



УНИВЕРЗИТЕТ У НОВОМ САДУ

МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ

ЈАВНО ЗДРАВЉЕ



**ПРЕВАЛЕНЦИЈА ФАКТОРА
РИЗИКА И ЊИХОВ УТИЦАЈ НА
НАСТАНАК НАЈЧЕШЋИХ
БОЛЕСТИ ЗАВИСНОСТИ МЛАДИХ**

ДОКТОРСКА ДИСЕРТАЦИЈА

Ментор:
проф. др Ержебет Ач Николић

Кандидат:
др Татјана Тамаш

Нови Сад, 2023. године

КЉУЧНА ДОКУМЕНТАЦИЈСКА ИНФОРМАЦИЈА¹

Врста рада:	Докторска дисертација
Име и презиме аутора:	Татјана Тамаш
Ментор (титула, име, презиме, звање, институција)	др сци. мед. Ержебет Ач Николић, редовни професор Катедра за социјалну медицину и здравствену статистику са информатиком Универзитет у Новом Саду, Медицински факултет
Наслов рада:	Преваленција фактора ризика и њихов утицај на настанак најчешћих болести зависности младих
Језик публикације (писмо):	Српски (ћирилица)
Физички опис рада:	Унети број: Страница 249 Поглавља 9 Референци 292 Табела 52 Слика 0 Графикона 2 Прилога 2
Научна област:	Медицина
Ужа научна област (научна дисциплина):	Социјална медицина
Кључне речи / предметна одредница:	болести зависности; употреба интернета; коцкање; фактори ризика; преваленција; адолесценти; анкете и упитници
Резиме на језику рада:	Увод: Период адолесценције представља специфичну фазу развоја и период најчешћег почетка усвајања ризичних облика понашања, који могу довести до поремећаја здравља код младе особе тренутно или касније у животу. Због тога ризични облици понашања као што су употреба дувана, алкохола, илегалних супстанци, као и екстензивна употреба интернета, играње компјутерских игара и коцкање представљају изазов за јавно здравље. Циљ овог рада је била процена раширености проблема и препознавање фактора ризика за настанак најчешћих болести зависности младих у нашој средини, како би се могло на њих утицати. Метод: Анкетно истраживање је спроведено у оквиру пројекта „31. мај, Светски дан без дуванског дима“ Института за јавно здравље Војводине 2017. године. Истраживање је спроведено у 65 разреда 19 средњих школа у Новом Саду и обухватило је 1.236 ученика првих разреда. За потребе овог истраживања коришћен је упитник који је примењен 2015. године у Европском школском истраживању о употреби алкохола и других дрога међу младима (ESPAD). Резултати: Резултати су показали да је преваленција злоупотребе илегалних психоактивних супстанци међу ученицима била 12,9%. Младићи су статистички значајно више пута у односу на девојке конзумирали алкохолна пића и канабис, док су девојке у односу на младиће статистички значајно више

¹ Аутор докторске дисертације потписао је и приложио следеће Обрасце:

5б – Изјава о ауторству;

5в – Изјава о истоветности штампане и електронске верзије и о личним подацима;

5г – Изјава о коришћењу.

Ове Изјаве се чувају на факултету у штампаном и електронском облику и не кориче се са тезом.

	<p>пута у животу пушиле цигарете и користиле седативе. Младићи су се, такође, статистички значајно чешће коцкали за новац и прекомерно играли игре на интернету, док су девојке у односу на њих чешће прекомерно употребљавале интернет и социјалне медије. Особе које су имале лошији успех у школи статистички су значајно чешће пушиле, конзумирале алкохолна пића и злоупотребљавале канабис, као и учествовале у коцкарским активностима у односу на особе са бољим успехом. Са мањом емоционалном подршком родитеља уочено је повећање учесталости конзумирања цигарета, алкохола, илегалних психоактивних супстанци и коцкања, док је са повећањем контроле од стране родитеља уочен супротан ефекат. Са повећањем перцепције њиховог ризика по здравље уочено је смањење конзумације психоактивних супстанци.</p> <p>Закључак: Савремени трендови стварају нове изазове за праћење и процену стварне преваленције ризичних облика понашања код младих. Познавање фактора ризика и протективних фактора када су у питању ризична понашања корисно је за одређивање циљних група и методологије која ће се користити током превентивних интервенција како би се повећао њихов успех.</p>
Датум прихватања теме од стране надлежног већа:	24.01.2019. године
Датум одбране: (Попуњава одговарајућа служба)	
Чланови комисије: (титула, име, презиме, звање, институција)	Председник: Члан: Члан: Члан:
Напомена:	

KEY WORD DOCUMENTATION²

Document type:	Doctoral dissertation
Author:	Tatjana Tamaš
Supervisor (title, first name, last name, position, institution)	dr. sci. med. Eržebet Ač Nikolić, professor Department of Social Medicine and Health Statistics with Informatics University of Novi Sad, Faculty of Medicine
Thesis title:	Prevalence of risk factors and their influence on the occurrence of the most common addictions in young people
Language of text (script):	Serbian language (cyrillic)
Physical description:	Number of: Pages 249 Chapters 9 References 292 Tables 52 Illustrations 0 Graphs 2 Appendices 2
Scientific field:	Medicine
Scientific subfield (scientific discipline):	Social medicine
Subject, Key words:	Substance-Related Disorders; Internet Use; Gambling; Risk Factors; Prevalence; Adolescent; Surveys and Questionnaires
Abstract in English language:	Introduction: Adolescence represents a specific phase of development and the period of the most frequent initiation of the adoption of risky behaviors, which can lead to health disorders in a young person currently or later in their life. Therefore, risky behaviors such as the use of tobacco, alcohol, illegal substances, as well as extensive use of the Internet, gaming and gambling pose challenges to public health. The goal of this thesis was to assess the extent of the problem and to identify risk factors for the emergence of the most common addictions among young people in our community, so that they could be influenced. Methods: The survey research was conducted within the project “31 May, World No Tobacco Day“ by the Institute for Public Health of Vojvodina in 2017. The research was conducted in 65 classes of 19 high schools and gymnasiums in Novi Sad and included 1.236 first-graders. For the purposes of this research, the questionnaire that was used in the 2015 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) was used. Results: The results showed that the prevalence of abuse of illegal psychoactive substances among students was 12.9%. Young men consumed alcoholic beverages and cannabis statistically significantly more times than girls, while girls smoked cigarettes and used sedatives statistically significantly more times in their life than young men. Young men were also statistically significantly more likely to gamble for money and play games excessively on the Internet, while girls used the Internet and social media more often. Students with lower average grade at the end of the last term were statistically significantly more likely to smoke, consume alcoholic beverages and abuse cannabis,

² The author of doctoral dissertation has signed the following Statements:

56 – Statement on the authority,

5B – Statement that the printed and e-version of doctoral dissertation are identical and about personal data,

5r – Statement on copyright licenses.

The paper and e-versions of Statements are held at the faculty and are not included into the printed thesis.

	<p>as well as participate in gambling activities compared to people with better grades. With less emotional support from the parents, an increase in the frequency of consumption of cigarettes, alcohol, illegal psychoactive substances and gambling was observed, while with an increase of the parental control, there was an opposite effect. With higher health risk perception, a decrease in the consumption of psychoactive substances was observed. Conclusion: Contemporary trends create new challenges for monitoring and assessment of the actual prevalence of risky behaviors among young people. Knowing the risk factors and protective factors when it comes to risky behaviors is useful for determining the target groups and methodology to be used during preventive interventions in order to increase their success.</p>
Accepted on Scientific Board on:	January 24, 2019
Defended: (Filled by the faculty service)	
Thesis Defend Board: (title, first name, last name, position, institution)	President: Member: Member: Member:
Note:	

Захваљујем се драгој менторки, проф. др Ержебет Ач Николић, на несебичној стручној помоћи, подрици и разумевању.

Хвала и колегицима и колегама из Института за јавно здравље Војводине и Института за онкологију Војводине, који су свако на свој начин допринели изради ове дисертације.

На крају желим да се захвалим мојој породици и супругу Душану који су током целог процеса израде дисертације били уз мене.

Аутор

ЛИСТА СКРАЋЕНИЦА

EMCDDA - European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction, Европска агенција за мониторинг дрога и зависности

ESPAD - The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, Европско школско истраживање о употреби алкохола и других дрога међу младима

DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Дијагностички и статистички водич менталних поремећаја

СЗО - Светска здравствена организација

МКБ - Међународна класификација болести

FDA - Food and Drug Administration, Управа за храну и лекове

ПАС – Психоактивне супстанце

ПЦП - Фенциклидин

ГХБ - Гама-хидроксибутерна киселина

НПС - Нове психоактивне супстанце

PIU - Problematic Internet Use, проблематична употреба интернета

IA - Internet addiction, зависност од интернета

IRC - Internet Relay Chat, разговор путем интернета

WEB - World Wide Web, светска мрежа

IGD - Internet gaming disorder, поремећај играња игара на интернету

IAT - Young's Internet Addiction Test, Јанг тест интернет зависности

PIUQ - Problematic Internet Use Questionnaire, упитник за процену проблематичне употребе интернета

CIUS - Compulsive Internet Use Scale, скала компулсивне употребе интернета

MMORPGs - Massively Multiplayer Online Role-Playing Games, масовне вишекорисничке мрежне игре играња улога

FPS - First Person Shooter, пуцачке игре из првог лица

CSPG - Consumption Screen for Problem Gambling test, скрининг за проблематично коцкање на основу учесталости и дужине коцкања

POGQ-SF - Problematic Online Gaming Questionnaire Short-Form, упитника за одређивање проблематичног играња онлајн игара

MPPUS - Mobile Phone Problem Use Scale, скала проблематичне употребе мобилних телефона

FOMO – Fear of missing out, страх од пропуштања

САДРЖАЈ

1. УВОД	1
1.1. Најчешће болести зависности младих	1
1.2. Злоупотреба психоактивних супстанци.....	9
1.3. Преваленција злоупотребе психоактивних супстанци.....	29
1.4. Фактори који утичу на злоупотребу психоактивних супстанци	32
1.5. Превенција злоупотребе психоактивних супстанци и третман болести зависности.....	44
1.6. Проблем и последице коцкања	63
1.7. Преваленција коцкања.....	73
1.8. Фактори који су повезани са проблематичним коцкањем	78
1.9. Превенција и третман проблематичног коцкања.....	87
1.10. Последице примене нових технологија	98
1.11. Популација под ризиком од прекомерне употребе интернета	106
1.12. Фактори који су повезани са прекомерном употребом интернета	107
1.13. Врсте прекомерне употребе интернета.....	108
1.14. Превенција и третман прекомерне употребе интернета	114
2. ЦИЉЕВИ И ХИПОТЕЗЕ ИСТРАЖИВАЊА	117
2.1. Циљеви.....	117
2.2. Хипотезе.....	117
3. МЕТОД ИСТРАЖИВАЊА	119
3.1. Временски оквир и тип истраживања	119
3.2. Инструмент истраживања	119
3.3. Поступак анкетирања	119
3.4. Начин избора јединица у узорак.....	120
3.5. Опис обележја.....	120
3.6. Статистичка обрада података	126
4. РЕЗУЛТАТИ.....	127
4.1. Социодемографске карактеристике узорка	127
4.2. Злоупотреба психоактивних супстанци.....	128
4.2.1. Преваленција злоупотребе психоактивних супстанци.....	128
4.2.2. Анализа злоупотребе психоактивних супстанци у односу на пол.....	129
4.2.3. Анализа злоупотребе психоактивних супстанци у односу на место становања пре поласка у средњу школу.....	131
4.2.4. Анализа злоупотребе психоактивних супстанци у односу на ниво образовања родитеља	133

4.2.5. Анализа злоупотребе психоактивних супстанци у односу на материјално стање породице	136
4.2.6. Анализа злоупотребе психоактивних супстанци у односу на успех у школи	137
4.2.7. Анализа злоупотребе психоактивних супстанци у односу на структуру породице	138
4.2.8. Анализа злоупотребе психоактивних супстанци у односу на емоционалну подршку родитеља	139
4.2.9. Анализа злоупотребе психоактивних супстанци у односу на родитељску контролу.....	140
4.2.10. Анализа перцепције здравственог ризика од злоупотребе психоактивних супстанци	141
4.2.11. Анализа предиктора злоупотребе психоактивних супстанци	142
4.3. Коцкање	144
4.3.1. Преваљенција коцкања.....	144
4.3.2. Анализа коцкања у односу на пол.....	146
4.3.3. Анализа коцкања у односу на место становања пре поласка у средњу школу	147
4.3.4. Анализа коцкања у односу на ниво образовања родитеља.....	148
4.3.5. Анализа коцкања у односу на материјално стање породице.....	151
4.3.6. Анализа коцкања у односу на успех у школи	152
4.3.7. Анализа коцкања у односу на структуру породице	153
4.3.8. Анализа коцкања у односу на емоционалну подршку родитеља.....	155
4.3.9. Анализа коцкања у односу на родитељску контролу.....	155
4.3.10. Анализа коцкања у односу на употребу психоактивних супстанци.....	158
4.3.11. Анализа предиктора коцкања	163
4.4. Употреба интернета	165
4.4.1. Преваљенција употребе интернета	165
4.4.2. Анализа употребе интернета у односу на пол.....	167
4.4.3. Анализа употребе интернета у односу на место становања пре поласка у средњу школу	170
4.4.4. Анализа употребе интернета у односу на ниво образовања родитеља	175
4.4.5. Анализа употребе интернета у односу на материјално стање породице	179
4.4.6. Анализа употребе интернета у односу на успех у школи.....	184
4.4.7. Анализа употребе интернета у односу на структуру породице	185
4.4.8. Анализа употребе интернета у односу на емоционалну подршку родитеља	186
4.4.9. Анализа употребе интернета у односу на родитељску контролу	186
4.4.10. Анализа употребе интернета у односу на употребу психоактивних супстанци.....	187

4.4.11. Анализа предиктора прекомерне употребе интернета.....	189
5. ДИСКУСИЈА.....	191
5.1. Злоупотреба психоактивних супстанци.....	191
5.2. Коцкање	200
5.3. Употреба интернета	211
5.4. Предности и ограничења истраживања	217
6. ЗАКЉУЧАК	220
7. ПРЕПОРУКЕ	222
8. ЛИТЕРАТУРА.....	224
9. ПРИЛОГ.....	250

1. УВОД

1.1. Најчешће болести зависности младих

Период адолесценције представља специфичну фазу развоја и период најчешћег почетка усвајања ризичних облика понашања, који могу тренутно угрозити здравље младе особе, али и довести до поремећаја здравља касније, у одраслом добу (1). Због тога ризични облици понашања као што су употреба дувана, алкохола, илегалних супстанци, употреба лекова без лекарског рецепта, као и прекомерна употреба интернета, играње компјутерских игара и коцкање представљају изазов за јавно здравље. Потребно је проценити раширеност проблема и препознати факторе ризика за настанак најчешћих болести зависности младих у нашој средини, како би се могло на њих утицати.

Законска регулатива већине земаља ограничава доступност психоактивних супстанци (ПАС) и приступ играма на срећу (2-6). На интернационалном нивоу непрекидно се доносе стратегије за унапређење здравља становништва, као и стратегије за смањење негативног утицаја употребе легалних и илегалних супстанци (7-9). Обезбеђивање и доступност података о обиму и обрасцима употребе психоактивних супстанци, коцкању и прекомерној употреби интернета један су од захтева за евалуацију напретка у сузбијању ових проблема и неопходна основа за даљи развој посебно националних стратегија (10-12).

Европска агенција за мониторинг дрога и зависности (*EMCDDA - European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction*) прикупља, анализира и дистрибуира податке о употреби дрога и зависности трудећи се да премости јаз између науке, стратегија и праксе. У пролеће 1995. године ова агенција спровела је прво велико Европско школско истраживање о употреби алкохола и других дрога међу младима (*ESPAD – The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) у 26 земаља. Главни разлог за покретање *ESPAD* пројекта била је потреба за добијањем упоредивих података о употреби психоактивних супстанци међу младима широм Европе (13). Каснија *ESPAD* истраживања прикупљала су поред наведених податке о коцкању, док

се од 2015. године прикупљају и подаци о употреби интернета (14). Јасно дефинисан дизајн студије и процес прикупљања података доприносе квалитету и значају *ESPAD* истраживања (15). Србија је учествовала у *ESPAD* истраживању 2008, 2011. и 2019. године.

Права деце (особа млађих од 18 година) да преживе, расту и развијају се садржана су у међународним правним документима. Комитет за права детета, који надгледа конвенцију о дечијим правима, објавио је 2013. смернице које се односе на права деце и адолесцената како би им се омогућио највиши могући здравствени стандард. Такође је објављен Општи коментар о остваривању права деце током адолесценције. Он истиче обавезе држава да препознају посебне здравствене и развојне потребе и права адолесцената и младих (16, 17). Уједињене нације су 2015. године донеле Глобалну стратегију за здравље жена, деце и адолесцената 2016-2030. године, у циљу подршке Стратегији одрживог развоја. Глобална стратегија препознаје адолесценте као кључне играче у достизању циљева одрживог развоја (18).

Према подацима СЗО, адолесцентима се подразумевају особе узраста од 10 до 19 година, док се појам омладина односи на узраст од 15 до 24 године живота. Ове две делимично преклапајуће узрасне групације чине комплексну групу младих особа у узрасту од 10 до навршених 24 година (19). Према Закону о младима омладина или млади су лица од навршених 15 година до навршених 30 година живота (20). Трајање младости је заправо социјално, а не биолошки одређено. Школовање је најважнији чинилац који одређује дужину трајања младости. Младост је краћа код оне групе младих који се краће школују, док је одрастање продужено код младих који се најдуже школују (21).

У свету тренутно има више младих људи него икада раније, преко 3 милијарде су млади људи до 25 година старости, који чине 42% светске популације. Око 1,2 милијарде ових младих људи чине адолесценти старости од 10 до 19 година (22).

Адолесценција је период развоја када су млади људи изложени новим идејама и облицима понашања, у односу на детињство, кроз повећане интеракције са људима и организацијама. Истраживања су показала да током овог периода развоја, пластичност мозга адолесцената омогућава пораст неуралних конекција и отвореност према новим

информацијама и доживљајима. Иако се на овај начин отварају нове могућности за младу особу, овакви услови могу је онемогућити у доношењу исправних одлука (23). Лоша самоконтрола и недостатак инхибиторног понашања охрабрују младе људе да се ризично понашају када им се за то укаже прилика (24).

Упркос мишљењу да је реч о здравом периоду живота, постоји значајан број смрти, болести и повреда које се јављају током адолесцентских година. Већина њих се може превенирати или лечити. Током ове фазе адолесценти успостављају обрасце понашања који могу сачувати њихово здравље и здравље особа у њиховој околини или могу довести њихово здравље у тренутни или будући ризик (25). Ризична понашања могу почети као експеримент, али потом прерасти у доживотну навику, са значајним последицама на здравље и благостање. Утицај оваквих здравствених проблема не утиче само на младе људе у том тренутку, већ и на будуће генерације. Проблеми менталног здравља који настану у адолесценцији могу утицати на начин на који они касније као одрасли људи васпитају своју децу, стварајући потенцијалне последице за генерације које долазе (22).

С обзиром да млади припадају популационој групи која је изложена повећаном ризику оболевања, резултати истраживања здравственог стања и понашања у вези са здрављем полазна су основа у процесу планирања здравствено-васпитних и других превентивних активности и развијања одговарајућег стратешког јавноздравственог приступа (26).

Како би одрасли и развијали се здраво, адолесцентима су потребне информације, могућности за развој вештина, доступне здравствене службе које су правичне, одговарајуће и ефикасне, као и сигурна и подржавајућа околина. Они такође имају потребу за учествовањем у дизајну и спровођењу интервенција које имају за циљ унапређење и одржавање њиховог здравља. Проширивање таквих могућности је кључ за одговор на специфичне потребе и права адолесцената (25).

Постоје јаки докази да је употреба психоактивних супстанци код младих повезана са лошијим физичким и менталним здрављем. На пример, често је употреба дувана код деце и младих повезана са дисајним проблемима, као и појавом карцинома плућа у одраслом добу (27). Честа употреба канабиса повезана је такође са проблемима са

дисањем и са кардиоваскуларним болестима. Акутни здравствени ефекти употребе канабиса укључују повећање анксиозности, паничне реакције и психотичне симптоме (28).

Злоупотреба алкохола код деце и младих повезана је са лошијим здравственим стањем у одраслом добу пре свега због поремећаја гастроинтестиналног и кардиоваскуларног система и повећаног ризика од инфекција услед ослабљеног имуног система (29). Поред тога, штетна употреба алкохола код деце и младих повезана је и са оштећењем можданих функција (30).

Научна литература константно наглашава да су особе млађе од осамнаест година у највећем ризику од развијања зависних образаца понашања, укључујући и патолошко коцкање, због чега висока преваленција проблема повезаних са коцкањем код младих захтева повећану пажњу јавности, рани скрининг, досезање до угрожених особа и унапређење едукативних, саветодавних и превентивних интервенција (31).

Порекло коцкања и његов развој код адолесцената обично указује на његову везу са употребом психоактивних супстанци. Обично су преваленција коцкања и употребе психоактивних супстанци компарабилне и многе друштвене последице и промене у понашању код ових појава су сличне. Истраживања показују да недељно или чешће конзумирање психоактивних супстанци повећава вероватноћу да ће особа бити проблематични или патолошки коцкар (32). Интеракција коцкања и конзумирања алкохола може имати утицај на коцкарске изборе, јер алкохол утиче на доношење одлука и повећава учествовање у ризичним понашањима. Ова веза може бити циклична, на тај начин што алкохол доводи до проблематичног коцкања или обрнуто када коцкарски губици утичу на злоупотребу алкохола (33).

Употреба психоактивних супстанци и коцкања могу да се посматрају као карактеристика експерименталне фазе у животу адолесцената. Међутим, изван мањи део адолесцената може из ове експерименталне фазе развити озбиљан облик патолошке зависности, која може имати последице касније у одраслом добу. Заједнички фактори ризика које деле ове две врсте зависности треба даље да буду истражени како би се уочило због чега се ове две врсте зависности чешће јављају код одређених адолесцената и да ли превентивне стратегије усмерене на заједничке

факторе ризика имају пожељне резултате у превенцији оба облика зависног понашања (32).

У научним истраживањима је такође уочено да је играње видео игара код адолесцената често повезано са учествовањем у коцкању. Изгледа да обе врсте зависности служе као метод за ношење са дневним проблемима код адолесцената. Експесивни играчи знају да учествовање у овим активностима доводи до олакшања у суочавању са дневним проблемима због чега се ово понашање најчешће понавља. Играчи видео игрица и особе са проблемом у вези коцкања често наводе да током игре губе оријентацију о времену и упадају у стање слично трансу (34).

Студије сугеришу да поремећај играња игара на интернету погађа мали број људи који играју игрице. Међутим, људи који учествују у овој активности морају бити свесни времена које проводе играјући игрице, посебно када је реч о запостављању других дневних обавеза (35). Важно је запитати се који су дугорочни ефекти било које активности, не само играња видео игара, које конзумира до 30 сати слободног времена недељно и уочити да деца која су укључена у било коју активност често и током дугог периода времена (неколико година) и од раног узраста могу да доживе извешан поремећај психосоцијалног развоја (34).

Према дијагностичком и статистичком водичу менталних поремећаја (*DSM-5 - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) патолошко коцкање је сврстано у поремећаје зависности без употребе супстанце, због његове вишеструке сличности са зависношћу од психоактивних супстанци, пре свега сличне епидемиологије, карактеристика личности, генетских фактора, неуробиолошких процеса и третмана (36).

Поремећај играња игара на интернету је укључен у одељак III водича менталних поремећаја (*DSM-5*) и Светска здравствена организација (СЗО) га је уврстила у 11. ревизију Међународне класификације болести (МКБ) (37, 38). Концепт зависности од интернета је увела Јанг 1998. године у студији за Америчко удружење психолога. Јанг је дефинисала зависност од интернета као поремећај контроле импулса који не захтева опојно средство, што га чини зависним понашањем сличним зависности од коцкања, али различитим од алкохолизма. Зависност од интернета је сада добро познат термин, али нема стандардизовану дијагнозу (39). Проблем је чешћи код младића него код девојака

и врло често је повезан са играњем онлајн игрица. У тежим случајевима, активности на мрежи преузимају живот особе до степена у ком се занемарују све остале животне активности (40).

Проблематична понашања се код младих често јављају заједно и тај феномен се означава као синдром проблематичног понашања или генерални концепт девијантности, јер се сматра да проблематична понашања која укључују и зависности имају сличне предикторе, због чега их треба посматрати као целину током примене превентивних мера и третмана (41).

Развој зависности обично укључује вишеструке детерминанте које представљају различите домене људског функционисања. Неки од утицаја долазе из унутра, као што су биолошке и психолошке вулнерабилности. Друге су повезане са социјалним утицајима. Због тога је покушај проналажења сингуларног фактора у одређеној тачки живота који би објаснио зашто је особа постала зависна узалудан (42). У последње време појављују се иницијативе у правцу креирања превентивних стратегија које таргетирају више ризичних понашања истовремено базираних на теоријским и емпиријским доказима заједничких ризика и протективних фактора (43).

Данас су познати многобројни фактори ризика који утичу на злоупотребу психоактивних супстанци. На индивидуалном нивоу фактор ризика могу бити ниски приходи, ризично понашање или погрешно тумачење информација. На нивоу породице ризик се може односити на низак ниво образовања родитеља, незапосленост родитеља, неконзистентну дисциплину или недостатак „топлине“ у породици. На другим нивоима ризик су присуство особа које користе дроге, недостатак социјалне подршке, ниска достигнућа у школи или политика заједнице која ограничава приступ различитим видовима бриге и заштите (44, 45). Другим речима, ризик може бити присутан на свим нивоима, при чему неки фактори могу јаче утицати од других. Такође, како девојчице и дечаци улазе у адолесценцију, здравствени ризици постају значајно зависни у односу на пол (22).

Превентивне активности треба да подразумевају слабљење фактора ризика уз истовремено јачање заштитних фактора, као што су јачање индивидуалних ресурса, односа родитеља и детета и односа са другим особама значајним у животу детета (46).

Будући да се проблематично коцкање и злоупотреба супстанци често јављају заједно, може се претпоставити да неке карактеристике личности утичу на оба облика ризичног понашања. Адолесценти који имају проблем са коцкањем су чешће импулсивни, захтевају више пажње, показују симптоме депресије и анксиозности. Такође младе особе које превише времена проводе играјући игрице на интернету су чешће друштвено неприлагођене, усамљене и показују низак степен самопоштовања слично особама које су зависне од психоактивних супстанци (36). Најчешћи мотив за коцкање, како наводе млади, је бег од стварности и немогућност одолевања изазову, док освајање новца као мотив ређе помињу (47).

Наука о превенцији је мултидисциплинарно поље посвећено научном проучавању теорија, истраживања и праксе које су у вези са превенцијом социјалних, физичких, менталних и проблема понашања и обухвата области етиологије, епидемиологије, интервенције и методологије (48). Превентивне интервенције имају за циљ спречавање започињања употребе дрога и њихов прогрес ка злоупотреби због чега се разликују од интервенција лечења које се примењују код појединаца код којих је дијагностикована зависност (49). Докази о резилијентности код деце проширили су поље превенције од превенције ризика, на укључивање промоције протективних фактора. Протективни фактори могу да ублаже ефекте фактора ризика, међутим уколико снага и број фактора ризика превазилази њихов утицај, шанса за појаву лоших исхода се повећава (43).

Класификација превентивних стратегија, која се заснива на свеукупној вулнерабилности популације на коју се односи, потиснула је претходно коришћену медицинску парадигму о примарној, секундарној и терцијарној превенцији, која се показала неподесна за описивање комплексног људског понашања, посебно понашања које није дисфункционално или патолошко (49). Ова класификација базира се на Гордоновој подели на универзалну, селективну и индиковану превенцију, чиме се омогућава сагледавање разлика између циљних група које се стављају у фокус превентивних мера (50).

Веома је корисно сагледати планирани пројекат превенције у контексту његове околине, потребно је проценити не само да ли постоји проблем злоупотребе психоактивних супстанци, коцкања и прекомерне употребе интернета, већ и проценити величину тог проблема и ширу слику окружења, као и друге релевантне психосоцијалне ризике (51). Стратегије окружења усмерене су на мењање непосредног културног, социјалног, психолошког и економског окружења у коме људи праве своје изборе по питању коришћења дрога, интернета и коцкања (49). Познавање фактора ризика и заштитних фактора када је у питању ризично понашање корисно је за одређивање циљних група и методологије која ће се користити током интервенције.

Влада Републике Србије је 2015. године донела Националну стратегију за младе за период од 2015. до 2025. године којом држава препознаје младе и њихову посебну и важну улогу у друштву и представља системска решења најзначајнијих питања у различитим областима живота младих. Израда Националне стратегије за младе предвиђена је Законом о младима и у њој су млади препознати као садашњост и будућност друштва, ресурс иновација и покретачка снага развоја друштва, због чега је неопходно континуирано и систематско улагање у развој младих и успостављање партнерског односа младих и државе како би се повећало њихово активно учешће у друштву, подстакла друштвена интеграција и обезбедила укљученост младих у развој омладинске политике (10, 20).

Млади људи, по дефиницији УН, представљају будућност сваког друштва и они су најисплативија дугорочна инвестиција (19). Инвестиције усмерене на здравље адолесцената доносе троструке бенефите за адолесценте сада, у будућности у њиховом одраслом добу, као и за будуће генерације. Њихово здравље и благостање је покретач промене која може довести до стварања здравог и одрживог друштва (52).

Када су млади људи заштићени стратегијама и програмима који су прилагођени њиховом узрасту и када им је омогућена безбедна средина у којој ће моћи не само да преживе већ и да напредују, они могу створити отпорност која ће им осигурати да одрасту у здраву и добро прилагођену одраслу особу. Због тога ефикасне интервенције током овог периода доприносе дугорочним бенефитима и повећању повраћаја уложеног (22).

Јавноздравствени програми за адолесцените не треба да су усмерени на појединачне здравствене проблеме, већ је потребно усмерити пажњу и ресурсе на целокупно здравље адолесцената и заговорати здравље адолесцената у свим политикама. У том погледу, предлажу се кључне акције у различитим секторима, као што су сектор образовања, социјалне заштите, урбаног планирања и кривичноправног система, у циљу поштовања, заштите и испуњења права на здравље адолесцената (52). Интервенције које могу да утичу на више здравствених проблема истовремено су од суштинског значаја, као што нпр. стицање животних вештина може у исто време помоћи у очувању менталног здравља, превенцији злоупотребе психоактивних супстанци и превенцији насиља (22).

1.2. Злоупотреба психоактивних супстанци

Злоупотреба психоактивних супстанци представља значајан друштвени проблем повезан са бројним психолошким, социјалним и економским потешкоћама (23). Она има штетне ефекте на ментално и физичко здравље појединца, породичне односе, радну способност и друштвену делатност. Такође, проблем представљају и значајни економски губици које сноси друштво због директних и индиректних последица зависности од психоактивних супстанци услед пораста трошкова лечења, илегалних токова новца, пораста трошкова социјалне заштите и правосуђа (50, 53).

Употреба психоактивних супстанци од стране адолесцената је глобални проблем, без обзира на развијеност одређеног друштва, његове карактеристике, културу, економске факторе, школски систем и друге аспекте (54). Редовна употреба алкохола, никотина, марихуане или других дрога током адолесценције повезана је са лошијим функционисањем и већим стопама зависности у одраслом добу (55).

Психоактивна супстанца је стручни назив за дрогу. Према Светској здравственој организацији свака супстанца која је у стању да, када се нађе у живом организму, модификује једну или више функција организма и да након поновљене употребе доведе до психичке или физичке зависности сматра се психоактивном супстанцом (56). Према пореклу супстанци и начину на који се производе, психоактивне супстанце могу бити природне, полусинтетичке и синтетичке, док према легалитету могу бити легалне, али

контролисане и посебно опорезоване, легалне, које се издају на лекарски рецепт и илегалне, које су забрањене законом (84).

Психоактивне супстанце су саставни део људског друштва више од 5.000 година, а вероватно и дуже. Користили су се за верску и церемонијалну, медицинску и рекреативну употребу током векова, међутим, у последњих 75 година појавио се нови проблем, повећана употреба и злоупотреба психоактивних супстанци од стране појединаца млађих од 18 година (57). Заправо, производња, трговина и потрошња илегалних супстанци и сродни проблеми свакодневно се повећавају широм света, док се истовремено смањује просечна старост корисника (58). У већини земаља, употреба недозвољених дрога обично почиње током адолесценције, расте од 18. до 25. године, а затим почиње да опада. У тренутку када појединци достигну зрелост, њихова употреба забрањених дрога је прилично ниска. Насупрот томе, код употребе легалних психоактивних супстанци прво коришћење се дешава током тинејџерских година, а затим има тенденцију да се одржава у старости (57). Такође, преваленција употребе дрога међу младима се вероватно мења. Употребе канабиса се из градова шири на село, а појављују се и нове психоактивне супстанце (54). Према истраживањима, удео матураната који пријављују доживотну апстиненцију од свих супстанци у сталном је порасту у последњих 40 година. Међутим, у исто време, постао је доступан широк спектар моћнијих и опаснијих производа (нпр. опиоиди на рецепт, производи од марихуане високе потентности, фентанил), ови производи стављају адолесценте који започну употребу супстанци у већи ризик од развоја акутних и дугорочних последица (55). Такође, истраживања сугеришу сужавање родног јазу у ризичним обрасцима конзумирања алкохола међу адолесцентима у Европи, које је повезано са променом улоге жена у друштву, омогућавајући девојчицама већу аутономију и шири спектар друштвених опција, као и повећањем рекламирања одређених алкохолних пића, посебно усмереног на младе жене (59). Досадашњи налази слажу се и у томе да су младићи склонији употреби илегалних психоактивних средстава у односу на девојке (60). Без обзира што у одређеном друштву, варијације у односу на пол или етничку припадност могу постојати, то никако не умањује значај проблема (54). Нови трендови у потрошњи дрога стварају нове изазове за праћење и процену стварне потражње за дрогом, величине тржишта дрога и начина живота корисника (61).

Приступ медија проблему злоупотребе психоактивних супстанци је контрадикторан, с једне стране, објављују се образовни садржаји који су у функцији примарне превенције, а насупрот томе у многим текстовима доминира сензационализам, односно често нетачна информација о психоактивним супстанцама (62). У истраживању спроведеном у Француској већина ученика изјавила је да је најмање једном месечно била изложена рекламама за алкохол у супермаркетима (73,2%), у филмовима (66,1%), у часописима и новинама (59,1%), на билбордима (54,5%) и на интернету (54,1%) (63).

Постоје велике разлике у пракси употребе психоактивних супстанци у Европи, како између тако и унутар земаља, одражавајући одређена историјска искуства и често културне карактеристике (59). У земљама које пролазе кроз снажну социоекономску транзицију, здравље адолесцената изложено је бројним изазовима због несигурног животног окружења, растућег сиромаштва и утицаја различитих лобија који омогућавају већу доступност цигарета, алкохола и психоактивних супстанци (64). Међутим, како свет постаје међузависнији што се манифестује имиграцијом, отвореним границама, интернетом и глобализацијом економије, могла би се појавити заједничка међународна култура коју карактеришу заједничка понашања, обрасци потрошње и вредности (59). Друштвено-економско окружење и трендови по питању употребе психоактивних супстанци између европских земаља после 2000. године постали су сличнији захваљујући баш глобализацији, као и новијим проблемима у вези са економском кризом (65).

Циљ 3.5. Циљева одрживог развоја Уједињених нација поставља обавезу владама да ојачају превенцију злоупотребе психоактивних супстанци и лечење. Неколико других циљева је такође од посебне важности за здравствена питања у вези са политиком дрога, посебно циљ 3.3, који се односи на окончање епидемије АИДС-а и борбу против вирусног хепатитиса и циљ 3.4, који се односи на превенцију и лечење незаразних болести и унапређење менталног здравља (66). Стратегија Европске уније о дрогама 2021-2025. обезбеђује свеобухватни политички оквир и приоритете за политику Европске уније о дрогама. Стратегија је структурисана око три области политике које све доприносе постизању њеног циља: смањењу понуде дрога, смањењу потражње за дрогом и решавању штете у вези са дрогом (67).

Република Србија је потписница Јединствене конвенције УН о опојним дрогама из 1961. године, Конвенције о психотропним супстанцама из 1971. године и Конвенције против недозвољене трговине опојним дрогама и психотропним супстанцама из 1988. године, које представљају основу за интервенције УН у области дрога. Стратегија о спречавању злоупотребе дрога је кључни документ Републике Србије у решавању проблема злоупотребе психоактивних супстанци (11).

Многа нездрава понашања често почињу током адолесценције и представљају велики изазов за јавно здравље (1). Нема сумње да растући број младих људи користи илегалне супстанце и да у вези са тим расте и број проблема који су последица ове употребе, због чега су злоупотреба супстанци код тинејџера и њени кумулативни ефекти један од водећих јавноздравствених проблема са којима се данас суочавају земље широм света (57, 68). Употреба психоактивних супстанци у адолесценцији је важна јер ремети когнитивни, физички и психички развој и повећава ризик од зависности и здравствених проблема (58). Посебно забрињава чињеница да је узрасна граница почетка употребе психоактивних супстанци све нижа, а најризичнији је управо период адолесценције, када се млади суочавају са великим променама како на психофизичком плану, тако и у свом непосредном окружењу (60).

Два су кључна налаза у вези са студијама о употреби психоактивних супстанци последњих година, дошло је до брзог повећања стопе употребе илегалних супстанци међу адолесцентима и смањења употребе дувана и алкохола, као и до смањења узраста прве употребе супстанци (58). Просечна старост прве употребе марихуане је четрнаест година, а употреба алкохола може почети и пре дванаесте године. Употреба марихуане и алкохола у средњој школи постала је уобичајена (69). Рани почетак употребе супстанци је повезан са већим ризицима од развоја зависности и других проблема током одраслог живота, а људи млађег узраста су непропорционално погођени употребом супстанци у поређењу са људима старијих година (70). Период ризика за почетак злоупотребе супстанци почиње у преадолесцентном периоду, достиже врхунац у доби од 18. до 22. године и показује опадање након 25. године. Међутим, млади који користе психоактивне супстанце пре 15. година су у највећем ризику од хроничне злоупотребе супстанци и зависности (71). Иако су генерално таква искуства релативно ретка, они који пробају друге недозвољене дроге то чине први пут када имају између 16 и 18 година (72).

Млађи адолесценти имају тенденцију да фаворизују супстанце које се удишу (као што је удисање испарења средстава за чишћење у домаћинству, лепкова или маркера), док старији тинејџери чешће користе синтетичку марихуану и лекове на рецепт, посебно лекове против болова (73).

Тинејџери широм света данас се суочавају са запањујућом разноликошћу легалних и илегалних психоактивних супстанци које им могу донети осећај узбуђења, радости, еуфорије, осећаја смирености и олакшања. За одређени део адолесцентске популације бекство од стварности може бити једини очигледан одговор на суморност или анксиозност њиховог свакодневног живота, међутим, за велики број тинејџера, употреба психоактивних супстанци је једноставно још једно „ново искуство“ (57). Међутим, радозналост није једини фактор који утиче на злоупотребу ПАС, која је врло комплексна појава и потребно је пажљиво испитати све факторе који на њу утичу (54). Неколико фактора може повећати ризик за започињање или наставак злоупотребе супстанци укључујући социоекономски статус, квалитет родитељства, утицај групе вршњака и биолошка предиспозиција према зависности од дрога (1). Адолесценти почињу да користе психоактивне супстанце са супстанцама које је лакше пронаћи, то јест до којих могу лакше доћи. Употреба супстанци обично почиње са употребом дувана. Канабис се најчешће користи од илегалних дрога и његова употреба обично почиње после употребе дувана и алкохола, а након употребе канабиса може следити употреба наркотика (58). Ставови родитеља и примери које родитељи дају у вези са сопственом употребом алкохола, дувана, лекова на рецепт и других супстанци имају снажан утицај (55). Признато је да је учесталост родитељске злоупотребе супстанци презаступљена међу младим људима који доживљавају проблематичну употребу супстанци. Постоје објашњења која сугеришу генетску предиспозицију међутим, постоји конкурентна литература која тврди да је неговање, а не природа, оно што објашњава корелацију. Одгајање у кући са насиљем у породици такође је идентификовано као фактор ризика за каснију проблематичну употребу супстанци (74). Економске потешкоће могу пореметити родитељство ограничавањем времена проведеног са децом и способности да се обезбеди одговарајућа нега потребна за здрав развој или одржавање безбедног окружења, и могу смањити могућност родитеља да служе као позитивни узор (23). Адолесценти, такође, могу користити психоактивне супстанце да би поделили друштвено искуство или да би се осећали као део друштвене групе (55).

Нова научна открића су омогућила другачију перспективу нашег разумевања понашања адолесцената. Откриће да се мозак адолесцената још увек развија у овом периоду може помоћи да се објасни зашто адолесценти понекад доносе одлуке које су ризичне и које могу угрозити њихову безбедност или здравље (75). Једна од области мозга која још увек сазрева током адолесценције је префронтални кортекс (део мозга који омогућава људима да процене ситуацију, доносе здраве одлуке и држе емоције и жеље под контролом) (76). Заправо мождани системи који управљају емоцијама и тражењем награде су у потпуности развијени до овог тренутка, али кола која управљају расуђивањем и самоинхибицијом још увек сазревају, што доводи до тога да тинејџери делују импулсивно, траже нове сензације и да их вршњаци лако поколебају (73). Импулсивност је модулисана префронталним кортексом и последња је структура мозга која сазрева током развоја (77). Ова чињеница доводи младе у повећани ризик да пробају дроге или да наставе да их користе (76). Експериментисање са алкохолом и дрогама током адолесценције је уобичајено. Нажалост, тинејџери често не виде везу између својих поступака данас и последица у будућности, они такође имају тенденцију да се осећају неуништивим и имуним на проблеме које други доживљавају (69).

Ризична понашања су одувек била неодвојиви део адолесценције, међутим она данас доживљавају праву експанзију, посебно у земљама у транзицији где је присутно слабљење друштвене контроле и успостављање новог система вредности, што све погодује ширењу ризичних образаца понашања (60). Док преузимање ризика током тинејџерских година може бити начин прилагођавања, јер адолесцент тежи независности од одраслих, такво понашање такође може допринети и бити подстицај за започињање употребе дрога. С обзиром на јединствене неуроразвојне процесе који се одвијају током адолесценције, испробавање нових искустава и преузимање ризика је вероватније међу тинејџерима него међу децом и одраслима (75). Постоји много разлога због којих адолесценти користите психоактивне супстанце, укључујући жељу за новим искуствима, покушај да се изборе са проблемима, ради бољег учинка у школи или једноставно због притиска вршњака (73). Заправо породични фактори, карактеристике друштва, социјални статус, вршњачка група, школски систем и психолошки профил само су неки од фактора који могу утицати на понашање адолесцената, појединачно или утичући један на други (54). Адолесценти су биолошки предодређени да траже нова искуства и ризикују, као и да креирају сопствени идентитет. Због тога испробавање

дрога може испунити све ове нормалне развојне нагоне, али на нездрав начин који може имати веома озбиљне дугорочне последице (73).

Психоактивне супстанце утичу на промене у можданим структурама што може довести до зависности и других озбиљних проблема (78). Употреба супстанци омета развој мозга адолесцената на начин који зависи од дозе (55). Пошто се мозак још увек развија, употреба психоактивних супстанци у овом узрасту има већи потенцијал да поремети функцију мозга у областима које су критичне за мотивацију, памћење, учење, расуђивање и контролу понашања (78). Адолесценти који имају историју употребе хероина имају највећу вероватноћу за суицидалним понашањем, затим следе корисници метамфетамина и стероида, док употреба кокаина, екстазија, халуциногена и инхаланаса показује умерену везу са овим понашањем (54).

Употреба психоактивних супстанци међу адолесцентима креће се од спорадичне употребе до тешких поремећаја употребе супстанци. Акутне и дугорочне последице се крећу од лакших до опасних по живот, у зависности од супстанце, околности и учесталости употребе (55). Употреба дрога је повезана са различитим негативним последицама, укључујући повећан ризик од озбиљне употребе дрога касније у животу, неуспеха у школи и лошег расуђивања које тинејџере може довести у опасност од несрећа, насиља, ризичних сексуалних односа, па чак, као што смо раније навели и самоубиства (69). Заправо преко 50% смртности међу младима се догађа не као последица неког здравственог обољења, већ услед тровања, саобраћајних несрећа, разних облика насиља и суицида, при чему у основи оваквих исхода често лежи употреба психоактивних супстанци (60). При било којој концентрацији алкохола у крви, возачи од 16 до 20 година имају три пута већу шансу да се сударе него возачи старији од 30 година (79).

Већина младих не злоупотребљава дрогу редовно нити су зависни од дроге (80). Заправо код већине тинејџера пробање дроге не ескалира до развоја зависности или других поремећаја употребе супстанци (73). Тешко је знати који ће тинејџери експериментисати и престати, а који ће развити озбиљне проблеме (69). Међутим, чак и једнократна употреба илегалне дроге може довести до значајне штете, па чак и смрти. Ако смрт не наступи одмах, може доћи до доживотног оштећења мозга или других озбиљних здравствених проблема (80). Употреба дрога код адолесцената се често

преклапа са другим проблемима менталног здравља. На пример, тинејџер са поремећајем употребе супстанци вероватније ће имати и поремећај расположења, анксиозности, учења или понашања (73).

Употреба легалних дрога у младости, као што су алкохол и дуван, такође има негативне последице по здравље. Неки тинејџери ће експериментисати и престати, или ће наставити да користе дуван и алкохол повремено без значајних проблема, док ће други развити зависност, прећи на опасније дроге и нанети значајну штету себи, а можда и другима (69). Међу младима, разлика између „рекреативне” и „проблематичне” употребе је често оштра. Међутим, они млади људи који имају проблема са злоупотребом супстанци често имају озбиљне проблеме (74). Велики број адолесцената извештава о појави различитих категорија проблема проузрокованих употребом алкохола или дрога, као што су проблеми са законом, здравствени проблеми, изостанак из школе или одлазак у школу под дејством алкохола (60).

Прва употреба психоактивних супстанци може изазвати позитивне ефекте, особе могу веровати да могу да контролишу њихову употребу, али дрога може брзо да преузме живот особе, због чега чак и релативно умерена употреба дрога представља опасност (76). Људи са поремећајем употребе супстанци имају тенденцију да процењују одложене награде као мање вредне од тренутних награда. Таква оштећења показују кореспонденцију са клиничким исходима, с обзиром на то да људи са поремећајем употребе супстанци често одустају од професионалних или рекреативних активности како би користили дрогу (81).

Употреба супстанци се јавља у друштвеном контексту. Системи у којима су млади директно активни су пре свега породица, затим вршњачка група и школа, као и интерактивне размене путем нових медија који су још једна могућност комуникације у данашњем свету (72). Сматра се да начин на који адолесценти проводе слободно време може утицати на њихову подложност психоактивним супстанцама и на знање које имају о њима. Многи млади припадају разним субкултурама које могу имати одређени став о употреби психоактивних супстанци или могу бити изложени различитим медијским садржајима (54). Млади често купују илегалне дроге једни од других. Неке младе особе злоупотребљавају лекове на рецепт које су илегално купиле, добиле од других или које су украле, такође, постоје извештаји о адолесцентима који су илегално наручили

наркотике преко интернета, користећи кредитне картице својих родитеља без њиховог знања (80).

Ризик од употребе дрога се значајно повећава током периода транзиције. На преласку из основне у средњу школу деца се суочавају са новим и изазовним друштвеним, породичним и академским променама. Често су током овог периода деца први пут изложена психоактивним супстанцама као што су цигарете и алкохол (78). Комплексност развојних задатака поред већ присутне несигурности и збуњености младе особе, један су од разлога због којег период адолесценције представља један од најризичнијих стадијума за почетак коришћења психоактивних супстанци (60). Када крену у средњу школу, тинејџери се могу сусрести са већом доступношћу дрога, употребом дрога од стране старијих тинејџера и друштвеним активностима у којима се користе дроге (78). Из искуства знамо да су адолесценти способни да изразе и покажу здраво расуђивање, а њихова процена ризика је генерално упоредива са проценом одраслих, ипак, током веома емоционалних ситуација, тинејџер може бити посебно склон преузимању ризика, такође адолесценти најчешће траже начине да се ризично понашају, посебно у присуству својих вршњака, упркос томе што знају да њихови родитељи не би одобрили такво понашање (75). С обзиром да родитељи и ауторитети истичу значај образовања и противе се свим облицима ризичног понашања младих, отпор и бунт адолесцената често се испољава слабљењем школског успеха, али и употребом психоактивних супстанци (60).

Велика већина корисника дрога тражи задовољство, а то је очигледно због чињенице да се прекомерно користе само дроге са пријатним дејством (74). Претходна истраживања су нагласила важност емоција у развоју употребе супстанци код одраслих и адолесцената. Постоје значајни докази о дефицитима у емоционалној обради међу тинејџерима који користе психоактивне супстанце (82). Стрес може играти главну улогу у започињању и наставку употребе дрога, као и рецидиву код пацијената који се опорављају од зависности (76).

Поремећаји употребе супстанци су хронична психијатријска стања која обухватају скуп когнитивних, бихејвиоралних и физиолошких симптома који указују на то да појединац наставља да користи супстанцу упркос значајним проблемима у вези са овом употребом (81). С обзиром на широк спектар психоактивних супстанци од којих

појединци у данашњем друштву могу бити у опасности, стручњаци су сада усвојили термин злоупотреба супстанци, а не нешто ограниченији термин злоупотреба дрога да говоре о здравственим проблемима у вези са њиховом употребом (57). Међутим, термини као што је „злоупотреба“ може се сматрати осуђујућим ако се користи за описивање употребе дрога уопште, он је погоднији само за упућивање на штетну употребу (83).

Према Светској здравственој организацији (СЗО), опасна употреба дрога описује образац употребе који повећава ризик од штетних физичких, менталних и друштвених последица по кориснике и њихово друштвено окружење, док штетна употреба описује образац употребе који већ штети менталном или физичком здрављу корисника и може имати друштвене последице (83).

Дијагноза поремећаја употребе супстанци заснива се на патолошком обрасцу понашања, који често укључује прелазак са импулсивне почетне употребе дроге на компулзивно понашање у потрази за дрогом и губитак контроле над ограниченим уносом дрога (81). Зависност се јавља када поновљена употреба дрога мења начин на који човеков мозак функционише током времена (73). Зависна понашања су повезана са смањеном способношћу одлагања награде и овај ефекат је повезан са тежином зависности (81).

Зависност се дефинише као хронични, релапсирајући поремећај који карактерише компулзивно тражење и употребу дрога упркос штетним последицама. Сматра се поремећајем мозга, јер укључује функционалне промене можданих кола укључених у систем награђивања, контроле стреса и самоконтроле (76, 77). Она представља крајњи стадијум у развоју употребе дроге у којем организам не може више нормално да функционише без сталног присуства дроге, и у којем особа има неодложну и јаку жељу и потребу да поново узме дрогу (84).

Развој зависности је попут зачараног круга: хронична употреба дрога не само да мења приоритете особе, већ може и да промени кључне области мозга неопходне за расуђивање и самоконтролу, додатно смањујући способност појединца да контролише или престане да користи дрогу (73). Све већи број истраживања повезује поремећаје у одлучивању са зависношћу, што је довело до предлога да би оштећења ове функције

могла играти улогу у етиологији, али и настати као последица поремећаја употребе психоактивних супстанци, доприносећи тако и започињању и одржавању зависног понашања (81). На то колико ће брзо наступити и каква ће бити природа и јачина зависности зависи од много фактора, као што су личност зависника, количина и врста дроге, дужина дрогирања, окружење зависника и друго (84). За многе младе људе, прелазак са рекреативне употребе дрога на проблем злоупотребе супстанци одвија се споро. Уобичајени редослед догађаја је да злоупотреба психоактивних супстанци почиње са алкохолом и канабисом, али може да прође неколико година пре него што друге дроге почну да се користе (74).

Адолесценти представљају најважнију ризичну групу у погледу злоупотребе супстанци. Најчешћи поремећаји употребе супстанци међу адолесцентима су штетна употреба и злоупотреба, док се зависност ретко виђа до касне адолесценције (58). Уопштено говорећи, међу онима који нису зависници, недозвољене дроге се често користе у сврху доживљавања еуфорије или опијености. Међу адолесцентима, међутим, притисак вршњака може у почетку бити далеко убедљивији разлог за злоупотребу дрога од жеље да се доживи стање опијености (80). Када се у адолесценцији појаве поремећаји употребе супстанци, они утичу на кључне развојне и друштвене транзиције и могу ометати нормално сазревање мозга. Ове потенцијално доживотне последице чине решавање проблема употребе дрога међу адолесцентима хитним питањем, због чега је превенција злоупотребе психоактивних супстанци од изузетног значаја у свим државама (73).

Према начину деловања, дроге могу бити депресори, успоравају физичке и психичке функције организма, халуциногени, мењају начин на који особа види, чује и осећа свет око себе и стимуланси који стимулишу и убрзавају све физичке и психичке функције у људском организму (84).

Алкохол и дуван су дроге које адолесценти најчешће злоупотребљавају, које следи марихуана (73). У просеку, прва цигарета се попуши са 14,3 године, алкохолна интоксикација се први пут доживи са 15,9 година, а канабис се први пут попуши у просеку са 16,7 година (72).

Алкохол је најраширенија и најдоступнија психоактивна супстанца чија је злоупотреба социјално прихваћена (85). Током забележене историје људског рода

постоји забринутост у вези различитих аспеката конзумације алкохола кад год је она била широко заступљена (68). У већини земаља света данас је конзумација алкохола легална, иако ограничена годинама. Најважнији изузеци су муслиманске земље које следе исламски шеријатски закон, који забрањује конзумацију алкохола било којој особи било ког узраста (57). Међутим, већи број студија је пружио подршку закључку да је пијење често код адолесцената упркос забранама и да се проценат младих који пију повећава током тинејџерских година (68). До осамнаесте године, више од 70% адолесцената проба алкохол, а скоро половина тог броја тренутно пије, то јест, конзумирали су алкохол у последњих месец дана (55). Прекомерно опијање је још један озбиљан проблем за многе адолесценте. Према америчкој Националној анкети о злоупотреби дрога у домаћинствима скоро сваки пети појединац старости од 12 до 20 година је учествовао у прекомерном опијању (80). Широка доступност, маркетинг и политика цена могу значајно утицати на конзумацију алкохола код адолесцената (86).

Штетна употреба алкохола узрокује око 3 милиона смртних случајева сваке године, а укупан терет болести и повреда који се приписују конзумирању алкохола остаје неприхватљиво висок. Темпо развоја и имплементације политика је неуједначен у различитим регионима СЗО, а ресурси и капацитети за спровођење Глобалне стратегије СЗО за смањење штетне употребе алкохола 10 година након њеног усвајања не одговарају величини проблема (87).

Развој навика пијења је обично под јаким утицајем раних искустава и посебно примера од стране родитеља и других важних особа у животу детета (68). Злоупотреба алкохола или алкохолизам који почиње у раном добу често имају одређени образац. Истраживања су показала да је већа вероватноћа да ће људи који почну да пију као тинејџери развити проблем са алкохолом или чак постати алкохоличари у односу на друге особе (80). Конзумација алкохола код младих је снажан предиктор не само поремећаја употребе алкохола, већ и прераног морталитета у одраслом добу (86).

Фундаментални проблем конзумирања алкохолних пића кроз историју је био питање количине. У многим културама, питање конзумације алкохола није питање прихватљивости, већ колико се конзумација сматра одговарајућом (безбедном, мудро или легалном) (57). У многим друштвима конзумација алкохола је друштвено прихватљива, популарна активност, која је саставни део доколице и дружења (68).

Студије *ESPAD* указују на то да је употреба алкохола међу младима у скоро свим европским земљама у порасту, без обзира на добру информисаност средњошколаца о здравственим ризицима који произилазе из конзумације алкохола (53).

Конзумација алкохола међу адолесцентима је проблем који је у порасту у већини земаља, а чини се да су опасни и штетни обрасци пијења такође (88). Смањена осетљивост адолесцената на акутне ефекте алкохола може допринети пијењу веће количине пића током тинејџерских година (75). Идентификовано је неколико специфичних образаца пијења: прекомерно пијење, опијање са интоксикацијом и пијење, али не прекомерно (88). Рану употребу алкохола у млађим старосним групама карактерише повремена употреба малих количина алкохола. Изнад овог узраста повећава се удео редовних конзумената и количине конзумираног алкохола (72). На основу података националног репрезентативног узорка ученика узраста од 15 до 19 година из *ESPAD* студије, која се спроводи у Италији сваке године, процењено је да они који пију ретко, а да се нису прекомерно опили, избегавају вожњу, али су склони да се излажу ризику вожње са возачем под дејством алкохола (79). Скоро 90% укупног алкохола који конзумирају адолесценти се дешава током епизодних опијања („бинц“ пијење), што их доводи у опасност од несрећа, повреда, нежељене сексуалне активности и других лоших исхода (55).

Повезаност перцепције ризика и прекомерног опијања је јача у односу на саму конзумацију алкохола или уздржавање од њега, ово указује на тенденцију да се перципирају претње у вези са алкохолом које се односе на прекомерно опијање, али се игноришу преостале опасности повезане са конзумирањем алкохола (89). Такође је у студијама примећено да су адолесценти који конзумирају алкохол чешће пушачи и да су склонији психичком малтретирању и физичком насиљу (53).

Конзумирање алкохола помешаног са енергетским пићима опасније је од конзумирања самог алкохола због стимулативних ефеката кофеина садржаног у енергетским пићима. Овај стимулативни ефекат може се схватити као надокнађивање депресивних ефеката алкохола, што доводи до тога да се адолесценти осећају мање опијеним него што заправо јесу (90). Такође један од проблема представља и конзумирање алкопопса од стране адолесцената. Особе које пију алкопопсе чине то вероватно зато што је у њима укус алкохола замаскиран додатком других укуса.

Алкопопси су често критиковани зато што замагљују границу која постоји између традиционалних алкохолних пића и пића која не садрже алкохол (68).

Један од проблема са којим ће млади несумњиво морати да се суоче у наредним годинама јесте феномен честе конзумације малих количина алкохола. Пораст популарности овог обрасца потрошње међу одраслима могао би бити кључни фактор у обликовању образаца конзумирања алкохола међу младима, због постојећих препорука за безбедну конзумацију алкохола које нису намењене адолесцентима већ одраслима (89).

Према *DSM-5*, поремећај употребе алкохола се дијагностикује на основу бројних знакова и симптома, као што су тенденција да се пије више него што је била намера, жудња за пићем која може доминирати нечијим мислима, избор да се радије пије у односу на неку другу активност и откриће да пијење и жеља за пићем почињу да ометају друге нормалне породичне, личне и друштвене одговорности (57). Пошто је слика стереотипног алкохоличара толико далеко од оне младог адолесцента, одрасли могу имати потешкоћа да прихвате да тинејџери могу бити алкохоличари и да им је потребно лечење (80).

Дуван убије више од 8 милиона људи сваке године. Више од 7 милиона наведених смртних случајева је резултат директне употребе дувана, док је око 1,2 милиона резултат изложености пасивном пушењу (91). Глобално гледано, употреба дувана је водећи узрок превремене смрти која се може спречити (1). Заправо сви облици дувана су штетни, то јест, не постоји безбедан ниво изложености дувану (91).

Истраживања сугеришу да никотин може повећати ефекте награђивања и зависности од других дрога, што га чини потенцијалним доприносићим фактором за развој других поремећаја злоупотребе ПАС (73). Процењује се да ће свака друга особа која редовно пуши у младости бити зависна од дувана до 34. године (72). Адолесценти такође могу користити дуван у другим облицима. Око 3,5% средњошколаца користи бездимни дуван, који се може жвакати, ставити између доње усне и десни или шмркати (55). Употреба дувана за водене луле, такође, штети здрављу на сличан начин као и употреба дувана за цигарете, међутим, корисници често слабо разумеју здравствене опасности употребе дувана за водене луле (91).

Чини се да закони који забрањују продају дувана малолетницима у Европи нису повезани са смањењем стопе пушења међу адолесцентима. Недостатак ефекта може бити последица слабог спровођења ограничења продаје или преласка са комерцијалних на некомерцијалне изворе цигарета, као што су пријатељи и породица (92).

Преко 80% од 1,3 милијарде корисника дувана широм света живи у земљама са ниским и средњим приходима, где је терет болести и смрти узрокованих дуваном највећи (91). Породице које живе у неповољној социоекономској ситуацији често се суочавају са неадекватним условима становања, неадекватним школама и са више стреса у свом свакодневном животу него имућније породице, са мноштвом психолошких и развојних последица које могу да ометају развој деце на много начина (93). Употреба дувана доприноси сиромаштву преусмеравајући потрошњу домаћинства са основних потреба као што су храна и стан на куповину дувана (91).

Вероватно најреволуционарнији догађај у историји пушења представља проналазак електронских цигарета, које су стекле популарност брже него било који други савремени дувански производ на тржишту (57). Промоција електронских цигарета је брзо расла, путем канала који су се у великој мери ослањали на интернет и друштвене медије, због чега су у последњих неколико година постале веома привлачне и популарне међу адолесцентима, посебно међу адолесцентима средњег и вишег социоекономског статуса, иако су ушле на тржиште дуванских производа као уређаји за одвикавање од никотина за одрасле пушаче (55, 84). Докази сугеришу да употреба е-цигарета није само замена за употребу цигарета, већ се јавља код адолесцената који иначе не би користили дуванске производе, што захтева додатни мониторинг (59). Тренутна употреба е-цигарета међу ученицима од 17 до 18 година значајно се повећала са 4,5% у 2013. на 25,5% у 2019. години, а око 45,6% ученика наведеног узраста пробало је е-цигарете (55). Друга област која изазива забринутост је зависна природа никотина уопште. Већина е-цигарета, иако не све, садржи одређену количину никотина (57).

Канабис је најчешће коришћена илегална супстанца у Европи, са већом стопом преваленције међу адолесцентима и младим одраслима (94). Преко 16 милиона младих Европљана користило га је бар једном у последњих неколико година (95). Марихуана је категорисана као психоактивна супстанца, јер делује на канабиноидне рецепторе у централном нервном систему, стварајући осећај опуштености и еуфорије. У зависности

од унесене количине могу се јавити измењена перцепција окружења, времена и простора, промене расположења, а са већим дозама, оштећење памћења, параноја, анксиозност и халуцинације (57). Насупрот уобичајеном веровању, марихуана изазива зависност. Истраживања сугеришу да око 9 одсто корисника постане зависно од марихуане, овај број се повећава међу онима који почињу млади на око 17% и међу свакодневним корисницима на 25–50% (73). Такође, у истраживањима је закључено да је за одлагање првог контакта са марихуаном за шест месеци потребно да се први контакт са дуваном одложи најмање годину дана (65). Заправо дуван, алкохол и марихуана су прве супстанце које могу изазвати зависност које већина људи проба. Подаци прикупљени 2012. године открили су да је скоро 13 одсто особа са поремећајем употребе супстанци почело да користи марихуану до своје 14 године (73).

Скорашњи тренд који фаворизују либерализацију употребе канабиса изазвао је забринутост због његове све веће доступности и последица по децу и адолесценте. Иако су тренутни напори на либерализацији усмерени само на одрасле, ова промена понуде и потражње може индиректно утицати на употребу канабиса код малолетне популације (96). Проблем је што дебата о медицинској употреби марихуане постаје све мање професионална. Медицинска употреба марихуане је снажно подржана од стране организација које лобирају легализацију употребе канабиса, међутим, о употреби канабиса као лека треба разговарати само међу професионалцима (95).

Важно је нагласити да иако су стварни физиолошки ефекти марихуане добро схваћени, дугорочне емоционалне, друштвене и психолошке последице тих ефеката нису, и да је потребно више истраживања у том погледу (97). Неколико здравствених ризика је повезано са употребом канабиса током адолесценције, укључујући могући развој шизофреније, анксиозности, депресије, суицидалних тенденција или зависности од дрога (94). Удео адолесцената са проблемима повезаним са дрогом и просечан број проблема повезаних са дрогом се повећава са учесталошћу употребе канабиса (98). Утврђено је да дугорочни ефекти честе употребе канабиса, почевши од периода адолесценције, повећавају ризик од промена у развоју мозга, когнитивних оштећења, слабијег образовног исхода, нижих прихода и нижег задовољства животом (94). Тешка употреба марихуане у тинејџерским годинама може довести до губитка неколико поена интелигенције који се не враћају чак и ако корисници касније престану са њеном употребом (73). Према истраживањима 70% пестицида прсканих на пупољке марихуане

може се пренети у удахнути дим који иде право у плућа. Такође, процеси који се користе за концентрисање канабиноида концентришу и пестициде (97).

Процена распрострањености употребе канабиса се обично заснива на подацима самопроцене. Иако постоје докази о поузданости овог извора података, његова међукултурална валидност и даље представља проблем (99). Разумевање и превенција малолетничке употребе канабиса, како на националном тако и на индивидуалном нивоу, мора узети у обзир реалне могућности, посебно у ери либерализације његове употребе, пре свега због тога што је значајан проценат америчких адолесцената у истраживањима пријавио да ће почети да користи или чешће користи канабис ако постане легалан (96).

Средства за смирење и седативи су лекови са великим потенцијалом злоупотребе, које све чешће користе адолесценти без лекарског рецепта. Они имају седативни ефекат, ублажавају осећај стреса, а истовремено ублажавају осећај изолације, празнине и смањују инхибиције (100). Психоактивни лекови добијени на рецепт су ефикасни и безбедни када се узимају како је прописао лекар, међутим, они се често злоупотребљавају, то јест, узимају на друге начине, у другим количинама или од стране људи за које нису прописани, што може имати последице на здравље (73). Битан елемент у тренутној кризи злоупотребе лекова на рецепт је то што већина појединаца, и одраслих и тинејџера, верује да су лекови на рецепт безбеднији за употребу него недозвољене супстанце (57). Такође је важно напоменути да не само да је већа вероватноћа да ће девојке бити корисници лекова на рецепт, већ је, како је *ESPAD* студија показала, већа вероватноћа да ће бити вођене мотивима самолечења када их злоупотребљавају, док не постоји полна разлика када је у питању употреба ових лекова у циљу трагања за сензацијом (100). Налази показују да жене имају више проблема у односима, што сугерише да су склоније проблемима интернализације и самим тим имају већу тенденцију од мушкараца ка самолечењу средствима за смирење (101).

