi: <https://adf.org.au/drug-facts/lsd/>.
23. Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Metamfetamini. Dostupno na adresi: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/droge-i-ovisnost/vrste-droga/metamfetamin/1014>.
24. MIOC. Intervju s roditeljima: Odgovori koje je dobro znati. Dostupno na adresi: <https://www.mioc.hr/wp/wp-content/uploads/2018/02/Bro%C5%A1ura-za-roditelje-1.pdf>.
25. Miliša Z, Tolić M. Kriza odgoja i ekspanzija suvremenih ovisnosti. Medianali, Vol. 4 (2010), Br. 8. Dostupno na adresi: <https://hrcak.srce.hr/file/97974>.

26. Zuckerman Itković Z. Istraživanje ovisnosti bez droga kod studentske populacije. *Pedagogijska istraživanja*, 1 (2), 231–239. (2004). Dostupno na adresi: <https://hrcak.srce.hr/file/205506>.
27. Medikus. Kleptomanija ili krađa?. Dostupno na adresi: <http://www.medikus.hr/psiha/266-kleptomania.html>.
28. Garilović I. Ovisnost o vježbanju – uloga perfekcionizma i odstupanja navika hranjenja. Diplomski rad. Zadar: Sveučilište u Zadru; Odjel za psihologiju; 2017.
29. Arbanas G. Seksualna ovisnost. Dostupno na adresi: https://www.researchgate.net/publication/236165961_Seksualna_ovisnost/download.
30. Val-znanje. Hrana kao ovisnost. Dostupno na adresi: <http://www.val-znanje.com/index.php/tekstovi/zdravlje-i-lijecenje/256-hrana-kao-ovisnost?type=raw&format=pdf>.
31. Medanić D, Pucarín-Cvetković J. Pretilost – javnozdravstveni problem i izazov. *Acta Med Croatica*, 66 (2012) 347–355. Dostupno na adresi: <https://hrcak.srce.hr/file/153129>.
32. Internet World Stats. Internet, Facebook and Population Stats for Europe. Dostupno na adresi: <https://www.internetworldstats.com/stats4.htm#europe>.
33. Stanić I. Ovisnost o internetu, cyberkockanju – kako ih sprječavati. *Napredak* 151 (2), 214–235 (2010). Dostupno na adresi: <https://hrcak.srce.hr/file/123290>.
34. Bijedić M, Bouillet D. Rizična ponašanja učenika srednjih škola i doživljaj kvalitete razredno nastavnog ozračja. *Odgojne znanosti* 2007; 9: 113–132
35. Jurman J, Boričević Maršanić V, Paradžik LJ, Karapetrić Bolfan LJ, Javornik S. Ovisnost o internetu i video igrama. *Soc. psihijat.* 45 (2017). Dostupno na adresi: <https://hrcak.srce.hr/file/263772>.
36. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Kockanje i klađenje. Dostupno na adresi: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/hzjz-KOCKA.pdf>.
37. Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Suzbijanje ovisnosti. Dostupno na adresi: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/suzbijanje-ovisnosti/1090>.
38. Klarić D. Droge ovisnosti i nasilje: važna saznanja i korisni savjeti za prevenciju i suzbijanje. Zagreb: Znanje daje sigurnost; 2016.
39. Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Izvješće o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2016. godinu. Vlada Republike Hrvatske Ured za suzbijanje zlouporabe opojnih droga; 2017. Dostupno na adresi:

- <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages//Sjednice/2017/10%20listopad/60%20sjednica%20Vlade%20Republike%20Hrvatske/Dokumenti%20-%20pdf//60%20-%2011.pdf>.
40. Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Prevencija. Dostupno na adresi:
<http://nijd.uredzadroge.hr/problematika-droga-mjere/prevencija/>.
41. Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Preventivne intervencije. Dostupno na adresi:
<https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/podrucja-suzbijanja-ovisnosti/prevencija-zlouporabe-droga/preventivne-intervencije/1366>.
42. Leksikografski zavod Miroslav Krleža. Ovisnosti. Dostupno na adresi:
<http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=45978>.
43. Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Bolničko liječenje. Dostupno na adresi:
<https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/podrucja-suzbijanja-ovisnosti/lijecenje-i-psihosocijalni-tretman/bolnicko-lijecenje/1049>.
44. Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Izvanbolničko liječenje. Dostupno na adresi:
<https://drogeiovisnosti.gov.hr/o-uredu/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/podrucja-suzbijanja-ovisnosti/lijecenje-i-psihosocijalni-tretman/izvanbolnicko-lijecenje/1050>.
45. Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Suzbijanje štete. Dostupno na adresi:
<https://drogeiovisnosti.gov.hr/ovisnosti-i-vezane-teme/podrucja-suzbijanja-ovisnosti/smanjenje-stete/120>.
46. Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Resocijalizacija i društvena reintegracija bivših ovisnika. Dostupno na adresi: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/ovisnosti-i-vezane-teme/podrucja-suzbijanja-ovisnosti/resocijalizacija-1008/1008>.
47. Bedeković P, Brlas S, Šerepac V, Venus M. Istraživanje o pušenju, alkoholu, kockanju, drogama i slobodnom vremenu među studentima Visoke škole za menadžment u turizmu i informatici u Virovitici. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok” Virovitičko-podravske županije; 2015.
48. Malatestinić Đ, Roviš D, Mataija-Redžović A, Dabo J, Janković S. Prevalencija rizičnih ponašanja adolescenata: anketni upitnik. *Medicina* 2008, Vol. 44, Br. 1, 80–84.
49. Sakoman S, Raboteg-Šarić Z, Kuzman M. Raširenost zlouporabe sredstava ovisnosti među hrvatskim srednjoškolcima. *Društvo za istraživanje Zagreb God. 11 (2002), Br. 2-3 (58-59), Str. 311–334*.

