

HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
MINISTARSTVO ZNANOSTI, OBRAZOVANJA I ŠPORTA

Navike i ponašanja u vezi sa zdravljem studenata prve godine studija Sveučilišta u Zagrebu i Rijeci

Projekt Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa „Značajke,
kretanje i odrednice ovisničkih ponašanja u mladih“

Autori:

prof. dr. sc. Marina Kuzman, dr. med.
Iva Pejnović-Franelić, dr. med.
Ivana Pavić Šimetin, dr. med.
Dijana Mayer, dr. med.
Irena Rojnić Palavra, dr. med.
Martina Pejak, prof. sociologije

Zagreb, 2011.

Europsko istraživanje o pušenju, alkoholu i drogama među učenicima
Navike i ponašanja u vezi sa zdravljem studenata prve godine studija Sveučilišta u Zagrebu i Rijeci

-

Izdavač:
Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, Rockefellerova 7
www.hzjz.hr

-

U suradnji s:

ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)

-

Prikazani rezultati proizašli su iz znanstvenog projekta „Značajke, kretanje i odrednice ovisničkih ponašanja u mladima“, provedenog uz potporu Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa Republike Hrvatske

-

Autori:
prof. dr. sc. **Marina Kuzman**, dr. med.
Iva Pejnović Franelić, dr. med.
Ivana Pavić Šimetin, dr. med.
Dijana Mayer, dr. med.
Irena Rojnić Palavra, dr. med.
Martina Pejak, prof. sociologije

Grafička priprema:
Mario Hemen, ing.

ISBN 978-953-7031-40-4

CIP zapis dostupan u računalnom katalogu
Nacionalne i sveučilišne knjižnice u
Zagrebu pod brojem 758694.

SADRŽAJ

Uvod	5
Ispitanici	6
Srednjoškolsko obrazovanje i uspjeh	8
Socio-ekonomska obilježja	10
Prihodi studenata	11
Provođenje slobodnog vremena	13
Pušenje cigareta	15
Pijenje alkohola	16
Uzimanje marihuane i ostalih droga	22
Eksperimentiranje sa sredstvima ovisnosti u društvenom kontekstu.....	25
Kockanje i klađenje.....	26
Vrijeme provedeno pred kompjuterskim ekranom.....	28
Spolni odnosi	29
Navike prijatelja	34
Obitelj, zadovoljstvo sobom i odnosom s drugima	36
Ponašanje u vožnji.....	41
Zdravstveni odgoj	43
Zaključno	52
Literatura.....	57

Zahvaljujemo na suradnji liječnicima specijalistima školske medicine u ostvarenju ovog projekta:

Jasna Burić Modrčin, dr. med.

Tatajana Čulina, dr. med.

Nataša Dragaš-Zubalj, dr. med.

Ksenija Franov Pavlović, dr. med.

Zorana Galić, dr. med.

Jadranka Holjevac, dr. med.

mr. sc. **Vesna Juhović Markus**, dr. med.

prof. dr. sc. **Vesna Jureša**, dr. med.

Ivanka Koder Krištof, dr. med.

Zagroka Korolija Ćuić, dr. med.

Neda Kovačević, dr. med.

Blaženka Kovačević Petrovski, dr. med.

Tatjana Kovačević Svaguša, dr. med.

Velimira Madunić Zečić, dr. med.

Vlasta Mandac, dr. med.

Darija Mihaldinec, dr. med.

Anton Milohanić, dr. med.

Ružica Orlović, dr. med.

Nina Petričević, dr. med.

Marija Posavec, dr. med.

mr. sc. **Branka Puškarić Saić**, dr. med.

Nikola Stašić, dr. med.

Željka Štimac Miling, dr. med.

Angelika Tićinović-Ivančić, dr. med.

Ljiljana Tirić-Čihoratić, dr. med.

Jasna Vidović, dr. med.

Dubravka Vlajčević Babić, dr. med.

Uvod

ESPAD istraživanje (European School Survey on Alcohol and Other Drugs) međunarodno je istraživanje koje se provodi u redovitim četverogodišnjim razmacima, u tridesetak europskih zemalja. Prva ESPAD studija provedena je 1995. godine u 26 zemalja Europe, nakon toga slijedila su istraživanja 1999., 2003. i 2007. godine. Posljednje istraživanje provedeno je u 36 europskih zemalja. Poticaj za istraživanje, koje bi u definiranoj populaciji, standardiziranom metodom, istovjetnim upitnikom i u kontroliranim okolnostima pružilo podatke o proširenosti i kretanju eksperimentiranja i rizičnog ponašanja među mladima, potekao je iz Radne skupine Vijeća Europe koja je pratila epidemiologiju ovisnosti u europskim zemljama („Pompidou grupa“). Ciljevi istraživanja su prikupljanje standardiziranih, međunarodno usporedivih podataka o pušenju duhana, pijenju alkohola i uporabi psihoaktivnih droga među učenicima u dobi od 15 do 16 godina u europskim zemljama, praćenje pojavnosti kroz određena vremenska razdoblja, međunarodne i nacionalne usporedbe i trendovi, kao i praćenje i analiza čimbenika koji utječu na takva ponašanja. Hrvatska u ESPAD istraživanju sudjeluje od početka, a rezultati su objavljeni u međunarodnim i domaćim publikacijama. Ustanova koja provodi istraživanje je Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

U razdoblju od 2007. do 2009. istraživanje je provedeno i kao dio znanstvenog projekta Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa «Značajke, kretanje i odrednice ovisničkog ponašanja u mladima». Projekt je imao dvije komponente, od kojih je prva bila istraživanje među srednjoškolskom populacijom, a druga među studentima. Ciljevi projekta bili su istražiti učestalost i kretanje uporabe duhana, alkohola i droga među učenicima u Hrvatskoj (1995-2007), usporediti ih s drugim europskim zemljama te istražiti povezanost rizičnog ponašanja sa socioekonomskim odrednicama. Među studentima prve godine studija istraživanje je provedeno prvi put te je osim standardnih pitanja prošireno pitanjima koja na sveobuhvatniji način oslikavaju ponašanja studenata kao odraslije populacije (subjektivne procjene navika pijenja, kockanje i klađenje, seksualni odnosi i korištenje zaštite te percepcija i stavovi o učinkovitosti preventivnih programa tijekom školovanja).

U prvom dijelu Projekta kao dijelu međunarodnog ESPAD istraživanja među učenicima srednjih škola u Hrvatskoj koje je provedeno u 2007. godini, obuhvaćeno je 6.328 učenika prvih i drugih razreda u

čitavoj zemlji. Pri odabiru uzorka sačuvana je struktura srednjoškolskog obrazovanja. Rezultati su objavljeni u nacionalnoj publikaciji i dostupni su putem weba (www.hzjz.hr) i međunarodne publikacije (www.espad.org).

Drugi dio projekta bilo je istraživanje o zdravstvenim ponašanjima i percepciji preventivnih aktivnosti među studentima prve godine sveučilišnih studija u Zagrebu i Rijeci. Istraživanje je provedeno u razdoblju od siječnja do rujna 2009. godine, a obuhvatilo je 2.488 redovnih studenata.

Odabir uzroka temeljio se na podacima Državnog zavoda za statistiku. U akademskoj godini 2007/2008 na sveučilišnim studijima u Hrvatskoj bilo je upisano ukupno 24.485 studenata (13.109 žena), od toga u Zagrebu 13.395 studenata (7.059 žena). Veličina uzorka definirana je kao 15% redovnih studenata prve godine sveučilišnih studija. Uzorak je stratificiran prema spolu i vrsti sveučilišnih studija.

Metoda istraživanja bila je anketni upitnik, koji su studenti anonimno ispunjavali tijekom redovitog sistematskog pregleda. Ispunjavanje upitnika je bilo dobrovoljno. Prikupljanje podataka proveo je Hrvatski zavod za javno zdravstvo u suradnji sa službama za školsku medicinu Zavoda za javno zdravstvo «Dr. Andrija Štampar» i Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije. Svakom trećem studentu je prilikom dolaska na sistematski pregled ponuđeno anonimno i dobrovoljno ispunjavanje upitnika do popunjavanja planiranog broja upitnika određenog fakulteta. Ispunjeni upitnici dostavljeni su u Hrvatski zavod za javno zdravstvo u kojemu je obavljena kontrola, upis i obrada podataka.

Istraživanje je provedeno uz suglasnost Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa te uz odobrenje Etičkog povjerenstva.

Instrument istraživanja bio je modificirani ESPAD upitnik. ESPAD upitnik koji se koristi u međunarodnom istraživanju je strukturirani, međunarodno usuglašeni upitnik koji sadrži obavezni i neobavezni dio. Prije svakog istraživanja zemlje su obvezne provesti standardizirani postupak dvostrukog provođenja. Strukturu ovdje primijenjenog anketnog upitnika čine četiri temeljna dijela: pušenje, konzumacija alkohola i droga, kockanje i klađenje te provođenje zdravstvenodgojnih aktivnosti.

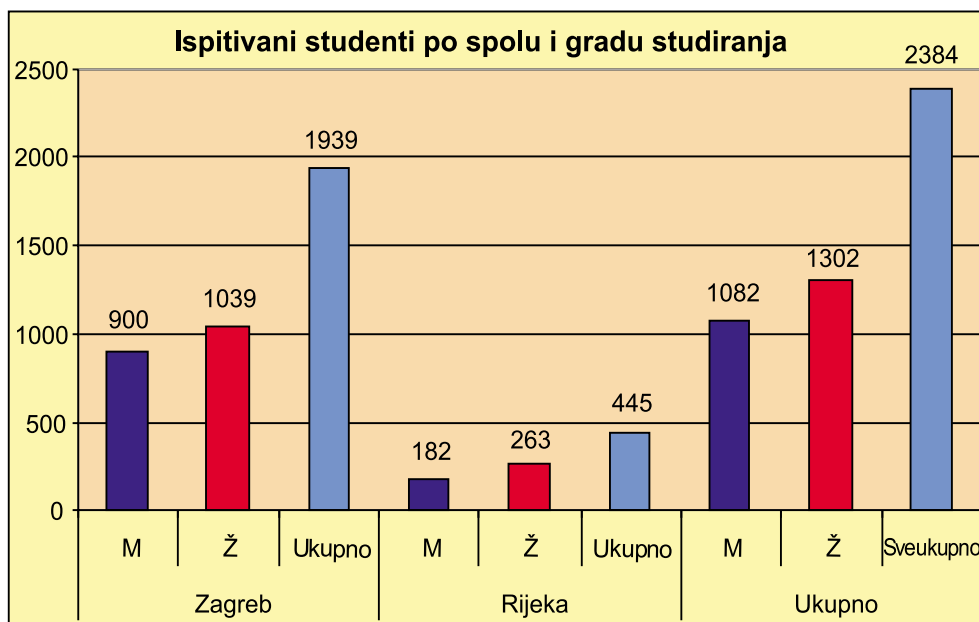
Ispitanici

Istraživanje o zdravstvenim ponašanjima studenata prve godine sveučilišnih studija provedeno je akademske godine 2008/2009 u Zagrebu i Rijeci. Obuhvaćeno je 15% redovnih studenata prve godine sveučilišnih studija. Anketiranje je provedeno na odabranom uzorku od 2.488 studenata. Odaziv je bio visok i 2.384 studenta su na ispitivanje pristala i korektno ispunila anketne upitnike (96%). U konačnom je uzorku bilo 445 studenata sa Sveučilišta

u Rijeci, a 1.939 sa Sveučilišta u Zagrebu. Odnos studentica i studenata je u ukupnom uzorku bio 54,6%:45,4%, odnosno, bilo je 1.302 studentica i 1.082 studenata. Na riječkom sveučilištu je bilo 40,9% studenata i 59,1% studentica, a na zagrebačkom 46,4% studenata i 53,6% studentica. U ukupnom uzorku je bilo 81,3% studenata sa zagrebačkog i 18,7% studenata sa riječkog sveučilišta.

Tablica 1. Ispitanici prema spolu i sveučilištu studiranja

Broj i % studenata	Zagreb			Rijeka			Ukupno		
	M	Ž	Ukupno	M	Ž	Ukupno	M	Ž	Sveukupno
Broj	900	1039	1939	182	263	445	1082	1302	2384
%	46,4	53,6	100,0	40,9	49,1	100,0	45,4	54,6	100,0

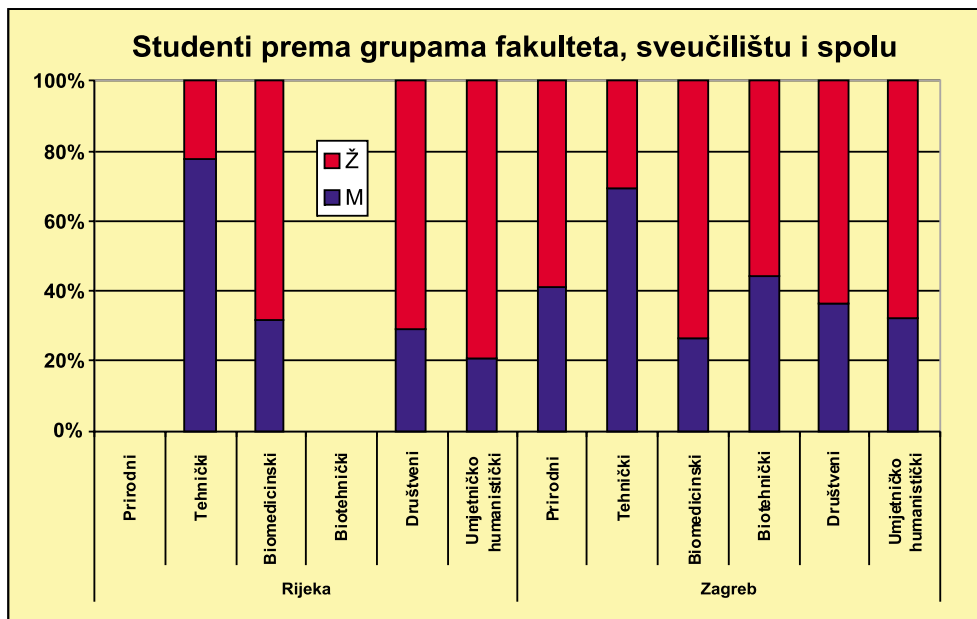


Slika 1. Ispitanici prema spolu i gradu studiranja

Prosječna dob ispitanika u vremenu provođenja istraživanja bila je 19 godina i 9 mjeseci.

Među anketiranim studentima prema grupama fakultetskih studija, osim u grupi tehničkih studija,

prevladavaju studentice. Na biomedicinskim studijama je među anketiranim bilo 68% studentica na riječkom i 73% na zagrebačkom sveučilištu.

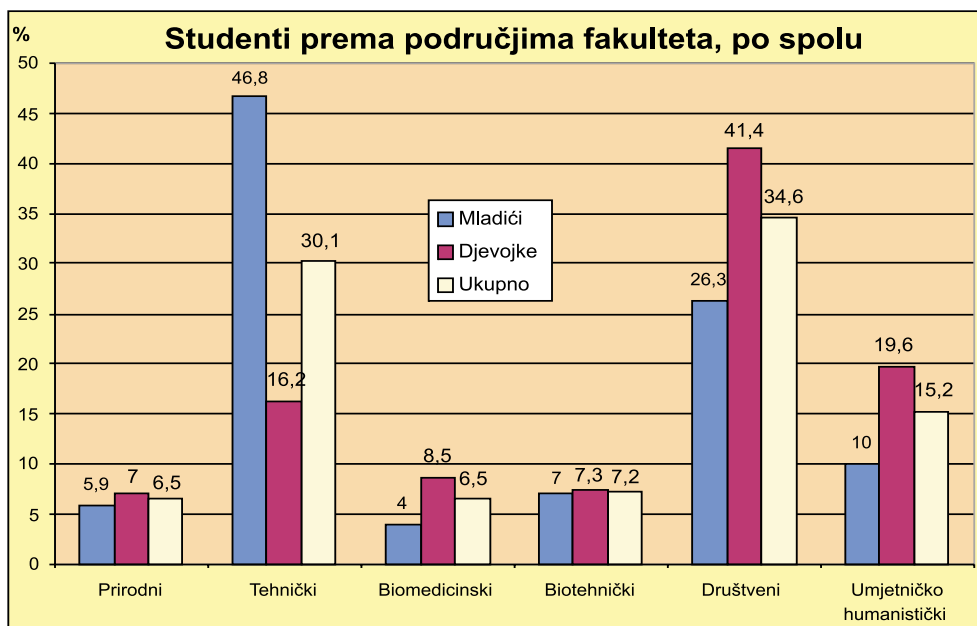


Slika 2. Studenti prema grupama fakulteta, sveučilištu i spolu

U ukupnom je uzorku bilo najviše (34,6%) studenata društvenih znanosti, zatim 30,1% tehničkih znanosti, 15,2% umjetničko-humanističkih, 7% biotehničkih te po 6,5% prirodnih i biomedicinskih znanosti.

Poredak se obzirom na grad razlikuje u mjeri koja odgovara zastupljenosti različitih fakulteta na riječkom i zagrebačkom sveučilištu.

Djevojke najčešće upisuju fakultet iz područja društvenih znanosti (41,4%), umjetničko-humanističkih znanosti (19,6%) i tehničkih znanosti (16,2%), a mladići najčešće iz područja tehničkih znanosti (46,8%), društvenih znanosti (26,3%) i umjetničko-humanističkih znanosti (10,0%).



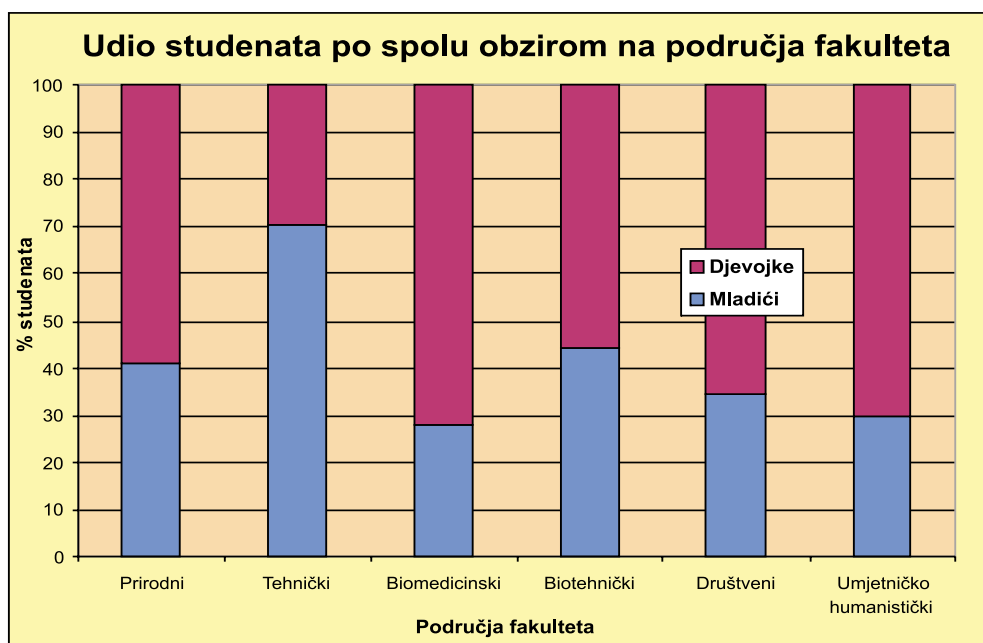
Slika 3. Studenti prema područjima studija i spolu, ukupno

Ovisno o područjima fakulteta mijenja se i omjer mladića i djevojaka koji ih pohađaju. Najpravnomjerniji udio mladića i djevojaka zastupljen je na fakultetima s područja biotehničkih i prirodnih znanosti. Na tehničkim fakultetima zastupljeniji su mladići (70,6%:29,4%), a prevlast djevojaka je izrazita

na umjetničko-humanističkim fakultetima (70,2%:29,8%), dok je najveća razlika na fakultetima s biomedicinskih područja, gdje je feminizacija studija izrazito zastupljena te je odnos mladića i djevojaka 72,1%:27,9%.

Tablica 2. **Studenti prema spolu i području studiranja**

Spol	Prirodne znanosti	Tehničke znanosti	Biomedicinske znanosti	Biotehničke znanosti	Društvene znanosti	Umjetničko humanističke znanosti
Mladići	41,3	70,6	27,9	44,4	34,6	29,8
Djevojke	58,7	29,4	72,1	55,6	65,4	70,2

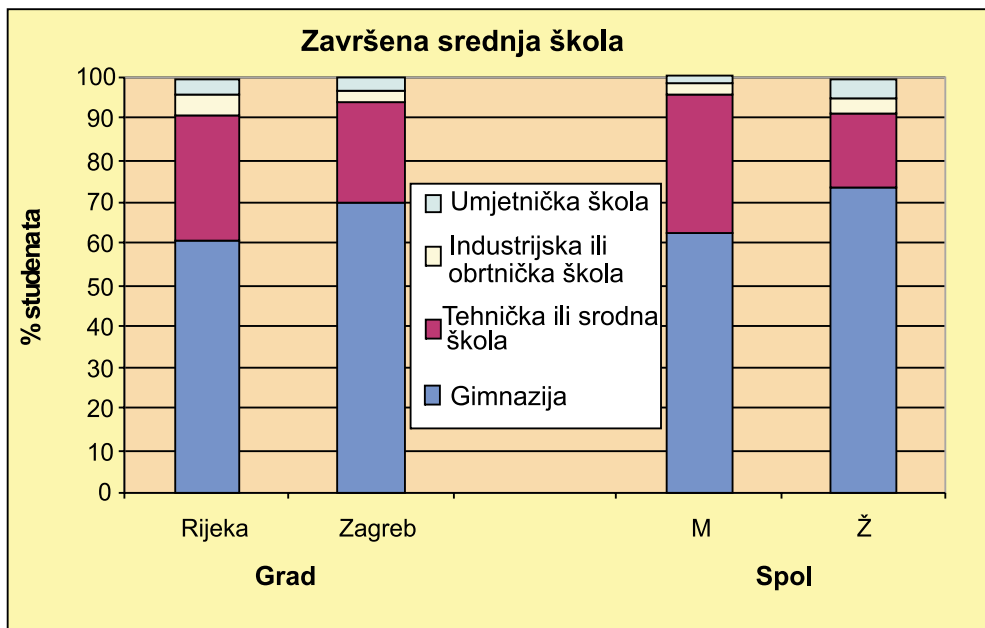


Slika 4. **Udio studenata po spolu prema području studija**

Srednjoškolsko obrazovanje i uspjeh

Uz pretpostavku da su neka rizična ponašanja vezana uz stupanj i oblik školovanja, postojanje, odnosno, nepostojanje radnih navika i okruženje iz kojeg dolaze, studentima su postavljena sljedeća pitanja: U kojem ste gradu/općini završili osnovnu školu?; U kojem ste gradu/općini završili srednju školu?; Student/-ica ste kojeg fakulteta?; Koliko godina ukupno studirate?; S kojim ste prosjekom ocjena završili posljednji razred srednje škole?; Koju ste srednju školu završili?

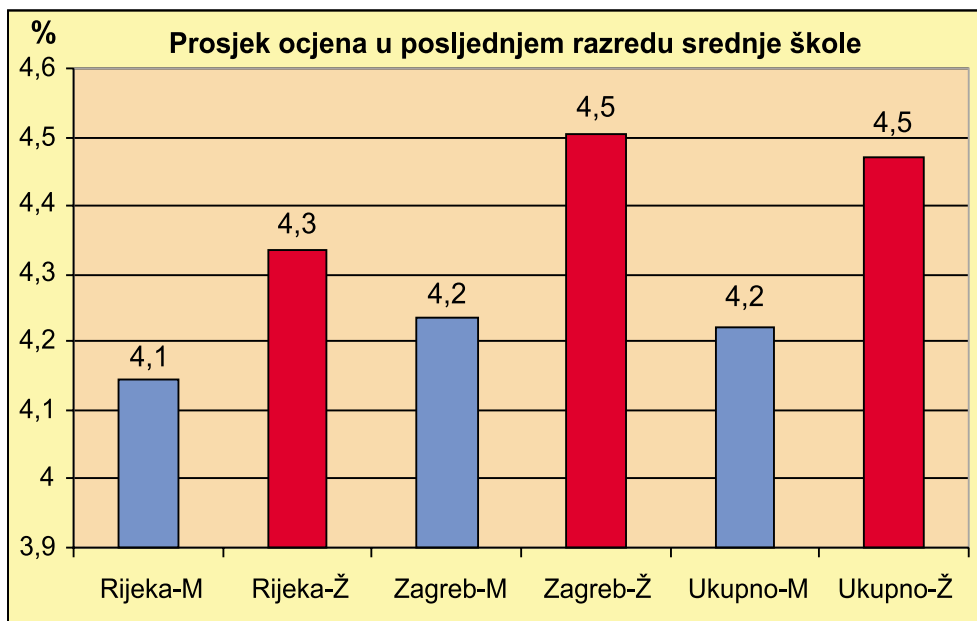
68,1% studenata ima završenu gimnaziju, 25,2% tehničku ili srodnu školu, 3,4% industrijsku ili obrtničku školu, a 3,3% umjetničku školu. Na riječkom sveučilištu 9% manje studenata ima završenu gimnaziju u odnosu na zagrebačke studente. Djevojke su u većem broju završile gimnaziju, dok je među onima koji su završili tehničku ili neku srodnu školu više mladića.



Slika 5. Srednja škola koju su ispitanici završili

Prosjek ocjena u posljednjem razredu srednje škole lošiji je u riječkim studenata (4,3) nego u zagrebačkih

(4,4). Prosjek ocjena mladića (4,2) lošiji je od prosjeka ocjena djevojaka (4,5).



Slika 6. Prosjek ocjena u završnom razredu srednje škole

Gotovo 90% studenata izjavljuje da im je ovo prva godina studiranja. U Rijeci 7,1% studenata više nego u Zagrebu izjavljuje da im ovo nije prva godina

studiranja, odnosno, ponavljajući su ili su već nešto ranije studirali.

Socio-ekonomska obilježja

Podatci o uvjetima stanovanja važni su za potpunije razumijevanje studentskog načina života. Uvjeti stanovanja studenata ispitivani su sa dva pitanja:

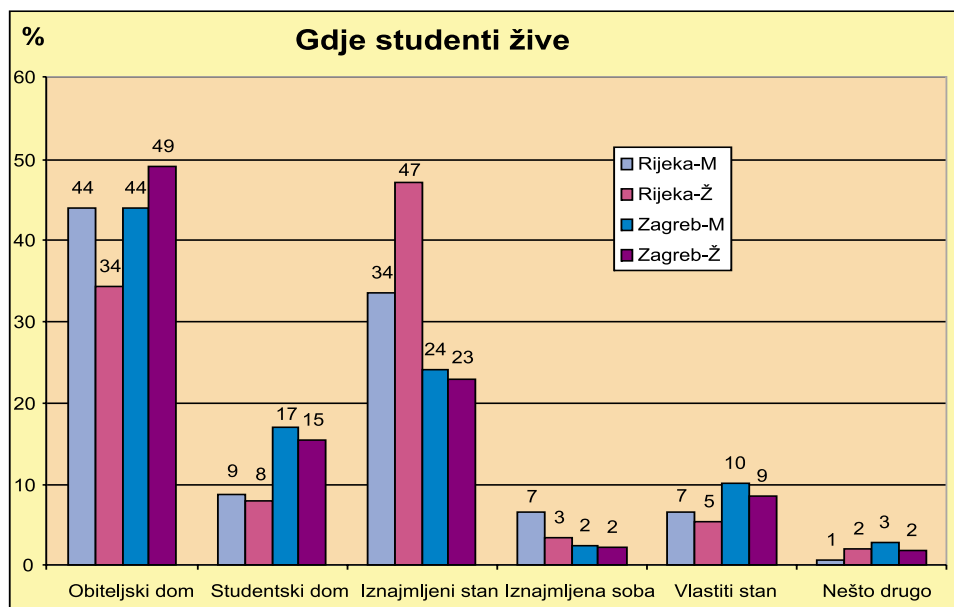
„Gdje živite većinu vremena za vrijeme studija?“ i „S kim živite većinu vremena za vrijeme studija?“

Tablica 3. Uvjeti stanovanja za vrijeme studija, po spolu i mjestu studiranja

Uvjeti stanovanja	Zagreb		Rijeka	
	Studenti (%)	Studentice (%)	Studenti (%)	Studentice (%)
Obiteljski dom	43,9	49,1	44,0	34,2
Studentski dom	17,0	15,4	8,8	8,0
Iznajmljeni stan	23,9	23,0	33,5	47,1
Vlastiti stan	10,1	8,5	6,6	5,3
Iznajmljena soba	2,3	2,2	6,6	3,4
Nešto drugo	2,8	1,7	0,5	1,9

Tablica 4. Uvjeti stanovanja za vrijeme studija, po spolu i mjestu studiranja ukupno

Uvjeti stanovanja	Zagreb (%)	Rijeka (%)	Studenti (%)	Studentice (%)	Ukupno (%)
Obiteljski dom	46,7	38,2	43,9	46,1	45,1
Studentski dom	16,1	8,3	15,6	13,9	14,7
Iznajmljeni stan	23,4	41,6	25,5	27,9	26,8
Vlastiti stan	9,2	5,8	9,5	7,8	8,6
Iznajmljena soba	2,3	4,7	3,0	2,5	2,7
Nešto drugo	2,2	1,3	2,4	1,8	2,1



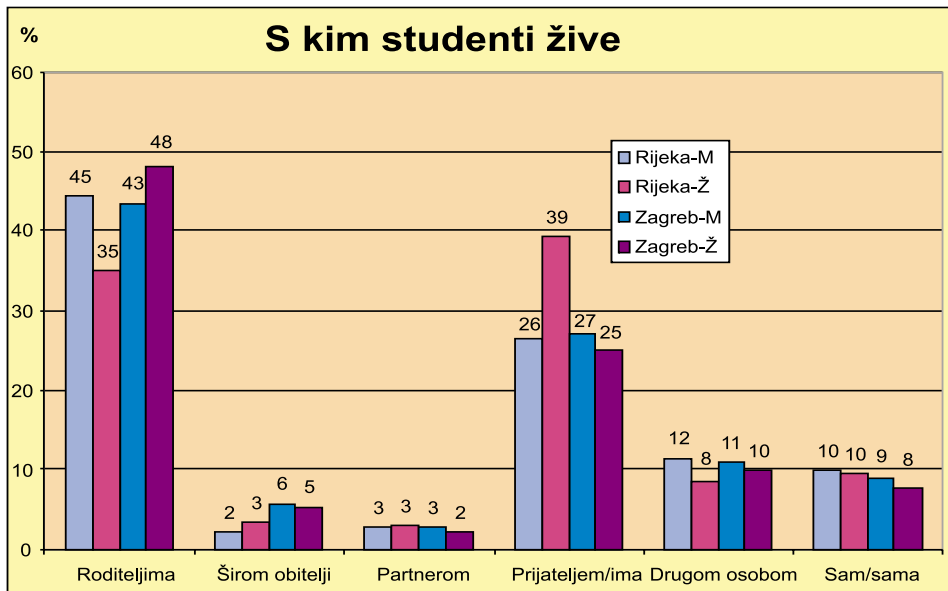
Slika 7. Ispitanici prema načinu stanovanja za vrijeme studija

Prema mjestu stanovanja, 45,1% studenata živi u obiteljskom domu, 14,7% u studentskom domu, 26,8% u iznajmljenom stanu, 8,6% njih izjavljuje da živi u vlastitom stanu, a 2,7% u iznajmljenoj sobi. Razlike prema Sveučilištima odražavaju i objektivnu situaciju mogućeg studentskog smještaja, veličinu i kapacitete sveučilišta kao i raspršenost odnosno

raznolikost studentske populacije koja odabire mjesto studiranja. U Zagrebu je gotovo dvostruko viši udio studenata koji žive u studentskom domu, iz jednostavno razloga jer su u Rijeci ti kapaciteti daleko nedostadni. Među zagrebačkim studentima je više onih koji još žive s roditeljima, jer se zagrebačka studentska populacija najčešće odlučuje za

studiranje u mjestu stanovanja. Usprkos vjerojatno višim troškovima većina studenata koji ne žive s roditeljima odlučuju se na iznajljivanje stana, dok su nekad popularne studentske sobe zastupljene u vrlo malom postotku. Od zagrebačkih studenata svaki deseti mladić i svaka dvanaesta djevojka izjavljuju da živi u vlastitom stanu (10,1% mladića u Zagrebu i 6,6% mladića u Rijeci i 8,5% djevojaka u Zagrebu i

5,3% u Rijeci) dok je u ukupnoj populaciji 8,6% studenata koji za vrijeme studija imaju vlastiti stan na raspolaganju. Uvjeti stanovanja ovise, kako o samom mjestu stanovanja i mjestu studija, što omogućava mladima koji žive u Zagrebu ili Rijeci da i dalje stanuju s roditeljima, tako i o raspoloživosti mjesta u studentskim domovima, pri čemu je raspoloživost na zagrebačkom sveučilištu veća nego na riječkom.