Веома ограничена студија о злоупотреби лекова на рецепт у округу Рајс у Минесоти показала је да је 73 одсто испитаника набавило лекове од пријатеља, у поређењу са 41 одсто који су их купили од дилера дроге и 38 одсто који су их набавили код куће. У већини већих студија, међутим, чини се да је најчешћи извор лекова, који се издају на рецепт, за тинејџере њихов сопствени дом (57). Налаз растућег тренда употребе

средстава за смирење или седатива без лекарског рецепта, представља важан изазов за постојеће системе надзора, истраживања, превенцију и политику јавног здравља (100).

Инхаланси су супстанце ниске испарљивости, које се лако могу апсорбовати кроз респираторни систем (57). Супстанце из ове групе имају претежно седативне ефекте, иако има и оних који изазивају психоделичне и халуцинаторне ефекте (102). Разни производи за домаћинство, укључујући течности за чишћење, лепкове, течности за упалачаче, спрејеве и канцеларијски материјал као што су маркери и коректори, могу стварати испарења која се понекад удишу да би се добио осећај краткотрајне опијености. Због њихове доступности, ове супстанце су често међу најранијим супстанцама које злоупотребљавају млади (73). Најчешћи корисници ових супстанци су деца у раном адолесцентском узрасту од којих већина потиче из разорених породица нижег социјалног и економског статуса (102). Мање су популарни међу старијим тинејџерима, који имају већи приступ другим супстанцама попут алкохола или марихуане (73). Старост прве употребе испарљивих супстанци је приближно 11 година (58).

Рана злоупотреба инхаланаса може бити знак упозорења за каснију злоупотребу других дрога. Једно истраживање је показало да су млади који су користили инхалансе пре 14. године имали двоструко веће шансе да касније користе опијате (73). Иако већина деце и адолесцената не злоупотребљава инхалансе они представљају озбиљан проблем, јер чак и једна употреба може довести до оштећења мозга или смрти. Неке државе су донеле законе који ограничавају продају малолетницима уобичајених производа за домаћинство који се могу удисати, као што је лепак (80).

Све већа употреба допинга од стране младих постаје озбиљан проблем јавног здравља (103). Неки адолесценти, углавном младићи, злоупотребљавају анаболичке стероиде како би побољшали своје атлетске перформансе и физички изглед (73). Корисници анаболичких стероида могу да конзумирају само неколико тура ових лекова, али одређени број корисника напредује до неприлагођеног обрасца скоро континуиране употребе, упркос штетним медицинским, психолошким и друштвеним ефектима (104). Типичне дозе анаболичких стероида, које се злоупотребљавају, достижу 10 до 100 пута веће количине које се обично преписују у медицинске сврхе, међутим пошто недозвољени стероиди обично садрже лажно означене садржаје, као и ветеринарске препарате, стварну дозу је тешко утврдити (105). Пуна величина ових ризика је још увек

непозната, јер се широко распрострањена злоупотреба анаболичких стероида није проширила из атлетског света на општу популацију све до осамдесетих година прошлог века (104). Одређени проценат особа које злоупотребљавају стероиде такође могу постати зависници од дрога, то јест, они могу бити увод за употребу других супстанци (73). Анаболички стероиди су повезани са депресијом, манијом, психозом, самоубиством и израженом агресијом која води до насиља (105). Злоупотреба стероида може довести до озбиљних, чак и неповратних здравствених проблема, укључујући оштећење бубрега, јетре и кардиоваскуларне проблеме који повећавају ризик од можданог и срчаног удара, чак и код младих људи (73).

Велики број илегалних дрога је предмет забринутости међу онима који проучавају злоупотребу супстанци, пре свега психоактивне супстанце као што су хероин, кокаин, марихуана, ЛСД (диетиламид лизергинске киселине), амфетамини, екстази и ПЦП (фенциклидин) (57). Халуциногени, као што су екстази, ЛСД, ПЦП и сродни лекови, могу изазвати депресију, анксиозност, панику, па чак и психозу, они су дуго били, и настављају да буду, једни од најчешће злоупотребљаваних дрога међу тинејџерима (57, 80). Проблем нарочито представља слаба контрола квалитета производње таблета екстазија, то јест, чињеница да две таблете могу имати различити садржај или да таблете могу садржати већи број других стимуланса као што су кофеин, амфетамин, метамфетамин, ефедрин и кетамин (84).

Подаци о потрошњи дрога откривају пораст нивоа, иако још увек низак, употребе више дрога чак и међу адолесцентима, а расте и забринутост због додатних ризика од штете повезане са употребом више дрога будући да интеракција више дрога може повећати ниво неуролошких, физиолошких и психолошких оштећења код корисника (61). У истраживањима је уочено да је употреба више дрога међу тинејџерима значајан предиктор здравствених ризика и употребе више дрога и зависности од дрога у одраслом добу (101). Употреба више дрога је дефинисана као истовремена употреба више од једне психоактивне супстанце у одређеном временском периоду (61). Многи адолесценти такође комбинују употребу дрога са злоупотребом алкохола, што додатно повећава ризик од штете (80). Налази о вези између употребе више дрога код европских адолесцената и других проблематичних понашања јасно показују да укљученост у употребу више дрога повлачи снажну повезаност са другим проблематичним понашањима (101).

Нове психоактивне супстанце (НПС) су дефинисане као супстанце које се злоупотребљавају било у чистом облику или форми препарата, које нису контролисане Конвенцијом о наркотицима из 1961. године или Конвенцијом о психотропним супстанцама из 1971. године, али које могу представљати претњу по јавно здравље (106). Број нових супстанци се све више повећава, док информисаност адолесцената о штетности ових супстанци често није довољна (54). Термин „нове“ се не односи нужно на нове хемијске ентитете, већ на она једињења која су недавно постала доступна на тржишту рекреативних тј. немедицинских лекова (106).

Историјски гледано, фокус код адолесцената је био на томе да се млади људи ослободе употребе психоактивних супстанци него што се појаве проблеми, али реалност је да су потребне различите интервенције за адолесценте на различитим местима дуж спектра употребе супстанци, а неке захтевају лечење, а не само превенцију (73).

Породица и школа најчешће прве открију проблем употребе дрога, због чега их треба оснажити за међусобну сарадњу, превенцију, као и за суочавање са проблемом и за помоћ младој особи која користи дроге (62). У оквиру породичног контекста, неколико студија о ризичним понашањима у адолесценцији наглашава улогу родитељског надзора, док су, у скорије време, старија браћа и сестре предложени као утицајни модели у процесу друштвеног учења у вези са употребом супстанци укључујући алкохол и друга ризична понашања (79).

Погрешан је приступ тражења главних узрока наркоманије међу младима, због тога што је проблем вишеструко условљен и решења се налазе у друштвеној заједници и ангажовању целог друштва (102). Злоупотреба психоактивних супстанци није проблем само једне земље или једног сегмента друштва, него је глобални проблем и тиче се адолесцената широм света (53).

Важно је проучавати епидемиологију употребе супстанци јер је повезана са важним здравственим и економским последицама како за појединце тако и за друштво у целини (107). На пријављивање употребе дрога може утицати индивидуална нормативна процена законских прописа, законске мере, друштвене норме, као и ставови и уочени ризик у вези са дрогама и понашањем у вези са употребом дрога. Проблем је што се више стигматизоване дроге мање пријављују од оних мање стигматизованих (99).

1.3. Преваленција злоупотребе психоактивних супстанци

Штета проузрокована употребом психоактивних супстанци у свету и даље је значајна. Присутан је општи пораст у фреквенцији и озбиљности употребе дрога у многим земљама. Током 2020. године, око 275 милиона људи је користило дроге, што је за 22 одсто више у односу на 2010. До 2030. предвиђа се да ће број људи који користе дрогу порасти за 11 одсто широм света, а за чак 40 одсто само у Африци (108). Још више забрињава чињеница да је око 35 милиона људи погођено поремећајима употребе дрога (штетни образац употребе дрога или зависност од дрога) (66). Процењује се да је око 96 милиона или 29% одраслих (узраста од 15-64 године) у Европској унији користило недозвољене дроге бар једном у животу. Ово треба сматрати минималном проценом због пристрасности у извештавању. Такође се процењује да је 20 милиона младих (узраста од 15-34 године) користило дроге у 2019. години (16,6%), при чему око дупло више мушкараца (21%) него жена (12%) (109).

У последњем *ESPAD* истраживању учествовало је 99.647 ученика узраста између 15 и 16 година из 35 земаља. Према извештају овог истраживања око 18% испитаника је пробало цигарете у тринаестој години или раније, а више од 10% ученика пријавило је да су пушили сваки дан у последњих 30 дана. Око 80% ученика је изјавило да би лако дошли до алкохолног пића уколико би желели. У већини земаља укључених у истраживање, више од 50% ученика је конзумирало алкохол барем једанпут у животу. Најчешће коришћена илегална дрога је био канабис, чија је преваленција употребе барем једанпут у животу износила 16% (110). Анализа резултата *ESPAD* истраживања показала је да упркос регионалним разликама у преваленцији употребе психоактивних супстанци међу европским адолесцентима од 1999. до 2015. године, трендови имају значајне сличности, са јаким трендовима смањења употребе цигарета и умереним трендовима смањења употребе алкохола. Трендови употребе канабиса су се повећали у јужној Европи и на Балкану (59). Пад конзумирања алкохола међу адолесцентима примећен је у скоро свим европским земљама међутим, време и величина таквих опадања нису доследни чак ни унутар истих региона (111).

Иако је стопа употребе алкохола међу младима драматично опала од осамдесетих година XX века, потрошња је и даље висока (23). До седамнаесте или осамнаесте године

око две трећине ученика проба алкохол (112). У 2016. години, 26,5% светске адолесцентске популације, старости 15–19 година, класификовано је међу особе које тренутно пију, иако су постојале велике разлике између региона. Међу садашњим адолесцентима који пију, преваленција тешког епизодног опијања је већа од преваленције међу укупном популацијом која пије (45,7% наспрам 39,5%) (113).

Стопе употребе дувана међу адолесцентима су драматично пале током 1990-их и 2000-их и настављају да опадају. Истраживање Националног института за злоупотребу дрога при Националном институту за здравље известило је да је 2019. године око 5,7% ученика од 17 до 18 година пријавило тренутну употребу цигарета (пушење у претходних 30 дана), што је пад за 28,3% у односу на 1991. и за 7,6% у односу на 2018. годину, док је само 2% пријавило да пуши свакодневно (55). Што се тиче тренда, у свим европским земљама које учествују у *ESPAD*-у, проценат младих који почну да пуше са 13 година или мање је значајно опао у последњих 20 година (114).

Неке недавне студије сугеришу да је употреба електронских цигарета можда највећа међу средњошколцима, са стопом употребе која достиже чак 10 процената. Ова стопа значајно премашује групу, младих одраслих од 20 до 28 година, где се преваленција у 2011. кретала од 4,9 до 7 процената у различитим студијама (57).

Данас је марихуана далеко најчешће конзумирана забрањена дрога на свету. Канцеларија Уједињених нација за дроге и криминал процењује да између 2,7 и 4,9 одсто људи између 15 и 64 године, укупно између 128.480.000 и 232.070.000 појединаца широм света, редовно користи марихуану (115). У Сједињеним Државама, бројке су још импресивније, са процењених 22,2 милиона Американаца који су изјавили да су редовни корисници производа од канабиса, то јест око 8,4% становништва старости 12 и више година. Од тог броја, око 1,8 милиона тинејџера (7,4%) рекло је да су његови редовни корисници (57).

Преваленција употребе психоактивних супстанци генерално варира са годинама, достижући врхунац међу младим одраслим особама, а затим значајно опада (107). Употреба других психоактивних супстанци осим алкохола, никотина и марихуане током адолесценције је релативно ретка. У истраживању Националног института за здравље, 14,6% средњошколаца је пријавило да је користило лекове на рецепт без лекарског

рецепта, 5,3% је користило инхалансе, халуциногене је користило 6,9%, кокаин 4,9%, анаболичке стероиде 1,6%, метамфетамин 2,1% и хероин 0,6% (55).

Прецизни подаци везани за злоупотребу дрога и болести зависности у Србији су непотпуни (62). Сва досадашња истраживања, иако нису методолошки уједначена указују на: 1) повећан проценат корисника психоактивних супстанци међу младима; 2) снижавање узраста на коме се догађа први контакт младих са психоактивним супстанцама и 3) све већу учесталост истовременог коришћења две или више психоактивних супстанци (19, 116).

Према резултатима Истраживања здравља становништва Србије 2019. године неку од илегалних дрога икада у животу је користило 4,2% становника Србије, док је у претходних 12 месеци тај проценат износио 1,4%. Најчешће коришћена илегална дрога је био канабис коју је користило 1,2% становника, док је употреба осталих илегалних дрога била од 0,1% до 0,2% у претходних годину дана (117).

Европско школско истраживање о употреби алкохола и других дрога међу младима је последњи пут реализовано у Србији 2019. године и показало је да је 16,8% ученика првих разреда средњих школа пушило у последњих 30 дана. Проблем злоупотребе алкохола истиче се у односу на друге проблеме због тога што је 77,1% ученика навело да је конзумирало алкохол у последњих 12 месеци, а 36,2% је бар једном у последњих месец дана попило пет или више пића током исте прилике. Око 8,6% ученика наводи да су током живота бар једном употребљавали неку илегалну психоактивну супстанцу (118). Уочава се, такође, разлика у обрасцима конзумирања психоактивних супстанци према регионима, што је потребно узети у обзир приликом планирања превентивних активности у различитим срединама на територији Републике Србије (119). Према Истраживању фактора ризика злоупотребе психоактивних супстанци међу младима у Републици Србији до дроге би лако дошло више од трећине младих у градовима (34,75%) и мање од петине младих (18,8%) из мањих места (120).

Основни резултати Истраживања понашања у вези са здрављем код деце школског узраста у Републици Србији 2017. године показују да међу младима који су икада попушили цигарету, највећи број њих је то урадио у 15. години живота (34,7%) и у 14. години живота (25,9%), док је највећи број (45,9%) први пут пробао канабис у 15.

години живота (26). Када се посматра број младих који пуше, Србија се налази негде на средини листе, међутим, када се посматра број младих који конзумирају алкохол, међу првима је у региону (121).

Епидемиолошки надзор над употребом дрога међу младима, главни је изазов за креаторе јавних политика. Националне студије приказују ситуацију у одређеној земљи, а поређењем студија из различитих земаља могу се пратити сличности и разлике, као и пронаћи нова решења како би се ублажио овај проблем (54).

1.4. Фактори који утичу на злоупотребу психоактивних супстанци

Иако је истина да је употреба психоактивних супстанци индивидуални избор, тешко је поверовати да појединци одлучују да доживе проблематичну употребу супстанци, због чега је потребно разумети зашто неки људи доносе изборе који доводе до злоупотребе супстанци, док други не (74). Као и код других болести и поремећаја, вероватноћа развоја зависности је различита од особе до особе, генерално, што више фактора ризика особа има, већа је шанса да ће узимање дрога довести до зависности (76). Заштитни фактор у контексту превенције злоупотребе психоактивних супстанци, су фактори који смањују вероватноћу њихове почетне употребе или прогресије ка штетнијим облицима употребе (83). Важан циљ превенције је промена равнотеже између ризика и заштите како би ефекти заштитних фактора били већи од ефеката фактора ризика (23).

Проучавање фактора повезаних са употребом супстанци у адолесценцији може дати увид у циљане интервенције које имају за циљ да спрече или смање употребу психоактивних супстанци међу младима (107).

У последњих 30 година спроведена су бројна истраживања о факторима који утичу на пораст или смањење коришћења психоактивних супстанци (50). Фактор ризика у контексту превенције злоупотребе психоактивних супстанци, су фактори који повећавају вероватноћу почетне употребе или прогресије ка штетнијим облицима употребе (83). Постоји велики број фактора ризика који могу допринети почетку

употребе супстанци међу адолесцентима. Они се могу поделити у три примарне категорије: породичне, друштвене и индивидуалне факторе (122). Рад на превенцији злоупотребе психоактивних супстанци има за циљ смањење фактора ризика (83). У факторе ризика за злоупотребу психоактивних супстанци спадају: агресивно понашање у детињству, недостатак родитељског надзора, слабе вештине одбијања вршњака, експериментисање са лековима, сиромаштво у заједници, као и уверење да су дроге „кул” или безопасне (73, 76).

У истраживању које је обухватило 9.825 ученика десетих разреда у 88 школа из 19 округа мушки пол, старост изнад 15 година, раздвојеност мајке и оца, живот са рођацима, ниска примања, негативна осећања према школи, перцепција неуспешности у школи, изостајање и незадовољство животом су препознати као фактори ризика за употребу психоактивних супстанци (58). Степен перцепције здравствених ризика је потенцијални фактор ризика за почетак конзумирања психоактивних супстанци. Докази сугеришу да степен перцепције здравствених ризика и користи има значајан утицај на развој ових навика код младих (64).

Оно што се зна о многим факторима ризика је да они највероватније указују на друге основне психосоцијалне механизме. Стварни механизам који доприноси употреби дрога највероватније представља низ искустава која одражавају пресек погрешног родитељства и вештина емоционалног суочавања детета док оно прелази из детињства у адолесценцију (23).

Међу индивидуалним ризицима, идентификовано је неколико фактора личности укључујући висок ниво тражења сензација, низак ниво контроле импулса, виши ниво неуротицизма, неспособност да се идентификују и описују емоције, незрела саморегулација, осећај незнања, низак ниво самопоштовања, неприлагођене стратегије суочавања, низак ниво отпорности, као и перцепција екстензивне употребе дрога од стране вршњака и веровање о ниској штетности употребе дрога и поремећаји пажње, ментална и физичка хиперактивност (50, 82, 123). Научници процењују да гени, укључујући ефекте фактора животне средине на експресију гена, чине између 40 и 60 процената ризика за зависност (76).

Породични фактори ризика укључују злостављање и занемаривање, родитељску или породичну злоупотребу супстанци, брачни статус родитеља, ниво образовања родитеља, односе између родитеља и деце, породични социоекономски статус и перцепцију детета да родитељи одобравају њихову употребу супстанци, као и обавезе родитеља, њихове емоционалне реакције, понашање родитеља и надгледање понашања деце (50, 122). У истраживању спроведеном у Аустралији троструко искључење из школе, породице и куће била је критична тачка која је била значајна у преласку са употребе на злоупотребу психоактивних супстанци (74).

Друштвени фактори који доприносе повећаном ризику од употребе психоактивних супстанци код адолесцената укључују девијантне односе са вршњацима, популарност, малтретирање и повезаност са бандама. Друштвени утицаји и утицаји породице често су присутни истовремено (122). Културни и друштвени ставови могу подстицајно да делују ако одобравају употребу психоактивних супстанци (102).

Особе са трауматском повредом мозга такође чешће пријављују повећане психичке тегобе и коришћење недозвољених супстанци (124).

Важно је нагласити да познавање ризика од конзумирања психоактивних супстанци, није пресудно за одлуку о њиховој употреби код адолесцената (64). Уколико сви или већина појединаца са којима неко проводи време као дете и адолесцент одобравају и можда и сами користе психоактивне супстанце, наведена понашања могу изгледати прихватљива, па чак и пожељна да би се особа „уклопила“ са вршњацима (57). Многи тинејџери користе дрогу „зато што други то раде“, или мисле да други то раде и плаше се да неће бити прихваћени у друштву које укључује вршњаке који користе дрогу (73).

Током предадолесцентних и адолесцентних година, повезаност са вршњацима који користе дрогу или на неки други начин учествују у девијантним понашањима често представља најнепосреднији ризик за употребу дрога и других проблематичних понашања, али и други фактори као што су доступност дроге, перцепција да употреба дрога није штетна, и надуване погрешне перцепције о томе у којој мери вршњаци истог узраста користе дрогу могу утицати на доношење одлуке адолесцента да проба дрогу (23). Деца и адолесценти који пуше могу имати проблем са ниским самопоуздањем и

лаком подложношћу притиску вршњака. Адолесценти често почињу да пуше јер желе да изгледају старије и желе да опонашају или импресионирају своје вршњаке (80).

Када адолесценти верују да њихова популарност у групи вршњака расте са употребом психоактивних супстанци, већа је вероватноћа да ће учествовати у таквој употреби. Адолесценти који желе да буду вође групе или да се издвоје изнад других склонији су пушењу цигарета, што се може схватити као повезаност са зрелошћу, док они који траже да их група прихвати, склонији су употреби алкохола, која се доживљава као заједничка активност (122). Вршњаци су најактивнији добављачи алкохола међу малолетном омладином, због чега, укупна девалвација присуства алкохола у овој старосној групи вероватно може смањити доступност алкохолних пића међу њима (125).

Заштитни фактори су заступљени много мање у емпиријским истраживањима него фактори ризика (23). Заштитни фактори су индивидуални, породични и друштвени фактори који имају тенденцију да смање ризик да ће појединци развити зависност од психоактивних супстанци (57). Заштитни фактори су они квалитети људи и њиховог окружења који промовишу успешно суочавање са животним ситуацијама и променама, дакле, заштитни фактори нису само одсуство ризика већ заштитни фактори експлицитно служе за смањење или ублажавање негативног утицаја фактора ризика (23). Рад на превенцији дрога има за циљ јачање заштитних фактора (83).

Низ фактора, као што је брижно родитељство или здраво школско окружење, може подстаћи здрав развој и на тај начин смањити ризик од касније употребе дрога (73). Заштитни фактори се могу препознати на различитим нивоима, као што су индивидуални (нпр. друштвена компетенција, контрола импулса, високо образовање), породица (нпр. кохезивна породица, брига и подршка, родитељски надзор), вршњаци/заједница (нпр. норме против употребе дрога) и контекстуални (нпр. висок социо-економски статус) (83).

Индивидуални заштитни фактори у адолесценцији су позитиван физички развој, емоционална саморегулација, самопоштовање, добре вештине суочавања и вештине решавања проблема, ангажовање и везе у школи, са вршњацима или на послу, као и индивидуални потенцијали као што су интелигенција, вербалне вештине, темперамент, оптимизам и позитивни ставови, вештине комуникације, присутни мотивациони

процеси, то јест, животни планови и циљеви (56, 57). Разлог због којег тинејџери све више желе да се одговорно понашају може произаћи из оштрије конкуренције у образовању и на тржишту рада и из нових захтева везаних за самопрезентацију на друштвеним мрежама (125).

Примарна социјализација и породично васпитање имају најважнији утицај на здравствено понашање адолесцената, с обзиром да су родитељи кључни за уграђивање исправних социјалних и здравствених образаца понашања код младих (53). Однос родитеља и детета, емоционална подршка детету најмање једног родитеља, праћење развоја и понашања детета, прихватање социјалних норми и активности усмерених на здравље, присутност родитеља у току школовања детета и прихватање одговорности родитеља за дете могу бити значајни заштитни фактори за смањење ризика од употребе психоактивних супстанци (56).

Присуство ментора и подршка развоју вештина и интересовања, могућности за ангажовање у школи и заједници, позитивне норме, јасна очекивања, као и физичка и психичка безбедност представљају друштвене заштитне факторе који спречавају злоупотребу психоактивних супстанци (57).

Резултати истраживања сугеришу да што студенти чешће увече излазе са пријатељима или се играју на покер апаратима, то чешће користе забрањене дроге током живота, док што више читају књиге (не уџбенике) из задовољства, то их ређе користе (126).

Претпоставља се да особе са добрим друштвеним и емоционалним вештинама и компетенцијама могу лакше да контролишу своје навике употребе супстанци (82). У *ESPAD* истраживању у Естонији закључено је да су различити нивои друштвених вештина ученика били повезани са њиховом употребом дозвољених и недозвољених дрога и да низак ниво друштвених вештина може повећати рањивост адолесцената на употребу дрога (127). Иако не у сваком случају, боље интерперсоналне компетенције (које се односе на виши ниво емпатије и помагања) повезане су са ређом употребом психоактивних супстанци (82).

Користећи финска истраживања од 1999. до 2015. године, Раитасало и сарадници су доказали да су пад употребе алкохола и ексцесивног пијења међу младима повезани са смањеном доступношћу алкохола, повећањем родитељског надзора, као и са увођењем нових дигиталних технологија и нових облика интеракције унутар породица и група вршњака. Такође, тренд здравих стилова живота смањено је значај алкохола, као и тренд да се финансијска средства издвајају за атрактивније потрошачке робе као што су нпр. паметни телефони (125).

Доба иницијације употребе разних психоактивних супстанци је значајан фактор који може утицати на употребу те супстанце у будућности (114). Епидемиолошка истраживања указују на то да што је ранији почетак употребе дрога, већа је вероватноћа да ће особа развити проблем са дрогом. Штавише, рано доба почетка, а не трајање употребе, је јачи предиктор брзог напредовања поремећаја употребе супстанци (75). Истраживања су показала да настанак и утицај фактора ризика и заштитних фактора варирају током развоја, тако да су поједини фактори мање или више утицајни у различитим развојним фазама. Током ране адолесценције, школска и вршњачка искуства постају све утицајнија, док фактори заједнице имају тенденцију да добију предност током средње до касне адолесценције (23). Већина одраслих који пуше цигарете почиње да пуши током адолесценције. Ако адолесценти не пробају цигарете пре деветнаесте године, мало је вероватно да ће постати пушачи као одрасли (55). Такође, 15,2% људи који почну да пију до 14 година на крају развију проблем злоупотребе алкохола или зависност у поређењу са само 2,1% оних који чекају до 21. године или касније (73).

Бројне студије су показале да тенденција ка злоупотреби дрога може бити генетски предодређена и преносити се са родитеља на децу, али мноштво породичних карактеристика такође је умешано у повећан ризик од злоупотребе супстанци (57). У савременим породицама, родитељи представљају све више материјални, а све мање емотивни и морални ослонац својој деци. Породица зависника обично је емотивно измењена и дефицитарна, при чему је недостатак једног родитеља такође, веома чест (102).

Како деца расту и развијају се, друштвени контексти ван породице имају све већи утицај на развој детета, ипак, родитељи остају најважнији извор информација и

консултација у вези са дугорочним животним изборима као што су образовање и каријера (23).

Неки од фактора који тинејџере могу довести у опасност од развоја проблема са злоупотребом психоактивних супстанци укључују недовољан родитељски надзор и праћење, недостатак комуникације и интеракције између родитеља и деце, лоше дефинисана и саопштена правила и очекивања у вези употребе супстанци, недоследна и претерано строга дисциплина, породични сукоб, позитивни ставови родитеља према адолесцентној употреби алкохола и дрога или употреба дрога од стране родитеља (123). Ипак, чак и током адолесцентних година, родитељи и други старатељи могу пружити заштиту кроз бројне радње, као што је праћење друштвеног понашања у складу са узрастом, укључујући успостављање полицијског часа и надзора над активностима ван куће, познавање пријатеља своје деце и њихових родитеља, спровођење правила, вредновање успеха у академској настави и укључивање у ваннаставне активности (23).

Породица обезбеђује структуру, границе, правила, праћење и предвидљивост (57). Динамика унутар породица се променила, како због равноправнијих и демократских односа међу супружницима, тако и због повећаног поштовања према деци. Експоненцијални раст дигиталних комуникационих технологија током претходне две деценије је важан елемент у овој трансформацији: лакше је контактирати и комуницирати, као и контролисати и бити контролисан (125). Постоје неки докази да су ефекти вршњачког притиска на развој злоупотребе супстанци повезани са утицајима породице, при чему што је већа снага породичних ставова о овој теми, то је мање значајан утицај ставова вршњака (57).

Док дечаци генерално показују већи ниво употребе ПАС од девојчица, чини се да ове полне разлике варирају у току развоја, са најмањим разликама у најмлађем узрасту, а највећим током преласка из касне адолесценције до пунолетства (128). Генерално је већа вероватноћа да мушкарци злоупотребљавају дроге него жене. Мушкарци такође чешће од жена злоупотребљавају алкохол и пуше, иако жене неких раса и етничких група пуше више од мушкараца (80).

Пол адолесцената повезан је са степеном употребе алкохола и илегалних психоактивних супстанци, док је узраст и школски успех у вези са степеном употребе

све три врсте психоактивних супстанци – цигарета, алкохола и дрога код младих (60). Уопштено говорећи, мушкарци пију више алкохола од жена, али је полна разлика мања у млађој доби. За разлику од других супстанци, у многим земљама, дечаци и девојчице показују сличну преваленцију сталног коришћења канабиса (1). Девојке су опрезније када пију од младића ако знају да их то доводи у већи ризик или ако се плаше да ће изгубити контролу (68). Дечаци такође могу бити склонији пушењу да би побољшали свој друштвени имиџ, док девојчице то чешће чине као облик ослобађања од стреса (122).

Према истраживањима чини се да графичке слике на паковању цигарета имају значајан утицај на преваленцију пушења код девојчица у Ирској, али не и на дечаке, док је повећање цена константно ефикасно и код дечака и код девојчица (129).

Растући тренд употребе психоактивних супстанци међу адолесцентима у Албанији је праћен сужавањем полних разлика, с обзиром да се све више жена укључује у употребу психоактивних супстанци. Студије сугеришу да преваленција употребе ПАС међу девојкама расте брже од пораста примећеног код младића (107). Жене које користе дрогу чешће користе дрогу интравенозно, такође, брзина настанка зависности је већа код жена. Једна студија је показала да је 68,8% учесница истраживања било упознато са хероином преко мушког пријатеља или дечка и да је већа вероватноћа да ће жене почети да користе хероин ако га њихов романтични партнер тренутно користи (57). Такође је вероватније да ће однос жена са родитељима или сукоби у кући бити повезани са њиховим избором да користе психоактивне супстанце, пре него код мушкараца. Ово може бити зато што многе жене реагују на стрес избегавањем суочавања са ситуацијом и емотивном реакцијом, док се мушкарци често директно конфронтирају (122).

Пошто је ниво социјалних вештина дечака, у истраживању Воробјова и сарадника изгледао много нижи, а њихова употреба дрога била већа него код девојчица, истраживачи су предложили да би програми за превенцију ризика везани за пол и обуку социјалних вештина могли бити корисни у превенцији употребе дрога (127).

Обрасци употребе психоактивних супстанци у адолесценцији су уско повезани са запаженим академским достигнућима (130). Са падом школског успеха расту вероватноћа и степен коришћења цигарета, алкохола и илегалних супстанци међу

адолесцентима (60). Такође, неке од спроведених студија из разних европских земаља показале су да адолесценти нижег образовања чешће учествују у здравствено ризичном понашању у односу на високо образоване младе (54).

У истраживањима је потврђено да је пушење значајно и снажно повезано са изостанцима из школе, као и да постоји повезаност између интензитета пушења и броја пропуштених школских дана (131).

Утврђено је да социоекономски статус у детињству и неуспех у школи предвиђају употребу дрога у младости, што указује на везу између социјалних недостатака у детињству и касније употребе психоактивних супстанци (93). Нека деца одрастају у домовима где им није обезбеђена довољна количина хране, одеће, склониште и друге основне потребе. Бројне студије су показале да оваква окружења у којима се деца занемарују имају тенденцију да повећају ризик од развоја поремећаја употребе супстанци касније у животу (57). Млади људи са нижим социо-економским статусом имају знатно веће шансе за периодично опијање, редовно пушење и употребу канабиса (93). С друге стране, истраживање у Великој Британији је показало да је употреба алкохола међу адолесцентима чешћа у домаћинствима са већим примањима (53).

Садашње друштво је веома компетитивно. Неки адолесценти могу почети користити одређене супстанце као што су илегални стимуланси или стимуланси на рецепт јер мисле да ће те супстанце побољшати њихов учинак у спорту или њихов академски успех (73). Анализа истраживања спроведеног у Мађарској показала је да адолесценти који имају више склоности ка такмичарском понашању имају више искуства са конзумирањем психоактивних супстанци (54).

У студији спроведеној у Аустралији утврђено је да злоупотреба психоактивних супстанци генерално није постала проблем све док учесници нису напустили школу, међутим, било је јасно да је њихов пут до проблематичне употребе супстанци утабан много раније. Биографије ових младих људи показују да су сиромаштво, злостављање, занемаривање и родитељска злоупотреба супстанци били чешћи код ових особа (74). Пошто деца у адолесценцији пролазе кроз развојне промене, занемаривање током овог периода може имати дугорочне последице (122). Тешке животне ситуације могу повећати склоност ка ризичном понашању (114).

У једној од пионирских студија на ову тему, истраживачи су открили да су ученици од десетог до дванаестог разреда у шест школа у Орегону били под значајно већим ризиком од злоупотребе дувана, алкохола и недозвољених дрога уколико су имали историју емоционалног, физичког и/или сексуалног злостављања (57). Такође је утврђено да присуство насиља може повећати ризик адолесцената за развој поремећаја употребе супстанци чак два до три пута. Ово је вероватно зато што присуство насиљу ствара велики стрес, посебно у случају да дете присуствује насиљу у породици (122).

Није од помоћи закључити да су траума из детињства и сиромаштво довели до злоупотребе супстанци због тога што многи трауматизовани сиромашни људи живе без проблема са дрогом, међутим, утврђено је да они који доживљавају проблематичну употребу дрога имају већу учесталост трауме и недостатака у раном животу (74).

Изложеност емоционалном или физичком злостављању у детињству подстиче мозак да буде осетљив на стрес и да тражи олакшање од њега током живота, што у великој мери повећава вероватноћу злоупотребе дрога и раног почетка употребе дрога, као и повратак на употребу дрога (релапс) за оне који се опорављају од зависности (73).

Коморбидитет депресије и поремећаја употребе супстанци је уобичајен међу адолесцентима, а истраживања су открила да депресија почиње пре почетка употребе супстанци. Студија је открила да депресивни дечаци имају дванаест пута већу вероватноћу да постану зависни од алкохола него дечаци који не пате од депресије и да депресивне девојчице имају четири пута већу вероватноћу да постану зависне од алкохола него девојчице које не пате од депресије (122). Појединац који је депресиван, усамљен, анксиозан, уплашен или на неки други начин узнемирен може се одлучити да покуша да узме дрогу како би побегао од наведених расположења (57).

У данашње време преовладава став да је главни етиолошки чинилац у настанку зависности од психоактивних супстанци поремећај у структури личности, с обзиром да неке особе пробају дрогу и постану зависници, а друге из истог социо-културног окружења пробају и престану или уопште не желе да пробају дрогу (102).

Мултиваријабилна анализа је показала да су фактори повезани са већим уносом алкохола мушки пол, лоши односи са родитељима, очекивања утицаја алкохола и утицај

вршњака и њихова употреба алкохола, док је бољи школски успех био повезан са мањом конзумацијом алкохола. Очекивање позитивних исхода код пијења алкохола повезано је са пијењем већих количина алкохола, али изненађујуће, очекивање негативних исхода и свест да је конзумација алкохола ризична такође су повезани са пијењем већих количина алкохола (132). Познати фактори ризика за развој поремећаја укључују почетак пијења у младости и генетику (55). Утврђено је, такође, да су пушење и ризично конзумирање алкохола повезани, конзумација веће количине алкохола је пријављена међу пушачима (133).

Психолошки и социјални фактори, као што су ниско самопоштовање и/или способност формирања добрих односа са другим особама, такође могу допринети зависности од алкохола, као и присуство различитих фактора стреса (57).

Резултати емпиријских истраживања показују да перцепција индивидуалног ризика корелира са конзумирањем алкохола, особе које га злоупотребљавају карактерише ниска перцепција ризика (89). Адолесценти чији чланови породице прекомерно пију могу мислити да је ово понашање прихватљиво (55). На узорку италијанских средњошколаца старости 15–19 година утврђен је утицај понашања старије браће и сестара у вези са алкохолом на вожњу под утицајем алкохола, што сугерише да би браћа и сестре могли бити циљна група коју треба узети у обзир у програмима превенције злоупотребе алкохола (79).

У студији спроведеној у 50 калифорнијских заједница, адолесцентска употреба алкохола и тешка конзумација алкохола били су негативно повезани са спровођењем закона о пијењу малолетника и позитивно повезани са густином продајних места алкохола и нивоом употребе алкохола у заједници (23).

У истраживањима је препозната улога културних детерминанти у перцепцији ризика и њихов утицај на ставове према алкохолу, као и њихове импликације на превентивно деловање (89). Будући истраживачки рад требало би да буде усмерен ка испитивању и упоређивању потенцијалних фактора у земљама са сличним, као и различитим културама пијења и политикама контроле (111).

Најјачи фактори ризика за пушење адолесцената су родитељи који пуше или вршњаци и узори који пуше. Остали фактори ризика укључују лош успех у школи, високо ризично понашање, нпр. употреба алкохола или других психоактивних супстанци, слабе способности решавања проблема, доступност цигарета и ниско самопоштовање (55). Деца која живе у лошим социоекономским условима су изложена већем ризику да почну да пуше, такође је утврђено да су притисак вршњака и утицај рекламирања цигарета јаки фактори у одређивању да ли ће особа бити пушач (57).

Налази показују да друштвени контексти породице, вршњака, школе и комшилука дају независан допринос пушачком понашању и да се њихови утицаји међусобно погоршавају, негативна породична ситуација погоршава негативан утицај вршњака (72). Деца која одрастају у домовима у којима одрасли пуше имају двоструко веће шансе да почну да пуше (57). С друге стране, осећај блискости са сопственом породицом смањује ризик од пушења, без обзира да ли чланови породице пуше или не (72).

Утврђено је да су адолесценти који су радили на радним местима на којима је забрањено пушење имали мању шансу да постану пушачи у односу на адолесценте који су радили на радном месту без ограничења пушења (129).

У истраживању реализованом на узорку норвешких адолесцената употреба цигарета и чешћа интоксикација алкохолом били су значајно повезани са већим ризиком од употребе канабиса међу младима који су имали прилику да га користе. Насупрот томе, веће знање родитеља о томе где се налази њихово дете, редовно учешће адолесцената у спорту и њихова перцепција ризика који проистичу из минималне и повремене употребе канабиса били су значајно повезани са мањом вероватноћом употребе, упркос могућности коришћења канабиса (96). Постоје докази да су дуван, алкохол и канабис међусобно повезани у смислу да код одређених појединаца могу стимулисати започињање и даљу међусобну употребу, као и употребу других илегалних дрога (107).

Адолесценти који долазе из високо урбанизованих подручја сматрали су да је канабис лакше доступан, и имали су већу преваленцију честе употребе канабиса (94). У албанској студији која је имала за циљ да процени демографске и друштвене факторе

повезане са употребом дувана, алкохола и канабиса међу ученицима узраста од 15 до 16 година утврђено је да је преваленција употребе дувана, алкохола и канабиса бар једанпут током живота била значајно већа међу младићима у градским школама (107).

Фактори који утичу на умешаност у употребу недозвољених дрога су недостатак активности, жеља за опуштањем, ниско самопоштовање, док су фактори који помажу да се избегне употреба недозвољених дрога физичка активност, здрав начин живота, страх од нарушавања здравља и религија (126).

1.5. Превенција злоупотребе психоактивних супстанци и третман болести зависности

Потрага за ефикасним методама превенције злоупотребе психоактивних супстанци међу децом и младим одраслим особама заокупља пажњу истраживача више од пола века. Стручњаци у овој области су развили низ општих принципа, као и низ специфичних програма, за постизање овог циља (57). Различити типови програма превенције могу се спроводити преко школа, заједнице и система здравствене заштите са општим циљевима смањење фактора ризика или проналажења случајева уз пратеће упућивање и лечење (1).

Последњих година, превенција злоупотребе дрога је привукла мање пажње креатора политике и јавности, пре свега због чињенице да утицај превентивних мера постаје видљив тек током дужег рока, као и аргумента да је боље усмерити оскудне ресурсе на области као што је лечење, где су доступни снажнији докази о ефикасности (72). Међутим, интервенције засноване на доказима које су усмерене на превенцију злоупотребе психоактивних супстанци могу уштедети новац друштву у медицинским трошковима и помоћи појединцима да остану продуктивни чланови друштва. Овакви програми могу да врате и до 65 долара по сваком долару уложеном у превенцију (76). Превенција употребе у раним фазама омогућава смањење зависности од психоактивних супстанци и продужење животног века (58). Компоненте стратегија за борбу против дрога у пракси су различите али укључују покушај да се ухвате у коштац са понудом и потражњом, што подразумева активности полиције и царине, казнену регулативу и казне затвора, као и превенцију усмерену на млађу популацију. У борби против дрога треба да се ангажује цела друштвена заједница (84, 102).

Упркос хитности да се пронађе прави пут за превенцију злоупотребе дрога, постоје разлози зашто се наведене активности крећу брзином пужа. Овај спори темпо напретка настаје зато што је пре свега научницима потребно време да би се њихово образовање стекло, као и због проблема анализе ефеката повезаних са сложеним, мултимодалним програмима (23). Вишекомпонентни програми превенције представљају комбинацију више интервенција и могу укључивати интервенције у оквиру школских програма, ширу промену школског окружења, организовање тренинга за родитеље, медијске кампање или интервенције на нивоу локалне заједнице (50). Анализа вишекомпонентних програма може бити структурисана тако да раздвоји различите ефекте само ако се компоненте испоручују на временски одређен начин, такође треба узети у обзир да млади који учествују у програмима долазе са различитим већ постојећим вештинама, имају различита уверења о употреби дрога, редовно користе различите друштвене мреже, и да њихови родитељи користе радикално различите стилове родитељства (23).

Превенција злоупотребе дрога је свака активност која је, барем делимично, усмерена на спречавање или смањење употребе дрога, и/или њених негативних последица у општој популацији или подпопулацијама, укључујући спречавање или одлагање почетка употребе дрога, промовисање престанка употребе, смањење учесталост и/или количине, спречавање прогресије ка опасним или штетним обрасцима употребе, и/или спречавање или смањење негативних последица употребе (83). Дакле, главни циљеви превенције у области злоупотребе психоактивних супстанци су: 1) спречавање конзумирања психоактивних супстанци, 2) одлагање конзумирања психоактивних супстанци и 3) спречавање да они, који експериментишу са дрогама, постану корисници високог ризика и зависници од дрога (56).

Универзални програми превенције се баве факторима ризика и заједничким заштитним факторима који утичу на сву децу у датом окружењу, као што је школа или заједница. Селективни програми су предвиђени за групе деце и тинејџера који имају специфичне факторе који их доводе у повећан ризик од употребе дрога. Док су индиковани превентивни програми дизајнирани за младе који су већ почели коришћење дрога, то јест, угрожена особа је била подвргнута скринингу и процењена је од стране стручњака да има стање које повећава ризик од употребе дрога (76). Да би се пружио поједностављен преглед, стратегије превенције животне средине циљају на друштвене

норме, универзална превенција циља на развој вештина и интеракцију са вршњацима и друштвени живот, селективна превенција се фокусира на животне и друштвене услове, а индикована превенција олакшава ношење и суочавање са индивидуалним особинама личности и психопатологијом (83).

Постоје предности и недостаци свих наведених нивоа превенције. Програми универзалне превенције због њихове усмерености на велику циљну групу могу бити скупи. Такође, усмереност програма селективне и индиковане превенције на младе из посебних популационих група, може отворити питање стигматизације, с тим што присуство фактора ризика не значи да ће особа злоупотребљавати психоактивне супстанце (50). Такође, чланови особља су кључни ресурс програма превенције дрога и они морају имати одговарајући скуп знања, вештина и понашања да би се програм успешно применио (83).

Програми који циљају младе у школским учионицама треба да буду интерактивни, иницијативе заједнице треба да укључују партиципативне приступе, а медијске кампање треба да постигну адекватан досег и учесталост. Без обзира на интервенцију, теорија и истраживања треба да играју централну улогу у процесу развоја превентивних програма (23).

Коришћење теоријског модела који је погодан за одређени контекст програма повећава вероватноћу да ће програм успешно остварити своје циљеве, при чему теоријски модел представља скуп међусобно повезаних претпоставки које објашњавају како и зашто је вероватно да ће интервенција превенције дрога произвести резултате у циљној популацији, а такође може објаснити узроке употребе дрога (83).

Без обзира на значајна унапређења и развој добре праксе, постоји недостатак јасних доказа да се едукација може лако превести у смањење преваленције, образовни напори доводе до повећања знања у већини случајева, док је промена ставова ретка, а до праве промене понашања се најтеже долази (84). Програми превенције треба да узму у обзир факторе ризика који имају тенденцију да доведу до злоупотребе психоактивних супстанци касније у животу, као и заштитне факторе, треба да буду усмерени на појединачне психоактивне супстанце, као и на општи појам психоактивних супстанци, требало би да буду усмерени на одређене популације са посебним ризиком од

злоупотребе, да имају дугорочан фокус и да укључују поновљене интервенције како би се обновило претходно стечено знање, као и да имају тенденцију да буду ефикаснији и јефтинији од програма лечења (57). Четири међусобно повезана домена обухватају главне области истраживања у науци о превенцији: епидемиологију, етиологију, развој и тестирање превентивних интервенција и методологију истраживања (23). Докази које су истраживачи прикупили о факторима ризика и заштитним факторима су кључни елемент у дизајнирању било ког програма превенције. Превентивни програми очигледно треба да смање факторе ризика и да нагласе заштитне факторе кад год, где год и на било који могући начин (57).

Да би расли и развијали се у добром здрављу, адолесцентима су потребне информације, могућности за развој животних вештина, здравствене услуге које су прихватљиве, правичне, одговарајуће и делотворне и безбедно и подржавајуће окружење. Такође су им потребне прилике да учествују у осмишљавању и спровођењу интервенција за побољшање и одржавање свог здравља (25). Стално истраживање и праћење знања, ставова и праксе адолесцената о перцепцији здравствених ризика везаних за пушење, конзумирање алкохола и дрога је императивна потреба, посебно у земљама у транзицији, са циљем дефинисања рута, пре свега за јавноздравствене активности (64). Будућа истраживања би требало да се фокусирају на процену ефикасности специфичних компоненти интервенција. Постоји потреба да се процени релативна ефективност и исплативост различитих платформи за испоруку које циљају адолесценте (1). Такође, сви подаци указују да је неопходно креирати нове промотивне интервенције и програме за сузбијање проблема злоупотребе психоактивних супстанци (53). У стварности, изазов превенције лежи у помагању младима да прилагоде своје понашање, капацитете и благостање у пољима вишеструких утицаја као што су друштвене норме, интеракција са вршњацима, услови живота и сопствене особине личности (83). Познавање које групе адолесцената су највише изложене ризику од злоупотребе дрога може помоћи наставницима и креаторима политике да боље помогну таквим групама (80). Разумевање улоге уочене штетности по здравље у смислу личне релевантности, поред објективних карактеристика као што су учесталост и количине, може бити важно за разматрање у будућим истраживањима и стратегијама превенције (134). На крају, постоји велика потреба за ригорозним, квалитетнијим доказима, посебно из земаља са ниским и средњим приходима, о ефикасним интервенцијама за спречавање и управљање злоупотребом психоактивних супстанци међу адолесцентима (1).

Препоручује се да будуће студије школских и породичних интервенција за спречавање злоупотребе психоактивних супстанци, такође, мере неке од контекста политике на макро нивоу како би се утврдило у којој мери политика и структурни фактори ублажују или појачавају ефекте интервенција (23).

Могућност младих да експериментишу са психоактивним супстанцама зависи, поред осталог, од њихове доступности, законске регулативе, бриге и ставова родитеља, школске управе, као и од могућности које пружа локална заједница (53). Стратегије заштите животне средине имају за циљ промену непосредног културног, друштвеног, физичког и економског окружења у којем људи доносе одлуке о употреби дрога (83). Став од којег се полази је да појединци не почињу са употребом дрога само због личних особина, већ се чешће налазе под утицајем сложеног низа фактора у окружењу, пре свега у односу на то шта се очекује или шта је прихваћено у заједници у којој живе, националних правила или уредби и такси, јавних порука којима су изложени, доступности алкохола, дувана и илегалних ПАС (50). Због тога, еколошке стратегије често укључују непопуларне, али ефикасне компоненте, као што су опорезивање, забрана рекламирања, контрола старости и забрана пушења (83). У погледу ефикасности законодавства и прописа, према експертском извештају о превенцији зависних понашања постоје најјачи докази о ефикасности превентивних мера повећањем цена дувана и алкохола кроз опорезивање, увођењем ограничења густине малопродажних објеката и ограничавањем времена продаје, као и додатни докази за примену закона који забрањују точење алкохола људима који су већ пијани. Систематско спровођење забране пушења и минималне старосне границе за куповину алкохола су мере које су се такође показале ефикасним (72). Докази показују да чак и скромно смањење употребе или злоупотребе дрога међу младима може имати важне дугорочне користи за јавно здравље (23).

Превенција злоупотребе психоактивних супстанци спроводи се у скоро свим земљама света у већем или мањем обиму (50). Уколико већа доступност повећава могућности за злоупотребу ПАС код адолесцената, онда би поред других превентивних мера требало применити просторно интегрисан приступ у националној политици дрога (94). У Србији, значајну улогу у превенцији и лечењу имају референтне установе за лечење болести зависности, Институт за јавно здравље Србије са мрежом од 23 регионална института/завода за јавно здравље, као и многе друге организације и актери,

као што су полицијске управе, локалне заједнице, образовне институције, Канцеларије за младе, установе у надлежности Министарства за рад и социјалну политику, међународне организације и организације цивилног друштва (50). Интерсекторска сарадња свих одговорних институција једино може зауставити проблем злоупотребе психоактивних супстанци (102).

Треба настојати обезбедити дугорочну одрживост превентивног рада што је више могуће. У идеалном случају, програми се могу наставити након њихове почетне имплементације или након што је екстерно финансирање престало, међутим, одрживост зависи не само од континуиране доступности финансирања, већ и од трајне посвећености особља и других релевантних актера (83). На ефикасност сваке интервенције утиче њена доступност. Чини се да је то недостатак у тренутном систему, јер многи тинејџери не знају за услуге (74).

Превенција злоупотребе алкохола и других психоактивних супстанци је важна област деловања јавног здравља и може укључивати стратегије и интервенције засноване на популацији, активности у школи, заједници, породици и на индивидуалном нивоу, одређивање минималног узраста за куповину и конзумирање алкохола и елиминисање рекламирања алкохола малолетницима (70). Глобална стратегија за смањење штетне употребе алкохола има за циљ да да смернице за акцију на свим нивоима, да одреди приоритетне области за глобално деловање и да препоручи портфељ политичких опција и мера које би се могле размотрити за имплементацију и прилагодити према потреби на националном нивоу, узимајући у обзир националне околности, као што су верски и културни контекст, национални приоритети јавног здравља, као и ресурси, капацитети и способности (135). Политика против злоупотребе алкохола може се спроводити на више нивоа, укључујући национални (акцизе), државни (ограничења малопродаје или велепродаје), локални (уредбе о зонирању) или институционални (школске политике, праксе одговорних услуга у продавницама, баровима и ресторанима) (23).

Тренутно се расправља о различитим факторима који могу објаснити зашто је у већини земаља малолетно опијање опало последњих година укључујући промене у политици усмерене на алкохол, побољшано родитељско праћење, повећану употребу дигиталних технологија или демографске промене, другим речима, може постојати више

разлога за уочено смањење употребе алкохола код адолесцената, али њихова природа и интеракција су још увек нејасни (59). Европске земље примењују широк спектар мера, укључујући постављање минималне законске границе за куповину или употребу алкохола, ограничавање доступности, повећање цена алкохола, као и промовисање образовних кампања и закона о возњи под дејством алкохола (79). Од 1960. француска влада спроводи низ мера контроле злоупотребе алкохола које су готово сигурно играле улогу у смањењу штете од конзумирања алкохола у последњих 40 година у Француској. Оне укључују забрану продаје алкохола млађима од 18 година, забрану такозваних „*happy hours*” односно тачно одређеног времена у коме су ниже продајне цене алкохола, осим ако се не нуде и безалкохолна пића по промотивним ценама, смањење дозвољене концентрације алкохола у крви за возаче и ограничавање рекламирања алкохола по Евиновом закону (63). Приступи решавању проблема употребе алкохола код адолесцената мораће да буду вишефакторни, укључујући и подршку ученицима да развију вештине здравствене писмености у вези са конзумирањем алкохола како би им се омогућило да доносе информисане одлуке (132).

Налази анализе засноване на *ESPAD* подацима прикупљеним од норвешких адолесцената узраста 15–16 година сугеришу да се смањењем укупне конзумације алкохола међу адолесцентима може смањити конзумација и ризик од штете у свим групама потрошача (136). Неки аутори су закључили да је за редукацију нивоа проблема узрокованих алкохолном потребно смањити национални ниво конзумације по глави становника. Међутим у већини земаља има мало знакова о било каквој реалној и политичкој посвећености оваквом приступу (68). Највећу ефективност у погледу смањења потрошње на нивоу становништва показала су мера опорезивања, забрана продаје и минималне старосне границе за куповину алкохола. Низ других еколошких превентивних мера, као што су контрола доступности алкохола путем ограничења продаје у малопродајним објектима и времена продаје, интервенције код трговаца и забране рекламирања, сматрају се средње ефикасним (72).

Друштво и медији приказују конзумирање алкохолних пића као прихватљиво или чак модерно. Упркос овим утицајима, родитељи могу да направе разлику тако што ће адолесцентима пренети јасна очекивања у погледу пијења, доследно постављати границе и надгледати њихово понашање (55). Да би се спречила изложеност младих

рекламама, препоручује се да се њихов приступ рекламама које промовишу алкохолна пића у медијима потпуно забрани или да се појачају контроле како би се осигурало да се ова ограничења примењују (63).

Политике смањења штете покушавају да спрече или смање проблеме повезане са конзумирањем алкохола, промовисањем умереног пијења и обесхрабрујући опијање и пијење у ризичним ситуацијама (23). Овај приступ обично укључује примену неке форме контроле средине у којој се пије, то јест, укључују ригорозну примену закона који се односе на продају и конзумацију алкохола и других закона који се односе на вожњу под утицајем алкохола или угрожавање јавног реда и мира. Тренинг особља у кафићима и примена локалних мера за ограничавање радног времена су такође донеле охрабрујуће резултате (68). Земља која по први пут примењује акцизе на пиво, вино и дестилована жестока пића би теоретски могла да очекује смањење шансе да ће адолесценти током живота опијати алкохолом за 54%. Земља која је увела забрану маркетинга за све производе кроз све медијске канале након што се претходно ослањала на саморегулацију, теоретски би могла очекивати смањење од 36%, док је примена минималног узраста за куповину алкохола на 21 годину или више повезана са теоретским смањењем од 21,6% у изгледима за доживотно конзумирање алкохола (86).

Перцепција ризика може суштински утицати на конзумацију алкохола и опијање. Разумевање утицаја и улоге перцепције ризика је важан фактор у ефикасности превенције употребе алкохола код младих (89). Налаз да су очекивање негативних исхода од пијења и свест о ризицима од високог уноса алкохола повезани са већим ризиком од пијења указује на то да су у игри сложенији проблеми (132). Већина младих пије због социјалних и културолошких фактора, у комбинацији са једноставном чињеницом да они уживају у пијењу (68). Друштвени извори алкохола изгледа да су важнији од комерцијалних извора, посебно за малолетне особе које пију. Најчешћи друштвени извори алкохола су пријатељи и забаве. Успешне интервенције у заједници, дакле, морају да се позабаве друштвеном и комерцијалном доступношћу алкохола (23).

Налаз да ученици у групама вршњака који пију алкохол чешће пију алкохол, као и ученици који имају проблеме са пријатељима и код куће, указује на то да приступи који развијају шире когнитивне компетенције (одупирање притиску вршњака и управљање стресним ситуацијама у кући и ван ње) треба да буду у фокусу интервенција

у овој старосној групи (132). Анализа повезаности перцепције ризика и понашања у вези са алкохолом међу младима, такође, наглашава потребу увођења питања учесталог конзумирања малих количина алкохола у програме превенције (89).

Велики број ранијих промотивних иницијатива претпостављао је да ће пружање информација у вези злоупотребе алкохола довести до промене понашања, уопштено говорећи чини се да ово није успело (68). Иако су неки образовни програми показали успех у одлагању почетка или смањењу употребе алкохола међу младима, критички прегледи су закључили да је мало доказа показало да већина едукативних програма о алкохолу доводи до дугорочног смањења употребе алкохола и проблема међу младим људима (23). Превентивни програми усмерени на злоупотребу ПАС код адолесцената требало би да, поред информисања о непосредним ефектима и дугорочним последицама употребе алкохола, укључе и развој социјалних вештина и развијање активности које унапређују квалитет живота, као што су здрави стилови живота и креативно провођење слободног времена (85). Међу интервенцијама које се односе на употребу алкохола, интервенције превенције злоупотребе алкохола у школама повезане су са смањеном учесталашћу пијења, док породичне интервенције имају мали, али стални ефекат на злоупотребу алкохола међу адолесцентима (1). Принцип иза већине породично оријентисаних програма је чињеница да породице имају најјачи утицај на понашање младе особе, укључујући и њену одлуку да почне да пије алкохол (57). Доказани универзални школски програми превенције за спречавање злоупотребе алкохола укључују интервенције везане за алкохол, бихејвиоралне интервенције, као и специфичне програме животних вештина и програм управљања понашањем (72). Школски програми су посебно атрактивна места за реализацију програма превенције злоупотребе алкохола, због тога што се велики број адолесцената редовно окупља на истом месту, тако да је лако изводљива интеграција едукације о алкохолу у редован школски програм или додатак наведене едукације као ваннаставне активности (57).

Алкохол је нешто чешће у употреби код младих у Србији у доносу на младе у Америци и земљама западне Европе, што треба узети у обзир приликом планирања превентивних програма, у којима се често у други план ставља злоупотреба алкохола (60). Превентивни програми би требали да обухвате што више адолесцената у предшколском и основношколском узрасту, да буду родно сензитивни и специфични за

децу код којих постоји ризик од употребе психоактивних супстанци, као и за ученике који живе у различитим срединама (85)

Систематска сарадња између заинтересованих страна у заједници и имплементација локалних прописа о алкохолу могли би повећати ефикасност у овој области (72). Потребна је даља анализа како би се развиле интервенције које су локално специфичне и културно релевантне (132).

Као што смо већ навели, недавне анализе трендова на основу *ESPAD* података откривају наглашено смањење употребе алкохола међу адолесцентима током последњих неколико година у Европи. Све већа употреба дигиталних медија може бити један од разлога овог смањења, међутим, потребна су даља истраживања (137). Потенцијал употребе нових технологија у развоју и ширењу програма превенције злоупотребе дрога је важно питање у овој области. Ове врсте технологија могу се користити, пре свега за едукацију, масовни маркетинг и прикупљање података о процени у реалном времену (23). Сада постоје докази о ефикасности универзалних интервенција заснованих на интернету и рачунарима које имају за циљ да спрече употребу. Закључци су и даље веома општи јер постоји мало појединачних студија, што значи да се кључни елементи ефикасности не могу одредити (72).

Пад употребе дувана од стране младих је тренд уочен у већини европских земаља. Ове позитивне промене могу се, између осталог, приписати имплементацији препорука у већини држава које произилазе из Оквирне конвенције о контроли дувана Светске здравствене организације. Доследно вођена политика у циљу ограничавања употребе дувана доноси пожељне резултате у случају младих, међутим, треба напоменути да, поред политике ограничавања доступности дувана, утицај на промене понашања у вези са дуваном могу имати шире културне и друштвене промене (114). Ратификацијом Оквирне конвенције о контроли дувана Светске здравствене организације Република Србија се обавезала на свеобухватну акцију у циљу контроле дувана, поставивши на тај начин контролу дувана као приоритет (138). Најважнији закони о контроли дувана у Србији су: Закон о заштити становништва од изложености дуванском диму, Закон о дувану и Закон о оглашавању.

У албанској студији пушење је оцењено као најважнији појединачни независни фактор ризика који је снажно и значајно предвидео употребу алкохола и канабиса међу ученицима због чега би требало да буде примарни циљ интервенција промоције здравственог понашања у средњој школи (107).

Вишекомпонентни и пројекти у заједници који имају за коначни или посредни циљ превенцију злоупотребе дувана показују превентивне ефекте на употребу дувана. Ово се посебно односи на вишекомпонентне пројекте који подразумевају интервенцију у школи, укључују родитеље и медије, рад са вршњацима, трају више од 12 месеци и имају за циљ превенцију и престанак пушења (72). Школе имају кључну улогу у спречавању пушења код младих, међутим, добро познате дугорочне здравствене последице пушења на младе могу бити недовољне да убеди заинтересоване стране у образовању да уложе напоре за спровођење школских програма. Неспремност школског особља да имплементира стратегије превенције пушења може имплицирати да, према њиховој перцепцији, краткорочне уочене користи од превенције пушења можда неће бити довољно велике да надокнаде додатно ангажовање просветних радника и трошкове (131).

Родитељи могу помоћи у спречавању адолесцената да пуше и користе бездимне дуванске производе тако што ће им бити позитивни узорци, отворено разговарати о опасностима дувана и подстицати адолесценте који већ пуше или жваћу дуван да престану, укључујући и подршку у тражењу медицинске помоћи ако је потребно (55).

Повећање цена цигарета се сматра једном од најефикаснијих мера у смањењу пушења, посебно међу адолесцентима, јер они обично имају мање расположивог новца и због тога су цигарете мање приступачне за њих него за одрасле (129). Државе би могле да размотре даље повећање законске старосне границе за продају дуванских производа у Европи на 21 годину. За то постоји више разлога прво, иако ће многи млади људи започети пушење пре него што напуне 18 година, релативно велика група младих људи почиње да пуши током преласка на факултет или посао, друго пошто су млади људи у старосној групи од 19 до 21 године често група која купује цигарете за оне млађе, старосна граница ограничила би овај друштвени извор цигарета за млађе од 18 година (92). Такође постоје чврсти докази да су осим политике високих цена, забрана пушења на јавним местима, забрана рекламирања, рестриктивна политика и јача примена

ефикасне у смањењу пушења код адолесцената (59). Повећање цена дувана за 10% смањује потрошњу дувана за око 4% у земљама са високим дохотком и за око 5% у земљама са ниским и средњим приходима, без обзира на то увођење високих пореза на дуван је мера која се најмање примењује (91). Државни и локални закони такође могу казнити трговце на мало који продају дуванске производе малолетним лицима или на други начин игноришу законе осмишљене да ограниче приступ дувану деци и тинејџерима (57). Пратећи Оквирну конвенцију о контроли дувана, земље широм света почеле су да примењују графичке ознаке упозорења на паклицама цигарета, накнадне процене су показале да су већа текстуална и графичка упозорења ефикаснија у изазивању когнитивних промена и промена у понашању од упозорења која се односе само на текст (23).

Брзоплето увођење широког и универзалног приступа медицинском канабису могло би негативно утицати на здравље становништва (95). Недавне промене у законодавству о канабису утицаће на доступност канабиса и одговарајуће могућности његовог коришћења. Овај променљиви контекст утицаће на стратегије превенције, које се и даље у великој мери ослањају на тренутну политику забране и статус дроге који је и даље углавном илегалан. Због тога су потребне сложеније стратегије, слично актуелним прописима о продаји дувана и алкохола малолетним лицима, које имају за циљ да смање приступ канабису и могућности коришћења канабиса код младих (96).

С обзиром на то да је редовна употреба канабиса утврђена као важан предиктор касније употребе дрога, неопходно је идентификовати високоризичне кориснике у раној фази (98). Подаци о претрагама на интернету у вези са канабисом су сувише слаб показатељ распрострањености употребе канабиса да би се процене распрострањености заснивале само на овом извору, међутим, ови подаци се могу комбиновати са другим екстерним изворима као што су анализа отпадних вода или подаци о продаји папира за цигарете или других средстава за пушење канабиса (99). Дужи програми (дужи од 15 сати) имају веће ефекте на употребу канабиса од краћих програма. Такође у превенцији злоупотребе канабиса, извођење програма од стране екстерних стручњака и програма животних вештина од стране вршњака су се показали успешнији од извођења програма од стране наставника (72).

Употреба средстава за смирење или седатива без лекарског рецепта представљају важно питање јавног здравља које заслужује пажњу политика упоредиву са оном која се посвећује спречавању употребе традиционалних забрањених дрога, посебно због тога што адолесценти проводе све више времена на мрежи, а у исто време онлајн куповина постаје брзо растући извор легалних и нелегално произведених лекова (100). Пре него што препишу лекове који се потенцијално могу злоупотребити, клиничари могу проценити пацијенте на факторе ризика као што су менталне болести или породична историја злоупотребе психоактивних супстанци и размотрити алтернативни лек са мањим потенцијалом злоупотребе (73). Лекови против болова који се издају на рецепт, као што су опиоиди, треба да се пажљиво чувају и контролишу, док лекови на рецепт који се више не користе не би требало да остану у кући (69).

Потребно је обратити пажњу на истовремену употребу више психоактивних супстанци, а самим тим и на сложенији „профил корисника“, као и на њихову друштвену и културну позадину (130). Епидемиолошки показатељи о тренутној употреби заснивају се на распрострањености и повезаној потенцијалној штети једне супстанце, међутим што је већи број доступних супстанци, већа је потреба за мерењем ризика од штете од употребе више дрога. У истраживањима се предлажу нови индикатори који су дизајнирани да боље прате и разумеју последице употребе више дрога и да мере резултирајући ризик на нивоу земље или становништва (61). У истраживањима је, такође, установљено постојање инкременталне веза између нивоа укључености у употребу више дрога и истовремене појаве проблематичног понашања (101).

У погледу превенције употребе недозвољених дрога, позитивни ефекти запажени су код програма животних вештина у школама, међутим, не могу се извући закључци о ефикасности ваншколских активности. Постоје докази да је старосни распон 11–13 година критична фаза за интервенције код угрожене деце и адолесцената (72). Понекад се претпоставља да недостатак знања оставља људе изложене ризицима употребе психоактивних супстанци, али ово је спорна тачка јер свест о релевантним чињеницама и боље знање о ефектима психоактивних супстанци понекад могу довести до повећања експериментисања са новим забрањеним дрогама (139).

Што се тиче употребе дрога, интервенције у школама засноване на комбинацији приступа социјалне компетенције и друштвеног утицаја показале су заштитне ефекте у

превенцији употребе канабиса и других ПАС. Међу интервенцијама усмереним на комбиновану злоупотребу психоактивних супстанци, школски програми примарне превенције који укључују информације о дрогама у комбинацији са вештинама одбијања, вештинама самоуправљања и обуком о друштвеним вештинама су ефикасни у смањењу употребе марихуане и алкохола међу адолесцентима (1). Школе су очигледан контекст за спровођење превентивних интервенција, јер скоро сва деца похађају школу и од њих се очекује да развију когнитивне компетенције, повећају знање и да се понашају на друштвено прихватљив начин. Упркос поновљеним напорима који демонстрирају могућност развоја ефикасних програма превенције студије показују да је мање од 10% програма који се спроводе у школама за спречавање употребе дрога засновано на истраживању, а мање од половине свих школа спроводи један програм заснован на истраживању (23). Сматра се да су најмање ефективне интервенције универзалне превенције, укључујући масовне медијске кампање, док је растућа ефективност видљива у раду са мањим групама (селективна превенција) и раду са појединцима (индикована превенција), као и у примени стратегија окружења (50). Да би се ово знање о ефикасним програмима превенције повећало, потребно је више висококвалитетних студија евалуације које испитују не само да ли је интервенција ефикасна или не, већ и са којим циљним групама и зашто мере постижу своје циљеве (72). Такође, један од најбољих показатеља успеха програма за превенцију злоупотребе психоактивних супстанци могу бити годишњи извештаји релевантних институција (57). Европски стандарди квалитета превенције злоупотребе дрога представљају први европски оквир за спровођење висококвалитетне превенције. Они одражавају интерно конзистентан и дугорочан поглед на превенцију, подржавајући важност интегрисаних приступа у раду са младима и вредновање и награђивање доприноса професионалаца у овој области (83).