10. ŽIVOTOPIS

- Ime i prezime: Matea Junaković
- Adresa stanovanja: Put kamenjaka 13, 22000 Šibenik
- Datum i mjesto rođenja: 12. studenoga 1993., Šibenik, Hrvatska
- Telefon: +385996831949
- E-pošta: matea.junakovic@gmail.com

Školovanje i obrazovanje

- 2016. – danas. Diplomski studij medicinsko-laboratorijske dijagnostike, Medicinski fakultet Osijek
- 2012. – 2016. prvostupnica medicinsko-laboratorijske dijagnostike, Zdravstveno veleučilište u Zagrebu
- 2008. – 2012. farmaceutski tehničar, Medicinska i kemijska škola, Šibenik
- 2000. – 2008. Osnovna škola „Vidici”, Šibenik

Prilozi

11. PRILOZI

Prilog 1. Anketa o uporabi sredstava ovisnosti kod studenata

Anketa o uporabi sredstava ovisnosti kod studenata

Uputa: Zloupotreba sredstava ovisnosti ozbiljan je društveni problem. Svjedoci smo stalnog trenda porasta pušenja, konzumacije alkohola i psihoaktivnih sredstava, te posebno "novih droga" i novih oblika ovisnosti, među mladima kako u cijelom svijetu, tako i u Republici Hrvatskoj. Vrlo su nam važni Vaši stavovi i navike, te uz pomoć toga možemo doprinijeti kreiranju učinkovitih strategija primarne i sekundarne prevencije. Stoga Vas molimo da iskreno odgovorite na postavljena pitanja kako bismo na osnovi svih odgovora došli do važnih informacija koje će nam pomoći u donošenju odluka. Anketa je anonimna, te se sastoji od 46 pitanja višestrukog izbora ili otvorenoga tipa u kojima sami upisujete odgovore. Zokružite uvijek samo jedan odgovor. Hvala Vam na suradnji.

1. Spol: a) muški b) ženski **Godina rođenja:** _____ **Godina fakulteta:** _____

2. Uspjeh u dosadašnjem školovanju?

a) odličan b) vrlo dobar c) dobar d) dovoljan e) nedovoljan

3. Pušite li cigarete?

a) da, redovito b) da, ali samo ponekad c) ne pušim uopće

4. Puše li cigarete i Vaši roditelji/staratelji?

a) da, puše cigarete oboje b) da, jedan roditelj puši cigarete c) ne

5. S koliko ste godina prvi put pušili cigarete? Navedite: _____

6. Što najčešće pušite?

a) duhan b) marihuanu c) ostalo (crack, speed...) d) ne pušim

7. Što je prema Vašem mišljenju glavni razlog zašto studenti puše cigarete?

a) znatiželja
b) zabava
c) utjecaj društva
d) osobno zadovoljstvo
e) nešto drugo (navedite) _____

8. Koja sredstva ovisnosti najčešće uzimaju studenti? Navedite.

9. Prema Vašem mišljenju koliko treba vremena ukoliko osoba želi kupiti drogu?

a) manje od sat vremena b) jedan dan c) više dana d) ne znam

10. Poznajete li osobe koje redovito konzumiraju sredstva ovisnosti?

a) da
b) ne
c) ne želim odgovoriti

11. Smatrate li da su sve droge jednakog učinka, odnosno „težine“?

a) da b) ne c) ne znam

12. Navedite „teške“ droge za koje ste čuli.

13. Navedite „lake“ droge za koje ste čuli.

14. Navedite „nove droge“ za koje ste čuli.

15. Uzimate li sredstva ovisnosti ? Koja? Navedite.

a) da (navedite koja) _____

b) ne uzimam nikakve droge

c) ne želim odgovoriti

16. S koliko ste godina prvi put uzeli neku drogu i koju? Navedite: _____

17. Kad ste zadnji put konzumirali drogu i koju? Navedite: _____

18. Kako često konzumirate neku drogu? a) svaki dan b) vikendom c) neredovito tjedno d) mjesečno ponekad

19. Jeste li kada imali problema zbog uporabe sredstava ovisnosti?

a) da, zbog prometne nesreće

b) da, zbog problema sa policijom

c) da, ozljedio/la sam se

d) ne

e) ostalo (navedite) _____

20. Popijete li koji put alkoholno piće?

a) da, redovito, svaki dan b) da, ali samo ponekad, tjedno c) ne pijem nikad alkoholna pića