Slika 8. Osobe s kojima studenti žive za vrijeme studija

S roditeljima živi 44,6% studenata (46,0% u Zagrebu, 38,9% u Rijeci), s jednim ili više prijatelja 27,5% (26,0% u Zagrebu, 33,9% u Rijeci), 8,5% studenata živi samo, 5,0% sa širom obitelji i rodbinom, a 2,5%

partnerom. Sukladno ranije iznesenim podacima, riječki mladići češće žive s roditeljima, dok djevojke češće žive s prijateljima.

Prihodi studenata

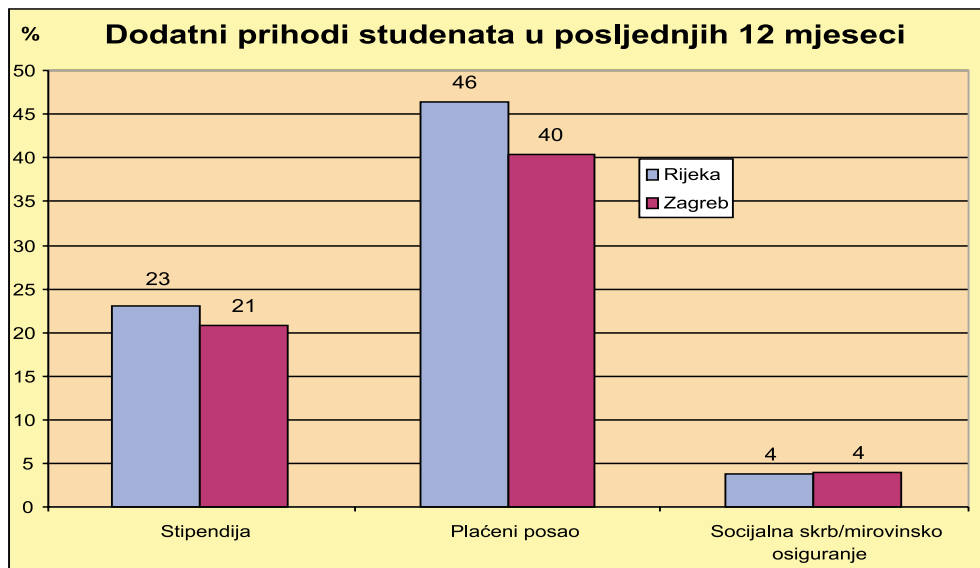
Kako bi stekli što temeljitiji uvid u socijalni status i moguću kvalitetu života studenata, istraženo je koliki postotak studenata prima stipendiju, koliko ih mora (ili želi) raditi dodatne poslove ili prima naknadu u obliku socijalne skrbi/mirovinskog osiguranja.

U posljednjih 12 mjeseci stipendiju je primalo 21,3% studenata, i to 21,8(mladića i 20,8% djevojaka, bez razlike između sveučilišta studiranja. Studenti u visokom postotku rade povremene ili trajnije plaćene

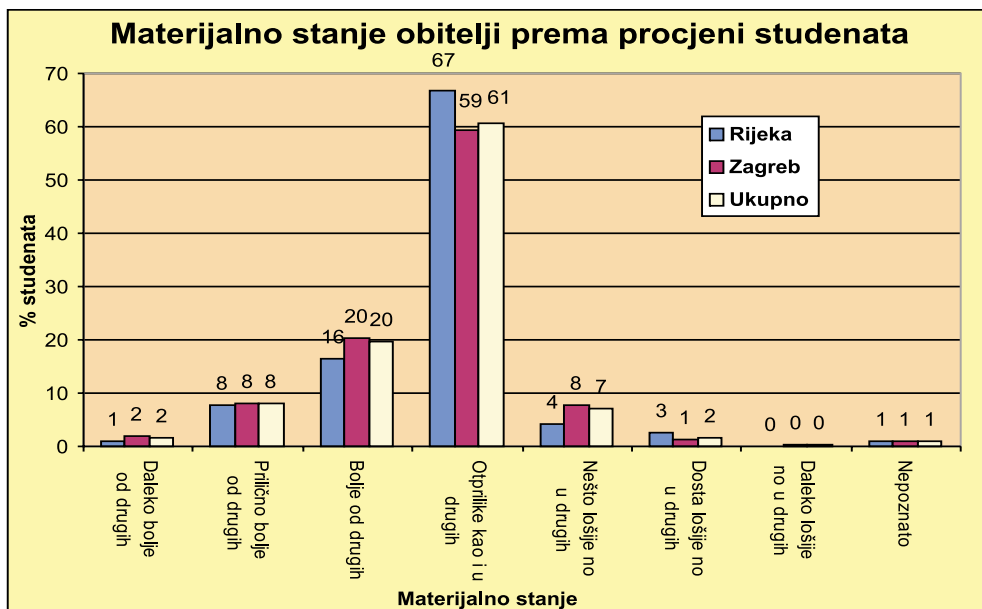
poslove te je dodatni plaćeni posao imalo je 41,4% studenata (43,5% mladića i 39,7% djevojaka). Pritom su najmanje na taj način dodatno privređivale zagrebačke studentice (37,5%, dok je među riječkima dodatno radilo 48,3% djevojaka (razlika na razini statističke značajnosti $p=0,004$). Naknadu socijalne skrbi ili mirovinskog osiguranja primalo je 4,0% studenata, nešto više mladića nego djevojaka, ali ne na razini statističke značajnosti.

Tablica 5. **Dodatni prihodi studenata prema spolu i gradu studiranja**

Dodatni prihodi studenata	Zagreb		Rijeka		Ukupno	
	Studenti (%)	Studentice (%)	Studenti (%)	Studentice (%)	Studenti (%)	Studentice (%)
Stipendija	21,4	20,3	23,6	22,8	21,8	20,8
Plaćeni posao	43,6	37,5	43,4	48,3	43,5	39,7
Naknada socijalna skrb/mirovina	4,1	3,9	3,8	3,8	4,1	3,9



Slika 9. Osobne novčane naknade i prihodi studenata



Slika 10. Studentska procjena materijalnog stanja obitelji

Prema vlastitoj procjeni, oko 60% studenata smatra da je materijalno stanje njihove obitelji otprilike kao i u drugih, oko 30% njih smatra da materijalno stanje bolje od drugih, dok oko 10% studenata smatra da materijalno stanje lošije od drugih. Studenti riječkog sveučilišta iskazuju veći osjećaj homogenizacije materijalnog stanja, u prosjeku smatraju da im obitelji imaju iste materijalne mogućnosti kao i ostali.

Na zagrebačkom sveučilištu je rasap veći te ima više studenata koji smatraju sa im obitelji stoje bolje od drugih, ali isto tako više je onih koji nisu zadovoljni materijalnim stanjem obitelji. Kako je u Zagrebu više studenata iz različitih krajeva Hrvatske, razumljivo je da je i percepcija, a i objektivno materijalno stanje heterogenije.

Tablica 6. Studenti koji imaju dodatne prihode i procjena materijalnog stanja obitelji

Dodatni prihodi studenata	Materijalno stanje obitelji		
	Bolje ili jednako no u drugih (%)	Lošije no u drugih (%)	p (Asym. Syg. 2-sided)
Stipendija	20,5	30,8	0,000
Plaćeni posao	40,3	55,5	0,000
Naknada-socijalna skrb/mirovina	3,5	9,5	0,000

Studenti koji su izjavili da su im obitelji lošijeg materijalnog stanja (materijalno stanje nešto, dosta ili daleko lošije no u drugih) češće su primali

stipendije ($p=0,000$), radili i primali plaće ($p=0,000$) te primali naknade u obliku socijalne skrbi/mirovinskog osiguranja ($p=0,000$).

Provođenje slobodnog vremena

U tijeku osnovnoškolskog i srednjoškolskog obrazovanja učenici imaju dosta mogućnosti uključivanja u izvannastavne aktivnosti koje organiziraju škole. U tijeku studija način provođenja slobodnog vremena potpuno je individualiziran te

ovisi o sklonostima, materijalnim mogućnostima, ali i o načinu života (u obitelji ili samostalno, dodatni posao i sl.) o kojem često ovisi i raspoloživo slobodno vrijeme.

Tablica 7. Provođenje slobodnog vremena, po spolu i mjestu studiranja

Provođenje slobodnog vremena	Zagreb		Rijeka	
	Studenti (%)	Studentice (%)	Studenti (%)	Studentice (%)
Sportski klub	36,1	12,1	36,8	12,5
Volonterski rad	4,9	8,9	6,6	6,1
Politička organizacija	6,2	4,1	6,6	6,1
Umjetničko društvo	11,6	17,7	12,6	13,7
Crkva /vjerska zajednica	22,1	27,7	16,5	16,7
Udruženje mladih	11,0	9,7	12,1	8,7
Drugi klub/udruženje	15,8	10,1	12,6	11,0
Ništa	36,1	46,9	36,3	55,9

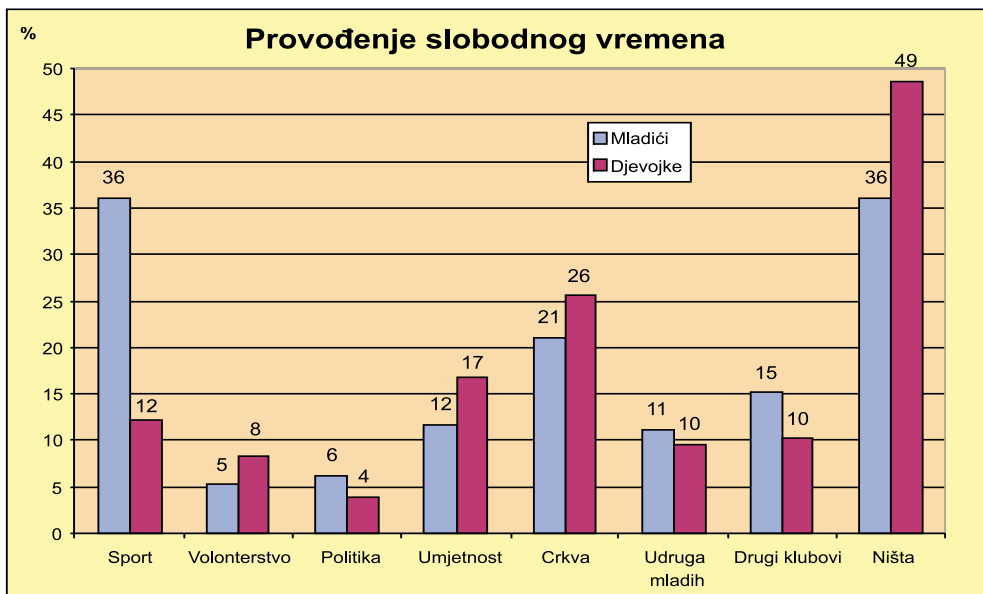
Tablica 8. Provođenje slobodnog vremena, po spolu i mjestu studiranja ukupno

Provođenje slobodnog vremena	Zagreb (%)	Rijeka (%)	p (Asymp. Sig. 2-sided)	Studenti (%)	Studentice (%)	p (Asymp. Sig. 2-sided)
Sportski klub	23,3	22,5	NA	36,2	12,2	0,000
Volonterski rad	7,0	6,3	0,009	5,2	8,3	0,011
Politička organizacija	5,1	4,5	0,018	6,3	3,9	0,030
Umjetničko društvo	14,9	13,3	0,014	11,7	16,9	0,001
Crkva /vjerska zajednica	25,1	16,6	0,000	21,2	25,5	0,028
Udruženje mladih	10,3	10,1	0,057	11,2	9,5	NA
Drugi klub/udruženje	12,7	11,7	0,002	15,2	10,3	0,001
Ništa	41,9	47,9	0,012	36,1	48,7	0,000

I studenti i studentice navode različite aktivnosti kojima se u slobodno vrijeme bave. Među studentima ukupno, a i u oba sveučilišta (36,1% na zagrebačkom i 36,8% na riječkom) je najzastupljenije bavljenje sportom u sportskim klubovima. Među djevojkama i u Rijeci (16,7%) i u Zagrebu (27,7%) to su aktivnosti vezane uz crkvu. Mladi su angažirani i u umjetničkim (ples, pjevanje itd) klubovima i udruženjima te u drugim klubovima. Zainteresiranost za politiku nije velika, samo 6,3% mladića i 3,9% djevojaka ukupno izjavljuje da je angažirano u nekoj političkoj organizaciji. Uključenost u volonterski rad je 7% na zagrebačkom i 6,3% na riječkom Sveučilištu. Ukupno 36,1% mladića i 48,7% djevojaka izjavljuje da ni na kakav organizirani način ne provode slobodno vrijeme (zagrebački studenti 41,9% ukupno, riječki 47,9%).

Među sveučilištima se mogu uočiti razlike: studenti zagrebačkog Sveučilišta aktivniji su u volonterskom radu ($p=0,009$), političkim organizacijama ($p=0,018$), crkvi ($p=0,000$), umjetničkim ($p=0,014$) i drugim klubovima i udruženjima ($p=0,002$). U bavljenju sportom nema razlike a nije značajna ni u angažmanu u udrugama mladih. Riječki studenti su općenito manje angažirani od zagrebačkih ($p=0,012$).

Mladići se više od djevojaka bave sportom ($p=0,000$), aktivniji su u politici ($p=0,030$), te u drugim klubovima i udruženjima ($p=0,001$). Djevojke su više angažirane u volonterskom radu ($p=0,011$), umjetničkim društvima ($p=0,001$) i crkvi ($p=0,028$). Općenito su djevojke manje uključene u različite organizirane aktivnosti od mladića ($p=0,000$).



Slika 11. Provođenje slobodnog vremena, po spolu

Iako ne smijemo smetnuti s uma pozitivne učinke bavljenja sportom, on nije uvijek zaštitni čimbenik za rizična ponašanja adolescencije i mladalaštva. Rezultati ovog istraživanja pokazuju kako je među mladićima koji su alkohol pili 10 i više puta u životu više sportaša nego nesportaša ($p=0,002$). Među

mladićima koji se bave sportom više je onih koji su stupili u spolne odnose ($p=0,000$), ali se po upotrebi zaštite kondomom grupe međusobno ne razlikuju. Među djevojkama nisu utvrđene nikakve razlike u rizičnim ponašanjima u odnosu na aktivno bavljenje sportom.

Tablica 9. **Aktivnosti u sportu i pušenje, pijenje, opijanje, konzumacija marihuane, spolni odnosi i uporaba kondoma* prema spolu**

	Mladići-aktivnost u sportu			Djevojke-aktivnost u sportu		
	DA (%)	NE (%)	p (Asym. Syg. 2-sided)	DA (%)	NE (%)	p (Asym. Syg. 2-sided)
Pušenje 10 ili više puta u životu	34,7	38,2	NA	34,6	38,2	NA
Pijenje alkohola 10 ili više puta u životu	85,6	78,0	0,002	71,3	70,0	NA
Opijanje 3 ili više puta u životu	48,8	49,7	NA	31,2	26,6	NA
Marihuana 3 ili više puta u životu	16,6	18,4	NA	13,8	11,6	NA
Spolni odnos DA	80,1	62,9	0,000	67,1	61,3	NA
Korištenje kondoma uvijek ili gotovo uvijek	81,5	78,3	NA	77,4	74,0	NA

*Samo oni ispitanici koji su stupili u spolne odnose

Pušenje cigareta

Pušenje je navika koja dugoročno može pogubno djelovati na ljudsko zdravlje, kvalitetu a i trajanje života te predstavlja jedan od najtežih zdravstvenih rizičnih čimbenika. Prema podatcima Svjetske zdravstvene organizacije, zbog posljedica pušenja godišnje u svijetu umire više od pet milijuna ljudi, odnosno, jedna osoba svakih šest sekundi. Ovisnost o duhanu odgovorna je za svaku desetu smrt odraslih osoba. Procijenjeno je da bi do 50% sadašnjih pušača moglo umrijeti od bolesti povezanih s pušenjem.

Za pedesetak sastojaka duhanskog dima dokazano je da imaju kancerogeno djelovanje. Pušenje udvostručuje rizik od umiranja zbog bolesti srca i krvnih žila, a 30 do 40% svih smrti od koronarne bolesti povezane su s pušenjem. Smatra se da je pušenje glavni rizični čimbenik za razvoj raka bronha i pluća, grkljana, ždrijela, usne šupljine, jednjaka, bubrega, mokraćnoga mjehura, gušterače i nekih drugih sijela. Pušenje nosi rizik i za nepravilan razvoj čeda. Djeca trudnica koje puše češće su manje porođajne težine (u prosjeku 200 grama lakša) od djece trudnica koje ne puše. Kod trudnica koje puše povećana je učestalost prijevremenog poroda, a rizik javljanja spontanijeh pobačaja dvostruko je viši u odnosu na trudnice koje ne puše. Također, iznenadna smrt dojenčeta češća je u djece izložene pasivnom pušenju.

Hrvatska je zemlja sa tradicijom uzgoja duhana, a pušenje je društveno prihvaćena navika. Rezultati istraživanja provedenog 2003. godine pokazuju da je u Hrvatskoj 27,4% svakodnevnih pušača u dobi od 18 i više godina. Procjene Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo rađene prema metodologiji Svjetske zdravstvene organizacije pokazuju da od bolesti

vezanih uz pušenje umre godišnje preko 9000 ljudi, odnosno 17,9% ukupno umrlih. Smatra se da puši svaka treća odrasla osoba, 22% žena i 34% muškaraca. Ne treba zaboraviti ni veliki broj pasivnih pušača, posebice djece.

Ranom intervencijom, odnosno, adekvatnim preventivnim programima i zakonskom regulativom nastoji se spječiti i suzbiti pušenje, posebice u mladim, jer je dokazano da su oni koji redovito puše već u djetinjstvu i adolescenciji skloniji razvijanju težih oblika ovisnosti o duhanu u odrasloj dobi te u većoj mjeri opterećeni bolestima vezanim uz pušenje.

Navike pušenja u ovom su istraživanju ispitivane s dva pitanja: Koliko ste puta (ako jeste) u svom životu pušili cigarete? i Koliko ste puta pušili cigarete u posljednjih 30 dana?

Cigarete je pušilo u životu oko dvije trećine studenata oba spola, bez značajne razlike među Sveučilištima (67,6% studenata u Rijeci, 66,0% u Zagrebu). U životu nikada nije pušilo 33,7% ispitanika ukupno, odnosno 33,0% studenata u Rijeci i 33,3% u Zagrebu, te 31,9% studentica u Rijeci i 34,6% u Zagrebu.

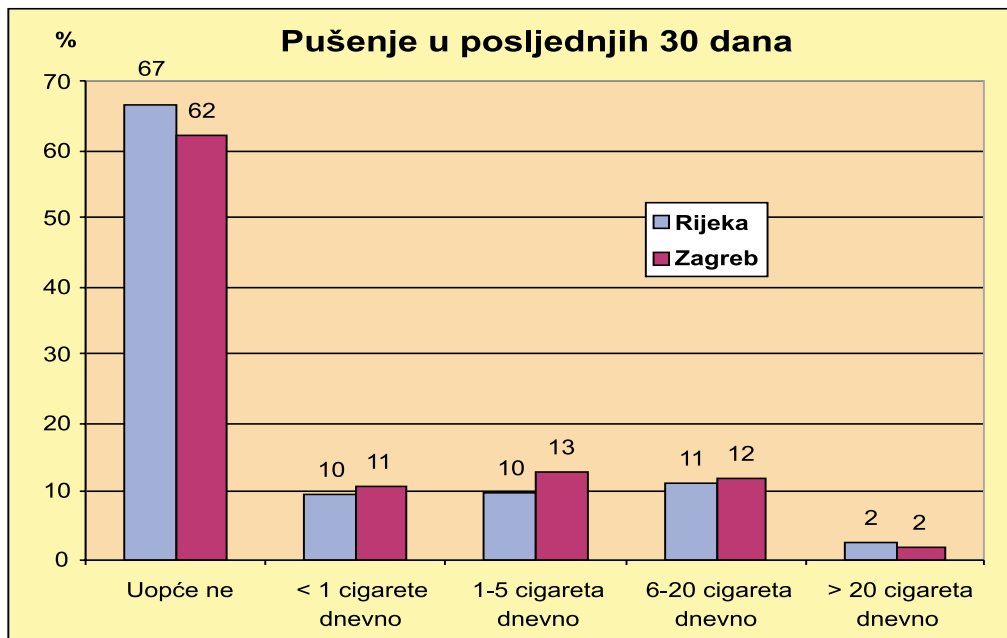
Pušenje u posljednjih 30 dana precizniji je pokazatelj aktualne pušačke navike. Među studentima pušači nisu rijetki, te je u posljednjih 30 dana pušilo 32,1% studenata zagrebačkog i 35,2% riječkog Sveučilišta, kao i 33,6% zagrebačkih i 39,9% riječkih studentica. Zagrebački studenti puše manje – da puše manje od jedne cigarete dnevno izjavljuju njih 9,8% iz Rijeke i 12,8% iz Zagreba, a redovitih pušača koji puše najmanje jednu cigaretu dnevno ima 23,7% na zagrebačkom i 27,2% na riječkom sveučilištu.

Tablica 10. Pušenje u životu i posljednjih 30 dana, po spolu i mjestu studiranja

Pušenje	Zagreb		Rijeka	
	Studenti (%)	Studentice (%)	Studenti (%)	Studentice (%)
U životu	66,7	65,4	67,0	68,1
U posljednjih 30 dana	32,1	33,6	35,2	39,9

Tablica 11. Pušenje u životu i zadnjih 30 dana, po spolu i mjestu studiranja, ukupno

Pušenje	Zagreb (%)	Rijeka (%)	Studenti (%)	Studentice (%)
U životu	66,0	67,6	66,7	65,9
U posljednjih 30 dana	33,3	38,0	33,3	34,9



Slika 12. Pušenje studenata u posljednjih 30 dana, prema spolu i gradu studiranja

Pijenje alkohola

Alkohol je zasigurno jedna od najstarijih „droga“ čovječanstva. Proizvodnja alkohola u domaćinstvima tradicija je mnogih krajeva Hrvatske, a konzumacija alkohola, slično kao i pušenje, društveno je prihvaćena. Kao i druge ovisnosti, ovisnost o alkoholu utječe ne samo na pojedince - alkoholičare, već i na njihove obitelji i društvo u cjelini. Prekomjerna konzumacija alkohola može dovesti do različitih oblika nepoželjnog ponašanja i zdravstvenih posljedica, od narušavanja odnosa sa okolinom, izostajanja iz škole/posla, zaostajanja u savladavanju gradiva/radnih zadataka, umiješanosti u tučnjave, ozljeda, sukobljavanja s policijom, prometnih nesreća/nezgod i ekonomske deprivanosti do akutne opijenosti i kroničnih oboljenja.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, prekomjerna konzumacija alkohola uzrok je smrti 2,5 milijuna ljudi godišnje. Više od 60 različitih bolesti i ozljeda u izravnoj je vezi s konzumacijom alkohola. Procjenjuje se da je alkohol uzrok 20-30% svih karcinoma jednjaka, karcinoma jetre, ciroze jetre, epilepsije, prometnih nesreća i ubojstava. Konzumacija alkohola u posljednjim godinama pokazuje uzlazan trend, posebice u zemljama u razvoju. Obrasci pijenja također pokazuje promjene, posebice u mladima. Tako posebnu pozornost valja usmjeriti na česta opijanja i „binge drinking“, odnosno, naglo pijenje veće količine alkohola s ciljem opijanja.

Konzumacija alkohola u ovom istraživanju procijenjena je s više pitanja: U koliko ste prilika (ako jeste) pili alkoholna pića?; U koliko ste se prilika (ako jeste) opili ili bili pod jakim utjecajem alkoholnog pića, tako da ste nesigurno hodali, niste bili u stanju pravilno govoriti, povraćali ste ili se ne sjećate što se dogodilo?; Koliko često Vam se događa ili se dogodilo: U jednoj prigodi popijete šest ili više alkoholnih pića / U proteklih 12 mj. osjetili ste da jednom kada započnete ne možete prestati piti / U proteklih 12 mj. radi pića ste bili neuspješni u obavljanju uobičajenih aktivnosti / U proteklih 12.

mj. nakon epizode opijanja trebali ste prvo popiti piće ujutro kako bi mogli nastaviti funkcionirati / U proteklih 12 mj. imali ste osjećaj krivnje ili grižnje savjesti nakon pijenja / U proteklih 12 mj. niste se mogli sjetiti što se dogodilo večer prije radi toga što ste pili?; Jeste li iskusili sljedeće: Ozlijedili ste se ili ozlijedili nekog drugog radi toga što ste pili / Rodak, prijatelj, liječnik ili drugi zdravstveni djelatnik zabrinuo se radi Vašeg pića ili Vam savjetovao da smanjite?; Koliko često pijete alkoholna pića?; U prosječnom danu kada pijete alkoholna pića, koliko pića popijete?

Tablica 12. Pijenje alkohola prema spolu i gradu studiranja

Pijenje alkohola	Zagreb		Rijeka	
	Studenti (%)	Studentice (%)	Studenti (%)	Studentice (%)
U životu	95,3	94,8	95,6	95,8
U posljednjih 30 dana 6 puta i više	48,2	27,2	46,2	26,2
Opijanje u životu barem jednom	79,7	64,3	78,6	73,0
Opijanje u posljednjih 30 dana barem jednom	20,6	10,5	19,2	8,0
6 i više pića zaredom barem jednom mjesečno	24,2	13,3	28,6	12,9

Tablica 13. Pijenje alkohola prema spolu i gradu studiranja, ukupno

Pijenje alkohola	Zagreb (%)	Rijeka (%)	p (Asymp. Sig. 2-sided)	Studenti (%)	Studentice (%)	p (Asymp. Sig. 2-sided)
U životu	95,0	94,3	NA	95,4	95,0	NA
U posljednjih 30 dana 6 puta i više	36,9	34,4	NA	47,9	27,0	0,000
Opijanje u životu	71,4	75,3	NA	79,5	66,1	0,000
Opijanje u posljednjih 30 dana	15,2	13,6	NA	20,3	10,0	0,000
6 i više pića zaredom barem jednom mjesečno	18,4	19,3	NA	25,0	13,2	0,000

Kako je alkohol u našoj kulturi življenja prisutan i društveno prihvaćen, gotovo su svi studenti probali u životu piti alkohol (oko 95% studenata na oba sveučilišta, oba spola). Kako je istraživanje provedeno u tijeku akademske godine, pijenje više od 6 puta mjesečno nadilazi tjedni ritam pijenja alkohola koji može biti povezan s izlascima vikendom. Stoga je procjenjivana proširenost takvog načina pijenja. Mladići tom frekvencijom piju više od djevojaka na oba sveučilišta (48,2%:27,2% na zagrebačkom i 46,2%:26,2% na riječkom sveučilištu). Velika se većina studenata barem jednom u životu opila, mladići na oba sveučilišta odjednako, djevojke u Rijeci više od zagrebačkih studentica (64,3%:73,0%). U posljednjih 30 dana barem se jednom opilo oko 20% studenata (20,6% u Zagrebu i 19,2% u Rijeci) te upola manje studentica (10,5% u Zagrebu i 8% u Rijeci).