О превентивним активностима у здравственим установама може се наћи врло мало литературе за евалуацију. Први резултати не указују на успех универзалних мера до сада, међутим, постоје резултати који указују на важност здравствене заштите за селективну превенцију (72). С друге стране, здравствене установе могу да имају важну улогу у превенцији коју спроводе у оквиру здравствено-васпитних активности у самим установама, али и у школама и у другим установама са којима раде на реализацији програмских задатака (56).

Родно специфичне интервенције треба да узму у обзир разлику између интернализације и екстернализације у изражавању ризичног понашања између дечака и девојчица (101). Резултати пољског истраживања су показали високу преваленцију употребе психоактивних супстанци међу младима који похађају специјалне образовне центре, што поткрепљује потребу за превентивним интервенцијама усмереним на смањење ризика и штете повезаних са употребом супстанци међу младим људима који су у ризику од социјалне неприлагођености (140). Социјални и здравствени системи земаља треба да воде рачуна да обезбеде доступност неопходних услуга менталног здравља у заједници за децу и адолесценте, као и њихову повезаност са школама (101). Одређену пажњу треба обратити на психосоцијалне и психопатолошке факторе ризика. У решавању критичне транзиције са такозваних лаких на тешке дроге потребно је да се нагласак стави на напоре секундарне превенције који идентификују младе под ризиком од значајне психопатологије и препознају одређене психосоцијалне варијабле (социјална изолација и вршњачка и породична употреба супстанци) (71). Такође, потребна је подршка програмима који обезбеђују једнаке могућности образовања за младе из сиромашних породица (130).

Претпоставка неких метода рада са младим особама није да се фокусирају на промену „проблематичног” понашања, већ да уместо тога повећају доступност и могућност понашања које је позитивно и лично за младе (74). Повећање самопоштовања и самоефикасности код адолесцената могу бити важни елементи програма за превенцију злоупотребе дрога, а интервенције усмерене на факторе ризика личности, као што је депресивна симптоматологија, могу спречити злоупотребу психоактивних супстанци код адолесцената (82). Изградња социоемоционалних вештина код деце и адолесцената и пружање психосоцијалне подршке у школама и другим окружењима у заједници може помоћи у промовисању доброг менталног здравља (70).

Здрави облици преузимања ризика и тражења новина могу промовисати лични раст и створити предности у конкурентском окружењу, у том светлу, здрав неуролошки развој има користи од окружења у којем адолесцент има могућности за здраво преузимање ризика и тражење новина под надзором одрасле особе (75). Промоција здравља као посебну категорију обухвата интервенције које имају за циљ побољшање способности појединца да постигне компетенције прилагођене узрасту, постигне позитиван осећај самопоштовања, благостања и друштвене укључености, као и да ојача

способност суочавања са недаћама (23). Програми превенције и лечења могу имати користи од њиховог прилагођавања способностима адолесцента да доносе одлуке (141). Једноставно едуковање младих о опасностима преузимања ризика је борба против биолошких процеса без победе. Тинејџери треба да буду подучени префињенијим вештинама доношења одлука које би им помогле да преузму контролу када су суочени са емоционалним и узбудљивим ситуацијама и када вршњаци врше снажан утицај на њих (75).

Један од најзначајнијих фактора у процесу социјализације деце је породица, која омогућава пренос друштвено прихваћених ставова, норми, веровања и понашања (50). Одговорна употреба легалних дрога од стране родитеља је важна компонента у подршци овом циљу (75). Родитељи који су зависни од психоактивних супстанци треба да знају да своју децу излажу високом ризику од злоупотребе супстанци и да треба да траже помоћ за лечење не само због себе, већ и због добробити своје деце (80).

Родитељи и старатељи морају бити свесни свог утицаја на развој деце током тинејџерских година. Адолесценција доноси нову и драматичну фазу у породичном животу, због чега промене које су потребне не треба да направе само тинејџери, већ и родитељи треба да промене свој однос према њима (123). Родитељи треба да буду толерантнији према уобичајеним досадним или чак озбиљно компромитујућим понашањима током адолесценције. Уместо да емоционално претерано реагују на ситуације у којима је понашање адолесцента било мање него идеално, родитељи би требало да се укључе у промишљену комуникацију о ситуацији (75). Једноставно речено, родитељ мора бити добар и пажљив посматрач, посебно ситних детаља који чине живот тинејџера (123).

Родитељске и породичне интервенције су важан део превентивних напора усмерених на злоупотребу супстанци код младих. За разлику од других области превенције злоупотребе супстанци, одговарајуће интервенција за родитељство и функционисање породице могу бити потребне много година пре адолесценције и почетка употребе психоактивних супстанци (23). Јачање породичних односа подразумева обуку за унапређење вештина комуникације и управљања, што омогућава родитељима да креирају и изразе визију и циљеве, открију могућности, донесу одлуке, развијају добру комуникацију пре свега са својом децом и превазиђу проблеме (50).

Родитељи, такође, могу да упознају вршњачку групу својих адолесцената и њихове родитеље како би покушали да поставе заједничка правила (75).

Поред утицаја фактора околине (нпр. ниво образовања родитеља, родитељске праксе, утицај вршњака), постоје докази да су неки појединци предиспонирани и да би међуигра између специфичних особина личности и услова околине могла играти кључну улогу у настанку, ескалацији и каснијем развоју злоупотребе психоактивних супстанци и зависности због чега су потребни посебни алати за скрининг ризика (128). Особине које особу доводе у опасност од злоупотребе дрога, као што је импулсивност или агресивност, манифестују се много пре прве епизоде употребе дрога и могу се решити превентивним интервенцијама током детињства (73). Да би програми превенције злоупотребе психоактивних супстанци били успешни у адолесценцији, неопходно је утврдити која су деца и адолесценти у ризику и знати који лични и амбијентални фактори стварају ризик у погледу употребе супстанци у адолесценцији (58).

Медицински радници имају важну улогу у скринингу адолесцената у вези злоупотребе психоактивних супстанци, пружању кратких интервенција, упућивању на лечење од зависности ако је потребно, и обезбеђивању сталног праћења. Скрининг и кратке интервенције не морају да одузимају време и могу се интегрисати у постојеће медицинско окружење (73). Лекари би требали да врше проверу употребе дувана, алкохола и других психоактивних супстанци код младих особа приликом сваке посете лекару и такође би требали да саветују адолесценте и њихове родитеље о безбедној употреби лекова који се издају без рецепта и на рецепт (55). Педијатри могу помоћи тинејџерима да избегну и смање употребу психоактивних супстанци тако што ће разговарати са њима о њиховој употреби ових супстанци (112). Скрининг употребе психоактивних супстанци може нормализовати дискусије о употреби супстанци, ојачати здраво понашање и изборе, идентификовати адолесценте у ризику од проблематичне употребе супстанци, усмеравати интервенције и идентификовати адолесценте којима је потребно упућивање на лечење (55).

Савремени концепт лечења зависника подразумева велики број активности од промена понашања, индивидуалне и групне терапије, породичне терапије, фармакотерапије и психотерапије до специфичних програма у терапијским заједницама или комунама и специјалним болницама (102). Лечење се заснива на претпоставци да је

прекомерна употреба супстанци довела до специфичних промена у физичкој структури и функцији мозга, а лечење укључује бар неку меру реструктурирања мозга у његов првобитни облик и функцију (57). Лечење омогућава људима да се супротставе зависности ометајући ефекат психоактивних супстанци на њихов мозак и понашање и омогућавајући им да поврате контролу над својим животом (76). Код поремећаја употребе психоактивних супстанци, као и код сваког другог медицинског стања, лечење мора бити довољно дуго и довољно интензивно да би било ефикасно (73).

Данас је добро развијен протокол лечења болести зависности од психоактивних супстанци. Неки од основних принципа који су у основи овог протокола, према Националном институту за злоупотребу дрога, су следећи: зависност је сложена, али излечива болест која погађа функционисање мозга и понашање; ниједан третман није прикладан за све; ефикасан третман одговара на вишеструке потребе појединца; останак на лечењу у одговарајућем временском периоду је критичан; саветовање индивидуално и/или групно и друге бихевиоралне терапије су најчешће коришћени облици лечења и медицински потпомогнута детоксикација је само прва фаза третмана зависности и сама по себи мало утиче на дуготрајну злоупотребу дрога (57). Лекови против зависности, иако су ефикасни и широко употребљавани код одраслих, генерално нису одобрени од стране америчке Управе за храну и лекове (*FDA*) за адолесценте (73).

Бихевиорална терапија помаже људима у лечењу зависности од дрога модификујући њихове ставове и понашања у вези са њиховом употребом. Као резултат тога, пацијенти су у стању да се носе са стресним ситуацијама и окидачима који могу изазвати рецидив (76). Све је више у фокусу концепт капитала за опоравак. Капитал за опоравак се односи на количину ресурса које појединац мора да искористи на свом путу до опоравка од злоупотребе супстанци. Претпоставља се да су они са већим ресурсима и мањом озбиљношћу употребе дрога погоднији за кратке интервенције, док је онима са мало ресурса и већом озбиљношћу употребе потребна дугорочна, интензивнија подршка (74).

У одабраним случајевима и у неким државама, адолесценти зависни од опијата између 16 и 18 година могу бити подобни за лечење метадоном, под условом да имају два документована неуспешна третмана детоксикације или третмана без лекова и да имају писмени пристанак за метадон потписан од стране родитеља или законског

старатеља (73). Сматра се да је лечење зависника најбоље спроводити у ванболничким условима, с друге стране уколико је хоспитализација неопходна, боравак у болници треба да је што краћи и усмерен на лечење апстиненцијалног синдрома, предозирања, психотичних компликација и соматских оштећења (102).

Злоупотреба дрога код адолесцената и њихове потребе за лечењем се разликују у односу на одрасле. Адолесценти могу имати више потешкоћа од одраслих да виде сопствене обрасце понашања и да са довољно објективности процене да им је потребна помоћ (73). Код чланова групе вршњака који користе дрогу и алкохол, жеља за тражењем лечења можда често неће бити присутна због нормализације употребе психоактивних супстанци међу члановима групе, штавише, већина тинејџера који се јављају на терапију то чини да би умирили неки спољни извор (родитељи, администрација школе, правни органи) (57). Такође, одрасли почињу да препуштају одговорност за здравље младим људима, док су млади неискусни у тражењу помоћи за сопствене здравствене проблеме и у друштву у којем је ментално здравље табу вероватно неће тражити помоћ која им је потребна (68).

Генерално, исте бихејвиоралне терапије које се користе за одрасле са поремећајима употребе супстанци могу се користити и за адолесценте. Међутим, ове терапије треба прилагодити. Адолесценти не би требало да буду третирани у истим програмима као одрасли, требало би да добију услуге од програма за адолесценте и терапеута са експертизом у лечењу адолесцената са поремећајима употребе супстанци (55). Лечење треба да се бави потребама целе особе, а не само да се фокусира на његову или њену употребу дрога (73).

Неопходно је да родитељи буду укључени у лечење тинејџера. Везе су кључне у борби против проблема са злоупотребом психоактивних супстанци код тинејџера (123). Породична терапија помаже људима (нарочито младима) са проблемом употребе дрога, као и њиховим породицама, да промене обрасце употребе дрога и побољшању опште функционисање породице (76). Родитељи могу активно да подржавају своје дете и да се ангажују током процеса лечења и опоравка. Поред пружања моралне и емоционалне подршке, родитељи такође могу играти кључну улогу у подршци практичним аспектима лечења, као што су заказивање термина и обезбеђивање потребне структуре и надзора кроз кућна правила и праћење (73).

Искуства у раду са зависницима показују изузетан значај социјалне реинтеграције као услов за успешно одржавање апстиненције и укључивање зависника у друштво (62).

1.6. Проблем и последице коцкања

Коцкање код адолесцената представља важан јавноздравствени проблем данашњице. Не само да је оно најчешће илегално у овом узрасту већ је повезано са високом преваленцијом проблематичног коцкања и деликвентних активности као што је злоупотреба психоактивних супстанци (34).

Постоји значајан, до сада невиђен, пораст комерцијалног коцкања последњих деценија и очекује се да ће се овај тренд наставити и проширити на нове високоризичне популације подстакнут глобалним приступом интернету (142). Интернационалне студије константно указују да је коцкање део живота већине младих људи, с обзиром на то да су могућности коцкања тренутно широко доступне (47). Чини се да се стање никада више неће вратити на старо, то јест на рестриктивнију позицију (143).

Иако културне норме представљају важан фактор који утиче на коцкање младих на макро нивоу који одражава шире друштво, глобални трендови се такође морају узети у обзир (144).

Чини се да се Европска Унија креће у правцу континуиране експанзије коцкања карактерисане легализацијом и либерализацијом коцкања протеклих деценија, што може довести у ризик од развоја проблема повезаних са коцкањем све више младих људи, посебно малолетника (47).

Законодавство Европске уније углавном регулише европско тржиште, које одликује стандардизован систем закона који важе у свим државама чланицама, међутим сектор који регулише коцкање разликује се од осталих економских активности зато што је регулисан готово ексклузивно на националном нивоу. Заправо национална законодавна регулатива која се односи на коцкање веома варира у односу на различите земље (142).

Интерес влада због повећања прихода од коцкарских игара такође игра значајну улогу у ширењу могућности коцкања (145).

Национална студија о коцкању у Америци указала је на то да када држава промовише једну врсту коцкања, обе врсте коцкања, легалне и илегалне имају тенденцију раста (31). Владе које су легализовале коцкање би требале исту количину пажње да усмере и на стратегије и програме који су усмерени на превенцију штетних последица коцкања (32).

Посматрајући студије које се баве коцкањем код младих запажа се конзистентан налаз да адолесценти успевају да учествују у свакој форми друштвеног, санкционисаног и илегалног коцкања које је доступно у њиховом дому и заједници (31). Дакле, млади се не коцкају само са њиховим вршњацима и члановима породице, већ се коцкају у већини форми легализованог коцкања упркос законодавним ограничењима и рестрикцији (43).

Индустрија коцкања и њено тржиште се убрзано мењају и постају убиквитарни. Растућа доступност и комерцијализација стварају средину у којој су адолесценти значајно изложени коцкарским активностима. Овакве промене указују на потребу за континуираним мониторингом образаца коцкања, посебно у популацији адолесцената (146).

Коцкање представља значајну међународну комерцијалну активност. Упркос пандемији *COVID-19*, предвиђа се да ће глобално тржиште игара на срећу процењено на 711,4 милијарди америчких долара 2020. године достићи вредност од 876 милијарди до 2026. године (147). Такође од 2020. године међународно тржиште само онлајн коцкања вреди око 64 милијарде долара. Очекује се да ће наведено тржиште достићи процењену вредност од око 72 милијарде 2021. године при јединственој годишњој стопи раста од 12,3%, а чак преко 100 милијарди до 2025. године (148).

Ескалација подршке влада и њихово власништво над играма за срећу су огроман социјални експеримент за који тренутно не постоји довољно података који би предвидели дугорочне друштвене последице и трошкове. Заправо, наведене

трошкове је тешко квантификовати, због чега се они често потцењују и игноришу, док се ширење индустрије коцкања убрзано наставља (143).

Индустрија игара на срећу у Србији се последњих година профилисала као значајна привредна делатност. Почетком фебруара 2018. године, према подацима из Електронског регистра игара на срећу, Министарства финансија Србије, као и Агенције за привредне регистре Србије, српско тржиште игара на срећу остварило је приход од приближно 44 милијарде динара или 355 милиона евра. У Србији постоји 4162 клубова, од којих су 1850 кладионице. Укупан број аутомата у фебруару 2018. године био је 27.363 (149).

На нивоу заједнице најочигледнији фактор ризика за настанак проблематичног коцкања је присуство различитих могућности за коцкање које су доступне члановима заједнице (144). Значајно забрињава рекламирање и гламуризација коцкања у медијима, на филму и телевизији. Доказано је да адолесценти посебно опажају рекламе које се тичу казина и лутрије. Они ће пре купити гребалице уколико се оне рекламирају и продају у локалним радњама (143). Иако већина држава забрањује коцкање малолетним лицима, млади су изложени истим рекламним порукама као и одрасли, које не само да обезбеђују информације о локалним могућностима за коцкање, већ нормализују коцкање, описујући га као прихватљиву и безопасну форму забаве (144). Такође, пијење алкохола се широко промовише у рекламама које се односе на фудбалско клађење.

Коцкање адолесцената је област која има мало документованих доказа у смислу дугорочних и друштвених последица, што је значајна препрека у остваривању финансијске подршке за превентивне програме (32). Јасно је установљено да млади учествују у коцкању у различитом степену, од неучествовања у коцкању на једном крају континуума до ексцесивног и проблематичног коцкања на другом крају (150). Ексцесивно коцкање указује на ниво укључености у коцкање које задире у ресурсе издвојене за друге активности дневног живота као што су везе са другим особама или посао (33). Према истраживањима већина младих се коцкала, али не тако често и нема штетних последица због коцкања. Међутим мањи део младих је заокупљен коцкањем и суочен са значајним проблемима повезаним са коцкањем (150).

Упркос глобалном порасту и обиму последица и дугогодишњем препознавању проблематичног коцкања као поремећаја менталног здравља, оно се ретко препознавало као проблем јавног здравља или приоритет. Донедавно на проблем коцкања се није гледало као на јавноздравствени проблем или предмет јавноздравствених стратегија, већ као на лични и индивидуални проблем. Ипак проширивањем знања о проблемима коцкања на основу постојећих истраживања, доносиоци закона су натерани да пажљиво испитају друштвене и финансијске трошкове повезане са легализовањем коцкања и процене остварене финансијске бенефите (143). Вредност јавноздравствене перспективе је да она примењује различита гледишта на разумевање проблема коцкања, анализира његове бенефите, трошкове и последице, и идентификује стратегије и могућности интервенције (151). Данас је перспектива јавног здравља веома утицајна. У овој перспективи, проблеми са коцкањем се посматрају као континуитет од мале до велике озбиљности, са фокусом на штетне последице проузроковане коцкањем (152).

Млади данас живе у друштву у коме је коцкање друштвено прихватљиво и изложени су великом броју могућности за коцкање и агресивном маркетингу, што може довести до учествовања младих у коцкарским активностима без претходног промишљања о њиховим штетним последицама (153). Коцкање се у многим земљама сматра врстом забаве, међутим коцкање које се понавља може потенцијално довести до поремећаја повезаног са многобројним штетним последицама (154).

Појам коцкања подразумева улагање нечег вредног у догађај који може резултирати већим и повољнијим исходом. Постојање ризика и случајност исхода су његова главна обележја (155). Такође, коцкање се дефинише као активност која подразумева елемент ризика и могућност да се новац или нешто од сентименталне или новчане вредности може освојити или изгубити учествовањем у овој активности (156). То јест коцкање укључује рескирање нечега од вредности у нади добијања нечега од веће вредности (37). У истраживањима и јавноздравственој пракси, коцкање се односи на активност у којој се нешто вредно (обично новац) доведи у опасност због неизвесног исхода догађаја или игре у којој победника одређује случајност (152).

Према Дикерсону и сарадницима проблематично коцкање односи се на ситуацију у којој коцкање може да нашкоди особи која се коцка и/или њеној породици и може да се прошири на заједницу. Термин проблематично коцкање се

понекада користи да опише средишњу тачку између социјалног, безазленог коцкања и патолошког коцкања (33).

Иако већ дуже време постоји забринутост због коцкања, проблематично коцкање није препознато као јавноздравствени проблем све до XX века (152). Озбиљно проблематично коцкање је названо патолошко коцкање када је први пут препознато у трећем издању Дијагностичког и статистичког приручника менталних поремећаја 1980. године и описано у категорији „поремећаји контроле импулса”. На основу клиничког искуства, патолошко коцкање описано је као хронични и прогресивни поремећај у којем појединац није у стању да се одупре нагону да се коцка, што доводи до озбиљних негативних последица по појединца и породицу, као и на његов посао и финансијску ситуацију (157). Од тада су критеријуми за дијагнозу ревидирани, а у најновијој верзији *DSM-5* поремећај коцкања се сматра зависним понашањем са критеријумима сличним онима код поремећаја употребе супстанци, као што су: симптоми апстиненције, толеранција (потреба за коцкањем за веће новчане износе или током дуже сесије) или заокупљеност коцкањем (152). Патолошко коцкање је преименовано у поремећај коцкања и премештено у нову категорију која је названа „зависности и сродни поремећаји” (145). Поремећај коцкања је једина зависност која није узрокована супстанцом у овој категорији. У *DSM-5* поремећај коцкања се више не посматра само као хронични и прогресивни поремећај, већ се признаје да постоје различити нивои озбиљности овог проблема (152).

Због сличности у симптоматологији, епидемиологији и неуробиологији са другим зависним понашањима, поремећај коцкања је категорисан и као поремећаји зависности у МКБ-11 (154). Поред поремећаја коцкања у овој групи је и поремећај играња игара. Оба наведена поремећаја могу да обухватају понашање на мрежи или не (онлајн или офлајн) (38).

Поремећај коцкања карактерише образац сталног и поновљеног коцкања, које се манифестује: поремећеном контролом коцкања (нпр. почетак, учесталост, интензитет, трајање, прекид и контекст), све већим приоритетом који се придаје коцкању, када оно преузима контролу над интересовањима и дневним активностима, наставком коцкања или његовом ескалацијом упркос појави штетних последица. За дијагнозу је потребно да

је поремећај присутан најмање 12 месеци, иако рок може бити краћи уколико су сви дијагностички захтеви задовољени и уколико су симптоми озбиљни (158).

Поремећај коцкања односи се на више проблема, од субклиничких до потпуног развијеног клиничког поремећаја, такође се за њега користе различити термини, често наизменично, укључујући проблематично коцкање, патолошко коцкање и компулзивно коцкање који често доводе до конфузије. Проблематично коцкање је уопштени назив који се односи на појединце који доживљавају проблем као последицу коцкања. Дефиниција проблематичног коцкања не односи се на учесталост коцкања или количину новца који се губи. Она је најпре окарактерисана коцкањем које узрокује поремећај живота појединца, узимајући приоритет над другим активностима и узрокујући негативне последице (159).

За разлику од проблематичног коцкања, компулзивно коцкање се обично односи на стање у којем је код особе присутан поремећај контроле импулса који оне не могу да контролишу и описује се као ментални поремећај који код младих укључује специфичне симптоме, укључујући преокупацију са коцкањем, потребу да се настави са употребом новца или других ствари на коцкање како би оно било узбудљиво, неуспешне покушаје престанка коцкања, доживљај немира или раздражљивости када покушавају да се суздрже од ове активности, коришћење коцкања као механизма за избегавање проблема или управљања осећањима беспомоћности и туге, обмањивање породице и других како би се сакрио степен коцкања, непримерено понашање или крађе како би се омогућило коцкање, угрожавање односа са породицом и пријатељима или школских могућности и позајмљивање новца (160).

Можда најуочљивије погрешно веровање код особа које се коцкају је илузија контроле због које особа верује да може да утиче на исходе који су заправо одређени вероватноћом. Јурење губитка је вероватније када се јавља код особа које имају илузију контроле јер су уверени да ће упорност бити награђена. Када се елемент вештине примени на непредвидиви исход илузија контроле се увећава. Веровање у сет калкулација или систем који ће довести до победе, а који играч мисли да је савладао због својих вештина, заправо само доводи до даљег јурења губитака (33).

Емпиријска истраживања и клинички подаци сугеришу да се проблеми у вези са коцкањем често развијају делимично као резултат потребе да се побегне од других проблема који се налазе у њиховој основи, као што су проблеми са пажњом, поремећаји у понашању, проблеми са учењем, анксиозни поремећаји, неразвијене вештине решавања и ношења са проблемима, проблеми у везама, породични проблеми и недостатак самопоуздања (161).

Проблеми коцкања међу адолесцентима први пут су препознати у истраживањима крајем осамдесетих година прошлог века. У Британији је препознат проблем адолесцената који се коцкају на покер апаратима, док су у Сједињеним Америчким Државама и у Канади студије преваленције међу средњошколцима показале да су преваленција коцкања и проблематичног коцкања високе (152).

Почетак поремећаја коцкања се може јавити у адолесценцији или раном одраслом добу, али може да се јави и касније. Обично се развија током неколико година, са бржом прогресијом код жена. Већина особа са овим проблемом доживљава образац коцкања који се постепено повећава у учесталости и количини новца који се користи за клађење. Обрасци коцкања могу бити редовни или епизодични, а сам поремећај може бити перзистентан или у ремисији (37).

Коцкање се обично јавља раније од других потенцијално зависних понашања укључујући пушење, употребу алкохола и дрога. За разлику од других високо ризичних понашања напредак у технолошком развоју учинио је да коцкање постане веома атрактивно за адолесценте, посебно путем интернета (143). Постоји одређени број фактора који чини онлајн активности потенцијално зависним. Ови фактори укључују приступачност, доступност, анонимност, угодност, бег, учесталост догађаја тј. број могућности за коцкање у одређеном временском периоду и интерактивност. Структуралне карактеристике карактеристичне за коцкање чини се да су појачане помоћу технолошких иновација (34).

Главни проблем у истраживањима је висока преваленција проблематичног коцкања адолесцената у односу на одрасле, која се објашњава специфичношћу развојног доба адолесцената. Сматра се да се сазревањем већина ризичних понашања превазиђе, због чега се на проблематично коцкање гледа као на привремено

понашање, што може утицати на став о важности спровођења превентивних програма. Ипак треба бити свестан да су садашње генерације прве које одрастају у средини са легализованим и широко промовисаним могућностима коцкања и да још нема довољно података о њиховим штетним дугорочним последицама (41).

Проблематично коцкање адолесцената може се представити као део шире констелације развојних зависности. Литература сугерише да је значајан утицај средине и генетских фактора на функцију мозга која доводи до осетљивости и експресије зависних поремећаја. Због чега се мора обратити пажња на промене у структури мозга и његовој функцији током адолесценције које могу утицати на мотивацију за учествовањем у ризичном понашању као што је коцкање (162).

За разлику од одраслих који се најчешће коцкају како би смањили негативна осећања укључујући депресију и усамљеност, млади учествују у ризичном понашању примарно због његовог перципираног бенефита, као што су задовољство, одобрење вршњака или релаксација (163).

Значајна тешкоћа у емпиријском повезивању коцкања код адолесцената са јасно препознатљивим последицама вероватно је последица више фактора, као што је вероватноћа да коцкање код адолесцената ретко доводи до драматичних последица, недостатак клиничких студија које би усмериле пажњу на значајне последице и недостатак проспективних студија које би указале на смер везе између појаве поремећаја коцкања и резултујућих последица (32).

Иако је инциденција тешких коцкарских проблема међу младима релативно ниска, девастирајуће краткорочне и дугорочне последице на зависника, њихове породице и пријатеље су значајни. Без обзира да ли ће особа која се ексцесивно коцка у адолесценцији постати одговорнији „социјални коцкар“ у одраслом добу, личне последице настале у овом периоду остају током целог живота (164).

Коцкање може имати озбиљне последице на благостање људи. Коцкање утиче на неколико аспеката живота, доводећи до здравствених (главобоља, лоше спавање, стомачни и други проблеми са варењем), емоционалних (стрес, анксиозност, депресија, самоубиство, итд.) и финансијских проблема (издвајање превеликих количина новца за

коцкање, крађа и лагање да би се добило више новца за коцкање, продаја или залагање породичних предмета, итд.), као и на смањен учинак на послу или у школи, и погоршање личних односа. Нажалост, многе од ових последица трају дуго након што патолошки коцкари успеју да одустану од коцкања (165).

Поремећај коцкања се повезује са лошим општим здрављем. Додатно нека специфична здравствена стања, као што су тахикардија и ангина, су чешћа код ових особа. Особе са овим поремећајем имају високе стопе коморбидитета са другим менталним поремећајима, као што је злоупотреба психоактивних супстанци, депресија или анксиозност (37).

Епидемиолошки подаци указују на то да се коцкање младих, попут многих понашања током адолесценције, јавља у распону од неукључености до експериментисања, повремених коцкања, редовног коцкања и заокупљености озбиљним штетним последицама (166).

Велики број адолесцената игра игре на срећу на интернету, без новчаног улога. Овакве активности нису у правом смислу те речи коцкање, јер не укључују новчани улог, међутим оне могу омогућити малолетнику узбуђење и природу игара на срећу што може бити мотив за његово укључивање у игре на срећу са правим новчаним улозима (41).

Најчешће коцкарске активности код младих су лутрија, гребалице, игре са картама и покер апарати. Игре које најчешће играју проблематични коцкари су игре на слот машинама, игре са картама и спортско клађење, што указује да игре које су најпроблематичније укључују велику учесталост догађаја и кратак интервал између улога и исплате (47).

Међу младима и младим одраслим особама, спортско клађење се обично наводи у резултатима истраживања као једна од најчешћих коцкарских активности. Међу коцкарима који користе интернет за клађење, 59% га користи за спортско клађење (167).

Модерни оператери за спортско онлајн клађење нуде клијентима широк избор могућности за клађење касно увече и рано ујутру, што је створило потенцијал да онлајн

спортско клађење постане континуирани формат коцкања (168). Спорт је важан део многих култура и изгледа да ће спортско клађење наставити да расте, с обзиром на значајан технолошки напредак, владе које дозвољавају, регулишу и лиценцирају оператере за спортско клађење, као и због многих професионалних спортских лига које су у партнерству са оператерима коцкања (167).

Карактеристике спортског клађења које се односе на проблеме са коцкањем су прекомерно спортско клађење, клађење на мобилним уређајима, микро клађење (скоро тренутно клађење у току игре) и клађење у фантазијским спортовима (омогућавају навијачима да се такмиче једни с другима на основу исхода актуелних спортских догађаја, окупљајући замишљене или виртуелне тимове састављене од стварних играча професионалног спорта) (167).

Закон о играма на срећу Републике Србије такође препознаје најновији тренд у коцкарској индустрији виртуелне догађаје (виртуелни фудбал, виртуелно клађење на бројеве, виртуелне трке коња и паса и сл.), који представљају компјутерски генерисан догађај или други неизвесни догађај чији исход одређује генератор случајних бројева, а који се у сваком појединачном случају мора таксативно описати и образложити у правилима игре (6).

Током претходних 30 година број истраживања у вези коцкања је значајно порастао посебно у вези са проблематичним коцкањем. Развијен је значајан број кратких и дуготрајних интервенција, бихејвиоралних, као и фармаколошких. Неке су прошле и заслужену евалуацију, међутим имају методолошких недостатака и процене ефеката у клиничком окружењу су ретке. Такође је развијен и широк дијапазон иницијатива за редукцију и превенцију. Значајан број њих је евалуиран и неке су се показале обећавајућим. Већина није широко имплементирана и скорашња процена показује да су мере које имају најмање ефекта управо оне које се најчешће примењују (145).

Иако је коцкање постало значајан јавноздравствени проблем оно је остало недовољно препознато код грађана, чак и здравствених радника. Без обзира што адолесценти са проблемима повезаним са коцкањем често имају психолошке и проблеме менталног здравља, обично остају недовољно заступљени у лечењу. Заправо иако је зависност од коцкања препозната од стране Светске здравствене организације као

поремећај понашања, већина националних здравствених система тренутно не финансира специјалистички третман (160).

1.7. Преваленција коцкања

Преваленција проблематичног коцкања се одређује на основу појаве нових проблематичних коцкара тј. инциденцијом и одливом кроз опоравак, ремисију, миграцију или смрт (145).

Преваленција проблематичног коцкања код одраслих креће се у распону од 0,1 до 5,8% на светском нивоу, са два до три пута већим бројем људи који доживљавају мање значајне субклиничке проблеме (154, 169). Из проспективних студија опште популације може се закључити да преваленција проблематичног коцкања обично остаје скоро непромењена током периода од неколико година. Међутим током било које године око половине напусти категорију проблематичних коцкара и та половина се замени са новим проблематичним коцкарима, ово укључује нове и коцкаре у релапсу (145). Процене преваленције су под утицајем скрининг мера које се користе и низа различитих методолошких фактора. Вилијамс и колеге су закључили да је преваленција генерално ниска у Европи, висока у Азији и средња у Аустралији и Северној Америци. У регионима где постоји значајан број истраживања открили су да је преваленција проблематичног коцкања у почетку повећана и да је током времена опадала, иако се доступност коцкања повећавала у посматраном периоду (169).

Либерализација коцкања је утицала на раст коцкарске индустрије, а такође је повећала и толеранцију јавности. Таква друштвена клима стимулише коцкање, због чега земље код којих је широко доступно коцкање имају највише стопе проблематичног коцкања, то јест доступност позитивно корелира са преваленцијом проблематичног коцкања (41). Повећана доступност легалног коцкања без обзира на то што је коцкање у адолесценцији забрањено, чини се да је довела до пораста преваленције коцкања у овом узрасту и до развоја проблематичног коцкања, са преваленцијом која је често виша него код одраслих (47). Због тога је приликом изучавања феномена коцкања, осим законске регулативе важно узети у обзир његову доступност и приступачност (41). Младе генерације су одрасле у средини са широко доступним могућностима за коцкање, уз то развој технологија је довео до нових форми коцкања

путем интернета и мобилних телефона на које су млади посебно осетљиви због сличности ових игара и других компјутерских игара (47).

Појмове доступност и приступачност не треба мешати, доступност се односи на постојање одређеног садржаја на неком простору, то јест легалну могућност коцкања, док се приступачност састоји од више димензија, од којих су неке географска приступачност, временска приступачност (радно време објеката у којима се приређују игре на срећу) и друштвена приступачност (атмосфера места у којем се приређују игре) (41). Мета-анализа аустралијских и новозеландских истраживања спроведених од 1990. године истраживала је преваленцију проблематичног коцкања у вези са бројем апарата за коцкање по глави становника у години када је истраживање спроведено. Преваленција је повећана у односу на већу густину апарата за коцкање, али је такође и опала током времена (170). Тамо где је приступачност повећана, не само да се повећава број регуларних коцкара, већ и број проблематичних коцкара, наиме више могућности за коцкање повећава и број проблема насталих као његова последица (34). Већина тренутних студија пружа доказе који потврђују две хипотезе, хипотезу доступности и адаптациону хипотезу. Прва хипотеза претпоставља да повећана доступност коцкања доводи до повећања партиципације и повећања проблематичног коцкања, док друга хипотеза предлаже да се током времена јавља адаптација и да се партиципација у коцкању и ниво проблематичног коцкања смањују, чак и када се приступачност повећава, међутим постоје и студије код којих је без обзира на значајну редукацију у партиципацији преваленција проблематичног коцкања остала иста, што не одговара претходним хипотезама и због чега су потребна даља истраживања и узимање у обзир других фактора (145).

Преваленција проблематичног коцкања у свету према досадашњим истраживањима креће се од 1,6 до 5,6%. Најниже стопе преваленције су у Бразилу и Данској, док је највиша стопа забележена у истраживању спроведеном у Албанији, вероватно услед различите законске контроле коцкања и могућности приступа коцкарницама (47). Према истраживањима преваленција проблематичног коцкања адолесцената креће се од 4 до 8% у поређењу са око 1 до 3% у популацији одраслих особа. Потребно је нагласити да су то малолетне особе са већ развијеним озбиљним патолошким обрасцима коцкања. У ризику за развој проблема је чак 10 до 14% адолесцената због чега је превентивне интервенције потребно усмерити и према овој

групи (155). У последњем *ESPAD* истраживању у којем је учествовала и Србија, спроведеном током 2019. године, процењени удео ученика који су се прекомерно коцкали међу онима који су се коцкали током претходне године био је 15%, што одговара преваленцији од 3,8% од укупног узорка. Док је процењени удео ученика који су оцењени као проблематични коцкари међу онима који су се коцкали у последњих 12 месеци износио 5,0%, што одговара преваленцији од 1,4% од укупног узорка. Проблематично коцкање је било веће код младића (у просеку 6,3% за дечаке наспрам 2,4% за девојчице) (110). Такође, коцкање као традиционално мушка активност полако постаје забавно и женском делу популације због чега је све већи број девојака које се коцкају (31).

У последњем *ESPAD* истраживању 22% ученика је пријавило коцкање због новца током најмање једне врсте игре у последњих 12 месеци. Ученици који су се коцкали у последњих 12 месеци, најчешће су играли лутрију, затим се кладили на спорт или се коцкали помоћу карата и коцкица. Најмање популарна коцкарска активност је била коцкање на слот апаратима (21%). Највеће стопе ученика који су се коцкали у последњих 12 месеци биле су у Грчкој и на Кипру (33%). У свим земљама коцкао се већи број младића (у просеку 29% младића, наспрам 15% девојака). Готово 7,9% ученика изјавило је да се коцкало за новац на интернету у последњих 12 месеци, такође већи број младића (110).

Национално истраживање о стиловима живота становништва Србије, дизајнирано као студија пресека на репрезентативном узорку одрасле популације у Републици Србији, показало је да је најучесталија активност у погледу игара на срећу у Србији лутрија, 54,6% популације је током живота играло неку врсту лутрије. Спортско клађење је други најзаступљенији вид коцкања, док су други облици коцкања мање заступљени. Слот машине је у животу играло 5,5% одрасле популације. Играње лутрије је једнако заступљено у општој популацији према полу и годинама, док су други облици коцкања заступљенији међу мушкарцима. На основу овог истраживања процењено је да је укупно 3,7% популације у Србији под одређеним ризиком од проблема услед коцкања, док је 1,1 – 2% њих под средњим или високим ризиком од проблематичног коцкања, од којих је 0,3 – 0,7% у високом ризику (патолошки коцкари). Око 50% од оних који су играли наведене игре у претходних годину дана су у неком ризику од проблема са коцкањем (116).

У последњем *ESPAD* истраживању 2019. године проценат ученика из Србије који су се коцкали у последњих 12 месеци био је 25%, док се у последњих 12 месеци на интернету коцкало 11% ученика. Такође у узорку из Србије било је 16% ексцесивних и 4,5% проблематичних коцкара (110).

Резултати Међународног истраживања о здравственом понашању школске деце, спроведеног током школске 2017/2018. године у Србији, показују да се 34,6% ученика првог разреда средње школе коцкало у животу, а у претходних дванаест месеци 27,5% са већом учесталашћу међу дечацима. Међу ученицима који су се коцкали у последњих годину дана, 2,3% њих је показивало знаке проблематичног коцкања (171).

Праћење тренда коцкања код адолесцената је посебно релевантно када се оцењују стратегије које имају за циљ превенцију коцкања (нпр. повећање старосне границе за учествовање у играни на срећу) и планирање одговарајућих стратегија за смањење штетних последица коцкања (146).

Због све веће пажње која је усмерена на проблеме који се јављају као последица коцкања адолесцената, већи број инструмената је адаптиран за коришћење у овој старосној категорији. Ови инструменти су *SOGS-RA* (*The South Oaks Gambling Screen-Revised for Adolescents*), *DSM-IV-J* (*DSM-IV-Juvenile*) и његова ревизија *DSM-IV-MR-J* (*DSM-IV-Multiple Response-Juvenile*), као и *MAGS* тест (*Massachusetts Gambling Screen*) који су коришћени у већем броју студија преваленције коцкања код адолесцената. Иако се број ставки и конструката разликује, сваки критеријум има исту тежину и дат је скоринг систем за оцену патолошког коцкања. Све скале процењују губитак контроле, илегалне активности и/или позајмљивање новца, породичне проблеме као последицу ексцесивног коцкања, као и проблеме у школи или на послу (172). Инструменти који се користе за скрининг проблема коцкања могу показивати значајну грешку у односу на број лажно позитивних резултата, на пример, често примењивани *SOGS-RA* тест према истраживањима, прецењује преваленцију патолошког коцкања (32). Варијабилност преваленције у студијама које се односе на коцкање код адолесцената је значајно већа у односу на варијабилност у подацима који се односе на одрасле, што указује на то да је можда преваленција проблематичног коцкања међу адолесцентима већа од стварне. Такође постоји и проблем упоређивања резултата који су добијени различитим инструментима (172).

Због свега наведеног потребна су даља истраживања и усавршавање инструмената који служе за процену проблематичног и патолошког коцкања (32).

У литератури о преваленцији проблематичног коцкања наводи се да особе које се редовно коцкају и доживљавају највише штетних последица коцкања избегавају учествовање у истраживањима или уколико су регрутоване одустају од њега. Због чега је број проблематичних и патолошких коцкара најчешће мали у узорцима редовних коцкара (33). Такође, многа истраживања коцкања код адолесцената немају теоријску основу, јер теорије које објашњавају коцкање код адолесцената готово и не постоје, првенствено због различитог узраста, другачије мотивације, различитих коцкарских активности, као и специфичних проблема који настају као последица коцкања (41). Већина истраживања која се односи на истраживање коцкања код адолесцената фокусирана је на преваленцију, спроводи се у школама, квантитативне је природе и не истражује теоријски приступ коцкању, такође већина података у овим истраживањима добијена је личним самоизвештавањем, које је под утицајем пристрасности, као што је поузданост сећања, давање социјално пожељних одговора и искреност у давању одговора (47, 156). Разлике у преваленцији у истраживањима могу настати због тога што неки од инструмената који се користе у истраживањима користе за временски оквир претходну годину, док други користе доживотну перспективу, којом се процењује виши ниво преваленције коцкања у односу на преваленцију током претходне године (47).

Новија истраживања ће вероватно указати и на друге проблеме у процени преваленције проблематичног коцкања код младих јер су садашње генерације једне од првих генерација које ће провести читав живот окружене могућностима за коцкање, у срединама у којима је коцкање широко прихваћено, подржано и промовисано и често у власништву државе (172).

Нове технологије и трендови у коцкању имају потенцијал да значајно утичу на стопе коцкања и проблематично коцкање. Јасно је да су потребна даља истраживања о импликацијама нових технологија и нових трендова у коцкању на коцкаре и ширу заједницу. Потребно је спровести више истраживања о утицају коцкања на мрежи на различите подпопулације коцкара, као и истражити скривену природу ризика и штете и изазове у праћењу коцкања на мрежи (173).

1.8. Фактори који су повезани са проблематичним коцкањем

Главна питања која се постављају у вези са коцкањем младих су разлози због којих млади који се рекреативно коцкају постају проблематични коцкари, које особе су посебно склоне да постану проблематични коцкари, које варијабле одржавају проблематично коцкање код младих и који су фактори ризика и протективни фактори који утичу на проблематично коцкање (150).

Одређени број демографских, бихејвиоралних и психосоцијалних варијабли повезан је са проблематичним коцкањем код младих. Ови фактори укључују мушки пол, антисоцијално понашање, пушење, конзумирање алкохола, употребу дрога, коцкање у породици, проблеме са школом, импулсивност и утицај вршњака. У литератури се такође помињу проблеми у породици, проблеми менталног здравља, проблеми понашања, почетак коцкања у ранијем животном добу, ниско самопоуздање, слабије развијене вештине ношења са проблемима, трауматични догађаји, недостатак подршке породице и проблеми са дисциплином (33, 150, 174, 175). Фактори ризика за развој проблематичног коцкања укључују, поред наведеног, оца који је имао проблема са патолошким коцкањем, лак приступ објектима у којима се приређују игре на срећу, анксиозност, депресију, неадекватне технике ношења са стресом, лошу контролу импулса, континуирано учествовање у ризичном понашању. Додатни фактори ризика идентификовани у већем броју студија укључују живот у веома запостављеним четвртима, чланство у одређеним религиозним групама, недостатак формалног образовања, незапосленост, као и близину стамбених објеката коцкарницама (145). Повећана изложеност различитим могућностима коцкања и рекламирање коцкања су препознати као потенцијални ризик на нивоу заједнице, док културе које су попустљиве према коцкању могу усадити позитивне ставове и веровања према коцкању (144).

Претпоставља се да наведени фактори играју улогу у развоју и одржавању проблематичног коцкања. Како се број фактора ризика повећава, тако се повећава и вероватноћа да ће особа узети учешће и у некој другој врсти зависности (175).

Карактеристике и ризичност развијања проблема коцкања између полова значајно се разликују у смислу да младићи интензивније коцкају и због тога у већој

мери развијају проблем, што указује на потребу да коцкање младића и девојака треба посматрати као засебне феномене и као понашање са различитим карактеристикама (41). Студије показују да се младе жене коцкају ређе, за мање количине новца и у краћим сесијама од мушкараца. Такође, студије показују да је прогресија од регуларног коцкања у проблематично коцкање чешћа код жена (152). Код мушког пола раздражљивост и потпуна дисоцијација током коцкања предиктор су проблематичног коцкања, док су код женског пола чешће предиктори депресивно расположење, дисоцијација и употреба стимулативних дрога (144).

Као и код одраслих, младићи имају тенденцију да започну раније са коцкањем, да се коцкају у више различитих игара, да се коцкају чешће, троше више времена и новца и доживе више негативних последица коцкања у односу на девојке. Игре које преферирају младићи разликују се од оних које преферирају девојке. Девојке више привлаче игре на срећу као што су лутрија и бинго, док младиће привлаче игре са картама, игре у којима су потребне одређене вештине или спортско клађење које је најпопуларније (31).

У студији спроведеној у Минесоти на узорку од 80.929 ученика 9. и 11. разреда трансродне особе су пријавиле већу укљученост у већину понашања повезаних са коцкањем и проблематичним коцкањем у поређењу са цисродним особама (176).

Четири фактора би могла да буду узрок необично високе преваленције проблематичног коцкања код младих: мноштво различитих места за коцкање, приређивачи игара на срећу који не проверавају узраст играча, рекламирање које има тенденцију да подстиче коцкање и минимализује потенцијалне штетне ефекте и ставови одраслих који умањују опасности од коцкања код младих (177).

Чини се да комбинација повећане вулнерабилности, економских и друштвених недостатака и висока изложеност коцкању играју важну улогу у развоју проблематичног коцкања. Ова комбинација може такође бити делимично објашњење за одржавање нивоа преваленције проблематичног коцкања, када коцкање на нивоу опште популације опада (145). У литератури је препознато да лак приступ кладионицама повећава коцкање, због чега њихова приступачност у сиромашним четвртима и у близини школа веома забрињава (143). Такође, коцкање је специфично по томе што његов раст и зарада од

њега не зависе од економске ситуације неког подручја, заправо лоша економска ситуација и нижи степен образовања на одређеном подручју могу утицати на повећану преваленцију коцкања, јер могућност великог добитка изгледа као једини излаз из сиромаштва (41).

Често учествовање у коцкању које је континуирано и укључује елементе стварне или перципиране вештине је посебно снажно повезано са проблематичним коцкањем. Ово укључује апарате за коцкање, казино игре, покер, клађење на трке и спортске догађаје и неке врсте бинга (145). Коцкање изазива понављано кортикално узбуђење помоћу којег се ствара неурални модел уобичајеног понашања, заправо ствара се навика која је континуирано стимулисана коцкањем (41). Партиципација у више различитих коцкарских форми, велики коцкарски трошак и доживљај раног великог добитка су додатни фактори ризика. Додатни фактори повезани са коцкањем укључују члана фамилије или пријатеља који се редовно коцка или је проблематичан коцкар и коцкање као омиљену активност у слободно време (145).

Наведене варијабле могу се организовати у концептуалне домене као што су разлике у полу, психосоцијални фактори, карактеристике личности, емоционално/ментално стање, вештине ношења са проблемима, проблематично понашање, понашање у вези са коцкањем, ставови, породични фактори и приступачност/доступност (150). Фактори ризика и протективни фактори могу, такође, бити организовани у складу са социоеколошким моделом, који представља оквир са више нивоа који узима у обзир различите контексте у којима ови фактори постоје. Нивои наведеног модела су: индивидуални ниво (нпр. здравствени и психосоцијални проблеми), ниво односа или веза (породица, пријатељи, учитељи), ниво заједнице (средина у којој се везе остварују, као што је школа, радно место) и на крају ниво друштва (подразумева шире социјалне факторе, као што су друштвене и културне норме, као и здравствене, едукативне и економске стратегије) (178). Поред наведеног Диксон и колеге су организовале факторе повезане са проблематичним коцкањем у теоријски оквир који представља адаптацију Јесоров модела ризичног понашања код адолесцената, како би се на што бољи начин описао проблем коцкања код младих (175).

Мета-анализа лонгитудиналних студија проблематичног коцкања препознала је 13 индивидуалних фактора ризика (учесталост употребе алкохола, антисоцијално понашање, депресију, мушки пол, употребу канабиса, употребу илегалних дрога, импулсивност, број коцкарских активности, тежину проблематичног коцкања, трагање за узбуђењем, употребу дувана, насиље, недовољно контролисан темперамент), један фактор ризика који се односи на везе (антисоцијално понашање вршњака), један фактор ризика који се односи на заједницу (лош успех у школи), један индивидуални протективни фактор (социоекономски статус) и два протективна фактора који се односе на везе (родитељска контрола и социјализација), који су повезани са каснијим развојем проблема повезаних са коцкањем. Наведени фактори ризика имали су мали или средњи ефекат на развој проблематичног коцкања, а међу њима најјачи ефекат имао је мушки пол (178).

Профил особе која има значајне проблеме проузроковане коцкањем укључује одређене демографске карактеристике, као што су започињање коцкања рано у животу, најчешће пре дванаесте године, одрастање у домаћинству у коме се родитељи коцкају или један од родитеља ексцесивно коцка и особу која живи у урбаној средини, пре него у предграђу или на селу. Особе које имају проблема са коцкањем чешће и у већим количинама конзумирају алкохол и психоактивне супстанце, чешће имају проблема са законом, лошији успех у школи и више изостанака из школе. Они чешће траже помоћ због проблема везаних за алкохолом и дрогама него са коцкањем, због чега је потребно од ових особа узети и анамнестичке податке у вези проблема са коцкањем. Такође, одређене етничке групе имају већу преваленцију проблематичног коцкања (31). Адолесценти са импулсивним личностима које траже сензације имају већу вероватноћу да развију проблеме повезане са коцкањем, као и адолесценти који пате од анксиозности, депресије и хиперкинетичког поремећаја (144).

Генетска истраживања указују на значајну наследну предиспозицију за проблематично коцкање. Удружено појављивање коцкања и поремећаја употребе алкохола може се делимично приписати генима који утичу на развој оба поремећаја (145). Процењује се да су особе чији су родитељи били проблематични коцкари у три пута већем ризику да постану проблематични коцкари током живота због чега се претпоставља да склоност ка проблематичном коцкању може да се наслеђује (41).

Уопштено посматрано најраније се коцкање јавља код деце под одређеним околностима као што су прилика да се клади у мање новчане износе, средина у којој је коцкање друштвено прихватљиво и уколико су правила игре довољно једноставна да може и дете да их разуме (31). Изложеност коцкању у раном узрасту је олакшана недостатком одговорних јавних политика и законске регулативе која промовише и подстиче коцкање као друштвено прихватљиву активност (177).

Утицај родитеља и чланова породице на коцкање код деце и адолесцената може бити директан и индиректан. Индиректни утицај подразумева честе стресне ситуације у породици, разведене родитеље, губитак родитеља, болест члана породице, постојање психолошког, физичког или сексуалног злостављања у породици и занемаривање. Док се под директним утицајем подразумева улога родитеља у упознавању детета са коцкањем и представљање коцкања од стране родитеља као безазлене активности (41). Изложеност зависности у ранијем узрасту или изложеност зависности родитеља могу у оба случаја повећати вероватноћу од развоја зависности. Деца патолошких коцкара имају 4 пута већу шансу да развију исти проблем због чега је потребно да здравствени радници, наставници и други стручњаци разумеју утицај породичне историје (179).

Многа истраживања указују на велики значај искуства великог добитка (овде се ради о субјективној перцепцији великог добитка) за развој проблематичног коцкања, посебно уколико се он догоди раније у животу. Прелазак са друштвеног на проблематично коцкање такође се може догодити као последица великог добитка (41).

Током адолесценције важно место у животу младе особе имају њени вршњаци. Због чега у студијама које се баве ризичним понашањем не треба занемарити њихов утицај на започињање коцкарских активности (41). Вршњачке групе треба признати као значајан друштвени контекст посебно за младе. Пребацивање из једне групе вршњака у другу (нпр. из групе која се коцка у групу која се не коцка) може бити од помоћи у уздржавању од проблематичног понашања и реконструкцији здравих друштвених идентитета. Такође, укључивање средстава социјалне подршке у превентивни рад могло би подржати младе коцкаре у борби против проблематичног коцкања и смањити време које проводе у коцкању (180).

Спекулише се да је спортско клађење примамљив пут за појединце да развију проблем коцкања, јер су проблематични и патолошки коцкари несразмерно укључени у спортско клађење у поређењу са непроблематичним друштвеним и рекреативним коцкарима, због чега растуће тржиште спортског клађења може представљати проблем јавног здравља (167). Млади су, такође, због сличности између коцкања и других компјутерских и интернет игара пријемчивији модерним формама коцкања (47).

За зависнике од коцкања интернет може потенцијално бити веома опасан медијум. Сматра се да ће интернет коцкање значајно порасти због неколико разлога, као што су лака приступачност и доступност од куће, визуелно узбудљиви ефекти слични апаратима за коцкање, фреквенција догађаја која може бити веома честа, посебно ако је корисник активан на више сајтова и могућности забаве од куће, због чега се потреба за провођењем слободног времена ван куће значајно умањила (34).

Истраживање повезаности ношења оружја са проблематичним коцкањем код адолесцената у Конектикату показало је да млади који носе оружје пријављују озбиљније проблеме са коцкањем, блажи став према коцкању и веће родитељско одобравање коцкања у поређењу са онима који не носе оружје (181).

Иако се критеријуми поремећаја коцкања не односе експлицитно на жудњу (снажна жеља за коцкањем), она је добила повећану пажњу, јер је утврђено да је значајан предиктор тежине коцкања. Такође, налази исте студије сугеришу да и конзумација алкохола и маладаптивне особине личности (негативна афективност, отуђеност, антагонизам, дезинхибиција, психотицизам) могу бити фактори ризика. Чак иако присуство маладаптивних особина личности не подразумева нужно ментални поремећај идентификовање димензија личности које могу предиспонирати појединце за развој проблема са коцкањем може бити корисно у развоју ефикасних интервенција које имају за циљ спречавање започињања коцкања (182).

Постоји висок коморбидитет између патолошког коцкања и великог броја других менталних поремећаја, посебно поремећаја употребе супстанци. У појединим случајевима проблематично коцкање претходи појави других коморбидитета, док је понекада обрнут случај (145). Неки од фактора ризика индиректно утичу на коцкање због њиховог утицаја на злоупотребу алкохола, што је у складу са теоријом

проблематичног понашања која предлаже да адолесценти који су склони једном проблематичном понашању склони су и другим. Због чега је потребан скрининг коцкарског понашања код младих у циљу креирања брзих интервентних стратегија како би се на време превенирао развој проблема код високоризичних особа (178).

Иако се велики број људи повремено коцка, не развију сви проблеме, због чега се претпоставља да велику улогу у развоју проблематичног коцкања имају индивидуалне карактеристике личности. Утицај личних разлика на понашање нарочито је изражено у периоду транзиције као што је адолесценција (41).

Психосоцијалне карактеристике младих који имају проблема са коцкањем укључују различите разлоге за коцкањем као што су жеља за узбуђењем, забавом, освајањем новца, бег од стварности, дистракција од свакодневних проблема, досада, усамљеност, умањење депресије или туге, осећај моћи, контроле и упознавање нових пријатеља (31). Млади који имају проблема са коцкањем наводе да када се коцкају улазе у други свет, свет без проблема и стреса, они се током коцкања осећају живим, цењеним и поштованим, време им брзо пролази и сви проблеми се заборављају. Због наведеног коцкање за њих постаје ултимативно бекство (164).

Психосоцијалне карактеристике такође укључују ставове у вези са коцкањем, они имају позитиван став у вези коцкања и већа очекивања, сматрају да коцкање треба да буде легално за тинејџере, да освајање већих сума новца није ретка појава, да срећа игра значајну улогу у животу и да је коцкање безазлена забава (31).

Истраживања идентификују неколико карактеристика личности младих људи као фактора ризика за развој проблема повезаних са коцкањем, они укључују импулсивност, трагање за узбуђењем и недовољно контролисани темперамент. Посматрано заједно нестрпљивост, претерана активност, импулсивност и поремећај пажње са немогућношћу предвиђања негативних последица и заустављања упркос неповољној непредвиђеној ситуацији ставља младе у ризик за развој проблематичног коцкања (178).

За коцкаре су карактеристичне когнитивне дисторзије, то јест ирационална уверења која обухватају искривљену перцепцију независних догађаја, то јест не разумевање вероватноће, затим илузију контроле и сујеверје (41).

Један од најчешћих окидача за коцкање је располагање са већом сумом новца. Други примери окидача укључују рекламирање коцкања, анксиозност или депресивна осећања, проблем са околином, навођење од стране вршњака, стресне ситуације, потребу за брзим стицањем новца или једноставно сањарење о коцкању (164).

Проблематична понашања могу да се јављају заједно, заправо укљученост у једно проблематично понашање повећава ризик од умешаности у друга проблематична понашања, што је познато као синдром проблематичног понашања. Коцкање може бити компонента синдрома проблематичног понашања. Према теорији проблематичног понашања, равнотежа између заштитних и фактора ризика одређује нечију укљученост у проблематично понашање (183).

Протективни фактори се често концептуализују као услови који су повезани са смањењем вероватноће проблематичног коцкања, упркос изложености идентификованим факторима ризика (178).

Истраживачи указују да се протективни фактори понашају као одбрана од фактора ризика тако да је модификовани смер позитивнији у односу на смер без ових додатих протектора. Протективни фактори заправо смањују интензитет стресора, јер сва адиктивна понашања на неки начин задовољавају жељу да се отргнемо стресору (32). Фактори ризика имају тенденцију да представљају екстреме одређених биопсихосоцијалних димензија на тај начин што супротни крајеви исте димензије могу представљати важан протективни фактор. На пример недостатак породичне кохезије је фактор ризика док већа породична повезаност смањује ризик за развој проблематичног коцкања и може представљати протективни фактор (144).

Истраживања показују да учествовање у просоцијалним понашањима (близак однос са породицом, интимне везе, друштвене активности) утичу протективно на развој проблематичних понашања, што се објашњава спремношћу просоцијалних особа да лакше прихватају социјалне норме (184). Социјална подршка је вероватно већа међу онима који се неформално коцкају са пријатељима, а не анонимно на мрежи или у казину (193).

Већи број студија пресека које су се бавиле проблемом проблематичног коцкања идентификовале су женски род, адаптивне стратегије суочавања, емоционалну интелигенцију, благостање, самопосматрање, личну компетентност, отпорност, интерперсоналне вештине, друштвену компетентност, друштвену подршку и повезивање, школску укљученост, родитељску контролу и породичну кохезију као протективне факторе (179). Рано започињање коцкања фактор је ризика за развој проблематичног коцкања, с друге стране старија деца која немају раније искуство са коцкањем имају могућност да развију зрелију, реалистичнију слику о коцкању пре него што започну са овом активношћу. Дуже одлагање изложености коцкању чини се да је важан протективни фактор, посебно због тога што је код адолесцената прелазак са социјалног на проблематично коцкање бржи него код одраслих (144).

Циљ студије спроведене у Шведској је био да се истражи повезаност између школске атмосфере (скуп норми, вредности, ставова и понашања који преовладавају у школи) коју су оценили наставници и коцкања које су пријавили ученици. Анализе су показале да су више оцене школске атмосфере које су наставници дали повезане са мањом вероватноћом коцкања и ризичног коцкања међу ученицима. У општијем смислу, студија пружа доказе да више вредности и јасне школске норме имају потенцијал да се супротставе нежељеном понашању међу ученицима, то јест промовишу виши академски учинак и мотивацију, што доводи до мање спремности ученика да се укључе у ризично понашања на штрб школовања и будуће каријере (185).

Разумевање фактора који утичу на прогресију проблематичног коцкања, као и фактора који утичу на перзистенцију или прекид овог понашања може послужити као основа за развој ефикасних превентивних и интервентних стратегија (184). Иако постоје, нема довољно истраживања која испитују заштитне факторе за проблематично коцкање, који су такође потенцијално важни за остваривање превентивних напора (186). Иако су коцкање и проблематично коцкање повезани са другим ризичним понашањима, остаје питање да ли коцкање претходи или следи друга ризична понашања. Истраживање у Минесоти је сугерисало да коцкање претходи другим ризичним понашањима, као што су пушење, конзумирање алкохола и других психоактивних супстанци (187).

Фактори ризика се константно мењају и њихов ефекат и значај флукутирају током времена. Такође иако су употреба дрога и зависност од коцкања веома слични,

мала разлика која постоји мора бити препозната и уважена када се развијају превентивни програми (32).

Даља истраживања треба да се усмере на проналажење додатних фактора, као и јачину везе коју ови фактори имају са проблематичним коцкањем, како би се оценила њихова могућност употребе у превентивним програмима. Наведени фактори су фактори које су истраживачи претпоставили да постоје, али могуће је да још увек има фактора који су неоткривени, а једнако значајни (150).

1.9. Превенција и третман проблематичног коцкања

Узимајући у обзир да су адолесценти осетљивији на штетне последице коцкања у односу на одрасле и да имају два до четири пута већу шансу да постану проблематични коцкари у односу на њих, постоји велика потреба да се млади заштите од коцкања и његових штетних последица. Улагање у ове напоре је оправдано не само у односу на заштиту индивидуалног здравља и благостања, већ и у односу на добробит за друштво у целини (146).

Интернационална истраживања константно показују да је коцкање део животног искуства већине младих људи, иако је неприхватљиво да се толико младих људи бори са проблемима који настају као последица коцкања. Због тога су потребни заједнички напори научне заједнице, влада и стејкхолдера како би се усвојила научна открића која се могу користити за имплементацију социјалних стратегија и дизајнирање ефикасних јавноздравствених интервенција (160).

Постоји хитна потреба да се проблем коцкања препозна као приоритет националних и интернационалних агенди јавног здравља и да се ојачају политике и превентивне стратегије засноване на доказима, као и да се значајно прошире могућности реализовања раних интервенција и третмана. Ове мере су критичне за редуковање тренутних, будућих последица и друштвених трошкова повезаних са комерцијалним коцкањем (145). Услед тога постоји и потреба за прегледним радовима како би се објединили подаци о трендовима у вези са коцкањем и анализирали преваленција проблематичног коцкања у различитим земљама (142). Такође, препознавање узрока проблематичног коцкања може помоћи у креирању превентивних програма и

препука усмерених на повећање пажње јавности. Уколико се идентификују особе које имају највећу шансу да постану проблематични коцкари, можемо прилагодити превентивне програме њиховим потребама (150). Нажалост финансијска подршка од стране влада едукацији, лечењу, превенцији или истраживању које би помогло особама које су у ризику или су већ развиле проблем са коцкањем је у већини држава најчешће скромна (31). Поред тога преовладава мишљење да је коцкање вид забаве и да има мале или никакве последице. Због наведеног превентивни програми прилагођени адолесцентима са проблемима у вези са коцкањем највероватније нису широко прихваћени и развијани у довољној мери у прошлости (32). Доносиоци стратегија и политичари треба да буду упознати са чињеницом да повећање могућности за коцкање, доноси обавезу разумевања развоја проблематичног коцкања, како би легислатива и друштвене стратегије могле бити развијане у правцу смањења вероватноће приступа адолесцената коцкарницама и у правцу промоције одговорног коцкања (42). Превентивне интервенције које се спроводе неће имати жељени ефекат уколико друштво не почне да перципира коцкање као ризично понашање и уколико не постоји одговарајућа законска регулатива која регулише тржиште игара на срећу (41).

Млади најчешће учествују у коцкању у различитом степену, од коцкања као вида забаве, до ексцесивног коцкања, због чега су потребни различити превентивни приступи за различите нивое заокупљености коцкањем (150). Такође, док је већина истраживања фокусирана на проблематично коцкање, постоје докази да је већина штетних последица коцкања присутна код коцкара који нису проблематични коцкари (превентивни парадокс). Већина последица коцкања се јавља код особа које се класификују као коцкари са ниским или умереним ризиком. Ово је последица тога што иако проблематични коцкари доживљавају штетније последице, значајно је већи број субклиничких коцкара, због тога је значајно да ова група коцкара буде такође у фокусу регулаторних и превентивних интервенција (145).

Тренутно разумевање развоја нервног система код адолесцената и његов утицај на њихово понашање је још у раним фазама истраживања. Потребне су лонгитудиналне студије које ће укључити неуро-имиџинг, генетска истраживања и процену понашања како би се унапредило разумевање периода адолесценције и на

основу ових истраживања извршила унапређења превентивних стратегија и третмана патолошког коцкања (162).

Различите стратегије и превентивни приступи развијени су како би се редуковала преваленција проблематичног коцкања и његових штетних последица. Оне које се фокусирају на узроке коцкања укључују мере које имају за циљ смањење могућности коцкања и редукацију потражње. Интервенције које се односе на смањење могућности коцкања укључују законодавне мере које забрањују или редукују број коцкарница, било потпуно или селективно, редукују сате приступа и уводе рестриктивни приступ на основу узраста (145).

Закон о играма на срећу Републике Србије предвиђа следеће забране које се односе на малолетна лица: забрану оглашавања и рекламирања игара на срећу и приређивача у штампаним и електронским медијима који су намењени малолетним лицима, учествовање малолетних лица у класичним и посебним играма на срећу и допуштање, односно омогућавање уласка малолетним лицима у објекте у којима се приређују игре на срећу (6). Међутим, тренутни закони који регулишу коцкање на интернету варирају од земље до земље и често се веома тешко примењују. На пример, ако се приређивач игре на срећу налази у другој земљи, како ће се на њега примењивати закони земље у којој се налази играч. Због чега је потребна ефективнија легислатива иако ју је тешко увести и спроводити (34). Мере за смањење потражње су забрана пушења, забрана или ограничење количине алкохола током коцкања, рестрикција приступа новцу, модификован изглед коцкарница, забрана рекламирања, спонзорства и промоције, информативне и кампање подизања свести, едукација у вези коцкања и штетних последица коцкања, промена ставова, одговорност организатора игара, тренинг запослених, саветовалишта, линије за помоћ и онлајн помоћ за проблематичне коцкаре и њихове породице (145).