21. S koliko ste godina prvi put popili alkoholno piće? Navedite: _____

22. Što najčešće konzumirate?

a) pivo

b) vino (gemišt, bambus...)

c) žestoka pića

d) bezalkoholna pića

e) energetska bića

23. Koliko često popijete 2 ili više alkoholnih pića zaredom?

a) svakodnevno

b) jednom tjedno

c) jednom mjesečno

d) nikad ne konzumiram alkoholna pića

24. Koliko čaša ste popili u posljednjih tjedan dana? Navedite.

a) pivo (broj čaša 0,5 l) _____ b) vino (broj čaša 0,2 dl) _____ c) žestoka pića (broj čaša 0,03l) _____

25. Dolaze li tvoji prijatelji na fakultet pod utjecajem alkohola?

a) DA

b) NE

c) ne znam

26. Igrate li kad igre na sreću (loto, kladionice, kartanje...)?

- a) da
- b) povremeno
- c) ne

27. Jeste li ikada izostali iz škole/fakulteta ili zapostavili svoje obaveze radi igranja igara na sreću? a) DA b) NE

28. Smatrate li da su igre na sreću vrsta ovisnosti? a) DA b) NE

29. Po Vašem mišljenju, da li igre na sreću donose dobrobit?

- a) da, odličan je način zabave
- b) da, tako se rješavaju novčani problemi
- c) ne, to je ovisnost

30. Tko u obitelji igra igre na sreću?

- a) roditelji
- b) braća/sestre
- c) svi
- d) ne igra nitko

31. Kako najradije provodite slobodno vrijeme?

- a) gledam TV
- b) surfam internetom
- c) bavim se sportom
- d) družim se sa prijateljima
- d) ostalo (navedite) _____

32. Koliko često koristite Internet?

- a) svaki dan do 2 sata
- b) svaki dan do 4 sata
- c) svaki dan 4 i više sati
- c) tjedno
- d) vrlo rijetko ili nikada

33. Za koje svrhe najčešće koristite Internet?

- a) škola/fakultet/posao
- b) razonoda
- c) komuniciranje s prijateljima

34. Provodite li više vremena na Internetu nego u realnom druženju s prijateljima? a) DA b) ponekad c) NE

35. Kako često Internetom stvarate nova poznanstva s drugima? a) rijetko b) povremeno c) često d) redovito

36. Koliko često se osjećate neraspoločeno ili nervozno ako niste na Internetu?

- a) rijetko
- b) povremeno
- c) često
- d) redovito

37. U slobodno vrijeme izlazim van:

- a) svaki dan
- b) vikendom
- c) nekoliko puta tjedno
- d) nekoliko puta mjesečno
- e) ne izlazim, volim bit sam doma i komunicirati preko društvenih mreža ili se igrati na internetu

38. Najčešće izlazim:

- a) u klubove
- b) u caffe barove
- c) kod prijatelja doma
- d) lutam po gradu bez cilja
- e) ostalo (navedite) _____

39. Svoje slobodno vrijeme provodim:

- a) kvalitetno i korisno
- b) nekvalitetno i beskorisno
- c) dosađujući se
- d) ostalo (navedite) _____

40. Koji je prema Vama najbolji način da dođete do potrebnih informacija koje su vezane za sredstva ovisnosti?

- a) da sama potražim informacije putem interneta, knjiga i časopisa
- b) da razmjenjujem informacije sa prijateljem/prijateljicom
- c) nisu mi potrebne dodatne informacije o sredstvima ovisnosti
- d) da nas stručnjaci iz tog područja redovito informiraju

41. Koga bi preporučio/la za pomoć ili savjet ukoliko Vam prijatelj/prijateljica ima problem sa sredstvima ovisnosti? Navedite.

42. Smatrate li da će se uporaba sredstava ovisnosti kod mladih u budućnosti povećati ili smanjiti?

- a) smanjiti
- b) povećati
- c) ne znam
- d) ostat će isto

43. Kako biste ocijenili svoje zdravstveno stanje u cijelosti?

- a) loše
- b) osrednje
- c) dobro
- d) izvrsno

44. Kako biste ocijenili zadovoljstvo svojim životom u cijelosti?

- a) nimalo nisam zadovoljan
- b) ni zadovoljan ni nezadovoljan
- c) u potpunosti sam zadovoljan

45. Koliko ste zadovoljni osjećajem sigurnosti u budućnosti?

- a) nimalo nisam zadovoljan
- b) ni zadovoljan ni nezadovoljan
- c) u potpunosti sam zadovoljan

46. Kad uzmete sve u obzir, koliko ste sretni u svom životu?

- a) izrazito nesretan
- b) ni sretan ni nesretan
- c) izrazito sretan