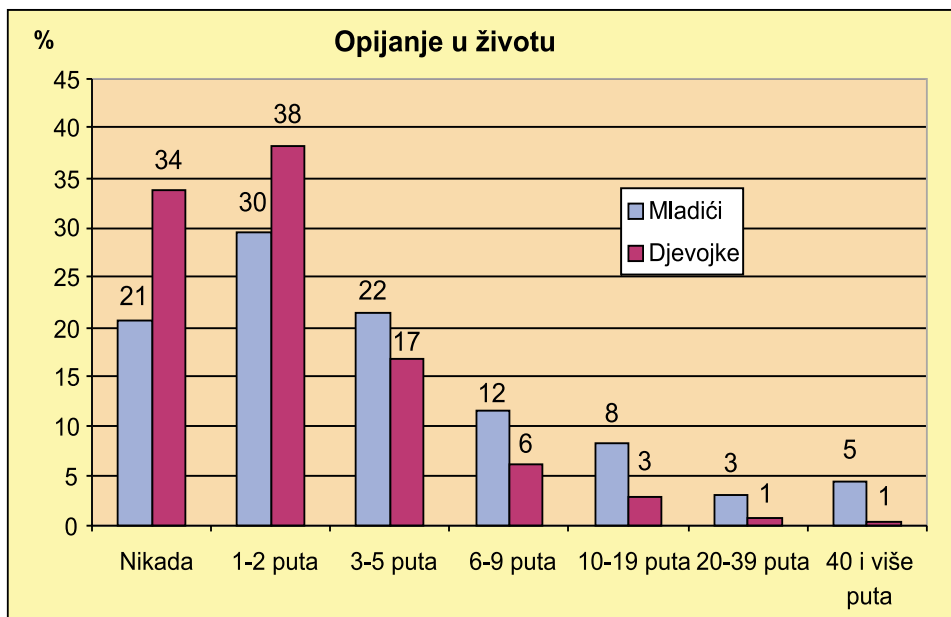
Mladići piju više od djevojaka i to na razini statističke značajnosti za sve promatrane varijable, osim iskušavanja alkohola u životu. Među sveučilištima niti za jednu varijablu nema statistički značajne razlike.

Opijanje je rizičan način konzumiranja alkohola zbog brojnih neposrednih posljedica koje može imati – od agresivnog ponašanja, tučnjava, prekršajnih djela, prometnih nesreća, neželjenih i neplaniranih spolnih odnosa do potrebe medicinske hitne intervencije zbog akutnog otrovanja alkoholom. Promatrano je stoga i opijanje ne samo u ukupnom uzorku ispitanika, već posebno u onih koji to rade opetovano.

U ukupnom uzorku je najviše onih studenata koji su se u životu opili 1-2 puta (34,3%). Na drugom su mjestu oni koji se nisu nikada opili (27,9%), a slijede ih oni koji su se opili 3-5 puta (18,9%). U mladića je

poredak drugačiji budući da ima nešto više onih koji su se opili 3-5 puta u životu od onih koji se nisu nikada opili. Opijanje je češće među studentima nego

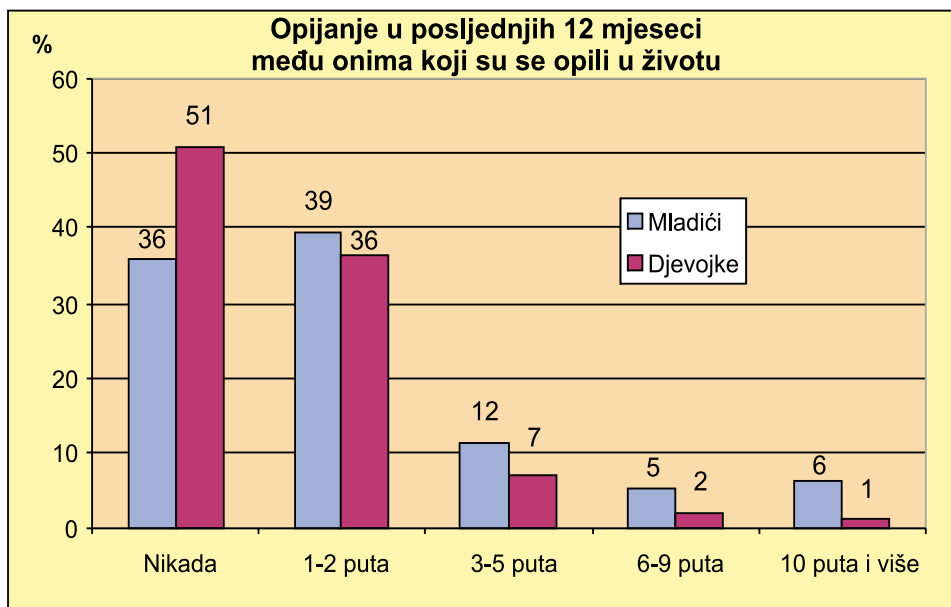
među studenticama, kao uostalom i konzumiranje većih količina alkohola općenito.



Slika 13. Opijanje u životu prema spolu

Među onima koji su se u životu barem jednom opili, njih 43,4% u posljednjih godinu dana nije imalo niti jednu epizodu opijanja (35,9% mladića i 50,9% djevojaka). Od onih koji su se u posljednju godinu

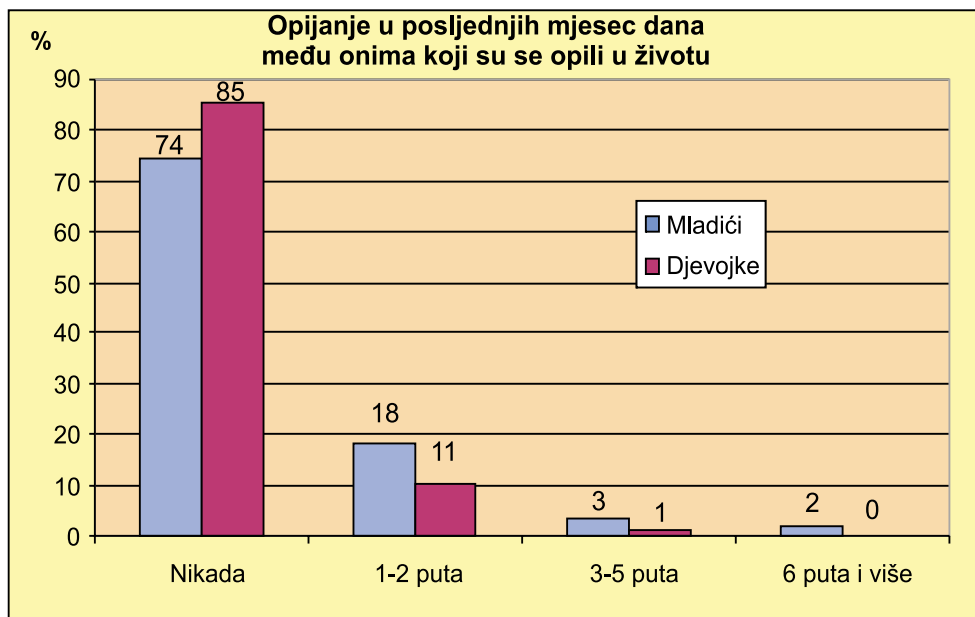
dana opili, najviše ih izvještava da je to bilo 1-2 puta (37,9%). No valja uočiti da je 6,1% studenata izjavilo da se u posljednju godinu dana opilo više od deset puta.



Slika 14. Opijanje u posljednjih 12 mjeseci među onima koji su se u životu opili

Da su epizode opijanja ipak vezane uz određene događaje, a ne uobičajeno ponašanje, pokazuje podatak da se u posljednjih mjesec dana nije opilo 79,7% studenata (74,4% mladića i 85,0% djevojaka).

Na riječkom je sveučilištu oko 6% manje onih koji su se opili u posljednjih mjesec dana, kao i u posljednjih godinu dana.



Slika 15. Opijanje u posljednjih mjesec dana među onima koji su se u životu opili

Tablica 14. Osobna procjena frekvencije i količine pijenja alkohola

	Rijeka		Zagreb	
	M %	Ž %	M %	Ž %
Koliko često pijete alkoholna pića?				
Ne pijem alkohol	11,5	10,3	11,2	15,9
1 puta mjesečno ili manje	37,4	55,9	29,1	46,4
2-4 puta mjesečno	43,4	30,8	48	34,5
2-3 puta tjedno	6	2,3	7,9	2,1
4 i više puta tjedno	0,5	0	2,6	0,4
Nepoznato	1,1	0,8	1,2	0,8
U prosječnom danu kada pijete alkoholna pića, koliko pića popijete?				
Ne pijem alkohol	14,8	17,5	14,6	22,2
1 ili 2 pića	38,5	41,1	35,3	45
3 ili 4 pića	23,6	27	20,7	19,1
5 ili 6 pića	14,3	11	13,7	8,8
7 do 9 pića	3,8	2,7	6,9	2,5
10 ili više pića	3,3	0	7,6	1,3
Nepoznato	1,6	0,8	1,3	1,1

I studenti i studentice prema različitim pitanjima različito procjenjuju svoj odnos prema alkoholu. Na pitanje o frekvenciji pijenja oko 11% studenata i 13% studentica odgovara da ne pije alkohol, a u pitanju o prosječnoj količini popijenog alkohola 14% studenata i oko 20% studentica odgovara da alkohol ne pije.

Općenito djevojke odgovaraju da alkohol najčešće konzumiraju jednom mjesečno ili manje (48,3%), dok mladići najčešće konzumiraju alkohol 2-4 puta mjesečno (47,2%). Ukupno, riječki studenti najčešće konzumiraju alkohol jednom mjesečno ili rjeđe, dok je u Zagrebu najviše onih koji alkohol piju 2-4 puta mjesečno. No razlike u navikama pijenja ni po frekvenciji ni po količini popijenih pića nisu na razini statističke značajnosti. Valja uočiti da 6,5% riječkih i

10,5% zagrebačkih studenata odgovara da alkohol konzumira redovito više od dva puta tjedno.

U prosječnom danu konzumiranja alkohola, najviše je onih koji popiju 1 ili 2 alkoholna pića, slijede oni koji piju 3 ili više pića dnevno, no prema definiciji „binge drinkinga“, koja je 5 ili više pića u jednoj epizodi pijenja, moglo bi se zaključiti da je 21,4% riječkih i 27,9% zagrebačkih studenata sklono ekscisivnom pijenju. Među djevojkama je to u Rijeci 13,7%, a u Zagrebu 12,6%.

Ako naviku promatramo zajedno sa skalom frekvencije pijenja u posljednjem razdoblju, nije nelogično protumačiti kako je pijenje u studenata povezano sa specifičnim događajima, ali pritom su popijene količine relativno velike, osobito za mladiće.

Tablica 15. Osobna percepcija posljedica pijenja alkoholnih pića

	Zagreb		Rijeka	
	M %	Ž %	M %	Ž %
Šest pića ili više u jednoj prigodi				
Nikada	27,2	48,2	26,4	42,2
1 puta mjesečno ili manje	39,4	35,7	37,9	41,4
više nego jednom mjesečno	33,3	16,1	35,7	16,3
U posljednjih 12 mjeseci osjetili da kada započnete ne možete prestati piti				
Nikada	80,4	88,5	81,3	89,7
1 puta mjesečno ili manje	11,6	7,3	12,1	6,1
više nego jednom mjesečno	8	4,1	6,6	4,2
U posljednjih 12 mjeseci bili radi pića neuspješni u obavljanju uobičajenih aktivnosti				
Nikada	81,9	90,2	80,8	91,3
1 puta mjesečno ili manje	12,6	6,8	14,8	7,2
više nego jednom mjesečno	5,6	3,0	4,4	1,5
U posljednjih 12 mjeseci nakon epizode opijanja morali popiti piće da bi mogli funkcionirati				
Nikada	90,1	96,4	91,2	95,1
1 puta mjesečno ili manje	5,6	2,3	4,4	2,3
više nego jednom mjesečno	4,3	1,3	4,4	2,7
U posljednjih 12 mjeseci zbog pijenja imali osjećaj krivnje ili gržnje savjesti				
Nikada	72,4	81,6	73,6	84,8
1 puta mjesečno ili manje	19,8	15,1	23,1	12,2
više nego jednom mjesečno	7,8	3,3	3,3	3
U posljednjih 12 mjeseci se niste mogli sjetiti što je bilo sinoć zbog toga što ste pili				
Nikada	69,2	83,6	74,2	82,5
1 puta mjesečno ili manje	22,9	13,9	21,4	14,8
više nego jednom mjesečno	7,9	2,5	4,4	2,7

Prema varijablama koje su karakteristične za rizično pijenje, 33,3% studenata zagrebačkog i 37,9% studenata riječkog sveučilišta je više nego jednom

mjesečno pilo šest ili više pića u jednoj prigodi.. Osjećaj da kada jednom počnu ne mogu prestati piti je u posljednjih godinu dana više nego jednom

mjesečno iskusilo 8,0% studenata zagrebačkog i 6,6% riječkog sveučilišta, dok je studentica sa sličnim iskustvima upola manje. Da barem jednom mjesečno u posljednjih 12 mjeseci zbog pića nisu mogli obaviti uobičajene aktivnosti izjavilo je 18,2% studenata i 9,8% studentica iz Rijeke i 19,2% studenata i 8,7% studentica iz Zagreba. Piće je barem jednom ujutro trebalo da bi mogli početi funkcionirati 10,1% studenata i 5,2% studentica, a griznju savjesti je osjećalo barem jednom 27,6% studenata i 18,4%

studentica zagrebačkog i 26,4% studenata i 15,2% studentica riječkog sveučilišta. Svaki treći (30,8%) student zagrebačkog i svaki četvrti (25,8%) riječkog sveučilišta barem se jednom u posljednjih mjesec dana nije ujutro sjećao događaja prethodne večeri zbog pića, isto izjavljuje 16,4% studentica iz Zagreba i 17,5% studentica iz Rijeke. No 7,9% studenata iz Zagreba i 4,4% onih iz Rijeke izjavljuju da im se takvi „zaboravi“ u posljednjih godinu dana događaju više nego jednom mjesečno.

Tablica 16. Neželjene posljedice pijenja alkohola u posljednjih 12 mjeseci

U posljednjih 12 mjeseci	Zagreb		Rijeka	
	M %	Ž %	M %	Ž %
Tučnjava				
Zbog alkohola ili droge	3,4	0,4	2,2	1,5
Drugi razlozi	11,1	1,7	8,2	1,1
Nesreća ili ozljeda				
Zbog alkohola ili droge	3,4	1,5	6	1,5
Drugi razlozi	18,9	11,5	19,2	12,2
Problemi s roditeljima				
Zbog alkohola ili droge	1,6	0,3	2,7	0,4
Drugi razlozi	7,4	4	2,7	4,6
Problemi s prijateljima				
Zbog alkohola ili droge	1,6	0,3	2,7	0,4
Drugi razlozi	7,4	4,0	2,7	4,6
Slabiji uspjeh u školi/na fakultetu				
Zbog alkohola ili droge	1,1	0,4	1,1	0,4
Drugi razlozi	20,2	15,2	15,4	12,5
Žrtva razbojstva ili krađe				
Zbog alkohola ili droge	0,3	0,2	0,5	0
Drugi razlozi	2,4	1,4	2,2	1,1
Problemi s policijom				
Zbog alkohola ili droge	3,3	0,4	3,3	0
Drugi razlozi	5,4	2,1	2,2	1,1
Primanje liječničke pomoći ili primanje u hitnu službu				
Zbog alkohola ili droge	0,7	0,6	4,4	0
Drugi razlozi	10,1	13,0	9,9	11,4
Spolni odnos koji je drugi dan požaljen*				
Zbog alkohola ili droge	5,1	1,6	4,6	1,1
Drugi razlozi	7,5	2,3	3,1	3,3

*Samo oni ispitanici koji su stupili u spolne odnose

Neželjene posljedice zbog pijenja alkohola i/ili uzimanja droga su u studentskoj populaciji na oba sveučilišta relativno rijetke. Iako je u Zagrebu 14,5%

studenata bilo uključeno u tučnjavu, a 22,3% njih bilo ozlijeđeno ili doživjelo nesreću (u Rijeci 10,42% i 25,2%) većina se tih događaja zbila iz raznih drugih

razloga, a ne zbog konzumacije alkohola ili droge. Ni slabiji uspjeh u školi, odnosno, na fakultetu nije bio povezan sa štetnom konzumacijom alkohola ili droga. Spolni odnosi bez kondoma, iako ih se određeni postotak može pripisati prema izjavi studenata pijeju alkohola (1,1% do 3,1%), ipak se u najvećem broju slučajeva pripisuju „drugim razlozima“. No usprkos osviještenosti i informiranosti te iskazivanju visoke kontrole, jedan dio studenata (od onih koji su

izjavili da su imali spolne odnose) priznaje da su imali spolni odnos koji su kasnije požalili i to dio njih pod utjecajem alkohola i droge (12,6% studenata i 3,9% studentica zagrebačkog i 7,7% studenata i 4,4% studentica riječkog sveučilišta). Za spolni odnos bez kondoma studenti iz oba sveučilišta, kako mladići tako i djevojke, navode „druge razloge“, iako je gotovo svaki treći takve neoprezne odnose imao u posljednjih godinu dana.

Uzimanje marihuane i ostalih droga

Zloupotreba droga predstavlja jedan od vodećih problema suvremenog društva. Prema procjenama UNODC-a (UN Office on Drugs and Crime) u 2009. godini je između 172 i 250 milijuna ljudi konzumiralo neku vrstu droge, dok je između 18 i 39 milijuna osoba bilo i ovisno o njima. Problem uporabe i ovisnosti o drogama predstavlja jedan od 20 najznačajnijih čimbenika rizika za obolijevanje na globalnoj razini, odnosno, jedan od 10 vodećih čimbenika rizika u razvijenim zemljama.

Duhan, alkohol i marihuana tri su najčešća sredstva ovisnosti. Od psihoaktivnih droga najčešće je korištena marihuana, osobito među mladima. Procjenjuje se da je 74 milijuna Europljana marihuanu uzelo barem jednom u životu, što je više nego svaki peti stanovnik u dobi od 15 do 64 godine. Naravno, među zemljama postoje znatne razlike u kulturi i prihvaćenosti konzumacije marihuane. Prevalencija konzumenata varira između 1,5% i 38,6%, a za većinu zemalja kreće se između 10% i 30%.

Posljedice konzumacije marihuane uključuju razvoj ovisnosti, povećani rizik prometnih nesreća,

oštećenje respiratornog sustava, kardiovaskularne bolesti te poremećaje mentalnog zdravlja i zdravog razvoja u djece i adolescenata.

Prema Registru osoba liječenih zbog ovisnosti o drogama, osim marihuane je među mlađom populacijom proširena uporaba amfetamina i kokaina, no pravi razmjeri korištenja i broj onih koji ta sredstva redovito konzumiraju nisu poznati. Ovisnost o opijatima razvija se, među onima koji s „lakših“ prelaze na „teže“ droge oko dvadesete godine.

Pitanja koja su studentima postavljena kako bi se procijenila konzumaciju droga jesu: U koliko ste prilika (ako jeste) uzeli marihuanu ili hašiš (kanabis)?; Koliko ste puta u životu (ako ste uopće) uzeli jedan od sljedećih lijekova ili droga: ecstasy, trankvilizatore ili sedative (bez liječničkog recepta), amfetamine, LSD ili koji drugi halucinogen, crack, kokain, relevin, heroin, halucinogene gljive, liquid („likvid“, GHB), anabolične steroide ili druge tvari koje služe za doping, drogu injekcijom (npr. heroin, kokain ili amfetamine), alkohol u kombinaciji s tabletama?

Tablica 17. Uzimanje droga prema spolu i gradu studiranja

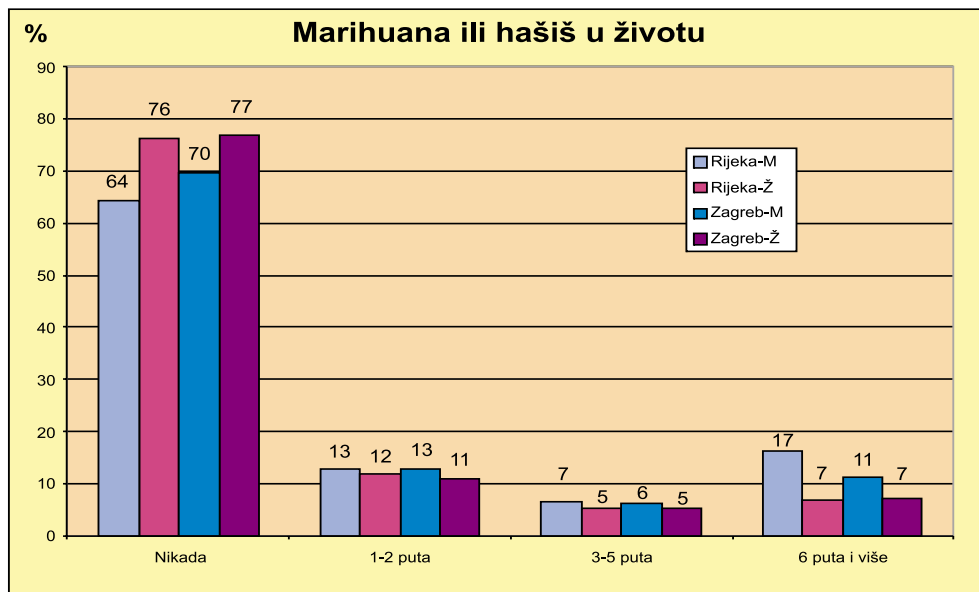
Uzimanje droga	Zagreb		Rijeka	
	Studenti (%)	Studentice (%)	Studenti (%)	Studentice (%)
Marihuana u životu	30,4	23,2	35,7	24,0
Marihuana u posljednjih 12 mjeseci	17,7	12,0	19,2	11,0
Marihuana u posljednjih 30 dana	9,0	4,6	7,7	3,4
Ecstasy u životu	2,9	1,8	4,4	3,3
Kokain u životu	2,6	1,3	5,5	1,9
Sedativi u životu	2,3	3,0	4,4	4,2
Alkohol s tabletama u životu	5,2	6,2	6,4	4,2
Heroin u životu	0,9	0,5	2,2	0,8

Tablica 18. Uzimanje droga prema spolu i gradu studiranja, ukupno

Uzimanje droga	Zagreb (%)	Rijeka (%)	p (Asymp. Sig. 2-sided)	Studenti (%)	Studentice (%)	p (Asymp. Sig. 2-sided)
Marihuana u životu	26,6	28,8	NA	32,3	23,3	0,000
Marihuana u posljednjih 12 mjeseci	14,6	14,4	NA	17,9	11,8	0,000
Marihuana u posljednjih 30 dana	6,7	5,2	NA	8,8	4,4	0,000
Ecstasy u životu	2,3	3,8	0,065	3,1	2,2	0,047
Kokain u životu	1,9	3,4	0,029	3,0	1,5	NA
Sedativi u životu	2,7	4,3	NA	2,7	3,2	NA
Alkohol s tabletama u životu	5,7	5,2	NA	5,5	5,8	0,015
Heroin u životu	0,7	1,3	NA	1,1	0,5	NA

Među studentima 73,0% studenata (68,7% mladića i 76,7% djevojaka) nikada nije konzumiralo marihuanu. Da je marihuanu barem jednom uzelo izjavilo je 30,4% zagrebačkih i 35,7% riječkih studenata te 23,2% zagrebačkih i 24% riječkih studentica. Među onima koji su konzumirali marihuanu, najviše ih je uzelo 1-2 puta (11,9% ukupno), a više od šest puta 16,5% zagrebačkih i 11,3% riječkih studenata i 6,9% zagrebačkih i 7% riječkih studentica. Dakle, svaki treći student i svaka četvrta studentica izjavljuju da su imali barem jedno

iskustvo s marihuanom, a učestalije uzimanje iskazuje svaki osmi student i svaka četrnaesta studentica. Marihuanu je u posljednjih 12 mjeseci uzelo 17,7% zagrebačkih te 19,2% riječkih studenata i 12,0% zagrebačkih i 11,0% riječkih studentica. U posljednjih mjesec dana marihuanu je uzelo 9,0% zagrebačkih i 7,7% riječkih studenata i 4,6% zagrebačkih i 3,4% riječkih studentica. Znači u ukupnom je uzroku svaki deseti student u posljednjih mjesec dana imao iskustvo s marihuanom.



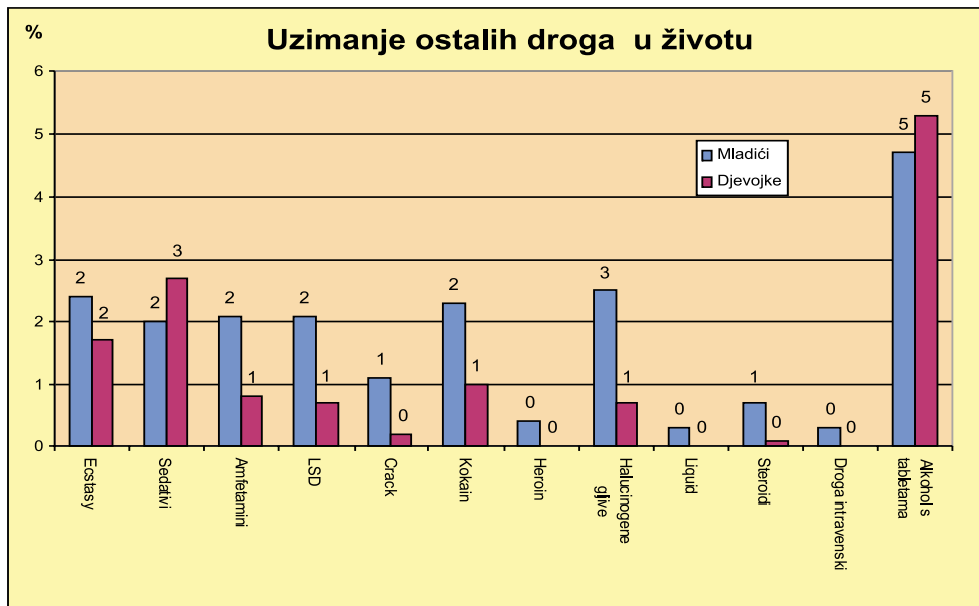
Slika 16. Uzimanje marihuane u životu

Od ostalih droga je među studentima najzastupljeniji alkohol s tabletama (5,2% zagrebačkih i 6,4% riječkih studenata te 6,2% zagrebačkih i 4,2% riječkih studentica navode konzumaciju alkohola s tabletama. Kokain je zastupljeniji među riječkim studentima (5,4% studenata navodi konzumaciju kokaina, za razliku od 2,6% zagrebačkih. Među

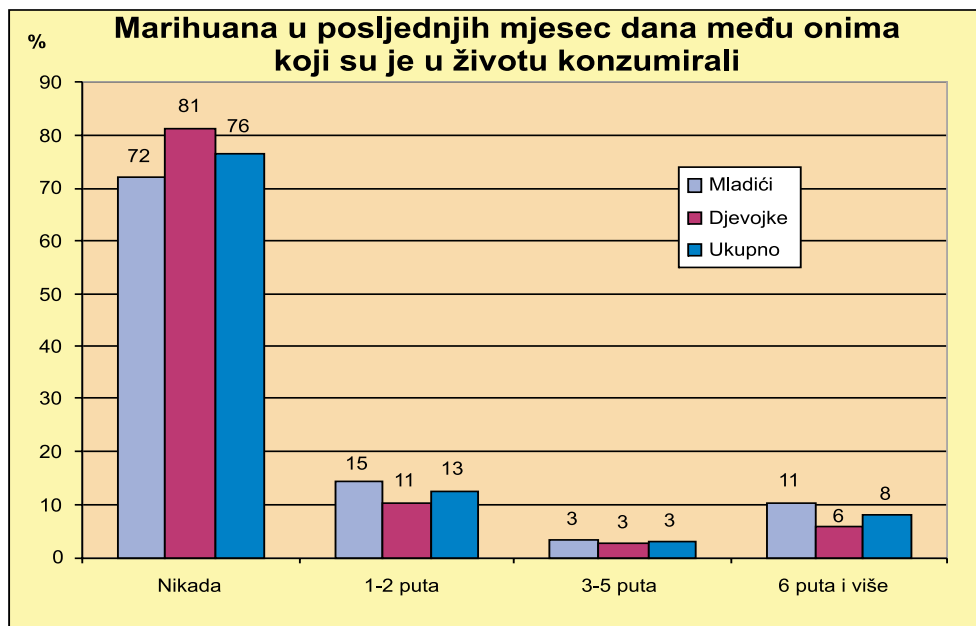
studenticama je 1,3% zagrebačkih i 1,9% riječkih iskusilo kokain po vlastitoj izjavi. Sedativi su inače zastupljeniji u ženskom spolu, no u ovom je istraživanju 2,3% zagrebačkih i 4,4% riječkih mladića uzelo sedative (koje nije propisao liječnik) te 3,0% zagrebačkih i 4,2% riječkih studentica. Heroin je malo zastupljen (manje od 1% zagrebačkih studenata oba

spola te riječkih studentica navodi da je probalo heroin, ali ga je barem jednom uzelo 2,2% riječkih studenata. Studenti su statistički značajno više od studentica iskušavali marihuanu (i u životu, u posljednjih 12 mjeseci i 30 dana), ecstasy te heroin. Riječki su studenti više nego zagrebački uzimali ecstasy i kokain (i heroin, ali ne na razini statističke značajnosti).