Превенција коцкања треба да се фокусира на оствариве циљеве, због тога што је понекад немогуће превенирати изложеност и експериментисање код већине адолесцената. Међутим, може се утицати на очекивања у вези шанси и награда које доноси коцкање и вежбати самоконтрола. Реалистичнија очекивања могу помоћи адолесцентима у њиховој одлуци да модификују своје понашање (42).

Не постоји консензус о томе како би децу требало припремити за одрастање у друштву у којем се готово сви коцкају, то јест у друштву у којем је легално коцкање широко доступно, приступачно и друштвено прихватљиво (31). Млади као и одрасли покушавају да сакрију своје проблеме са коцкањем, због чега је препознавање знакова упозорења и фактора ризика важан индикатор за идентификацију проблема и покретање превентивних иницијатива (150).

Превентивни интервентни програми су примарно друштвене превентивне мере које имају за циљ да се супротставе раширеном феномену поремећаја коцкања код младих како би се смањило оптерећење на друштво и породице на глобалном нивоу (160). Закон о играма на срећу Републике Србије наводи да приређивање игара на срећу мора бити друштвено одговорно и усмерено ка заштити малолетника, превенцији болести зависности код учесника у играма на срећу и ка заштити података о личности учесника, као и да сви запослени код приређивача игара на срећу који имају директан контакт са учесницима у играма на срећу, пре ступања на рад морају бити оспособљени за превентивно деловање против болести зависности усмерено према учесницима игара (6).

Тренутно постоји неколико примарно превентивних програма коцкања, од којих они који су усмерени на адолесценте обично нису научно засновани, не укључују факторе ризика и протективне факторе и неколицина их је евалуирана. Већина ових програма може бити дефинисана као примарна и/или универзална превенција усмерена на смањење инциденције проблематичног коцкања подизањем свести у вези проблема који настају као последица коцкања, док само неколико програма иде даље од презентације чињеница, охрабрујући развој интерперсоналних вештина, оспособљавајући младе да се боље носе са стресним животним ситуацијама техникама за унапређење самопоуздања и препорукама за одупирање вршњачком притиску (43).

С обзиром на то да многи млади људи започињу са коцкањем прилично рано препоручљиво је започети програме превенције пре тинејџерских година (166). Просечна старост друштвених, ризичних и проблематичних коцкара је око 16,5 година због чега постоји потреба за превенцијом коцкања већ у основношколском и раном средњошколском узрасту (155). Могућа етиолошка улога породичне историје наглашава

важност образовања родитеља о томе како њихово коцкарско понашање може негативно утицати на ставове и понашање у вези коцкања код њихове деце (166).

Због раног животног доба у којем се започиње са коцкањем едукативни програми морају што раније да се уводе у школе и да се континуирано спроводе током читавог даљег школовања. У склопу ових програма деца и адолесценти треба да уче о социјалним и комуникационим вештинама, управљању стресом, стратегијама за суочавање и решавање проблема, које ће им омогућити бољу стартну позицију за ношење са физичким, психичким, друштвеним и радним стресовима који карактеришу пролазак кроз адолесценцију (31). Досадашње искуство препоручује да би успешни превентивни програми који се односе на коцкање требали бити засновани на најбољој пракси успешних превентивних програма који се односе на психоактивне супстанце (32). Студије указују на чињеницу да је ризично понашање вероватније у популационим подгрупама које карактеришу одређене социоекономске варијабле, због чега би било пожељно да се стратегије превенције јавног здравља фокусирају на сиромашније популације како би се спречило ширење друштвених неједнакости, које би могле бити додатно погоршане недовољно специфичним плановима превенције (188). Такође, разлике између полова треба узети у обзир код креирања превентивних и интервентних програма, с обзиром на различите обрасце коцкања, другачији начин развоја проблема и разлике у добу када се започиње са коцкањем (41).

Досадашњи докази указују да ефикасне превентивне стратегије имају утицај обезбеђујући чињенице о коцкању које унапређују знање и значајно смањују заблуде, што има за резултат формирање реалистичнијих ставова о коцкању (179). Одређени број превентивних програма ставља нагласак на математичке аспекте коцкања учећи студенте о вероватноћи победе у играма на срећу, док други наглашавају проблеме повезане са погрешном перцепцијом и мишљењем (43). Међутим, подучавање кључних математичких концепата на потребном нивоу за њихово разумевање је тешко, а од васпитача се већ захтева да предају ван свог обима знања, због чега постоје предлози да се презентовање сложених математичких концепата побољша коришћењем нових доступних технологија укључујући компјутерску симулацију и визуелизације. Такође, због горе наведених разлога можда би било прикладно инкорпорирати едукацију о коцкању, која се односи на концепт вероватноће, у школске наставне планове и програме математике (189). Утврђено је да су превентивни програми које спроводи

специјализовано особље ефикаснији од оних које спроводе необучени наставници, што наглашава важност обуке носилаца превентивних програма и развоја превентивне иницијативе са чврстом теоријском основом (190).

Такође, без обзира на разлике у адиктивном потенцијалу различитих игара на срећу не треба занемаривати могућу опасност било које од њих, превенција треба да буде усмерена на све њих, са нагласком на коцкарске активности које су ризичније (41).

Примарна сврха образовних стратегија је ширење тачних информација са циљем подстицања информисаног избора и одговорног коцкања иако природа информација садржаних у овим образовним програмима варира. Већина програма генерално подиже свест о коцкању као ризичном понашању и детаљно описује опасности претераног коцкања, међутим, истраживања ефикасности образовних програма коцкања за адолесценте и младе одрасле сугеришу да су побољшања у знању, ставовима и смањење заблуда уобичајени, међутим, утицај ових исхода се ретко преводи у промену понашања (189).

Разлози због којих промене у знању, ставовима и погрешним схватањима често не доводе до промене понашања нису јасни, али је могуће да утицај образовних ефеката није довољно јак да се преведе у одговарајуће понашање, као и да општи садржаји који се фокусирају на подизање свести о ризицима или опасностима прекомерног коцкања можда немају одјек код младе публике (189). Месерлијан и Деревенски су предложили коришћење техника социјалног маркетинга за превенцију коцкања код младих, које би приказивале реални живот, биле атрактивне младима, описивале негативне последице коцкања и биле тестиране на адолесцентима пре дистрибуције (191).

Иако напредак технологије може бити разлог за бригу, такође може пружити иновативне и узбудљиве начине за презентовање превентивних програма младима преко различитих уређаја који имају приступ интернету (143).

Примарна места за имплементацију превентивних програма су породица и школа. Интервентни превентивни програми треба да идентификују децу и адолесценте са позитивним ставовима у вези коцкања и да сензибилишу породице и

заједницу да боље користе своје родитељске ресурсе. Превентивни програми треба да су фокусирани на повећање квалитета веза у породици и први корак у овим програмима је обично укључивање и стимулисање родитељске пажње на кретање њихове деце, обраћање пажње на њихове дневне активности и на њихове пријатеље (160).

Образовни програми за адолесценте се често спроводе у школским установама, јер представљају одговарајуће локације за ширење информација младима. Школе могу играти кључну улогу током адолесценције, као место подизања свести о последицама зависности. Поред тога, потребно је едуковати не само адолесценте, већ и њихове родитеље о ризицима коцкања на мрежи. Укључивање родитеља у веће напоре заједнице може побољшати резултате програма превенције (165).

У претходној деценији дошло је и до значајних промена на тржишту коцкања, посебно у вези са коцкањем на интернету. Како се тржиште коцкања мења, регулација коцкања се такође мора променити. Постоји потреба за идентификацијом недостатака у знању о новим технологијама и новим трендовима у коцкању, као и потреба за додатним истраживањима уопште, као и истраживањима која се фокусирају на субпопулације (особе које користе различите формате коцкања, особе са различитим нивоима проблематичног коцкања и рањиве популације) (173). Међутим, с обзиром на то да онлајн коцкање изазива зависност, нашироко се рекламира у масовним медијима, и пружа место за бекство од стреса и анксиозности, образовне мере можда нису довољне да смање растуће трендове у онлајн коцкању. Неопходни су прописи који ће допунити едукативне кампање, како би се спречило онлајн коцкање међу малолетницима. Ове мере би се могле фокусирати на смањење реклама које промовишу коцкање, посебно током спортских утакмица, које гледају и малолетници и одрасли (165). Државна регулаторна тела морају установити строге смернице за рекламирање које ће спречити екстравагантне и лажне тврдње у вези коцкања и шанси за добитком. Рекламе које подижу свест о томе да коцкање код младих може постати проблематично и информишу о његовим штетним последицама, могу бити део превентивних програма (143).

Чини се да постоји потреба за широко заснованим стратегијама промоције здравља на нивоу заједнице које циљају на основни узрок вишеструког проблематичног

понашања адолесцената, од којих је проблематично коцкање само један облик. Примери таквих стратегија укључују скрининг проблематичног коцкања код младих људи који су у ризику од развоја овог проблема, превентивне интервенције како би се спречило коцкање адолесцената, неговање заштитних фактора као што су родитељски надзор и спровођење широко заснованих интервенција које негују здрав развој детета и спречавају антисоцијално понашање код адолесцената (192). Структурисање слободног времена код адолесцената који имају проблем са коцкањем, такође може бити веома значајно у терапији поремећаја зависности, јер они веома тешко одолевају пориву за коцкањем, када им је досадно (164).

Постоји значајан број младих који не задовољавају критеријум проблематичног коцкања, али су у ризику и имају потешкоће у свакодневном функционисању. Због тога је важно спроводити селективну превенцију како би се код ових особа избегао даљи развој проблема, пре свега едукацијом особа које раде са децом како би оне препознале прве знакове проблематичног коцкања и могле да делују на време (41).

Потребно је више истраживања која посебно истражују постојање парадокса превенције код адолесцената. Парадокс превенције разматра питање да ли треба циљати високоризичне појединце којих је генерално мали број, или циљати појединце ниског ризика у широј популацији са циљем да се изазове веће свеукупно смањење у оптерећењу болести (192). Међутим, у светлу предиспонирајућих фактора за развој проблематичног коцкања, неефикасности неких мера које намеће влада и употребе комерцијалних стратегија које циљају младе коцкаре, постоји јак аргумент за широке приступе на нивоу заједнице који теже да образују адолесценте и изграде отпорност. Даља подршка таквом приступу произилази из различитих теоријских модела који тврде да ће се адолесценти који се баве једним обликом проблематичног понашања вероватно укључити и у друга проблематична понашања (192).

Док су негативне последице ексцесивног коцкања евидентне, још увек није јасно да ли је цена легализованог коцкања превелика у односу на његове бенефите, иако са становишта јавног здравља она сигурно јесте. Већина влада изгледа је усвојила приступ смањења штете на тај начин да су напори усмерени на редукцију и

минимизирање негативних утицаја коцкања, док приходи и приступ општој популацији нису ограничени (43).

Приступ смањењу штете се користи као инструмент у едукативним програмима превенције злоупотребе психоактивних супстанци у школама. Стратегија приступа смањења штете је да превенира злоупотребу психоактивних супстанци или да редукује партиципацију у ризичном понашању као што је коцкање. Користећи персонализоване циљеве и повратне информације, третман може бити директније усмерен потребама сваког појединачног адолесцента (32). Стратегије смањења штете имају за циљ да помогну појединцима без захтевања апстиненције. Укључене у овај приступ би биле секундарне превентивне стратегије базиране на претпоставци да особе не могу бити спречене да учествују у одређеном ризичном понашању, као и терцијарна превенција. У оквиру принципа смањења штете налази се промоција одговорног коцкања, учење и информисање младих у вези ризика повезаних са коцкањем, промена погрешних веровања и перцепције, заједно са унапређењем вештина потребних да се одржи контрола током коцкања (43). Уместо „смањења штете” индустрија коцкања чешће користи израз „одговорно коцкање”. Други израз имплицира да је кривица на неодговорности коцкара пре него на структурним карактеристикама самог производа (33). На овај начин индустрија коцкања покушава да се ограда од њене одговорности за развој проблема повезаних са коцкањем. Јурисдикције које дозвољавају легално спортско клађење треба да имају оправдану забринутост у вези са растућом популацијом високоризичних коцкара (167).

Паузе у игри могу пружити важну прилику проблематичним коцкарима да процене коцкарско понашање у комбинацији са смањењем узбуђења и емоционалних реакција које су стимулисане претходним исходима клађења. Елиминисањем тренутних поновних депозита и применом временског одлагања од 5 минута, пре могућности да се изврши накнадни депозит, може се повећати вероватноћа да играч донесе информисане и мање емоционално вођене одлуке о коцкању (168).

Не зна се колико су ефективне претходне мере, али се чини да се највише користе и унапређују мере које су најмање ефикасне. Ово вероватно није неочекивано зато што проблематични коцкари доприносе великом делу прихода од коцкања. Владе и

кладионице теже да повећају профит, који би значајно опао када би се превентивне и мере за сузбијање штете ефикасно спроводиле (145).

Постојећи превентивни програми обично не укључују емпиријски потврђене принципе који се односе на факторе ризика и протективне факторе. Због чега је потребна евалуација ефеката превентивних програма. Превентивне програме не треба уводити пре провере њихове ефикасности у редукцији или елиминацији проблематичног коцкања (150).

Осим што редукција преваленције проблематичног коцкања и у некој мери повезаних штетних последица захтева имплементирање мера примарне превенције, како би се смањио број нових коцкара, она такође захтева и третман и друге мере за убрзање опоравка и превенцију релапса (145). Без ране и одговарајуће превенције, интервенција и третмана, адолесценти су високоризични кандидати за развој низа дисфункционалних поремећаја као што су поремећаји зависности (34). Примарни циљ лечења зависности од коцкања је препознавање и лечење било ког проблема који се налази у основи и може довести до повећаног стреса и анксиозности. То су најчешће лични, породични, проблеми са школом, проблеми на послу или са законом. Коришћењем традиционалних терапеутских техника указује се на ове проблеме и уче се алтернативне технике за решавање проблема, а обесхрабрују пројекције и бег од стварности (164).

Због вишеструких фактора ризика са којима се суочавају млади изложени коцкању, важно је нагласити улогу педијатара у његовом мониторингу. Близак рад са породицама и омогућавање раног скрининга, процене и третмана проблематичног коцкања од кључног су значаја за ефикасну контролу поремећаја коцкања код адолесцената, како би се смањио ризик негативног утицаја на њихов садашњи и будући живот (160). Уколико особе разумеју мотиве у основи одређених понашања, они се осећају оснажени да преузму контролу и направе промену. Свака особа укључена у образац ексцесивног понашања може бити вођена у процесу анализирања њеног понашања, окидача коцкања, њихових психолошких реакција на те окидаче и последица које настају овом ланчаном реакцијом. Овај вид анализе омогућава особи да предузме дугорочне успешне промене свог понашања (164).

Недостатак литературе у вези третмана коцкања код младих последица је највероватније више фактора: недостатка финансирања истраживања у овој области, недовољне пажње јавности и омладинских центара, као и малог броја адолесцената са проблемом патолошког коцкања који се јављају на лечење (32). Мали број адолесцената који имају проблем са коцкањем и који се јављају на третман вероватно је последица тога што адолесценти доживљавају себе као индивидуалца и мисле да су непобедиви, што у недостатку већих новчаних проблема они сматрају да немају проблем и да могу прекинути са коцкањем када год пожелe. Такође, постоји мали број доступних центара за третман адолесцената који имају проблем са коцкањем, као и проблем да се адолесценти чешће обраћају за савет вршњацима него стручним лицима у које немају поверења (172). Због комплексних и динамичних интеракција између еколошких, психофизиолошких, развојних, когнитивних и компоненти понашања које су удружене у процесу развоја зависности од коцкања, свака од ових компоненти требала би бити адекватно инкорпорирана у успешан третман, који би остварио апстиненцију и минимизирао релапсе (164).

Такође, потребно је обратити пажњу на то да особе које имају проблем са коцкањем не чине хомогену групу, јер етиологија њиховог проблема није иста, због чега је потребно различито лечење (41).

Особе са проблемима са коцкањем доживљавају вишеструке когнитивне дисторзије. Оне су осетљивије на илузију контроле и осећај да имају контролу над исходом коцкања, потцењују количину новца који су изгубиле и прецењују количину новца коју су освојиле, не разумеју законе вероватноће и сматрају да ако наставе са коцкањем да ће највероватније повратити изгубљени новац. Разумевање ових когнитивних изобличености важан је циљ у третману зависности од коцкања (164).

Скрининг и лечење морају бити вишедимензионални, обухватајући не само коцкање, већ и ментално здравље и употребу дрога и алкохола (193). Често заједничко појављивање коцкарских проблема и проблема са алкохолом, нарочито код мушкараца, је терапеутска компликација коју предвиђа већина аутора који саветују одређени план лечења. Коцкање и алкохол у већини земаља су доступни у истим објектима и њихова комбинација најчешће се презентује као идеални ноћни провод, због чега је контролисано коцкање које се обично прихвата као задовољавајући исход лечења тешко

одрживо код особа које конзумирају алкохол чак и у друштвено прихватљивим количинама (33).

Током третмана могу се очекивати повремени релапси. Међутим када се коцкање прекине на дужи период времена, четири до шест месеци, ефикасни превентивни програм релапса би требао да омогући да се особе не врате коцкању. Овакав програм превенције подразумева континуирани приступ особа њиховом терапеуту, добру друштвену подршку, ангажовање у школи или на послу, здраве стилове живота и избегавање окидача (164).

Фармаколошки третман је до сада испитиван само код одраслих патолошких коцкара, због чега не постоје директни докази о безбедности или ефикасности постојећих третмана код адолесцената. Посебна пажња мора се обратити на бржи метаболизам, мању количина масног ткива код адолесцената, као и на разлике у функцији централног нервног система и на хормоналне промене (162). Комбинација бихејвиоралних терапија и терапије лековима имале су успеха у лечењу других зависних понашања, због чега је потребно наставити истраживања у овом правцу, међутим важно је саопштити да фармаколошке интервенције за сада треба обесхрабрити, зато што не постоје подаци или студије о њиховој безбедности и ефикасности (160).

У литератури се предлаже неколико различитих мера исхода које се користе за процену ефикасности третмана, то су лична оцена нагона, редукација учешћа у коцкању и престанак коцкања. Иако привремени циљ може бити контролисано коцкање то јест поштовање сопствених граница ипак коначни циљ би требала да буде апстиненција (164).

1.10. Последице примене нових технологија

Коришћење интернета, рачунара, паметних телефона и других електронских уређаја драматично је порасло током последњих деценија и повезано је не само са јасним и огромним користима за кориснике, већ и са документованим случајевима прекомерне употребе, што често има негативне здравствене последице (194). Адолесценти су популација под високим ризиком за развој интернет зависности због тога што су код

њих когнитивна контрола и вештина одређивања граница ниски, док је утицај вршњака висок (195).

Утицај технологија и интернета на наше животе, културу и друштво се стално повећава. Интернет је првобитно створен за складиштење информација од важности и њихову размену између академских, политичких и војних институција. Међутим комуникација је убрзо постала његова примарна функција. Прва интернет апликација је била електронска пошта која је почела да се користи седамдесетих година XX века, следио ју је *Internet Relay Chat (IRC)* – комуникациони сервис на интернету) још један пример интернет медија пре „светске мреже“ (*World Wide Web - WEB*). Појавом *WEB*-а интернет није више био само простор за дељење података који користе научници, постао је читава мрежа информација која је била приступачна свима који имају интернет конекцију (196).

Интернет и *WEB* се често поистовећују. Интернет је систем хардвера и софтвера који нам омогућава везу између више рачунара и других уређаја. *World Wide Web* је апликација која користи ову функционалност и представља серију хипертекст докумената који су сви повезани међусобно и стварају мрежу информација (197).

Током година популарност виртуелних медија је расла до тренутка када се милиони људи свакодневно ослањају на интернет платформе како би одржавали и неговали своје друштвене контакте. Заправо више од 3,5 милијарди људи користе интернет, што је скоро половина светске популације. Занимљив је податак да се преко половине веб-локација прегледа помоћу мобилних уређаја (52,3%) и да у просеку, корисници мобилног интернета свакодневно проводе готово 3 сата на мрежи (198).

Социјалне мреже се генерално односе на апликације и веб-сајтове чија је функција повезивање људи. Моћ социјалних медија расте свакодневно са пријавом нових корисника. У свету тренутно има око 2,4 милијарде активних корисника Фејсбука (веб-сајт који служи као сервис за друштвену мрежу), који користе Фејсбук бар једанпут месечно, од тог броја у просеку 1,59 милијарди се пријављује на свој профил свакодневно. Број корисника се повећава сваке године за 8%, док се 5 нових профила отвори сваке секунде. Најчешће Фејсбук користе особе узраста од 25-34 године који чине 29,7% корисника (199). Социјалне мреже више нису само средство комуникације,

већ мрежа за дистрибуцију чињеница, вести, мишљења, ставова, идеологија и вредности. У Србији ученици првих разреда средњих школа најчешће свакодневно користе интернет (95%). Радним данима већина ученика (31,1%) проводи око 2-3 сата на друштвеним мрежама, док данима викенда већина ученика (33,5%) на њима проводи 6 и више сати (118).

Истраживање о употреби информационо-комуникационих технологија на територији Републике Србије спроведено је 2021. године на репрезентативном узорку од 2.800 домаћинстава, 2.800 појединаца и 1.573 предузећа. Према овом истраживању 76,7% домаћинстава у Републици Србији поседује рачунар. Највећи јаз у погледу заступљености рачунара у домаћинствима видљив је код структуре домаћинстава према месечном приходу. Рачунар већином поседују домаћинства која имају месечни приход који премашује 600 евра (95,4%), док учешће домаћинстава с приходом до 300 евра износи 48,7%. У Србији је у 2021. години 81,2% лица користило интернет у последња три месеца, 3,3% користило је интернет пре више од три месеца и 5,1% пре више од годину дана, док 10,4% испитаника никада није користило интернет. У односу на 2020. годину број корисника интернета се повећао за 7,0%. Преко 74% интернет популације има налог на друштвеним мрежама (Фејсбук, Твитер) (200).

Адолесценти и млади одрасли су најактивнији корисници интернета и савремених технологија, што одражава чињеницу да су одрасли у окружењу са широко доступним и брзим интернетом. Ово је вероватно допринело већој преваленцији поремећаја употребе интернета у овој популацији. У Кореји је зависност од интернета идентификована као највећи здравствени проблем који се јавља код деце, док је у Кини највиша стопа проблема повезаних са коришћењем интернета (15,6%) регистрована у доби од 18 до 23 године. Такође, у Швајцарској је проблематична употреба интернета достигла 6,5% међу старосном групом од 15 до 19 година, док је у општој популацији она само 0,9%. Међутим, коришћење интернета и савремених технологија расте и међу старијом популацијом, због чега студије у општој популацији постају све важније (201).

Проблематична употреба интернета (*Problematic Internet Use - PIU*) или патолошка употреба интернета (*Pathological Internet use*), која се често означава и као зависност од интернета (*Internet addiction - IA*), дефинисана је као неспособност особе

да контролише коришћење интернета са различитим психолошким и друштвеним проблемима (202).

У последњој верзији Дијагностичког и статистичког приручника менталних поремећаја (*DSM-5*) поремећај играња игара на интернету (*Internet gaming disorder - IGD*), који је најчешћа форма проблематичне употребе интернета, укључен је у секцију три приручника као стање које захтева даља испитивања. Такође, заједно са коцкањем, Светска здравствена организација (СЗО) је уврстила поремећај играња игара на интернету у 11. ревизију Међународне класификације болести (МКБ-11) (37, 38).

У складу са претходно описаним трендовима потребно је проценити раширеност и препознати факторе ризика за настанак проблематичне употребе интернета код младих у нашој средини, како би се на време могло утицати на овај проблем. Обезбеђивање и доступност података о обиму и обрасцима употребе интернета, такође су један од захтева за евалуацију напретка у сузбијању ових проблема и неопходна основа за даљи развој посебно националних стратегија.

Нагли развој применљивих програма, такође познатих као апликације и стални пораст употребе интернета отворио је и многа питања о последицама које технологије могу да имају на живот адолесцената. Док већина адолесцената користи нове технологије умерено и на разуман начин, појединци могу изгубити контролу и њихова употреба може прерасти у ексцесивну, која се често квалификује и као зависност од интернета која припада групи нехемијских зависности (203).

Идеју да проблематична употреба интернета задовољава критеријуме за зависност и да због тога заслужује да буде уврштена у *DSM* прва је представила Кимберли Јанг 1996. године. Она је предложила и прве дијагностичке критеријуме засноване на критеријумима који се користе у *DSM* за утврђивање патолошког коцкања (204).

Четири компоненте су предлагане као есенцијалне за дијагнозу: 1) ексцесивна употреба интернета, често повезана са губитком осећаја за време или занемаривање основних потреба, 2) апстиненција, укључујући осећај љутње, тензије, и/или депресије када је компјутер недоступан, 3) толеранција, укључујући потребу за бољом

компјутерском опремом, софтвером или повећањем броја сати на интернету, 4) штетне последице укључујући свађе, лагање, лош успех у школи или на послу, друштвену изолацију и умор (205). Од тада до данас предлагана су различита имена везана за овај феномен и различити критеријуми. Од назива најчешће у употреби су проблематична употреба интернета, интернет зависност, патолошка употреба интернета, ексцесивна употреба интернета и компулзивна употреба интернета. Такође постоји и велики број критеријума који се често преклапају, као и тестова за процену интернет зависности. Најчешће коришћени тестови су Јанг тест интернет зависности (*Young's Internet Addiction Test - IAT*), упитник за процену проблематичне употребе интернета (*Problematic Internet Use Questionnaire - PIUQ*) и скала компулзивне употребе интернета (*Compulsive Internet Use Scale - CIUS*). Иако постоји велики број инструмената за процену још увек има простора за њихово унапређење посебно за одређене активности на интернету и прилагођеност критеријумима у *DSM-5* (206). Још увек траје дебата каквој врсти поремећаја припада интернет зависност. Заправо су предлагана три различита модела која би описала интернет зависност. Први је препознаје као опсесивно компулзивни поремећај што је подржано од стране истраживања која се односе на третман лековима и имиџинг мозга, други је описује као поремећај контроле импулса, док трећи модел сврстава интернет зависност у бихејвиоралне зависности због својих карактеристика као што је ексцесивна употреба упркос последицама, апстиненцијалног синдрома и толеранције које карактеришу поремећаје узроковане злоупотребом психоактивних супстанци (205).

Значајна разлика у преваленцији интернет зависности у различитим истраживањима, која се креће од 0,8 до 11,8%, највероватније је последица неуједначених критеријума и тестова који се користе, као и лошег одабира узорака. Нека истраживања указују на преваленцију зависности од коришћења мобилних телефона или социјалних мрежа која прелази 30% (207). Такође потребно је узети у обзир и друштвену, културну средину и религију као узрочнике различите преваленције употребе интернета посебно као утицаја на разлике у употреби интернета у односу на пол (208).

Упоредивани су знаци и симптоми проблематичне употребе интернета са зависношћу од психоактивних супстанци и бихејвиоралних зависности као што је коцкање. Проблематична употреба интернета укључује знаке и симптоме као што су:

преокупираност коришћењем интернета, толеранција (коришћење интернета у свим дужим временским интервалима), неуспешни покушаји да се контролише његова употреба, немир, иритабилност и други знаци апстиненције, угрожавање или губитак веза, посла, образовних или пословних прилика, лагање пријатеља, чланова породице и других о обиму употребе интернета и коришћење интернета за бег од проблема или ублажавање дисфоричних расположења као што су депресија и анксиозност. Са друге стране постоји мишљење да људи нису зависни од интернета већ од специфичних активности на интернету као што су онлајн коцкање, онлајн играње игара, онлајн куповина и гледање порнографског садржаја (209). Већина особа са препознатом проблематичном употребом интернета заправо га само користи како би задовољила своје друге зависности (210). У оквиру феномена интернет зависности препознато је 5 подтипова управо због тога што људи обично постају зависни од одређене апликације која постаје окидач за ексцесивну употребу интернета.

- Сајберсекс зависност: појединци су укључени у гледање, скидање и размену порнографског садржаја;
- Зависност од сајбер веза: људи су заокупирани онлајн везама, које постају важније од веза у реалном животу, утичући на брак и породицу (чет румови и социјалне мреже);
- Компулзивност на мрежи: онлајн коцкање, куповина, размена;
- Засићеност информацијама: ексцесивно сурфовање интернетом и тражење информација и претраживање база података;
- Зависност од компјутера: појединци су заокупљени играма на компјутеру (211).

Одређени број аутора сматра да не треба сувише покушавати патологизирати употребу интернета, јер постоје различити нивои употребе интернета и да све особе које ексцесивно употребљавају интернет не постају зависне од њега нити доживљавају проблеме везане за зависност (212).

Неке студије, које се пре свега односе на социјалне мреже, наглашавају позитивне последице употребе интернета, као што је на пример пораст социјалног капитала, истичући да адолесценти који већ имају развијене социјалне вештине могу користити интернет као још један од начина комуникације са вршњацима (213). Заправо литература

указује на неколико позитивних аспеката употребе интернета, као што су проналажење информација, комуникација и друштвено умрежавање, забава и онлајн куповина (214).

Адолесценти користе интернет као корисно средство за проналажење информација које су им потребне за школу, информација о дневним дешавањима, интересовањима и хобијима или здравственим и сексуалним недоумицама. Коришћење социјалних мрежа омогућава формирање нових пријатељстава и развој идентитета. Употреба компјутера и интернета такође је повезана и са подстицањем критичког мишљења и доношења одлука, као и са стицањем самопоуздања и осећајем друштвене подршке (214). Ниво образовања је важан индикатор поседовања одговарајућих интернет вештина и начина коришћења интернета и детерминанта је позитивних исхода коришћења интернета (215). Резултати студије Папачариси и Рубина спроведеној на 279 студената указују да су студенти који су били мобилнији, економски обезбеђени, задовољни својим животом, опуштени у прилажењу другим особама и који су се осећали поштовани у интерперсоналним контактима преферирали инструменталну употребу интернета, као што је тражење информација. Студенти који су били мање задовољни својим животом и који су се осећали мање цењени у комуникацији лицем у лице користили су интернет као алтернативу за интерперсоналну комуникацију или за прекраћивање времена (216).

Са друге стране истраживања потврђују штетне последице прекомерне употребе интернета пре свега повезаност злоупотребе интернета и друштвене изолације, депресије и анксиозности, хиперкинетског поремећаја, злоупотребе алкохола и дрога, коцкања, суицидалног понашања, физичких, емоционалних и бихејвиоралних проблема, као што су главобоље, напетост, умор, губитак апетита, занемаривање личне хигијене и проблеми спавања (214, 217). Интернет зависност и проблеми спавања су чести међу децом и адолесцентима и представљају главну бригу родитеља. Млади који проводе више времена гледајући телевизију, играјући се на компјутеру и користећи интернет мање спавају и стално су уморни. Коришћење мобилних уређаја у спаваћој соби доводи до стварања лоших навика у периодима спавања, и поремећаја учења и меморије код деце (218). Услед прекомерне употребе интернета може се јавити бол у вратној регији, у раменима и бол у доњем делу леђа, синдром карпалног тунела, као и слабљење вида и гојазност услед недостатка физичке активности (219). Такође се у литератури наводи да честа употреба компјутера може да доведе и до епилептичних напада и промена срчаног

ритма. Компјутерске игре које садрже елементе насиља могу да изазову агресивне мисли, непријатељство и антисоцијално понашање (220). Интернет зависност може утицати на орбито-фронтални кортекс због чега активности као што су планирање, одређивање приоритета, пажња, памћење детаља и контрола емоција могу бити поремећени (221).

Истраживања су показала да варијабле као што су пол, прекомерна употреба мобилних телефона, зависност од друштвених мрежа и лош квалитет сна утичу на целокупно здравље студената, а не само на поједине његове димензије (222). Постоји повезаност између претњи и понижења у виртуелном свету са изостанцима из школе, лошијим успехом у школи и злоупотребом психоактивних супстанци, деликвенцијом и депресијом (223). Онлајн ризици који угрожавају децу се могу поделити у 3 категорије: ризик од садржаја (када је дете угрожено садржајем који није прилагођен његовом узрасту већ је креиран за старију популацију), ризик од контакта (обично контакт инициран од стране старије особе у којем дете најчешће несвесно и невољно учествује) и ризик понашања (у ком је дете учесник или посматрач у широј мрежи вршњачких интеракција) (224). Адолесценти препознају одређене факторе ризика коришћења интернета нарочито у вези малтретирања на интернету, међутим то их не спречава да се ризично понашају када га користе (225).

Постоје опречна мишљења о вези између употребе интернета и усамљености. Према једној хипотези време проведено на интернету угрожава везе у реалном животу, изолује особе и лишава их осећаја припадања и веза са особама у стварном животу. Друга претпоставка истиче да су усамљене особе угроженије од ексцесивне употребе интернета због тога што интернет представља идеалну друштвену средину у којој усамљени људи могу да имају интеракцију са другим људима. Усамљени људи чешће су друштвено инхибирани и анксиозни, док интернет пружа средину у којој могу да избегну ризике који доводе до анксиозности у реалном животу као што су контакт лицем у лице, због чега усамљене особе чешће бирају онлајн комуникацију (226).

Проблематичну употребу интернета карактерише ексцесивна или слабо контролисана преокупација, потреба или понашање у вези употребе рачунара или интернета која води у поремећај или дистрес (205). Већина људи зависних од интернета имају један или више импулсивно/компулзивних поремећаја, међутим ова врста

зависности може да се јави и без ових коморбидитета и да и даље утиче на смањен квалитет живота (227).

Познато је да зависност активира комбинацију делова мозга који су повезани са задовољством, а који се заједно зову центар за награду. Када се овај центар активира ослобађање допамина се повећава. Током времена може се створити толеранција рецептора на допамин, па је потребно повећати стимулацију центра како би се постигао исти ефекат. Употреба интернета специфично доводи до ослобађања допамина у нуклеусу акумбенсу (*nucleus accumbens*), који је једна од структура мозга која има улогу у зависности (228, 229).

Различити ментални поремећаји се појављују заједно са интернет зависношћу, међутим постоји недоумица око редоследа појављивања. Три сценарија су могућа: 1) психопатолошки поремећаји могу да доведу до развоја интернет зависности; 2) интернет зависност може да доведе до психопатолошких симптома и 3) психопатолошки симптоми и интернет зависност могу да појачавају степен тежине једно другог (230). Такође у литератури се наводи и податак да велики број младих користи интернет како би пронашли информације у вези менталних проблема (231).

1.11. Популација под ризиком од прекомерне употребе интернета

Проблематична употреба интернета може довести до озбиљних психосоцијалних поремећаја. Овај поремећај је нарочито релевантан за адолесценте (12-17 година) и младе одрасле људе (18-29 година) зато што они користе интернет више од било које друге старосне групе, како за учење тако и у слободно време.

Због тога што се адолесценција односи на период преласка из детињства у одрасло доба, који карактеришу повећана имитација и истраживање заједно са низом ризичних понашања, веома је важно да овај поремећај не прође неопажено током овог развојног периода, јер се зависности које се развију током адолесценције најчешће настављају и у одраслом добу (217, 232).

Деца школског узраста су највише угрожена употребом интернета јер могу лако да му приступе, имају довољно слободног времена, имају ограничену родитељску контролу и интернет им представља средство за бег и друштвену интеракцију (233). Посебно су угрожени од интернет зависности појединци са психолошким и емоционалним проблемима као што су депресија, анксиозност, усамљеност и недостатак сна (234). Код адолесцената који су зависни од интернета постоји најчешће и лош однос са родитељима (235).

Пол је такође значајан предиктор начина употребе интернета. Младићи проводе значајно више времена на интернету. Девојке у односу на момке чешће прекомерно користе социјалне мреже, док младићи чешће прекомерно играју видео игре на интернету (203). Девојке чешће доживљавају виктимизацију, док младићи чешће испољавају антисоцијално понашање на интернету (214). У студији спроведеној на узорку од 505 студената експесивна употреба интернета је била већа код момака, као и његова негативна употреба (236). Мушки пол је генерално подложен вишим нивоима зависности од интернета (210, 237). Виши нивои интернет зависности бележе се и у студијама спроведеним на подручју азијског континента. У једној таквој студији закључено је да студенти из урбаних средина имају више нивое проблематичне употребе интернета од студената из руралних подручја (238).

У студији спроведеној у Новом Саду закључено је да скоро сви адолесценти у истраживању користе интернет, с тим да га чешће користе ђаци са бољим успехом, док ђаци са лошијим успехом проводе више времена на интернету (195). Читање књига на интернету према истраживањима је активност у којој ученици веома ретко учествују (239).

1.12. Фактори који су повезани са прекомерном употребом интернета

Препознати су многобројни фактори који су повезани са прекомерном употребом интернета, као што су време проведено на интернету и сврха употребе, пол, годиште, године почетка коришћења интернета, врста школе, академски успех, урбана средина, социо-економски статус, самохрани родитељ, родитељска контрола, однос са родитељима, разговор са родитељима у вези интернета, утицај вршњака и учитеља,

остала ризична понашања, стресни догађаји у животу, вештине ношења са стресом, самопоуздање, депресија, анксиозност, хиперкинетски синдром, агресивно понашање, врста темперамента, потрага за сензацијом и различите друге психолошке варијабле (240).

Међу овим факторима лоше интерперсоналне везе као што су однос са родитељима, однос између родитеља и везе са другим особама су посебно значајан фактор за развој интернет зависности код адолесцената, јер породица и вршњаци имају највећи утицај на развој појединца (241). Контрола од стране родитеља је заправо препозната као кључни протективни фактор за спречавање настанка интернет зависности (225).

Зависност од интернета није карактеристика само младих људи, у квалитативној студији спроведеној на узорку предшколске деце проучаван је интензитет коришћења интернета код њихових родитеља. Деца сматрају да њихови родитељи проводе исувише времена на интернету када су код куће. Према виђењу њихове деце родитељи највише користе интернет за играње игрица, за социјалне мреже, слање порука и гледање телевизијских серија и фудбалских утакмица. Такође, деца сматрају да мајке проводе више времена на интернету од очева. Она кажу да се осећају несретно, усамљено, љуто и да им је досадно док су њихови родитељи на интернету. Значајан број деце укључених у истраживање, док су њихови родитељи на интернету, време проводи користећи апликације на мобилним уређајима и компјутеру исто као и њихови родитељи (242).

Мета-анализа Ченга и Лиа открила је већу преваленцију зависности од интернета код нација са нижом вредношћу Индекса задовољства животом (243).

1.13. Врсте прекомерне употребе интернета

Најчешћи вид проблематичне употребе интернета је поремећај играња игара на интернету, који је укључен у трећу секцију *DSM-5* као поремећај који захтева даље проучавање. Овај приручник га дефинише као перзистентну и рекурентну употребу интернета како би се играле видео игре, често са другим играчима, који води у клинички значајан поремећај или дистрес установљен према критеријумима који трају најмање 12 месеци. Предложени критеријуми укључују преокупираност играма на интернету,

апстиненцијалне симптоме, толеранцију, неуспешну контролу, губитак интересовања за раније хобије и забавне активности, наставак ексцесивне употребе упркос психосоцијалним проблемима, лагање у вези времена проведеног у игрању игара, коришћење игара за бег или ослобађање од негативних осећања, угрожавање или губитак везе са блиском особом, губитак посла или образовних и пословних могућности (244).

Преваленција овог поремећаја у студијама креће се од мање од 2% до 10%, зависно од критеријума. У студијама које критеријуме заснивају на *DSM-5* преваленција је нижа у односу на друге студије засноване на другим параметрима (221). Заједно са зависношћу од коцкања, са којом се сматра да има сличности, поремећај играња игара на интернету ушао је на листу менталних поремећаја у последњој једанаестој ревизији Међународне класификације болести. За сада сама интернет зависност није уврштена у *DSM-5*, због чега недостају и јасно дефинисани критеријуми за њено препознавање. Разлози за њено изостављање су највероватније недостатак доказа у односу на зависност од играња игрица и мишљење да корисници нису зависни од медија већ од конкретних активности на интернету (245). Један аспект који треба додатно да се истражи код поремећаја играња игара на интернету је разлика између нормалног и високог нивоа ангажованости у игрању игара тј. зависности, због тога што многобројне студије показују да време које се проводи у игрању видео игара не мора да буде повезано са негативним последицама (244).

Деца и адолесценти су посебно угрожени од развијања проблема играња игара и постају зависни на сличан начин као што одрасли постају зависни од психоактивних супстанци и коцкања. Проблематично играње видео игара најчешће се јавља код младих узраста 12-25 година и чешће је код мушког пола (246). Млади који пате од емоционалних проблема или високог нивоа стреса више времена проводе на интернету играјући игрице у односу на друге вршњаке (231).

Појава видео игара датира још из педесетих година прошлог века, али су стекле ширу популарност осамдесетих и деведесетих година. Новија дифузија видео игара путем уређаја који нису искључиво везани за играње видео игара, као што су мобилни телефони још више је омогућила њихову експанзију на тржишту (244). Онлајн играње игрица реализује се најчешће на онлајн платформама са огромним бројем корисника.

Хиљаде играча широм света учествује у овим виртуалним играма, комуницирају међусобно и стварају односе и интеракције неопходне за реализацију циљева игре. Интерперсоналне везе формиране у игри често се могу одржавати и изван виртуелног света. Најчешћи типови онлајн игара који заокупљају пажњу младих су масовне вишекорисничке мрежне игре играња улога (*MMORPGs - Massively Multiplayer Online Role-Playing Games*), пуцачке игре из првог лица (*FPS - First person shooter*), интернет стратешке игре које стављају већи нагласак на тактичко размишљање, спортске игре, симулатори (симулатор летења или вожње аутомобила) и традиционалне игре прилагођене за играње на мрежи попут шаха или игара на срећу (са виртуалним новцем или са депозитом реалних средстава) (247).

Видео игре могу да имају добре и лоше ефекте на физичко и ментално здравље у зависности од односа играча према њима и уопште његовог односа према животу. Повремено играње игара може развити машту, координацију око-рука, изоштрити рефлексе и побољшати когнитивне способности. Ослобађањем допамина у мозгу оне доводе и до осећаја еуфорије. Позитивни ефекти се губе када играње игара постане неумерено. Штетни ефекти ексцесивног играња видео игара су седентарни начин живота, прекомерно једење грицкалица или губитак апетита, поремећај спавања, занемаривање личне хигијене, честе промене расположења, раздражљивост, агресивност, насиље, депресија, суицидалне идеје, главобоље, исцрпљеност, болови у врату и леђима, утрнулост и мравињање у прстима и рукама, недостатак социјалних контаката, изолација, игнорисање школских обавеза, губитак концентрације, игнорисање стварности, недостатак жеље за развојем и епилептични напади код деце због треперења светла на екрану (246).

У студијама које су проучавале препознавање емоција код зависника од играња видео игара са насилним садржајем закључено је да они теже препознају емоцију среће у односу на емоцију љутње (248). Пуцачке игре из првог лица њиховим играчима омогућују бег од непријатних осећања и бег од контакта са другим особама, док масовне вишекорисничке мрежне игре играња улога такође омогућују бег од непријатних осећања, али за разлику од пуцачких игара омогућују играчима интерперсонални контакт кроз комуникацију без контакта лицем у лице. Овај маладаптивни процес у којем ексцесивно понашање постаје средство искључивања тј. бега од стресора може да доведе, уколико сам не успе да се регулише, до стварања зависности (249). У студијама

је примећено да особе које прекомерно играју видео игре показују измењено понашање и неуралну активност за неновчану награду, али не и за новчану награду (250).

Сматра се да су жене мање заинтересоване за видео игре од мушкараца. Без обзира на то оне су све више део културе играња видео игара иако у игрицама траже другачије вредности које често нису укључене у дизајн игрица. Видео игре су најчешће агресивне и могу имати сексуални садржај због чега су прилагођеније мушкој публици. Девојке често бирају мушки лик који ће их представљати у игрици (мушки аватар) како не би биле дискриминисане током игре (251).

Социјални медији су концепт који се односи на комбинацију платформи чији садржај стварају сами корисници. Појмови социјални медији и социјалне мреже се често мешају. Социјални медији обухватају друштвене мреже, инстант месинџере, микроблогове, онлајн игрице и онлајн сервисе за упознавање. Неки аутори сматрају да друштвени медији пружају задовољење основних људских потреба као што су сигурност, припадност, поштовање, самоиспуњење потреба, што објашњава њихову популарност и широко присуство (247). Социјалне мреже су познате већини људи, јер се број њихових корисника свакодневно увећава, због чега је коришћење социјалних мрежа постало уобичајено понашање и најпопуларнија активност на интернету код младих људи. Зависност од социјалних мрежа није препозната у *DSM-5* због недостатка доказа и критеријума за њену дијагностику, међутим истраживачи су препознали да ово понашање може да се трансформише у патолошко и компулзивно због чега захтева даља истраживања (252).

Зависност од социјалних мрежа се дефинише као претерана заокупљеност социјалним мрежама, праћена снажном потребом да се користе друштвене мреже и да се посвети време и труд овим мрежама, која омета друге друштвене активности, школу/посао, међуљудске односе и може довести до поремећаја психолошког здравља и општег благостања (253).

Многи фактори утичу на развој ове зависности као што су неуробиологија, теорија самоодређења (потреба за такмичењем, аутономијом и припадношћу), особине личности (неуротичност, савесност, нарцисоидност), спознаја (аутоматске мисли, самопоштовање), учење (оснаживање, социјално учење), култура и слично (252).

Постоји значајна повезаност између недостатка привржености тј. емоционалних веза међу појединцима и интензивне и дисфункционалне употребе интернета и социјалних медија (254). У литератури се налази и податак о позитивној вези између коришћења Фејсбука и задовољства животом, међутим са његовом чешћом употребом задовољство опада (255). Коришћење социјалних мрежа у едукативне сврхе честа је тема последњих година. Студенти наводе да им социјалне мреже омогућавају лак приступ садржајима са предавања и да могу заједно да уче користећи овај вид комуникације (256).

Један од разлога за ексцесивно коришћење социјалних медија је страх од пропуштања (*FOMO – Fear of missing out*), осећај да други доживљавају важна и интересантна искуства у нашем одсуству или без наше партиципације. Други феномен сличан страху од пропуштања је тзв. номофобија, односно страх или анксиозност која настаје као последица немања мобилног телефона код себе (247). Међународна студија спроведена на готово 11.000 тинејџера у шест европских земаља указала је да је употреба друштвених мрежа дуже од 2 сата дневно била повезана са ограничењем других активности и лошијим успехом у школи (257).

Могућност интерперсоналне комуникације, једноставност употребе, брига о приватности и узраст фактори су који предвиђају учесталост коришћења друштвених мрежа. Мотив интерперсоналне комуникације, мотив бега у дигитални свет и искуство коришћења интернета објашњавају време проведено на друштвеним мрежама. Млађи студенти користе социјалне мреже чешће, али то не значи да на њима проводе више времена од старијих студената (258). У студији спроведеној у средњој школи у Португалу утврђено је да зависност од социјалних мрежа и поремећај играња игара на интернету могу да појачају симптоме једно другог и да заједно доведу до детериорације психичког здравља (259).

Важно је за истраживаче, клиничаре и родитеље да прате шта, пре него колико, адолесценти објављују и гледају на социјалним мрежама, како би препознали потенцијалне ризике за њихово ментално здравље (260). Иако подаци показују да се највише од свих социјалних мрежа користи Фејсбук, истраживања указују и да млади користе више социјалних медија истовремено због чега је потребно у истраживањима обратити пажњу и на појединачне социјалне медије (261).

Још једна од зависности која је повезана са употребом интернета је проблематична употреба мобилних телефона, пре свега паметних телефона. Иако неки аутори говоре о зависности од мобилних телефона Панова и Карбонел нису нашли у свом истраживању доказе о зависности већ само о проблематичној употреби мобилних телефона (262). Проблематичну употребу мобилних телефона неки истраживачи сматрају новом врстом зависности од интернета, због тога што већина младих цео дан носи мобилни телефон са собом и најчешће приступају интернету преко телефона (263). Заправо су смањивање величине телефона, повећање њихових перформанси и ниска цена проширили њихову употребу и њихову приступачност младим особама (239). Тинејџери презентују себе мобилним телефоном или путем њега и он је знак њиховог идентитета који им омогућава комуникациону независност (225).

Добра страна паметних телефона је могућност честих контаката са породицом и пријатељима, могућност лаког планирања и организовања дневних активности и омогућавање продуктивности током путовања и чекања у реду. Са друге стране најважније негативне последице коришћења паметних телефона су њихово коришћење током вожње које узрокује знатан број саобраћајних несрећа, размењивање порука до касно у ноћ и емоционална зависност (корисници мисле да неће моћи да живе без својих телефона) (264).

Важно је нагласити да је највећи проблем у проблематичној употреби мобилних телефона не телефон као уређај већ ексцесивна употреба апликација на њему. Одређени елементи апликација се користе како би продужили време проведено на социјалним мрежама или у игрању игрица на паметном телефону. Најчешће коришћени елементи су бесконачно скроловање (померање текста или слика вертикално или хоризонтално по екрану) услед кога се појављује стално нови садржај који заокупља пажњу корисника. Други начин привлачења корисника је улагање његовог времена у изградњу виртуелног света и његовог аватара (алтер-его корисника у дво или тродимензионалном виртуелном свету). Сваким новим посећивањем игрице и улагањем његовог времена, кориснику ће бити теже да престане да користи апликацију. Друштвени притисак је трећа метода, којом је пошиљалац поруке обавештен да је прималац примио поруку због чега се прималац осећа у обавези да на њу што пре одговори. Следећи начин продужавања времена проведеног у коришћењу одређене апликације је све већа употреба вештачке интелигенције која препознаје понашање корисника на мрежи и нуди му садржаје за које

претпоставља да га интересују на основу његове историје претраживања или лајкова (лајк дугме је функција у комуникационом софтверу уз помоћ кога корисник може изразити да му се свиђа или да подржава одређени садржај). Друштвена награда је још једна од метода која се заснива на лајковању садржаја који корисник објављује чиме он добија подршку од стране других корисника и на крају Зеигарников ефекат који представља тенденцију, то јест, снажну потребу да завршимо задатак који нисмо завршили, на пример недовршен ниво у игрици (265).

1.14. Превенција и третман прекомерне употребе интернета

Постоји мишљење да тотална апстиненција од интернета не треба да буде циљ интервенција и да уместо тога апстиненција од проблематичних апликација и контролисана употреба интернета треба да буду постигнуте. У многим психотерапијским студијама третман је примарно базиран на мотивисању пацијената и учењу вештина за коришћење интернета на адекватан начин (235). Поједини аутори су истраживали утицај лекова на смањење зависности. У употреби су селективни инхибитори серотонина због коморбидитета са анксиозношћу или депресијом, бупропион који је антидепресив, метилфенидат (психостимулант) и налтрексон који је антагониста опиоидних рецептора. Физичка активност може компензовати пад нивоа допамина услед смањивања употребе интернета (228).

Жудња је снажна жеља или мотивационо стање у којем појединац има потешкоћа да контролише импулсе да се укључи у потенцијално зависно понашање. Жудња може бити критична за развој и одржавање поремећаја употребе супстанци и других болести зависности, она је такође важан фактор за рецидив зависности. Интервенције које помажу субјектима да се изборе са жудњом и смање је могу промовисати позитивне терапијске резултате и спречавање рецидива (266).

Од психолошких третмана користе се мотивациони интервју, интервенције са члановима породице, терапија реалности, когнитивно-бихејвиорална терапија и мултимодални третман (228). Когнитивно-бихејвиорална терапија која је највише у употреби заснива се на премиси да мисли одређују осећања. Пацијенти се уче да идентификују мисли које су окидач за адиктивно понашање и да уз помоћ вештина

суочавања превенирају релапсе (235). Током психолошке интервенције у студији спроведеној у Центру за ментално здравље у Барселони подгрупа зависника од играња игара на интернету чији родитељи нису прошли психолошку едукацију је имала статистички значајно већи број испитаника који су превремено напустили лечење (267).

Последњих година популарни су и едукативни кампови у којима се адолесценти дистанцирају од интернета или играња видео игара на одређени временски период како би научили шта је адекватна употреба интернета и одговарајући ниво играња видео игара и како би се укључили у активности које нису у вези са интернетом (235). У студији која је пратила кориснике кампа самооткривања, јапанске верзије јужнокорејског терапеутског резиденцијалног кампа, уочено је значајно смањење времена које испитаници проводе играјући игрице 3 месеца након боравка у кампу, као и побољшање препознавања проблема и личног залагања за позитивну промену (266).

Клиничке студије које испитују третман и различите превентивне активности су и даље инсуфицијентне, због чега стандардни третман и одговарајуће превентивне мере тек треба да буду установљени (235). Такође још увек постоји мали број истраживања о природној прогресији интернет зависности, што отежава одређивање када и какав третман треба да се примени (207).

Потребно је обратити пажњу и на удружене зависности. У студији спроведеној међу зависницима у рехабилитационом центру препозната је појава двоструке зависности, зависности од психоактивних супстанци и зависности која није узрокована супстанцом у коју се сврстава интернет зависност. Иако је прекомерна употреба интернета примећена код уживаоца различитих психоактивних супстанци, била је мање учестала код субјеката који узимају седативе, као што су хероин/опиоиди и алкохол, док је прекомерна употреба била својеврстан стимулативни окидач код уживаоца кокаина и канабиса. Екскесивна употреба интернета која код зависника утиче на повећање седентарног начина живота, поремећаја спавања и циркадијалног ритма додатно угрожава већ нарушено здравље зависника (268). Такође у студији спроведеној на два независна узорка кинеских студената утврђена је импулсивност као предиктор две различите зависности, зависности од интернета и зависности од цигарета (202).

Преглед литературе показао је да превентивни програми за смањење проблематичног понашања адолесцената треба не само да отклоне негативна понашања већ истовремено пруже прилику за учење просоцијалног понашања, да се фокусирају на факторе ризика, као и на заштитне факторе и да не буду дизајнирани само за адолесценте већ и за породице, наставнике и школско окружење (269). Међутим, тренутна база научне литературе не наводи много превентивног рада у Европи и свету. Досадашње студије превенције су углавном укључивале школске програме за обуку адолесцената за стицање здравијих навика по питању коришћења интернета. С друге стране, ефикасност селективне превенције је обећавајућа али захтева даљу емпиријску пажњу (270).

Будућност превенције проблематичног играња игара и употребе интернета се мора базирати на заједничком раду свих заинтересованих страна заснованом на доказима и усмереном на развој применљивих, етичких и одрживих мера (271). На међународном нивоу, формално препознавање прекомерне употреба интернета као поремећаја било би добра основа за развој структурираних програма превенције (270).

2. ЦИЉЕВИ И ХИПОТЕЗЕ ИСТРАЖИВАЊА

2.1. Циљеви

1. Проценити преваленцију злоупотребе психоактивних супстанци међу ученицима првих разреда средњих школа на територији Новог Сада;
2. Утврдити повезаност демографских (пол, урбано-рурална стратификација) и социоекономских фактора (успех у школи, ниво образовања родитеља, самопроцена социоекономског стања) са ризичним понашањем младих (злоупотреба психоактивних супстанци, коцкање и прекомерна употреба интернета);
3. Утврдити повезаност карактеристика породице (родитељска контрола и емоционална подршка родитеља) са злоупотребом психоактивних супстанци и коцкањем;
4. Утврдити повезаност перцепције здравственог ризика ученика са злоупотребом психоактивних супстанци;
5. Утврдити предикторе прекомерне употребе социјалних медија и прекомерног играња игара на интернету;

2.2. Хипотезе

1. Преваленција злоупотребе психоактивних супстанци, међу ученицима првих разреда средњих школа на територији Новог Сада 2017. године већа је од 10%;
2. Злоупотреба психоактивних супстанци, коцкање и прекомерна употреба интернета значајно су чешћи код дечака, а код оба пола младих из града, младих са нижим успехом у школи, младих из породица са нижим социоекономским статусом и из породица са нижим степеном образовања родитеља;
3. Код младих који злоупотребљавају психоактивне супстанце или се коцкају значајно је чешћи недостатак родитељске контроле и емоционалне подршке родитеља;

4. Постоји значајно мања преваленција злоупотребе психоактивних супстанци код младих који су свесни ризика које оне представљају за њихово здравље;
5. Прекомерна употреба социјалних медија је значајно чешћа код девојчица и код особа са нижим успехом у школи, док је прекомерно играње игара на интернету значајно чешће код дечака и особа које живе саме (у средњошколском дому, изнајмљеној соби/стану) или са једним родитељем.

3. МЕТОД ИСТРАЖИВАЊА

3.1. Временски оквир и тип истраживања

Анкетно истраживање је спроведено у оквиру пројекта „31. мај, Светски дан без дуванског дима“ Института за јавно здравље Војводине, уз финансијску подршку Градске управе за здравство Града Новог Сада. За спровођење анкетног истраживања добијена је сагласност од Етичког одбора Института за јавно здравље Војводине.

Истраживање представља студију пресека међу ученицима првих разреда 17 државних и две приватне средње школе у Новом Саду, Футогу и Сремским Карловцима као циљном популацијом. У истраживање су били укључени ученици првих разреда средњих школа, који су на дан истраживања били присутни на часу. Истраживањем нису обухваћени ученици који нису прихватили учешће у анкетирању.

3.2. Инструмент истраживања

За потребе овог истраживања коришћен је *ESPAD* упитник који је примењен 2015. године у *ESPAD* истраживању (Прилог 2). После превода добијена је дозвола за коришћење упитника од стране координаторке *ESPAD* истраживања за Србију. У овом раду коришћена су питања која обезбеђују процену преваленције злоупотребе психоактивних супстанци, коцкања, употребе интернета и играња видео игара на интернету, као и фактора од значаја за предикцију ових понашања. За потребе овог истраживања коришћено је 80 ајтема оригиналног упитника и 1 додатни - место становања пре поласка у средњу школу.

3.3. Поступак анкетирања

Анкетирање су спроводили обучени анкетари Института за јавно здравље Војводине и студенти Медицинског факултета у Новом Саду у току једног школског часа у учионицама школа. Ученици су сами попуњавали упитник. Ради добијања што

искренијих одговора одељенски старешина и професор разредне наставе анкетираних ученика нису били присутни на часу. Ученици су обавештени усмено и писмено да је учествовање у истраживању добровољно и анонимно. Ученици су потписивали сагласност за учествовање у истраживању и предавали је анкетару одвојено од упитника, ради обезбеђивања анонимности (Прилог 1).

У складу са *ESPAD* методологијом обраде података, из статистичке анализе су искључени:

- сви случајеви у којима су недостајали подаци о полу и датуму рођења,
- упитници у којима није било попуњено више од половине питања,
- упитници које је контролор оценио као неправилно попуњене.

3.4. Начин избора јединица у узорак

Подаци о школама и броју ученика првих разреда добијени су од Покрајинског секретаријата за образовање, прописе, управу и националне мањине. Анкетирање је спроведено у 19 средњих школа: свим средњим школама у новосадској општини (15), у Карловачкој гимназији и Богословији, као и у две приватне средње школе у Новом Саду. У истраживању је коришћен 28% узорак ученика првих разреда средњих школа на територији општине Нови Сад. Анкетирање је спроведено у 65 разреда од укупно 138 разреда у средњим школама које су обухваћене истраживањем (47%). Формирање узорка је базирано на разреду (организационој групи ученика који похађају највећи број часова заједно). У истраживање није била укључена Школа за основно и средње образовање „Милан Петровић“. У зависности од броја разреда и плана школовања (гимназија, четворогодишњи и трогодишњи стручни програм) у школама је одабран број разреда који ће ући у узорак. Одабрано је по два разреда, односно по четири одељења уколико је број ђака у одељењу био мањи од 15. Укупно је анкетирано 1.236 ученика.

3.5. Опис обележја

У истраживању су коришћене следеће варијабле: демографске (пол, урбано-рурална стратификација), социјално-економске варијабле (успех у школи, ниво образовања родитеља, самопроцена социоекономског стања), варијабле које се односе

на карактеристике породице (родитељска контрола, емоционална подршка родитеља, структура породице), варијабле које се односе на ризично понашање младих (злоупотреба психоактивних супстанци, коцкање, прекомерна употреба интернета, прекомерна употреба социјалних медија, прекомерно играње игара на интернету) и перцепција здравственог ризика.

Под термином злоупотреба илегалних психоактивних супстанци у овом истраживању подразумева се злоупотреба канабиса (марихуане или хашиша), екстазија, амфетамина, метамфетамина, кокаина, крека, ЛСД-а, хероина и ГХБ (гама-хидроксипутерна киселина). У односу на преваленцију наведених супстанци посматрана је преваленција злоупотребе психоактивних супстанци код ученика првих разреда средњих школа на територији Новог Сада у 2017. години која је наведена у првој хипотези истраживања.

Под термином злоупотреба психоактивних супстанци у овом истраживању се подразумева злоупотреба дувана, алкохола, канабиса (марихуане или хашиша), инхаланаса, средстава за смирење и аналгетика без лекарског рецепта, екстазија, амфетамина, метамфетамина, кокаина, крека, ЛСД-а, хероина, ГХБ-а, „магичних печурака“ и нових супстанци.

Независна обележја у односу на која је испитивана злоупотреба психоактивних супстанци била су:

- пол (питање Ц1);
- место становања пре поласка у средњу школу (питање Ц5а);
- ниво образовања мајке (питање Ц47);
- ниво образовања оца (питање Ц48);
- самопроцена материјалног стања породица (питање Ц49);
- успех у школи на крају претходне године (питање О01);
- структура породице (становање са оба биолошка родитеља или не - питање Ц50);
- емоционална подршка родитеља (питање Ц51ф);
- родитељска контрола (питање Ц52);
- перцепција ризика по здравље (питање Ц36).

У циљу утврђивања предиктора злоупотребе психоактивних супстанци спроведена је бинарна логистичка регресија. Предикторске варијабле које су коришћене у униваријантном моделу су (пушење цигарета бар једном у животу, конзумирање алкохола бар једном у животу, место становања пре поласка у средњу школу, ниво образовања оца, ниво образовања мајке, самопроцена материјалног стања породице, успех у школи, емоционална подршка родитеља, родитељска контрола, становање са оба родитеља). У ову анализу укључене су следеће психоактивне супстанце: канабис (марихуана или хашиш), инхаланси, средстава за смирење и аналгетици без лекарског рецепта, екстази, амфетамин, метамфетамин, кокаин, крек, ЛСД, хероин, ГХБ, „магичне печурке“ и нове супстанце које имитирају ефекте илегалних дрога.

Под коцкањем се у оквиру овог истраживања сматрало играње игара на срећу или клађење, током којег може да се добије или изгуби новац.

Преваленција коцкања у последњих 12 месеци одређивана је на основу питања о учесталости коцкања за наведени период, то јест представља све особе које су навеле да су се коцкале барем једанпут у овом временском периоду.

Коцкање за новац је процењивано питањима о учесталости коцкања на интернету и без коришћења интернета у односу на врсте игара које су испитаници играли (слот машине, карте или коцкице, лутрија и клађење на спорт/животиње) у последњих 12 месеци.

Независна обележја у односу на која је испитивана преваленција коцкања била су:

- пол (питање Ц1);
- место становања пре поласка у средњу школу (питање Ц5а);
- ниво образовања мајке (питање Ц47);
- ниво образовања оца (питање Ц48);
- самопроцена материјалног стања породица (питање Ц49);
- успех у школи на крају претходне године (питање О01);
- структура породице (становање са оба биолошка родитеља или не - питање Ц50);
- емоционална подршка родитеља (питање Ц51ф);

- родитељска контрола (питање Ц52);
- пушење у последњих 30 дана (питање Ц7);
- попушена прва цигарета са 13 година или раније (питање Ц8);
- конзумирање алкохола у последњих 30 дана (питање Ц10ц);
- злоупотреба канабиса у последњих 30 дана (питање Ц22ц);
- злоупотреба других психоактивних супстанци у животу (екстази, амфетамин, метамфетамин, кокаин, крек, инхаланси, ЛСД, хероин, „магичне печурке“, ГХБ, анаболички стероиди, аналгетици, нове супстанце).

Ради утврђивања предиктора коцкања у последњих 12 месеци спроведена је бинарна логистичка регресија. Предикторске варијабле које су коришћене у униваријантном моделу су (пушење цигарета некада у животу, конзумирање алкохола некада у животу, место становања пре поласка у средњу школу, ниво образовања оца, ниво образовања мајке, самопроцена материјалног стања породице, успех у школи, емоционална подршка родитеља, родитељска контрола, становање са оба родитеља).

У истраживању су коришћена два специфична алата за скрининг како би се проценила преваленција ексцесивног и проблематичног коцкања.

За одређивање ексцесивног коцкања коришћена су три питања која представљају скрининг тест за проблематично коцкање на основу учесталости и дужине коцкања (*Consumption Screen for Problem Gambling test - CSPG*). Скрининг тест се састоји од питања о учесталости коцкања у претходних 12 месеци, времену проведеном у коцкању током типичног дана када се особа коцка и учесталости коцкања за новац у трајању дужем од два сата (питања Ц43, О19 и О20). У питању Ц43 одговор „нисам се коцкао“ је једнак нули, одговор „једанпут месечно“ = 1, одговор „2-4 пута месечно“ = 2, остали одговори су једнаки 3. Код питања О19 одговори „нисам се коцкао“ и „мање од 30 минута“ су једнаки нули, одговор „између 30 минута и 1 сат“ = 1, одговор „између 1 и 2 сата“ = 2, „између 2 и 3 сата“ = 3 и „3 сата и више“ = 4. Код питања Ц20 одговори „нисам се коцкао“ и „никада“ су једнаки нула, одговор „мање од једанпут месечно“ = 1, одговор „једанпут месечно“ = 2, „једанпут недељно“ = 3 и „једанпут дневно“ = 4. Уколико је сума одговора на ова три питања већа од 4 реч је о ексцесивном (прекомерном) коцкању (110).

У упитнику постоји још један тест, то јест, скала „Лагање/клађење” (*Lie/Bet*), која се састоји од два питања (O17 и O18) и користи за одређивање проблематичног коцкања. Питањима се утврђује да ли су испитиване особе имале потребу да се коцкају за све веће износе новца и да ли су лагале њима значајне особе о томе колико су се коцкале. Оба питања имају две категорије одговора „Да“ = 1 и „Не“ = 0, тако да укупни скор може бити од 0 до 2. Када се одговори на ова два питања саберу уколико је збир два он представља проблематично коцкање (110).

За процену образаца употребе интернета, коришћена су питања о учесталости употребе интернета у последњих седам дана и сатима које су испитаници провели на интернету током просечног дана када су користили интернет, као и питања о различитим онлајн активностима, као што су употреба социјалних медија (комуникација са другима), играње онлајн игрица, играње игара у којима се може освојити новац, тражење информација, стримовање или преузимање музике и куповина или продаја.