Ukupno je ecstasy uzelo 2,0% studenata oba spola, amfetamine 1,4%, LSD 1,3%, crack 0,6%, kokain 1,6%, heroin 0,2%, halucinogene gljive 1,5%, liquid 0,1%, a steroide 0,4%. Sedative je uzelo 2,7% studentica i 2% studenata, a alkohol s tabletama 5,3% studentica i 4,7% studenata. Drogu je injekcijom uzimalo ili uzima 0,2% studenata, što je istovjetno udjelu onih koji izjavljuju da uzimaju heroin.



Slika 17. Uzimanje ostalih droga u životu



Slika 18. Uzimanje marihuane u posljednjih 30 dana među onima koji su je u životu uzeli

Rizični dio populacije u odnosu na uzimanje droga je onaj koji je marihuanu opetovano uzimao. Promatrani su stoga oni studenti koji su marihuanu uzeli barem jednom te njihovo ponašanje u odnosu na opetovano odnosno ponavljano, višestruko uzimanje.

Od onih studenata koji su u životu uzimali marihuanu barem jednom, u posljednjih 30 dana marihuanu nije konzumiralo 76,4% studenata, a 1-2 puta je to

učinilo njih 12,6%. Da je 6 ili više puta uzelo marihuanu izjavljuje 10,5% studenata i 5,7% studentica. Prema dostupnim istraživanjima eksperimentiranje s marihuanom u Hrvatskoj je najčešće u dobi 15-16 godina. Prema tome, može se pretpostaviti da od mladih koji eksperimentiraju s marihuanom negdje u srednjoj školi, ukupno njih oko 8% zadržava tu naviku i kasnije konzumirajući je otprilike jednom tjedno.

Eksperimentiranje sa sredstvima ovisnosti u društvenom kontekstu

Iako se eksperimentiranje sa sredstvima ovisnosti može i u normalnom adolescentnom razvoju u određenom razdoblju očekivati kao dio istraživanja granica i ponašanja mladih, kao što se i načini provođenja slobodnog vremena mijenjaju pod utjecajem okoline, analiza jednostavne varijable kao što je prosjek ocjena una završetku srednje škole i niza kontekstualnih čimbenika ukazuje na moguću rezistenciju koju osigurava informiranost i osviještenost.

Studenti koji su u posljednjem razredu srednje škole imali bolji prosjek ocjena manje su skloni pušenju, pijenju alkohola, opijanju i konzumaciji marihuane. Isto tako je angažiranost u različitim izvannastavnim aktivnostima povezano sa boljim prosjekom ocjena

(bavljenje umjetnošću, aktivnostima u crkvi i u udrugama mladih). Sport u ovom istraživanju nije dokazan kao zaštitni faktor, naprotiv, učenici koji se ne bave sportom imali su bolji prosjek od onih koji se bave sportom.

Prema očekivanju, učenici koji su završili gimnaziju imali su bolji prosjek u posljednjem razredu srednje škole od učenika koji su završili druge srednje škole. Također, bolje ocjene imali su i učenici koji žive u studentskom domu, vjerojatno stoga što su ocjene jedan od ključnih čimbenika za prijem u studentski dom. Stipendiju su, također prema očekivanju, u većoj mjeri primali studenti s boljim prosjekom ocjena u posljednjem razredu srednje škole.

Tablica 19. **Prosjek ocjena u posljednjem razredu srednje škole i slobodne aktivnosti, dosadašnje školovanje, uvjeti života i primanje stipendije studenata**

	Prosjek ocjena	p (Sig. 2-tailed)
Pušenje do 9 puta u životu	4,4	0,000
Pušenje 10 ili više puta u životu	4,2	
Pijenje alkohola do 9 puta u životu	4,4	0,000
Pijenje alkohola 10 ili više puta u životu	4,3	
Opijanje do 2 puta u životu	4,4	0,000
Opijanje 3 ili više puta u životu	4,3	
Marihuana do 2 puta u životu	4,4	0,000
Marihuana 3 ili više puta u životu	4,1	
Aktivno bavljenje sportom	4,3	0,000
Bez aktivnosti u sportu	4,4	
Aktivnost u umjetničkom društvu	4,4	0,031
Bez aktivnosti u umjetničkom društvu	4,3	
Aktivna uključenost u crkvu/vjersku zajednicu	4,4	0,000
Bez uključenosti u crkvu/vjersku zajednicu	4,3	
Aktivnost u udruzi mladih	4,4	0,008
Bez aktivnosti u udruzi mladih	4,3	
Završena gimnazija	4,4	0,000
Završena neka druga srednja škola	4,3	
Boravak u obiteljskom domu	4,3	0,000
Boravak u studentskom domu	4,6	
Studentska stipendija	4,6	0,000
Bez studentske stipendije	4,3	

Mladi koji žive u obitelji više puše i to na razini statističke značajnosti od onih koji žive u studentskom domu (mladići $p=0,020$; djevojke $p=0,009$). Mladići koji žive u obiteljima nešto se češće i opijaju a i češće su eksperimentirali s marihuanom, ali ne statistički značajno. U konzumaciji alkohola

nema gotovo nikakve razlike za promatrani parametar. Djevojke koje žive u obiteljima i nešto više opiju, nešto se češće opijaju i više su eksperimentirale s marihuanom, ali ni one ne na razini statističke značajnosti.

Tablica 20. Život u obitelji ili studentskom domu, pušenje, pijenje, opijanje i uzimanje marihuane prema spolu

	Studenti			Studentice		
	Obitelj (%)	Studentski dom (%)	p (Asymp. Sig. 2-sided)	Obitelj (%)	Studentski dom (%)	p (Asymp. Sig. 2-sided)
Pušenje 10 ili više puta u životu	39,2	29,2	0,020	37,6	27,1	0,009
Pijenje 10 ili više puta u životu	79,7	79,9	NA	70,1	64,8	NA
Opijanje 3 ili više puta u životu	48,3	47,3	NA	28,7	25,6	NA
Marihuana 3 ili više puta u životu	17,4	12,5	NA	14,2	9,9	NA

Kockanje i klađenje

S obzirom na sličnost posljedica, ali i promjene u funkciji mozga, danas se sve više govori o nekoliko oblika ovisnosti koje ne uključuju uzimanje psihoaktivnih tvari, poput patološkog kockanja, ovisnosti o hrani, kompjutorskim igrama, Internetu, seksu, radu i sl. Iako ni kockanje ni klađenje nisu nova ponašanja ni navike, sve veća dostupnost i načini koji su ih zahvaljujući novim tehnologijama učinili široko raspoloživima, nedvojbeno utječu na proširenost te posljedično sve veći potencijal nastanka ovisnosti. Igre na sreću po posljedicama su najslabije zlouporabi droga, a s obzirom na nepovoljan epidemiološki trend o njima treba znatno više i javno govoriti. Laka dostupnost i raznolikost načina „igranja na sreću“ kojima su djeca i mladež izloženi utječe na

povećanje broja onih koji će stjecati naviku takvog oblika zabave. U vezi s tim je veliki rizik da se iz te kategorije regrutira sve više onih koji su rizični za razvoj ovisnosti. Put prema kompulzivnom igranju je obično pokrenut prvim ozbiljnim dobitkom.

Kockanje i klađenje su noviji, ali ne manje važni i opasni oblici ovisnosti. U posljednja dva desetljeća bilježi se uzlazan trend problema izazvanih kockanjem/klađenjem, dobrim djelom i zbog zakonodavne liberalizacije. Sustavnih podataka za Hrvatsku još nema, a liječenje se uglavnom svodi na intervencije unutar posebno formiranih grupa za osobe s problemom kockanja/klađenja po načelima samopomoći, ali uz stručno vodstvo.

Tablica 21. Kockanje/klađenje u posljednjih 12 mjeseci, po spolu i gradu studiranja

Kockanje/klađenje u posljednjih 12 mjeseci	Zagreb		Rijeka	
	Studenti (%)	Studentice (%)	Studenti (%)	Studentice (%)
Kartanje za novac	20,7	4,1	15,4	4,6
Bingo za novac	13,6	7,8	12,6	12,2
Sportska kladionica	52,0	14,8	47,8	16,0
Lutrija	21,4	20,3	18,7	23,2
Automati za igru	29,6	10,2	30,8	14,1
Kasino	25,1	7,5	30,2	5,0
Klađenje putem interneta	7,1	2,2	6,0	1,1
Neko drugo klađenje	11,0	5,8	11,5	3,4

U posljednjih 12 mjeseci studenti oba sveučilišta najviše su se kladili u sportskim kladionicama (52,0%

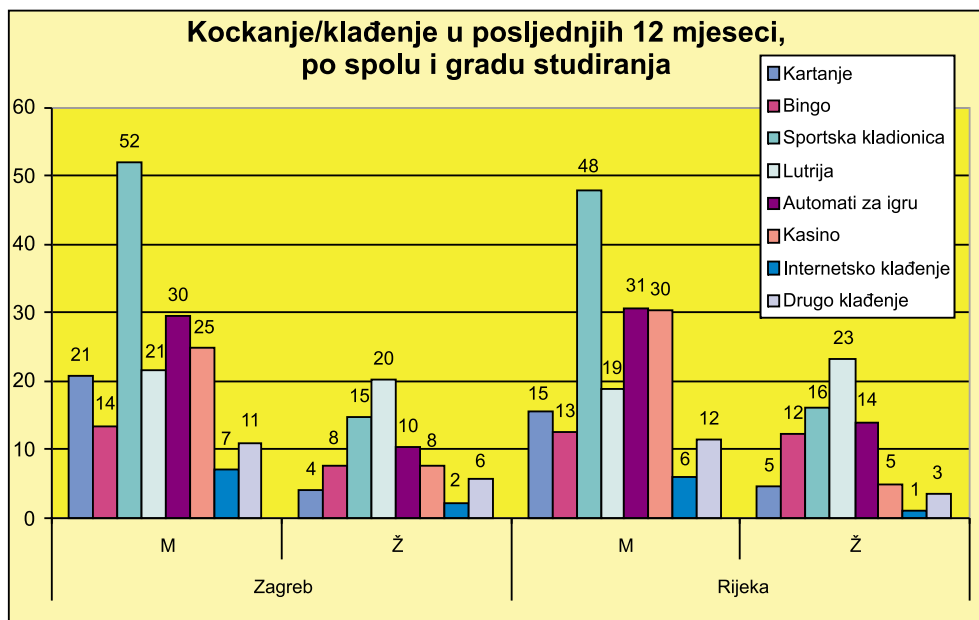
iz Zagreba i 47,8% iz Rijeke), a slijede automati za igranje kasino te kartanje za novac. Najmanje su se

kladili preko interneta. Mladići su općenito više skloni svim oblicima kockanja i klađenja, osim igranju lutrije odnosno lota, gdje među spolovima nema razlike.

Navike kockanja i klađenja podjednake su za studente oba Sveučilišta i niti za jedan oblik nema razlike među njima.

Tablica 22. Kockanje/klađenje u posljednjih 12 mjeseci, po spolu i gradu studiranja, ukupno

Kockanje/klađenje u posljednjih 12 mjeseci	Zagreb (%)	Rijeka (%)	p (Asymp. Sig. 2-sided)	Studenti (%)	Studentice (%)	p (Asymp. Sig. 2-sided)
Kartanje za novac	11,8	9,0	NA	19,8	4,2	0,000
Bingo za novac	10,5	12,4	NA	13,4	8,7	0,000
Sportska kladionica	32,1	29,0	NA	51,3	15,1	0,000
Lutrija	20,8	21,3	NA	21,0	20,8	NA
Automati za igru	19,2	20,9	NA	29,8	11,0	0,000
Kasino	15,7	18,0	NA	26,0	7,9	0,000
Klađenje putem interneta	4,5	3,1	NA	6,9	2,0	0,000
Neko drugo klađenje	8,2	6,7	NA	11,1	5,3	0,000



Slika 19. Kockanje/klađenje u posljednjih 12 mjeseci, po spolu i gradu studiranja

Vrijeme provedeno pred kompjuterskim ekranom

Internet je u svojoj osnovi osmišljen kako bi poticao komunikaciju i istraživačku djelatnost. Posljednjih godina dramatično povećanje korištenja Interneta i određenih sadržaja koji zaokupljaju na vrlo intenzivan način u jednog je dijela populacije dovelo do prekomjerne, uporabe koja se može smatrati patološkom, odnosno, ima karakteristike ovisnosti te se i počela nazivati ovisnost o Internetu. Praćenja navika adolescentne populacije pokazala su da u dobi od 16 do 18 godina učenici koji provode više

vremena "on-line" pokazuju manje angažmana u ostalim svakodnevnim aktivnostima i zadaćama te odgađaju izvršenje svojih radnih obveza, imaju smetne sna zbog neprospavanih noći i smatraju da bi svijet bio dosadan bez Interneta. Jedno od istraživanja među studentima pokazalo je da oni studenti koji više vremena provode za računalom postižu značajno manji uspjeh u rješavanju kriznih situacija.

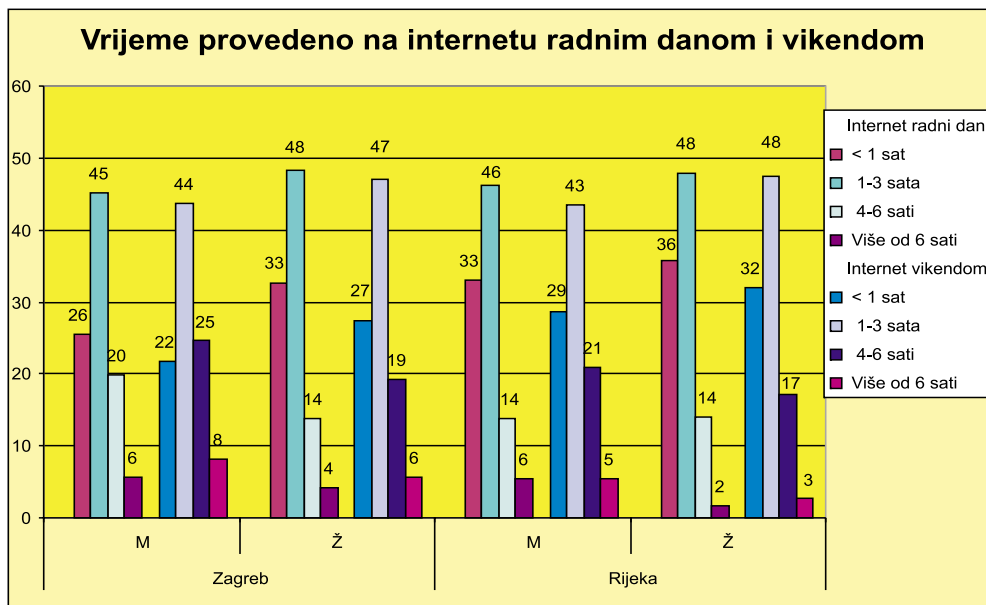
Tablica 23. Vrijeme provedeno na internetu radnim danom i vikendom, prema spolu i gradu studiranja

Vrijeme provedeno na internetu*	Zagreb		Rijeka	
	Studenti (%)	Studentice (%)	Studenti (%)	Studentice (%)
Internet radni dan				
— < 1 sat	25,5	32,7	33,0	35,7
— 1-3 sata	45,2	48,2	46,2	47,9
— 4-6 sati	19,8	13,9	13,7	14,1
— Više od 6 sati	5,7	4,1	5,5	1,6
Internet vikendom				
— < 1 sat	21,7	27,3	28,6	32,0
— 1-3 sata	43,6	47,1	43,4	47,5
— 4-6 sati	24,7	19,2	20,9	17,1
— Više od 6 sati	8,1	5,7	5,4	2,7
Kompjutorske igrice radni dan				
— < 1 sat	72,1	93,5	71,5	93,5
— 1-3 sata	20,0	4,6	22,5	4,6
— 4-6 sati	4,6	0,7	4,4	0,4
— Više od 6 sati	1,3	0,3	0	0,4
Kompjutorske igrice vikendom				
— < 1 sat	65,2	90,1	65,4	89,7
— 1-3 sata	21,3	7,4	20,9	8,0
— 4-6 sati	9,0	1,5	9,3	1,1
— Više od 6 sati	2,7	0,1	2,2	0,4

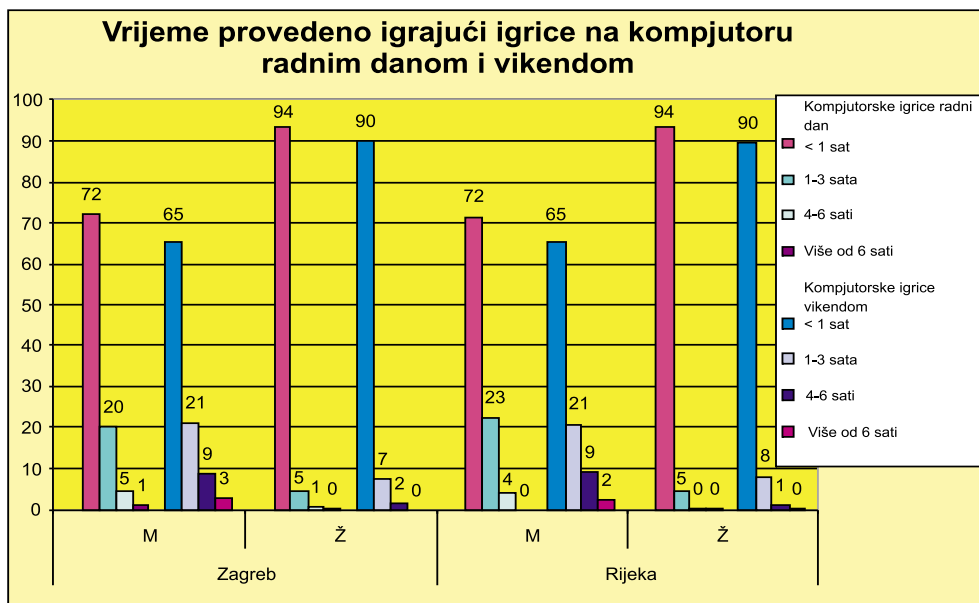
*Nepoznato nije uključeno u tablicu

Na oba Sveučilišta studenti provode više vremena uz kompjutor nego studentice. Kako zahtjevi fakulteta i studijskih programa nisu istovjetni, ni vrijeme provedeno na internetu nije odraz marljivosti niti ležernog „surfanja“. No za ekstreme se ipak valja zapitati, što odgovori odražavaju. Kako je moguće na primjeren način studirati i u prosjeku provoditi manje od jednog sata dnevno uz kompjutor (ukupno oko 2,5% studenata odgovara da nikada ne sjeda za

kompjutor), odnosno je li u tih 5,7% studenata u Zagrebu i 5,5% u Rijeci potrebno dnevno uz kompjutor provesti 6 sati i više radnim danom (zagrebački studenti u 8,1% slučajeva izjavljuju da tako vrijeme provode i vikendom). Kompjutorske igrice dnevno 1-3 sata igra svaki peti i zagrebački i riječki student kako radnim danom tako i vikendom, a 4-6 sati u takvoj vrsti zabave provede svaki deseti student.



Slika 20. Vrijeme provedeno na internetu radnim danom i vikendom, prema spolu i gradu studiranja



Slika 21. Vrijeme provedeno igrajući igrice na kompjuteru radnim danom i vikendom, prema spolu i gradu studiranja

Spolni odnosi

Jedno od najosjetljivijih temeljnih područja adolescentnog razvoja je i usvajanje spolnog identiteta te odgovornog spolnog ponašanja. Neoprezno seksualno ponašanje u adolescenciji može imati neposredne i dugoročne posljedice. Od

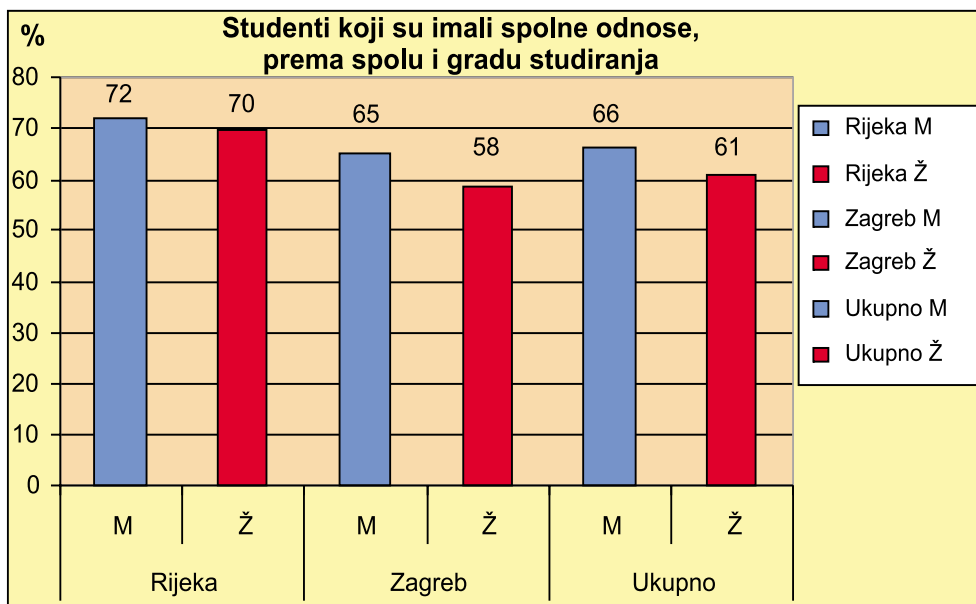
neposrednih su najznačajnije neželjena (maloljetnička) trudnoća te spolno prenosive infekcije, a dugoročna djelovanja na reproduktivno zdravlje pa i na trajanje života uključuju kronične upalne bolesti, teškoće zanošenja te zloćudne i

životno ugrožavajuće bolesti. Rizični čimbenici koji mogu pridonositi razvoju posljedica i komplikacija su rano započinjanje seksualnog života, veći broj partnera te neuporaba kondoma. Adolescentna seksualnost je ne samo osjetljivo područje već i predmet sve veće pozornosti zajednice, a ne smije se promatrati samo kroz zdravstvene rizike već i kompleksne čimbenike koji djeluju na rizična seksualna ponašanja. Iako se javnozdravstveni pristup često ograničava samo na sprječavanje i suzbijanje neposrednih posljedica kao neželjena trudnoća i/ili spolno prenosive infekcije, ne treba gubiti iz vida utjecaj seksualnog ponašanja na odrednice bitne za populaciju kao neometana plodnost te doprinos ukupnom opterećenju bolešću. Adolescencija i seksualno ponašanje pod utjecajem su ne samo spola već i društvenog okruženja koje uključuje socio-ekonomske odrednice te općenite značajke i odnose u društvenoj zajednici. Trendovi ka sve ranijem započinjanju seksualnog života nisu uvijek tako izraženi kao što se smatra, ali odlaganje stupanja u brak dovodi do sve veće proširenosti prijevremene seksualne aktivnosti. U gotovo svim zemljama svijeta seksualna aktivnost i za žene i za muškarce počinje u kasnim tinejdžerskim godinama (15-19 godina). Društvena se očekivanja razlikuju prema spolu te dok je za muškarce prema mnogim istraživanjima poželjno iskazivanje seksualne zainteresiranosti za više partnerica, od žena se očekuje stabilna monogamna veza. U mnogim je društvima razgovor o seksu još uvijek društveni tabu, što može ne samo ometati iskrenu i otvorenu komunikaciju među partnerima, već dovesti do dvosmislenih situacija. Ako se od djevojke općenito

ne očekuje da jasno izrazi svoj pristanak na seksualni odnos, onda se i njeno iskreno odbijanje može protumačiti kao prikriveni pristanak, što može dovesti do situacija neželjenog nasilja i agresije. Spolne pak bolesti osim akutnih upala mogu dovesti i kroničnih tegoba: dugotrajnih upala, neplodnosti i karcinoma vrata maternice, a neke od spolnoprenosivih bolesti poput AIDS-a ili hepatitisa mogu ostaviti i sustavne posljedice. Rizični čimbenici na koje bi trebalo obratiti posebnu pozornost su rani ulazak u spolni život, veći broj partnera i promiskuitetno ponašanje te spolni odnosi bez zaštite.

Pitanja iz upitnika koja se odnose na spolni život studenata bila su: Jeste li imali spolni odnos?; Koju ste zaštitu Vi ili Vaša partnerica upotrijebili pri posljednjem spolnom odnosu?; Jeste li Vi ili Vaš partner pri prvom spolnom odnosu upotrijebili prezervativ (kondom)?; Koliko često koristite prezervativ (kondom)?; Koliko ste spolnih partnera imali u posljednjih 12 mjeseci?; Jeste li u posljednjih godinu dana iskusili sljedeće poteškoće: Uпусти se u spolni odnos bez kondoma / Uпусти se u spolni odnos što ste požalili sljedeći dan?

Na zagrebačkom Sveučilištu je do vremena istraživanja spolne odnose imalo 65,2% studenata i 58,4% studentica. Na riječkom sveučilištu spolne je odnose do vremena anketiranja imalo 72,0% studenata i 69,6% studentica. I na jednom i na drugom Sveučilištu mladići su seksualno aktivniji ($p=0,000$), a razlika je statistički značajna i prema sveučilištima (udio studenata koji su imali spolne odnose viši je na riječkom Sveučilištu - $p=0,000$).



Slika 22. Studenti koji su imali spolne odnose prema mjestu studiranja i spolu

Među onima koji su stupili u spolne odnose, prosječna dob prvog spolnog odnosa bila je 17,08 godina, uz statistički značajnu razliku prema spolu (17,26 godina za žene i 16,88 godina za muškarce, $p=0,000$), ali bez statistički značajne razlike među studentima u Zagrebu i Rijeci.

Iako se početak spolnog života do devetnaeste godine ne može smatrati rizičnim ponašanjem, među

studentima koji su seksualno aktivni više je onih koji češće puše ($p=0,000$ i za mladiće i za djevojke), češće konzumiraju alkohol ($p=0,000$ i za mladiće i za djevojke) i opijaju se ($p=0,000$ i za mladiće i za djevojke) te eksperimentiraju s marihuanom ($p=0,000$ i za mladiće i za djevojke).

Tablica 24. Spolni odnosi studenata, pušenje, pijenje, opijanje i uzimanje marihuane

	Studenti			Studentice		
	Nisu imali spolne odnose (%)	Imali su spolne odnose (%)	p (Asymp. Syg. 2-sided)	Nisu imali spolne odnose (%)	Imali su spolne odnose (%)	p (Asymp. Syg. 2-sided)
Pušenje 10 ili više puta u životu	21,0	43,5	0,000	21,4	47,6	0,000
Pijenje alkohola 10 ili više puta u životu	71,2	85,4	0,000	62,7	74,8	0,000
Opijanje 3 ili više puta u životu	35,3	56,2	0,000	17,4	33,2	0,000
Marihuana 3 ili više puta u životu	8,1	22,2	0,000	3,7	16,5	0,000

I prosječna dob stupanja u spolne odnose niža je u studenata koji su skloniji rizičnim ponašanjima. Tako su spolni život ranije započeli studenti koji redovitije puše ($p=0,000$ za mladiće i $p=0,004$ za djevojke),

češće piju ($p=0,032$ za mladiće i $p=0,002$ za djevojke) i češće se opijaju ($p=0,012$ za mladiće i $p=0,002$ za djevojke) te češće eksperimentiraju s marihuanom ($p=0,000$ za mladiće i $p=0,007$ za djevojke).

Tablica 25. Prosječna dob stupanja u spolne odnose* u odnosu na pušenje, pijenje, opijanje i uzimanje marihuane

	Studenti		Studentice	
	Prosječna dob stupanja u spolne odnose	p (Sig. 2-tailed)	Prosječna dob stupanja u spolne odnose	p (Sig. 2-tailed)
Pušenje do 9 puta u životu	17,05	0,000	17,38	0,004
Pušenje 10 ili više puta u životu	16,66		17,13	
Pijenje alkohola do 9 puta u životu	17,17	0,032	17,48	0,002
Pijenje alkohola 10 ili više puta u životu	16,83		17,18	
Opijanje do 2 puta u životu	17,04	0,012	17,35	0,002
Opijanje 3 ili više puta u životu	16,77		17,07	
Marihuana do 2 puta u životu	17,00	0,000	17,31	0,007
Marihuana 3 ili više puta u životu	16,44		17,00	

*Samo oni studenti koji su stupili u spolne odnose

Tablica 26. Uporaba kontracepcije pri posljednjem spolnom odnosu* prema spolu i mjestu studiranja

Metoda kontracepcije	Zagreb		Rijeka	
	Studenti (%)	Studentice (%)	Studenti (%)	Studentice (%)
Hormonska kontracepcija	9,5	18,3	15,3	20,2
Kondom	77,2	70,8	77,1	66,1
Prekinuti snošaj	9,7	19,4	13,0	18,0
„Sigurni dani“	4,3	6,6	0,8	2,7
Ništa	7,2	3,6	5,3	7,1

*Samo oni studenti koji su stupili u spolne odnose

Najpopularnije i najviše korišteno sredstvo kontracepcije (koje je jedino djelotvorno i protiv spolno prenosivih infekcija) je među studentima kondom. Iako se udio onih koji su pri posljednjem spolnom odnosu kondom koristili kreće među mladićima oko 77% (djevojke izjavljuju da se kondom koristilo u 70,5% u Zagrebu odnosno 66,1% u Rijeci, ostaje pitanje zašto je određeni broj studenata imao spolne odnose bez ikakve zaštite (od 3,6% studentica u Zagrebu do 7,1% studentica u Rijeci te 5,3% riječkih i 7,2% zagrebačkih studenata. Svaka peta djevojka u

Rijeci i svaka šesta u Zagrebu koristi hormonalnu kontracepciju. Iako bi studenti morali biti dovoljno obrazovani i motivirani da ne koriste potpuno nesigurne i nepouzdate metode kao prekinuti snošaj i/ili „sigurne dane“ gotovo svaka peta djevojke u oba grada izjavljuje da prekinuti snošaj bila metoda koja se koristila pri zadnjem spolnom odnosu. U Zagrebu su popularni i „sigurni dani“ i među djevojkama i među mladićima (4,3% djevojaka odnosno 6,6% mladića navode tu metodu).

Tablica 27. **Uporaba kontracepcije pri posljednjem spolnom odnosu***, prema spolu i mjestu studiranja, ukupno

Metoda kontracepcije	Zagreb (%)	Rijeka (%)	p (Asymp. Sig. 2-sided)	Studenti (%)	Studentice (%)	p (Asymp. Sig. 2-sided)
Hormonska kontracepcija	14,0	18,2	0,074	10,6	18,7	0,000
Kondom	74,0	70,7	NA	77,2	69,7	0,001
Prekinuti snošaj	14,7	15,9	NA	10,3	19,1	0,000
„Sigurni dani“	5,4	1,9	0,007	3,6	5,7	0,068
Ništa	5,4	6,4	NA	6,8	4,4	0,055

*Samo oni studenti koji su stupili u spolne odnose

Da su oni, odnosno, njihovi partneri/ice pri posljednjem spolnom odnosu koristili kontracepcijske pilule izjavilo je 14,9% studenata (10,6% mladića i 18,7% djevojaka), kondom 73,3% studenata (77,2% mladića i 69,7% djevojaka), prekinuti snošaj 14,9% studenata (10,3% mladića i 19,1% djevojaka), „sigurne“ dane 4,7% studenata (3,6% mladića i 5,7% djevojaka). Spolni odnos bez zaštite imalo je 5,6% studenata (6,8% mladića i 4,4% djevojaka).

Statistički značajna razlika postoji u uporabi pojedinih kontracepcijskih sredstava među spolovima, ali i među gradovima. Tako primjerice djevojke češće navode uporabu kontracepcijskih pilula ($p=0,000$) i prekinutog snošaja ($p=0,000$), dok mladići češće navode uporabu kondoma ($p=0,000$). Spolni donos bez zaštite češće prakticiraju mladići ($p=0,055$). Riječki studenti pak češće navode kontracepcijske pilule ($p=0,074$), te rjeđe koriste metodu plodnih dana ($p=0,007$).

Tablica 28. **Uporaba kondoma*** prema spolu i gradu studiranja

Uporaba kondoma	Zagreb		Rijeka	
	Studenti (%)	Studentice (%)	Studenti (%)	Studentice (%)
Pri prvom spolnom odnosu	81,6	84,0	82,4	78,1
Uvijek	51,8	46,3	51,1	46,4
Gotovo uvijek	26,9	26,7	22,9	24,6
Rijetko	12,9	17,0	22,1	18,6
Nikada	5,5	7,2	3,8	8,2

*Samo oni studenti koji su stupili u spolne odnose

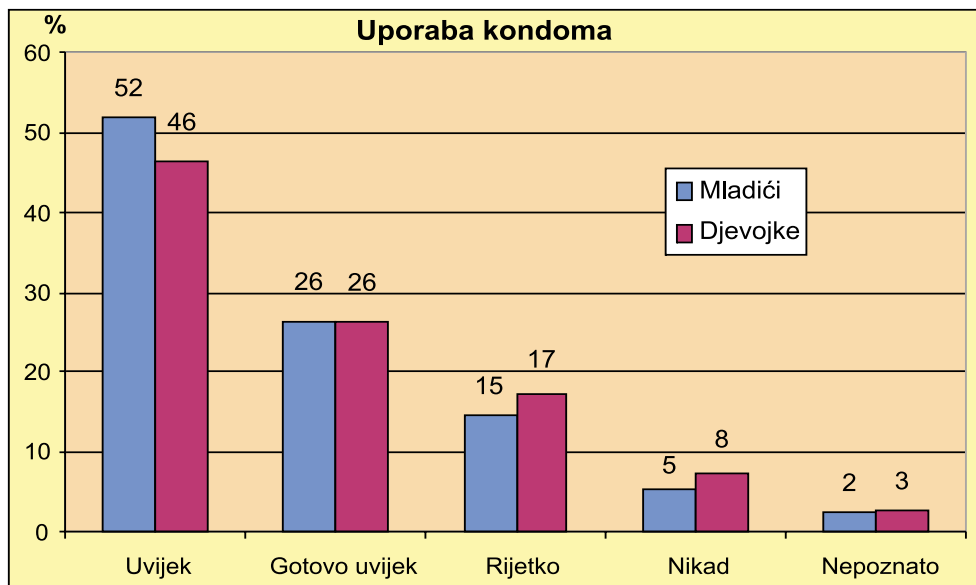
Tablica 29. **Uporaba kondoma*** prema spolu i gradu studiranja, ukupno

Uporaba kondoma	Studenti (%)	Studentice (%)	Zagreb (%)	Rijeka (%)
Pri prvom spolnom odnosu	81,8	82,7	82,8	79,9
Uvijek	51,7	46,3	49,0	48,4
Gotovo uvijek	26,2	26,2	26,8	23,9
Rijetko	14,6	17,3	15,0	20,1
Nikada	5,2	7,5	6,4	6,4

*Samo oni studenti koji su stupili u spolne odnose

Da postoji oprez i odgovornost pri stupanju u spolne odnose pokazuje odgovor na pitanje o korištenju kondoma pri prvom spolnom odnosu. Za razliku od odgovora na pitanje o korištenju kondoma pri posljednjem spolnom odnosu, pri započinanju seksualnog iskustva kondom je koristilo 82,2% studenata (81,8% mladića i 82,7% djevojaka). No iako postoji dosta visok udio onih koji izjavljuju da kondom koriste uvijek (48,9% studenata, odnosno,

51,7% mladića i 46,3% djevojaka), ili gotovo uvijek (26,2% studenata ili 26,2% mladića i 26,2% djevojaka), navika korištenja te u mladalačko doba najsigurnije zaštite nije konzistentna. Gotovo šestina studenata kondom koristi rijetko (16,0%, odnosno, 14,6% mladića i 17,3% djevojaka), a da ga ne koristi nikada izjavljuju 6,4% studenata (5,2% mladića i 7,5% djevojaka). Na pitanje nije odgovorilo 2,5% studenata (2,4% mladića i 2,7% djevojaka).



Slika 23. Uporaba kondoma, prema spolu

Među mladićima koji više puše više je onih koji kondom koriste rijetko ili nikad nego onih koji kondom koriste uvijek ili gotovo uvijek ($p=0,028$).

Djevojke koje se češće opijaju i više su eksperimentirale s marihuanom rjeđe koriste kondom ($p=0,013$; $p=0,000$).

Tablica 30. Uporaba kondoma* i pušenje, pijenje alkohola, opijanje i uzimanje marihuane

	Mladići			Djevojke		
	Kondom uvijek ili gotovo uvijek (%)	Kondom rijetko ili nikad (%)	p (Asymp. Sig. 2-sided)	Kondom uvijek ili gotovo uvijek (%)	Kondom rijetko ili nikad (%)	p (Asymp. Sig. 2-sided)
Pušenje 10 ili više puta u životu	41,5	51,8	0,028	46,7	51,3	NA
Pijenje alkohola 10 ili više puta u životu	84,7	87,2	NA	73,2	79,8	NA
Opijanje 3 ili više puta u životu	54,7	59,6	NA	31,1	40,8	0,013
Marihuana 3 ili više puta u životu	21,2	26,2	NA	13,1	27,2	0,000

*Studenti koji su stupili u spolne odnose

U posljednjih godinu dana odnos bez kondoma je prakticiralo 32,1% studenata (31,9% mladića i 32,3% djevojaka), a sljedeći dan odnos je požalilo njih 7,7% (11,7% mladića i 4,1% djevojaka). Kao glavni razlog

tome, u oba slučaja, studenti najčešće ne navode ni alkohol ni droge već „neke druge“ razloge.

Od onih studenata koji su imali spolne odnose u životu, u posljednjih godinu dana nije imalo partnera 6,7% mladića i 3,3% djevojaka.

Tablica 31. Broj spolnih partnera* u posljednjih 12 mjeseci prema spolu i mjestu studiranja

Broj partnera	Studenti			Studentice		
	Zagreb (%)	Rijeka (%)	Ukupno (%)	Zagreb (%)	Rijeka (%)	Ukupno (%)
0	6,5	7,6	6,7	3,6	2,2	3,3
1	50,6	49,6	50,4	76,6	79,8	77,3
2-3	27,8	31,3	28,5	14,0	13,7	13,9
4+	9,1	4,6	8,2	1,4	0,0	1,0
Nepoznato	6,0	6,9	6,1	4,4	4,4	4,4

*Studenti koji su stupili u spolne odnose

Najveći broj studenata i studentica (50,4% mladića i 77,3% djevojaka) imalo je jednog spolnog partnera, dva do tri partnera u posljednjih 12 mjeseci navodi 28,5% mladića i 13,9% djevojaka, a 4 i više partnera 8,2% mladića i 1,0% djevojaka.

U posljednjih 12 mjeseci prosječan broj spolnih partnera među onima koji su imali odnose bio je 1,39 uz statistički značajnu razliku među gradovima (1,28 za Rijeku i 1,42 za Zagreb, $p=0,025$).

Prosječan broj partnera u godinu dana statistički se razlikuje i obzirom na spol te iznosi 1,18 za studentice i 1,63 za studente ($p=0,000$).

Pušenje, pijenje i opijanje nije za mladiće bilo povezano s brojem spolnih partnerica u posljednjih 12 mjeseci. Samo su mladići koji su bili skloniji eksperimentiranju s marihuanom izjavili da su imali više spolnih partnerica od svojih vršnjaka ($p=0,025$). Za djevojke je i pušenje ($p=0,007$), pijenje alkohola ($p=0,002$), opijanje ($p=0,001$) i uzimanje marihuane ($p=0,000$) bilo povezano s većim brojem spolnih partnera u posljednjih godinu dana.

Tablica 32. Prosječan broj spolnih partnera u posljednjih 12 mjeseci* prema pušenju, pijenju alkohola, opijanju i uzimanju marihuane

	Studenti		Studentice	
	Prosječan broj spolnih partnera u posljednjih 12 mjeseci	p (Sig. 2-tailed)	Prosječan broj spolnih partnera u posljednjih 12 mjeseci	p (Sig. 2-tailed)
Pušenje do 9 puta u životu	1,72	NA	1,12	0,007
Pušenje 10 ili više puta u životu	1,98		1,25	
Pijenje alkohola do 9 puta u životu	1,42	NA	1,06	0,002
Pijenje alkohola 10 ili više puta u životu	1,90		1,22	
Opijanje do 2 puta u životu	1,67	NA	1,13	0,001
Opijanje 3 ili više puta u životu	1,96		1,29	
Marihuana do 2 puta u životu	1,72	0,025	1,14	0,000
Marihuana 3 ili više puta u životu	2,23		1,40	

*Studenti koji su stupili u spolne odnose

Navike prijatelja

Mladima je neobično važno da budu dijelom grupe i prihvaćeni od vršnjaka. Stoga vršnjačko ponašanje može imati znatan utjecaj na ponašanje pojedinca, kako pozitivno i poticajno, tako i negativno i rizično. Osobito su oni mladi koji nisu dovoljno samopouzdana, asertivni i uspješni prema objektivnim, ali često i samo subjektivnim mjerilima, podložni utjecaju vršnjačke skupine i prihvaćanju i usvajanju ponašanja

koja mogu biti i društveno neprihvatljiva. Procjena navika i onašanja vršnjačke skupine može dati uvid i u ponašanje smihs ispitanika, jer je za pretpostaviti da su im ponašanja slična. No kako su mladi skloni i podcjenjivanju ali i precjenjivanju proširenosti pojedinih navika, te značajke valja uzeti u obzir.

Studenti procjenjuju da među njihovim prijateljima puši većina ili svi u 39,7% slučajeva, a slično procjenjuju i studentice (40,4%), među djevojkama više riječkih nego zagrebačkih studentica procjenjuje da su im većina ili svi prijatelji pušači (51,3% - 40,4%). Alkohol je prisutan u većine studenata te 66% studentica i 74,8% studenata procjenjuje da im prijatelji konzumiraju alkohola (među Sveučilištima nema značajne razlike, a među mčladićima je ipak alkohol prisutniji nego među djevojkama). Mladići se i češće prema procjeni opijaju nego djevojke, te 41% studenata procjenjuje da im se

prijatelji znaju opiti, dok djevojk to procjenjuju za 26,9% vojih prijatelja. Iako se radi o istoj populaciji, percepcija je prema spolu različita. I za marihuanu djevojke procjenjuju da je manje prisutna (3,5% - 5,3%), kao i za kockanje za novac (4,4% - 16,5%). Uzimanje sedativa i ecstasy je gotovo zanemarivo prema studentskoj percepciji.

Riječki studenti procjenjuju da im prijatelji više puše i više uzimaju ecstasy, a zagrebački da im se prijatelji više opijaju.

Tablica 33. Ponašanja većine/svih prijatelja, prema spolu i gradu studiranja

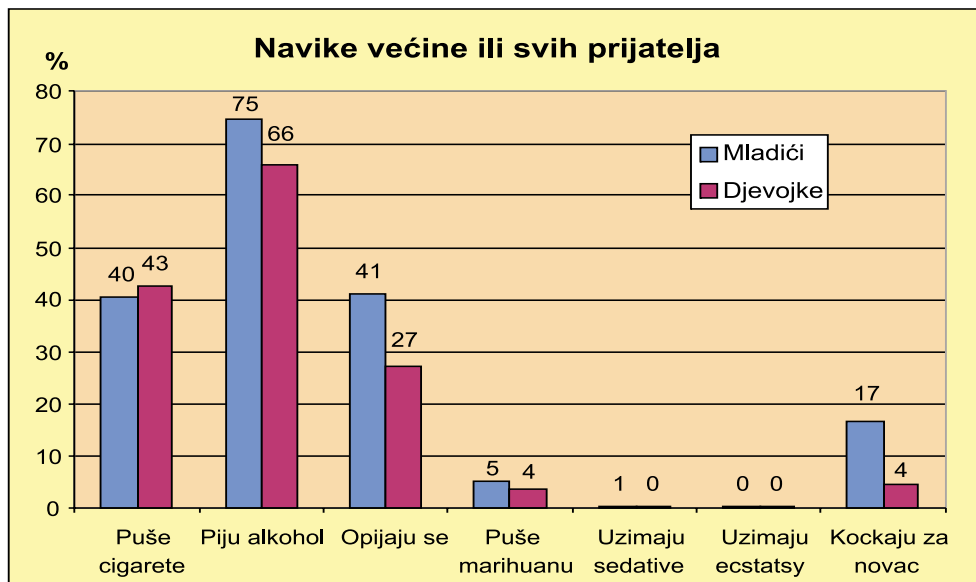
Ponašanja prijatelja	Zagreb (%)		Rijeka (%)	
	Studenti	Studentice	Studenti	Studentice
Puše cigarete	39,7	40,4	43,4	51,3
Piju alkohol	76,2	65,4	68,4	68,1
Opiju se	41,4	25,5	39,0	32,7
Uzimaju marihuanu	4,8	3,5	7,7	3,8
Uzimaju sedative	0,4	0,2	0,5	0
Uzimaju ecstasy	0,2	0	1,0	0,8
Kocka za novac	17,4	4,4	12,0	4,1

Tablica 34. Ponašanja većine/svih prijatelja, prema spolu i gradu studiranja, ukupno

Ponašanja prijatelja	Studenti (%)	Studentice (%)	p (Sig. 2-tailed)	Zagreb (%)	Rijeka (%)	p (Sig. 2-tailed)
Puše cigarete	40,2	42,6	0,001	40,1	48,1	0,029
Piju alkohol	74,8	66,0	0,000	70,4	68,3	0,059
Opiju se	41,0	26,9	0,000	32,9	35,3	NA
Uzimaju marihuanu	5,3	3,5	0,000	4,1	5,3	NA
Uzimaju sedative	0,5	0,2	NA	0,4	0,2	NA
Uzimaju ecstasy	0,4	0,2	NA	0,1	0,9	0,007
Kocka za novac	16,5	4,4	0,000	10,7	7,4	NA

Među ispitivanim studentima 39,9% tvrdi da im većina prijatelja puši cigarete, a samo 2,2% njih da ne puši niti jedan njihov prijatelj. Više od polovice ispitanika (53,6%) tvrdi da većina njihovih prijatelja pije alkohol, dok svega 0,7% njih nema prijatelja koji konzumira alkohol. Najveći broj studenata ima

ponekog prijatelja koji se opija (37,4%) i niti jednog prijatelja koji puši marihuanu (43,5%). Oko 90% studenata nema prijatelja koji uzima sedative, ecstasy ili snifa otapala. Mladići, sukladno vlastitom ponašanju, prednjače u broju prijatelja koji piju alkohol, opijaju se i puše marihuanu.



Slika 24. Navike većine/svih prijatelja, prema spolu

Obitelj, zadovoljstvo sobom i odnosom s drugima

Obitelj je temeljna okosnica i osnovna socijalna jedinica društva, od početka povijesti do danas. Dobri međuljudski odnosi unutar obitelji, pružanje zaštite i uvažavanje svakog njenog člana najbolji su i nezamjenjivi zaštitni faktori koji u pojedincima razvijaju osjećaj vlastite vrijednosti, samopoštovanja, ali i poštivanja društvenih normi i uvažavanja drugih. Nažalost, u današnje vrijeme brzog življenja, težnje za materijalnim, moralne krize i krize institucije braka, sve je više obitelji koje postaju izvor frustracije i rizičnih ponašanja vlastitih članova. Stoga je i dio ovog istraživanja posvećen razumijevanju obitelji.

Pitanja koja se odnose na obiteljske prilike bila su: Koja je najviša obrazovna razina koju je stekao Vaš otac?; Koja je najviša obrazovna razina koju je stakla Vaša majka?; Kakvo je materijalno stanje Vaše

obitelji u usporedbi s drugima?; Kako ste općenito zadovoljni: svojim odnosom s majkom / svojim odnosom s ocem?

Osnovnoškolsko obrazovanje ima 2,7% očeva i 4,9% majki. Završenu strukovnu školu ima 4,9% očeva i 3,4% majki, srednju školu 43,4% očeva i 45,9% majki, višu školu 16,9% očeva i 16,8% majki, a fakultet 29,4% očeva i 27,4% majki. Fakultetski obrazovane roditelje ima oko 5% više studenata u Zagrebu nego u Rijeci.

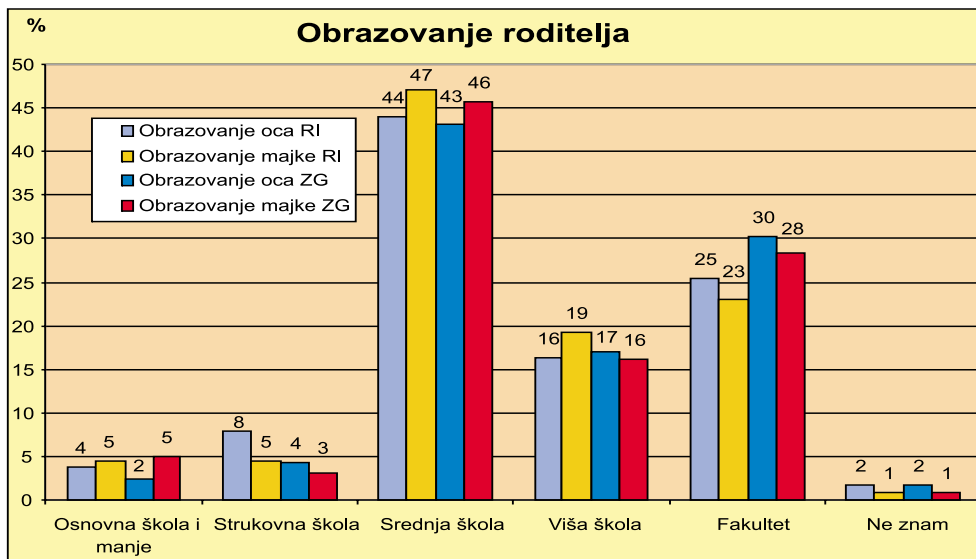
Među očevima je nešto više visokoobrazovanih nego među majkama i na jednom i na drugom sveučilištu. Mladići i jednog i drugog sveučilišta izjavljuju da su im roditelji višeg obrazovanja nego djevojke istih sveučilišta.

Tablica 35. Obrazovanje oca, prema spolu i gradu studiranja

Obrazovanje oca	Zagreb (%)	Rijeka (%)	Studenti (%)	Studentice (%)	Ukupno (%)
Osnovna škola i manje	2,4	3,8	3,0	2,5	2,7
Strukovna škola	4,3	7,9	4,3	5,5	4,9
Srednja škola	43,2	44,0	41,5	44,9	43,4
Viša škola	17,0	16,4	17,0	16,8	16,9
Fakultet	30,3	25,4	31,0	28,0	29,4
Ne znam	1,7	1,8	2,1	1,3	1,7
Ništa od navedenog	0,3	0,0	0,3	0,2	0,3
Nepoznato	0,8	0,7	0,8	0,8	0,8

Tablica 36. **Obrazovanje majke, prema spolu i gradu studiranja**

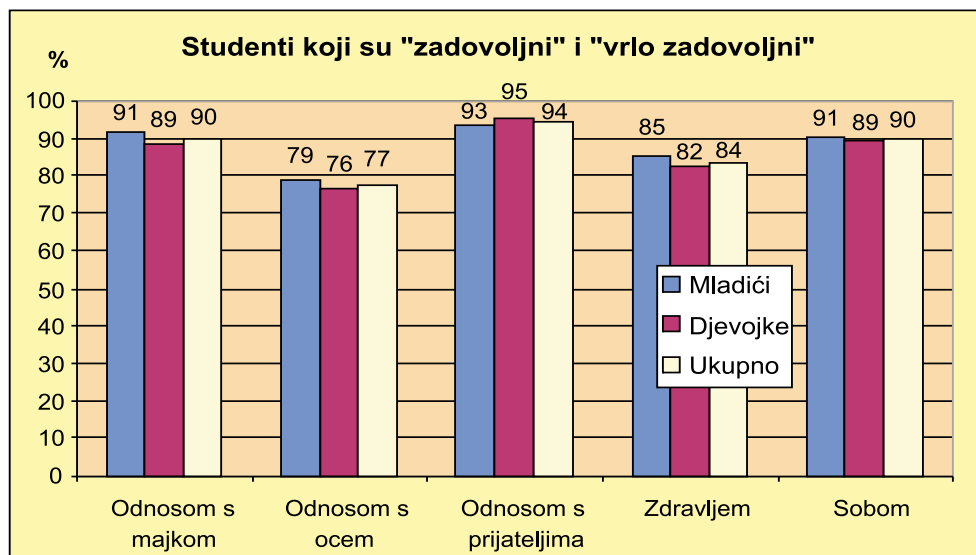
Obrazovanje majke	Zagreb (%)	Rijeka (%)	Studenti (%)	Studentice (%)	Ukupno (%)
Osnovna škola i manje	5,0	4,5	4,4	5,3	4,9
Strukovna škola	3,1	4,5	3,3	3,4	3,4
Srednja škola	45,7	47,0	43,6	47,8	45,9
Viša škola	16,2	19,3	17,7	16,0	16,8
Fakultet	28,4	23,1	29,3	25,9	27,4
Ne znam	0,8	0,9	0,7	0,8	0,8
Ništa od navedenog	0,2	0,0	0,2	0,2	0,2
Nepoznato	0,6	0,7	0,6	0,6	0,6



Slika 25. **Obrazovanje roditelja prema gradu studiranja**

Općenito zadovoljstvo procjenjivano je pitanjima o zadovoljstvu odnosima s majkom, zadovoljstvu

odnosima s ocem, s prijateljima te zadovoljstvu svojim zdravljem i sobom.



Slika 26. **Zadovoljstvo studenata (zadovoljni i vrlo zadovoljni)**

Studenti su prilično zadovoljni odnosom s roditeljima (zadovoljni/vrlo zadovoljni). Općenito su i studenti i studentice zadovoljniji odnosima s majkama nego s očevima. Odnosom s majkom je zadovoljno ili vrlo zadovoljno 92,9% mladića i 89,1% djevojaka (mladići više od djevojaka, $p=0,012$), među gradovima nema značajne razlike. Odnosom s očevima zadovoljno je 79,4% mladića i 77,2% djevojaka, bez značajne razlike

po spolu, ali su riječki studenti nešto zadovoljniji odnosom s očevima od zagrebačkih (82,8% - 77,1%; $p=0,010$). Najmanje zadovoljstva pokazuju djevojke u odnosima s očevima (41,6% izjavljuje da su vrlo zadovoljne odnosima s očevima). Odnosom s prijateljima zadovoljno je ili vrlo zadovoljno 94,3% studenata. Oko 5% studenata oba spola izjavljuje da nema oca.

Tablica 37. Zadovoljstvo odnosima, prema spolu i gradu studiranja

Procjena zadovoljstva	Zadovoljstvo odnosom s majkom					
	mladići (%)	djevojke (%)	p (Asymp. Sig. 2-sided)	Zagreb (%)	Rijeka (%)	p (Asymp. Sig. 2-sided)
Zadovoljni	92,9	89,1	0,012	91,1	92,2	NA
Nezadovoljni	7,1	10,9		8,9	7,8	

Procjena zadovoljstva	Zadovoljstvo odnosom s ocem					
	mladići (%)	djevojke (%)	p (Asymp. Sig. 2-sided)	Zagreb (%)	Rijeka (%)	p (Asymp. Sig. 2-sided)
Zadovoljni	79,4	77,2	NA	77,1	82,8	0,010
Nezadovoljni	20,6	22,8		22,9	17,2	

Procjena zadovoljstva	Zadovoljstvo odnosom s prijateljima					
	mladići (%)	djevojke (%)	p (Asymp. Sig. 2-sided)	Zagreb (%)	Rijeka (%)	p (Asymp. Sig. 2-sided)
Zadovoljni	94,2	95,4	NA	94,9	94,8	NA
Nezadovoljni	5,8	4,6		5,1	5,2	

Procjena zadovoljstva	Zadovoljstvo zdravljem					
	mladići (%)	djevojke (%)	p (Asymp. Sig. 2-sided)	Zagreb (%)	Rijeka (%)	p (Asymp. Sig. 2-sided)
Zadovoljni	85,8	82,5	0,031	83,5	85,9	NA
Nezadovoljni	14,2	17,5		16,5	14,1	

Procjena zadovoljstva	Zadovoljstvo sobom					
	mladići (%)	djevojke (%)	p (Asymp. Sig. 2-sided)	Zagreb (%)	Rijeka (%)	p (Asymp. Sig. 2-sided)
Zadovoljni	91,1	89,4	NA	90,3	89,6	NA
Nezadovoljni	8,9	10,6		9,7	10,4	

Mladići su zadovoljniji svojim zdravljem od djevojaka ($p=0,031$), a među gradovima nema značajne razlike. Studenti oba spola i iz oba grada su podjednako zadovoljni sobom (ukupno je zadovoljno/vrlo zadovoljno sobom 90,3% zagrebačkih i 89,6% riječkih studenata).

Osobno zadovoljstvo odnosima, svojim zdravljem i samim sobom može utjecati na čitav niz ponašanja. Oni koji su zadovoljniji i osjećaju se sociološki bolje pozicionirani, manje su skloni samopotvrđivanje

tražiti priklanjajući se rizičnim „nadmjescima“ vlastitog zadovoljstva. Smatra se da su mladi koji su nezadovoljniji sobom skloniji i nekim drugim rizičnim ponašanjima. Rezultati istraživanja pokazuju kako je među studentima koji su zadovoljniji sobom („vrlo zadovoljni“ i „zadovoljni“) manje onih koji su skloni pušenju ($p=0,040$), opijanju ($p=0,001$) i konzumaciji marihuane ($p=0,005$). Za djevojke je nezadovoljstvo samima sobom povezano samo s učestalijim opijanjem u životu ($p=0,026$).