Под прекомерном употребом интернета се у оквиру овог истраживања сматрала проблематична или ексцесивна употреба интернета. Такође се под прекомерном употребом социјалних медија сматрала проблематична употреба социјалних медија, а под прекомерним играњем игара на интернету сматрало се проблематично играње игара на мрежи.

Под играњем игара подразумевало се играње компјутерских игара, видео игара или играње игрица на компјутеру, таблету, конзоли, мобилном телефону или другом електричном уређају на интернету или без употребе интернета. Играње игара за новац подразумевало је коцкање.

Независна обележја у односу на која је испитивана преваленција прекомерне употребе интернета, прекомерног играња игара на интернету и прекомерне употребе социјалних медија била су:

- пол (питање Ц1);
- место становања пре поласка у средњу школу (питање Ц5а);
- ниво образовања мајке (питање Ц47);
- ниво образовања оца (питање Ц48);

- самопроцена материјалног стања породица (питање Ц49);
- успех у школи на крају претходне године (питање О01);
- структура породице (становање са оба биолошка родитеља или не - питање Ц50);
- емоционална подршка родитеља (питање Ц51ф);
- родитељска контрола (питање Ц52).

За одређивање преваленције проблематичне употребе интернета коришћена је Скала компулзивног коришћења интернета (*CIUS*), из питања О15, заснована на *DSM-IV* критеријумима за зависност од супстанци и патолошког коцкања. Скала се састоји од 14 ставки према Ликертовој скали (0 - никад; 1 - ретко; 2 - понекад; 3 - често; 4 - врло често) и има распон теоријске вредности од 0–56. Ставке покривају пет симптома зависности: губитак контроле, апстиненцију, промене расположења, преокупацију и конфликт. Тачка пресека на овој скали је веће или једнако 21 и означава проблематичну употребу интернета (272). У истраживању смо процењивали и ниво употребе интернета на основу скорa скале нивоа употребе интернета. Од ајтема из питања О15 креирали смо скалу нивоа употребе интернета. После креирања скале трансформисане су вредности у скали у односу на скалу 0-100. Већа вредност скорa означава виши ниво употребе интернета.

Преваленција проблематичног играња игрица на мрежи је процењена помоћу 12 ставки краће верзије Упитника за одређивање проблематичног играња онлајн игрица (*Problematic Online Gaming Questionnaire Short-Form POGQ-SF*), које су представљене у питању О16. Упитник мери шест димензија проблематичне употребе (преокупацију, прекомерну употребу, заокупљеност, друштвену изолацију, међуљудски конфликт и апстиненцију). Тачка пресека на овој скали је 32, то јест скор већи од 32 означава проблематично играње игрица на мрежи (273). У истраживању смо процењивали и ниво играња игара на интернету на основу скорa скале нивоа играња игара на интернету. Од ајтема из питања О16 креирали смо скалу нивоа играња игара на интернету. После креирања скале трансформисане су вредности у скали у односу на скалу 0-100. Већа вредност скорa означава виши ниво играња игара на интернету.

У оквиру истраживања примењен је скрининг тест који се састоји од три питања како би се утврдио проценат ученика код којих постоји проблематична употреба социјалних медија. Овај скрининг инструмент који се налази у питању Ц41, фокусира се

на перцепцију ученика о проблемима у вези са прекомерном употребом социјалних медија, то јест, на време проведено на социјалним мрежама, лоша осећања када је ограничен приступ овим активностима и забринутост родитеља због времена проведеног на друштвеним мрежама. Студенти су одговарали у којој мери се слажу са наведеним изјавама, при чему су категорије одговора „у потпуности се слажем“ и „делимично се слажем“ сумиране како би дале индексни скор. Резултат 0-1 поена указује на низак ниво самоопажених проблема, док се резултат од 2-3 поена сматра да указује на висок ниво самоперцепције проблема у вези са коришћењем друштвених медија (274).

У циљу утврђивања предиктора прекомерне употребе интернета спроведена је бинарна логистичка регресија. Предикторске варијабле које су коришћене у униваријантном моделу су (пушење цигарета бар једнпут у животу, конзумирање алкохола бар једанпут у животу, место становања пре поласка у средњу школу, ниво образовања оца, ниво образовања мајке, самопроцена материјалног стања породице, успех у школи, емоционална подршка родитеља, родитељска контрола, становање са оба родитеља).

3.6. Статистичка обрада података

За статистичку обраду података коришћен је програмски пакет *IBM SPSS Statistics* 21. Анализа података је обухватила методе дескриптивне и инференцијалне статистике. Нумеричка обележја су приказана путем аритметичке средине и стандардне девијације, а атрибутивна обележја приказана су коришћењем фреквенција и процената. У инференцијалној статистичкој анализи коришћени су χ^2 , *Mann-Whitney* и *Kruskal-Wallis*-ов тест.

За идентификацију предиктора злоупотребе психоактивних супстанци, коцкања и прекомерне употребе интернета коришћена је логистичка регресија, при чему је у интерпретацији резултата коришћен однос шанси (*Odds ratio*) заједно са 95% интервалом поверења. Статистички значајним сматране су вредности нивоа значајности $p < 0,05$. Резултати су приказани табеларно и графички.

4. РЕЗУЛТАТИ

4.1. Социодемографске карактеристике узорка

У истраживању је коришћен 28% узорак ученика првих разреда средњих школа на територији општине Нови Сад. Анализом је обухваћено 1.067 ученика, узраста од 15 до 16 година ($15,6 \pm 0,3$ година), при чему је међу анкетираним ученицима било нешто више девојака (55,0%). Највиши ниво образовања очева анкетираних ученика је у највећем проценту била средња школа (54,1%), док су мајке најчешће имале завршену вишу школу или факултет (48,2%). Подаци о другим социодемографским карактеристикама анкетираних ученика приказани су у табели 1.

Табела 1. Социодемографске карактеристике узорка

Варијабла	Одговор	Број ученика	%
Пол	Мушки	480	45,0
	Женски	587	55,0
Место становања пре поласка у средњу школу	Град	637	59,9
	Приградско насеље	236	22,2
	Село	191	18,0
Ниво образовања оца	Основна школа и ниже	69	7,1
	Средња школа	526	54,1
	Виша школа или факултет	377	38,8
Ниво образовања мајке	Основна школа и ниже	54	5,5
	Средња школа	454	46,3
	Виша школа или факултет	473	48,2
Материјално стање породице	Изнад просека	346	34,4
	Просечно	514	51,1
	Испод просека	145	14,4

4.2. Злоупотреба психоактивних супстанци

4.2.1. Преваленција злоупотребе психоактивних супстанци

Подаци показују да је икада у животу пушило 40,1% ученика, док је у последњих месец дана то чинило 20,0%. Алкохол је бар једанпут у животу конзумирало 83,5% испитаника, док је то у последњих месец дана чинило 52,5%.

Канабис је био најчешће коришћена дрога међу ученицима првих разреда средњих школа. Илегалне дроге користило је током живота 12,9% испитаника. Преваленција употребе различитих илегалних психоактивних супстанци приказана је у табели 2. Инхалансе је бар једанпут у животу користило 4,6% ученика, док је нове супстанце пробало 3,7%.

Табела 2. Преваленција злоупотребе илегалних психоактивних супстанци у животу

Варијабла	Испитаници		
	<i>n</i>	%	
Канабис	не	936	87,7
	да	131	12,3
	укупно	1067	100,0
Екстази	не	1012	95,7
	да	45	4,3
	укупно	1057	100,00
Амфетамин	не	1032	97,8
	да	23	2,2
	укупно	1055	100,0
Метамфетамин	не	1029	97,3
	да	29	2,7
	укупно	1058	100,0
Кокаин	не	1036	97,7
	да	24	2,3
	укупно	1060	100,0
Крек	не	1044	98,5
	да	16	1,5
	укупно	1060	100,0
ЛСД	не	1030	97,0
	да	32	3,0
	укупно	1062	100,0
Хероин	не	1041	98,2
	да	19	1,8
	укупно	1060	100,0

4.2.2. Анализа злоупотребе психоактивних супстанци у односу на пол

Особе које су пушиле током живота најчешће су пушиле цигарете 40 или више пута (14,3%) или 1-2 пута (12,6%). Девојке су у односу на младиће статистички значајно више пута у животу пушиле цигарете (*Mann-Whitney* тест; $U=125731,000$; $p=0,001$). Већина испитаника (56,3%) је сматрала да може веома лако да дође до цигарета без значајне разлике у односу на пол. Највише испитаника је први пут попушило цигарету са 14 година (15,0%), док је са 9 или мање година први пут попушило цигарету 2,7%. Узраст прве конзумације цигарете није се значајно разликовао у односу на пол. Учесници нашег истраживања су најчешће без значајне разлике у односу на пол свакодневно пушили од 15 године.

У последњих 30 дана 8,3% испитаника је користило водену лулу, 8,1% е-цигарете, 4,6% *iKonn* и 4,0% влажни бурмут. Е-цигарете су испитаници најчешће пробали први пут са 14 година, без значајне разлике у односу на пол. Младићи су значајно чешће користили водену лулу, *iKonn* и влажни бурмут у односу на девојке (табела 3).

Табела 3. Употреба водене луле, *iKonn*-а и влажног бурмута у односу на пол

Варијабла	Пол	<i>n</i>	Просек ске	<i>Mann-Whitney</i> <i>U</i>	<i>p</i>
Водена лула	Мушки	443	3,54	113430,000	0,001
	Женски	553	3,73		
	Укупно	996	3,65		
<i>iKonn</i>	Мушки	438	3,76	115027,500	0,002
	Женски	552	3,89		
	Укупно	990	3,83		
Влажни бурмут	Мушки	438	3,76	113305,500	<0,001
	Женски	552	3,91		
	Укупно	990	3,85		

Младићи су статистички значајно више пута у односу на девојке конзумирали неко алкохолно пиће у животу, у последњих 12 месеци као и у последњих 30 дана (табела 4).

Табела 4. Конзумирање алкохола у односу на пол

Варијабла	Пол	<i>n</i>	Просек ске	<i>Mann-Whitney</i> <i>U</i>	<i>p</i>
Учесталост конзумирања алкохола у животу	Мушки	475	4,48	115846,000	<0,001
	Женски	572	3,92		
	Укупно	1047	4,17		
Учесталост конзумирања алкохола током последњих 12 месеци	Мушки	467	3,67	115229,000	<0,001
	Женски	571	3,12		
	Укупно	1038	3,37		
Учесталост конзумирања алкохола током последњих 30 дана	Мушки	469	2,52	123435,500	0,018
	Женски	572	2,18		
	Укупно	1041	2,33		

У току живота испитаници су најчешће конзумирали алкохол 40 или више пута (23,0%), док су у последњих 12 месеци младићи најчешће конзумирали алкохол 40 или више пута (18,6%), а девојке 1-2 пута (20,1%). Младићи су током последње прилике када су конзумирали алкохол статистички значајно више пили пива у односу на девојке (*Mann-Whitney* тест; $U=89700,500$; $p<0,001$), док су девојке статистички значајно више пиле вина у односу на младиће (*Mann-Whitney* тест; $U=124367,000$; $p=0,002$). Младићи су најчешће у последњој прилици пили пола до једне литре пива (21,6%), док су девојке пиле мање од 2 децилитра, то јест, мање од једне чаше вина (17,0%). Младићи су статистички значајно више пута попили 5 или више пића у једној прилици у последњих 30 дана (*Mann-Whitney* тест; $U=130157,500$; $p=0,028$). Младићи су статистички значајно раније пробали пиво, вино, жестока пића и алкопопсе у односу на девојке, а такође су се значајно раније и напили од алкохола (*Mann-Whitney* тест; $U=15274,500$; $p<0,001$). Све наведене врсте пића учесници истраживања су најчешће пробали са 14 година, док су се први пут најчешће напили годину дана касније са 15 година (15,0%). Први пут се напило од алкохола са 9 или мање година 0,8% испитаника.

Младићи су статистички чешће злоупотребљавали канабис у последњих 30 дана у односу на девојке (*Mann-Whitney* тест; $U=129886,500$; $p=0,008$). Четрдесет или више пута у претходних 30 дана канабис је користило 2,3% младића и 0,5% девојака.

У односу на изјаве испитаника девојке би статистички значајно лакше од младића набавиле седативе (*Mann-Whitney* тест; $U=68602,000$; $p=0,003$) и екстази (*Mann-Whitney*

тест; $U=65807,000$; $p=0,049$). Око једне четвртине испитаница је изјавило да би веома лако могло да набави седативе, док је њих 18,9% сматрало да би веома лако могло да набави екстази. Такође, девојке су статистички значајно чешће користиле седативе (*Mann-Whitney* тест; $U=134436,000$; $p=0,017$) у односу на младиће, иако су их младићи значајно раније први пут пробали (*Mann-Whitney* тест; $U=133090,000$; $p=0,005$).

Испитаници који су користили инхалансе најчешће су их током живота користили 1-2 пута. Током последњих 30 дана 2,0% испитаника је користило инхалансе како би се осећало еуфорично. Није било статистички значајне разлике по питању коришћења инхаланаса међу половима.

Иако је само 16 испитаника пријавило злоупотребу крека у животу, младићи су крек значајно више пута користили у односу на девојке (*Mann-Whitney* тест; $U=136431,000$; $p=0,014$).

4.2.3. Анализа злоупотребе психоактивних супстанци у односу на место становања пре поласка у средњу школу

Посматрано у односу на место становања пре поласка у средњу школу нема статистички значајне разлике у дистрибуцији испитаника у односу на учесталост пушења цигарета, узраст конзумације прве цигарете и перцепцију могућности набављања цигарета.

Испитаници из града су статистички значајно мање пута у животу пили алкохол у односу на испитанике који су пре поласка у средњу школу живели у приградском насељу (*Mann-Whitney* тест; $U=63413,000$; $p=0,004$), док између испитаника из града и оних који су пре живели на селу није било статистички значајне разлике, као ни између оних који су пре живели у приградском насељу или селу. Такође испитаници из града су статистички значајно мање у последњих 30 дана пили вино у односу на испитанике који су пре живели у приградском насељу (*Mann-Whitney* тест; $U=66021,000$; $p=0,004$).

Последњи пут када су пили пиво, испитаници који су пре поласка у средњу школу живели у приградском насељу пили су га статистички значајно више од оних из града (*Mann-Whitney* тест; $U=64654,500$; $p=0,008$). Млади из града су најчешће пили до пола

литре пива док су испитаници који су пре живели у приградском насељу најчешће пили од пола до 1 литре пива. Током последње прилике када су пили алкохол 5,5% испитаника је попило више од 6 чашица жестоког пића, није било значајне разлике у односу на место становања пре средње школе и конзумирања жестоког пића у последњој прилици. Није уочена ни значајна разлика у односу на узраст конзумације првог алкохолног пића у односу на место становања пре средње школе.

Испитаници из града су статистички значајно више пута у животу користили канабис у односу на испитанике који су пре средње школе живели на селу (*Mann-Whitney* тест; $U=55785,000$; $p=0,006$), такође су и млади који су пре живели у приградском насељу статистички значајно више пута користили канабис у односу на испитанике са села (*Mann-Whitney* тест; $U=20724,000$; $p=0,010$).

Испитаници из града су статистички значајно чешће сматрали да би лакше набавили амфетамине, метамфетамине, седативе, екстази, кокаин и крек у односу на испитанике који су пре средње школе живели на селу. Испитаници који су пре живели у приградском насељу су, такође, статистички значајно чешће сматрали да би лакше набавили наведене психоактивне супстанце у односу на испитанике са села (табела 5).

Табела 5. Перцепција могућности набавке психоактивних супстанци у односу на место становања пре средње школе

Варијабла	Место становања пре средње школе	<i>n</i>	Просек скале	<i>Kruskal Wallis</i> тест	<i>p</i>
Амфетамин	град	428	2,33	7,988	0,018
	приградско насеље	156	2,36		
	село	135	1,96		
Метамфетамин	град	439	2,43	12,278	0,002
	приградско насеље	161	2,37		
	село	135	1,96		
Седативи	град	469	3,00	12,701	0,002
	приградско насеље	178	3,12		
	село	143	2,50		
Екстази	град	449	2,68	14,165	0,001
	приградско насеље	170	2,73		
	село	138	2,14		
Кокаин	град	437	2,23	8,414	0,015
	приградско насеље	166	2,13		
	село	134	1,86		
Крек	град	424	2,13	8,852	0,012
	приградско насеље	161	2,09		
	село	134	1,80		

Није утврђена статистички значајна разлика у учесталости конзумирања и узраста првог конзумирања илегалних психоактивних супстанци у односу на место становања пре средње школе.

Испитаници из града су статистички значајно мање користили инхалансе у последњих 12 месеци од оних који су пре средње школе живели у приградском насељу (*Mann-Whitney* тест; $U=69111,500$; $p=0,026$), као и од оних који су живели пре средње школе на селу (*Mann-Whitney* тест; $U=55615,000$; $p=0,002$).

Не постоји статистички значајна разлика у дистрибуцији испитаника по питању учесталости коришћења нових супстанци у односу на место становања пре средње школе (χ^2 тест; $\chi^2=0,778$; $p=0,941$).

4.2.4. Анализа злоупотребе психоактивних супстанци у односу на ниво образовања родитеља

Испитаници чији су очеви имали незавршену вишу школу или факултет су статистички значајно чешће сматрали да би лакше могу да набаве цигарете у односу на друге испитанике. Такође, особе чији су очеви завршили средњу школу су статистички значајно ређе пушиле цигарете у животу или у последњих 30 дана у односу на особе чији су очеви завршили само основну школу или чији очеви нису завршили вишу школу или факултет (табела 6).

Табела 6. Злоупотреба цигарета у односу на образовање оца

Варијабла	Ниво образовања оца	<i>n</i>	Просек скале	<i>Kruskal Wallis</i> тест	<i>p</i>
Перцепција могућности набавке цигарета	Завршена основна школа или мање	27	3,81	22,122	0,001
	Незавршена средња школа	23	4,04		
	Завршена средња школа	336	4,00		
	Незавршена виша школа или факултет	75	4,65		
	Завршена виша школа или факултет	300	4,23		
Учесталост употребе цигарета у животу	Завршена основна школа или мање	38	2,89	13,397	0,037
	Незавршена средња школа	31	2,68		
	Завршена средња школа	431	2,14		
	Незавршена виша школа или факултет	93	2,81		
	Завршена виша школа или факултет	376	2,39		
Учесталост употребе цигарета током последњих 30 дана	Завршена основна школа или мање	38	2,16	18,052	0,006
	Незавршена средња школа	31	1,94		
	Завршена средња школа	429	1,49		
	Незавршена виша школа или факултет	93	1,90		
	Завршена виша школа или факултет	375	1,57		

Испитаници чији су очеви завршили вишу школу или факултет су статистички значајно ређе конзумирали било које алкохолно пиће током живота у односу на испитанике чији очеви имају незавршену вишу школу или факултет, као и у односу на оне који не знају коју школу су им очеви завршили и од оних чији очеви имају незавршену средњу школу (*Kruskal Wallis* тест; $H=13,306$; $p=0,042$). У односу на ниво образовања мајке није било значајне разлике у конзумацији алкохолних пића током живота.

Испитаници чије су мајке имале завршену основну школу или мање су значајно чешће сматрали да би тешко набавила цигарете у односу на испитанике чије су мајке имале незавршену средњу школу или незавршену вишу школу или факултет. Такође, особе чији су мајке завршиле средњу школу или завршиле вишу школу односно

факултет су значајно ређе пушиле цигарете током живота у односу на особе чије мајке нису завршиле вишу школу или факултет (табела 7).

Табела 7. Злоупотреба цигарета у односу на образовање мајке

Варијабла	Ниво образовања мајке	<i>n</i>	Просек скале	<i>Kruskal Wallis</i> тест	<i>p</i>
Перцепција могућности набавке цигарета	Завршена основна школа или мање	19	3,79	19,924	0,003
	Незавршена средња школа	20	4,40		
	Завршена средња школа	256	4,05		
	Незавршена виша школа или факултет	91	4,38		
	Завршена виша школа или факултет	381	4,15		
Учесталост употребе цигарета у животу	Завршена основна школа или мање	29	2,76	21,008	0,002
	Незавршена средња школа	25	2,72		
	Завршена средња школа	344	2,16		
	Незавршена виша школа или факултет	109	2,81		
	Завршена виша школа или факултет	471	2,27		

Посматрано у односу на ниво образовања оца, као и у односу на ниво образовања мајке не постоји статистички значајна разлика у односу на учесталост пијења више од 5 пића у једној прилици и у односу на узраст конзумирања првог алкохолног пића.

Испитаници чији су очеви завршили средњу школу су значајно ређе конзумирали канабис у животу у односу на особе чије су очеви имали завршену основну школу и мање или чији очеви нису завршили вишу школу или факултет (*Kruskal Wallis* тест; $H=14,092$; $p=0,029$). Исти случај је био и код конзумирања канабис у последњих 30 дана (*Kruskal Wallis* тест; $H=25,004$; $p<0,001$).

Испитаници чије су мајка завршиле средњу школу су значајно ређе конзумирали канабис у животу у односу на особе чије мајке нису или су завршиле вишу школу или факултет (*Kruskal Wallis* тест; $H=21,069$; $p=0,002$). Такође, испитаници чије су мајке завршиле средњу школу су значајно ређе конзумирали канабис у последњих 30 дана у односу на особе чије су мајке завршиле основну школу или мање (*Kruskal Wallis* тест; $H=16,533$; $p=0,011$).

Није уочена значајна разлика у односу на ниво образовања оца и перцепцију лакоће набављања илегалних психоактивних супстанци док је она уочена у односу на ниво образовања мајке по питању набавке амфетамина, седатива и екстазија. Испитаници чији је отац завршио средњу школу или вишу школу, односно факултет су значајно ређе током живота користили екстази у односу на испитанике чији је отац завршио основну школу или мање (*Kruskal Wallis* тест; $H=16,800$; $p=0,010$). Особе чија је мајка завршила средњу или вишу школу су значајно ређе током живота користиле екстази у односу на особе чија мајка није до краја завршила средњу школу (*Kruskal Wallis* тест; $H=17,186$; $p=0,009$).

4.2.5. Анализа злоупотребе психоактивних супстанци у односу на материјално стање породице

Посматрано у односу на материјално стање породице, односно на самопроцену социоекономског стања, није било статистички значајне разлике у дистрибуцији испитаника по питању учесталости пушења, узраста конзумирања прве цигарете и перцепције лакоће набављања цигарета.

Са повећањем сиромаштва породице уочено је смањење учесталости конзумирања жестоких пића ($\rho = -0,072$; $p=0,023$), као и алкопопса у последњих 30 дана ($\rho = -0,073$; $p=0,022$).

Са повећањем сиромаштва породице повећавала се количина попијеног пива и вина од стране адолесцената током последње прилике када су конзумирали алкохолна пића. У оба случаја уочена је статистички значајна повезаност, али је корелација веома слаба ($\rho < 0,1$).

У односу на материјално стање породице није било статистички значајне корелације са злоупотребом канабиса код ученика, као ни са преваленцијом употребе, узрастом прве употребе и перцепцијом могућности набавке других илегалних психоактивних супстанци.

4.2.6. Анализа злоупотребе психоактивних супстанци у односу на успех у школи

Посматрано у односу на успех у школи на крају претходне године уочена је корелација са перцепцијом могућности набавке цигарета и њиховом употребом у животу и током последњих 30 дана, али је уочена корелација слаба (табела 8). Особе које су имале лошији успех у школи теже су набављале цигарете, али су с друге стране чешће пушиле током живота и у последњих 30 дана.

Табела 8. Злоупотреба цигарета у односу на успех у школи

Варијабла	Успех у школи		
	<i>n</i>	<i>Spearmanov</i> коэффициент корелације (ρ)	<i>p</i>
Перцепција могућности набавке цигарета	787	-0,079	0,027
Учесталост употребе цигарета у животу	1005	0,118	<0,001
Учесталост употребе цигарета у последњих 30 дана	1002	0,171	<0,001

Ученици са лошијим успехом на крају претходне године су статистички значајно чешће конзумирали алкохолна пића у животу ($\rho=0,119$; $p<0,001$), у последњих 12 месеци ($\rho=0,089$; $p=0,005$) и током последњих 30 дана ($\rho=0,089$; $p=0,005$), постојећа корелација је била слаба. Такође наведени ученици су значајно чешће конзумирали 5 или више пића током једне прилике ($\rho=0,151$; $p<0,001$).

Лошији успех у школи је био статистички значајно чешће повезан и са повећаном учесталости злоупотребе канабиса у животу ($\rho=0,086$; $p=0,007$), у последњих 12 месеци ($\rho=0,098$; $p=0,002$) и током последњих 30 дана ($\rho=0,144$; $p<0,001$), постојећа корелација је такође била слаба.

Није уочена статистички значајна повезаност у односу на успех у школи и перцепцију могућности набављања илегалних психоактивних супстанци, док је уочена

статистички значајна повезаност између лошијег успеха у школи и учесталости конзумирања наведених супстанци (табела 9).

Табела 9. Злоупотреба илегалних психоактивних супстанци у односу на успех у школи

Варијабла	Успех у школи		
	<i>n</i>	<i>Spearmanov</i> коэффициент корелације (ρ)	<i>p</i>
Учесталост употребе канабиса у животу	1004	0,086	0,007
Учесталост употребе екстазија у животу	1000	0,125	<0,001
Учесталост употребе амфетамина у последњих 12 месеци	982	0,092	0,004
Учесталост употребе метамфетамина у животу	1001	0,095	0,003
Учесталост употребе кокаина у животу	1002	0,140	<0,001
Учесталост употребе крека у животу	1002	0,125	<0,001
Учесталост употребе ЛСД-а и др. халуциногена у животу	1004	0,088	0,005
Учесталост употребе хероина у животу	1002	0,093	0,003
Учесталост употребе ГХБ-а у животу	999	0,078	0,013

4.2.7. Анализа злоупотребе психоактивних супстанци у односу на структуру породице

Посматрано у односу на структуру породице, то јест да ли особа живи сама, са једним или са оба родитеља, није уочено постојање статистички значајне разлике у односу на перцепцију могућности набавке цигарета и њихову употребу у животу и током последњих 30 дана, као и у односу на узраст конзумирања прве цигарете.

Посматрано у односу на структуру породице није уочена ни статистички значајна разлика у односу на конзумирање алкохолних пића у животу, у последњих 12 месеци и током последњих 30 дана, као ни у односу на врсту пића које је конзумирано у последњој прилици током које су испитаници конзумирали алкохол.

У истраживању није уочена значајна статистичка разлика у учесталости конзумирања канабиса и других илегалних психоактивних супстанци у односу на структуру породице.

Није уочена значајна статистичка разлика између узраста у коме су испитаници пробали канабис и структуре породице, али је уочено да су испитаници који су живели са оба родитеља статистички значајно у ранијем узрасту први пут пробали средства за смирење, у односу на оне који су живели са једним родитељем или који су у време спровођења истраживања живели сами (*Kruskal Wallis* тест; $H=12,879$; $p=0,002$).

4.2.8. Анализа злоупотребе психоактивних супстанци у односу на емоционалну подршку родитеља

Од испитаника који су одговорили на питање „Колико си обично задовољан односом са: мајком, оцем или пријатељима?“ већина испитаника је одговорила да је веома задовољна односом са мајком (77,4%), оцем (67,1%) и односом са пријатељима (67,4%). Уопште нису задовољни односом са мајком њих 1,4%, односом са оцем њих 1,2% и односом са пријатељима њих 0,8%. Такође 0,6% испитаника наводи да нема мајку, 1,2% да нема оца и 0,7% да нема пријатеље.

Посматрано у односу на емоционалну подршку родитеља са мањом емоционалном подршком родитеља уочено је повећање учесталости конзумирања цигарета у животу ($\rho=0,171$; $p<0,001$) и у последњих 30 дана ($\rho=0,213$; $p<0,001$), корелација је уочена и са учесталашћу конзумирања алкохола у животу ($\rho=0,133$; $p<0,001$) и у претходних 30 дана ($\rho=0,149$; $p<0,001$), то јест, са мањом емоционалном подршком родитеља уочено је повећање учесталости конзумирања алкохола.

Посматрано у односу на емоционалну подршку родитеља са мањом емоционалном подршком родитеља уочено је повећање учесталости конзумирања илегалних психоактивних супстанци током живота осим за крек код којег није постојала статистички значајна повезаност (табела 10).

Табела 10. Злоупотреба илегалних психоактивних супстанци у односу на емоционалну подршку родитеља

Варијабла	Емоционална подршка родитеља		
	<i>n</i>	<i>Spearmanov</i> коэффициент корелације (ρ)	<i>p</i>
Учесталост употребе канабиса у животу	1018	0,188	<0,001
Учесталост употребе екстазија у животу	1014	0,146	<0,001
Учесталост употребе амфетамина у животу	1012	0,174	<0,001
Учесталост употребе метамфетамина у животу	994	0,094	0,003
Учесталост употребе кокаина у животу	1017	0,141	<0,001
Учесталост употребе крека у животу	1017	0,058	0,063
Учесталост употребе ЛСД-а и др. халуциногена у животу	1018	0,143	<0,001
Учесталост употребе хероина у животу	1016	0,087	0,006
Учесталост употребе ГХБ-а у животу	1013	0,074	0,019

4.2.9. Анализа злоупотребе психоактивних супстанци у односу на родитељску контролу

Посматрано у односу на родитељску контролу постоји статистички значајна разлика у односу на перцепцију могућности набављања цигарета, особе чији родитељи су увек знали где се они налазе суботом увече статистички су значајно чешће сматрале да би тешко могле набавити цигарете у односу на особе чији су родитељи врло често знали где се они налазе (*Kruskal Wallis* тест; $H=18,013$; $p<0,001$). Такође су особе чији родитељи увек знају где се они налазе суботом увече статистички значајно мање пута пушиле у животу у односу на особе чији родитељи врло често знају, обично не знају или понекад знају где они проводе суботу вече (*Kruskal Wallis* тест; $H=12,879$; $p=0,002$).

Особе чији родитељи увек знају где се они налазе суботом увече статистички значајно мање пута су конзумирале алкохол у животу у односу на особе чији родитељи врло често знају, обично не знају или понекад знају где они проводе суботу вече (*Kruskal Wallis* тест; $H=87,508$; $p<0,001$). Такође су особе чији родитељи увек знају где се они

налазе суботом увече значајно ређе конзумирале више од 5 пића у једној прилици у односу на друге испитанике (*Kruskal Wallis* тест; $H=116,319$; $p<0,001$).

Особе чији родитељи увек знају где се они налазе суботом увече статистички значајно мање пута су конзумирале канабис током живота у односу на особе чији родитељи врло често знају, обично не знају или понекад знају где они проводе суботу вече (*Kruskal Wallis* тест; $H=43,766$; $p<0,001$). Такође су особе чији родитељи увек знају где се они налазе суботом увече значајно ређе конзумирале екстази у односу на друге испитанике (*Kruskal Wallis* тест; $H=12,439$; $p<0,001$), као и инхалансе (*Kruskal Wallis* тест; $H=18,771$; $p<0,001$).

4.2.10. Анализа перцепције здравственог ризика од злоупотребе психоактивних супстанци

Посматрано у односу на перцепцију ризика по здравље од злоупотребе цигарета, особе које су ређе пушиле у животу сматрале су да људи више ризикују да науде себи уколико пуше једну или више пакли цигарета дневно ($\rho = -0,198$; $p<0,001$). Такође су овакав став имале и особе које су у животу ређе конзумирале алкохолна пића ($\rho = -0,192$; $p<0,001$), канабис ($\rho = -0,150$; $p<0,001$) и екстази ($\rho = -0,122$; $p<0,001$).

Посматрано у односу на перцепцију ризика по здравље од злоупотребе алкохола, особе које су ређе конзумирале алкохол у животу сматрале су да људи више ризикују да науде себи уколико попију четири или пет пића скоро сваки дан ($\rho = -0,261$; $p<0,001$). Такође су овакав став имале и особе које су у животу ређе пушиле ($\rho = -0,177$; $p<0,001$), злоупотребљавале канабис ($\rho = -0,155$; $p<0,001$) или екстази ($\rho = -0,115$; $p<0,001$). Иста ситуација је уочена и по питању перцепције ризика по здравље од злоупотребе канабиса, особе које су ређе злоупотребљавале канабис у животу сматрале су да људи више ризикују да науде себи уколико редовно пуше канабис ($\rho = -0,331$; $p<0,001$). Такође су овакав став имале и особе које су током живота ређе пушиле ($\rho = -0,277$; $p<0,001$), конзумирале алкохолна пића ($\rho = -0,191$; $p<0,001$) и екстази ($\rho = -0,246$; $p<0,001$).

Посматрано у односу на перцепцију ризика по здравље од злоупотребе екстазија, особе које су ређе конзумирале екстази у животу сматрале су да људи више ризикују да науде себи уколико редовно узимају екстази ($\rho = -0,215$; $p<0,001$). Такође су овакав став

имале и особе које су током живота ређе пушиле ($\rho = -0,143$; $p < 0,001$), ређе конзумирале алкохол ($\rho = -0,113$; $p < 0,001$) или злоупотребљавале канабис ($\rho = -0,203$; $p < 0,001$).

4.2.11. Анализа предиктора злоупотребе психоактивних супстанци

У циљу утврђивања предиктора злоупотребе психоактивних супстанци спроведена је бинарна логистичка регресиона анализа. Све предикторске варијабле (независне) тестиране су у униваријантном моделу, а статистички значајне су укључене у мултиваријантну анализу. Коначни модел се састојао од 10 независних промењивих (пушење цигарета бар једном у животу, конзумирање алкохола бар једном у животу, место становања пре поласка у средњу школу, ниво образовања оца, ниво образовања мајке, самопроцена материјалног стања породице, успех у школи, емоционална подршка родитеља, родитељска контрола, становање са оба родитеља).

У ову анализу укључене су следеће психоактивне супстанце канабис (марихуана или хашиш), инхаланси, средстава за смирење и аналгетици без лекарског рецепта, екстази, амфетамин, метамфетамин, кокаин, крек, ЛСД, хероин, ГХБ (гама-хидроксибутерна киселина), „магичне печурке“ и нове супстанце које имитирају ефекте илегалних дрога.

Цео модел (са свим предикторима) био је статистички значајан χ^2 ($df=8$; $n=1067$) $=142,99$; $p < 0,01$, што показује да модел разликује испитанике који су одговорили да нису и оне који су одговорили да су злоупотребљавали психоактивне супстанце бар једанпут у животу (табела 11). Степен значајности $p > 0,05$ у *Hosmer* и *Lemeshow* тесту ($\chi^2=3,545$; $df=6$; $p=0,738$) подржава модел и индикатор је доброг предвиђања.

Статистички значајни предиктори злоупотребе психоактивних супстанци бар једанпут у животу у мултиваријантном моделу су били пушење цигарета бар једном у животу, конзумирање алкохола бар једном у животу, емоционална подршка родитеља, родитељска контрола и становање са оба родитеља. Најзначајнији предиктор злоупотребе психоактивних супстанци је било пушење. Испитаници који су пушили бар једанпут у животу око 5,6 пута ($OR=5,587$) чешће су злоупотребљавали психоактивне супстанце у односу на непушаче.

Табела 11. Предиктори злоупотребе психоактивних супстанци (униваријантна и мултиваријантна бинарна логистичка регресија)

Варијабла	Злоупотреба психоактивних супстанци			
	Униваријантни модел		Мултиваријантни модел	
	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
Пушење цигарета некада у животу				
Не	1		1	
Да	6,669 (4,676-9,512)	<0,001	5,587 (3,678-8,485)	<0,001
Конзумирање алкохола некада у животу				
Не	1		1	
Да	4,859 (2,436-9,692)	<0,001	2,316 (1,051-5,100)	0,037
Место становања пре поласка у средњу школу				
Приградско насеље или село	1			
Град	1,012 (0,738-1,387)	0,941		
Ниво образовања оца				
Завршена основна школа и мање, незавршена средња	2,049 (1,184-3,547)	0,010	0,864 (0,368-2,029)	0,738
Средња школа и више	1		1	
Ниво образовања мајке				
Завршена основна школа и мање, незавршена средња	2,147 (1,167-3,949)	0,014	1,731 (0,730-4,104)	0,213
Средња школа и више	1		1	
Самопроцена материјалног стања породице				
Мање имућна	1,168 (0,714-1,910)	0,536		
Имућнија	1			
Успех у школи				
Остало	3,405 (2,017-5,747)	<0,001	1,888 (0,963-3,701)	0,064
Одличан и врло добар	1		1	
Емоционална подршка родитеља				
Понекад, ретко или скоро никад	3,175 (2,152-4,684)	<0,001	1,896 (1,155-3,113)	0,011
Увек или често	1		1	
Родитељска контрола				
Понекад или не знају	3,318 (2,113-5,209)	<0,001	2,122 (1,198-3,759)	0,010
Увек или често	1		1	
Становање са оба родитеља				
Не	2,133 (1,540-2,953)	<0,001	1,648 (1,068-2,544)	0,024
Да	1		1	

OR (odds ratio) – унакрсни однос; CI (confidence interval) – интервал поверења.

4.3. Коцкање

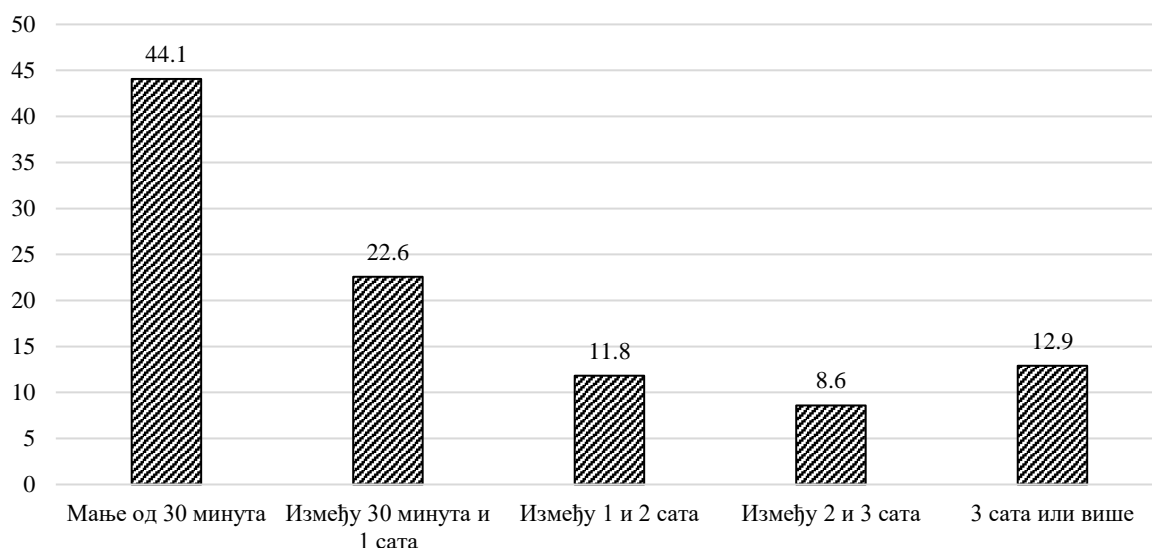
4.3.1. Преваленција коцкања

Током последњих дванаест месеци 14,2% испитаника је изјавило да се коцкало за новац, 81,4 % њих су били младићи. Највише испитаника (6,1%) се коцкало једанпут месечно или ређе (табела 12). Ученици који су се коцкали у последњих 12 месеци најчешће су учествовали у спортском клађењу (76,7%), затим лутрији (43,2%), играма са картама или коцкицама (36,3%) и играма на слот машинама (28,8%) не користећи интернет. На интернету су ученици учествовали у коцкарским активностима на сличан начин, најчешће су учествовали у спортском клађењу (73,0%), а нешто мање у лутрији (46,7%), играма са картама или коцкицама (35,8%) и играма на слот машинама (35,0%). Већа је преваленција особа које су се коцкале без употребе интернета (14,2%) у односу на особе које су се коцкале на интернету (13,3%).

Потребу да се клади у све веће износе имало је 6,0% испитаника. Такође, 2,8% њих је морало да лаже људе који су им битни о количини новца коју троши на коцкање. Највећи број испитаника, који су се коцкали, проводио је мање од 30 минута коцкајући се за новац типичним радним даном у последњих 12 месеци (графикон 1). Више од два сата у једној прилици једанпут дневно или скоро сваки дан за новац се коцкало 3,2% испитаника, који су одговорили да су се коцкали у последњих 12 месеци.

Табела 12. Учесталост коцкања за новац у последњих 12 месеци у односу на пол

Варијабла	Пол				Укупно	
	Мушки		Женски			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Коцкање за новац у последњих 12 месеци						
Ниједном	340	74.2	535	95.2	875	85.8
Једанпут месечно или ређе	48	10.5	14	2.5	62	6.1
2-4 пута месечно	24	5.2	5	0.9	29	2.8
2-3 пута недељно	18	3.9	1	0.2	19	1.9
4-5 пута недељно	12	2.6	2	0.4	14	1.4
6 или више пута недељно	16	3.5	5	0.9	21	2.1



Графикон 1. Време проведено у коцкању типичним радним даном у последњих 12 месеци (%)

За одређивање преваленције проблематичног коцкања коришћен је инструмент за скрининг који се састоји од два питања (*Lie/Bet Questionnaire*). Уколико је збир одговора на питања једнак 2, резултат представља проблематично коцкање. Преваленција проблематичног коцкања у нашем истраживању је била 3,1% (табела 13).

За одређивање преваленције ексцесивног коцкања коришћена је *CSPG* скала (*Consumption Screen for Problem Gambling*). Сабирањем одговора на три питања у вези са коцкањем добијен је резултат, који уколико је већи од 4 означава ексцесивно коцкање. Преваленција ексцесивног коцкања међу нашим испитаницима је била 2,2% (табела 13).

Табела 13. Преваленција проблематичног и ексцесивног коцкања

	Испитаници	
	<i>n</i>	%
Проблематично коцкање		
не	858	96,9
да	27	3,1
укупно	885	100,0
Ексцесивно коцкање		
не	907	97,8
да	20	2,2
укупно	927	100,0

4.3.2. Анализа коцкања у односу на пол

Младићи су се у последњих 12 месеци статистички значајно чешће коцкали за новац у односу на девојке (*Mann-Whitney* тест; $U=101589,000$; $p<0,001$), такође младићи су статистички значајно више времена проводили у играма за новац на интернету у односу на девојке, као и на коцкарским играма без коришћења интернета.

Младићи су трошили статистички значајно више времена на коцкање обичним данима (*Mann-Whitney* тест; $U=86106,500$; $p<0,001$) и статистички се значајно чешће коцкали за новац дуже од 2 сата у једној прилици наспрам девојака (*Mann-Whitney* тест; $U=88706,000$; $p<0,001$). Различите коцкарске активности у односу на пол су приказане у табели 14.

Табела 14. Коцкарске активности у односу на пол

Варијабла	Пол	<i>n</i>	Просек скеале	<i>Mann-Whitney</i> <i>U</i>	<i>p</i>
Играња на слот машинама на интернету	Мушки	459	1,21	122273,000	<0,001
	Женски	565	1,06		
	Укупно	1.024	1,13		
Игре са картама или коцкицама на интернету	Мушки	457	1,19	119914,000	<0,001
	Женски	565	1,05		
	Укупно	1.022	1,11		
Играње лутрије на интернету	Мушки	457	1,23	120825,000	<0,001
	Женски	565	1,07		
	Укупно	1.022	1,14		
Спортско клађење на интернету	Мушки	458	1,47	109222,500	<0,001
	Женски	565	1,06		
	Укупно	1.023	1,25		
Играња на слот машинама не користећи интернет	Мушки	456	1,17	123281,000	<0,001
	Женски	566	1,05		
	Укупно	1.022	1,10		
Игре са картама или коцкицама не користећи интернет	Мушки	455	1,17	123010,000	0,001
	Женски	566	1,09		
	Укупно	1.021	1,13		
Играње лутрије не користећи интернет	Мушки	455	1,22	120853,500	<0,001
	Женски	567	1,08		
	Укупно	1.022	1,14		
Спортско клађење не користећи интернет	Мушки	454	1,51	106234,000	<0,001
	Женски	566	1,06		
	Укупно	1.020	1,26		

Статистички значајно већи број младића је осетио потребу да се клади у све веће износе у односу на девојке. Такође је статистички значајно више младића морало да лаже људе који су им битни о износима за које су се коцкали у односу на девојке (табела 15).

Табела 15. Преваленција последица коцкања у односу на пол

Варијабла		Пол				Укупно	χ^2	p	
		Мушки		Женски					
		n	%	n	%				
Клађење у све веће износе	Не	378	90,9	496	96,5	874	94,0	12,890	<0,001
	Да	38	9,1	18	3,5	56	6,0		
	Укупно	416	100,0	514	100,0	930	100,0		
Лагање о износу који се троши на коцкање	Не	398	95,7	503	98,4	901	97,2	6,414	0,011
	Да	18	4,3	8	1,6	26	2,8		
	Укупно	416	100,0	511	100,0	927	100,0		

4.3.3. Анализа коцкања у односу на место становања пре поласка у средњу школу

Посматрано у односу на место становања пре поласка у средњу школу нема статистички значајне разлике у дистрибуцији испитаника у односу на учесталост коцкања за новац током последњих 12 месеци. Такође, посматрано у односу на место становања нема статистички значајне разлике у дистрибуцији испитаника у односу на различите коцкарске активности. Није уочена статистички значајна разлика ни у односу на време проведено у коцкању, као и у односу на потребу за трошењем веће количине новца на коцкање и у односу на лагање због коцкања (табела 16).

Табела 16. Преваленција последица коцкања у односу на место становања

Варијабла		Место становања пре средње школе						χ^2	p
		У граду		У приградском насељу		На селу			
		n	%	n	%	n	%		
Клађење у све веће износе	Не	510	93,8	205	95,3	156	92,9	1,133	0,568
	Да	34	6,3	10	4,7	12	7,1		
	Укупно	544	100,0	215	100,0	168	100,0		
Лагање о износу који се троши на коцкање	Не	528	97,2	207	96,7	163	97,6	0,276	0,871
	Да	15	2,8	7	3,3	4	2,4		
	Укупно	543	100,0	214	100,0	167	100,0		

4.3.4. Анализа коцкања у односу на ниво образовања родитеља

Посматрано у односу на ниво образовања оца постоји статистички значајна разлика забележена код учесталости различитих коцкарских активности на интернету и без коришћења интернета (табела 17), док је у односу на ниво образовања мајке статистички значајна разлика уочена само код играња игара са картама или коцкицама и играња лутрије без коришћења интернета (табеле 18. и 19).

Испитаници чији очеви имају завршену основну школу или мање статистички значајно су се чешће коцкали за новац у последњих 12 месеци него они чији очеви имају завршену средњу школу (*Mann-Whitney* тест; $U=5945,000$; $p=0,006$), незавршену вишу школу или факултет (*Mann-Whitney* тест; $U=1304,000$; $p=0,022$) или завршену вишу школу или факултет (*Mann-Whitney* тест; $U=5135,500$; $p=0,005$). Иста ситуација је била и код испитаника који су играли слот машине, лутрију или учествовали у спортском клађењу без коришћења интернета.

Испитаници чији очеви имају завршену основну школу или мање статистички су значајно чешће играли слот машине на интернету у односу на оне чији очеви имају незавршену средњу школу (*Mann-Whitney* тест; $U=420,000$; $p=0,010$), завршену средњу школу (*Mann-Whitney* тест; $U=6644,000$; $p<0,001$), незавршену вишу школу или факултет (*Mann-Whitney* тест; $U=1431,000$; $p=0,001$) или завршену вишу школу или факултет (*Mann-Whitney* тест; $U=5815,000$; $p<0,001$).

Испитаници чији очеви имају завршену основну школу или мање статистички су значајно чешће играли игре са картама или коцкицама на интернету или без коришћења интернета него они чији очеви имају незавршену средњу школу (*Mann-Whitney* тест; $U=406,000$; $p=0,006$), завршену средњу школу (*Mann-Whitney* тест; $U=6450,500$; $p<0,001$), незавршену вишу школу или факултет (*Mann-Whitney* тест; $U=1413,000$; $p=0,001$) или завршену вишу школу или факултет (*Mann-Whitney* тест; $U=703,500$; $p=0,024$). Иста ситуација је била и код испитаника који су играли лутрију на интернету и код испитаника који су интернет користили за спортско клађење.

Није уочена статистички значајна разлика у односу на образовање оца у односу на време проведено у коцкању.

Табела 17. Преваленција различитих коцкарских активности на интернету у односу на ниво образовања оца

Варијабла	Ниво образовања оца	<i>n</i>	Просек скале	<i>Kruskal Wallis</i> тест	<i>p</i>
Учесталост коцкања за новац у последњих 12 месеци	Завршена основна школа или мање	34	1,97	13,540	0,035
	Незавршена средња школа	31	1,52		
	Завршена средња школа	424	1,28		
	Незавршена виша школа или факултет	93	1,33		
	Завршена виша школа или факултет	368	1,30		
Играње на слот машинама на интернету	Завршена основна школа или мање	38	1,79	29,128	<0,001
	Незавршена средња школа	28	1,00		
	Завршена средња школа	425	1,08		
	Незавршена виша школа или факултет	92	1,08		
	Завршена виша школа или факултет	370	1,12		
Игре са картама или коцкицама на интернету	Завршена основна школа или мање	38	1,84	35,272	<0,001
	Незавршена средња школа	28	1,00		
	Завршена средња школа	425	1,08		
	Незавршена виша школа или факултет	92	1,07		
	Завршена виша школа или факултет	368	1,09		
Играње лутрије на интернету	Завршена основна школа или мање	38	1,79	24,306	<0,001
	Незавршена средња школа	28	1,00		
	Завршена средња школа	425	1,11		
	Незавршена виша школа или факултет	92	1,09		
	Завршена виша школа или факултет	368	1,14		
Спортско клађење на интернету	Завршена основна школа или мање	38	2,00	25,417	<0,001
	Незавршена средња школа	29	1,28		
	Завршена средња школа	425	1,19		
	Незавршена виша школа или факултет	92	1,18		
	Завршена виша школа или факултет	369	1,25		

Посматрано у односу на ниво образовања мајке постоји статистички значајна разлика забележена код особа које су играле карте или коцкице не користећи интернет, код особа које су играле лутрију без употребе интернета и у односу на време утрошено за коцкање типичним даном у последњих 12 месеци.

Испитаници чије мајке имају завршену основну школу или мање статистички су значајно чешће играли игре са картама или коцкицама не користећи интернет него они чије мајке имају завршену средњу школу (*Mann-Whitney* тест; $U=4215,500$; $p=0,001$) или завршену вишу школу или факултет (*Mann-Whitney* тест; $U=5850,500$; $p=0,002$) (табела 18).

Табела 18. Играње са картама или коцкицама у односу на ниво образовања мајке

Варијабла	Ниво образовања мајке	<i>n</i>	Просек скале	<i>Kruskal Wallis</i> тест	<i>p</i>
Игре са картама или коцкицама не користећи интернет	Завршена основна школа или мање	29	1,48	17,849	0,007
	Незавршена средња школа	23	1,35		
	Завршена средња школа	337	1,08		
	Незавршена виша школа или факултет	108	1,19		
	Завршена виша школа или факултет	464	1,09		

Испитаници чије мајке имају завршену основну школу или мање статистички су значајно чешће играли лутрију не користећи интернет него они чије мајке имају завршену средњу школу или завршену вишу школу или факултет (*Mann-Whitney* тест; $U=6081,000$; $p=0,028$) (табела 19).

Табела 19. Играње лутрије у односу на ниво образовања мајке

Варијабла	Ниво образовања мајке	<i>n</i>	Просек скале	<i>Kruskal Wallis</i> тест	<i>p</i>
Играње лутрије не користећи интернет	Завршена основна школа или мање	29	1,52	19,982	0,003
	Незавршена средња школа	23	1,35		
	Завршена средња школа	338	1,09		
	Незавршена виша школа или факултет	108	1,22		
	Завршена виша школа или факултет	463	1,10		

Испитаници чије мајке имају завршену основну школу или мање статистички су значајно више времена проводили коцкајући се за новац типичним даном у последњих 12 месеци него они чије мајке имају завршену средњу школу (*Mann-Whitney* тест; $U=3254,000$; $p=0,035$), незавршену вишу школу или факултет (*Mann-Whitney* тест; $U=956,500$; $p=0,013$) или завршену вишу школу или факултет (*Mann-Whitney* тест; $U=4379,000$; $p=0,005$) (табела 20).

Табела 20. Време утрошено на коцкање у односу на ниво образовања мајке

Варијабла	Ниво образовања мајке	<i>n</i>	Просек скале	<i>Kruskal Wallis</i> тест	<i>p</i>
Време утрошено на коцкање за новац типичним даном	Завршена основна школа или мање	25	1,92	15,320	0,018
	Незавршена средња школа	19	1,84		
	Завршена средња школа	304	1,22		
	Незавршена виша школа или факултет	93	1,14		
	Завршена виша школа или факултет	421	1,19		

4.3.5. Анализа коцкања у односу на материјално стање породице

Посматрано у односу на материјално стање породице, односно на самопроцену социоекономског стања, нема статистички значајне разлике у дистрибуцији испитаника по питању учесталости различитих коцкарских активности на интернету и без коришћења интернета, осим по питању спортског клађења без употребе интернета где је уочена статистички значајна али веома слаба корелација ($r<0,1$) (табела 21).

Табела 21. Коцкарске активности у односу на материјално стање породице

Варијабла	Материјално стање породице		
	<i>n</i>	<i>Pearsonov</i> коэффициент корелације (<i>r</i>)	<i>p</i>
Учесталост коцкања за новац у последњих 12 месеци	985	-0,013	0,685
Играња на слот машинама на интернету	985	-0,005	0,863
Игре са картама или коцкицама на интернету	983	-0,025	0,429
Играње лутрије на интернету	983	-0,007	0,834
Спортско клађење на интернету	985	-0,043	0,182
Играња на слот машинама не користећи интернет	984	-0,011	0,741
Игре са картама или коцкицама не користећи интернет	982	-0,023	0,463
Играње лутрије не користећи интернет	983	-0,004	0,913
Спортско клађење не користећи интернет	982	-0,068	0,034

4.3.6. Анализа коцкања у односу на успех у школи

Посматрано у односу на успех у школи на крају претходне године све корелације су статистички значајне са средњим нивоом јачине корелације у односу на учесталост различитих коцкарских активности на интернету и без коришћења интернета. Са лошијим успехом у школи расте учесталост коцкања и учествовање у посматраним коцкарским активностима (табела 22).

Табела 22. Коцкарске активности у односу на успех у школи

Варијабла	Успех у школи		
	<i>n</i>	<i>Pearsonov</i> коэффициент корелације (<i>r</i>)	<i>p</i>
Учесталост коцкања за новац у последњих 12 месеци	986	0,172	<0,001
Играња на слот машинама на интернету	989	0,262	<0,001
Игре са картама или коцкицама на интернету	987	0,276	<0,001
Играње лутрије на интернету	987	0,262	<0,001
Спортско клађење на интернету	987	0,208	<0,001
Играња на слот машинама не користећи интернет	988	0,218	<0,001
Игре са картама или коцкицама не користећи интернет	987	0,279	<0,001
Играње лутрије не користећи интернет	988	0,209	<0,001
Спортско клађење не користећи интернет	986	0,147	<0,001

4.3.7. Анализа коцкања у односу на структуру породице

Посматрано у односу на структуру породице, то јест да ли особа живи сама, са једним или са оба родитеља, постоји статистички значајна разлика у односу на учествовање у спортском клађењу на интернету и без употребе интернета, игрању игара са картама или коцкицама и игрању лутрије без употребе интернета, као и у односу на коцкање за новац дуже од 2 сата (у једној прилици) (табела 23).

Испитаници који живе сами статистички значајно су чешће учествовали у спортском клађењу путем интернета од оних који живе са једним од родитеља (*Mann-Whitney* тест; $U=3582,000$; $p=0,021$) и оних који живе са оба родитеља (*Mann-Whitney* тест; $U=17500,000$; $p=0,007$).

Испитаници који живе сами статистички значајно чешће су се коцкали са картама или коцкицама не користећи интернет од оних који живе са оба родитеља (*Mann-Whitney* тест; $U=17719,000$; $p=0,001$). Такође, испитаници који живе сами статистички значајно чешће су играли лутрију не користећи интернет од оних који живе са оба родитеља (*Mann-Whitney* тест; $U=17948,500$; $p=0,009$).

Испитаници који живе сами статистички значајно чешће су учествовали у спортском клађењу не користећи интернет од оних који живе са једним од родитеља (*Mann-Whitney* тест; $U=3558,000$; $p=0,004$).

Испитаници који живе сами статистички значајно чешће су се коцкали за новац дуже од 2 сата у једној прилици у последњих 12 месеци од оних који живе са једним од родитеља (*Mann-Whitney* тест; $U=2584,000$; $p=0,038$) или са оба родитеља (*Mann-Whitney* тест; $U=12981,000$; $p=0,006$).

Табела 23. Преваленција различитих коцкарских активности у односу на структуру породице

Варијабла	Структура породице	<i>n</i>	Просек скале	<i>Kruskal Wallis</i> тест	<i>p</i>
Учесталост коцкања за новац у последњих 12 месеци	сам	51	1,51	5,112	0,078
	са једним родитељем	160	1,20		
	са оба родитеља	769	1,32		
Играња на слот машинама на интернету	сам	51	1,14	0,022	0,989
	са једним родитељем	158	1,08		
	са оба родитеља	775	1,11		
Игре са картама или коцкицама на интернету	сам	50	1,22	5,464	0,065
	са једним родитељем	158	1,08		
	са оба родитеља	774	1,08		
Играње лутрије на интернету	сам	50	1,32	4,585	0,101
	са једним родитељем	158	1,13		
	са оба родитеља	774	1,11		
Спортско клађење на интернету	сам	51	1,51	7,484	0,024
	са једним родитељем	159	1,19		
	са оба родитеља	773	1,21		
Играња на слот машинама не користећи интернет	сам	52	1,15	0,851	0,653
	са једним родитељем	158	1,03		
	са оба родитеља	771	1,10		
Игре са картама или коцкицама не користећи интернет	сам	51	1,37	11,129	0,004
	са једним родитељем	158	1,09		
	са оба родитеља	771	1,09		
Играње лутрије не користећи интернет	сам	51	1,31	6,851	0,033
	са једним родитељем	159	1,13		
	са оба родитеља	771	1,11		
Спортско клађење не користећи интернет	сам	52	1,40	7,988	0,018
	са једним родитељем	158	1,14		
	са оба родитеља	769	1,25		
Време утрошено на коцкање за новац типичним даном	сам	47	1,40	5,448	0,066
	са једним родитељем	135	1,09		
	са оба родитеља	697	1,23		
Коцкање за новац дуже од 2 сата (у једној прилици)	сам	46	1,63	7,624	0,022
	са једним родитељем	135	1,35		
	са оба родитеља	694	1,35		

4.3.8. Анализа коцкања у односу на емоционалну подршку родитеља

Посматрано у односу на емоционалну подршку родитеља све корелације су статистички значајне са средњим нивоом јачине корелације у односу на учесталост различитих коцкарских активности на интернету и без коришћења интернета. Са слабијом то јест ређом емоционалном подршком родитеља расте учесталост коцкања и учествовања у коцкарским активностима (табела 24).

Табела 24. Коцкарске активности у односу на емоционалну подршку родитеља

Варијабла	Емоционална подршка родитеља		
	<i>n</i>	<i>Pearsonov</i> коэффициент корелације	<i>p</i>
Учесталост коцкања за новац у последњих 12 месеци	999	0,114	<0,001
Играња на слот машинама на интернету	1002	0,123	<0,001
Игре са картама или коцкицама на интернету	1000	0,148	<0,001
Играње лутрије на интернету	1000	0,150	<0,001
Спортско клађење на интернету	1001	0,123	<0,001
Играња на слот машинама не користећи интернет	1000	0,158	<0,001
Игре са картама или коцкицама не користећи интернет	999	0,185	<0,001
Играње лутрије не користећи интернет	1000	0,173	<0,001
Спортско клађење не користећи интернет	998	0,099	0,002

Статистички значајно већи број испитаника који имају ређу емоционалну подршку родитеља је осетио потребу да се клади у све веће износе (χ^2 тест; $\chi^2=34,474$; $p<0,001$), као и да лаже блиске људе о износима новца који троши на коцкање (χ^2 тест; $\chi^2=56,112$; $p<0,001$).

4.3.9. Анализа коцкања у односу на родитељску контролу

Посматрано у односу на родитељску контролу постоји статистички значајна разлика у односу на учесталост различитих коцкарских активности на интернету и без коришћења интернета, као и у односу на време утрошено на коцкање за новац типичним даном и коцкање за новац дуже од 2 сата (у једној прилици) (табела 25).

Табела 25. Преваленција различитих коцкарских активности у односу на родитељску контролу

Варијабла	Родитељска контрола	<i>n</i>	Просек скале	<i>Kruskal Wallis</i> тест	<i>p</i>
Учесталост коцкања за новац у последњих 12 месеци	увек знају	711	1,24	35,678	<0,001
	врло често знају	199	1,42		
	понекад знају	65	1,80		
	обично не знају	28	2,11		
Играња на слот машинама на интернету	увек знају	716	1,08	28,604	<0,001
	врло често знају	196	1,12		
	понекад знају	64	1,28		
	обично не знају	28	1,86		
Игре са картама или коцкицама на интернету	увек знају	713	1,07	28,405	<0,001
	врло често знају	197	1,10		
	понекад знају	64	1,28		
	обично не знају	28	1,61		
Играње лутрије на интернету	увек знају	713	1,09	17,389	0,001
	врло често знају	197	1,18		
	понекад знају	64	1,38		
	обично не знају	28	1,50		
Спортско клађење на интернету	увек знају	714	1,18	32,805	<0,001
	врло често знају	198	1,24		
	понекад знају	64	1,70		
	обично не знају	28	1,86		
Играња на слот машинама не користећи интернет	увек знају	712	1,06	35,770	<0,001
	врло често знају	199	1,11		
	понекад знају	64	1,38		
	обично не знају	28	1,68		
Игре са картама или коцкицама не користећи интернет	увек знају	711	1,08	24,479	<0,001
	врло често знају	198	1,16		
	понекад знају	64	1,33		
	обично не знају	28	1,57		
Играње лутрије не користећи интернет	увек знају	710	1,09	23,151	<0,001
	врло често знају	199	1,15		
	понекад знају	65	1,49		
	обично не знају	28	1,54		
Спортско клађење не користећи интернет	увек знају	709	1,18	40,339	<0,001
	врло често знају	199	1,27		
	понекад знају	65	1,89		
	обично не знају	28	1,96		
Време утрошено на коцкање за новац типичним даном	увек знају	639	1,14	41,246	<0,001
	врло често знају	177	1,27		
	понекад знају	61	1,66		
	обично не знају	24	2,25		
Коцкање за новац дуже од 2 сата (у једној прилици)	увек знају	637	1,33	9,219	0,027
	врло често знају	177	1,36		
	понекад знају	59	1,68		
	обично не знају	24	2,04		

Испитаници чији родитељи врло често знају, понекад знају или обично не знају где они проводе суботу вече статистички значајно чешће су се коцкали за новац у последњих 12 месеци или су учествовали у спортском клађењу или клађењу на животиње, на интернету, од оних чији родитељи увек знају где они проводе суботу вече. Такође и испитаници чији родитељи понекад знају где они проводе суботу вече статистички значајно чешће су се коцкали за новац од оних чији родитељи врло често знају где они проводе суботу вече (*Mann-Whitney* тест; $U=5652,500$; $p=0,035$).

Испитаници чији родитељи врло често знају, понекад знају или обично не знају где им деца проводе суботу вече статистички значајно чешће су се коцкали на слот машинама или су се коцкали са картама или коцкицама на интернету или не користећи интернет од оних чији родитељи увек знају где проводе суботу вече. Такође, испитаници чији родитељи не знају где они проводе суботу вече статистички значајно чешће су се коцкали на слот машинама, на интернету, од оних чији родитељи врло често знају где проводе суботу вече (*Mann-Whitney* тест; $U=2310,500$; $p=0,005$).

Испитаници чији родитељи врло често знају (*Mann-Whitney* тест; $U=66430,000$; $p=0,003$) или понекад знају где они проводе суботу вече (*Mann-Whitney* тест; $U=20527,000$; $p<0,001$) статистички значајно чешће су играли лутрију, на интернету, од оних чији родитељи увек знају где проводе суботу вече. Испитаници чији родитељи понекад знају или обично не знају где они проводе суботу вече статистички значајно чешће су играли лутрију, не користећи интернет, или су учествовали у спортском клађењу не користећи интернет у односу на испитанике чији родитељи увек знају где проводе суботу вече.

Испитаници чији родитељи врло често знају (*Mann-Whitney* тест; $U=52830,000$; $p=0,005$), понекад знају (*Mann-Whitney* тест; $U=15391,500$; $p<0,001$) или обично не знају где они проводе суботу вече (*Mann-Whitney* тест; $U=5851,500$; $p<0,001$) статистички значајно више времена су проводили коцкајући се за новац, типичним даном, од оних чији родитељи увек знају где проводе суботу вече.

Испитаници чији родитељи понекад знају (*Mann-Whitney* тест; $U=16122,000$; $p=0,020$) или обично не знају где они проводе суботу вече (*Mann-Whitney* тест; $U=6203,000$; $p=0,042$) статистички значајно више времена (дуже од 2 сата у једној

прилици) су проводили коцкајући се за новац у односу на оне чији родитељи увек знају где проводе суботу вече.

Статистички значајно већи број испитаника чији родитељи понекад знају или обично не знају где им дете проводи суботу вече је осетио потребу да се клади у све веће износе (χ^2 тест; $\chi^2=21,072$; $p<0,001$), као и да лаже блиске људе о износима за које се коцкао (χ^2 тест; $\chi^2=42,686$; $p<0,001$).

4.3.10. Анализа коцкања у односу на употребу психоактивних супстанци

Посматрајући наш узорак међу особама које су се коцкале су статистички значајно више заступљени пушачи (χ^2 тест; $\chi^2=35,749$; $p<0,001$).

Међу испитаницима статистички значајно више младића пушача се коцкало у односу на младиће непушаче (χ^2 тест; $\chi^2=34,849$; $p<0,001$). Исти однос је и код девојака (χ^2 тест; $\chi^2=9,894$; $p=0,002$).

Посматрано међу пушачима, статистички значајно већи проценат оних који су се коцкали за новац у последњих 12 месеци је попушио прву цигарету са 13 година и мање (χ^2 тест; $\chi^2=6,151$; $p=0,013$).

Статистички значајно више младића који су своју прву цигарету попушили са 13 или мање година се коцкало за новац у претходних годину дана у односу на оне који су касније попушили (χ^2 тест; $\chi^2=64,754$; $p=0,029$).