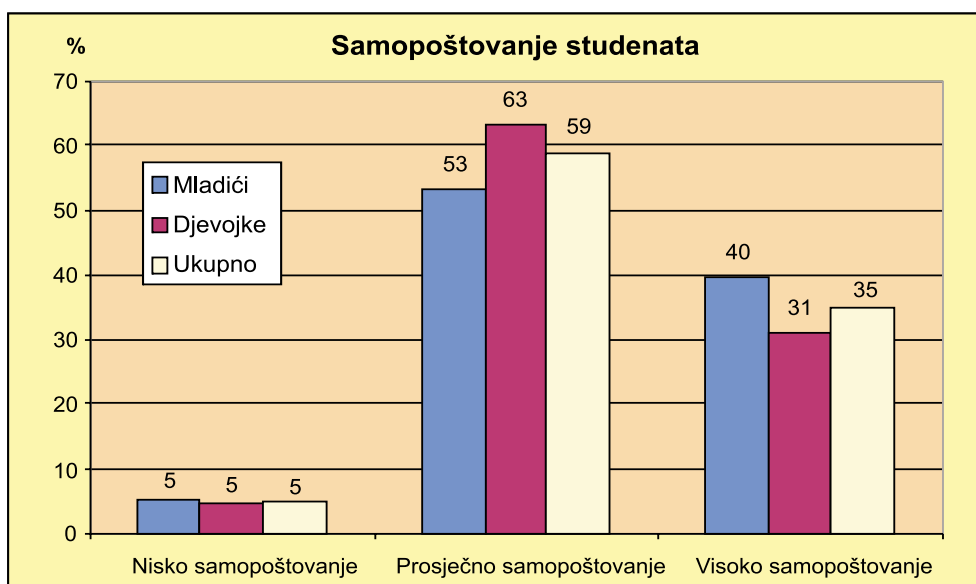
Tablica 38. Zadovoljstvo sobom i pušenje, pijenje, opijanje i uzimanje marihuane

	Mladići			Djevojke		
	Zadovoljni sobom (%)	Nezadovoljni sobom (%)	p (Asymp. Sig. 2-sided)	Zadovoljne sobom (%)	Nezadovoljne sobom (%)	p (Asymp. Sig. 2-sided)
Pušenje 10 puta ili češće u životu	36,2	46,9	0,040	36,8	44,5	NA
Pijenje alkohola 10 puta ili češće u životu	80,5	86,3	NA	69,5	74,6	NA
Opijanje 3 puta ili više u životu	47,8	66,3	0,001	26,3	35,3	0,026
Marihuana barem jednom u životu	16,8	28,4	0,005	11,4	16,1	NA

Samopoštovanje studenata istraženo je primjenom Rosenbergove skale samopoštovanja. Skala upotrebljava deset tvrdnji a mogući odgovori su: „Potpuno se slažem, Slažem se, Ne slažem se i Uopće se ne slažem“. Tvrdnje su i pozitivne i negativne, te je ih je prije kodiranja i analize potrebno istovjetno orijentirati. Pitanja na koja studenti odgovaraju su sljedeća: „Uglavnom sam zadovoljan/na sobom“, „Ponekad mislim da ne vrijedim ništa“, „Mislim da imam dosta dobrih osobina“, „Sposoban/na sam obaviti stvari jednako dobro kao i većina ostalih“, „Mislim da se baš nemam čime puno ponositi“, „Ponekad se osjećam potpuno beskoristan/na“, „Osjećam da sam u najmanju ruku jednako vrijedan/na kao i drugi“, „Želio/la bih da sebe više poštujem“, „U cjelini sam sklon/a vjerovati da sam čisti promašaj“, „Prema sebi imam pozitivan stav“.

Standardnim postupkom kodiranja svakom odgovoru dodijeljena od 0 do 3 boda. Ukupan zbroj bodova svih deset pitanja predstavlja konačan rezultat koji se vrednuje prema uputi autora. Procjenjuje se da osoba ima nisko samopoštovanje ako je zbroj bodova od 0 do 15, normalno samopoštovanje između 16 i 25 te visoko samopoštovanje ako se zbroj bodova nalazi između 26 i 30.

Na Rosenbergovoj skali osobnog samopoštovanja mladići iskazuju nešto više samopoštovanje od djevojaka. 58,7% studenata (63,3% djevojaka i 53,2% mladića) ima prosječno samopoštovanje. Visoko samopoštovanje ima 34,9% studenata (31,0% djevojaka i 39,6% mladića), a nisko samopoštovanje ima njih 5,0% (4,8% djevojaka i 5,2% mladića). Za 1,4% studenata (1,9% mladića i 0,9% djevojaka) podatci su ostali nepoznati ili nepotpuni.



Slika 27. Samopoštovanje studenata prema Rosenbergovoj skali

Tablica 39. Samopoštovanje studenata prema spolu i mjestu studiranja

Razina samopoštovanja	Mladići (%)			Djevojke (%)		
	Rijeka	Zagreb	Ukupno	Rijeka	Zagreb	Ukupno
Nisko samopoštovanje	5,5	5,1	5,2	5,7	4,6	4,8
Prosječno samopoštovanje	51,1	53,7	53,2	60,1	64,1	63,3
Visoko samopoštovanje	41,2	39,3	39,6	34,2	30,1	31,0
Nepoznato	2,2	1,9	1,9	0,0	1,2	0,9

Prosječan broj bodova na Rosenbergovoj skali osobnog samopoštovanja je za zagrebačke studente statistički značajno viši za mladiće ($p=0,000$) i iznosi 23,64, dok je za djevojke 22,86. Spolna razlika nije

utvrđena u studenata riječkog sveučilišta. Prosječan broj bodova riječkih studenata oba spola je 23,22, a zagrebačkih 23,38, i nema statistički značajne razlike.

Tablica 40. Prosječan broj bodova na Rosenbergovoj skali osobnog samopoštovanja prema spolu i mjestu studiranja

Spol	Zagreb	Rijeka	Ukupno	p (2-tailed)
Studenti	23,64	23,74	23,66	NA
Studentice	22,86	23,14	22,92	NA
Ukupno	23,22	23,38	23,25	NA
p (2-tailed)	0,000	NA	0,000	

Depresivno raspoloženje odnosno simptomi depresije procjenjivani su skraćenom CES-D skalom (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) od 6 čestica, koja se u originalu sastoji od 20 pitanja. Cilj je bio procijeniti postotak studenata koji pokazuju znakove depresivnosti ili čak boluju od depresije.

Pitanja su bila: „Koliko ste često u posljednjih 7 dana: „Izgubili apetit i želju za jelom“; „Imali poteškoća s koncentracijom“; „Osjećali se potišteno“; „Osjećali da obveze možete obaviti samo uz veliki napor“; „Osjećali se tužno (jadno)“; „Niste bili u stanju ispuniti svoje obveze (u školi, u kući)“. Mogući odgovori bili su: „Nikada ili rijetko“; „Ponekad“; „Nekoliko puta“ i „Većinu vremena“. Svaki odgovor bodovan je prema uputama sa od 0 do 3 boda. Procjena validnosti ove skraćene forme originalne CES-D skale opisana je u međunarodnom izvješću ESPAD 2007Report, te je ocijenjena zadovoljavajućom. Naime, prosječne vrijednosti rezultata istraživanja između skraćene i originalne ljestvice provedenih na 5249 adolescenata pokazale su podudaranje od 79 do 87%.

Sukladno gore navedenim tvrdnjama u preko 80% slučajeva studenti izjavljuju da u posljednjih sedam dana nisu izgubili apetit i želju za jelom, imali poteškoća s koncentracijom, osjećali se potišteno, osjećali da obveze mogu obaviti samo uz veliki napor, osjećali se tužno (jadno) ili nisu bili u stanju ispuniti svoje obveze. Opet u najvećem broju slučajeva djevojke odgovaraju „Ponekad“ dok mladići tvrde „Nikada ili rijetko“.

Za procjenu prevalencije depresivnih simptoma među studentskom populacijom upotrijebljena je vrijednost 1,96 SD od prosjeka populacije. Iako je srednja vrijednost skale depresije viša u djevojaka nego u mladića, u ukupnom je uzroku jednak udio i djevojaka i mladića sa znakovima depresije koji statistički značajno odudaraju od prosjeka samog uzorka. Prema rezultatima to je 7,4% u oba spola i kod tog udjela studenata mogu se očekivati znakovi depresivnog raspoloženja koje može značajno djelovati na život i rad mladih ljudi.

Tablica 41. Procjena proširenosti depresivnih simptoma, po spolu

Spol	Srednja vrijednost	SD	1,96 SD	Depresivni simptomi %
Studenti	8,99	2,98	5,84	7,4
Studentice	10,23	3,26	6,39	7,4

Povezanost znakova depresije sa nizom značajki kao osobno nezadovoljstvo, nezadovoljstvo odnosima, zdravljem i niskim samopoštovanjem ukazuje na važnost uočavanja i rane intervencije kod mladih koji su skloni depresivnim raspoloženjima. Studenti koji

pokazuju simptome depresivnosti (iznad dvije su standardne devijacije u ukupnom zbroju bodova CES-D skale) češće pokazuju nezadovoljstvo („prilično nezadovoljan“ ili „jako nezadovoljan“) odnosom s majkom ($p=0,000$ za mladiće i za djevojke), ocem

($p=0,000$ za mladiće i za djevojke) i prijateljima ($p=0,000$ za mladiće i za djevojke), nezadovoljniji su vlastitim zdravljem ($p=0,000$ za mladiće i za djevojke) i samim sobom ($p=0,000$ za mladiće i za djevojke). Za zadovoljstvo odnosom s prijateljima nije nađeno statistički značajnih razlika ni u mladića ni u djevojaka. Studenti koji pokazuju simptome depresivnosti češće su nižeg samopoštovanja ($p=0,000$ za mladiće i za djevojke).

Na skali depresije djevojke pokazuju više depresivnih simptoma nego mladići ($p=0,000$). No unutar spolnih grupa podjednak je udio onih čiji je zbroj bodova za 1,96 SD viši od prosjeka grupe (odnosno, gotovo podjednak udio „depresivnih“ mladića unutar populacije mladića (7,4%) i „depresivnih“ djevojaka (7,4%) unutar populacije djevojaka..

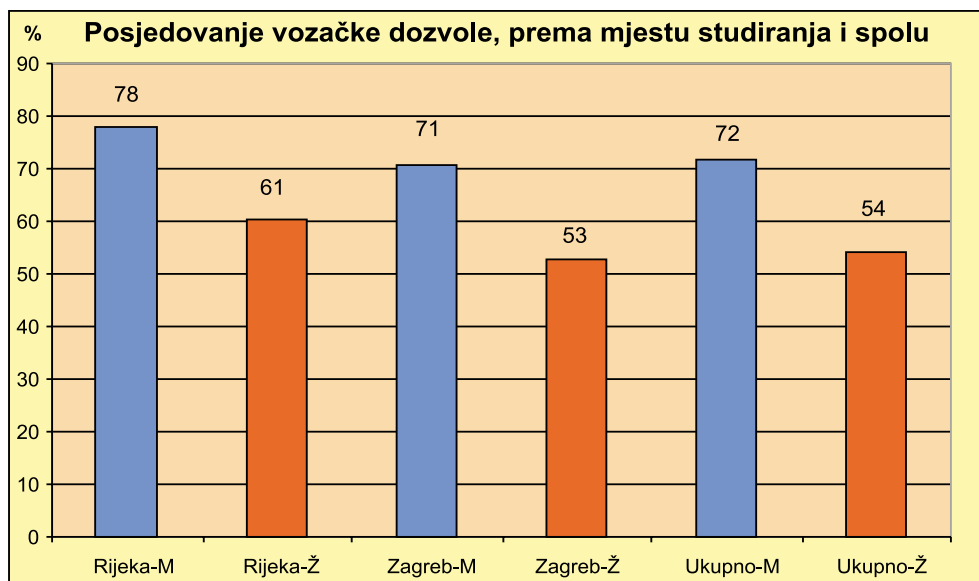
Tablica 42. Simptomi depresije studenata u odnosu na zadovoljstvo odnosima, zdravljem, sobom i vlastito samopoštovanje

	Studenti			Studentice		
	Bez simptoma depresije (%)	Sa simptomima depresije (%)	p (Asymp. Sig. 2-sided)	Bez simptoma depresije (%)	Sa simptomima depresije (%)	p (Asymp. Sig. 2-sided)
Nezadovoljstvo odnosom s majkom	1,1	7,5	0,000	2,5	11,8	0,000
Nezadovoljstvo odnosom s ocem	4,9	14,9	0,000	5,4	18,7	0,000
Nezadovoljstvo odnosom s prijateljima	0,8	2,5	NA	1,0	3,1	NA
Nezadovoljstvo zdravljem	1,7	10,0	0,000	3,5	19,8	0,000
Nezadovoljstvo sobom	1,0	8,8	0,000	1,5	14,6	0,000
Nisko samopoštovanje	4,5	15,2	0,000	3,7	19,8	0,000

Ponašanje u vožnji

Obzirom na velik broj prometnih nesreća/nezgoda te teške posljedice koje mogu nastati zbog neodgovornog, odnosno, rizičnog ponašanja u vožnji, zanimalo nas je koliko studenata posjeduje vozačku dozvolu te kave su im vozačke navike.

Vozačku dozvolu ima 71,8% studenata i 54,2% studentica ukupno. U riječkom Sveučilištu vozačku dozvolu ima 78,0% studenata, a u zagrebačkom 70,6%. Slično je i s djevojkama, te među riječkim studenticama njih 60,5% ima dozvolu, a među zagrebačkim 52,6%.

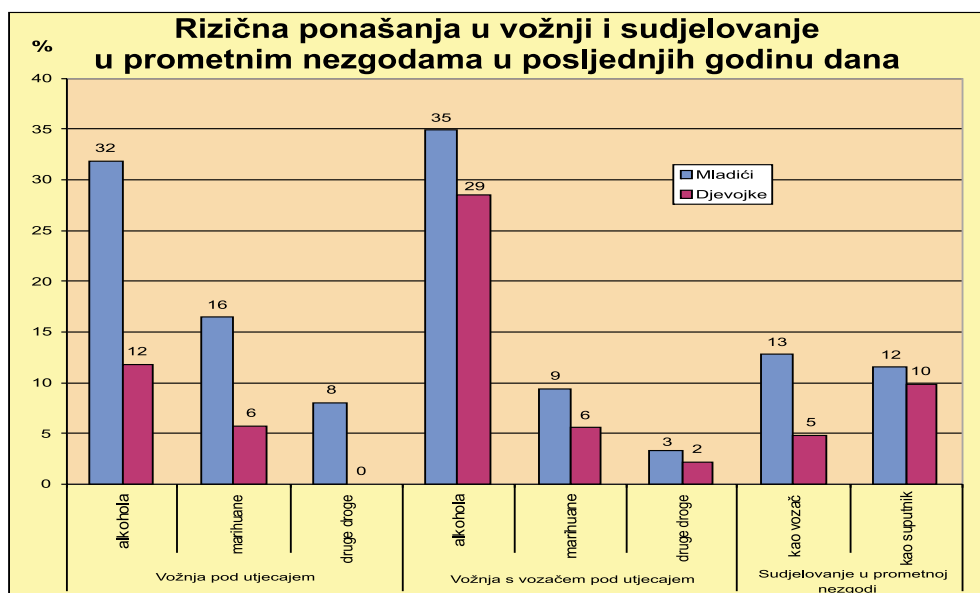


Slika 28. Posjedovanje vozačke dozvole prema mjestu studiranja i spolu

Ponašanje u vezi s vožnjom te pijenjem alkohola i uzimanjem droga istraženo je s osam pitanja. Ispitano je upravljanje vozilom unutar sat vremena od konzumacije alkohola i/ili droge, vožnja s osobom koja je bila pod utjecajem alkohola i/ili droge, te sudjelovanje u prometnoj nesreći kao vozač ili suputnik. U posljednjih 12 mjeseci je unutar jednog sata od konzumacije alkohola barem jednom vozilo automobil 22,3% studenata ukupno, odnosno, 31,8% studenata i 11,8% studentica ($p=0,000$) od onih koji posjeduju vozačku dozvolu i koji su izjavili da su konzumirali alkohol. Da su se u posljednjih godinu dana vozili s vozačem koji je bio pod utjecajem alkohola izjavljuju 31,5% studenata (34,9% mladića i 28,6% djevojaka, $p=0,001$). Među studentima koji imaju vozačku dozvolu i koji su izjavili da su konzumirali marihuanu njih je 12,1% koji su u posljednjih 12 mjeseci vozili unutar jednog sata od konzumacije. I opet su mladići (16,4%) neodgovorniji od djevojaka (5,8%), $p=0,002$. Da se vozilo s vozačem

koji je bio pod utjecajem marihuane izjavilo je 7,3% studenata (9,4% mladića i 5,6% djevojaka, $p=0,000$). Među mladima koji posjeduju vozačku dozvolu i konzumirali su neku od ostalih droga je 8,1% studenata ukupno (13,8% mladića i 0,0% djevojaka, $p=0,013$) priznalo kako je u posljednjih godinu dana vozilo pod utjecajem droge unutar jednog sata od konzumacije. Da su se kao suputnici vozili s vozačem pod utjecajem droge u prethodnih godinu dana izjavilo je 2,7% studenata (3,4% mladića i 2,2% djevojaka - razlika nije statistički značajna).

U posljednjih 12 mjeseci u prometnoj nezgodi/nesreći kao vozač sudjelovalo je 9,0% studenata (12,8% mladića i 4,8% djevojaka, $p=0,000$) od onih koji imaju vozačku dozvolu. U prometnoj nezgodi/nesreći kao suputnik sudjelovalo je 10,6% studenata, odnosno, 11,5% mladića i 9,9% djevojaka, što ne predstavlja statistički značajnu razliku. Statističke značajnosti među gradovima nisu pronađene.



Slika 29. Rizična ponašanja u vožnji i sudjelovanje u prometnim nezgodama u posljednjih godinu dana

Tablica 43. Rizična ponašanja u vožnji i sudjelovanje u prometnim nezgodama u posljednjih godinu dana prema spolu

Barem jednom u posljednjih 12 mjeseci	Mladići (%)	Djevojke (%)	p (Asymp. Sig. 2-sided)
Vožnja unutar 1 sat od pijenja alkohola	31,8	11,8	0,000
Vožnja unutar 1 sat od uzimanja marihuane	16,4	5,8	0,002
Vožnja unutar 1 sat od uzimanja ostalih droga	8,1	0,0	0,013
Vožnja s vozačem pod utjecajem alkohola	34,9	28,6	0,001
Vožnja s vozačem pod utjecajem marihuane	9,4	5,6	0,000
Vožnja s vozačem pod utjecajem ostalih droga	3,4	2,2	NA
U prometnoj nesreći/nezgodi kao vozač	12,8	4,8	0,000
U prometnoj nesreći/nezgodi kao suputnik	11,5	9,9	NA

Zdravstveni odgoj

Zdravstveni odgoj je mjera zdravstvene zaštite kojom se putem razvijanja zdravog i mijenjanja štetnog zdravstvenog ponašanja te educiranjem i promocijom zdravog načina življenja postiže unapređenje zdravlja, sprečavanje, liječenje i ublažavanje posljedica bolesti.

U istraživanju je procjenjivano što su studenti upamtili iz osnovnoškolskog i srednjoškolskog obrazovanja o zdravstveno-odgojnim temama i aktivnostima, kao i tko je bila osoba koja im je o tim temama predavala ili se na drugi način njima bavila. Procjenjivano je također smatraju li studenti je li i što je od zdravstveno-odgojnih aktivnosti potrebno, jer po završetku srednjoškolskog obrazovanja njihova se procjena može smatrati dobrom smjernicom za planiranje za buduće generacije.

Studenti su odgovarali na sljedeća pitanja o zdravstvenom odgoju:

Tijekom Vašeg dosadašnjeg školovanja (osnovna i srednja škola) u koliko ste prilika od nastavnika ili drugih djelatnika škole / liječnika školske medicine / od različitih udruga (nevladinih organizacija) učili ili s njima raspravljali o sljedećim temama: štetnosti

pušenja / štetnosti alkohola / štetnosti droga / temama o spolnosti / ostalo?;

Jeste li u posljednjih mjesec dana čuli ili vidjeli poruke protiv pušenja, zlouporabe opojnih droga i alkohola?;

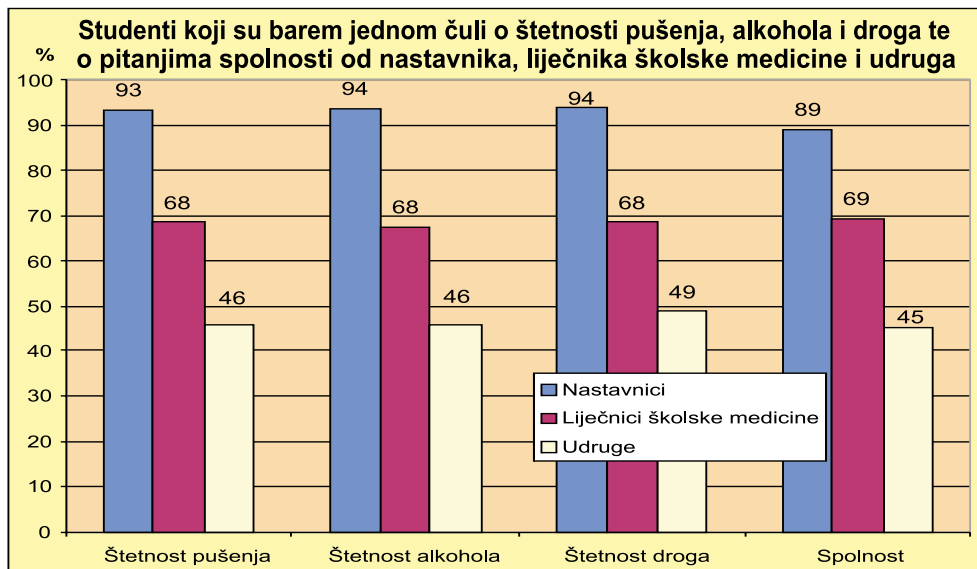
Koje su zdravstvenoodgojne metode bile najčešće primjenjivane o štetnosti pušenja, alkohola, droga, o spolnosti i drugome?;

Jeste li ikada sudjelovali u sljedećim zdravstvenoodgojnim aktivnostima: pripremali pitanja / pisali esej / pripremili i/ili održali predavanje / izradili plakat ili letak / bili edukator Vaših vršnjaka (peer edukator) / sudjelovali u igrokazu/predstavi, nešto drugo?;

Jeste li ikada bili educirani o zdravstvenoodgojnim sadržajima pri čemu su edukatori bili Vaši vršnjaci posebno educirani za provođenje zdravstvenog odgoja (peer edukacija)?;

Koga se najbolje sjećate, a dao/-la Vam je informaciju, nešto Vas podučio/-la ili Vam pomogao/-la u vezi sa zdravstvenoodgojnim temama?;

Što bi, po Vašem mišljenju, bilo korisno u izvođenju zdravstvenoodgojnih aktivnosti?



Slika 30. Studenti koji su barem jednom slušali o štetnosti pušenja, alkohola i droga te o pitanjima spolnosti od nastavnika, liječnika školske medicine i nevladinih organizacija

Studenti se najviše sjećaju nastavničkih predavanja i to o štetnosti pušenja 86,8%, alkohola 87,4% i droga 88,2%. O spolnosti se iz predavanja nastavnika sjeća njih 83,1%, a nekih drugih tema o kojima su nastavnici govorili njih 25,2%. Liječnika školske medicine koji su se bavili zdravstvenim odgojem se u vezi s pušenjem sjeća njih 61,5%, da su imali temu o

štetnosti alkohola sjeća se njih 60,4%, a o drogama su liječnici imali predavanja prema sjećanju za 61,1% sadašnjih studenata. O spolnosti je 62,5% studenata barem jednom raspravljalo sa liječnikom školske medicine. Nevladine organizacije kao predavače odnosno one koji su se bavili zdravstvenim odgojem navodi 36,0% za pušenje, 36,8% za alkohol 39,6% za

droge te u 36,1% za tematiku povezanu sa spolnošću. Mladići češće od djevojaka na pitanja odgovaraju sa „Nikada“ što može biti posljedica njihove nezainteresiranosti za navedene teme ili manje kvalitetnog ispunjavanja upitnika. Otprilike 5-10% studenata izjavljuje da se uopće ne sjeća takvih tema pa

možemo zaključiti da su stvarni postotci i nešto veći od prikazanih. Nastavnici i školsko osoblje najčešći su izvor navedenih informacija, slijede liječnici školske medicine, a na posljednjem su mjestu, iako u velikoj mjeri prepoznate od učenika, različite udruge, odnosno, nevladine organizacije.

Tablica 44. Studenti koji su barem jednom čuli o štetnosti pušenja, alkohola i droga te o pitanjima spolnosti od nastavnika, liječnika školske medicine i nevladinih udruga (organizacija) prema temi i mjestu studiranja

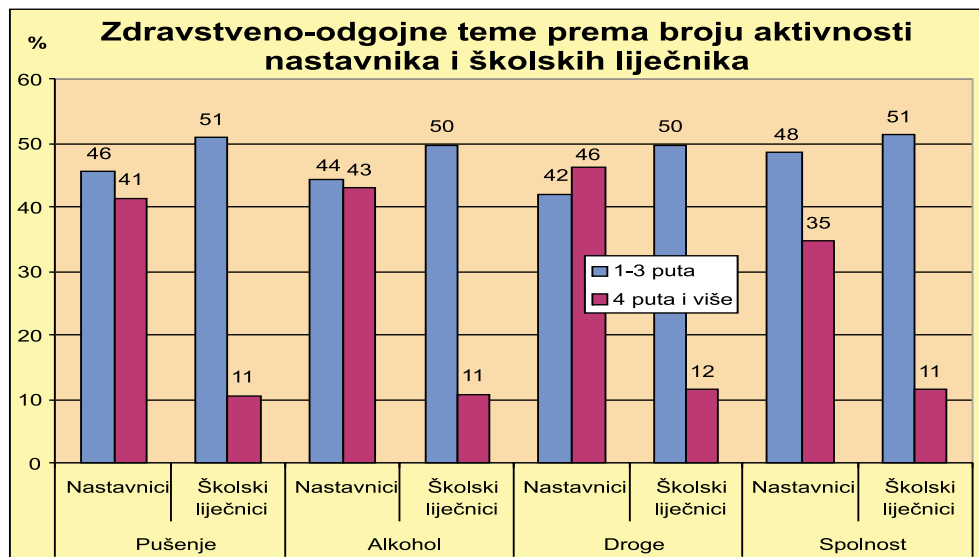
Tema		Nastavnici ili drugi djelatnici škole	Liječnici školske medicine	Nevladine udruge
Pušenje (%)	Zagreb	93,5	67,9	45,0
	Rijeka	91,9	70,3	44,5
Pijenje alkohola (%)	Zagreb	93,8	67,3	45,8
	Rijeka	92,6	69,2	45,8
Uzimanje droga (%)	Zagreb	94,2	68,2	48,6
	Rijeka	93,9	69,2	49,0
Spolnost (%)	Zagreb	89,3	69,4	45,0
	Rijeka	87,6	70,3	46,5

Među gradovima u aktivnostima nastavnika i udruga nema statistički značajne razlike. Liječnici školske medicine su više aktivnosti posvetili prevenciji droga u Rijeci nego u Zagrebu ($p=0,030$), a više i o ostalim temama, ali ne na razini statističke značajnosti.

Treba dodati da je u odgovorima bila i mogućnost „ne sjećam se“ i da je za svaku kategoriju 5-7% studenata odgovorilo da se navedene aktivnosti ne sjeća. Ta kategorija nije uzeta u obzir kao neodržavanje aktivnosti i teme, već upozorava da neke mjere jednostavno ne djeluju na način kako se očekuje. Najviše se studenata sjeća predavanja odnosno tematike o drogama, podjednako o pušenju i alkoholu, dok se nešto manje izjašnjavaju da su barem jednom nešto čuli o spolnosti. Ako se pretpostavi da su studenti najbolji učenici srednjih škola, postavlja se opravdano pitanje kolika su sjećanja i/ili svjesnost onih koji su i inače slabije učili i usvajali školske sadržaje i gradivo. Općenita je percepcija da udruge i nevladine organizacije aktivno sudjeluju, putem posebnih programa, u zdravstveno-odgojnim aktivnostima i mjerama. Prema podacima ovog istraživanja oko polovica se studenata barem

jednom susrela i sjeća se aktivnosti udruga u vezi s navedenim zdravstvenim temama, što ukazuje da je nužno uzeti u obzir te raspoložive izvore i podataka ali i utjecaja no i imati sustavan uvid u njihove sadržaje.

Detaljniji i kvalitetniji uvid u zdravstveno-odgojne aktivnosti dobiva se raščlanjivanjem aktivnosti prema broju, temama i stručnjacima koji su ih (prema sjećanju studenata) provodili. Kako su te zdravstvene teme dio nastavnog plana i programa, studenti se sjećaju da su ih od nastavnika slušali u opetovanim situacijama i razredima (preko 40% njih izjašnjava se da su četiri puta i više slušali ili raspravljali o pušenju, alkoholu i drogama, nešto manje (35%) tematiku spolnosti. Za školske liječnike je najčešća procjena (onih koji ih se sjećaju) da su se s njima sretali jedan do tri puta. Takva je percepcija realna, jer školski liječnici prema svom sadržaju rada u zdravstveni odgoj interveniraju u pojedinim razredima sa određenim temama, nastojeći se komplementarno nadopuniti sa nastavničkim aktivnostima.



Slika 31. Zdravstveno odgojne teme prema broju aktivnosti nastavnika i školskih liječnika

Mediji su moćan komunikacijski kanal kojim se različite poruke mogu prenijeti općoj populaciji ili određenim populacijskim skupinama na atraktivan i uvjerljiv način. Studenti su odgovarali na pitanje koliko su (i jesu li) medijskih poruka o štetnosti pušenja, prekomjernog pijenja alkohola ili zlorabe droga uočili u posljednjih mjesec dana. Da su barem jednu poruku ili oglas ili spot vidjeli na televiziji iskazuje 87,5% studenata, na plakatima 84,8% studenata, u novinama ili časopisima 81,4% studenata, različitim oglasima 78,2% studenata, na sportskim susretima 72,9% studenata, na radiju 64,3% studenata, i na koncertima i drugim društvenim skupovima 53,6% studenata.

Studenti se slažu da su televizija, plakati i novine (časopisi) najmoćnija sredstva informiranja i oglašavanja prema njihovim iskustvima. Najviše poruka koje se odnose na štetan utjecaj na zdravlje ipak su uočili na televiziji, a zatim u novinama ili na plakatima. Radijske stanice koje studenti slušaju vjerojatno imaju manje takvih sadržaja. Djevojke su općenito nešto perceptivnije i prijemčivije za takve poruke putem medija, osim na sportskim susretima. Među sveučilištima nije uočena statistički značajna razlika. U skladu sa ranije navedenim, „Ne pratim taj medij ili ne idem na takva događanja“ češći je odgovor (osim u slučaju sportskih susreta) koji su davali mladići u odnosu na djevojke.

Tablica 45. Uočavanje poruka protiv pušenja, zlorabe droga i alkohola u posljednjih mjesec dana prema percepciji studenata

	Televizija					
	Zagreb		Rijeka		Ukupno	
	M %	Ž %	M %	Ž %	M %	Ž %
Ne pratim taj medij ili ne idem na takva događanja	12,1	7,2	7,7	7,6	11,4	7,3
Mnogo	18,8	20,8	22,5	24,3	19,4	21,5
Nekoliko	54	59,1	48,4	51,7	53	57,6
Nijedna	12	11,5	18,1	14,8	13	12,1
Nepoznato	3,1	1,4	3,3	1,5	3,1	1,5

	Radio					
	Zagreb		Rijeka		Ukupno	
	M %	Ž %	M %	Ž %	M %	Ž %
Ne pratim taj medij ili ne idem na takva događanja	26,7	18,7	24,7	22,4	26,3	19,4
Mnogo	9	8,9	7,7	7,6	8,8	8,6
Nekoliko	30,1	31,6	28	31,2	29,8	31,5
Nijedna	30,8	39,7	36,3	36,9	31,7	39,1
Nepoznato	3,4	1,3	3,3	1,9	3,4	1,4

Tablica 45. - nastavak

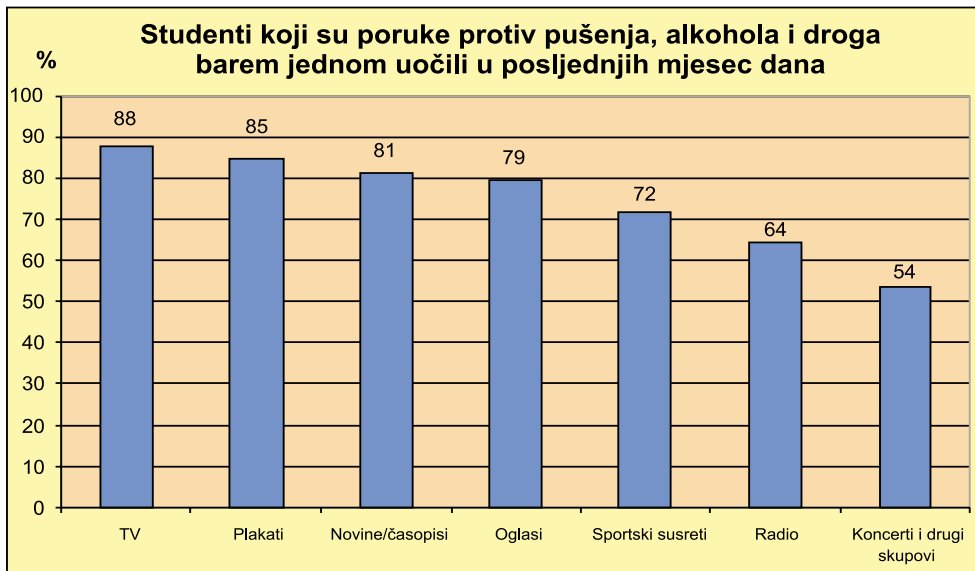
	Oglasi					
	Zagreb		Rijeka		Ukupno	
	M %	Ž %	M %	Ž %	M %	Ž %
Ne pratim taj medij ili ne idem na takva događanja	20,7	13,3	14,3	15,2	19,6	13,7
Mnogo	14,8	14,4	12,1	14,1	14,3	14,4
Nekoliko	41,6	47,9	48,9	44,1	42,8	47,2
Nijedna	19,8	22,8	21,4	24,7	20,1	23,2
Nepoznato	3,2	1,5	3,3	1,9	3,2	1,6

	Plakati					
	Zagreb		Rijeka		Ukupno	
	M %	Ž %	M %	Ž %	M %	Ž %
Ne pratim taj medij ili ne idem na takva događanja	12,8	6,7	8,8	9,5	12,1	7,3
Mnogo	16	17,2	15,4	18,6	15,9	17,5
Nekoliko	53,8	60,2	56,6	49,8	54,3	58,1
Nijedna	14,3	14,5	15,9	20,2	14,6	15,7
Nepoznato	3,1	1,3	3,3	1,9	3,1	1,5

	Novine/časopisi					
	Zagreb		Rijeka		Ukupno	
	M %	Ž %	M %	Ž %	M %	Ž %
Ne pratim taj medij ili ne idem na takva događanja	12,6	6,4	8,2	8	11,8	6,8
Mnogo	14,6	16,4	15,4	20,5	14,7	17,2
Nekoliko	50,8	57,2	54,9	51	51,5	55,9
Nijedna	18,8	18,5	18,1	18,6	18,7	18,5
Nepoznato	3,3	1,5	3,3	1,9	3,3	1,6

	Sportski susreti					
	Zagreb		Rijeka		Ukupno	
	M %	Ž %	M %	Ž %	M %	Ž %
Ne pratim taj medij ili ne idem na takva događanja	17,8	21,6	13,2	22,8	17	21,8
Mnogo	18,2	15,2	18,7	12,9	18,3	14,7
Nekoliko	37,3	32,7	34,6	30,8	36,9	32,3
Nijedna	23,1	28,8	30,2	31,6	24,3	29,3
Nepoznato	3,6	1,7	3,3	1,9	3,5	1,8

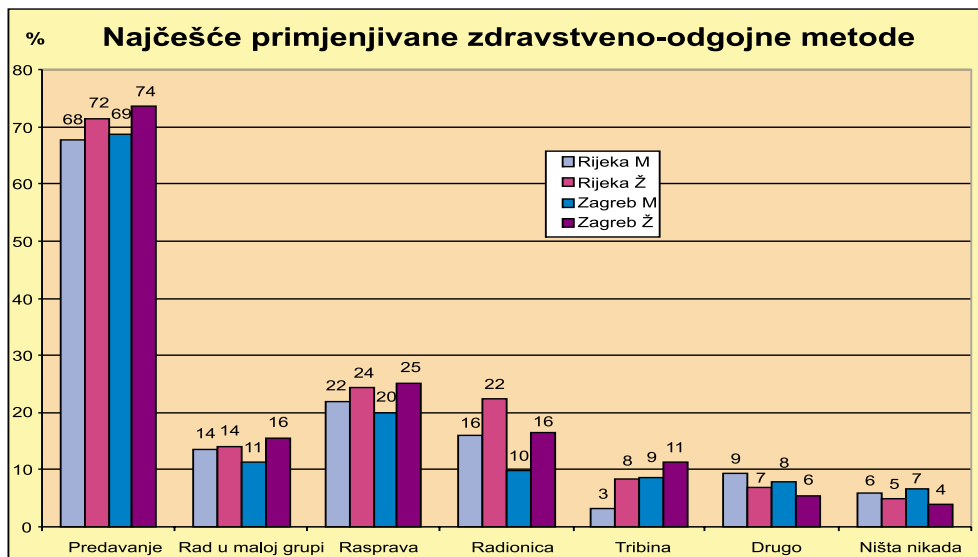
	Koncerti i drugi skupovi					
	Zagreb		Rijeka		Ukupno	
	M %	Ž %	M %	Ž %	M %	Ž %
Ne pratim taj medij ili ne idem na takva događanja	16,2	12	14,3	16	17	21,8
Mnogo	8,9	6,8	7,7	7,4	18,3	14,7
Nekoliko	26,6	31,2	31,3	26,6	36,9	32,3
Nijedna	44,8	48,4	42,9	46,8	24,3	29,3
Nepoznato	3,6	1,5	3,8	2,3	3,5	1,8



Slika 32. Udio studenata koji su barem jednom u posljednjih mjesec dana uočili poruke o štetnosti pušenja, alkohola i droga

Zdravstveno-odgojne aktivnosti primjenjuju se različitim metodama zdravstvenog odgoja – klasičnim predavanjima, radom u malim skupinama, radionicama, raspravama, tribinama, aktivnim uključivanjem pripremom eseja itd. Studenti su odgovarali na pitanja o tome koje su (prema njihovom sjećanju) bile najčešće metode primjenjivane u prenošenju zdravstveno-odgojnih tema.

Prema odgovorima ispitanih studenata, najčešće zdravstveno-odgojne metode bile su: predavanja (71,1%), rasprave (22,9%), radionice (14,5%), predavanja u maloj grupi (13,6%), tribine (9,4%) i druge metode (6,8%). Ukupno, 5,2% studenata navodi da se ne sjeća da je ikada nije učilo niti raspravljalo o navedenim zdravstveno-odgojnim temama.



Slika 33. Najčešće primjenjivane zdravstveno-odgojne metode

Djevojke se općenito više sjećaju zdravstvenog odgoja te je spolna razlika statistički značajna. One češće navode sudjelovanje na predavanjima ($p=0,012$), radu u maloj grupi ($p=0,014$), raspravama ($p=0,009$), radionicama ($p=0,000$) i tribinama ($p=0,020$). Mladići češće navode korištenje „drugih metoda“ ($p=0,033$). No isto tako, mladići također

češće izjavljuju kako se o navedenim temama „nije učilo niti raspravljalo“ ($p=0,005$).

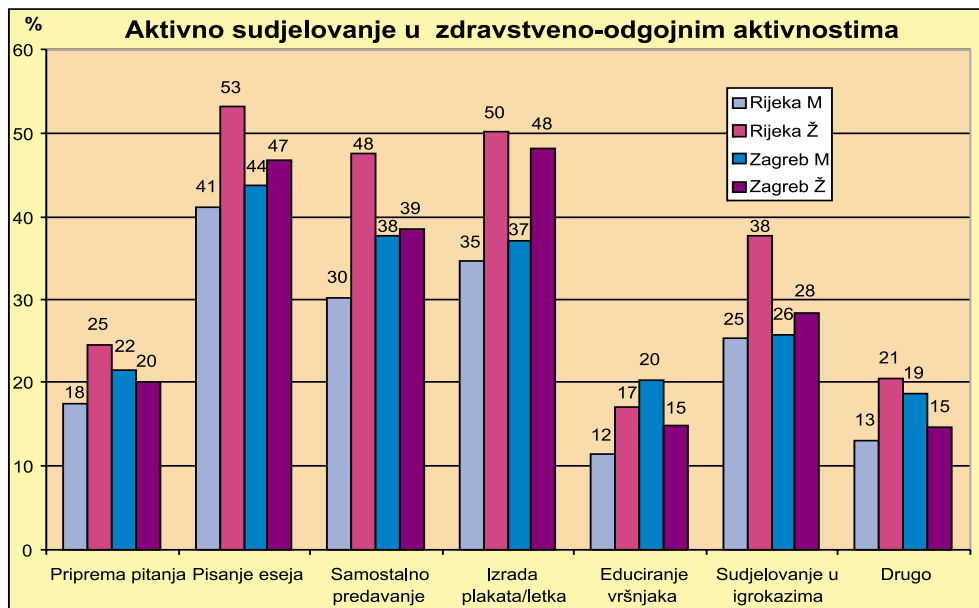
Među sveučilištima se uočava razlika u korištenju određenih metoda, te tako studenti riječkog Sveučilišta češće navode da su primjenjivane radionice ($p=0,001$), a zagrebački studenti da su sudjelovali na tribinama ($p=0,012$).

Tablica 46. Najčešće primjenjivane zdravstvenoodgojne metode prema spolu i mjestu studiranja

Zdravstveno-odgojne metode	Rijeka (%)	Zagreb (%)	p (asympt. Sig. 2-sided)	Mladići (%)	Djevojke (%)	p (asympt. Sig. 2-sided)
Predavanje u razredu	69,9	71,3	NA	68,5	73,2	0,013
Rad u maloj grupi	13,9	13,6	NA	11,7	15,2	0,014
Rasprava	23,4	22,8	NA	20,4	25,0	0,009
Radionica	19,8	13,3	0,001	10,8	17,6	0,000
Tribina	6,3	10,1	0,012	7,9	10,7	0,020
Nešto drugo	7,9	6,5	NA	8,0	5,8	0,033
„Nisam o tome učio niti raspravljao“	5,4	5,1	NA	6,6	4,0	0,005

Zdravstveni odgovor nije samo prenošenje informacija od predavača (bilo od profesora, liječnika ili nekog dugog profesionalnog suradnika) na slušatelje, već bi se u metodama trebalo nastojati učenicke što aktivnije uključiti u interaktivno sudjelovanje.

Nastojeći istražiti je li se na takav način postupalo tijekom njihovog obrazovanja i sjećaju li se studenti takvog načina rada, postavili smo pitanja o tome jesu li i na koji način aktivno sudjelovali u zdravstvenom odgoju.



Slika 34. Zdravstvenoodgojne aktivnosti u kojima su studenti aktivno sudjelovali

Ispitanici su za vrijeme svog dosadašnjeg školovanja najčešće aktivno sudjelovali u razradi zdravstvenoodgojnih tema pisanjem eseja (45,8%) te izradom plakata ili letaka (43,2%). Gotovo polovica djevojaka sa zagrebačkog Sveučilišta je samostalno pripremala predavanje (ukupno 38,5%), a trećina ispitanika

(28,1%) je sudjelovala u igrokazima sa zdravstvenoodgojnim porukama. Pitanja je za zdravstveni odgovor pripremla 21,1% studenata, u edukaciji vršnjaka sudjelovalo njih 17,0%, a u drugim aktivnostima 16,8%.

Tablica 47. Najčešće zdravstveno-odgojne metode u aktivnom sudjelovanju prema spolu i mjestu studiranja

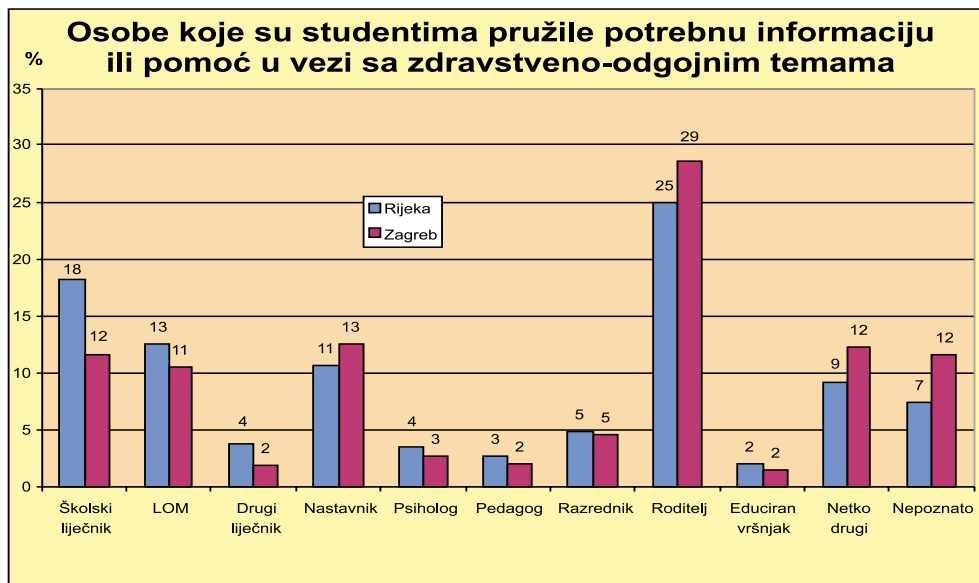
Zdravstveno-odgojne aktivnosti	Rijeka		Zagreb		Ukupno	
	Mladići (%)	Djevojke (%)	Mladići (%)	Djevojke (%)	Mladići (%)	Djevojke (%)
Priprema pitanja	17,6	24,7	21,7	20,3	21,0	21,2
Pisanje eseja	41,2	53,2	43,7	46,7	43,3	48,0
Priprema i/ili održavanje predavanja	30,2	47,5	37,6	38,5	36,3	40,3
Izrada plakata ili letka	34,6	50,2	37,2	48,2	36,8	48,6
Eduktor vršnjacima (peer edukator)	11,5	17,1	20,4	14,9	18,9	15,4
Sudjelovanje u igrokazu/predstavi	25,3	37,6	25,8	28,3	25,7	30,2
Obuhvaćeni vršnjačkom edukacijom	31,3	31,8	30,8	33,5	31,2	32,1
„Nešto drugo“	13,2	20,5	18,8	14,8	17,8	16,0

Djevojke su češće sudjelovale u izradi plakata ili letaka ($p=0,000$), te u igrokazima ili predstavama ($p=0,029$). Mladići su bili skloniji sudjelovanju u educiranju vršnjaka ($p=0,010$).

Sudjelovanje u igrokazima/predstavama aktivnost je koja je bila češća u riječkih studenata ($p=0,015$).

O zdravstveno-odgojnim sadržajima od strane vršnjaka (peer edukatora) educirano je 31,7% studenata (31,6% u Zagrebu i 32,4% u Rijeci, ukupno 31,2% mladića i 32,1% djevojaka).

Izvori informacija za mlade, osobito o osjetljivim temama vezanim uz rizična ponašanja i spolnost, najčešće su prijatelji, Internet ili popularne tiskovine. Istraženo je koga se mladi sjećaju kao osobe koja im je pružila korisnu informaciju ili pomoć u vezi sa zdravstveno-odgojnim temama. Studenti na prvom mjestu kao osobu koja im je pomogla ili pružila potrebnu informaciju navode roditelja (28,0%), školski liječnik (12,9%), nastavnik (12,2%), neka druga osoba (11,7%), liječnik opće medicine (10,9%), razrednik (4,7%) i drugi.



Slika 35. Osobe koje su studentima pružile potrebnu informaciju ili pomoć u vezi sa zdravstvenoodgojnim temama prema mjestu studiranja

Zagrebački studenti češće se obraćaju roditeljima. Riječki studenti više od zagrebačkih prepoznaju školskog liječnika kao osobu kojoj se mogu obratiti za savjet i pomoć (18,2% riječkih studenata i samo 11,7% zagrebačkih studenata percipira školskog

liječnika kao važnu i korisnu osobu za to područje njihova života). Iako u većini hrvatskih škola postoje stručne službe, ukoliko se radi o školskom osoblju djeca se radije obraćaju nastavnicima i razrednicima nego pedagogu ili psihologu škole.

Tablica 48. Osobe koje su studentima pružile potrebnu informaciju, poduku ili pomoć u vezi sa zdravstveno-odgojnim temama prema mjestu studiranja i spolu

Osoba koja je pružila informaciju/pomoć	Rijeka (%)	Zagreb (%)	Mladići (%)	Djevojke (%)
Liječnik školske medicine	18,2	11,7	11,1	14,4
Liječnik opće medicine	12,6	10,5	10,6	11,1
Drugi liječnik	3,8	1,8	1,4	2,8
Nastavnik	10,6	12,6	13,2	11,4
Psiholog	3,6	2,6	2,5	3,0
Pedagog	2,7	2,1	2,2	2,2
Razrednik	4,9	4,6	5,5	4,0
Roditelj	24,9	28,7	26,7	29,1
Vršnjak educiran za provođenje zdravstvenog odgoja	2,0	1,5	1,6	1,6
Netko drugi	9,2	12,3	13,6	10,1
Nepoznato	7,4	11,6	11,6	10,2

Nakon završetka osnovnoškolskog i srednjoškolskog obrazovanja, studenti su na pragu završnog stupnja obrazovanja, samostalnosti te socijalne zrelosti i ekonomske samostalnosti. Smatrali smo da se mogu

realno osvrnuti na razdoblje školovanja i sagledati što smatraju nedostatnim te preporučiti aktivnosti koje bi mogle pomoći budućim generacijama.

Tablica 49. Zdravstveno-odgojne aktivnosti kojih bi po mišljenju studenata trebalo više, prema mjestu studiranja i spolu

Aktivnosti kojih bi trebalo više	Rijeka		Zagreb	
	Mladići (%)	Djevojke (%)	Mladići (%)	Djevojke (%)
Predavanja	39,6	40,3	32,1	34,6
Rasprava	27,5	32,3	30,8	34,5
Individualni rad	11,5	11,4	13,7	11,8
Dostupnost školskog liječnika	8,2	16,3	10,6	17,2
Savjetovališta za mlade	33,0	46,0	22,6	45,5
Svega je dovoljno	17,6	6,8	12,8	10,7
Nešto drugo	8,8	6,5	12,8	5,3

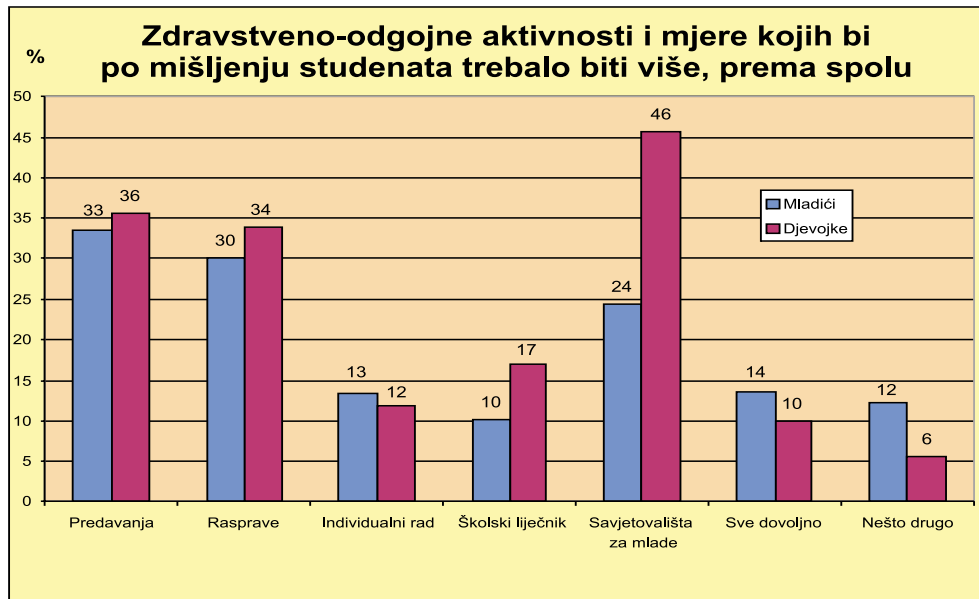
Tablica 50. Zdravstveno-odgojne aktivnosti kojih bi po mišljenju studenata trebalo više, prema mjestu studiranja i spolu, ukupno

Aktivnosti kojih bi trebalo više	Rijeka (%)	Zagreb (%)	p (asymp. Syg. 2-sided)	Mladići (%)	Djevojke (%)	p (asymp. Syg. 2-sided)
Predavanja	40,0	33,4	0,026	33,4	35,7	NA
Rasprava	30,3	32,7	NA	30,2	34,0	0,091
Individualni rad	11,5	12,7	NA	13,3	11,8	NA
Dostupnost školskog liječnika	13,0	14,1	NA	10,2	17,1	0,000
Savjetovališta za mlade	40,7	34,9	0,064	24,3	45,6	0,000
Svega je dovoljno	11,2	11,7	NA	13,6	9,9	0,014
Nešto drugo	7,4	8,8	NA	12,1	5,5	0,000

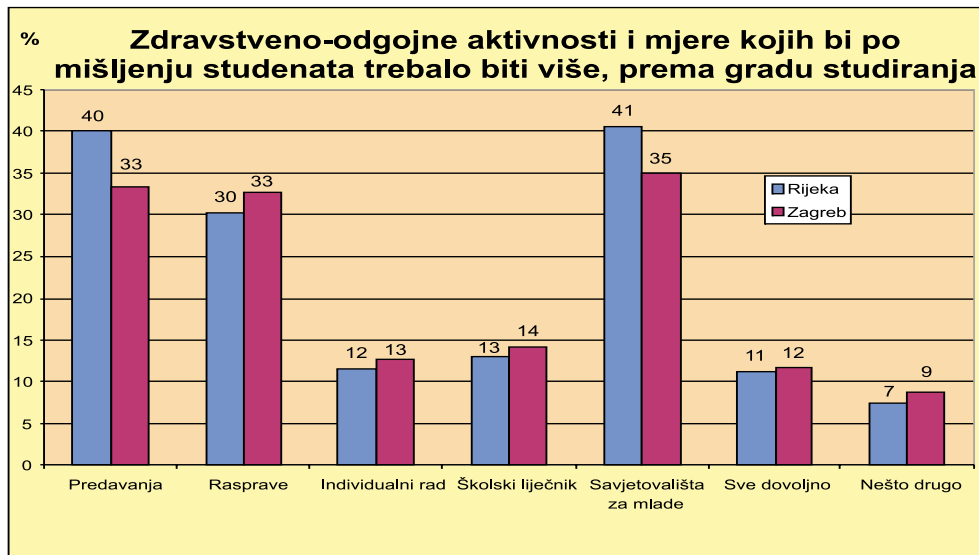
Prema procjeni studenata bilo bi korisno da je organizirano i dostupno više savjetovališta za mlade – to smatra 35,9% studenata (24,3% mladića i 45,6% djevojaka); da bi bilo korisno imati više predavanja misli 34,6% studenata (33,4% mladića i 35,7% djevojaka), dok 32,3% njih (30,2% mladića i 34,0% djevojaka) smatra kako bi bilo korisno više rasprava. Veću dostupnost školskog liječnika korisnom smatra 13,9% studenata (10,2% mladića i 17,1% djevojaka). Za zdravstveni odgoj u obliku individualnog rada procjenjuje se kako nema velike dodatne potrebe – 12,5% studenata (13,3% mladića i 11,8% djevojaka) bi željelo više individualnog pristupa. Ne

opredjeljujući se za ponuđene odgovore 8,5% studenata (12,1% mladića i 5,5% djevojaka) smatra da bi bilo korisno „nešto drugo“, ali na pitanje „Je li sve dostupno i dovoljno“ 11,6% studenata (13,6% mladića i 9,9% djevojaka) odgovara potvrdno.

Studenti iz Rijeke smatraju da bi bilo korisno više predavanja ($p=0,026$), kao i savjetovališta za mlade ($p=0,064$). Djevojke smatraju važnijim postojanje savjetovališta za mlade ($p=0,000$), dostupnosti školskih liječnika ($p=0,000$) i više prepoznaju važnost rasprava ($p=0,091$). Mladići češće izjavljuju kako je sve dostupno, odnosno, svega je dovoljno ($p=0,014$), ali kako bi ipak bilo korisno „nešto drugo“ ($p=0,000$).



Slika 36. Zdravstveno odgojne aktivnosti i mjere kojih bi prema mišljenju studenata trebalo biti više, prema spolu



Slika 37. Zdravstveno odgojne aktivnosti i mjere kojih bi prema mišljenju studenata trebalo biti više, prema gradu studiranja

Zaključno

Istraživanje provedeno među studentima prve godine studija Sveučilišta u Zagrebu i Rijeci, kao dio projekta Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa „Značajke, kretanje i odrednice ovisničkih ponašanja mladih“ provedeno je s ciljem ne samo utvrđivanja proširenosti rizičnih ponašanja, nego i stjecanja uvida u kontekstualni okoliš u kojem studenti žive, ostale navike te odnose i samoprocjenu. Posebno se pozornost obratila na njihovu percepciju preventivnih aktivnosti tijekom školovanja te procjenu dostatnosti i potrebe za inovacijama.

Istraživanje će biti temelj za daljnje analize međuodnosa i međudjelovanja, u ovoj su publikaciji prikazani osnovni rezultati i neke poveznice određenih značajki.

Sustavno je provedena analiza pojavnosti i razlika prema spolu i prema gradu studiranja.

Prosječna dob ispitanika u vremenu provođenja istraživanja bila je 19 godina i 9 mjeseci.

U ukupnom uzorku ima više djevojaka nego mladića, iako je uzorkovanje slijedilo organizaciju oba sveučilišta i poštovalo zastupljenost pojedinih grupa studijskih programa. Među anketiranim studentima prema grupama fakultetskih studija, osim u grupi tehničkih studija, prevladavaju studentice. Na biomedicinskim studijima je među anketiranim bilo 68% studentica na riječkom i 73% na zagrebačkom sveučilištu.

Najviše studenata nastavlja gimnazijsko školovanje, što je i razumljivo – nešto više riječkih studenata studiranje nastavlja nakon neke tehničke ili druge četverogodišnje škole. Djevojke su češće išle u gimnaziju nego mladići na oba Sveučilišta.

Prema kriterijima upisa, većina studenata mora zadovoljiti i srednjoškolski uspjeh, odnosno državnu maturu te u nekim slučajevima i razredbeni ispit. Prosječne ocjene na kraju srednje škole su visoke, što odražava određenu nelogičnost sustava ocjenjivanja i u osnovnim i u srednjim školama. Prosjek ocjena u posljednjem razredu srednje škole nešto je niži u riječkih studenata nego u zagrebačkih, ali su razlike neznatne. Djevojke su bile značajno bolje učenice od mladića.