Код девојака нема статистички значајне разлике у дистрибуцији особа које су се коцкале у односу на узраст када су попушиле прву цигарету (χ^2 тест; $\chi^2=2,963$; $p=0,085$) (табела 26).

Табела 26. Преваленција коцкања према полу у односу на попушену прву цигарету

Варијабла	Коцкање	Попушена прва цигарета са 13 година или раније				Укупно	
		Не		Да			
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Пол							
Мушки	Не	64	64,6	23	46,0	87	58,4
	Да	35	35,4	27	54,0	62	41,6
	Укупно	99	100,0	50	100,0	149	100,0
Женски	Не	158	95,2	76	89,4	234	93,2
	Да	8	4,8	9	10,6	17	6,8
	Укупно	166	100,0	85	100,0	251	100,0

Посматрајући особе које су конзумирале алкохолна пића, у последњих 30 дана, статистички значајно већи број испитаника се коцкао међу онима који су чешће пили него међу онима који су ређе конзумирали алкохол (χ^2 тест; $\chi^2=48,441$; $p<0,001$). Преваленција употребе алкохола у односу на коцкање приказана је у табели 27.

Такође, младићи који су се коцкали су статистички значајно чешће пили алкохолна пића од оних који се нису коцкали (χ^2 тест; $\chi^2=45,855$; $p<0,001$). Код девојака није била могућа статистичка анализа, али уколико се посматра учесталост пијења алкохола као скала, где већа вредност означава чешћа пијење, онда може да се добије резултат анализе. На овај начин оцењено је да девојке које су се коцкале су статистички значајно чешће пиле алкохолна пића од оних које се нису коцкале (*Mann-Whitney* тест; $U=2634,000$; $p<0,001$).

Табела 27. Преваленција конзумирање алкохола у односу на коцкање

Варијабла	Коцкање				Укупно	
	Не		Да			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Конзумирање алкохолних пића у последњих 30 дана						
0 пута	445	92,9	34	7,1	479	100,0
1-2 пута	173	87,8	24	12,2	197	100,0
3-5 пута	103	87,3	15	12,7	118	100,0
6-9 пута	51	71,8	20	28,2	71	100,0
10-19 пута	36	66,7	18	33,3	54	100,0
20-39 пута	16	64,0	9	36,0	25	100,0
40 и више пута	27	54,0	23	46,0	50	100,0
Укупно	851	85,6	143	14,4	994	100,0

Уколико се посматра учесталост злоупотребе канабиса као скала, где већа вредност означава чешће коришћење канабиса особе које су се коцкале су статистички значајно чешће конзумирале канабис од оних које се нису коцкале (*Mann-Whitney* тест; $U=50375,000$; $p<0,001$). Преваленција злоупотребе канабиса у односу на коцкање приказана је у табели 28.

Младићи који су се коцкали су статистички значајно чешће конзумирали канабис од оних који се нису коцкали (*Mann-Whitney* тест; $U=16745,500$; $p<0,001$). Исто је и код девојака. Девојке које су се коцкале значајно чешће су конзумирале канабис у односу на оне које се нису коцкале (*Mann-Whitney* тест; $U=4854,000$; $p<0,001$).

Табела 28. Преваленција злоупотребе канабиса у односу на коцкање

Варијабла	Коцкање				Укупно	
	Не		Да			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Злоупотреба канабиса у последњих 30 дана						
0 пута	831	88,0	113	12,0	944	100,0
1-2 пута	14	60,9	9	39,1	23	100,0
3-5 пута	7	77,8	2	22,2	9	100,0
6-9 пута	4	57,1	3	42,9	7	100,0
10-19 пута	0	0,0	4	100,0	4	100,0
20-39 пута	0	0,0	2	100,0	2	100,0
40 и више пута	3	21,4	11	78,6	14	100,0
Укупно	859	85,6	114	14,4	1003	100,0

Посматрајући особе које је су се коцкале за новац у последњих годину дана статистички значајно већи број испитаника је конзумирао различите психоактивне супстанце барем једанпут у животу (табела 29). Није уочена статистички значајна разлика само код особа које су користиле средства за смирење или седативе без лекарског рецепта (χ^2 тест; $\chi^2=1,732$; $p=0,188$).

Уколико се посматра употреба различитих психоактивних супстанци у односу на коцкање у последњих 12 месеци код младића, статистички значајно већи број младића који су се коцкали је конзумирао различите психоактивне супстанце (екстази, амфетамине, метамфетамине, кокаин, крек, инхалансе, ЛСД, хероин, „магичне печурке“, ГХБ или аналгетике) барем једанпут у животу. Није уочена статистички значајна разлика код младића који су користили средства за смирење без лекарског рецепта (χ^2 тест; $\chi^2=0,394$; $p=0,530$), користили анаболичке стероиде (χ^2 тест; $\chi^2=2,574$; $p=0,109$) или који су користили нове супстанце барем једанпут у животу (χ^2 тест; $\chi^2=2,304$; $p=0,129$).

Уколико се посматра употреба различитих психоактивних супстанци у односу на коцкање у последњих 12 месеци код девојака, статистички значајно већи број девојака које су се коцкале је конзумирао различите психоактивне супстанце (екстази, амфетамине, метамфетамине, кокаин, крек, инхалансе, ЛСД, хероин, „магичне печурке“, ГХБ или аналгетике), укључујући и средства за смирење без лекарског рецепта, анаболичке стероиде и нове супстанце за које код младића није пронађена статистички значајна разлика.

Табела 29. Преваленција злоупотребе различитих психоактивних супстанци у животу у односу на коцкање

Варијабла	Коцкање						χ^2	<i>p</i>	
	Не		Да		Укупно				
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%			
Екстази	Не	848	87,8	118	12,2	966	100,0	68,884	<0,001
	Да	19	43,2	25	56,8	44	100,0		
	Укупно	867	85,8	143	14,2	1010	100,0		
Амфетамини	Не	858	87,1	127	12,9	985	100,0	35,770	<0,001
	Да	10	43,5	13	56,5	23	100,0		
	Укупно	868	86,1	140	13,9	1008	100,0		
Кокаин	Не	861	87,0	129	13,0	990	100,0	28,745	<0,001
	Да	11	47,8	12	52,2	23	100,0		
	Укупно	872	86,1	141	13,9	1013	100,0		
Крек	Не	866	86,7	133	13,3	999	100,0	22,136	<0,001
	Да	6	42,9	8	57,1	14	100,0		
	Укупно	872	86,1	141	13,9	1013	100,0		
Ињектанси	Не	844	87,3	123	12,7	967	100,0	24,494	<0,001
	Да	29	61,7	18	38,3	47	100,0		
	Укупно	873	86,1	141	13,9	1014	100,0		
ЛСД	Не	862	87,5	123	12,5	985	100,0	62,551	<0,001
	Да	11	36,7	19	63,3	30	100,0		
	Укупно	873	86,0	142	14,0	1015	100,0		
Хероин	Не	862	86,6	133	13,4	995	100,0	14,252	<0,001
	Да	10	55,6	8	44,4	18	100,0		
	Укупно	872	86,1	141	13,9	1013	100,0		
Магичне печурке	Не	864	87,0	129	13,0	993	100,0	40,857	<0,001
	Да	8	38,1	13	61,9	21	100,0		
	Укупно	872	86,0	142	14,0	1014	100,0		
ГХБ	Не	863	86,7	132	13,3	995	100,0	26,869	<0,001
	Да	6	40,0	9	60,0	15	100,0		
	Укупно	869	86,0	141	14,0	1010	100,0		
Анаболички стероиди	Не	864	86,5	135	13,5	999	100,0	15,250	<0,001
	Да	7	50,0	7	50,0	14	100,0		
	Укупно	871	86,0	142	14,0	1013	100,0		
Аналгетици	Не	864	86,6	134	13,4	998	100,0	19,526	<0,001
	Да	7	46,7	8	53,3	15	100,0		
	Укупно	871	86,0	142	14,0	1013	100,0		
Нове супстанце	Не	782	87,9	108	12,1	890	100,0	9,828	0,002
	Да	26	70,3	11	29,7	37	100,0		
	Укупно	808	87,2	119	12,8	927	100,0		

4.3.11. Анализа предиктора коцкања

Ради утврђивања предиктора коцкања у последњих 12 месеци спроведена је бинарна логистичка регресиона анализа. Све предикторске варијабле (независне) тестиране су у униваријантном моделу, а статистички значајне су укључене у мултиваријантну анализу. Коначни модел се састојао од 10 независних промењивих (пушење цигарета бар једном у животу, конзумирање алкохола бар једном у животу, место становања пре поласка у средњу школу, ниво образовања оца, ниво образовања мајке, самопроцена материјалног стања породице, успех у школи, емоционална подршка родитеља, родитељска контрола, становање са оба родитеља). Цео модел (са свим предикторима) био је статистички значајан $\chi^2 (df=7; n=1067)=37,81; p<0,01$, што показује да модел разликује испитанике који су одговорили да су се коцкали у последњих 12 месеци и оне који су одговорили да се нису коцкали у последњих 12 месеци (табела 30). Степен значајности $p>0,05$ у *Hosmer* и *Lemeshow* тесту ($\chi^2=3,982; df=5; p=0,552$) подржава модел и индикатор је доброг предвиђања.

Статистички значајни предиктори коцкања у последњих 12 месеци у мултиваријантном моделу су били пушење цигарета бар једанпут у животу, конзумирање алкохола бар једном у животу и родитељска контрола. Најјачи предиктор је било конзумирање алкохола. Испитаници који су конзумирали алкохол бар једанпут у животу око 2,6 пута ($OR=2,594$) чешће су се коцкали у односу на испитанике који не пију.

Табела 30. Предиктори коцкања у последњих 12 месеци (униваријантна и мултиваријантна бинарна логистичка регресија)

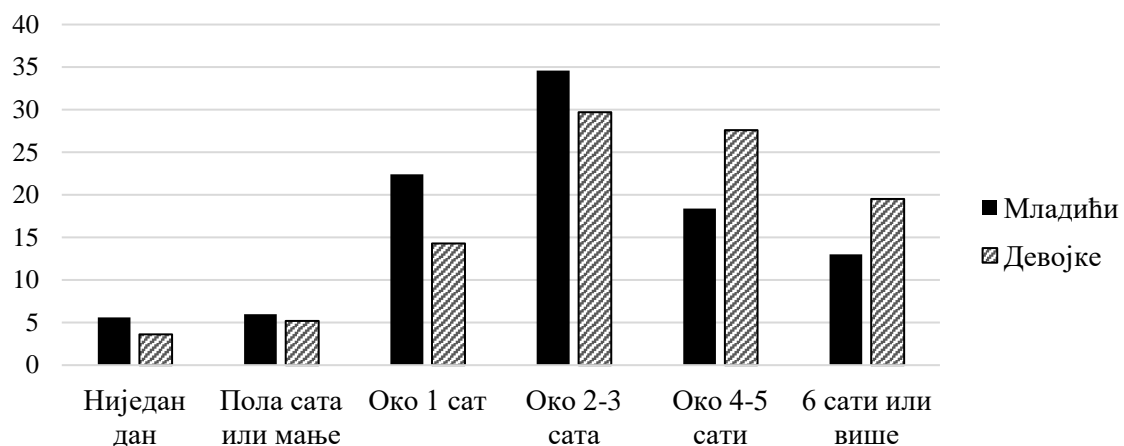
Варијабла	Коцкање у последњих 12 месеци			
	Униваријантни модел		Мултиваријантни модел	
	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
Пушење цигарета некада у животу				
Не	1		1	
Да	2,289 (1,601-3,272)	<0,001	1,733 (0,155-2,600)	0,008
Конзумирање алкохола некада у животу				
Не	1		1	
Да	3,766 (1,808-7,846)	<0,001	2,594 (1,214-5,541)	0,014
Место становања пре поласка у средњу школу				
Приградско насеље или село	1			
Град	0,868 (0,608-1,240)	0,438		
Ниво образовања оца				
Завршена основна школа и мање, незавршена средња	2,183 (1,201-3,968)	0,010	1,196 (0,523-2,732)	0,671
Средња школа и више	1		1	
Ниво образовања мајке				
Завршена основна школа и мање, незавршена средња	2,290 (1,185-4,426)	0,014	1,769 (0,756-4,143)	1,769
Средња школа и више	1		1	
Самопроцена материјалног стања породице				
Мање имућна	1,077 (0,635-1,825)	0,783		
Имућнија	1			
Успех у школи				
Остало	2,215 (1,198-4,096)	0,011	1,793 (0,894-3,594)	0,100
Одличан и врло добар	1		1	
Емоционална подршка родитеља				
Понекад, ретко или скоро никад	2,036 (1,308-3,170)	0,002	1,289 (0,754-2,205)	0,353
Увек или често	1		1	
Родитељска контрола				
Понекад или не знају	3,224 (1,993-5,218)	<0,001	1,809 (1,005-3,256)	0,048
Увек или често	1		1	
Становање са оба родитеља				
Не	0,986 (0,654-1,486)	0,945		
Да	1			

OR (odds ratio) – унакрсни однос; CI (confidence interval) – интервал поверења.

4.4. Употреба интернета

4.4.1. Преваленција употребе интернета

Током последњих седам дана већина испитаника је користила интернет сваки дан (81,6%), без веће разлике у дистрибуцији између дана у недељи (од 84,7 до 87,3%). Најмањи број испитаника је изјавио да ниједан дан није користио интернет (4,7%). У просеку у последњих седам дана испитаници су користили интернет 6,4 дана. У истом периоду већина ученика (31,9%), девојака и момака, користила је интернет 2-3 сата дневно типичним радним даном (од понедељка до четвртка) (графикон 2), док су викендом (петак до недеље) младићи најчешће користили интернет 2-3 сата (28,0%), а девојке знатно дуже 6 сати или више (34,1%) (табела 31).



Графикон 2. Преваленција употребе интернета према полу типичним радним даном у последњих 7 дана (%)

Табела 31. Преваленција употребе интернета према полу типичним даном викенда у последњих 7 дана

Варијабла	Пол				Укупно	
	Мушки		Женски			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Учесталост употребе интернета типичним даном викенда						
Ниједан дан	21	4,5	21	3,7	42	4,0
Пола сата или мање	15	3,2	14	2,4	29	2,8
Око 1 сат	47	10,0	38	6,6	85	8,2
Око 2-3 сата	131	28,0	125	21,7	256	24,5
Око 4-5 сати	129	27,6	181	31,5	310	29,7
6 сати или више	125	26,7	196	34,1	321	30,8

Укупно посматрано 16,6% испитаника је користило интернет 6 или више сати типичним радним даном, док је тај проценат био чак 30,8% типичним даном викенда. Уколико одговоре на питања „Током последњих 7 дана, колико сати си типичним радним даном, од понедељка до четвртка - користио/ла интернет?“ и „Током последњих 7 дана, колико сати си типичним даном викенда, од петка до недеље - користио/ла интернет?“ посматрамо као скалу (од 1 до 6), где већа вредност на скали означава дуже коришћење интернета, девојке су статистички значајно дуже, радним даном, користе интернет у односу на младиће (*Mann-Whitney* тест; $U=111702,000$; $p<0,001$), исто важи и за дане викенда (*Mann-Whitney* тест; $U=117770,500$; $p<0,001$).

Током последњих 7 дана највише испитаника је свих седам дана користило интернет за социјалне медије (72,5%) и за читање, сурфовање и тражење информација (29,4%). Девојке су статистички значајно чешће користиле интернет за социјалне медије од младића (*Mann-Whitney* тест; $U=115107,500$; $p<0,001$), док је обрнута ситуација била у случају играња онлајн игара (*Mann-Whitney* тест; $U=64443,000$; $p<0,001$). У последњих 7 дана 16,1% испитаника је сваки дан играло игре на интернету, док је посматрано у односу на пол чак 31,0% младића учествовало у овој активности свакодневно.

Током последњих 30 дана за социјалне медије млади су издвајали највише времена, чак 30,8% њих је користило социјалне медије 6 или више сати типичним даном, особе које су играле онлајн игре проводиле су у овој активности 2-3 сата, док њих 53,6% није играло игрице ниједном у овом периоду. За читање, сурфовање и тражење информација већина учесника у истраживању је издвајала око 1 сат дневно, док је за стримовање (преузимање музике, видеа и филмова) издвајала током дана око пола сата или мање.

Преваленција проблематичне употребе интернета процењена је помоћу Скале компулзивног коришћења интернета (*CIUS*) и износила је 36,2%, док је преваленција проблематичног играња игара на интернету процењена помоћу краће верзије Упитника за одређивање проблематичног играња онлајн игара (*POGQ-SF*) и износила је 9,6%.

Преваленција проблематичне употребе социјалних медија, утврђена на основу скрининг теста, је била 51,7%. Што је више од преваленције утврђене на основу броја

особа које су у последњих 30 дана типичним даном користиле интернет за социјалне медије 6 сати или више (29,9%).

4.4.2. Анализа употребе интернета у односу на пол

Посматрано у односу на пол девојке су статистички значајно ређе играле компјутерске игре од момака. Са друге стране статистички значајно више девојака је свакодневно користило интернет за омиљене активности у слободно време (четовање, тражење музике, социјалне мреже, видео садржаје...) у односу на момке (табела 32).

Табела 32. Преваленција играња компјутерских игара и омиљених активности на интернету у односу на пол

Варијабла	Пол						χ^2	p
	Мушки		Женски		Укупно			
	n	%	n	%	n	%		
Учесталост играња компјутерских игара								
Никад	42	8,8	220	37,5	262	24,6	355,086	<0,001
Неколико пута годишње	31	6,5	176	30,0	207	19,5		
1 или 2 пута месечно	81	16,9	90	15,4	171	16,1		
Најмање 1 недељно	106	22,2	63	10,8	169	15,9		
Скоро сваки дан	218	45,6	37	6,3	255	24,0		
Укупно	478	100,0	586	100,0	1064	100,0		
Учесталост коришћења интернета за омиљене активности								
Никад	8	1,7	5	0,9	13	1,2	10,756	0,029
Неколико пута годишње	7	1,5	3	0,5	10	0,9		
1 или 2 пута месечно	5	1,1	9	1,5	14	1,3		
Најмање 1 недељно	32	6,7	20	3,4	52	4,9		
Скоро сваки дан	424	89,1	544	93,6	968	91,6		
Укупно	476	100,0	581	100,0	1057	100,0		

Девојке су, такође, статистички значајно чешће прекомерно употребљавале социјалне медије у односу на младиће ($\chi^2=21,125$; $p<0,001$).

Посматрано у односу на пол статистички значајно више девојака је у односу на младиће прекомерно употребљавало интернет (табела 33).

Табела 33. Преваленција проблематичне употребе интернета у односу на пол

Варијабла	Пол						χ^2	p
	Мушки		Женски		Укупно			
	n	%	n	%	n	%		
Проблематична употреба интернета								
Да	126	30,4	212	40,9	338	36,2		
Не	289	69,6	306	59,1	595	63,8	11,132	0,001
Укупно	415	100,0	518	100,0	933	100,0		

Анализа добијених података показује да 13,8% испитаника веома често има тешкоћа да престане да користи интернет када је онлајн, 14,2% веома често користи интернет када се осећа лоше и да 15,8% њих често опомињу родитељи или пријатељи да би требао мање да га користе.

Од варијабли у питању О15 (учесталост отежаног престанка коришћења интернета током сесије, учесталост коришћења интернета упркос жељи да се престане, учесталост саветовања од стране других људи да се смањи употреба интернета, учесталост радијег провођења времена на интернету него са другим људима, учесталост неиспаваности због коришћења интернета, учесталост размишљања о интернету, учесталост радовања наредној интернет сесији, учесталост размишљања о смањењу коришћења интернета, учесталост неуспешног смањења коришћења интернета, учесталост збрзавања домаћег или посла како би се користио интернет, учесталост запостављања дневних обавеза због провођења времена на интернету, учесталост коришћења интернета током периода лошег расположења, учесталост коришћења интернета као начина избегавања туге и негативних осећања и учесталост осећања немира када не може да се користи интернет) креирана је скала нивоа употребе интернета. После креирања скале трансформисане су вредности у скали у односу на скалу 0-100 по формули:

$$\text{трансформисан скор} = 100 * (\text{ДСВ-ММВ}) / \text{МОВ}$$

ДСМ – добијена вредност скале

ММВ – минимална могућа вредност скале

МОВ – могући опсег вредности скале (МАКС - МИН)

Већа вредност скорa означава виши ниво употребе интернета.

Девојке су у односу на момке имале статистички значајно виши ниво употребе интернета (табела 34).

Табела 34. Скор скале нивоа употребе интернета по полу

	Пол	<i>n</i>	Просек скале	<i>Mann-Whitney U</i>	<i>p</i>
Скор нивоа употребе интернета	Мушки	415	40,42	87280,500	<0,001
	Женски	519	46,18		
	Укупно	934	43,62		

Посматрано у односу на пол код статистички значајно више младића, у односу на девојке, утврђено је проблематично играње игара на интернету (табела 35).

Табела 35. Преваленција проблематичног играња игара на интернету у односу на пол

Варијабла	Пол						χ^2	<i>p</i>
	Мушки		Женски		Укупно			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Проблематично играње игара на интернету								
Да	68	16,7	19	3,8	87	9,6	43,196	<0,001
Не	340	83,3	483	96,2	823	90,4		
Укупно	408	100,0	502	100,0	910	100,0		

Анализа резултата указује да око 5% испитаника увек игра игрице дуже него што су првобитно планирали или изгуби појам о времену када их игра. Такође 3,9% особа увек размишља о игрању игрица или размишља о томе како би се осећала да их игра у том тренутку. Њих 3,8% увек осећа да би требало да смањи време које проводи играјући игрице.

Као у случају скале нивоа употребе интернета од варијабли из питања О16 (учесталост размишљања о игрању игрица, учесталост играња игрица дуже од планираног времена, учесталост престанка депресивног расположења почетком играња игрица, учесталост размишљања о смањењу времена проведеног за играње игрица, учесталост жалби блиских људи о прекомерном игрању игрица, учесталост пропуштања

сусрета са пријатељем због играња игрица, учесталост сањарења о игрању игрица, учесталост губитка појма о времену током играња игрица, учесталост осећања немира када не могу да се играју игрице неколико дана, учесталост неуспешног смањивања временаведеног за играње игрица, учесталост расправа са родитељима због играња игрица, учесталост запостављања других активности због играња игрица) креирана је сумарна скала нивоа играња игара на интернету. После креирања скале трансформисане су вредности у скали у односу на скалу 0-100 по формули:

$$\text{трансформисан скор} = 100 * (\text{ДСМ} - \text{ММВ}) / \text{МОВ}$$

ДСМ – добијена вредност скале

ММВ – минимална могућа вредност скале

МОВ – могући опсег вредности скале (МАКС - МИН)

Већа вредност скорa означава виши ниво играња игара на интернету.

Младићи су у односу на девојке имали статистички значајно виши ниво играња игара на интернету (табела 36).

Табела 36. Скор скале нивоа играња игара на интернету по полу

	Пол	<i>n</i>	Просек скале	<i>Mann-Whitney U</i>	<i>p</i>
Скор нивоа играња игара на интернету	Мушки	408	30,38	55494,500	<0,001
	Женски	502	16,93		
	Укупно	910	22,96		

4.4.3. Анализа употребе интернета у односу на место становања пре поласка у средњу школу

Посматрано у односу на место становања пре поласка у средњу школу нема статистички значајне разлике у дистрибуцији испитаника у односу на играње компјутерских игара (табела 37). За питање „Колико често користиш интернет за омиљене активности у слободно време (четовање, тражење музике, социјалне мреже...)?” нема валидне анализе јер није било испитаника који су пре средње школе живели у приградском насељу, а који су одговорили да никада или да само неколико пута годишње користе интернет за омиљене активности у слободно време. Није уочена статистички значајна разлика у коришћењу социјалних медија, у последњих 7 и 30 дана,

у односу на место становања. Такође, није било статистички значајне разлике у односу на проблематичну употребу социјалних медија.

Табела 37. Преваленција играња компјутерских игара у односу на место становања пре средње школе

Варијабла	Место становања пре средње школе						χ^2	p
	У граду		У приградском насељу		На селу			
	n	%	n	%	n	%		
Учесталост играња компјутерских игара								
Никад	166	26,2	62	26,3	31	16,2	15,524	0,053
Неколико пута годишње	120	18,9	52	22,0	35	18,3		
1 или 2 пута месечно	99	15,6	38	16,1	34	17,8		
Најмање 1 недељно	100	15,8	27	11,4	42	22,0		
Скоро сваки дан	149	23,5	57	24,2	49	25,7		
Укупно	634	100,0	236	100,0	191	100,0		

Уколико одговоре на питања „Током последњих 7 дана, колико сати си типичним радним даном, од понедељка до четвртка - користио/ла интернет?“ и „Током последњих 7 дана, колико сати си типичним даном викенда, од петка до недеље - користио/ла интернет?“ посматрамо као скалу (од 1 до 6), где већа вредност на скали означава дуже коришћење интернета, постоји статистички значајна разлика у дужини дневног коришћења интернета радним даном у односу на место становања (*Kruskal-Wallis* тест; $H=7,387$; $p=0,025$). Средњошколци из града и средњошколци који су пре средње школе живели у приградском насељу радним даном статистички значајно су дуже користили интернет. Није уочена статистички значајна разлика у дужини дневног коришћења интернета током викенда у односу на место становања пре средње школе (*Kruskal-Wallis* тест; $H=5,241$; $p=0,073$).

Анализом добијених података уочена је статистички значајна разлика у дужини коришћења интернета у последњих 7 дана за читање, сурфовање и тражење информација у односу на место становања. Испитаници из града су статистички значајно дуже него они који су пре средње школе живели на селу користили интернет за читање (*Mann-Whitney* тест; $U=45577,500$; $p<0,001$), као и они који су пре живели у приградском насељу у односу на оне који су живели на селу (*Mann-Whitney* тест; $U=18611,500$; $p=0,026$).

Постоји, такође, статистички значајна разлика у дужини коришћења интернета за преузимање музике, видеа и филмова у односу на место становања. Испитаници из града су статистички значајно дуже него они који су раније, пре средње школе, живели на селу користили интернет за стримовање (*Mann-Whitney* тест; $U=49370,500$; $p=0,008$), као и они који су пре живели у приградском насељу у односу на оне који су пре живели на селу (*Mann-Whitney* тест; $U=17270,500$; $p=0,002$) (табела 38).

Табела 38. Преваленција коришћења интернета за различите активности у односу на место становања током последњих 7 дана

Варијабла	Место становања пре средње школе	<i>n</i>	Просек скале	<i>Kruskal Wallis</i> тест	<i>p</i>
Социјални медији	град	624	6,98	4,935	0,085
	приградско насеље	231	7,10		
	село	187	6,66		
Играње игрица	град	626	2,96	1,168	0,549
	приградско насеље	232	2,68		
	село	186	3,06		
Играње игара у којима се може освојити новац	град	622	1,41	6,029	0,058
	приградско насеље	233	1,31		
	село	186	1,67		
Читање, сурфовање, тражење информација	град	619	5,04	19,439	<0,001
	приградско насеље	230	4,67		
	село	185	4,10		
Преузимање музике, видеа, филмова	град	621	4,39	9,770	0,008
	приградско насеље	229	4,56		
	село	182	3,82		
Претраживање због продаје или куповине производа	град	625	2,06	0,088	0,957
	приградско насеље	230	1,98		
	село	184	2,05		

Сличне резултате уочавамо и уколико посматрамо активности на интернету у последњих 30 дана. Постоји статистички значајна разлика у дужини коришћења интернета у последњих 30 дана за читање, сурфовање и тражење информација у односу на место становања. Испитаници из града су статистички значајно дуже него они који су пре средње школе живели на селу користили интернет за читање (*Mann-Whitney* тест; $U=46269,000$; $p=0,002$), као и они који су пре живели у приградском насељу у односу на оне који су живели на селу (*Mann-Whitney* тест; $U=17785,000$; $p=0,030$).

Постоји статистички значајна разлика у дужини коришћења интернета у последњих 30 дана за преузимање музике, videa и филмова у односу на место становања. Испитаници из града су статистички значајно дуже него они који су пре средње школе живели на селу користили интернет за стримовање (*Mann-Whitney* тест; $U=49991,500$; $p=0,047$), као и они који су пре живели у приградском насељу у односу на оне који су живели на селу (*Mann-Whitney* тест; $U=17019,500$; $p=0,002$).

Анализирајући ставове испитаника доказано је да постоји статистички значајна разлика у ставовима испитаника у вези дужине времена проведеног на социјалним мрежама у односу на место становања (табела 39).

Табела 39. Ставови у вези социјалних медија према месту становања пре средње школе

Варијабла	Место становања пре средње школе						χ^2	p
	У граду		У приградском насељу		На селу			
	n	%	n	%	n	%		
Став о провођењу превише времена на социјалним мрежама								
У потпуности се слажем	188	30,4	77	33,8	62	33,5	18,693	0,017
Делимично се слажем	181	29,3	74	32,5	43	23,2		
Нити се слажем нити се не слажем	90	14,6	26	11,4	28	15,1		
Делимично се не слажем	46	7,4	29	12,7	18	9,7		
У потпуности се не слажем	113	18,3	22	9,6	34	18,4		
Укупно	618	100,0	228	100,0	185	100,0		

Када су у питању одговори на питања у погледу играња игара, не постоји статистички значајна разлика у дистрибуцији испитаника у ставовима у вези играња игара на интернету у односу на место становања пре поласка у средњу школу.

Посматрано у односу на место становања пре поласка у средњу школу нема статистички значајне разлике у дистрибуцији испитаника у односу на проблематичну употребу интернета ($\chi^2=1,776$; $p=0,411$) и проблематично играње игара на интернету ($\chi^2=2,265$; $p=0,322$).

Трансформисањем вредности у скали нивоа употребе интернета и скали нивоа играња игара на интернету добијен је скор нивоа употребе интернета и нивоа играња игара на интернету у односу на место становања пре средње школе. Према скору нивоа употребе интернета постоји статистички значајна разлика у нивоу употребе интернета у односу на место становања (табела 40). Испитаници који су пре средње школе живели у приградском насељу су статистички значајно чешће имали више нивое употребе интернета од оних који су раније живели на селу (*Mann-Whitney* тест; $U=15185,000$; $p=0,008$).

Табела 40. Скор нивоа употребе интернета и нивоа играња игара на интернету у односу на место становања пре средње школе

	Место становања пре средње школе	<i>n</i>	Просек скале	<i>Kruskal-Wallis</i> тест	<i>p</i>
Скор нивоа употребе интернета	Град	548	43,72	7,015	0,030
	Приградско насеље	216	45,47		
	Село	167	41,28		
	Укупно	931	43,69		
Скор нивоа играња игара на интернету	Град	529	22,86	0,328	0,849
	Приградско насеље	212	24,00		
	Село	166	22,14		
	Укупно	907	22,99		

4.4.4. Анализа употребе интернета у односу на ниво образовања родитеља

Посматрано у односу на ниво образовања родитеља постоји статистички значајна разлика у дужини коришћења интернета у последњих 7 дана за социјалне медије, читање, сурфовање и тражење информација, као и преузимање музике, видеа и филмова у односу на ниво образовања мајке (табела 41), међутим није уочена значајна статистичка разлика у проблематичној употреби социјалних медија, како у односу на ниво образовања мајке тако и у односу на ниво образовања оца.

Испитаници чије мајке имају средњу стручну спрему су статистички значајно дуже него они чије мајке имају завршену основну школу користили интернет за социјалне медије у последњих 7 дана (*Mann-Whitney* тест; $U=8638,000$; $p<0,001$). Такође они чије мајке имају завршену вишу школу или факултет статистички значајно дуже су користили интернет за социјалне медије од оних чије мајке имају завршену основну школу или мање (*Mann-Whitney* тест; $U=9857,000$; $p=0,002$). Учесници истраживања чије мајке имају завршену средњу школу статистички значајно дуже су користили интернет за социјалне медије од оних чије мајке имају вишу или високу стручну спрему (*Mann-Whitney* тест; $U=98749,000$; $p=0,041$).

Испитаници чије мајке имају средњу стручну спрему су статистички значајно дуже него они чије мајке имају завршену основну школу користили интернет за читање, сурфовање и тражење информација (*Mann-Whitney* тест; $U=8666,000$; $p=0,001$). Такође они чије мајке имају вишу или високу стручну спрему статистички значајно дуже су користили интернет за читање, сурфовање и тражење информација од оних чије мајке имају само основно образовање (*Mann-Whitney* тест; $U=8716,000$; $p<0,001$).

Испитаници чије мајке имају средњу стручну спрему су статистички значајно дуже него они чије мајке имају завршену основну школу користили интернет за преузимање музике, видеа и филмова (*Mann-Whitney* тест; $U=8989,000$; $p=0,007$). Такође они чије мајке имају вишу или високу стручну спрему статистички значајно дуже су користили интернет за стримовање/преузимање музике, видеа и филмова од оних чије мајке имају завршену основну школу или ниже (*Mann-Whitney* тест; $U=9691,000$; $p=0,018$).

Табела 41. Преваленција коришћења интернета за различите активности у односу на ниво образовања мајке током последњих 7 дана

Варијабла	Ниво образовања мајке	<i>n</i>	Просек скале	<i>Kruskal Wallis</i> тест	<i>p</i>
Социјални медији	ОШ	53	6,00	18,035	<0,001
	ССС	448	7,19		
	ВШС и ВСС	469	6,83		
Играње игрица	ОШ	54	2,39	1,6343	0,440
	ССС	450	2,88		
	ВШС и ВСС	468	3,00		
Играње игара у којима се може освојити новац	ОШ	54	1,35	0,691	0,708
	ССС	450	1,42		
	ВШС и ВСС	465	1,38		
Читање, сурфовање, тражење информација	ОШ	54	3,59	13,594	0,001
	ССС	445	4,88		
	ВШС и ВСС	463	4,93		
Преузимање музике, видео, филмова	ОШ	52	3,50	8,353	0,015
	ССС	446	4,51		
	ВШС и ВСС	464	4,25		
Претраживање због продаје или куповине производа	ОШ	54	2,04	1,264	0,532
	ССС	445	2,02		
	ВШС и ВСС	468	2,05		

Такође постоји статистички значајна разлика у дужини коришћења интернета за читање, сурфовање и тражење информација у последњих 30 дана у односу на ниво образовања мајке (*Kruskal-Wallis* тест; $H=11,276$; $p=0,004$).

Испитаници чије мајке имају средњу стручну спрему су статистички значајно дуже него они чије мајке имају завршену основну школу користили интернет за читање, сурфовање и тражење информација (*Mann-Whitney* тест; $U=9028,000$; $p=0,028$) у последњих 30 дана. Такође, они чије мајке имају завршену вишу или високу стручну

спрему статистички значајно су дуже користили интернет за читање, сурфовање и тражење информација од оних чије мајке имају основно образовање или ниже (*Mann-Whitney* тест; $U=8660,000$; $p=0,002$). Испитаници чије мајке имају вишу или високу стручну спрему статистички значајно дуже су користили интернет за читање, сурфовање и тражење информација од оних чије мајке имају средњу стручну спрему (*Mann-Whitney* тест; $U=91498,000$; $p=0,047$).

Са друге стране не постоји значајна разлика у дужини коришћења интернета, то јест броју сати проведених на њему у последњих 7 и 30 дана, у односу на образовање оца.

Није утврђена статистички значајна разлика у дистрибуцији испитаника у ставовима у вези играња видео игара у односу на ниво образовања мајке (табела 42). Такође не постоји статистички значајна разлика у дистрибуцији испитаника у ставовима у вези играња видео игара у односу на ниво образовања оца.

Табела 42. Ставови у вези играња видео игара у односу на ниво образовање мајке

Варијабла	Ниво образовања мајке						χ^2	p
	ОШ		ССС		ВШС и ВСС			
	n	%	n	%	n	%		
Став о провођењу превише времена на играње видео игара								
У потпуности се слажем	14	26,4	61	13,6	57	12,3	13,019	0,111
Делимично се слажем	9	17,0	51	11,4	55	11,9		
Нити се слажем нити се не слажем	5	9,4	52	11,6	55	11,9		
Делимично се не слажем	1	1,9	40	8,9	33	7,1		
У потпуности се не слажем	24	45,3	244	54,5	263	56,8		
Укупно	53	100,0	448	100,0	463	100,0		
Став да се осећају лоше када не могу да проводе време играјући видео игре								
У потпуности се слажем	9	17,0	43	9,6	50	10,8	6,005	0,647
Делимично се слажем	6	11,3	30	6,7	40	8,7		
Нити се слажем нити се не слажем	5	9,4	60	13,4	53	11,5		
Делимично се не слажем	4	7,5	32	7,2	33	7,2		
У потпуности се не слажем	29	54,7	282	63,1	285	61,8		
Укупно	53	100,0	447	100,0	461	100,0		
Став да њихови родитељи говоре да проводе и сувише времена играјући видео игре								
У потпуности се слажем	12	22,6	68	15,2	76	16,5	4,868	0,772
Делимично се слажем	7	13,2	54	12,1	55	11,9		
Нити се слажем нити се не слажем	7	13,2	42	9,4	47	10,2		
Делимично се не слажем	1	1,9	23	5,2	28	6,1		
У потпуности се не слажем	26	49,1	259	58,1	255	55,3		
Укупно	53	100,0	446	100,0	461	100,0		

Посматрано у односу на ниво образовања родитеља није утврђена статистички значајна разлика у дистрибуцији испитаника у односу на проблематичну употребу интернета и проблематично играње игара на интернету.

Трансформисањем вредности у скали нивоа употребе интернета и скали нивоа играња игара на интернету добијени су скор нивоа употребе интернета и нивоа играња игара на интернету у односу на образовање родитеља. Према скору нивоа употребе интернета и нивоа играња игара на интернету не постоји статистички значајна разлика у нивоу употребе интернета и нивоа играња игара у односу на ниво образовања мајке (табела 43). Такође, не постоји статистички значајна разлика у оба скору у односу на ниво образовања оца.

Табела 43. Скор нивоа употребе интернета и нивоа играња игара на интернету у односу на ниво образовања мајке

	Ниво образовања мајке	<i>n</i>	Просек скале	<i>Kruskal-Wallis</i> тест	<i>p</i>
Скор нивоа употребе интернета	ОШ	46	40,71	2,942	0,230
	ССС	407	44,17		
	ВШС и ВСС	429	43,28		
	Укупно	882	43,56		
Скор нивоа играња игара на интернету	ОШ	45	20,85	2,760	0,252
	ССС	399	22,31		
	ВШС и ВСС	416	23,63		
	Укупно	860	22,87		

4.4.5. Анализа употребе интернета у односу на материјално стање породице

Посматрано у односу на материјално стање породице, односно на самопроцену социоекономског стања, нема статистички значајне разлике у дистрибуцији испитаника по питању честог играња компјутерских игара у односу на самопроцену материјалног стања породице. За питање „Колико често користиш интернет за омиљене активности у слободно време (четовање, тражење музике, социјалне мреже...)?“ нема валидне анализе јер имамо у појединим ћелијама табеле јако мали број испитаника (табела 44).

Табела 44. Преваленција играња компјутерских игара у односу на материјално стање породице

Варијабла	Материјално стање породице						χ^2	p
	Изнад просека		Просечно		Испод просека			
	n	%	n	%	n	%		
Учесталост играња компјутерских игара								
Никад	94	27,2	120	23,4	33	22,8	15,600	0,052
Неколико пута годишње	73	21,2	104	20,3	19	13,1		
1 или 2 пута месечно	43	12,5	84	16,4	29	20,0		
Најмање 1 недељно	44	12,8	93	18,2	26	17,9		
Скоро сваки дан	91	26,4	111	21,7	38	26,2		
Укупно	345	100,0	512	100,0	145	100,0		

Уколико одговоре на питања „Током последњих 7 дана, колико сати си типичним радним даном, од понедељка до четвртка - користио/ла интернет?“ и „Током последњих 7 дана, колико сати си типичним даном викенда, од петка до недеље - користио/ла интернет?“ посматрамо као скалу (од 1 до 6), где већа вредност на скали означава дуже коришћење интернета, не постоји статистички значајна разлика у дужини дневног коришћења интернета радним даном у односу на материјално стање породице (*Kruskal-Wallis* тест; $H=5,335$; $p=0,069$). Такође не постоји статистички значајна разлика у дужини дневног коришћења интернета типичним даном викенда у односу на материјално стање породице (*Kruskal-Wallis* тест; $H=3,793$; $p=0,150$).

Посматрајући варијабле у табели 45, као скалу од 1 до 6, постоји статистички значајна разлика у дужини коришћења интернета у последњих 7 дана за социјалне медије у односу на самопроцену материјалног стања породице. Испитаници просечног материјалног стања су статистички значајно дуже, него они материјалног стања испод просека, користили интернет за социјалне медије (*Mann-Whitney* тест; $U=32028,500$; $p=0,006$).

Постоји статистички значајна разлика у дужини коришћења интернета за играње игара у којима се може освојити новац. Испитаници надпросечног материјалног стања су статистички значајно дуже него они просечног користили интернет за играње игара у којима се може освојити новац (*Mann-Whitney* тест; $U=79213,000$; $p<0,001$). Такође и испитаници материјалног стања испод просека су статистички значајно дуже, него они просечног, користили интернет за играње игара у којима се може освојити новац (*Mann-Whitney* тест; $U=33684,500$; $p=0,015$).

Постоји статистички значајна разлика у дужини коришћења интернета за претраживање због продаје или куповине. Испитаници надпросечног материјалног стања су статистички значајно дуже него они просечног користили интернет за претраживање ради куповине или продаје (*Mann-Whitney* тест; $U=75944,500$; $p<0,001$). Такође и испитаници материјалног стања испод просека су статистички значајно дуже, него они просечног, користили интернет за претраживање ради куповине или продаје (*Mann-Whitney* тест; $U=32241,000$; $p=0,016$) (табела 45).

Табела 45. Преваленција коришћења интернета за различите активности у односу на материјално стање породице

Варијабла	Материјално стање породице	<i>n</i>	Просек скале	<i>Kruskal Wallis</i> тест	<i>p</i>
Учесталост коришћења интернета за социјалне медије током последњих 7 дана	Изнад просека	342	6,89	7,464	0,024
	Просечно	508	7,08		
	Испод просека	143	6,55		
Учесталост коришћења интернета за играње игрица током последњих 7 дана	Изнад просека	343	3,15	1,647	0,439
	Просечно	510	2,79		
	Испод просека	142	2,97		
Учесталост коришћења интернета за играње игара у којима се може освојити новац током последњих 7 дана	Изнад просека	341	1,64	16,043	<0,001
	Просечно	508	1,25		
	Испод просека	142	1,44		
Учесталост коришћења интернета за читање, сурфовање, тражење информација током последњих 7 дана	Изнад просека	340	4,85	0,441	0,802
	Просечно	507	4,75		
	Испод просека	140	4,82		
Учесталост коришћења интернета за преузимање музике, видеоа, филмова током последњих 7 дана	Изнад просека	338	4,42	1,716	0,424
	Просечно	505	4,29		
	Испод просека	141	4,02		
Учесталост коришћења интернета за претраживање због продаје или куповине производа током последњих 7 дана	Изнад просека	341	2,28	14,179	0,001
	Просечно	507	1,84		
	Испод просека	143	2,22		

Постоји статистички значајна разлика у дистрибуцији испитаника у ставовима у вези дужине времена проведеног на социјалним мрежама, изражена кроз исказ „Лоше се осећам када не могу да проводим време на социјалним мрежама“, у односу на самопроцену материјалног стања породице. Такође постоји статистички значајна разлика у дистрибуцији испитаника у ставовима у вези играња игрица, изражена кроз исказ „Лоше се осећам када не могу да проводим време играјући игрице“, у односу на материјално стање породице (табела 46).

Табела 46. Ставови у вези играња видео игара у односу на самопроцену материјалног стања породице

Варијабла	Материјално стање породице						χ^2	p
	Изнад просека		Просечно		Испод просека			
	n	%	n	%	n	%		
Став да се осећају лоше када не могу да проводе време играјући видео игре								
У потпуности се слажем	78	22,7	73	14,4	29	20,7	15,978	0,043
Делимично се слажем	66	19,2	98	19,4	17	12,1		
Нити се слажем нити се не слажем	57	16,6	84	16,6	29	20,7		
Делимично се не слажем	35	10,2	63	12,5	15	10,7		
У потпуности се не слажем	107	31,2	188	37,2	50	35,7		
Укупно	343	100,0	506	100,0	140	100,0		
Став да се осећају лоше када не могу да проводе време играјући видео игре								
У потпуности се слажем	50	14,7	48	9,5	8	5,6	15,869	0,044
Делимично се слажем	32	9,4	35	6,9	9	6,3		
Нити се слажем нити се не слажем	38	11,2	65	12,9	24	16,9		
Делимично се не слажем	24	7,1	33	6,5	12	8,5		
У потпуности се не слажем	195	57,5	324	64,2	89	62,7		
Укупно	339	100,0	505	100,0	142	100,0		

Посматрано у односу на материјално стање породице, односно на самопроцену социоекономског стања није утврђена статистички значајна разлика у дистрибуцији испитаника у односу на проблематичну употребу интернета и проблематично играње игара на интернету, док је она уочена у односу на проблематичну употребу социјалних медија ($\chi^2=12,993$; $p=0,043$).

Уочена је статистички значајна корелација материјалног стања породице и дужине коришћења интернета за социјалне медије у последњих 30 дана ($r = -0,077$; $p=0,015$).

Трансформисањем вредности у скали нивоа употребе интернета и скали нивоа играња игара на интернету добијени су скор нивоа употребе интернета и нивоа играња игара на интернету у односу на материјално стање породице. Према скору нивоа употребе интернета и нивоа играња игара на интернету не постоји статистички значајна разлика у нивоу употребе интернета и нивоу играња игара на интернету у односу на материјално стање породице (табела 47).

Табела 47. Скор нивоа употребе интернета и нивоа играња игара на интернету у односу на материјално стање породице

	Материјално стање породице	<i>n</i>	Просек скале	<i>Kruskal-Wallis</i> тест	<i>p</i>
Скор нивоа употребе интернета	Изнад просека	301	45,73	3,358	0,187
	Просечно	475	42,64		
	Испод просека	132	42,67		
	Укупно	908	43,67		
Скор нивоа играња игара на интернету	Изнад просека	296	24,99	1,624	0,444
	Просечно	462	21,82		
	Испод просека	129	22,86		
	Укупно	887	23,03		

4.4.6. Анализа употребе интернета у односу на успех у школи

Посматрано у односу на успех у школи на крају претходне године проблематична употреба интернета забележена је код 34,3% одличних ученика, док је од 516 одличних ученика који су одговорили на питања из скале за процену проблематичног играња игара на интернету 6,9% њих, према овој скали, оцењено да има проблема са играњем игара на интернету. Није утврђена статистички значајна разлика у дистрибуцији испитаника према успеху у школи у односу на проблематичну употребу интернета и проблематично играње игара на интернету.

Анализом података уочено је да постоји статистички значајна, слаба корелација успеха у школи и коришћења интернета за социјалне медије у последњих 7 дана ($r = -0,097$; $p=0,002$). Ученици са бољим успехом на крају претходне године су више

користили интернет за социјалне медије. Међутим, није утврђена статистички значајна разлика у дистрибуцији испитаника у односу на проблематичну употребу социјалних медија.

4.4.7. Анализа употребе интернета у односу на структуру породице

Посматрано у односу на структуру породице, односно да ли особа живи сама, са једним или са оба родитеља није утврђена статистички значајна разлика у дистрибуцији испитаника у односу на проблематичну употребу интернета (табела 48) и проблематично играње игара на интернету ($\chi^2=1,739$; $p=0,419$), као и у односу на проблематичну употребу социјалних медија ($\chi^2=2,996$; $p=0,224$). Особе које живе саме су статистички значајно мање сати користиле интернет типичним даном за социјалне медије, у последњих 30 дана, у односу на испитанике који живе са једним или оба родитеља (табела 49).

Табела 48. Преваленција проблематичне употребе интернета у односу на структуру породице

Варијабла	Структура породице						χ^2	p
	Сам		Са једним од родитеља		Са оба родитеља			
	n	%	n	%	n	%		
Проблематична употреба интернета								
Да	10	21,3	56	38,9	260	36,7		
Не	37	78,7	88	61,1	449	63,3	5,050	0,080
Укупно	47	100,0	144	100,0	709	100,0		

Табела 49. Време проведено на социјалним мрежама у односу на структуру породице

	Структура породице	n	Просек скале	<i>Kruskal-Wallis</i> тест	p
Учесталост коришћења интернета за социјалне медије током последњих 30 дана	Сам	51	3,69	9,166	0,010
	Са једним од родитеља	160	4,41		
	Са оба родитеља	771	4,25		
	Укупно	982	4,25		

4.4.8. Анализа употребе интернета у односу на емоционалну подршку родитеља

Посматрано у односу на емоционалну подршку родитеља није утврђена статистички значајна разлика у дистрибуцији испитаника у односу на проблематичну употребу интернета, док је она уочена у односу на проблематично играње игара на интернету ($\chi^2=13,362$; $p=0,010$). Испитаници који немају скоро увек емоционалну подршку мајке или оца статистички су значајно више прекомерно играли игрице на интернету. Само је 8,2% испитаника, који су скоро увек или често имали емоционалну подршку од стране родитеља, оцењено да има проблем са играњем игара на интернету.

Постоји статистички значајна, слаба корелација емоционалне подршке родитеља и коришћења интернета за социјалне медије у претходних 7 дана ($r = -0,095$; $p=0,003$). Код постојања веће емоционалне подршке чешће је уочено коришћење интернета за социјалне медије. Међутим није утврђена статистички значајна разлика у дистрибуцији испитаника у односу на проблематичну употребу социјалних медија.

4.4.9. Анализа употребе интернета у односу на родитељску контролу

Посматрано у односу на родитељску контролу утврђена је статистички значајна разлика у дистрибуцији испитаника у односу на проблематичну употребу интернета ($\chi^2=16,259$; $p=0,001$) и проблематично играње игара на интернету ($\chi^2=12,075$; $p=0,004$). Статистички је значајно више било испитаника чији родитељи увек знају где они проводе суботу вече, у односу на остале, који немају проблема са употребом интернета. Статистички је значајно више било испитаника чији родитељи не знају увек где проводе суботу вече, у односу на остале, који прекомерно играју игре на интернету.

Посматрано у односу на родитељску контролу није утврђена статистички значајна разлика у дистрибуцији испитаника у односу на прекомерну употребу социјалних медија ($\chi^2=5,032$; $p=0,169$).

4.4.10. Анализа употребе интернета у односу на употребу психоактивних супстанци

Посматрајући наш узорак статистички значајно више непушача је прекомерно употребљавало интернет у односу на пушаче. Статистички значајна разлика је уочена и код испитаника који су бар једанпут у животу користили екстази, метамфетамине, инхалансе, седативе или анаболичке стероиде (табела 50). У односу на друге психоактивне супстанце није уочена значајна разлика у односу на проблематичну употребу интернета.

Табела 50. Преваленција злоупотребе психоактивних супстанци у односу на проблематичну употребу интернета

Варијабла	Проблематична употреба интернета						χ^2	p
	Не		Да		Укупно			
	n	%	n	%	n	%		
Пушење								
Да	400	68,7	182	31,3	582	100,0	17,299	<0,001
Не	192	55,2	156	44,8	348	100,0		
Укупно	592	63,7	338	36,3	930	100,0		
Злоупотреба екстазија у животу								
Да	573	64,5	315	35,5	888	100,0	5,309	0,021
Не	17	45,9	20	54,1	37	100,0		
Укупно	590	63,8	335	36,2	925	100,0		
Злоупотреба метамфетамина у животу								
Да	584	64,7	318	35,3	902	100,0	12,816	<0,001
Не	7	29,2	17	70,8	24	100,0		
Укупно	591	63,8	335	36,2	926	100,0		
Злоупотреба инхаланаса у животу								
Да	574	64,7	313	35,3	887	100,0	6,588	0,010
Не	19	45,2	23	54,8	42	100,0		
Укупно	593	63,8	336	36,2	929	100,0		
Злоупотреба седатива у животу								
Да	571	65,1	306	34,9	877	100,0	11,054	0,001
Не	22	42,3	30	57,7	52	100,0		
Укупно	593	63,8	336	36,2	929	100,0		
Злоупотреба анаболичких стероида у животу								
Да	583	64,3	327	35,7	916	100,0	4,924	0,026
Не	4	33,3	8	66,7	12	100,0		
Укупно	593	63,9	335	36,1	928	100,0		

У нашем узорку статистички значајно мање испитаника, који су злоупотребљавали екстази, амфетамине, метамфетамине, кокаин, крек, инхалансе и седативе бар једанпут у животу је прекомерно играло игре на интернету, у односу на особе које наведене супстанце нису употребљавале (табела 51). У односу на друге психоактивне супстанце није уочена статистички значајна разлика у односу на проблематично играње игара на интернету.

Табела 51. Преваленција злоупотребе психоактивних супстанци у односу на проблематично играње игара на интернету

Варијабла	Проблематично играње игара на интернету						χ^2	p
	Не		Да		Укупно			
	n	%	n	%	n	%		
Злоупотреба екстазија у животу								
Да	790	91,3	75	8,7	865	100,0	18,244	<0,001
Не	26	70,3	11	29,7	37	100,0		
Укупно	816	90,5	86	9,5	902	100,0		
Злоупотреба амфетамина у животу								
Да	803	91,1	78	8,9	881	100,0	23,794	<0,001
Не	11	57,9	8	42,1	19	100,0		
Укупно	814	90,4	86	9,6	900	100,0		
Злоупотреба метамфетамина у животу								
Да	802	91,1	78	8,9	880	100,0	17,475	<0,001
Не	15	65,2	8	34,8	23	100,0		
Укупно	817	90,5	86	9,5	903	100,0		
Злоупотреба кокаина у животу								
Да	806	91,1	79	8,9	885	100,0	15,461	<0,001
Не	13	65,0	7	35,0	20	100,0		
Укупно	819	90,5	86	9,5	905	100,0		
Злоупотреба крека у животу								
Да	809	90,7	83	9,3	892	100,0	6,794	0,009
Не	9	69,2	4	30,8	13	100,0		
Укупно	818	90,4	87	9,6	905	100,0		
Злоупотреба инхаланаса у животу								
Да	786	91,0	78	9,0	864	100,0	7,096	0,008
Не	33	78,6	9	21,4	42	100,0		
Укупно	819	90,4	87	9,6	906	100,0		
Злоупотреба седатива у животу								
Да	777	91,0	77	9,0	854	100,0	5,891	0,015
Не	42	80,8	10	19,2	52	100,0		
Укупно	819	90,4	87	9,6	906	100,0		

4.4.11. Анализа предиктора прекомерне употребе интернета

Ради утврђивања предиктора прекомерне употребе интернета спроведена је бинарна логистичка регресиона анализа. Све предикторске варијабле (независне) тестиране су у униваријантном моделу, а статистички значајне су укључене у мултиваријантну анализу. Коначни модел се састојао од 10 независних промењивих (пушење цигарета бар једном у животу, конзумирање алкохола бар једном у животу, место становања пре поласка у средњу школу, ниво образовања оца, ниво образовања мајке, самопроцена материјалног стања породице, успех у школи, емоционална подршка родитеља, родитељска контрола, становање са оба родитеља).

Цео модел (са свим предикторима) био је статистички значајан, $\chi^2(df=2, n=1067) = 25,49; p < 0,01$, што показује да модел разликује испитанике који прекомерно користе интернет и оне који га користе у разумној мери (табела 52).

Степен значајности $p > 0,05$ у *Hosmer* и *Lemeshow* тесту ($\chi^2=0,787; df=2; p=0,675$) подржава модел и индикатор је доброг предвиђања.

Само су два предиктора показала статистички значајан допринос прекомерној употреби интернета, пушење и злоупотреба алкохола. Јачи предиктор је био конзумирање алкохола. Испитаници који су користили алкохол током живота око 1,9 пута чешће су прекомерно употребљавали интернет од оних који нису пили алкохол у животу ($OR=1,880$).

Табела 52. Предиктори прекомерне употребе интернета (униваријантна и мултиваријантна бинарна логистичка регресија)

Варијабла	Прекомерна употреба интернета			
	Униваријантни модел		Мултиваријантни модел	
	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
Пушење цигарета некада у животу				
Не	1		1	
Да	1,786 (1,357-2,350)	<0,001	1,572 (0,181-2,092)	0,002
Конзумирање алкохола некада у животу				
Не	1		1	
Да	2,201 (1,470-3,294)	<0,001	1,880 (1,240-2,850)	0,003
Место становања пре поласка у средњу школу				
Приградско насеље или село	1			
Град	1,023 (0,780-1,343)	0,868		
Ниво образовања оца				
Завршена основна школа и мање, незавршена средња	1,154 (0,678-1,961)	0,598		
Средња школа и више	1			
Ниво образовања мајке				
Завршена основна школа и мање, незавршена средња	1,165 (0,633-2,141)	0,624		
Средња школа и више	1			
Самопроцена материјалног стања породице				
Мање имућна	0,765 (0,499-1,173)	0,220		
Имућнија	1			
Успех у школи				
Остало	1,156 (0,656-2,040)	0,616		
Одличан и врло добар	1			
Емоционална подршка родитеља				
Понекад, ретко или скоро никад	1,377 (0,934-2,029)	0,106		
Увек или често	1			
Родитељска контрола				
Понекад или не знају	1,508 (0,955-2,383)	0,078		
Увек или често	1			
Становање са оба родитеља				
Не	0,923 (0,674-1,264)	0,616		
Да	1			

OR (odds ratio) – унакрсни однос; CI (confidence interval) – интервал поверења.

5. ДИСКУСИЈА

5.1. Злоупотреба психоактивних супстанци

Овај рад представља резултате истраживања које је спроведено међу ученицима првих разреда средњих школа на територији града Новог Сада по методологији која се користи у Европском школском истраживању о употреби алкохола и других дрога међу младима (*ESPAD*). Поједине земље, као што су Велика Британија, Немачка и Шведска, имају дугу традицију истраживања злоупотребе психоактивних супстанци код одрасле популације која сеже до 1970-их и 1980-их година XX века, међутим временски трендови се могу посматрати само унутар ових земаља. Поређења међу земљама су тешка због недостатка стандардизованих процедура. Због своје заједничке методологије, анализе засноване на подацима *ESPAD*-а значајно су допринеле овој области (15). Поред наведеног, студија *ESPAD* се реализује на репрезентативним узорцима при чему се репрезентативност гарантује случајним узорковањем ученика (275).

Разлог спровођења овог истраживања међу младима на територији Новог Сада је неопходност утврђивања преваленције злоупотребе психоактивних супстанци, коцкања и прекомерне употребе интернета, као и добијање увида у тренутна знања, ставове и понашања младих у вези са наведеним ризичним облицима понашања. Добијени и обрађени подаци могу послужити као основа за планирање превентивних активности у нашој средини и праћење њихове успешности.

Резултати нашег истраживања показују да је у нашем узорку бар једанпут у животу пушило 40,1% ученика, док је у последњих 30 дана пушило 20,0%. Овакав резултат је у складу са резултатима европског школског истраживања. У *ESPAD* истраживању спроведеном 2019. године процењено је да је 41% ученика барем једанпут у животу пушио цигарете, док се 20% испитаника могло сматрати тренутним пушачима (особе које су пушиле у последњих месец дана) (110). Посматрајући резултате *ESPAD* истраживања спроведеног међу ученицима првих разреда средњих школа у Србији 2019. године, бар једанпут у животу пушило је 38,5% ученика, док је проценат пушача износио 16,8% (118). У анкетном истраживању спроведеном у 12 средњих школа у Новом Саду

2012. године, такође према *ESPAD* методологији, преваленција употребе дувана је била нешто нижа него у нашем истраживању и износила је 37,7% (276).

Постоји значајна варијабилност у преваленцији употребе система за електронско допремање никотина код деце и адолесцената широм света у односу на економску моћ земље. Ови налази су вероватно последица разлика у законодавном контексту, доступности на тржишту и разлика у системима надзора (277). У нашем истраживању током последњих 30 дана 8,3% испитаника је користило водену лулу, 8,1% е-цигарете, 4,6% iKonн и 4,0% влажни бурмут. Е-цигарете су испитаници најчешће пробали први пут са 14 година, без значајне разлике у односу на пол. Посматрајући резултате *ESPAD* истраживања спроведеног у Србији електронске цигарете је у претходних 30 дана конзумирало 5,5 % ученика, док је највећи проценат ученика први пут пробао електронску цигарету са 15 година (118). У *ESPAD* истраживању око 14% испитаника је пријавило употребу електронских цигарета у последњих месец дана. Уочена је такође разлика између полова са просечном преваленцијом од 17% код момака и 11% код девојака (110).

У оквиру секундарне анализе података Истраживања здравља становништва Србије из 2013. године, коју су спровели Министарство здравља Републике Србије и Институт за јавно здравље Србије, чак 73% младих узраста 15-24 година је свакодневно или повремено пушило цигарете. Забрињава податак да је сваки други испитаник тек помало или осредње био забринут, а да је тек сваки пети био веома забринут, због штетних последица пушења по своје здравље (53).

Широм света, више од четвртине људи старости од 15-19 година тренутно конзумира алкохол, што износи 155 милиона адолесцената. Преваленција тешких епизодних опијања међу адолесцентима старости од 15-19 година била је 13,6% у 2016. години, при чему су младићи били највише изложени ризику (70). Пијење алкохолних пића је друштвено прихватљиво понашање у Србији, а толеранција према овој појави доприноси великој раширености ове навике међу одраслима, као и међу младим људима (85). У нашем истраживању алкохол је бар једанпут у животу конзумирало 83,5% испитаника, док је то у последњих месец дана чинило 52,5%. Резултати *ESPAD* истраживања показују да је девет од десет ученика првих разреда средњих школа у Србији (89,1%) бар једном у животу попило неко алкохолно пиће, а више од половине у

последњих 30 дана (54,0%), док је око једне четвртине ученика редовно конзумирало алкохол (85). У истраживању фактора ризика за употребу психоактивних супстанци међу 5.069 ученика средњих школа у Француској већина ученика (92%) је у неком тренутку конзумирала алкохолна пића, а 57% је искусило пијанство. Скоро сви адолесценти су први пут експериментисали са алкохолом пре 14-15 година (128). У нашем истраживању алкохолна пића ученици су најчешће пробали са 14 године, док су се најчешће први пут напили годину дана касније, са 15 година (15,0%).

Према резултатима нашег истраживања, канабис је био најчешће коришћена дрога међу ученицима првих разреда средњих школа у Новом Саду, барем једанпут у животу га је користило 12,3% ученика. Илегалне дроге, укључујући канабис, користило је током живота 12,9% испитаника. Најчешће коришћена дрога изузев канабиса је био екстази. Према истраживању у оквиру пројекта “Супстанцу на дистанцу 2“ Института за јавно здравље Војводине преваленција злоупотребе илегалних дрога (канабис, амфетамини, кокаин, крек, екстази, ЛСД, хероин и ГХБ) током живота, код ученика првих разреда средњих школа узраста 16 година, у Новом Саду 2012. године је била 9% (11,0% младића и 7,0% девојака) (276). Што значи да је преваленција злоупотребе илегалних психоактивних супстанци међу младима узраста 16 година у Новом Саду, порасла у периоду 2012. до 2017. године. Према *ESPAD* студији, спроведеној 2019. године, просечна преваленција употребе илегалних психоактивних супстанци током живота била је 17% са значајним варијацијама између земаља. Ова преваленција је била висока пре свега због високе преваленције употребе канабиса која је у просеку износила око 16% (110). У Пољској је 2015. године 7% испитаника одговорило да дефинитивно не би признали да користе производе од канабиса уколико би их користили, док је просек оваквих одговора за све земље обухваћене *ESPAD* истраживањем био 9,6% (275).

Најчешће коришћена дрога међу ученицима првих разреда средњих школа у Србији је канабис. У току живота ову дрогу је пробало 7,3% ученика, док је најчешће коришћена дрога изузев канабиса екстази који је у животу пробало 2,1% ученика. Учесталост пробања других дрога је мања и износи 1,7% за амфетамине, 1,5% за кокаин, 1,5% за ЛСД или друге халуциногене и 1,1% за хероин (118). У Чешкој су идентификоване значајне социогеографске неједнакости како у погледу доступности тако и у честој употреби канабиса. Ниво перципиране доступности се повећавао са величином популације у урбаној средини. Највећа преваленција честе употребе

канабиса пронађена је међу адолесцентима у Прагу (94). Повећана употреба канабиса међу адолесцентима који су били изложени већим могућностима његовог коришћења уочена је и у другим истраживањима (96). На основу налаза из Националне анкете о употреби дрога и здрављу из 2002. године у Сједињеним Америчким Државама, особе којима су се други обратили и понудили им дрогу имале су скоро шест пута већи ризик (36,2%) од употребе дроге од оних којима оне нису понуђене (6,7%) (80).

Према резултатима нашег истраживања девојке су у односу на младиће статистички значајно више пута у животу пушиле цигарете, док се узраст прве конзумације цигарете није значајно разликовао у односу на пол. У истраживању Крауса и сарадника општи тренд смањења преваленције свакодневне употребе цигарета примећен је у свих пет европских региона, док се стопе свакодневног пушења код девојчица брже смањују у „западној“ (северној, западној и јужној Европи) него у „источној“ (источна Европа и Балкан) Европи (59). Младићи у нашем истраживању су статистички значајно више пута у односу на девојке конзумирали неко алкохолно пиће у животу, у последњих 12 месеци и у последњих 30 дана, као и статистички значајно више пута попили 5 или више пића у једној прилици у последњих 30 дана. Разлози учесталије употребе алкохола међу младићима у Србији, делом леже у специфичностима културе, која употребу алкохола сматра прихватљивијом, па у одређеном смислу чак и пожељном, посебно када је реч о припадницима мушког пола (60). У истраживању спроведеном у Пољској, девојчице су чешће од дечака комбиновале пушење дувана са умереном конзумацијом алкохола, док су дечаци чешће од девојчица квалификовани у групу која комбинује интензивније конзумирање алкохола са пушењем канабиса (130). У резултатима анализе узрока из *ESPAD* истраживања три најчешће комбинације употребљаваних психоактивних супстанци биле су две дозвољене супстанце, дуван и алкохол (14,1%); дуван и канабис (9,2%); и средства за смирење са недозвољеним дрогама осим канабиса (7,5%). Испитујући полне разлике у комбинацији супстанци, највеће разлике су се јавиле код комбинације дувана са алкохолом (већа за дечаке) и код комбинације седатива са другим недозвољеним дрогама и са дуваном (већа за девојчице) (101).