Koliko je studiranje i dalje opterećenje za obitelj pokazuju i podatci o uvjetima života studenata za vrijeme studija te dodatnim prihodima koje pokušavaju ostvariti. Osim studenata koji žive s roditeljima zato jer studiraju u mjestu prebivališta, kapaciteti studentskih domova su daleko premaleni da bi zadovoljili sve potrebe za studentskim smještajem. Unajmljivanje stanova je briga studenata samih, a kako gotovo trećina živi u takvim stanovima nije teško zamisliti financijsko opterećenje za roditelje. Zanimljivo je da više od 8% studenata izjavljuje da ima vlastiti stan, osobito oni koji studiraju u Zagrebu. Razni su razlozi zbog kojih se

obitelji odlučuju na takvu investiciju, ali ukazuju da je studiranje nedvojbeno odluka koju mora donijeti čitava obitelj kao i podnijeti teret studija.

Samo svaki peti student prima stipendiju, a gotovo polovica ih radi na povremenim ili trajnijim plaćenim poslovima. Stipendije češće primaju studenti s boljim prosječkom ocjena i oni koji su materijalno stanje svoje obitelji procijenili lošijim. Isto tako češće dodatno rade studenti koji smatraju da su im obitelji lošijeg materijalnog stanja. Suvremeni pristup akademskom obrazovanju zalaže se za omogućavanje svakom studentu savladavanje odabranog programa i financijsku potporu i uvjete koji omogućavaju neometano studiranje. Način vraćanja uloženi sredstava u zemljama koje potiču studiranje utvrđuje se posebnim ugovorima nakon završetka studija i započinjanja rada. Međusobna prava i obveze uvjetuju savladavanje programa i opravdavanje sredstava koje društvo i država ulažu ali i pozicija na tržištu rada i uspjeh na studiju.

Provođenje slobodnog vremena je zanimljiv pokazatelj orijentacije, želja i usmjerenja mladih, ali isto tako i raspoloživih aktivnosti i organizacija. Iako se mladost i provođenje slobodnog vremena asocijativno najčešće veže uz sport ili slične aktivnosti, u sportskim je klubovima aktivno samo manje od četvrtine mladih. Među spolovima i u toj dobi postoje razlike te je nažalost tek svaka osma djevojka na neki način aktivna u sportu. Iako je nedvojbeno da bavljenje sportom doprinosi dobrobiti studentskog zdravlja višestruko, analiza povezanosti rizičnih ponašanja i sportskih aktivnosti opovrgava stereotipno vjerovanje da je sport automatski zaštićen čimbenik. Među našim ispitanicima oni koji se bave sportom (mladići) se nešto rjeđe opijaju, dok na ostala eksperimentiranja sport nema utjecaja. Mladići sportaši su nešto češće spolno aktivni, što se može pripisati i određenoj popularnosti koju imaju u vršnjačkim skupinama i među djevojkama. Iako se smatra da bi studenti trebali, a i očekuje se da budu društveno ili osobno angažirani na bilo koji način, jer su specifični dio populacije i bit će dio intelektualne, kulturne i poduzetničke pokretačke elite, među anketiranim studentima svaki treći student i gotovo svaka druga studentica izjavljuje da se osim studija ne bavi ničim drugim. Kako je raspon ponuđenih odgovora bio vrlo širok, od angažiranja u političkim organizacijama do bilo kakvog kulturnog ili umjetničkog društva ili volonterskog rada, postavlja se pitanje što bi mladima trebalo kao poticaj da se angažirane uključe i daju doprinos bilo društvenom bilo osobnom razvoju. Nakon sportskih klubova kod mladića u oba grada, a na prvom mjestu kod djevojaka u oba grada su aktivnosti u crkvi odnosno vjerskoj zajednici. Pritom su zagrebački studenti aktivnije angažirani od riječkih, a djevojke od

mladića. Nedvojbeno je da je to okolnost koju nedovoljno sociološki uzimamo u obzir i da, osobito za studente koji na studij dolaze iz drugih gradova i mjesta, crkva predstavlja poznato i otvoreno okruženje i za okupljanje i druženje. U daljnjim analizama ovih rezultata istražit će se međusobna aktivnosti u crkvi i ostalog kontekstualnog okruženja i ponašanja.

Studentsko je pušenje odraz pušačkih navika u općoj populaciji – djevojke puše nešto češće od mladića, ukupno oko trećine mladih izjavljuje da su pušili u posljednjih 30 dana, a nešto manje da su redoviti pušači. U odnosu na ostala istraživanja među adolescentima, studenti ne puše više, te se može smatrati da se do tog doba pušačka navika ustalila. Utjecaj novousvojenih ograničenja pušenja na javnim mjestima, restoranima i većine kafeterija bit će moguće sagledati u budućim istraživanjima.

Mladi piju često, među gradovima nema razlike. Mladići piju češće od djevojaka, a prema pokazatelju ekscenog pijenja piju i više. Svaki četvrti student izjavljuje da barem jednom mjesečno popije 6 i više pića zaredom, a anketiranje mladih 15-16 godina pokazuje da svaki drugi eksceno pije jednom mjesečno. Stoga, iako mladi i nadalje piju puno, studij vjerojatno ne bi bio moguć da su ekscesi česti te se može donekle smatrati da se način pijenja približava načinu pijenja odraslih osoba. Djevojke piju manje i rjeđe, ali i one piju te najviše njih izjavljuje da su se opile 1-2 puta u životu, a tek svaka treća da se nikada u životu nije opila.

Najviše mladih izjavljuje da kada piju popiju 1-2 pića, no ne treba zanemariti da ih ima 7-14% koji izjavljuju da popiju 7 pića i više. Iako se možda neki odgovori mogu uzeti s određenom zadržkom, na velikom uzorku je i mogućnost pogreške manja te se ne smije zanemariti činjenica da su studentska okupljanja i druženja obilato praćena alkoholom sa svim mogućim (neželjenim) posljedicama. Moguće teže posljedice pijenja pokazuju i odgovori na skali na kojoj su studenti odgovarali na pitanja o samoprocjeni mogućih osobnih posljedica pijenja. Zagrebački studenti češće izjavljuju da su više nego jednom mjesečno imali osjećaj krivnje ili grižnje savjesti zbog toga što su pili i da se ne sjećaju sinoćnjih događaja. No podjednak udio mladića izjavljuje da su u posljednjih godinu dana morali popiti piće nakon opijanja da bi mogli funkcionirati i da nisu mogli obavljati uobičajene dužnosti. Kako trećina mladića i u Zagrebu i u Rijeci izjavljuje da su više nego jednom mjesečno ekscesivno pili a svaki dvanaesti da je osjetio da ne može prestati kada započne piti, nije nerealno pretpostaviti da među studentima postoji dio vrlo rizične populacije koja bi u pogodnim okolnostima mogla voditi u problematično pijenje.

U svakodnevnom životu malo studenata navodi teže društvene ili druge posljedice zbog alkohola i droge, među njima ima i onih koji upadaju u tučnjave ili probleme, ali razlozi su prema njihovim navodnjima druge naravi. Svaki treći student i svaka četvrta studentica izjavljuju da su barem jednom u životu probali marihuanu. Započimanje eksperimentiranja sa psihoaktivnim drogama koje je najčešće u dobi 15-16 godina do studentske se dobi uglavnom zaustavlja te prestaje ili se ustaljuje na eksperimentalnoj razini. Tako je u posljednjih mjesec dana svaki jedanaesti ili dvanaesti student uzimao marihuanu, među studenticama je udio vrlo nizak. No u populaciji onih koji su marihuanu konzumirali izdvaja se skupina koja nastavlja s konzumacijom i to relativno redovito. Upravo se takve učestalije uzimanje marihuane odnosno stalna potreba za stimulacijom koja potječe od nekog psihoaktivnog sredstva, može smatrati rizikom za razvoj ovisnosti. Kako se mogući neželjeni prelazaka na sve jače droge uglavnom zbiva upravo oko dvadesete godine života, nedvojbeno je da je preventivne programe i sve aktivnosti sa ciljem sprječavanja i suzbijanja zlouporabe droga nužno provoditi u ranoj i srednjoj adolescenciji. Među riječkim studentima nešto je češća uporaba kokaina i ecstasy, a kako su to droge koje zahtijevaju veće materijalne mogućnosti, možda je upravo veća homogenizacija percepcije materijalnog stanja jedan od čimbenika koji omogućava i eksperimentiranje s tim tvarima.

Uspješno savladavanje školskih obveza mjereno jednostavnom varijablom školskog uspjeha u posljednjem razredu srednje škole pokazuje da je afirmacija u školskoj sredini zaštitni čimbenik za rizična ponašanja – bolji učenici manje puše, manje piju i manje se opijaju, manje eksperimentiraju s marihuanom. Uglavnom su i aktivniji u slobodno vrijeme, samo za sport bolje ocjene nisu presudne. Ocjene su važne za dobivanje smještaja u studentski dom – i to je osim imovinskog stanja očito drugi kriterij koji se primjenjuje za domski smještaj ali i za studentsku stipendiju. Život u obitelji ili domu ne utječe mnogo na studentske navike pijenja alkohola i uzimanja marihuane, ali mladi koji žive u obiteljima češće puše – što se možda može izravno povezati s većim i fleksibilnijim džeparcem, a ne sklonosti zdravijim životnim navikama.

Kockanje i klađenje te svi oblici igara na sreću osim igranja lutrije daleko su popularniji među mladićima, a najviše ih je zaokupljeno sportskim kladionicama i automatima za igru. Iako ta vrsta uzbuđenja i zabave zapravo treba i služiti samo za zabavu, velika raspoloživost različitih oblika igara i nepostojanje zakonske regulacije te mladalačka dob bez kontrole roditelja, kod jednog dijela populacije potencijalno može predstavljati problem koji se danas u društvu

sve više nameće i prepoznaje. Navike i rizici bit će posebno analizirani.

Iako je danas kompjutor nezamjenjiva pomoć pri studiranju, dio mladih koji provodi 6 ili više sati na internetu i radnim danom i vikendom nije zanemariv – ako većina vremena i jest posvećena radu, pretraživanju i učenju ili skupljanju informacija, gotovo jedno čitavo radno vrijeme ispred kompjutorskog ekrana je vjerojatno dijelom i danak otuđenosti i zamjene za druženja ili druge vrste provođenja i ispunjavanja vremena. Kako je teško objektivizirati kvalitetu i sadržaj, ne može se izravno zaključivati ima li i koliki je rizik prisutan, ali ako svaki peti student izjavljuje da između jednog do tri sata igra kompjutorske igrice, pitanje je gdje je tu prostor za pravo studiranje.

Podatci o seksualnim odnosima studenata ne razlikuju se mnogo od poznatih podataka o seksualnim navikama i ponašanju mladih. Prosječna dob prvog spolnog odnosa i nadalje je oko 17 godina, a među riječkim i zagrebačkim studentima nema razlike. Isprepletenost različitih rizičnih ponašanja u koja ulaze i rani seksualni odnosi u nizu je istraživanja promatrana na mladima u dobi 15-16 godina. Redovito uočavane zakonitosti međuovisnosti rizika ukazivala je da mladi koji više i češće piju i opijaju se, kao i oni koji redovito puše češće stupaju u rane seksualne odnose. Iako se seksualni odnosi u studentskoj dobi ne mogu više smatrati rizičnim ponašanjem, i u ovoj se populaciji uočava sličan obrazac ponašanja u odnosu na pijenje, opijanje, uzimanje marihuane i pušenje. No kako je dob stupanja u seksualne odnose upravo u tih studenata niža, može se smatrati da su studenti s rizičnim ponašanjima upravo oni koji su ranije započeli sa spolnim životom.

Iako i studenti i studentice izjavljuju da se kondom koristi u 70-77% slučajeva, i nadalje nailazimo na odgovore da se kao metoda kontracepcije koriste „sigurni“ dani ili prekinuti snošaj. Prosječan broj spolnih partnera ukazuje da studenti nisu visoko promiskuitetna populacija. Rizična ponašanja kao pijenje, opijanje i uzimanje droga povezani su u djevojaka s više spolnih partnera, što je još jedan dokaz da rizična ponašanja mogu biti isprepletana i da je dio populacije skloniji višestrukim rizicima.

Percepcija ponašanja prijatelja odražava dijelom i percepciju osobnog ponašanja. Djevojke procjenjuju da imaju više prijateljica koje puše, što odražava trend pušenja prema spolovima i porast pušačke navike u djevojaka. Više mladića percipira među prijateljima pijenje, opijanje i uzimanje marihuane. Među gradovima postoje, iako malene razlike – riječki studenti više puše i njihovi prijatelji smatraju da češće uzimaju ecstasy. No općenito procjene

ponašanja prijatelja ne razlikuju se puno od izjava o vlastitom ponašanju.

Studenti izjavljuju da im je ukupno oko 46% očeva i 44% majki s višim i visokim obrazovanjem. Kako postotak visokoobrazovanih osoba prema popisu stanovništva iz 2001. godine iznosi oko 8% te osoba sa završenom višom školom oko 4%, nije nerealno zaključiti da visokoobrazovani u većoj mjeri „generiraju“ visokoobrazovane od onih sa nižom stručnom spremom. Sociološki čimbenici koji potiču roditelje i djecu da nastave visoko obrazovanje su kompleksni i nadilaze mogućnosti ovog istraživanja, no nedvojbeno je da je stupanj obrazovanja i transgeneracijski uvjetovan te da djeca iz obitelji gdje su roditelji visokoobrazovani imaju veće šanse nastaviti fakultetsko školovanje. Udio visokoobrazovanih je u hrvatskom društvu još uvijek prenizak te bi uvjetima školovanja i poticajima na tržištu rada valjalo omogućiti i drugim obiteljima da prema sposobnostima i interesima potaknu daljnje školovanje svoje djece.

Mladići su općenito zadovoljniji odnosima s roditeljima, zdravljem i sobom, djevojke odnosima s prijateljima. Odnos djevojaka s očevima ne razlikuje se od onog u mladića, što je različito od doba adolescencije, u kojoj, prema mnogim istraživanjima, djevojke iskazuju više nezadovoljstva odnosom s očevima. Rezultati mogu ovisiti i o uzorku, a možda je relativno nesnalaženje očeva u odnosima prema adolescentnim kćerima (i obratno) dostiglo zreliju i objektivniju fazu u kojoj više nema ili barem ima daleko rjeđe, tipičnih sukoba odrastanja.

Mladići iskazuju više samopoštovanje od djevojaka, na zagrebačkom Sveučilištu je razlika značajna. No među sveučilištima nema razlike, kao što razlike nema ni među studentima i studenticama riječkog Sveučilišta. Procjena, uvjetno rečeno, niskog, srednjeg i visokog samopoštovanja prema jednom od kriterija iz literature koja koristi Rosenbergovi skalu, pokazuje određeni, spolno uvjetovani oprez djevojaka. Iako je jednak udio studenata i studentica koje prema odabranom kriteriju iskazuju nisko samopoštovanje, među mladićima je više onih čije je samopoštovanje visoko, dok se samoprocjena djevojaka češće iskazuje u srednjem rasponu samopoštovanja.

Prema proširenosti znakova depresivnog raspoloženja više djevojaka iskazuje simptome moguće depresije. No udio onih koji iskazuju značajno više znakova depresije normiran prema spolovima, jednak je i među mladićima i među djevojkama. Moguće je da instrument, odnosno kratka skala, koja je korištena zbog ekonomičnosti i vremena potrebnog za ispunjavanje upitnika, mjeri u brućoša jednim dijelom i prilagodbu na mjesto studija i uvjete

studiranja, a ne isključivo depresivne simptome. No nedvojbeno je znakovito da studenti oba spola koji iskazuju više znakova depresije iskazuju i manje zadovoljstva odnosima s roditeljima oba spola, zdravljem i sobom, a imaju i niže samopoštovanje. I nesavršeni instrument i vrlo kratko vrijeme potrebno za ispitivanje mogli bi pri običnim preventivnim susretima pomoći za razlučivanje onih koji su rizični te u savjetovanišnom radu pokušati otkriti probleme i suočiti se s njima te pristupiti rješavanju.

Koliko su prometni propisi relativna stvar prema shvaćanju mladih, a koliko je prisutno neshvaćanje i neprihvatanje rizika, pokazuje i činjenica da je trećina njih vozila pod utjecajem alkohola, a još više ih se vozilo s vozačem koji je bio alkoholiziran. Djevojke su u toj dobi nešto rjeđe vozači, te je svaka deveta vozila pod utjecajem alkohola, ali je trećina sjela u automobil koji je vozio netko tko je bio alkoholiziran. Nije moguće tvrditi da je razina alkohola u krvi bila iznad zakonom dopuštene, ali je svakako za pristup i preventivno djelovanje važna ta posvemašnja uvjerenost mladih da su opasnosti negdje drugdje i da su oni sami potpuno nedodirljivi.

Percepcija tema i metoda zdravstvenog odgoja odnosno aktivnosti usmjerenih zdravijem načinu življenja kako u redovitom školskom kurikulumu, tako i kroz rad školskih liječnika i intervencije i programe udruga procjenjivali smo nizom pitanja o načinima, uključenosti i procjeni učinjenog, kao i sugestijama za moguća unaprjeđenja.

Gotovo se svi sjećaju da je tijekom školovanja bilo predavanja i/ili drugih aktivnosti usmjerenih temama pušenja, pijenja, droga i spolnosti. Kako su sve navedene teme dio redovitog nastavnog plana i programa, nije jasno kako studenti izjavljuju da njih 5-13% neke od navedenih tema nije nikada čulo. Bilo bi razumljivo da ih se ne sjećaju kao dijela dodatnih sati (predavanja školskih liječnika ili posebnih programa udruga), ali je nejasno kako su na pitanja o predavanjima nastavnika odgovorili u skromnom postotku. Treba dodati da je u odgovorima bila i mogućnost „ne sjećam se“ i da je za svaku kategoriju 5-7% studenata odgovorilo da se navedene aktivnosti ne sjeća. Ta kategorija nije uzeta u obzir kao neodržavanje aktivnosti i teme, već upozorava da neke mjere jednostavno ne djeluju na način kako se očekuje. Isto tako, kako samo oko 70% studenata navodi za sve teme da se sjeća barem jednog predavanja školskog liječnika, pitanje je provedbe obveznog plana i programa koji uključuje i zdravstveni odgoj i to tijekom osnovnoškolskog i srednjoškolskog obrazovanja upravo namijenjen navedenim temama.

Percepcija da su različite metode više primjenjivane i to od studenata oba sveučilišta zapravo odražava

realnu situaciju koja je nekoliko godina bila na području Primorsko-goranske županije i Grada Zagreba. Dok se u Rijeci uz podršku Grada Rijeke održavalo više programa koji su uključivali rad u malim grupama odnosno radionicama, nekoliko su godina u Zagrebu bile vrlo aktivne i popularne javnozdravstvene tribine. Ohrabrujuće je što se studenti sjećaju opetovanog rada nastavnika na određenoj tematici, a zanimljivo je da se samo njih 35% prisjeća da su im nastavnici višekratno govorili o spolnosti. Kako su područja rizičnog ponašanja i spolnosti najčešće smatrana vrlo zanimljivim, vjerojatno bi se interaktivnim metodama koje uključuju osobni angažman učenika postigla i veća razina obaviještenosti a i dugotrajnija znanja.

Moćnu ulogu medija potvrđuje i percepcija zdravstvenih poruka kojih se studenti sjećaju – najviše ih se prisjeća poruka s televizije. Iako mladi slušaju glazbu s različitih medija, slušaju i radio te je šteta da se više od trećine ne sjeća niti jedne zdravstvene poruke s radija. Radio postaje specifično namijenjene mladnoj ili mlađoj publici ne bi izgubile na atraktivnosti ni slušanosti da emitiraju i poneku poruku javnozdravstvenog sadržaja.

Pomoć pri određenim sumnjama, dvojabama ili situacijama u kojima je pomoć trebala pružili su riječkim studentima češće školski liječnici i liječnici obiteljske medicine, a zagrebačkim roditelji i nastavnici. Zagrebački su studenti iz svih krajeva Hrvatske pa nije moguće prema tim podacima

procjenjivati lokalnu situaciju, ali je riječko područje homogenije prema mjestu studiranja te se ipak može zaključivati da se mladi obraćaju za pomoć zdravstvenom sektoru i to osobito školskim liječnicima. Razrednici i školski stručni suradnici su rijetko osobe od kojih su mladi tražili pomoć u nekim kriznim situacijama.

Iako bi mladi rado slušali i više predavanja i imali više interaktivnih radionica, ipak su prevladavajuće želje za više savjetova lišta za mlade i to osobito u djevojaka oba Sveučilišta, a čak značajno više u riječkih studenata ukupno. Mladi spontano i neposredno sugeriraju što su njihove potrebe i nema dvojbe da bi tako organizirani oblici rada i zdravstvene zaštite umanjili potrebu za lutanjem i traženjem pomoći na raznim ponekad neodgovarajućim mjestima ili samouko pokušavanje rješavanja problema. Iako i u Zagrebu i u Rijeci djeluju Savjetova lišta za reproduktivno zdravlje pri Službama za školsku medicinu, upravo se zbog homogenosti riječkih studenata može pretpostaviti da oni, zato što znaju kako je savjetova lište korisno, dostupno i djelotvorno, žele još više takvih usluga. Zagrebačko je Sveučilište odraz čitave Hrvatske i vjerojatno studenti dolaze iz sredina gdje savjetova lišta nema te se ne mogu prema tome niti odrediti.

Daljnje analize povezanosti i utjecaja čimbenika koji određuju promatrana ponašanja pružit će još precizniji uvid u kompleksni svijet mladih koji su na putu zrelosti i odgovornosti za sebe i za zajednicu.

Literatura

1. Aloise-Young PA, Wayman JC, Edwards RW. Prevalence of cigarette smoking among rural adolescents in the United States. *Substance Use & Misuse*. 2002;37:613–30. doi: 10.1081/JA-120004276.
2. Baklaić Ž, Dečković-Vukres V, Kuzman M (eds.). Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2008. godinu. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb 2009.
3. Cherpitel CJ, Borges G, Giesbrecht N, Hungerford D, Peden M, Poznyak V, Room R, Tockwell T (eds.). Alcohol and injuries. World Health Organization, Geneva, 2009.
4. Cronk CE, Isberner FR. A secondary analysis of smoking among rural and urban youth using the MTF data set. *The Journal of School Health*. 1997;67:372–5.
5. Cronk CE, Sarvela PD. Alcohol, tobacco, and other drug use among rural/small town and urban youth: a secondary analysis of the monitoring the future data set. *American Journal of Public Health*. 1997;87:760–4.
6. Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Setterboulte W, Samdal O, Rassmussen VB (eds.). Young people's health in context (HBSC 2001/2002). WHO, Copenhagen 2004.
7. Currie C, Gabhainn SN, Godeau E, Roberts C, Smith R, Currie D, Pickett W, Richter M, Morgan A, Barnekow V (eds.). Inequalities in young people's health (HBSC 2005/2006). WHO, Copenhagen 2008.
8. Dabo J, Jureša V, Morović-Cavenago N, Jonjić A, Stojanović D. Mladi i reproduktivno zdravlje. U: Knjiga sažetaka: 2. Simpozij o spolno prenosivim bolestima s međunarodnim sudjelovanjem, Dubrovnik, 2000:41.
9. Dabo J, Malović Bolf M, Salamon Benić K, Janković S. Sveobuhvatni pristup zaštiti reproduktivnog zdravlja mladih. U: Knjiga sažetaka: 9. Simpozij o spolno prenosivim bolestima i urogenitalnim infekcijama, Opatija, 2007.:71.
10. Dell JL, Whitman S, Shah AM, Silva A, Ansell D. Smoking in 6 diverse Chicago communities – a population study. *American Journal of Public Health*. 2005;95:1036–42. doi: 10.2105/AJPH.2004.051169.
11. Dunsire M, Baldwin S. Urban-rural comparisons of drink-driving behaviour among late teens: a preliminary investigation. *Alcohol and Alcoholism*. 1999 Jan-Feb;34(1):59-64.
12. Götz W, Reimen M. The State of the Drugs Problem in Europe, Annual Report 2009. EMCDDA, Luxembourg, 2009.
13. Hibell B, Anderson B, Bjarnason T, Kokkevi A, Morgan M, Narusk A. The 1995 ESPAD Report. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Council of Europe, Pompidou Group, Stockholm 1997. (dio za Hrvatsku)
14. Hibell B, Anderson B, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Morgan M. The 1999 ESPAD Report. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Council of Europe, Pompidou Group, Stockholm 2000. (dio za Hrvatsku)
15. Hibell B, Andersson B, Bjarnason T, Ahlström S, Balakireva O, Kokkevi A, Morgan M. The 2003 ESPAD Report. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Council of Europe, Pompidou Group, Stockholm 2004. (dio za Hrvatsku)
16. Hibell B, Anderson B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Kraus L. The 2007 ESPAD Report. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Council of Europe, Pompidou Group, Stockholm 2009. (dio za Hrvatsku).
17. Huang YR. Identity and intimacy crises and their relationship to Internet dependence among college students. *Cyberpsychol Behav*. 2006 Oct;9(5):571-6.
18. Jenkins JE, Zunguze ST. The relationship of family structure to adolescent drug use, peer affiliation and perception of peer acceptance of drug use. *Adolescence* 1998;33(132):811-822.
19. Katalinić D, Kuzman M, Pejak M, Rojnić Palavra I. Izvješće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2009. godini. Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske, Zagreb 2010.
20. Kuzman M, Pejnović Franelić I, Pavić Šimetin I, Pejak M. Europsko istraživanje o pušenju, alkoholu i drogama među učenicima, Izvješće za republiku Hrvatsku i Grad Zagreb. Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Grad Zagreb, Zagreb 2008.
21. Kuzman M. Ovisnička ponašanja u učenika u Hrvatskoj i Europi. *PaediatrCroat* 2003;47, suppl 1:173-184.
22. Kuzman M. Mladi i sredstva ovisnosti. *Medix* 2002;43:35-38.
23. Kuzman M, Mušković K, Dabo-Deželjin J, Mardešić V. Youth Friendly Services – from research to Practice. In: Abstract book: 8th IAAH World Congress Positive Youth Development, Empowering Youth in a World in Transition. Lisbon, 2005:31.
24. Kuzman, M., Pejnović Franelić I., Pavić Šimetin I. Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi 2001/2002. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb 2004.

25. Kuzman, M., Pavić Šimetin I., Pejnović Franelić I. Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi 2005/2006. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb 2008.
26. Kuzman, M., J. Mimica, V. Mardešić, K. Mušković, K. Kožul, Rizična ponašanja u vezi s HIV- infekcijom u osobito ugroženih skupina mladih. In: Proceedings. 4. Simpozij o spolno prenosivim bolestima, Dubrovnik, 2002.
27. Kuzman M, Mimica J, Mardešić V, Mušković K, Kožul K. HIV/AIDS related risk behaviours in especially vulnerable young people in Croatia. Croatian National Institute of Public Health, UNICEF, CIDA, IOM. Zagreb 2002.
28. Nalwa K, Anand AP, *Cyberpsychol Behav.* 2003 Dec;6(6):653-6.
29. Plotnikoff RC, Bercovitz K, Loucaides CA. Physical activity, smoking and obesity among Canadian school youth. Comparison between urban and rural schools. *Canadian Journal of Public Health.* 2004;95:413–8.
30. Radloff LS (1977). The CES-D scale: A self report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement* 1: 385-401.
31. Roberts RE, Rhoades HM and Vernon SW (1990). Using the CES-D scale to screen for depression and anxiety: effects of language and ethnic status. *Psychiatry Res* 31 (1): 69-83.
32. Rosenberg M (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
33. Sakoman S, Raboteg-Šarić Z, Kuzman M. Raširenost zlouporabe sredstava ovisnosti među hrvatskim srednjoškolicima. *Društvo istraž* 2002;2-3(58-59): 311-334.
34. Sakoman S, Kuzman M, Raboteg-Šarić Z. Čimbenici rizika i obilježja navika pijenja alkohola među srednjoškolicima. *Društvo istraž* 1999;2-3(40-41): 373-396.
35. Sakoman S, Kuzman M, Šakić V. Pušačke navike i provođenje slobodnog vremena zagrebačkih srednjoškolaca. *Društvo istraž* 1997;6(4-5);513-535.
36. Sakoman S. Ovisnost o igrama na sreću-ozbiljan društveni problem (utjecaj našeg ukupnog društvenog konteksta na rizik rasta prevalencije ovisnika o igrama na sreću), Virovitica, 2007. Kockanje-1. hrvatski interdisciplinarni simpozij s međunarodnim sudjelovanjem, zbornik sažetaka, 16-17.
37. Steinberg L, Fletcher A, Darling N. Parental monitoring and peer influence on adolescent substance use. *Pediatrics* 1994;93(6S)Suppl:1060-1064.
38. Völzke H, Neuhauser H, Moebus S, Baumert J, Berger K, Stang A, Ellert U, Werner A, Döring A. Urban-rural disparities in smoking behaviour in Germany. *BMC Public Health.* 2006 Jun 6;6:146.
39. Wong E. Rapid assessment and Response on HIV/AIDS among Especially Vulnerable Young People in South Eastern Europe. UNICEF-CIDA, Skopje 2002.
40. Whithman J, Bazarya S, Sweeney B, Muszyńska D, Zakrzewski T. Young People and Drugs. Council of Europe, Pempidou Group, Warsaw, 2006.