Резултати *ESPAD* студије из 2019. године, којом је обухваћена и наша држава, говоре да је у Србији било коју дрогу током живота пробало 8,6% ученика, при чему су младићи били заступљени у већем проценту у односу на девојке (118). Младићи у нашем

истраживању су статистички значајно чешће злоупотребљавали канабис у последњих 30 дана у односу на девојке. Девојке су статистички значајно чешће користиле седативе у односу на младиће, иако су их младићи значајно раније први пут пробали. У истраживању трендова злоупотребе лекова у европским земљама, више девојчица него дечака је пријавило употребу средстава за смирење или седатива, било да су преписани (8,6% и 7,3%, респективно) или су били без лекарског рецепта (7,8% и 5,2%, респективно) (100). У истраживањима је, такође, закључено да су мотиви за злоупотребу дрога важни посредници између особина личности и исхода повезаних са њиховом злоупотребом и да су ови посреднички односи родно специфични (128).

Посматрано у односу на место становања пре поласка у средњу школу у нашем истраживању није било статистички значајне разлике у дистрибуцији испитаника у односу на учесталост пушења цигарета, узраст конзумације прве цигарете и перцепцију могућности набављања цигарета, док су испитаници из града статистички значајно мање пута у животу пили алкохол у односу на испитанике који су пре поласка у средњу школу живели у приградском насељу. У албанској студији која је имала за циљ да процени демографске и друштвене факторе повезане са употребом дувана, алкохола и канабиса међу ученицима узраста од 15 до 16 година утврђено је да школски систем (средња школа у односу на високу) и локација (урбана средина наспрам сеоске) нису били значајно повезани са употребом било које психоактивне супстанце (107). У светлу података из литературе, повезаност употребе психоактивних супстанци и нивоа урбанизације је двосмислена. Према неким истраживачима, проблем се више односи на урбане него на руралне заједнице. Насупрот томе, постоје примери студија које потврђују ширу употребу ових супстанци у руралним подручјима (130). У погледу учесталости према подацима *ESPAD* истраживања, ученици који живе у Војводини су чешће пили алкохолна пића него њихови вршњаци у Београду и Централној Србији, односно у Војводини је било статистички значајно више испитаника који су редовно конзумирали алкохол (85).

Такође, према резултатима нашег истраживања испитаници из града су статистички значајно више пута у животу користили канабис и статистички значајно чешће сматрали да би лакше набавили амфетамине, метамфетамине, седативе, екстази, кокаин и крек у односу на испитанике који су пре средње школе живели на селу. Студија која је имала за циљ да испита међусобни однос између субјективно перципиране

доступности канабиса и преваленције употребе канабиса међу ученицима од 15 до 16 година у Чешкој 2011. године показала је да су адолесценти који долазе из високо урбанизованих подручја сматрали да им је канабис лакше доступан, код њих је, такође, уочена и већа преваленција честе употребе канабиса (94).

Према нашем истраживању особе чији су очеви завршили средњу школу су статистички значајно ређе пушиле цигарете у животу у односу на особе чији су очеви завршили само основну школу. Исти је случај био и у односу на образовање мајке. Испитаници чији су очеви завршили вишу школу или факултет су статистички значајно ређе конзумирали било које алкохолно пиће током живота у односу на испитанике чији очеви нису завршили вишу школу или факултет, као и у односу на оне чији очеви имају незавршену средњу школу, док у односу на ниво образовања мајке није било статистички значајне разлике у конзумацији алкохолних пића током живота. Испитаници чији су очеви завршили средњу школу су значајно ређе конзумирали канабис у последњих 30 дана у односу на особе чији су очеви имали завршену основну школу и мање, а исти је случај био и у односу на образовање мајке. У *ESPAD* студији спроведеној 2015. године, ниско образовање родитеља није било значајно повезано са употребом канабиса било да је у питању експериментисање, епизодична или честа употреба. Насупрот томе, низак ниво образовања родитеља био је значајно повезан са честом употребом кокаина и хероина (93).

Посматрано у односу на материјално стање породице, односно на самопроцену социоекономског стања, у нашем истраживању није било статистички значајне разлике у дистрибуцији испитаника по питању учесталости пушења, узраста конзумирања прве цигарете и перцепције лакоће набављања цигарета, док је са повећањем сиромаштва породице уочено смањење учесталости конзумирања жестоких пића, а повећање количине попијеног пива и вина од стране адолесцената током последње прилике када су конзумирали алкохолна пића. Такође, у односу на материјално стање породице није било статистички значајне корелације са злоупотребом канабиса, као ни са преваленцијом употребе других илегалних психоактивних супстанци. Веза између социоекономског статуса и употребе дрога је веома сложена. Једна француска студија показала је да су адолесценти из богатих породица склонији експериментисању са канабисом, али је већа употреба повезана са нижим социо-економским статусом породице и неуспехом у школи. Очекивани пад учесталости употребе дрога међу

младима из богатих породица уочен је међу младима са вишим академским очекивањима, док је међу богатом омладином са нижим академским очекивањима и лошим школским успехом, висок социоекономски статус био додатни фактор ризика (93). Супротно у односу на наше резултате у данској студији, породични социоекономски статус није био повезан са уносом алкохола (132).

Резултати нашег истраживања посматрано у односу на успех у школи на крају претходне године, показују да су особе које су имале лошији успех у школи теже набављале цигарете, али су с друге стране чешће пушиле у животу и у последњих 30 дана. Такође, ученици са лошијим успехом на крају претходне године су статистички значајно чешће конзумирали алкохолна пића у животу, у последњих 12 месеци и током последњих 30 дана у односу на особе са бољим успехом. Лошији успех у школи био је значајно повезан и са повећаном учесталосту злоупотребе канабиса, док није уочена статистички значајна повезаност у односу на конзумирање других илегалних психоактивних супстанци. У истраживању спроведеном у Турској стопа употребе психоактивних супстанци код ученика који мисле да нису успешни у школи била је (6,0%) два пута већа од ученика који мисле да су успешни и ова разлика је била статистички значајна (58). Велики број истраживања потврђује постојање позитивне корелације између лошег успеха у школи и непримереног понашања и употребе психоактивних супстанци. У адолесценцији учење и постизање одговарајућег школског успеха представља примарну активност, међутим, управо у овом периоду, сам процес учења често бива ометен унутрашњим конфликтима младих, који настају услед бројних промена у овој фази развоја (60). У узорку 1.202 пољска ученика (просечне старости 15,6 година) девојчице које су оцениле свој успех у школи као лошији биле су у значајно већем ризику да користе више дрога истовремено, као и девојчице из мање богатих и богатијих породица у односу на девојчице из породица са просечним примањима (130). Адолесценти нижег образовања, пријављују у истраживањима, да проводе више времена са вршњацима него високо образовани млади, као и да њихови родитељи имају мање знања о њиховом животу, и један и други фактор показују везу са понашањем здравствених ризика (54).

Посматрано у односу на структуру породице, односно да ли особа живи сама, са једним или са оба родитеља, у нашем истраживању није уочено постојање статистички значајне разлике у односу на пушење, конзумирање алкохолних пића и учесталост

конзумирања канабиса и других илегалних психоактивних супстанци, међутим, уочено је да су испитаници који су живели са оба родитеља статистички значајно чешће у ранијем узрасту први пут пробали средства за смирење, у односу на оне који су живели са једним родитељем или који су у време спровођења истраживања живели сами. У истраживању спроведеном у Турској употреба психоактивних супстанци код ученика чији су родитељи раздвојени је била значајно већа у поређењу са ученицима чији родитељи нису раздвојени, такође стопа употребе супстанци код деце која доживљавају свој социоекономски статус као нижи била је значајно виша од стопе употребе психоактивних супстанци код деце која доживљавају ниво прихода своје породице као нормалан или добар (58).

Према резултатима нашег истраживања са мањом емоционалном подршком родитеља уочено је повећање учесталости конзумирања цигарета и алкохола, такође је уочено повећање учесталости конзумирања илегалних психоактивних супстанци. Испитаници чији родитељи увек знају где се они налазе суботом увече статистички су значајно мање пута пушили током живота, конзумирали алкохол и конзумирали канабис у односу на особе чији родитељи врло често знају, обично не знају или понекад знају где они проводе суботу вече, такође су особе чији родитељи увек знају где се они налазе суботом увече значајно ређе конзумирале више од 5 пића у једној прилици у односу на друге испитанике. У истраживањима употреба алкохола, дувана и илегалних дрога је повезана са негативним породичним односима, недостатком подршке и употребом психоактивних супстанци од стране чланова породице (54). Такође је уочено да је смањење перципиране доступности алкохола и свакодневног пушења, заједно са повећањем родитељске контроле, повезано са падом учесталости опијања. Чини се да се промене родитељске праксе и ставова појављују као кључна тема у овој области (111).

Начин на који млади доживљавају штетност ризичног понашања као што је злоупотреба психоактивних супстанци је повезан са њиховим ангажовањем у тим понашањима. Ипак, мало се зна о томе како се перципирају различити начини употребе психоактивних супстанци (134). Резултати нашег истраживања показују да посматрано у односу на перцепцију здравственог ризика од злоупотребе цигарета, особе које су ређе пушиле током живота сматрале су да људи више ризикују да науде себи уколико пуше једну или више пакли цигарета дневно. Такође су сличан став о штетности конзумације психоактивних супстанци имале и особе које су током живота ређе конзумирале

алкохолна пића, канабис и екстази. Особе које су ређе конзумирале алкохол током живота значајно чешће су сматрале да људи више ризикују да науде себи уколико попију четири или пет пића скоро сваки дан.

У истраживању спроведеном у Босни и Херцеговини конзумирање четири или пет алкохолних пића сваки дан као здравствени ризик није доживело 7% адолесцената и 3% адолесценткиња, док је 15% младића и 8% девојака ово понашање доживело као низак здравствени ризик. За редовно пушење канабиса је укупно 65% младића и 79% девојка изјавило да има висок здравствени ризик (64). У истраживању реализованом на узорку норвешких адолесцената перцепција ризика по здравље од злоупотребе канабиса била је значајно нижа у кохорти из 2015. него у кохорти из 2007. године. Ове промене могу се бар делимично приписати интензивној и растућој међународној дебати о легализацији канабиса (96). Утицај перцепције ризика на потрошњу алкохола се мења током времена и може бити различит између земаља. Пад стопе пијења ученика није увек повезан са повећањем перцепције високог ризика по здравље. Последњих година се често конзумирање малих количина алкохола не доживљава као ризично понашање (89). У норвешкој студији млађе кохорте све више доживљавају употребу алкохола као штетну, док све мање доживљавају употребу канабиса као такву (134). Након имплементације високог нивоа стандардизације методологије *ESPAD* студија, и даље остаје културни контекст, који у одређеним земљама може имати тенденцију да искриви резултате јер нарушава упоредивост међу земљама (275). У турској студији закључено је да су погрешна уверења и размишљања о употреби супстанци и зависности била фактор ризика за употребу психоактивних супстанци (58).

Статистички значајни предиктори злоупотребе психоактивних супстанци бар једанпут у животу у нашем истраживању су били пушење цигарета бар једном у животу, конзумирање алкохола бар једном у животу, емоционална подршка родитеља, родитељска контрола и становање са оба родитеља. Најзначајнији предиктор злоупотребе психоактивних супстанци је било пушење. Испитаници који су пушили бар једанпут у животу око 5,6 пута чешће су злоупотребљавали психоактивне супстанце у односу на непушаче. Фактори ризика повезани са злоупотребом дрога и другим менталним, емоционалним проблемима и проблемима у понашању могу изменити путању развоја детета утичући на специфично понашање или, уопштеније, на постизање развојних задатака у различитим фазама дететовог живота (23). Студије дефинишу

факторе који најчешће доводе до злоупотребе психоактивних супстанци, то су пре свега биолошки чиниоци, психолошки развој у адолесценцији, интерперсонални односи (функционисање породице, вршњачки односи) и чиниоци у заједници – социјални чиниоци (54). Чини се да су породични фактори најјачи показатељ отпорности, која се може дефинисати као динамички процес прилагођавања ризичном окружењу, али и други фактори могу бити утицајни (74).

5.2. Коцкање

Варијација образаца коцкања широм европских земаља заједно са његовим ширењем показује потребу да се обезбеди процена преваленције проблематичног коцкања, као и његова повезаност са демографским и другим карактеристикама, појединачно за сваку земљу, како би се осмислиле и прилагодили превентивне стратегије (142). Зависност од коцкања је одавно позната, али у комбинацији са зависношћу од интернета која је тема све већег броја истраживања, спекулише се да је ризик од проблематичног интернет коцкања постао посебно забрињавајући (34). Резултати нашег истраживања показују да се 14,2% испитаника коцкало за новац у последњих 12 месеци и да је већа била преваленција особа које су се коцкале без употребе интернета у односу на особе које су се коцкале на интернету. Овакав резултат је у складу са другим истраживањима. У просеку 14,0% ученика је изјавило да се коцкало за новац у *ESPAD* истраживању спроведеном 2015. године, док је у истом истраживању спроведеном 2019. године преваленција порасла на 22,0% (14, 110). Посматрајући резултате *ESPAD* истраживања спроведеног међу ученицима првих разреда средњих школа у Србији 2019. године, 15,2% ученика се коцкало за новац у претходних 12 месеци, а на интернету 11,2% (118). Преваленција коцкања варира од истраживања до истраживања због различитих циљева истраживања, различитих средина у којима се спроводи истраживање, методологије, као и друштвених, економских и културолошких разлика између различитих земаља (41). На узорку 38.357 ученика у Белгији који су били узраста од 12 до 18 година, израчуната је преваленција од 40,1% (47). У студији спроведеној у хрватским средњим школама која је обухватила 1.948 ученика узраста од 14 до 20 година добијен је податак да се чак 83,1% средњошколаца коцкало бар једном у животу упркос томе што је коцкање за малолетнике у Хрватској илегално. Такође њих 26,2% се бар једном у животу коцкало на апаратима, који су према истраживањима штетнији за развој психосоцијалних последица у односу на друге врсте коцкања (41). У финском

националном истраживању које је обухватило 4.566 адолесцената узраста 12-18 година 44% испитаника коцкало се током претходних 6 месеци, 32% се повремено коцкало док се 12% коцкало често (једном дневно или сваки дан) (47). У нашем истраживању највећи број испитаника (6,1%) се коцкао једанпут месечно или ређе, док се 6 или више пута недељно коцкало њих 2,1%.

Посебно је забрињавајући податак Комисије за коцкање Велике Британије из 2018. године који указује да се број деце коцкара у Великој Британији учетворостручио за само две године. Према њеном извештају 55.000 деце, узраста од 11-16 година, класификовани су као проблематични коцкари, а додатних 70.000 се сматра да су под ризиком од развоја овог проблема (160). Патолошко коцкање код адолесцената је растућа друштвена брига. Студије сугеришу да се 24-40% адолесцената коцка на недељном нивоу, 10-14% су у ризику од развоја проблема који настају као последица коцкања, а 2-9% задовољавају критеријуме патолошког коцкања. Просечна преваленција патолошког коцкања код адолесцената у студијама износи 5%, што је три пута више него 1,5% код одраслих, док је у нашој студији износила 3,1% (177). Подаци о адолесцентима у прегледним радовима националних студија указују на високу преваленцију поремећаја коцкања у овој узрасној групи која у већини европских земаља варира од 0,2 до 12,3% (160). У нашем истраживању преваленција ексцесивног коцкања је била 2,2%, што је мање у односу на преваленцију ексцесивног коцкања у *ESPAD* истраживању која износи 3,8% (110). Преваленција ексцесивног коцкања у нашем истраживању је мања и од процењене преваленције ексцесивног коцкања у *ESPAD* истраживању спроведеном у Србији која износи 4,1% (118). Треба напоменути да је наше истраживање спроведено две године раније у односу на наведена *ESPAD* истраживања што може указивати на то да је преваленција у међувремену порасла вероватно због повећаних могућности за коцкање, посебно путем интернета. Студије указују да што већи број младих особа учествује у коцкању које је доступно у њиховој околини, да ће и већи број њих доживети озбиљне последице повезане са коцкањем (31). На то указују и резултати Истраживања понашања у вези са здрављем деце школског узраста у Републици Србији 2018. године, које је проценило да међу ученицима који су се коцкали у последњих годину дана, њих 2,3% показује знаке проблематичног коцкања, што је мање у односу на 4,5% процењених у *ESPAD* истраживању у Србији само годину дана касније (118, 171). Брзومهњајуће тржиште коцкања, заједно са применом законских

мера које се односе на ограничавање старосне границе за коцкање указују на потребу континуираног мониторинг коцкања, посебно међу популацијом адолесцената (146).

Студије поремећаја коцкања у општој популацији су релативно ограничене, посебно подаци који се односе на децу и адолесценте. Тренутно постоји више валидних дијагностичких упитника који се користе за процену поремећаја коцкања код младих, међутим већина која се користи за евалуацију присутности поремећаја коцкања код адолесцената представља адаптацију верзија упитника за одрасле (160). Неприлагођени скрининг инструменти могу довести до прецењивања проблема коцкања код младих. Неки од разлога сумње да су вредности преваленције коцкања код адолесцената прецењене су мали број адолесцената који се јавља на лечење, често неразумевање питања у тесту од стране адолесцената, већа преваленција проблематичног коцкања код младих у односу на одрасле упркос знатно мањим финансијским могућностима и претпоставка да типично понашање адолесцената подразумева учешће у више ризичних понашања истовремено и да већина њих сазри и прерасте своја ризична понашања (172). С друге стране, преваленција коцкања код омладине у психијатријским установама, у програмима лечења зависности од психоактивних супстанци и васпитно-поправним домовима за малолетнике је скоро дупло већа у односу на узорке адолесцента из школских истраживања или истраживања у заједници (32). Међутим, иако постоји јасна опасност у прецењивању преваленције проблематичног коцкања, једнака је опасност и од минимизирања овог проблема због честе употребе погодних узорака који укључују ученике, док адолесценти који су изван школског система нису обухваћени истраживањем. Поред тога могуће је да адолесценти који су патолошки коцкари поричу степен сопствене зависности (172).

Млади данас живе у друштву у коме је коцкање друштвено прихватљиво и изложени су великом броју могућности за коцкање и агресивном маркетингу, што може довести до учествовања младих у коцкарским активностима без претходног промишљања о њиховим штетним последицама (153). Резултати наше студије показују да су ученици који су се коцкали у последњих 12 месеци најчешће учествовали у спортском клађењу (76,7%), затим лутрији (43,2%), играма са картама или коцкицама (36,3%) и играма на слот машинама (28,8%) не користећи интернет. На интернету су ученици учествовали у коцкарским активностима на сличан начин, најчешће су учествовали у спортском клађењу (73,0%), а нешто мање у лутрији (46,7%), играма са

картама или коцкицама (35,8%) и играма на слот машинама (35,0%). Овај податак указује на велики утицај који промоција спортског клађења у домаћим медијима има на коцкарске активности младих у нашој земљи, с обзиром да је у *ESPAD* истраживању 2019. године доминантна коцкарска активност била лутрија, коју следи спортско клађење и игре са картама или коцкицама (110). Иако мали број адолесцената има озбиљне проблеме због играња лутрије, она може бити увод у много озбиљније форме коцкања (31). У студији спроведеној у Хрватској резултати су показали да са порастом ризичности игре на срећу, расте и учесталост коцкања. Категоризација ризичности игара на срећу је урађена према Канадском упитнику коцкања адолесцената (*CAGI*), према којој су у посматраном узорку средњошколаца најризичније врсте коцкања биле спортске кладионице и игре на аутоматима (41). У Националном истраживању о стиловима живота становништва Србије спроведеном 2014. године на узорку одраслих особа (18-64 године старости), најучесталија активност у погледу игара на срећу је била лутрија (лото, бинго, греб картице), 54,6% популације је некада током живота играло неку врсту лутрије, док је спортско клађење био други најзаступљенији вид коцкања (116). Што такође указује да без обзира што је рекламирање спортског клађења усмерено на одраслу популацију, оно има утицај на младе, посебно промовишући могућност приступа помоћу интернета. У националној студији спроведеној у Данској на узорку ученика 11-17 година процењено је да су у већој мери ученици у ризику и проблематични коцкари користили мобилне телефоне и интернет за коцкање, такође међу овим ученицима уочено је и чешће коцкање како би се побегло од проблема и немогућност да се одоли искушењу учествовања у коцкању (47). Нови производи за виртуелно коцкање и масовни маркетинг интернет игара излажу децу коцкању у много већој мери него икада раније (278). Интернет коцкање може створити већу зависност од традиционалног коцкања, посебно за проблематичне коцкаре, вероватно због разноликости, дизајна и маркетинга игара (279). У студији спроведеној на Гренланду утврђена су два тренда у вези коцкања последњих година: први је блиска веза између спорта и коцкања, а други је комбинација рачунарских игара и коцкања. У истој студији интервјуи су открили да су многа дечја коцкарска искуства повезана са спортом – посебно фудбалом (278). Заправо емпиријски подаци сугеришу да су обим и природа укључености младих у коцкање у директној вези са дужином доступности легалних форми коцкања и њиховом приступачности младима (31).

Неуспех у имплементацији постојећих забрана коцкања код малолетника може се приписати могућем губитку новца правних лица која приређују игре на срећу, веровању да су одређене форме коцкања релативно безазлене и веровању да је патолошко коцкање проблем одраслих особа (143).

У нашем узорку највећи број испитаника, који су се коцкали, проводио је мање од 30 минута коцкајући се за новац типичним радним даном у последњих 12 месеци, док се више од два сата у једној прилици једанпут дневно или скоро сваки дан за новац коцкало 3,2%. Статистички неубичајени исходи као што су велики добици, секвенца поновљених губитака или добитака, као и блиски промашаји, могу генерисати посебно јако и оснажено емоционално искуство код свих форми континуираног коцкања. Редовни коцкари не само да посећују места за коцкање чешће од осталих играча, већ када достигну ниво проблематичног коцкања остају скоро дупло дуже од осталих (33).

Резултати нашег истраживања показују да су се младићи статистички значајно чешће коцкали за новац у односу на девојке, такође младићи су статистички значајно више времена проводили у играма за новац на интернету у односу на девојке, као и на коцкарским играма без коришћења интернета. Поред тога младићи су се статистички значајно чешће коцкали за новац дуже од 2 сата у једној прилици наспрам девојака. Наведени подаци одговарају подацима који су добијени у *ESPAD* истраживању спроведеном у Србији 2019. године, у којем је процењено да су се дечаци у знатно већем проценту коцкали за новац у поређењу са девојчицама, дечаци су такође у свим играма на срећу били активнији од девојчица (118). Резултати истраживања понашања у вези са здрављем деце школског узраста организованог у Србији 2018. године показују да се икада у животу коцкало 34,6% ученика, а у претходних дванаест месеци 27,5%, са већом учесталашћу међу дечацима (171).

Потенцијално објашњење за полне разлике је да се коцкање често посматра као нормално понашање за младиће, као део развојно прихваћеног обрасца ризичних понашања у млађим годинама, док се код младих жена, коцкање посматра као девијантно понашање, које може довести до развојног пута са тешким социјалним и психолошким проблемима (152). Родне улоге могу постати наглашене током периода адолесценције и допринети родним разликама у проблемима коцкања током живота.

Мушки пол је конзистентан фактор ризика за проблематично коцкање у студијама пресека и лонгитудиналним студијама, жене обично имају тенденцију да почну да се коцкају касније у животу, ређе се коцкају и имају мање проблема повезаних са коцкањем него мушкарци (176). Такође, различити процеси олакшавају деградацију самоконтроле код женског и мушког пола: за жене коцкање служи као средство за поправљање расположења и бег од стварности, док за мушкарце оно представља узбуђење или стимулацију (33). Због разлике у понашању мушкараца и жена који се коцкају, или оних који су под мањим или већим ризиком од проблематичног коцкања, треба подстакнути интервенције усмерене на различите популације (193).

Посматрано у односу на ниво образовања оца, у нашој студији, постоји статистички значајна разлика забележена код учесталости различитих коцкарских активности на интернету и без коришћења интернета, док у односу на ниво образовања мајке статистички значајна разлика је уочена само код играња игара са картама или коцкицама и играње лутрије без коришћења интернета. Испитаници чији очеви имају завршену основну школу или мање статистички значајно су се чешће коцкали за новац у последњих 12 месеци него они чији очеви имају завршен већи ниво образовања од наведеног. Испитаници, који су учествовали у нашем истраживању, чије мајке имају завршену основну школу или мање статистички су значајно више времена проводили коцкајући се за новац типичним даном у последњих 12 месеци него они чије мајке имају имају виши ниво образовања. У истраживању спроведеном у Стокхолму ученици чији су родитељи високо образовани имали су мању шансу да учествују у ризичном коцкању и да се осећају нервозно и раздражљиво када не могу да се коцкају (153).

Посматрано у односу на родитељску контролу, резултати нашег истраживања показују, да постоји статистички значајна разлика у односу на учесталост различитих коцкарских активности на интернету и без коришћења интернета. Испитаници чији родитељи врло често знају, понекад знају или обично не знају где они проводе суботу увече статистички значајно чешће су се коцкали за новац од оних чији родитељи увек знају где они проводе суботу вече. Ли и сарадници су демонстрирали да је већи ниво контроле од стране родитеља у периоду од 11 до 14 године био повезан са мање проблема као последице коцкања у касној адолесценцији и раном одраслом добу (280). У студији Витара и сарадника родитељска контрола је негативно повезана са

деликвенцијом и употребом психоактивних супстанци, али није откривена њена веза са коцкањем (150).

Резултати на узорку 66 младих особа које су посећивале центар за помоћ у време узорковања показали су да родитељи и вршњаци имају велики утицај и да су фацилитатори у првој епизоди коцкања. Појединац чији родитељ има проблема са коцкањем има више од пет пута већу вероватноћу да ће бити у опасности од развоја проблема са коцкањем (281). У истраживању спроведеном у Шпанији на 2.790 студената узраста 14 до 21 годину, уочено је да 12,7% проблематичних коцкара има родитеље који се прекомерно коцкају, за разлику од 1,6% особа које нису коцкари, а чији родитељи имају проблема са коцкањем (47). Један од предложених фактора објашњења за јаку повезаност између проблематичног родитељског и коцкања младих особа је опуштен и толерантан став родитеља младе особе према коцкању и увођење коцкања као забавне, пријатне игре (281). Деца се укључују у игре које су им доступне и са којима их је упознао члан породице, друга одрасла особа или су их упознали вршњаци (31). Један од проблема што одрасли најчешће доприносе зависности од коцкања код младих, је што они најчешће купују лото тикете и гребалице својој деци. То је нарочито забрињавајуће због тога што је проблематично коцкање у одраслом добу негативно повезано са узрастом у којем се започиње са коцкањем (34).

Посматрајући резултате нашег истраживања испитаници који живе сами статистички значајно су чешће учествовали у спортском клађењу путем интернета и коцкали се за новац дуже од 2 сата у једној прилици, у последњих 12 месеци, од оних који живе са једним од родитеља и оних који живе са оба родитеља. У истраживању спроведеном у Стокхолму ученици који нису живели са оба родитеља у истом домаћинству су имали већу шансу да учествују у ризичном коцкању у односу на ученике који су живели са оба родитеља (153). У истраживањима је примећено и да су студенти који живе са најмање једним родитељем са факултетским образовањем били мање склони да учествују у ризичном коцкању (185).

На нашем узорку утврдили смо да са слабијом то јест ређом емоционалном подршком родитеља, расте учесталост коцкања и учествовања у коцкарским активностима. У Грчкој је 2017. године спроведено истраживање у којем је процењивано проблематично интернет коцкање. У наведеном истраживању је

утврђено да је брига родитеља повезана са нижим резултатом, док је прекомерна заштита од стране родитеља била повезана са вишим резултатом на тесту то јест већом шансом за проблематичним коцкањем (47). Нарушени односи са члановима породице или пријатељима најчешће су последица честог лагања како би се сакрио степен коцкања или због позајмљивања новца за коцкање или како би се надокнадили дугови (37).

У студији у којој је учествовало 102.545 финских адолесцената анализа је показала да је социјална подршка у школи била значајно повезана са учесталошћу коцкања, то јест да се нижа подршка односила на веће учешће у коцкању. Поред тога, ниска социјална подршка родитеља и пријатеља била је, такође, повезана са повећаним коцкањем, због чега стратегије превенције и интервенције треба да се фокусирају на јачање социјалне подршке адолесцентима (183).

Посматрано у односу на материјално стање породице, односно на самопроцену социоекономског стања, у нашем истраживању није било статистички значајне разлике у дистрибуцији испитаника по питању учесталости различитих коцкарских активности, осим по питању спортског клађења без употребе интернета. Такође и посматрано у односу на место становања пре поласка у средњу школу није било статистички значајне разлике у дистрибуцији испитаника. Неколико студија је испитивало повезаност између социоекономског статуса породице и проблематичног коцкања младих људи, при чему постојећи докази указују на слабу везу између ниских породичних прихода и ниског нивоа образовања родитеља и проблематичног коцкања (282). С друге стране студија спроведена у Швајцарској на 1.126 студената узраста 15-20 година показала је да се пропорција студената који су под ризиком од развоја проблематичног коцкања повећава са годинама и смањује са повећањем социоекономског статуса (47). Мушкарци, млади одрасли, особе са ниским примањима и особе које нису ожењене су готово универзално препознати као особе са повећаним ризиком од проблематичног коцкања. Домороци и неке етничке мањине такође имају високу инциденцију и преваленцију овог проблема. Многе од ових високоризичних група диспропорционално живе у запуштеним четвртима у којима се налази велики број коцкарница (145). Истраживања показују да је изложеност коцкању у заједници, у смислу географске дистрибуције, густине могућности коцкања, карактеристика места за коцкање и врста коцкања, повезана са штетним последицама коцкања (152).

Посматрајући наш узорак преваленција коцкања је била статистички значајно већа код особа које су пушачи у односу на непушаче. Посматрано међу пушачима, статистички значајно већи проценат испитаника који су се коцкали за новац у последњих 12 месеци је попушио прву цигарету са 13 година и мање. Такође, посматрајући особе које су конзумирале алкохолна пића, у последњих 30 дана, статистички значајно већи број испитаника се коцкао међу онима који су чешће конзумирали алкохол. И у односу на злоупотребу канабиса новосадски средњошколци који су се коцкале су статистички значајно чешће конзумирали канабис од оних који се нису коцкали.

Током последње деценије, проблематично коцкање и злоупотреба психоактивних супстанци међу адолесцентима постали су растући проблем јавног здравља (188). Резултати истраживања у Великој Британији 2006. године на узорку 8.017 адолесцената узраста од 11-15 година показали су да се проблематични коцкари чешће суочавају и са другим зависностима као што је пушење, алкохол и коришћење илегалних дрога (47).

У студији спроведеној 2017. године на репрезентативном узорку 15.602 италијанска ученика старости од 14 до 17 година коцкање је позитивно повезано са конзумирањем алкохола и канабиса. Такође, адолесценти са већим недељним приходима су били више изложени ризику од коцкања, пијења алкохола и пушења. Радни однос мајки је био позитивно повезан са пушењем адолесцената, конзумирањем алкохола и конзумацијом канабиса. Могуће објашњење за ово могло би да лежи у томе што запослене мајке генерално проводе мање времена код куће и можда мање ефикасно прате своју децу (188). У истраживању спроведеном међу ученицима у Минесоти антисоцијално понашање, мушки пол и употреба алкохола препознати су ко главне варијабле повезане са учесталости коцкања, док је у истраживању спроведеном у Италији, на узорку особа узраста 15 до 24 године, процењено да су мушки пол и пушење више од 10 цигарета дневно повезани са умереним ризиком од развоја проблематичног коцкања и са проблематичним коцкањем (47, 187).

Пијење алкохолних пића током коцкања је често и може довести до поремећаја доношења одлука и импулсивности, као и трошења веће количине новца и дужег коцкања него што је претходно планирано, што оснажује проблематично коцкање и доводи до перзистирања овог проблема (184). У шведској студији резултати су показали да је код младића, висока употреба алкохола била повезана са коцкањем и/или

проблематичним коцкањем, док је код жена, лоше ментално здравље било повезано са проблемом коцкања (152). Зависност од психоактивних супстанци и патолошко коцкање погађају широку социјалну мрежу, процењује се да последице коцкања осећа осам до десет особа из околине појединца с проблемом (155).

Посматрајући коцкање у односу на успех у школи, у нашој студији, са лошијим успехом у школи расте учесталост коцкања. Велики проценат младих који имају проблеме са коцкањем има проблема са успехом у школи као последицу преокупације са коцкањем и емоционалног реаговања на губитке током коцкања. Веза је вероватно реципрочна јер ексцесивно коцкање доводи до лошег успеха у школи, који са друге стране доприноси повећању заокупљености коцкањем (144). У шведском истраживању анализа података је показала да су завршне оцене у школи у узрасту од 16 година биле повезане са повећањем благог и умереног/озбиљног проблема са коцкањем у доби од 17 до 25 година. Девојке са ниским оценама имале су осам пута веће шансе за умерено/озбиљно коцкање у поређењу са девојкама са високим оценама (152). Проблематично коцкање у адолесценцији утиче на успех у школи углавном смањењем времена проведеног у учењу (283). Једно од тумачења везе између нижих оцена у школи и проблематичног коцкања је да постоји узајамни процес, у којем лоше социоекономске околности и емоционални проблеми доводе до нижег успеха у школи, узрокујући даље друштвене проблеме и коцкање као начин ношења са њима. Даљи наставак коцкања може довести до недостатка контекста и смисла у животу и допринети већем стресу и емоционалним проблемима, а коцкање може постати проблематично (152). У истраживању спроведеном у Стокхолму међу ученицима узраста 15-18 година коришћени су елементи теорије рационалног избора. Из угла ове теорије може се претпоставити да ниска будућа очекивања доводе до осећаја да се нема шта изгубити, а тиме и до склоности упуштању у импулсивно ризично понашање. У наведеном истраживању су студенти са песимистичким и оптимистичким ставом према својој будућности имали већу шансу да се коцкају у претходних 12 месеци у односу на студенте који су сматрали да ће њихова будућност бити слична будућности осталих студената, док је ризично коцкање било повезано само са песимистичким ставом (153). Начин на који се особе носе са животним околностима зависи од личности и искуства. Поједине особе користе коцкање као лош механизам за суочавање и ношење са проблемима у животу (144).

Статистички значајни предиктори коцкања у последњих годину дана, у нашем истраживању, су били пушење цигарета бар једном у животу, конзумирање алкохола бар једном у животу и родитељска контрола. Најјачи предиктор је био конзумирање алкохола некада у животу. Испитаници који су конзумирали алкохол бар једанпут у животу су се око 2,6 пута чешће коцкали у односу на испитанике који не пију. Мноштво фактора учествује у развоју проблематичног коцкања код младих и они не треба да се посматрају одвојено већ у контексту једних у односу на друге. Важно је нагласити да су многи протективни и фактори ризика повезани са проблематичним коцкањем предиктори више других проблематичних понашања, укључујући злоупотребу психоактивних супстанци и деликвенцију, што указује да коцкање може бити део веће групе високоризичних понашања која имају заједничке факторе који леже у њиховој основи (144). Истраживања која се баве проблематичним коцкањем младих показују да се проблематично коцкање чешће јавља код мушког пола, код етничких мањина, код особа које имају родитеље који се коцкају, код особа које не живе са оба родитеља, код старијих адолесцената и особа које се коцкају на интернету (284, 285). Истраживања такође указују да се коцкање одржава уз помоћ истих механизма као и друге зависности, што подржава теорију да је коцкање биопсихосоцијална зависност као злоупотреба психоактивних супстанци (47).

У литератури недостају истраживања о дугорочним последицама коцкања, то јест да ли коцкање у адолесценцији представља вулнерабилност за проблеме у одраслом добу. У истраживању спроведеном у Минесоти утврђено је да су фактори који повећавају шансу за проблематичним коцкањем у раном одраслом добу: историја коцкања код родитеља, проблематично коцкање током адолесценције, мушки пол, ризично коцкање у адолесценцији, злоупотреба психоактивних супстанци и лошији успех у школи (166). Због најчешће употребе студија пресека у проучавању проблема коцкања, узрочну везу је тешко одредити. Такође, без обзира што су студије преваленције бројне, студије инциденције које могу да омогуће вредне податке који се односе на природу и развој проблема у вези са коцкањем, су још увек оскудне (172). Будућа истраживања која би испитивала улогу коју сваки од различитих фактора игра и њихову међусобну интеракцију, као и лонгитудиналне студије, помогли би у пружању ширег разумевања етиологије проблематичног коцкања и могла би помоћи у развоју циљних превентивних програма (186).

5.3. Употреба интернета

Резултати нашег истраживања показују да већина испитаника користи интернет сваког дана (81,6%), без веће разлике у дистрибуцији између дана у недељи. Висока преваленција употребе интернета присутна је и у другим студијама. У студији спроведеној у Португалу чак 95,8% испитаника је користило интернет сваки дан, међутим постоје и другачији подаци, на пример у студији спроведеној у Турској интернет је свакодневно користило само 55,4% испитаника (239, 256). Обе студије рађене су у нешто старијој популацији, у односу на узраст ученика из нашег истраживања, због чега је разлика у времену проведеном на интернету вероватно настала као последица различитог начина употребе интернета у наставним активностима током студирања. У истраживању у оквиру пројекта „Зауставимо дигитално насиље”, које је спроведено у Србији, 70% средњошколаца је приступало интернету свакодневно (286). У *ESPAD* истраживању организованом 2019. године у Србији чак 95,0% испитаника је изјавило да користи интернет свакодневно (118).

У просеку испитаници су користили интернет 6,4 дана недељно, што је више од европског просека који је у *ESPAD* истраживању спроведеном 2015. године износио 5,8 дана. Већи просек у *ESPAD* истраживању у односу на наше резултате су имале на пример Данска, Финска и Шведска. Већи просек не мора нужно одражавати културне разлике, већ је вероватније последица разлика у приступу интернету и уређајима који имају приступ интернету (14). У последњем *ESPAD* истраживању 2019. године нажалост није представљен овај податак, јер је већа пажња посвећена специфичним активностима на интернету (коцкање, употреба социјалних медија и играње онлајн игара).

Преваленција проблематичне употребе интернета, у нашем истраживању, процењена је помоћу Скале компулзивног коришћења интернета (*CIUS*) и износила је 36,2%. У истраживању спроведеном на узорку шпанских адолесцената узраста 14-18 година, употребом исте скале, утврђена је нешто нижа преваленција проблематичне употребе интернета која је износила 23,2% (287).

Укупно посматрано 16,6% испитаника укључених у наше истраживање користило је интернет 6 или више сати типичним радним даном, док је тај проценат био

чак 30,8% типичним даном викенда. У студији Полиа (*Poli*) један од критеријума интернет зависности била је употреба интернета у ванпословне сврхе у трајању од 6 и више сати током 3 месеца (211). У случају примене ове методологије активности на интернету током викенда у нашој студији би више одговарале наведеном критеријуму. На овај начин процењена преваленција прекомерне употребе интернета на нашем узорку би била 30,8%, с тиме што ово понашање није било посматрано у периоду од 3 месеца и нису укључени други критеријуми као што су толеранција, апстиненцијални синдром и промене расположења. У истраживању „Млади у Србији 2018/2019“, преваленција процењена на основу броја сати проведених на интернету, била је чак око 45% (288). Постоји значајна варијација у стопама преваленције интернет зависности у истраживањима широм света, која се креће од 0,3 до 38% (228). Наши резултати рачунати према дужини времена проведеног на интернету ипак не описују на адекватан начин преваленцију зависности од интернета у нашем узорку због недовољно прецизне методологије. Такође у студији на сличном узорку ученика из Новог Сада процењена је преваленција интернет зависности од 18,7% на основу Јанг теста који се најчешће користи као инструмент за процену (195).

Преваленција проблематичног играња игара на интернету, у нашем истраживању, процењена је помоћу краће верзије Упитника за одређивање проблематичног играња онлајн игара (*POGO-SF*) и износила је 9,6%, док је преваленција проблематичне употребе социјалних медија утврђена на основу скрининг теста била 51,7%. У последњем *ESPAD* истраживању преваленција ризика од проблематичног играња онлајн игара процењена је на 21%, док је код 46% ученика утврђен ризик од проблематичне употребе социјалних медија (110).

Осим информација о томе колико адолесценти често користе интернет од великог значаја су њихове онлајн активности. Упитник који се користи у *ESPAD* истраживањима фокусиран је на шест општих активности на интернету: коришћење друштвених медија; тражење информација и сурфовање; преузимање садржаја; играње игрица; онлајн коцкање и куповину/продају на интернету. Према нашем истраживању новосадски средњошколци највише времена на интернету издвајају за социјалне медије, чак 72,5% њих су користили социјалне медије свих седам дана током недеље и то чешће девојке. Посматрано у односу на пол, статистички значајно више девојака свакодневно користи интернет за омиљене активности у слободно време (четовање, тражење музике,

социјалне мреже и видео садржаје). У 2015. години, у *ESPAD* студији, коришћење интернета за социјалне медије била је такође најчешћа активност на мрежи, при чему је 78% студената изјавило да је користило друштвене мреже 4 или више дана у последњих 7 дана. Девојке су такође социјалне медије користиле чешће него младићи (205). У последњем *ESPAD* истраживању 94% ученика пријавило је употребу социјалних медија у последњих 7 дана (110). У последње време активности покрета „*Time Well Spent*” (покрет „Добро проведено време“) примећене су и у Силицијумској долини (*Silicon Valley, USA*) с циљем да омогуће да се овај концепт прошири и на дигиталне платформе. Апликације као „*Screen time*“ на епл (*Apple*) уређајима и „*Time Well Spent*” опције на Фејсбуку требале би да помогну корисницима да редукују време проведено на интернету (265).

Следеће најчешће интернет активности међу нашим испитаницима биле су читање, сурфовање и тражење информација, 29,4% испитаника је учествовало у њима свакодневно. У *ESPAD* студији је чак 43% ученика изјавило да је учествовало у наведеним интернет активностима 4 или више дана у последњих 7 дана (14). Литература указује на неколико позитивних аспеката употребе интернета пре свега на употребу интернета за проналажење информација (214). Време проведено у читању и тражењу информација на интернету може се препознати и као време које се проводи у учењу због чега је важно ове активности подстицати. Адолесценти могу да користе интернет као корисно средство за проналажење информација које су им потребне за школу.

Коришћењем упитника од 14 питања (*CIUS*) која се односе на понашање у вези са употребом интернета креирали смо скалу нивоа употребе интернета. После креирања скале трансформисали смо вредности у скали у односу на скалу 0-100. Већа вредност скорa означавала је виши ниво употребе интернета. На основу ове скале били смо у могућности да проценимо нивое употребе интернета. Према овој скали девојке су у односу на момке имале статистички значајно виши ниво употребе интернета, оне су такође статистички значајно више прекомерно употребљавале интернет у односу на младиће, што је у супротности са другим истраживањима према којима је мушки пол генерално подложен вишим нивоима зависности од интернета (210, 236, 237). Иако се чешће у истраживањима намеће овај закључак, у студији на америчким испитаницима девојке су чешће биле зависне од интернета (237). У нашем истраживању девојке су такође, статистички значајно дуже у односу на младиће користиле интернет током дана

и статистички значајно чешће прекомерно употребљавале социјалне медије у односу на младиће.

На сличан начин као код одређивања нивоа употребе интернета коришћењем *POGQ-SF* упитника од 12 питања, која се односе на понашање у вези играња видео игара, формирана је скала нивоа играња игара на интернету. Просек скорa ове скале указује да су у нашем истраживању младићи у односу на девојке имали статистички значајно виши ниво играња игара, што је у складу са другим истраживањима о поремећају играња игара на интернету (203, 244). Такође, посматрано у односу на пол код статистички значајно више младића, у односу на девојке у нашем истраживању, утврђено је проблематично играње игара на интернету. Постоји традиционално мишљење да девојке мање играју видео игре од младића, међутим женски играчи су растућа група у свету видео игара због чега је потребно поремећај играња игара на интернету испитивати и у овој популацији, а не само на већински мушким узорцима (251).

Према *ESPAD* студији, спроведеној 2015. године, више од 23% ученика је редовно (најмање четири пута у последњих 7 дана) користило интернет за онлајн играње игара. Играње на мрежи је било више распрострањено међу дечацима (39%) него међу девојчицама (7%) (14). У *ESPAD* истраживању реализованом 2019. године 60% ученика је пријавило да је играло онлајн игре радним даном, а 69% данима викенда у последњих 30 дана (110). Посматрано на нашем узорку у последњих 7 дана 16,1% испитаника је сваки дан играло игре на интернету, док је посматрано у односу на пол чак 31,0% младића учествовало у овој активности свакодневно. У *ESPAD* студији земље су се значајно разликовале у играма на мрежи. Док је скоро половина ученика из Данске редовно играла видео игре на мрежи (45%), играње игара није било тако уобичајено у Грузији (13%) (14). У студији спроведеној у Италији међу ученицима основних и средњих школа 41,1% ученика је изјавило да користи интернет за играње игрица (244). Видео игре имају позитивне и негативне ефекте, међутим најчешћи поремећај у вези прекомерне употребе интернета је поремећај играња игара на интернету због чега овој онлајн активности треба посветити посебну пажњу.

Посматрано у односу на место становања пре поласка у средњу школу, у нашем истраживању, није пронађена статистички значајна разлика у дистрибуцији испитаника у односу на проблематичну употребу интернета. Међутим, посматрајући скор нивоа

употребе интернета добијен у нашој студији постоји статистички значајна разлика у нивоу употребе интернета у односу на место становања. Испитаници који су пре средње школе живели у приградском насељу су статистички значајно чешће имали више нивое употребе интернета од оних који су раније живели на селу. У јапанској студији средњошколци из предграђа имали су већу преваленцију интернет зависности у односу на оне са села (245). У нашем истраживању није уочена ни статистички значајна разлика у прекомерном игрању онлајн игара и проблематичној употреби социјалних медија у односу на место становања пре средње школе.

Резултати наше студије посматрано у односу на ниво образовања родитеља показују да постоји статистички значајна разлика у дужини коришћења интернета за социјалне медије, као и читање и тражење информација. Испитаници чије су мајке имале завршену средњу стручну спрему су статистички значајно дуже него они чије мајке имају завршену вишу школу/факултет или основну школу користили интернет за социјалне медије. Међутим није уочена значајна статистичка разлика у проблематичној употреби социјалних медија у односу на образовање родитеља. Такође испитаници чије су мајке имале средњу стручну спрему или вишу/високу стручну спрему су статистички значајно дуже користили интернет за читање, сурфовање и тражење информација од оних чије мајке су имале само основно образовање. Није уочена значајна статистичка разлика у дистрибуцији испитаника код којих је утврђена проблематична употреба интернета и проблематично играње игара на интернету у односу на образовање родитеља. У студији која је проучавала прекомерну употребу мобилних телефона резултат на скали проблематичне употребе мобилних телефона (*Mobile Phone Problem Use Scale - MPPUS*) статистички значајно је зависио од образовања оца, али не и мајке (264). Интересантан је податак да уколико се суоче са негативним исходима коришћења интернета (малтретирање, застрашивање, преваре...) чланови високо образованих породица углавном сами покушавају да преузму контролу, док чланови ниже образованих породица најчешће само проживе ово искуство и не покушавају ништа да ураде (215).

Резултати нашег истраживања посматрано у односу на материјално стање породице, односно на самопроцену социоекономског стања, показују да не постоји статистички значајна разлика у дужини дневног коришћења интернета и материјалног стања породице. Статистички значајна разлика постоји у дужини коришћења интернета

за социјалне медије, при чему испитаници просечног материјалног стања статистички значајно дуже, него они материјалног стања испод просека, користе интернет за ову интернет активност. Посматрано у односу на материјално стање породице није утврђена статистички значајна разлика у дистрибуцији испитаника у односу на проблематичну употребу интернета и проблематично играње игара на интернету, док је она уочена у односу на проблематичну употребу социјалних медија. У студији изведеној у Швајцарској није пронађена статистички значајна разлика између просечних корисника интернета и особа са проблематичном употребом интернета, док је у истраживању спроведеном на узорку кинеских адолесцената пронађена значајна разлика у нивоима проблематичне употребе интернета у односу на материјално стање домаћинства (219, 217).

Посматрано у односу на успех у школи, као и у односу на структуру породице, анализом података прикупљених током нашег истраживања, није утврђена статистички значајна разлика у дистрибуцији испитаника у односу на проблематичну употребу интернета, проблематично играње игара и проблематичну употребу социјалних медија, иако је у истраживањима препозната повезаност ових фактора са интернет зависношћу (240).

У нашем истраживању, посматрано у односу на емоционалну подршку родитеља, није утврђена статистички значајна разлика у дистрибуцији испитаника у односу на проблематичну употребу интернета и проблематичну употребу социјалних медија, док је она уочена у односу на проблематично играње игара на интернету. Посматрано у односу на родитељску контролу утврђена је статистички значајна разлика у дистрибуцији испитаника у односу на проблематичну употребу интернета и проблематично играње игара на интернету, али не и за прекомерну употребу социјалних медија. Прегледни радови и мета-анализе потврђују да су породични фактори повезани са проблематичном употребом интернета и проблематичним играњем игара. Позитивно родитељство и позитивна породична динамика показали су се као заштитнички фактор и повезани су са нижим стопама ових проблема код адолесцената (289). У истраживањима је контрола од стране родитеља препозната као кључни протективни фактор за спречавање настанка интернет зависности (225). Међутим, превенција и интервенције усмерене на проблематичну употребу интернета код адолесцената не треба да обраћају пажњу само на утицај породичних фактора, фактора вршњака и

индивидуалних фактора (посебно самоконтроле), већ и на комбинацију наведених фактора (290).

Статистички значајни предиктори прекомерне употребе интернета, у нашем истраживању, су били пушење и злоупотреба алкохола. Јачи предиктор је био конзумирање алкохола. Испитаници који су користили алкохол током живота око 1,9 пута чешће су прекомерно употребљавали интернет од оних који нису пили алкохол. Студија пресека спроведена у Јапану открила је да адолесценти који показују проблематичну употребу интернета конзумирају алкохол чешће и у већим количинама од оних који немају наведени проблем (291). Међутим, систематски преглед досадашњих студија на ову тему, због велике хетерогености начина процене, није могао да потврди позитивну повезаност прекомерне употребе интернета и употребе алкохола упркос великом броју радова који је потврђују. Оцењено је да је потребно прикупити још података како би се проценио лонгитудинални утицај (292).

5.4. Предности и ограничења истраживања

Постоји потреба да се наставе истраживања која имају за циљ идентификацију фактора ризика злоупотребе психоактивних супстанци и развоја проблематичног коцкања и проблематичне употребе интернета међу младима, која ће унапредити превентивне напоре. Иако у последње време постоји већи број истраживања која се баве проблемом зависних понашања код младих, њима доминирају студије пресека најчешће спроведене у школским срединама или међу особама које су укључене у третман.

Наша студија је такође студија пресека због чега на основу ње не можемо донети закључке о правцу уочених асоцијација између испитиваних експозиција и исхода то јест стећи увид у временски след запажених појава.

Постоји још неколико ограничења наше студије која морају бити узета у обзир. Најважније ограничење је регрутовање учесника ограничено на градску средину то јест један град што утиче на степен репрезентативности података. Да би се ублажило ово ограничење у упитник је додато питање о месту становања пре поласка у средњу школу. Такође, подаци су добијени на узорку адолесцената који похађају средњу школу, тако да је узорак истраживања репрезентативан само за њих. То значи да њихови вршњаци ван

образовног система нису узети у обзир иако имају тенденцију да пријављују већу преваленцију ризичних понашања.

Једно од ограничења студије су подаци добијени методом самоисказа који често доводи до прецењивања или потцењивања реалног понашања. Подаци само одражавају субјективне одговоре адолесцената и нису објективно верификовани. Због могућности да неки ученици наведу да су користили дроге више него што је то у стварности, што би представљало проблем за валидност одговора, у упитник је уврштено питање о коришћењу дроге која не постоји – дрога релевин. Веома мали број ученика који је учествовао у нашем истраживању је одговорио да је користио ову дрогу (1,3%).

Разлике у преваленцији искустава са дрогама процењеним на основу анкетних студија могу бити резултат разлика у спремности за извештавање и могу прикрити стварне разлике (275). Значајан методолошки проблем у свим истраживањима, укључујући и наше, представља давање социјално пожељних одговора, односно тенденција да се дају одговори који ће испитанике приказати у најбољем светлу. Ово је посебно значајно када су у питању истраживања која се баве понашањима која нису прихваћена у друштву или су илегална, због чега би информације добијене од родитеља и наставника могле обогатити доступне податке.

Коначно ограничење наше студије се односи на могућност недовољног извештавања. Могуће је да су неки људи били опрезни у давању одговора у вези неких аспеката свог живота. Како бисмо ублажили ову потенцијалну пристрасност, гарантовали смо анонимност и поверљивост испитаника.

Упркос ограничењима, наше истраживање је омогућило да се сагледају најзначајнији предиктори болести зависности младих у Новом Саду. Друго, метод и приступ студији пажљиво су одабрани на основу испитиване популације у складу са међународно признатом методологијом *ESPAD* истраживања, што омогућава поређење резултата са сличним студијама у којима је примењена иста методологија. Најзначајнија предност нашег истраживања је што оно доприноси унапређењу знања о још увек релативно неразвијеном истраживачком подручју. Наредна истраживања би требала да буду лонгитудиналне студије, како би се промене пратиле кроз одређени временски

период и како би било могуће препознати узрочно-последичне везе. Резултати овог истраживања могу да послуже као основа за планирање различитих превентивних активности, заснованих на доказима, укључујући и доношење националних програма за превенцију злоупотребе психоактивних супстанци и других болести зависности младих.

6. ЗАКЉУЧАК

1. Преваленција злоупотребе психоактивних супстанци, међу ученицима првих разреда средњих школа на територији Новог Сада у 2017. години, већа је од 10%, пре свега због високе преваленције злоупотребе канабиса.

2.1. Младићи су статистички значајно више пута у односу на девојке конзумирали алкохол, злоупотребљавали канабис и коцкали се за новац, док су девојке статистички значајно више пута у животу пушиле цигарете, користиле седативе и прекомерно употребљавале интернет.

2.2. Млади из града су статистички значајно чешће конзумирали канабис у односу на младе који су пре средње школе живели на селу, док су статистички значајно ређе конзумирали алкохол у односу на њихове вршњаке који су пре средње школе живели у приградском насељу.

2.3. Особе које су имале лошији успех у школи статистички су значајно чешће злоупотребљавале психоактивне супстанце и учествовале у коцкању.

2.4. У односу на самопроцену социоекономског стања, са повећањем сиромаштва породице, уочено је смањење учесталости конзумирања жестоких пића, а повећање количине попијеног пива и вина током последње прилике током које је конзумиран алкохол.

2.5. Испитаници чији су отац или мајка имали виши ниво образовања су статистички значајно ређе пушили цигарете и конзумирали канабис у односу на особе чији су родитељи имали нижи ниво образовања, док је за алкохолна пића и коцкање ова разлика уочена само у односу на ниво образовања оца.

2.6. Статистички значајна разлика у преваленцији прекомерне употребе интернета уочена је само у односу на пол, док је за коцкање уочена у односу на пол, успех у школи и образовање оца.

3. Са мањом емоционалном подршком родитеља и родитељском контролом уочено је повећање учесталости злоупотребе психоактивних супстанци и коцкања.

4. Значајно мања преваленција злоупотребе психоактивних супстанци уочена је код младих који су свесни ризика које оне представљају за њихово здравље.

5.1. Девојке су статистички значајно чешће прекомерно употребљавале социјалне медије у односу на младиће, док је код младића статистички значајно чешће утврђено прекомерно играње игара на интернету.

5.2. У односу на успех у школи није утврђена статистички значајна разлика код испитаника који су прекомерно употребљавали социјалне медије. Она није утврђена ни у односу на структуру породице и прекомерно играње игара на интернету.

7. ПРЕПОРУКЕ

Савремени трендови злоупотребе психоактивних супстанци стварају нове изазове за праћење и процену стварне преваленције њихове употребе, као и изазов за креаторе јавноздравствених политика. Тинејџери широм света данас се суочавају са запањујућом разноликошћу легалних и илегалних психоактивних супстанци, а посебно забрињава чињеница да је узрасна граница почетка њихове употребе све нижа. Будућа истраживања би требало да се фокусирају на процену ефикасности постојећих интервенција, као и на креирање нових. Програми превенције треба да узму у обзир факторе ризика који имају тенденцију да доведу до злоупотребе, као и заштитне факторе. Повећање самопоштовања и самоефикасности адолесцената, као и повећање и надомештање родитељске контроле и емоционалне подршке могу имати велики утицај на понашање младих и представљати важан елемент у креирању програма превенције, поготово ако су у нашој средини усмерени на младиће и младе из приградских средина по питању злоупотребе алкохола, младиће и младе из града у циљу смањења злоупотребе канабиса, девојке по питању пушења и злоупотребе седатива, на младе који имају лошији успех у школи и на младе са нижим нивоом образовања родитеља посебно оца.

Претходних година дошло је до значајних промена на тржишту коцкања, посебно коцкања на интернету. Постоји потреба да се проблем коцкања препозна као приоритет националних стратегија јавног здравља и да се ојачају превентивне активности засноване на доказима. Због раног животног доба у којем се започиње са коцкањем едукативне програме би требало што раније уводити у школе и спроводити у континуитету. Такође, идентификовањем особа које имају највећу шансу да постану проблематични коцкари могуће је прилагодити део програмских активности индикованој превенцији. У ефикасним јавноздравственим политикама јасно је процењен однос штете и користи која настаје као последица широко доступних и промовисаних коцкарских активности, ниво учешћа у контроли овог проблема и спровођењу законских мера. У нашој средини акценат би требало ставити на програме који су посебно усмерени на младиће, младе са нижим успехом у школи и

нижим нивоом образовања оца, као и на особе са мањом емоционалном подршком и контролом од стране родитеља.

Преваленција употребе интернета је у сталном порасту, због чега постоји потреба за креирањем осетљивијих инструмената за процену његове прекомерне употребе, као и за утврђивање узрока настанка овог проблема, како би се могли применити одговарајући превентивни програми. Програми морају омогућити повећање свести код младих и родитеља о овом проблему и бити прилагођени различитим интересовањима момака и девојака. Такође је потребно омогућити реализацију интервентних програма као што су контрола садржаја објављеног на интернету, саветовање и когнитивно-бихејвиорална терапија. Наше истраживање истиче да би прилагођени програми највише резултата имали код младића у циљу смањења прекомерног играња игара на интернету, а код девојака у циљу смањења прекомерне употребе интернета пре свега социјалних медија.

8. ЛИТЕРАТУРА

1. Das JK, Salam RA, Arshad A, Finkelstein Y, Bhutta ZA. Interventions for adolescent substance abuse: an overview of systematic reviews. *J Adolesc Health*. 2016; 59(2):61-75.
2. Закон о психоактивним контролисаним супстанцама. Сл. гласник РС, бр. 99/2010 и 57/2018.
3. Закон о супстанцама које се користе у недозвољеној производњи опојних дрога и психотропних супстанци. Сл. гласник РС, бр. 107/2005 и 25/2019.
4. Закон о лековима и медицинским средствима. Сл. гласник РС, бр. 30/2010, 107/2012, 113/2017-др. закон и 105/2017-др. закон.
5. Кривични законик. Сл. гласник РС, бр. 85/2005, 88/2005 -испр., 107/2005 - испр., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014, 94/2016 и 35/2019.
6. Закон о играма на срећу. Сл. гласник РС, бр. 18/2020.
7. World Health Organization. WHO framework convention on tobacco control. Geneva: WHO Press; 2005.
8. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: WHO Press; 2014.
9. Council of the European Union. EU drugs strategy (2013- 2020). OJ C 402, p. 1; 2012.
10. Влада Републике Србије. Национална стратегија за младе за период од 2015. до 2025. године. Београд: Сл. гласник РС; 2015.
11. Влада Републике Србије. Стратегија о спречавању злоупотребе дрога за период 2014–2021. године. Београд: Сл. гласник РС; 2014.
12. Влада Републике Србије. Уредба о националном програму здравствене заштите жена, деце и омладине. Београд: Сл. гласник РС; 2009.
13. Hibbel B. The ESPAD handbook [Internet]. Stockholm: CAN; 2014 Sep [cited 2017 June 23]. Available from: <http://www.irl.eusupply.com/app/docmgmt/downloadPublicDocument.asp?FMT=5&AT=3&LID=87642&DVID=518196>
14. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). ESPAD Report 2015: results from the European school survey project on alcohol and other drugs. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2016.

15. Kraus L, Hibell B. Whence and whither: strengths and future challenges of ESPAD. *Nordisk Alkohol Nark.* 2014; 31:319-22.
16. CRC General Comment. No 14: On the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para. 1). 2013;14(14):1–21. Available from: https://www2.ohchr.org/English/bodies/crc/docs/GC/CRC_C_GC_14_ENG.pdf
17. UN Committee on the Rights of the Child [Internet]. CRC General Comment. No 20: Implementation of the rights of the child during adolescence; 2016 [cited 2022 May 3]. Available from: <https://www.refworld.org/docid/589dad3d4.html>
18. World Health Organization [Internet]. Why invest in adolescent health? [cited 2021. May 3]. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/why-invest/en
19. Влада Републике Србије. Стратегија развоја здравља младих у Републици Србији. Београд: Сл. гласник РС; 2006.
20. Закон о младима. Сл. гласник РС, бр. 50/2011 и 116/2022.
21. Влада Републике Србије. Национална стратегија за младе. Београд: Сл. гласник РС; 2008.
22. World Health Organization [Internet]. Coming of age: adolescent health. [cited 2021 May 3]. Available from: <https://www.who.int/news-room/spotlight/coming-of-age-adolescent-health>
23. Scheier ML. Handbook of adolescent drug use prevention research, intervention strategies and practice. Washington DC: American Psychological Association; 2015.
24. Kim-Spoon J, Maciejewski D, Lee J, Deater-Deckard K, King-Casas B. Longitudinal associations among family environment, neural cognitive control, and social competence among adolescents. *Dev Cogn Neurosci.* 2017; 26:69-76.
25. World Health Organization [Internet]. Adolescent health. [cited 2021 May 3]. Available from: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1
26. Гудељ Ракић Ј, Јовановић В, Килибарда Б, Васић М, Тошић М, Кисић Тепавчевић Д. Основни резултати истраживања понашања у вези са здрављем код деце школског узраста у Републици Србији 2017. године. Београд: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“; 2018.

27. World Health Organization [Internet]. Health effects of smoking among young people. [cited 2017 Jun 25]. Available from: http://www.who.int/tobacco/research/youth/health_effects/en/
28. Hall W. What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use? *Addiction*. 2015; 110:19–35.
29. World Health Organization. Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. Geneva: WHO Press; 2014.
30. Hermens DF, Lagopoulos J. Binge drinking and the young brain: a mini review of the neurobiological underpinnings of alcohol-induced blackout. *Front Psychol*. 2018; 9:1-7.
31. Jacobs DF. Youth gambling in North America. In: Derevensky JL, Gupta R, editors. *Gambling Problems in Youth*. Boston: Springer; 2005. p. 1-24.
32. Winters KC, Arthur N, Leitten W, Botzet A. Gambling and drug abuse in adolescence. In: Derevensky JL, Gupta R, editors. *Gambling Problems in Youth*. Boston: Springer; 2005. p. 57-80.
33. Dickerson M, O'Connor J. Gambling as an addictive behaviour: Impaired control, harm minimisation, treatment and prevention. New York: Cambridge University Press; 2006.
34. Griffiths M, Wood RTA. Youth and technology. In: Derevensky JL, Gupta R, editors. *Gambling Problems in Youth*. Boston: Springer; 2005. p. 101-20.
35. World Health Organization [Internet]. Gaming disorder. [cited 2023 Jan 3]. Available from: <http://www.who.int/features/qa/gaming-disorder/en/>
36. Walther B, Morgenstern M, Hanewinkel R. Co-occurrence of addictive behaviours: personality factors related to substance use, gambling and computer gaming. *Eur Addict Res*. 2012; 18:167-74.
37. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
38. ICD-11 for mortality and morbidity statistics (2018) [Internet]. 6C51 Gaming disorder. [cited 2018 Sep 22]. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#>
39. Chao CM, Kao KY, Yu TK. Reactions to problematic internet use among adolescents: Inappropriate physical and mental health perspectives. *Front Psychol*. 2020; 11:1–12.

40. The Department of Education and Training [Internet]. Problematic internet use. [cited 2022 Jan 3]. Available from: <https://www.education.vic.gov.au/about/programs/bullystoppers/Pages/adviceprobleminternetuse.aspx>
41. Додиг Д. Обиљежја коцкања младих и одреднице штетних психосоцијалних посљедица [дисертација]. Загреб: Свеучилиште у Загребу Правни факултет; 2013.
42. DiClemente CC, Delahanty J, Schlundt D. A dynamic process perspective on gambling problems. In: Derevensky JL, Gupta R, editors. *Gambling Problems in Youth*. Boston: Springer; 2005. p. 145-64.
43. Dervensky JL, Gupta R, Dickson L, Deguire AE. Prevention efforts toward reducing gambling problems. In: Derevensky JL, Gupta R, editors. *Gambling Problems in Youth*. Boston: Springer; 2005. p. 211-30.
44. Durlak JA. *Successful prevention programs for children and adolescents*. New York: Plenum; 1997.
45. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). *Children's voices: experiences and perceptions of European children on drug and alcohol issues*. Luxembourg: The Publications Office of the European Union; 2010.
46. Masten AS, Powell JL. A resiliency framework for research, policy and practice. In: Luthar S, editor. *Resiliency and vulnerability: adaptation in the context of childhood adversity*. Cambridge: Cambridge University Press; 2003. p.1-29.
47. Calado F, Alexandre J, Griffiths MD. Prevalence of adolescent problem gambling: a systematic review of recent research. *J Gambl Stud*. 2017; 33:397-424.
48. National Research Council and Institute of Medicine. *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people*. Washington, DC: National Academies Press; 2009.
49. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). *European drug prevention quality standards: a manual for prevention professionals*. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2011.
50. Килибарда Б, Габрхелик Р, Николић Н, Гудељ Ракић Ј, Митровић М. *Превенција злоупотребе психоактивних супстанци - питања и одговори*. Београд: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“; 2014.

51. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Prevention and evaluation resources kit (PERK): a manual for prevention professionals. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2010.
52. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) Guidance to Support Country Implementation. Geneva: World Health Organization; 2017.
53. Милићевић Т, Маринковић А, Радовановић С, Грачић Д, Круљ С, Милосављевић Ј, ет ал. Злоупотреба психоактивних супстанци од стране младих узраста 15-24 године у Републици Србији. Здравствена заштита. 2021; 50(1):1-13.
54. Деспотовић М, Деспотовић М, Ђукић Дејановић С, Јанковић С, Илић Б, Арсић С, ет ал. Абузе оф псуцхоактиве субстанцес амонг адолесцент. 2013; 10(4): 146–56.
55. MSD Manual for the Professional [Internet]. Drug and Substance Use in Adolescents. [cited 2021 Dec 30]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/professional/pediatrics/problems-in-adolescents/drug-and-substance-use-in-adolescents>
56. Килибарда Б, Габрхелик Р, Николић Н, Гудељ Ракић Ј, Митровић М. Превенција злоупотребе психоактивних супстанци – водич за радионице са младима. Београд: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“; 2014.
57. Newton DE. Youth substance abuse. Westport: Greenwood Press; 2016.
58. Öztaş D, Kalyon A, Ertuğrul A, Gündoğdu Ç, Balcioğlu H, Sağlan Y, et al. Evaluation of Risk Factors Affecting Substance Use among Tenth-Grade Students. Biomed Res Int. 2018; 2018:1-11.
59. Kraus L, Seitz NN, Piontek D, Molinaro S, Siciliano V, Guttormsson U, et al. ‘Are The Times A-Changin’? Trends in adolescent substance use in Europe. Addiction. 2018; 113(7):1317–32.
60. Марић М. Социо-демографски чиниоци и употреба психоактивних супстанци у адолесценцији. Становништво. 2011; 49(2):91–113.
61. Mammone A, Fabi F, Colasante E, Siciliano V, Molinaro S, Kraus L, et al. New indicators to compare and evaluate harmful drug use among adolescents in 38 European countries. Nord Stud Alcohol Drugs. 2014; 31(4):343–58.
62. Вучковић Н. Дрога и друштво. Петроварадин: Футура; 2009.

63. Gallopel-Morvan K, Spilka S, Mutatayi C, Rigaud A, Lecas F, Beck F. France's Evin Law on the control of alcohol advertising: content, effectiveness and limitations. *Addiction*. 2017; 112:86–93.
64. Pilav A, Rudić A, Branković S, Djido V. Perception of health risks among adolescents due to consumption of cigarettes, alcohol and psychoactive substances in the Federation of Bosnia and Herzegovina. *Public Health*. 2015; 129(7):963–9.
65. Nociar A, Sieroslowski J, Csémy L. Substance use among european students: East - West comparison between 1995 and 2011. *Cent Eur J Public Health*. 2016; 24(4):281–8.
66. World Health Organization [Internet]. Drugs (psychoactive). [cited 2021 Dec 30]. Available from: https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_1
67. Council of the European Union [Internet]. EU drugs strategy 2021- 2025. [cited 2021 Jan 5]. Available from: [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/13642/Council %20 of%20the %20EU%20%282020%29%20EU%20 Drugs%20Strategy%202021-25.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/13642/Council%20of%20the%20EU%20%282020%29%20EU%20Drugs%20Strategy%202021-25.pdf)
68. Aggleton P, Hurry J, Warwick I. *Young people and mental health*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd; 2000.
69. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry [Internet]. Teens: Alcohol And Other Drugs. [cited 2021 Dec 30]. Available from: [https://www.aacap.org/AACAP /Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Teens-Alcohol-And-Other-Drugs-003.aspx](https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Teens-Alcohol-And-Other-Drugs-003.aspx)
70. World Health Organization [Internet]. Adolescent and young adult health. [cited 2021 Dec 30]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
71. Pumariega AJ, Burakgazi H, Unlu A, Prajapati P, Dalkilic A. Substance abuse: risk factors for Turkish youth. *Klin Psikofarmakol Bul*. 2014; 24(1):5–14.
72. Bühler A, Thrul J. *Prevention of addictive behaviours*. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2015.
73. Volkow ND. *Principles of adolescent substance use disorder treatment: A research-based guide*. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse; 2014.
74. Daley K. *Youth and substance abuse*. London: Palgrave Macmillan; 2016.
75. Winters KC, Arria A. Adolescent brain development and drugs. *NIH Public Access*. 2011; 18(2):21-4.

76. Volkow ND. How science has revolutionized the understanding of drug addiction. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse; 2018.
77. Crisan G, Manea MM, Miron A, Mitrofan A, Savu VB, Scarisoreanu G, et al. Is impulsivity the only trait that matters in addictive behaviour? *Eur Neuropsychopharmacol.* 2017; 27:1082–3.
78. National Institute on Drug Abuse [Internet]. Why is adolescence a critical time for preventing drug addiction? [cited 2021 Dec 12]. Available from: <https://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/preventing-drug-misuse-addiction-best-strategy>
79. Siciliano V, Mezzasalma L, Scalese M, Doveri C, Molinaro S. Drinking and driving among Italian adolescents: Trends over seven years (2007-2013). *Accid Anal Prev.* 2016; 88:97–104.
80. Gwinnell E, Adamec C. The encyclopedia of addictions and addictive behaviors. New York: Facts On File, Inc; 2006.
81. Kluwe-Schiavon B, Viola TW, Sanvicente-Vieira B, Lumertz FS, Salum GA, Grassi-Oliveira R, et al. Substance related disorders are associated with impaired valuation of delayed gratification and feedback processing: A multilevel meta-analysis and meta-regression. *Neurosci Biobehav Rev.* 2020; 108:295–307.
82. Kun B, Urban R, Paksi B, Griffiths MD, Richman MJ, Demetrovics Z. The effects of trait emotional intelligence on adolescent substance use: Findings from a Hungarian representative survey. *Front Psychiatry.* 2019; 10:1–12.
83. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European drug prevention quality standards. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2011.
84. Симић С. Све о наркоманији. Београд: Лагуна; 2018.
85. Лутула Н Голо Д, Ђирић-Јанковић С, Шантрић-Милићевић М, Симић С. Употреба алкохола међу адолесцентима Србији. *Срп Арх Целок Лек.* 2013; 141(3–4):207–13.
86. Noel JK. Associations between Alcohol Policies and Adolescent Alcohol Use: A Pooled Analysis of GSHS and ESPAD Data. *Alcohol Alcohol.* 2019; 54(6):639–46.
87. World Health Organization [Internet]. WHO to accelerate action to reduce the harmful use of alcohol. [cited 2021 May 3]. Available from:

- <https://www.who.int/news/item/28-03-2020-who-to-accelerate-action-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol>
88. Siciliano V, Mezzasalma L, Lorenzoni V, Pieroni S, Molinaro S. Evaluation of drinking patterns and their impact on alcohol-related aggression: a national survey of adolescent behaviours. *BMC Public Health*. 2013; 13(1):1–10.
 89. Bujalski M, Sieroslowski J. Risk perception and alcohol drinking among young people in seven European countries from 1995 to 2015. 2018; 31:17–48.
 90. Vieno A, Canale N, Potente R, Scalese M, Griffiths MD, Molinaro S. The multiplicative effect of combining alcohol with energy drinks on adolescent gambling. *Addict Behav*. 2018; 82:7–13.
 91. World Health Organization [Internet]. Tobacco. [cited 2022 Jan 2]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
 92. Kuipers MAG, Brandhof SD, Monshouwer K, Stronks K, Kunst AE. Impact of laws restricting the sale of tobacco to minors on adolescent smoking and perceived obtainability of cigarettes: an intervention–control pre–post study of 19 European Union countries. *Addiction*. 2017; 112(2):320–9.
 93. Gerra G, Benedetti E, Resce G, Potente R, Cutilli A, Molinaro S. Socioeconomic status, parental education, school connectedness and individual socio-cultural resources in vulnerability for drug use among students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(4):1–17.
 94. Kázmér L, Chomynová P, Csémy L. What Affects What? Perceived Cannabis Availability and Its Use Among Czech Urban Youth—A Multilevel Sociogeographic Analysis. *SAGE Open*. 2019; 9(2):1-21.
 95. Pinkas J, Jabłoński P, Kidawa M, Wierzba W. Use of marijuana for medical purposes. *Ann Agric Environ Med*. 2016; 23(3):525–8.
 96. Burdzovic Andreas J, Bretteville-Jensen AL. Ready, willing, and able: the role of cannabis use opportunities in understanding adolescent cannabis use. *Addiction*. 2017; 112(11):1973–82.
 97. Simkins TJ, Geiger-Oneto S. The dual legality of marijuana in the United States: implications of conflicting government policies on consumer well-being. *J Consum Aff*. 2020; 54(1):130–58.
 98. Romelsjö A, Danielsson AK, Wennberg P, Hibell B. Cannabis use and drug related problems among adolescents in 27 european countries: The utility of the prevention paradox. *Nord Stud Alcohol Drugs*. 2014; 31(4):359–70.

99. Steppan M, Kraus L, Piontek D, Siciliano V. Are cannabis prevalence estimates comparable across countries and regions? A cross-cultural validation using search engine query data. *Int J Drug Policy*. 2013; 24(1):23–9.
100. Fotiou A, Kanavou E, Richardson C, Kokkevi A. Trends in the association between prescribed and non-prescribed use of tranquillisers or sedatives among adolescents in 22 European countries. *Nord Stud Alcohol Drugs*. 2014; 31(4):371–87.
101. Kokkevi A, Kanavou E, Richardson C, Fotiou A, Papadopoulou S, Monshouwer K, et al. Polydrug use by european adolescents in the context of other problem behaviours. *Nord Stud Alcohol Drugs*. 2014; 31(4):323–42.
102. Вучковић Н. Дрога и медицина. Петроварадин: Футура; 2009.
103. Shah J, Janssen E, Le Nézet O, Spilka S. Doping among high school students: Findings from the French ESPAD survey. *Eur J Public Health*. 2019; 29(6):1135–40.
104. Kanayama G, Brower KJ, Wood RI, Hudson JI, Pope HG. Issues for DSM-V: Clarifying the diagnostic criteria for anabolic-androgenic steroid dependence. *Am J Psychiatry*. 2009; 166(6):642–4.
105. Brower KJ. Anabolic steroid abuse and dependence. *Curr Psychiatry Rep*. 2002; 4(5):377–87.
106. Prekupec MP, Mansky PA, Baumann MH. Misuse of Novel Synthetic Opioids: A Deadly New Trend. *J Addict Med*. 2017; 11(4):256–65.
107. Тоџи Е, Џанаку Д, Брегу А, Какарриџи Е, Роши Е, Буразери Г. Demographic and social correlates of tobacco, alcohol and cannabis use among 15-16-year-old students in Albania: Results of the ESPAD survey. *Nord Stud Alcohol Drugs*. 2014; 31(4):413–30.
108. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2021. New York: United Nations Publication; 2021.
109. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European drug report 2020: Trends and developments. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2020.
110. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). ESPAD Report 2019: results from the European school survey project on alcohol and other drugs. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2020.

111. Vashishtha R, Livingston M. Commentary on Raitasalo et al.: Looking beyond the borders—what else is driving the decline in adolescent alcohol consumption? *Addiction*. 2021; 116(1):72–3.
112. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Teen Substance Use & Risks. [cited 2021 Dec 30]. Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/features/teen-substance-use.html>
113. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.
114. Dabrowska K, Sieroslowski J, Wiczorek L. Trends in tobacco-related behaviour among young people in Poland from 1995 to 2015 against a background of selected European countries. 2018; 31:65-81.
115. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2015. New York: United Nations publication; 2015.
116. Килибарда Б, Мравчик В, Сиерославски Ј, Гудељ Ракић Ј, Мартенс МС. Национално истраживање о стилевима живота становништва Србије 2014. године. Београд: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“; 2014.
117. Милић Н, Станисављевић Д, Крстић М. Истраживање здравља становништва Србије 2019. године. Београд: Омниа Бгд; 2021.
118. Килибарда Б, Николић Н, Јовановић В, Гудељ Ракић Ј, Тошић М. Европско школско истраживање о употреби психоактивних супстанци међу ученицима у Србији 2019. Београд: Институт за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут"; 2020.
119. Министарство здравља Републике Србије и Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. Европско истраживање о употреби алкохола и других дрога међу младима у Србији 2008. Београд: Министарство здравља Републике Србије, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“; 2009.
120. Дицков А, Јовановић М. Истраживање фактора ризика злоупотребе психоактивних супстанци међу младима у Републици Србији. Београд: Институт за истраживање и развој добрих пракси; 2020.
121. Драган Попадић, Зоран Павловић, Срећко Михаиловић. Млади у Србији 2018/2019. Београд: The Friedrich-Ebert-Stiftung; 2019.

122. Whitesell M, Bachand A, Peel J, Brown M. Familial, social, and individual factors contributing to risk for adolescent substance use. *J Addict*. 2013; 2013:1–9.
123. The American Association for Marriage and Family Therapy [Internet]. Adolescent Substance Abuse. [cited 2021 Dec 30]. Available from: https://aamft.org/Consumer_Updates/adolescentsubstanceabuse.aspx
124. Chan V, Toccalino D, Colantonio A. Systematic review protocol for facilitators and barriers to integrating health services for traumatic brain injury and mental health or addictions. *BMJ Open*. 2019; 9(7):1-5.
125. Raitasalo K, Simonen J, Tigerstedt C, Mäkelä P, Tapanainen H. What is going on in underage drinking? Reflections on Finnish European school survey project on alcohol and other drugs data 1999–2015. *Drug Alcohol Rev*. 2018; 37:76–84.
126. Rupšienė L, Baranauskienė I, Saveljeva R, Batuchina A. Illicit drug use among university students in Lithuania: age, gender differences and correlation with lifestyle. *Soc Welf Interdiscip Approach*. 2017; 1(7):33.
127. Vorobjov S, Saat H, Kull M. Social skills and their relationship to drug use among 15-16-year-old students in Estonia: An analysis based on the ESPAD data. *Nord Stud Alcohol Drugs*. 2014; 31(4):401–12.
128. Ali A, Carre A, Hassler C, Spilka S, Vanier A, Barry C, et al. Risk factors for substances use and misuse among young people in France: what can we learn from the Substance Use Risk Profile Scale? *Drug Alcohol Depend*. 2016; 163:84–91.
129. Li S, Keogan S, Clancy L. Does smoke-free legislation work for teens too? A logistic regression analysis of smoking prevalence and gender among 16 years old in Ireland, using the 1995-2015 ESPAD school surveys. *BMJ Open*. 2020; 10(8):1–6.
130. Mazur J, Tabak I, Dzielska A, Waz K, Oblacińska A. The relationship between multiple substance use, perceived academic achievements, and selected socio-demographic factors in a polish adolescent sample. *Int J Environ Res Public Health*. 2016; 13(12):1-13.
131. Perelman J, Leao T, Kunst AE. Smoking and school absenteeism among 15-to 16-year-old adolescents: A cross-section analysis on 36 European countries. *Eur J Public Health*. 2019; 29(4):778–84.
132. König C, Skriver MV, Iburg KM, Rowlands G. Understanding educational and psychosocial factors associated with alcohol use among adolescents in Denmark;

- implications for health literacy interventions. *Int J Environ Res Public Health*. 2018; 15(8):1-13.
133. Raitasalo K, Kraus L, Bye EK, Karlsson P, Tigerstedt C, Törrönen J, et al. Similar countries, similar factors? Studying the decline of heavy episodic drinking in adolescents in Finland, Norway and Sweden. *Addiction*. 2021; 116(1):62–71.
134. Burdzovic Andreas J. Perceived harmfulness of various alcohol- and cannabis use modes: Secular trends, differences, and associations with actual substance use behaviors among Norwegian adolescents, 2007-2015. *Drug Alcohol Depend*. 2019; 97:280–7.
135. World Health Organization [Internet]. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. [cited 2021 May 3]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599931>
136. Brunborg GS, Bye EK, Rossow I. Collectivity of drinking behavior among adolescents: An analysis of the Norwegian ESPAD data 1995-2011. *Nord Stud Alcohol Drugs*. 2014; 31(4):389–400.
137. Strizek J, Atzendorf J, Kraus L, Monshouwer K, Puhm A, Uhl A. Perceived problems with adolescent online gaming: National differences and correlations with substance use. *J Behav Addict*. 2020; 9(3):629–41.
138. Влада Републике Србије. Стратегија контроле дувана. Београд: Сл. гласник РС; 2007.
139. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Guidelines for the evaluation of drug prevention. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2012.
140. Greń J, Bobrowski KJ, Ostraszewski K, Pisarska A. Prevalence of psychoactive substance use among students attending youth correctional centres. *Alcohol Drug Addict*. 2019; 32:267-90.
141. Ross JM, Granja K, Duperrouzel JC, Pacheco-Colón I, Lopez-Quintero C, Hawes SW, et al. Risky sexual behavior among adolescents: The role of decision-making, problems from cannabis use and externalizing disorder symptoms. *J Clin Exp Neuropsychol*. 2019; 41(3):300–11.
142. Calado F, Griffiths MD. Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000-2015). *J Behav Addict*. 2016; 5(4):592–613.

143. Derevensky JL, Gupta R, Messerlian C, Gillespie M. Youth gambling problems: A need for responsible social policy. In: Derevensky JL, Gupta R, editors. *Gambling Problems in Youth*. Boston: Springer; 2005. p. 231-52.
144. Shead NW, Derevensky JL, Gupta R. Risk and protective factors associated with youth problem gambling. *Int J Adolesc Med Health*. 2010; 22(1):39–58.
145. Abbott M. The epidemiology and impact of gambling disorder and other gambling-related harm. Discussion paper developed for the WHO Forum on Alcohol, Drugs and Addictive Behaviours [Internet]. 2017 [cited 2023 Jan 25]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/the-epidemiology-and-impact-of-gambling-disorder-and-other-gambling-related-harm>
146. Raisamo S, Kinnunen JM, Pere L, Lindfors P, Rimpelä A. Adolescent Gambling, Gambling Expenditure and Gambling-Related Harms in Finland, 2011–2017. *J Gambl Stud*. 2019; 36(2):597–610.
147. PR Newswire [Internet]. Global Gambling Market to Reach \$876 Billion by 2026. [cited 2021 Oct 3]. Available from: <https://www.prnewswire.com/news-releases/global-gambling-market-to-reach-876-billion-by-2026-301305923.html>
148. The European Business Review [Internet]. New Online Gambling Markets in 2021. [cited 2021 Oct 3]. Available from: <https://www.european-businessreview.com/new-online-gambling-markets-in-2021/>
149. Jakta [Internet]. Serbian gambling market in numbers. [cited 2021 Oct 3]. Available from: <http://www.jakta.rs/en/2018/02/serbian-gambling-market-in-numbers/>
150. Stinchfield R. Demographic, psychosocial, and behavioral factors associated with youth gambling and problem gambling. In: Derevensky JL, Gupta R, editors. *Gambling Problems in Youth*. Boston: Springer; 2005. p. 27-39.
151. Korn D, Gibbins R, Azmier J. Framing public policy towards a public health paradigm for gambling. *J Gambl Stud*. 2003; 19(2):235–56.
152. Fröberg F. Problem gambling among young women and men in Sweden [dissertation]. Stockholm: Karolinska Institutet; 2015.
153. Brolin Laftman S, Alm S, Olsson G, Sundqvist K, Wennberg P. Future orientation, gambling and risk gambling among youth: a study of adolescents in Stockholm. *Int J Adolesc Youth*. 2020; 25(1):52–62.
154. World Health Organization [Internet]. Addictive behaviours. [cited 2021 May 3]. Available from: https://www.who.int/health-topics/addictive-behaviours#tab=tab_1

155. Додиг Д, Рицијаш Н. Обиљежја коцкања Загребачких адолесцената. Љетоп Соц Рада. 2011; 18(1):103–25.
156. Blinn-Pike L, Worthy SL, Jonkman JN. Adolescent gambling: A review of an emerging field of research. *J Adolesc Heal*. 2010; 47(3):223–36.
157. Reilly C, Smith N. The evolving definition of pathological gambling in the DSM-5. White paper [Internet]. 2013 [cited 2022 Jan 24]. Available from: http://www.ncrg.org/sites/default/files/uploads/docs/white_papers/ncrg_wpdsm5_may2013.pdf.
158. ICD-11 for mortality and morbidity statistics (2018) [Internet]. 6C50 Gambling disorder. [cited 2018 Sep 22]. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#>
159. Callman S. "I look at money differently now...": male UK problem gamblers and their relationship to money: an interpretative phenomenological analysis [dissertation]. London: Metropolitan University; 2020.
160. Ferrara P, Vural M, Cokugras FC, Nigri L, Pop TL, Mestrovic J, et al. The Risk of Gambling Disorders in Children and Adolescents. *J Pediatr*. 2019; 210:245-7.
161. Gupta R, Jeffrey L, Derevensky JL. Adolescents with gambling problems: from research to treatment. *J Gambl Stud*. 2000; 16(2-3):315-42.
162. Grant JE, Chambers A, Potenza MN. Adolescent problem gambling. In: Derevensky JL, Gupta R, editors. *Gambling Problems in Youth*. Boston: Springer; 2005. p. 81-98.
163. Langhinrichsen-Rohling J. Gambling, depression, and suicidality in adolescents. In: Derevensky JL, Gupta R, editors. *Gambling Problems in Youth*. Boston: Springer; 2005. p. 41-56.
164. Gupta R, Derevensky JL. A treatment approach for adolescents with gambling problems. In: Derevensky JL, Gupta R, editors. *Gambling Problems in Youth*. Boston: Springer; 2005. p. 165-88.
165. Escario JJ, Wilkinson A V. Exploring predictors of online gambling in a nationally representative sample of Spanish adolescents. *Comput Human Behav*. 2020; 102:287–92.
166. Winters KC, Stinchfield RD, Botzet A, Anderson N. A prospective study of youth gambling behaviors. *Psychol Addict Behav*. 2002; 16(1):3–9.

167. Winters KC, Derevensky JL. A review of sports wagering: prevalence, characteristics of sports bettors, and association with problem gambling. *J Gambl Issues*. 2019; 43:102–27.
168. Parke A, Parke J. Transformation of sports betting into a rapid and continuous gambling activity: a grounded theoretical investigation of problem sports betting in online settings. *Int J Ment Health Addict*. 2019; 17(6):1340–59.
169. Williams R, Volberg R, Stevens R. The population prevalence of problem gambling. Lethbridge: University of Lethbridge; 2012.
170. Storer J, Abbott M, J S. Access or adaptation? A meta-analysis of surveys of problem gambling prevalence in Australia and New Zealand with respect to concentration of electronic gaming machines. *International Gambling Studies*. 2009; 9(3):225–244.
171. Гудељ Ракић Ј, Јовановић В, Килибарда Б, Васић М, Тошић М, Кисић Тепавчевић Д. Резултати истраживања понашања у вези са здрављем деце школског узраста у Републици Србији 2018. године. Београд: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“; 2019.
172. Derevensky JL, Gupta R. The measurement of youth gambling problems. In: Derevensky JL, Gupta R, editors. *Gambling Problems in Youth*. Boston: Springer; 2005. p. 121-43.
173. Lawn S, Oster C, Riley B, Smith D, Baigent M, Rahamathulla M. A literature review and gap analysis of emerging technologies and new trends in gambling. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(3):1-20.
174. Gupta R, Derevensky JL. An Empirical Examination of Jacobs' General Theory of Addictions: Do Adolescent Gamblers Fit the Theory? *J Gambl Stud*. 1998; 14(1):17-49.
175. Dickson LM, Derevensky JL, Gupta R. The prevention of gambling problems in youth: a conceptual framework. *J Gambl Stud*. 2002; 18(2):97-159
176. Rider GN, McMorris BJ, Gower AL, Coleman E, Eisenberg ME. Gambling behaviors and problem gambling: A population-based comparison of transgender/gender diverse and cisgender adolescents. *J Gambl Stud*. 2019; 35(1): 79–92.
177. Nower L, Blaszczynski A. A pathways approach to treating youth gamblers. In: Derevensky JL, Gupta R, editors. *Gambling Problems in Youth*. Boston: Springer; 2005. p. 189-209.

178. Dowling NA, Merkouris SS, Greenwood CJ, Oldenhof E, Toumbourou JW, Youssef GJ. Early risk and protective factors for problem gambling: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Clin Psychol Rev.* 2017; 51:109–24.
179. Livazović G, Bojčić K. Problem gambling in adolescents: What are the psychological, social and financial consequences? *BMC Psychiatry.* 2019; 19(1):1–15.
180. Savolainen I, Sirola A, Kaakinen M, Oksanen A. Peer group identification as determinant of youth behavior and the role of perceived social support in problem gambling. *J Gambl Stud.* 2019; 35(1):15–30.
181. Zhai ZW, Hoff RA, Magruder CF, Steinberg MA, Wampler J, Krishnan-Sarin S, et al. Weapon-carrying is associated with more permissive gambling attitudes and perceptions and at-risk/problem gambling in adolescents. *J Behav Addict.* 2019; 8(3):508–21.
182. Ciccarelli M, Nigro G, Griffiths MD, D'Olimpio F, Cosenza M. The Associations between maladaptive personality traits, craving, alcohol use, and adolescent problem gambling: an Italian survey study. *J Gambl Stud.* 2020; 36(1): 243–58.
183. Räsänen T, Lintonen T, Tolvanen A, Konu A. Social support as a mediator between problem behaviour and gambling: A cross-sectional study among 14-16-year-old Finnish adolescents. *BMJ Open.* 2016; 6(12):1-8.
184. Scholes-Balog KE, Hemphill SA, Toumbourou JW, Dowling NA. Problem gambling patterns among Australian young adults: Associations with prospective risk and protective factors and adult adjustment outcomes. *Addict Behav.* 2016; 55:38–45.
185. Laftman SB, Modin B, Olsson G, Sundqvist K, Svensson J, Wennberg P. School ethos and adolescent gambling: a multilevel study of upper secondary schools in Stockholm, Sweden. *BMC Public Health.* 2020; 20(1):130.
186. Scholes-Balog KE, Hemphill SA, Dowling NA, Toumbourou JW. A prospective study of adolescent risk and protective factors for problem gambling among young adults. *J Adolesc.* 2014; 37(2):215–24.
187. Stinchfield R. Gambling and correlates of gambling among Minnesota public school students. *J Gambl Stud.* 2000; 16(2-3):153-73.
188. Buja A, Mortali C, Mastrobattista L, Minutillo A, Pichini S, Genetti B, et al. Pathways connecting socioeconomic variables, substance abuse and gambling

- behaviour: A cross-sectional study on a sample of Italian high-school students. *BMJ Open*. 2019; 9(11):1-10.
189. Keen B, Anjoul F, Blaszczynski A. How learning misconceptions can improve outcomes and youth engagement with gambling education programs. *J Behav Addict*. 2019; 8(3):372–83.
190. Calado F, Alexandre J, Rosenfeld L, Pereira R, Griffiths MD. The efficacy of a gambling prevention program among high-school students. *J Gambl Stud*. 2019; 36(2):573–95.
191. Messerlian C, Derevensky J. Social marketing campaigns for youth gambling prevention: Lessons learned from youth. *Int J Ment Health Addict*. 2006; 4(4):294–306.
192. Sapthiang S, Van Gordon W, Shonin E, Griffiths MD. Adolescent problem gambling requires community-level health promotion approaches. *Addict Res Theory*. 2020; 28(2):91–4.
193. Sanscartier MD, Shen J, Edgerton JD. Gambling among emerging adults: How gender and risk level influence associated problem behaviours. *J Gambl Issues*. 2019; 41:101–23.
194. World Health Organization [Internet]. Public health implications of excessive use of the Internet and other communication and gaming platforms. [cited 2019 Okt 15]. Available from: https://www.who.int/substance_abuse/activities/addictive_behaviours/en/
195. Ač Nikolić E, Zarić D, Nićiforović Šurković O. Prevalence of internet addiction among schoolchildren in Novi Sad. *Arh Celok Lek*. 2015; 143(11-12):719-25.
196. Social Media: How Media Got Social [Internet]. You’ ve got mail. [cited 2019 Okt 5]. Available from: <https://courses.edx.org/courses/course-v1:CurtinX+NET1x+1T2019/courseware/5eebfdcbc3564725b7d1ac13184ba853/2c510b4a89044a8581753c2ba0db2149/?child=first>
197. A Thousand Voices [Internet]. Social Media: How Media Got Social. [cited 2019 Okt 6]. Available from: <https://courses.edx.org/courses/course-v1:CurtinX+NET1x+1T2019/courseware/962f72fd76e5482899264edfd319fd40/5b2941c28d3a4f2bae7b1586aba0e6e4/?child=first>
198. 61+ Internet Statistics that Prepare You for 2019 [Internet]. *Hostingtribunal.com* [cited 2019 Oct 20]. Available from: <https://hostingtribunal.com/blog/internet-statistics/>

199. Zephoria [Internet]. The Top 20 Valuable Facebook Statistics. [cited 2019 Okt 3]. Available from: <https://zephoria.com/top-15-valuable-facebook-statistics/>
200. Ковачевић М, Шутић В, Рајчевић У. Употреба информационо-комуникационих технологија у Републици Србији, 2021. Београд: Републички завод за статистику Србије; 2021.
201. Public health implications of excessive use of the internet, computers, smartphones and similar electronic devices Meeting report. Geneva: World Health Organization; 2015.
202. Liu SJ, Lan Y, Wu L, Yan WS. Profiles of impulsivity in problematic Internet users and cigarette smokers. *Front Physiol.* 2019; 10(772):1-15.
203. Dufour M, Brunelle N, Tremblay J, Leclerc D, Cousineau MM, Khazaal Y, et al. Difference in internet use and internet problems among Quebec high school students. *Can J Psychiatry.* 2016; 61(10):663-8.
204. Young KS. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior.* 1996; 1(3):237-44.
205. Weinstein A, Kerem E, Lejoyeux M. Internet addiction or excessive internet use. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2010; 36:277–83.
206. Tu D, Gao X, Wang D, Cai Y. A new measurement of internet addiction using diagnostic classification models. *Front Physiol.* 2017; 8:1-9.
207. Zajac K, Ginley MK, Chang R, Petry NM. Treatments for internet gaming disorder and internet addiction: a systematic review. *Psychol Addict Behav.* 2017; 31(8):979–94.
208. Sait SM, Al-Tawil KM, Sanaullah S, Faheemuddin M. Impact of internet usage in Saudi Arabia: a social perspective. *International Journal of Information Technology and Web Engineering.* 2007; 2(2):81-107.
209. Li W, O'Brien JE, Snyder SM, Howard MO. Diagnostic criteria for problematic internet use among u.s. university students: a mixed-methods evaluation. *PLoS One.* 2016; 11(1):1-14.
210. Macur M, Király O, Maraz A, Nagygyörgy K, Demetrovics Z. Prevalence of problematic internet use in Slovenia. *Zdrav Var* 2016; 55(3):202-11.
211. Poli R. Internet addiction update: diagnostic criteria, assessment and prevalence. *Neuropsychiatry.* 2017; 7(1):4-8.

212. Spilková J, Chomynová P, Csémy L. Predictors of excessive use of social media and excessive online gaming in Czech teenagers. *J Behav Addict.* 2017; 6(4):611-9.
213. Siciliano V, Bastiani L, Mezzasalma L, Thanki D, Curzio O, Molinaro S. Validation of a new short problematic internet use test in a nationally representative sample of adolescents. *Comput Human Behav.* 2015; 45:177-84.
214. Bezinović P, Roviš D, Rončević N, Bilajac L. Patterns of internet use and mental health of high school students in Istria County Croatia: cross-sectional study. *Croat Med J.* 2015; 56:297-305.
215. Scheerder AJ, Van Deursen A, Van Dijk J. Negative outcomes of internet use: a qualitative analysis in the homes of families with different educational backgrounds. *The Information Society.* 2019; 35(5):286-98.
216. Papacharissi Z, Rubin AM. Predictors of internet use. *J Broadcast Electron Media.* 2000; 44(2):175-96.
217. Guo L, Luo M, Wang Wx, Huang Gl, Xu Y, Gao X, et al. Association between problematic internet use, sleep disturbance, and suicidal behavior in Chinese adolescents. *J Behav Addict.* 2018; 7(4):965-75.
218. Kawabe K, Horiuchi F, Oka Y, Ueno S. Association between sleep habits and problems and internet addiction in adolescents. *Psychiatry Investig* 2019; 16(8):581-7.
219. Surísa JC, Akrea C, Pigueta C, Ambresina AE, Zimmermann Z, Berchtolda. A Is internet use unhealthy? A cross-sectional study of adolescent internet overuse. *Swiss Med Wkly.* 2014; 144:1-7.
220. Subrahmanyam K, Kraut RE, Greenfield PM, Gross EF. The impact of home computer use on children's activities and development. *Futur Child.* 2000; 10(2):123-44.
221. Gupta S, Epari V, Pradhan S. Association of internet addiction with insomnia, depression, anxiety and stress among university students - a cross-sectional study. *Indian J Community Health.* 2018; 30(4):342-7.
222. Kawyannejad R, Mirzaei M, Valinejadi A, Hemmatpour B, Karimpour HA, Saman JA, et al. General health of students of medical sciences and its relation to sleep quality, cell phone overuse, social networks and internet addiction. *BiopsychoSoc Med.* 2019; 13(12):1-7.

223. Ybarra ML, Mitchell JK. Online aggressor targets, aggressors and targets: a comparison of associated youth characteristics. *J Child Psychol Psychiatry*. 2004; 45:1308-16.
224. Livingstone S, Smith PK. Annual research review: harms experienced by child users of online and mobile technologies: the nature, prevalence and management of sexual and aggressive risks in the digital age. *J Child Psychol Psychiatry*. 2014; 55(6):635-54.
225. Reolid-Martínez RE, Flores-Copete M, López-García M, Alcantud-Lozano P, Ayuso-Raya C, Escobar-Rabadán F. Frequency and characteristics of Internet use by Spanish teenagers. A cross-sectional study. *Arch Argent Pediatr*. 2016; 114(1):6-13.
226. Erdoğan Y. Exploring the relationships among internet usage, internet attitudes and loneliness of Turkish adolescents. *Cyberpsychology*. 2008; 2(2):1-9.
227. Chamberlain SR, Ioannidis K, Grant JE. The impact of comorbid impulsive/compulsive disorders in problematic Internet use. *J Behav Addict*. 2018; 7(2):269-75.
228. Casha H, Raea CD, Steela AH, Winklerb A. Internet addiction: a brief summary of research and practice. *Curr Psychiatry Rev*. 2012; 8:292-8.
229. Wang R, Li M, Zhao M, Yu D, Hu Y, Wiers CE, et al. Internet gaming disorder: deficits in functional and structural connectivity in the ventral tegmental area - accumbens pathway. *Brain Imaging Behav*. 2019; 13:1172-81.
230. Potembska E, Pawłowska B, Szymańska J. Psychopathological symptoms in individuals at risk of Internet addiction in the context of selected demographic factors. *Ann Agric Environ Med*. 2019; 26(1):33-8.
231. Rikkers W, Lawrence D, Hafekost J, Zubrick SR. Internet use and electronic gaming by children and adolescents with emotional and behavioural problems in Australia – results from the second child and adolescent survey of mental health and wellbeing. *BMC Public Health*. 2016; 16:1-16.
232. Anderson EL, Steen E, Stavropoulos V. Internet use and problematic internet use: a systematic review of longitudinal research trends in adolescence and emergent adulthood. *Int J Adolesc Youth*. 2017; 22(4):430-54.
233. Kumar N, Kumar A, Mahto SK, Kandpal M, Deshpande SN, Tanwar P, et al. Prevalence of excessive internet use and its correlation with associated psychopathology in 11th and 12th grade students. *Gen Psychiatr*. 2019; 32:1-8.

234. Bener A, Yildirim E, Torun P, Çatan F, Bolat E, Aliç S, et al. Internet addiction, fatigue, and sleep problems among adolescent students: a large scale study. *Int J Ment Health Addiction*. 2019; 17(4):959-69.
235. Nakayama H, Mihara S, Higuchi S. Treatment and risk factors of Internet use disorders. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2017; 71:492-505.
236. Balolu M, Kozan HO, Kesici A. Gender differences in and the relationships between social anxiety and problematic internet use: canonical analysis. *J Med Internet Res*. 2018; 20(1):1-9.
237. Sua W, Hana X, Jina C, Yana Y, Potenza MN. Are males more likely to be addicted to the internet than females? A metaanalysis involving 34 global jurisdictions. *Comput Human Behav*. 2019; 99:86-100.
238. Singh Balhara YP, Mahapatra A, Sharma P, Bhargava R. Problematic internet use among students in South-East Asia: current state of evidence. *Indian J Public Health*. 2018; 62(3):197-210.
239. Ferreira S, Morais S, Gouveia T, Sobral F, Gomes C. Content consumption on the internet among higher education students – preliminary results of a project at a higher education school in Portugal. *Proceedings of INTCESS2018 - 5th International Conference on Education and Social Sciences*; 2018 Feb 5-7; Istanbul.
240. Vigna-Taglianti F, Brambilla R, Priotto B, Angelino R, Cuomo G, Diecidue R. Problematic internet use among high school students: Prevalence, associated factors and gender differences. *Psychiatry Res*. 2017; 257:163-71.
241. Houa J, Jianga Y, Chena S, Houa Y, Wua J, Fana N, Fangb X. Cognitive mechanism of intimate interpersonal relationships and loneliness in internet-addicts: An ERP study. *Addict Behav Rep*. 2019; 10:1-11.
242. Erişti B, Avcı F. Preschool children's views regarding their parents' frequency of internet use at home and its relevant effects. *Addicta: The Turkish Journal on Addiction*. 2018; 5:163-84.
243. Cheng C, Li AY. Internet addiction prevalence and quality of (real) life: a meta-analysis of 31 nations across seven world regions. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2014; 17(12):755-60.
244. Milani L, La Torre G, Fiore M, Grumi S, Gentile DA, Ferrante M, et al. Internet gaming addiction in adolescence: risk factors and maladjustment correlates. *Int J Ment Health Addiction*. 2018; 16:888-904.

245. Kojima R, Sato M, Akiyama Y, Shinohara R, Mizorogi S, Suzuki K, et al. Problematic internet use and its associations with health-related symptoms and lifestyle habits among rural Japanese adolescents. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2019; 73:20-6.
246. Singh M. Compulsive digital gaming: an emerging mental health disorder in children. *Indian J Pediatr*. 2019; 86(2):171-3.
247. Klingemann JI, Sierosławski J. Social media use among the youth. Results of the ESPAD study in Poland with reference to other European countries. *Alcohol Drug Addict*. 2018; 31(2):87-106.
248. Peng X, Cui F, Wang T, Jiao C. Unconscious processing of facial expressions in individuals with internet gaming disorder. *Front Psychol*. 2017; 8:1-9.
249. Maroney N, Williams BJ, Thomas A, Skues J, Moulding R. A stress-coping model of problem online video game use. *Int J Ment Health Addiction*. 2019; 17:845-58.
250. Kim J, Kang E. Internet game overuse is associated with an alteration of fronto-striatal functional connectivity during reward feedback processing. *Front Psychol*. 2018; 9(371):1-12.
251. Lopez-Fernandez O, Williams AJ, Griffiths MD, Kuss DJ. Female gaming, gaming addiction, and the role of women within gaming culture: a narrative literature review. *Front Psychol*. 2019; 10(454):1-14.
252. Köse OB, Doğan A. The relationship between social media addiction and self-esteem among Turkish university students. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 2018; 6: 175-90.
253. Andreassen CS, Pallesen, S. Social network site addiction-an overview. *Curr Pharm Des*. 2014; 20(25):4053-61.
254. D'Arienzo MC, Boursier V, Griffiths MD. Addiction to social media and attachment styles: a systematic literature review. *Int J Ment Health Addiction*. 2019; 17:1094-118.
255. Błachnio A, Przepiorka A, Benvenuti M, Mazzoni E, Seidman G. Relations between facebook intrusion, internet addiction, life satisfaction, and self-esteem: a study in Italy and the USA. *Int J Ment Health Addiction*. 2019; 17:793-805.
256. Tezer M, Yıldız EP. Frequency of internet, social network and mobile devices use in prospective teachers from faculty of education. *TEM Journal*. 2017; 6(4):745-51.
257. Tsitsika AK, Tzavela EC, Janikian M, Ólafsson K, Iordache A, Schoenmakers TM, et al. Online social networking in adolescence: patterns of use in six European

- countries and links with psychosocial functioning. *J Adolesc Health*. 2014; 55:141-7.
258. Cha J. Factors affecting the frequency and amount of social networking site use: motivations, perceptions, and privacy concerns. *First Monday*. 2010; 15(12):1-14.
259. Pontes HM. Investigating the differential effects of social networking site addiction and internet gaming disorder on psychological health. *J Behav Addict*. 2017; 6(4):601-10.
260. George M. The importance of social media content for teens' risks for self-harm. *J Adolesc Health*. 2019; 65:9-10.
261. BaĂnyai F, Zsila A, KiraĂly O, Maraz A, Elekes Z, Griffiths MD, et al. Problematic social media use: results from a large-scale nationally representative adolescent sample. *PLoS One*. 2017; 12(1):1-13.
262. Panova T, Carbonell X. Is smartphone addiction really an addiction? *J Behav Addict*. 2018; 7(2):252-9.
263. Tateno M, Kim DJ, Teo AR, Skokauskas N, Guerrero APS, Kato TA. Smartphone addiction in Japanese college students: usefulness of the Japanese version of the smartphone addiction scale as a screening tool for a new form of internet addiction. *Psychiatry Investig*. 2019; 16(2):115-20.
264. Beison A, Rademacher DJ. Relationship between family history of alcohol addiction, parents' education level, and smartphone problem use scale scores. *J Behav Addict*. 2017; 6(1):84-91.
265. Montag C, Lachmann B, Herrlich M, Zweig K. Addictive features of social media/messenger platforms and freemium games against the background of psychological and economic theories. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16:1-16.
266. Xu L, Wu L, Geng X, Wang Z, Guo X, Song K, et al. A review of psychological interventions for internet addiction. *Psychiatry Res*. 2021; 302:1-13.
267. González-Bueso V, Santamaría JJ, Fernández D, Merino L, Montero E, Jiménez-Murcia S, et al. Internet gaming disorder in adolescents: personality, psychopathology and evaluation of a psychological intervention combined with parent psychoeducation. *Front Psychol*. 2018; 9(787):1-15.
268. Baroni S, Marazziti D, Mucci F, Diadema E, Dell'Osso L. Problematic internet use in drug addicts under treatment in public rehab centers. *World J Psychiatr*. 2019; 9(3):55-64.

269. Bağatarhan T, Siyez DM. Programs for Preventing Internet Addiction during Adolescence: A Systematic Review. *Addicta Turkish J Addict*. 2015; 4(2):257-65.
270. Lopez-Fernandez O, Kuss DJ. Preventing harmful internet use-related addiction problems in Europe: A literature review and policy options. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(11):1-20.
271. King DL, Delfabbro PH, Doh YY, Wu AMS, Kuss DJ, Pallesen S, et al. Policy and Prevention Approaches for Disordered and Hazardous Gaming and Internet Use: an International Perspective. *Prev Sci*. 2018; 19(2):233–49.
272. Guertler D, Rumpf HJ, Bischof A, Kastirke N, Petersen KU, John U, et al. Assessment of problematic internet use by the compulsive internet use scale and the internet addiction test: A sample of problematic and pathological gamblers. *Eur Addict Res*. 2014; 20(2):75–81.
273. Papay O, Urban R, Griffiths MD, Nagygyorgy K, Farkas J, Kokonyei G, et al. Psychometric properties of the problematic online gaming questionnaire short-form and prevalence of problematic online gaming in a national sample of adolescents. *Cyberpsychology, Behav Soc Netw*. 2013; 16(5):340–8.
274. Holstein BE, Pedersen TP, Bendtsen P, Madsen KR, Meilstrup CR, Nielsen L, et al. Perceived problems with computer gaming and internet use among adolescents: Measurement tool for non-clinical survey studies. *BMC Public Health*. 2014; 14(1):1-10.
275. Sieroslawski J. The ESPAD project: history and assumption. Introduction to series of papers from the ESPAD study 1995-2015. Poland against the background of Europe. *Alcohol Drug Addict*. 2018; 31:1–16.
276. Петровић В. Здравствено стање становништва града Новог Сада 2012. године. Нови Сад: Институт за јавно здравље Војводине; 2013.
277. Yoong SL, Hall A, Leonard A, McCrabb S, Wiggers J, Tursan d'Espaignet E, et al. Prevalence of electronic nicotine delivery systems and electronic non-nicotine delivery systems in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2021; 6(9):661-673.
278. Udesen SEJ, Lenskjold T, Niclasen B. Gambling in Greenlandic adolescents. *Int J Circumpolar Health*. 2019; 78(1):1-9.
279. González-Cabrera J, Machimbarrena JM, Beranuy M, Pérez-Rodríguez P, Fernández-González L, Calvete E. Design and Measurement Properties of the

- Online Gambling Disorder Questionnaire (OGD-Q) in Spanish Adolescents. *J Clin Med*. 2020; 9(1):1-15.
280. Lee GP, Stuart EA, Ialongo NS, Martins SS. Parental monitoring trajectories and gambling among a longitudinal cohort of urban youth. *Addiction*. 2014; 109(6):977-85.
281. Keatley D, Parke A, Townsend E, Markham C, Clarke D. A Behaviour Sequence Analysis of Young People and Gambling-Related Harm. 2019; 43:10–28.
282. McComb JL, Sabiston CM. Family Influences on Adolescent Gambling Behavior: A Review of the Literature. *J Gambl Stud*. 2010; 26(4):503-20.
283. Vegni N, Melchiori FM, D’Ardia C, Prestano C, Canu M, Piergiorganni G, et al. Gambling behavior and risk factors in preadolescent students: A cross sectional study. *Front Psychol*. 2019; 10:1-6.
284. Rossow I, Molde H. Chasing the criteria: Comparing SOGS-RA and the Lie/Bet screen to assess prevalence of problem gambling and ‘at-risk’ gambling among adolescents. *Journal of Gambling Issues*. 2006; 18:57–71.
285. Hanss D, Mentzoni RA, Blaszczynski A, Molde H, Torsheim T, Pallesen S. Prevalence and correlates of problem gambling in a representative sample of Norwegian 17-year-olds. *J Gambl Stud*. 2015; 31(3):659-78.
286. Попадић Д, Кузмановић Д. Млади у свету интернета: коришћење дигиталне технологије, ризици и заступљеност дигиталног насиља међу ученицима у Србији. Београд: Министарство просвете, науке и технолошког развоја и УНИЦЕФ; 2016.
287. Fernandez-Aliseda S, Belzunegui-Eraso A, Pastor-Gosalbez I, Valls-Fonayet F. Compulsive internet and prevalence substance use among spanish adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(23):1–14.
288. Попадић Д, Павловић З, Михаиловић С. Млади у Србији 2018/2019. Београд: The Friedrich-Ebert-Stiftung; 2019.
289. Nielsen P, Favez N, Rigter H. Parental and Family Factors Associated with Problematic Gaming and Problematic Internet Use in Adolescents: a Systematic Literature Review. *Curr Addict Reports*. 2020; 7(3):365–86.
290. Chen W, Li D, Bao Z, Yan Y, Zhou Z. The Impact of Parent-Child Attachment on Adolescent Problematic Internet Use: A Moderated Mediation Model. *Acta Psychol Sin*. 2015; 47(5):611-23.

291. Morioka H, Itani O, Osaki Y, Higuchi S, Jike M, Kaneita Y, et al. The association between alcohol use and problematic internet use: A large-scale nationwide cross-sectional study of adolescents in Japan. *J Epidemiol.* 2017; 27(3):107–11.
292. Lanthier-Labonte S, Dufour M, Milot DM, Loslier J. Is problematic Internet use associated with alcohol and cannabis use among youth? A systematic review. *Addict Behav.* 2020; 106:1-18.

9. ПРИЛОГ

Прилог 1. Информисани пристанак за учествовање у истраживању

Прилог 2. Упитник о употреби психоактивних супстанци; Нови Сад, 2017. година



Град Нови Сад



Институт за јавно здравље Војводине

Информисани пристанак за учествовање у истраживању

Пре него што почнеш, молимо те да пажљиво прочиташ ово!

Позивамо те да учествујеш у истраживању о употреби дувана, алкохола и дрога међу ђацима у средњим школама Новог Сада. Истраживање спроводи Институт за јавно здравље Војводине у сарадњи са Градском управом за здравство Града Новог Сада, применом методологије Европске школске анкете о употреби алкохола и других дрога (ЕСПАД). Твој разред је случајно изабран да учествује у овом истраживању.

Упитник је анониман – на њему се не појављује твоје име или било које друге информације које би могле да те идентификују. Када завршиш упитник молимо те да га сам/сама ставиш у приложену коверту на столу-катедри.

Учествовање у истраживању је потпуно добровољно и анонимно. Важно је да на свако питање одговориш што подробније и што искреније. Резултати неће приказивати појединачна одељења или школе.

Ово није тест. Нема ни тачних ни погрешних одговора. Ако не нађеш одговор који ти у потпуности одговара, заокружи онај који је најприближнији. Молимо дазначиш одговор на свако питање тако што ћеш у одговарајуће поље уписати "X".

У случају да се слажеш са учешћем у истраживању, молимо те да потпишеш овај информисани пристанак, који ћеш предати одвојено од коверте у коју одлажеш упитник.

Унапред хвала на учешћу!

Датум:

Потпис испитаника (не мора читко):

УПИТНИК О УПОТРЕБИ ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ; НОВИ САД, 2017. ГОДИНА

Студијски број

Почетна питања се односе на неке информације о теби и стварима које можда радиш.

Ц1	Твој пол?	
	1 <input type="checkbox"/>	Мушки
	2 <input type="checkbox"/>	Женски

Ц2	Када си рођен/а?	
	Година 2 0	Месец (Обележите 01 за Јануар, 02 за Фебруар... и 12 за Децембар)

Ц3	Колико често (ако уопште) се бавиш следећим активностима?						
	У сваком реду обележи само по једно поље.						
			Никада	Неколико пута годишње	1 или 2 пута месечно	Најмање 1 пут недељно	Скоро сваки дан
	а)	Играш компјутерске игрице	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	б)	Активно се бавиш спортом, атлетиком или вежбама	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ц)	Читаш књиге из задовољства (не рачунају се школске књиге)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	д)	Излазиш увече (у дискотеку, кафић, на журку, и сл.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	е)	Други хобији (свираш неки инструмент, певаш, црташ, пишеш)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ф)	Одлазиш са друговима у тржне центре, шеташ улицом, или у парковима из задовољства	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	г)	Користиш интернет за омиљене активности у слободно време (четовање, тражење музике, игрице, социјалне мреже, видео садржаје итд.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
х)	Играње на слот машинама (оне игре на којима можеш добити новац)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		1	2	3	4	5	

Ц4	Током ПОСЛЕДЊИХ 30 ДАНА колико пута си пропустио/ла један или више часова?							
	У сваком реду обележи само по једно поље.							
			Ниједан	1 дан	2 дана	3 – 4 дана	5 – 6 дана	7 или више дана
	а)	Због болести	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	б)	Због бежања са часа	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ц)	Други разлози	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		1	2	3	4	5	6	

Следећа питања се односе на ПУШЕЊЕ ЦИГАРЕТА.

Ц5	Шта мислиш, колико би ти било тешко да дођеш до цигарета када би желео/ла?	
	1 <input type="checkbox"/>	Немогуће
	2 <input type="checkbox"/>	Веома тешко
	3 <input type="checkbox"/>	Прилично тешко
	4 <input type="checkbox"/>	Прилично лако
	5 <input type="checkbox"/>	Веома лако
6 <input type="checkbox"/>	Не знам	

Ц5а	Где си становао/ла пре поласка у средњу школу?	
	<input type="checkbox"/>	у граду
	<input type="checkbox"/>	у приградском насељу
	<input type="checkbox"/>	у селу

Ц6	Колико си пута у животу (ако уопште јеси) пушио/ла цигарете?						
	Број пута						
	0	1 - 2	3 - 5	6 - 9	10 - 19	20 - 39	40 или више
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

Ц7	Колико често си пушио/ла цигарете У ПОСЛЕДЊИХ 30 ДАНА?	
	<input type="checkbox"/>	Ниједном
	<input type="checkbox"/>	Мање од 1 цигарете недељно
	<input type="checkbox"/>	Мање од 1 цигарете дневно
	<input type="checkbox"/>	1–5 цигарета дневно
	<input type="checkbox"/>	6–10 цигарета дневно
	<input type="checkbox"/>	11–20 цигарета дневно
	<input type="checkbox"/>	Више од 20 цигарета дневно

Ц8	Када си (ако уопште јеси) ПРВИ ПУТ радио/ла следеће ствари? У сваком реду обележи само по једно поље.									
		Никада	Са 9 или мање год.	10 год.	11 год.	12 год.	13 год.	14 год.	15 год.	16 или више год.
	а)	Попушио/ла своју прву цигарету	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	Пушио/ла цигарете свакодневно	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6	7	8	9

Следећа питања се односе на АЛКОХОЛНА ПИЋА – укључујући пиво, алкопопсе (мешана пића), вино и жестока пића.

Ц9	Колико мислиш да би ти било тешко да купиш следеће ствари ако би желео/ла?							
	У сваком реду обележи само по једно поље.							
			Немогуће	Веома тешко	Прилично тешко	Прилично лако	Веома лако	Не знам
	а)	Пиво	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	б)	Алкопопсе (мешана пића са процентом алкохола од око 5%, нпр. Бризер и сл.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ц)	Вино	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д)	Жестока пића (ракија, виски, коњак и сл.), укључујући коктеле, тј. жестока пића мешана са безалкохолним пићима, нпр. ђус-вотку, искључујући алкопопсе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		1	2	3	4	5	6	

Ц10	Колико пута си (ако уопште јеси) пио/ла било које алкохолно пиће?							
	У сваком реду обележи само по једно поље.							
		Број пута						
		0	1 – 2	3 - 5	6 - 9	10 - 19	20 - 39	40 или више
	а)	У свом животу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	б)	У последњих 12 месеци	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ц)	У последњих 30 дана	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		1	2	3	4	5	6	7

Ц11	Размисли о периоду од ПОСЛЕДЊИХ 30 ДАНА. Колико си пута (ако уопште јеси) попио/ла неко од следећих пића? Уколико ниси пио/ла алкохолно пиће у последњих 30 дана обележи поље 0 у сваком реду.							
	У сваком реду обележи само по једно поље							
		Број пута						
		0	1 - 2	3 - 5	6 - 9	10 - 19	20 - 39	40 или више
а)	Пиво	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	Алкопопсе (мешана пића са процентом алкохола од око 5% нпр. Бризер и сл.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ц)	Вино	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д)	Жестока пића (ракија, виски, коњак и сл.), укључујући коктеле, тј. жестока пића мешана са безалкохолним пићима, нпр. ђус-вотку, искључујући алкопопсе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6	7

Следећа питања се односе на последњи дан када си пио/ла алкохолно пиће.

Ц12	Када си последњи пут пио/ла неко алкохолно пиће? Означи само један одговор.	
1 <input type="checkbox"/>	Ја никада не пијем алкохол	
2 <input type="checkbox"/>	Пре 1–7 дана	
3 <input type="checkbox"/>	Пре 8–14 дана	
4 <input type="checkbox"/>	Пре 15–30 дана	
5 <input type="checkbox"/>	Пре месец до годину дана	
6 <input type="checkbox"/>	Пре више од 1 године	

Ц13	Сети се ПОСЛЕДЊЕГ ДАНА када си пио/ла било које алкохолно пиће. Које алкохолно пиће си пио/ла тог дана? Обележи све одговоре који се односе на тебе.	
1 <input type="checkbox"/>	Ја никада не пијем алкохол	
1 <input type="checkbox"/>	Пиво	
1 <input type="checkbox"/>	Алкопопсе (мешана пића са процентом алкохола од око 5% нпр. Бризер и сл.)	
1 <input type="checkbox"/>	Вино	
1 <input type="checkbox"/>	Жестока пића (ракија, виски, коњак и сл.), укључујући коктеле, тј. жестока пића мешана са безалкохолним пићима, нпр. ђус-вотку, искључујући алкопопсе	

Ц13а	Ако си приликом последњег дана када си пио/ла било које алкохолно пиће, пио/ла пиво, колико пива си попио/ла? Означи само један одговор.	
1 <input type="checkbox"/>	Ја никада не пијем пиво	
2 <input type="checkbox"/>	Нисам пио/ла пиво последњег дана када сам пио/ла алкохол	
3 <input type="checkbox"/>	Мање од 0,5л (мање од једне флаше или конзерве)	
4 <input type="checkbox"/>	0,5л – 1л (1–2 обичне флаше или конзерве)	
5 <input type="checkbox"/>	1,01л – 2л (3–4 обичне флаше или конзерве)	
6 <input type="checkbox"/>	Више од 2л (више од 4 обичне флаше или конзерве)	

Ц13ц	Ако си последњег дана када си пио/ла било које алкохолно пиће, пио/ла алкопопсе (мешана пића са процентом алкохола од око 5%), колико алкопопса си попио/ла? Означи само један одговор.	
	1 <input type="checkbox"/>	Ја никада не пијем алкопопс пиће
	2 <input type="checkbox"/>	Нисам пио/ла алкопопсе последњег дана када сам пио/ла алкохол
	3 <input type="checkbox"/>	Мање од 0,5л (мање од 2 уобичајене флаше)
	4 <input type="checkbox"/>	0,5л - 1л (2 – 3 уобичајене флаше)
	5 <input type="checkbox"/>	1,01л - 2л (4 – 6 уобичајених флаша)
	6 <input type="checkbox"/>	Више од 2л (више од 6 уобичајених флаша)

Ц13д	Ако си приликом последњег дана када си пио/ла било које алкохолно пиће, пио/ла вино, колико вина си попио/ла? Означи само један одговор.	
	1 <input type="checkbox"/>	Никада не пијем вино
	2 <input type="checkbox"/>	Нисам пио/ла вино последњег дана када сам пио/ла алкохол
	3 <input type="checkbox"/>	Мање од 2 дл (мање од 1 чаше)
	4 <input type="checkbox"/>	2 дл – 4 дл (1–2 чаше)
	5 <input type="checkbox"/>	4,1 дл -0,74л (3–4 чаше или мања флаша)
	6 <input type="checkbox"/>	Више од 0,74л (више од 4 чаше или више од мање флаше)

Ц13е	Ако си приликом последњег дана када си пио/ла , пио/ла жестока пића, колико жестоког пића си попио/ла? Означи само један одговор.	
	1 <input type="checkbox"/>	Никада не пијем жестока пића
	2 <input type="checkbox"/>	Нисам пио/ла жестока пића последњег дана када сам пио/ла алкохол
	3 <input type="checkbox"/>	Мање од 0,8 дл (мање од 2 чашице жестоког пића)
	4 <input type="checkbox"/>	0,8 дл – 1,5 дл (2–3 чашице жестоког пића)
	5 <input type="checkbox"/>	1,6 дл – 2,4 дл (4–6 чашице жестоког пића)
	6 <input type="checkbox"/>	Више од 2,4 дл (више од 6 чашица жестоког пића)

Ц13ф	Молимо те означи на овој скали од 1 до 10 колико мислиш да си био/ла пијан/а тог последњег дана када си пио/ла алкохол. (Ако ниси осетио/ла никакав ефекат пића обележи “1”.) Означи само један одговор.										
	Ни мало ↓	Тешко под дејством алкохола, толико да се не сећаш шта се дешавало ↓									
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>

Следећа питања се односе на конзумирање алкохола током последњих 30 дана.

Ц14 Размисли о ПОСЛЕДЊИХ 30 ДАНА. Колико пута си (ако уопште јеси) ПОПИО/ЛА 5 ИЛИ ВИШЕ ПИЋА У ЈЕДНОЈ ПРИЛИЦИ (приликом једног изласка, једне журке, једног концерта, једног дружења са пријатељима)? Под "пићем" се подразумева чаша/флаша/конзерва пива (око 0,5л), 2 чаше/флаше алкопопса (око 0,5л), чаша вина (око 1,5дл), чаша жестоког пића (око 0,5дл) или мешано пиће.
Означи само један одговор.

1 <input type="checkbox"/>	Ниједном
2 <input type="checkbox"/>	1 пут
3 <input type="checkbox"/>	2 пута
4 <input type="checkbox"/>	3 – 5 пута
5 <input type="checkbox"/>	6 – 9 пута
6 <input type="checkbox"/>	10 или више пута

Следећих неколико питања се такође односе на алкохол.

Ц15 Колико си се пута (ако уопште јеси) напио/ла од алкохолних пића, тако да си рецимо посртао/ла у ходу, ниси био/ла у стању да нормално говориш, повраћао/ла си или се ниси сећао/ла шта се догодило? У сваком реду обележи само по једно поље.

		Број пута						
		0	1–2	3–5	6–9	10–19	20 - 39	40 или више
а)	У свом животу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	У последњих 12 месеци	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ц)	У последњих 30 дана	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6	7

Ц16 Када си (ако уопште јеси) по ПРВИ пут учинио/ла сваку од доле наведених ствари? У сваком реду обележи само по једно поље.

		Никада	Са 9 или мање год	10 год	11 год	12 год	13 год	14 год	15 год	16 или више год
а)	Пио/ла пиво (бар 1 чашу)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	Пио/ла алкопопсе (бар 1 чашу)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ц)	Пио/ла вино (бар 1 чашу)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д)	Пио/ла жестока пића (бар 1 чашицу)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
е)	Напио/ла се од алкохола	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6	7	8	9

Ц17 **Колико пута ти се у ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ ДЕСИЛО нешто од следећег, ДОК СИ БИО/ЛА ПОД УТИЦАЈЕМ АЛКОХОЛА?**
У сваком реду обележи само по једно поље.

Нисам пио/ла алкохол током последњих 12 месеци → Пређи на питање **ц18**

	0	1–2	3–5	6–9	10–19	20–39	40 или више
а) Туча	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б) Незгода или повреда	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ц) Оштећење или губитак ствари или одеће	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д) Озбиљна свађа	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
е) Био/ла си жртва пљачке или крађе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ф) Имао/ла си проблеме са полицијом	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
г) Доспео/ла си у болницу или хитну помоћ због тешке интоксикације	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
х) Доспео/ла си у болницу или хитну помоћ због несреће или повреде	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
и) Имао/ла си сексуални однос без кондома	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ј) Имао/ла си сексуални однос због кога си се кајао/ла сутрадан	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
к) Намерно се повредио/ла	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
л) Возио/ла мотор, аутомобил или друго моторно возило	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
м) Био/ла учесник саобраћајне несреће док си возио/ла	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
н) Пливао/ла у дубокој води (базену, реци, језеру или мору)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

Ц18 **Да ли сте у ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ имали проблеме који су били последица пијења неке друге особе?**
У сваком реду обележи само по једно поље.

	Не	Да, непознате особе	Да, пријатеља или познаника	Да, неког другог ко ти је близак
а) Да ли те је неко ко је пио узнемиравао или ти досађивао на забави или у неком другом приватном окружењу?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б) Да ли те је неко ко је пио узнемиравао или ти досађивао на улици или на неком друго јавном месту?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ц) Да ли те је неко ко је пио физички повредио?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д) Да ли ти је неко ко је пио упропастио одећу или другу својину?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
е) Да ли је неко ко је пио био одговоран за саобраћајну несрећу у којој си учествовао/ла?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ф) Да ли те је возио возач који је превише попио?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
г) Да ли те је неко ко је пио уплашио када си га срео/ла на улици?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

Ц19 **По твом мишљењу, да ли нека теби блиска особа претерано пије?**

<input type="checkbox"/> 1	Не	
<input type="checkbox"/> 2	Да →	Да ли то наноси штету теби или узрокује проблеме у твом животу?
	<input type="checkbox"/> 1	Не
	<input type="checkbox"/> 2	Да

Средства за смирење и седативе, као што су Бенседин, Дијазепам, Ксанекс, Деметрин, Лексилијум, Ривотрил, Нитрам и сл, понекад преписују лекари да би помогли људима да се смире, да могу да заспу и опусте се. Апотеке не би требало да их продају без рецепта.

Ц20	Да ли си икада узео/ла средства за смирење или седативе зато што ти је доктор рекао да их узмеш?
1 <input type="checkbox"/>	Не, никада
2 <input type="checkbox"/>	Да, уз препоруку да их узимам мање од 3 недеље
3 <input type="checkbox"/>	Да, уз препоруку да их узимам 3 недеље или дуже

Питања која следе се односе НА МАРИХУАНУ (ВУТРА, ТРАВА, ЦОИНТ) ИЛИ ХАШИШ (КАНАБИС).

Ц21	Шта мислиш колико би ти било тешко да набавиш марихуану (вутру, траву, цоинт) или хашиш (канабис) када би хтео/ла?
1 <input type="checkbox"/>	Немогуће
2 <input type="checkbox"/>	Веома тешко
3 <input type="checkbox"/>	Прилично тешко
4 <input type="checkbox"/>	Прилично лако
5 <input type="checkbox"/>	Веома лако
6 <input type="checkbox"/>	Не знам

Ц22	Колико си пута (ако уопште јеси) користио/ла марихуану (вутру, траву, цоинт) или хашиш (канабис)? У сваком реду обележи само по једно поље.							
		Број пута						
		0	1–2	3–5	6–9	10–19	20–39	40 или више
а)	У животу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	У последњих 12 месеци	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ц)	У последњих 30 дана	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6	7

Ц23	Када си (ако уопште јеси) по ПРВИ пут пробао/ла марихуану (вутру, траву, цоинт) или хашиш (канабис)?
1 <input type="checkbox"/>	Никада
2 <input type="checkbox"/>	Са 9 или мање година
3 <input type="checkbox"/>	Са 10 година
4 <input type="checkbox"/>	Са 11 година
5 <input type="checkbox"/>	Са 12 година
6 <input type="checkbox"/>	Са 13 година
7 <input type="checkbox"/>	Са 14 година
8 <input type="checkbox"/>	Са 15 година
9 <input type="checkbox"/>	Са 16 или више година

Ц24	Да ли си икада имао/ла прилику да пробаш марихуану (вутру, траву, џоинт) или хашиш (канабис) а да ниси пробао/ла?	
<input type="checkbox"/>	Не	
<input type="checkbox"/>	Да	Колико пута ти се тако нешто десило у животу?
<input type="checkbox"/>	1	1 – 2 пута
<input type="checkbox"/>	2	3 – 5 пута
<input type="checkbox"/>	3	6 – 9 пута
<input type="checkbox"/>	4	10 – 19 пута
<input type="checkbox"/>	5	20 – 39 пута
<input type="checkbox"/>	6	40 или више пута

Следећа питања су о неким другим дрогама.

Ц25	Колико би ти било тешко да набавиш све од наведеног уколико би хтео/ла? У сваком реду обележи само по једно поље.						
		Немогуће	Веома тешко	Прилично тешко	Прилично лако	Веома лако	Не знам
а)	Амфетамини (адерал, дизалице)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	Метамфетамини (мет, спид, ајс, кристал)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ц)	Средства за смирење или седативи (бенседин)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д)	Екстази (ексер, екс)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
е)	Кокаин	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ф)	Крек	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6

Ц26	Колико пута (ако их је уопште било) си користио/ла екстази (ексер, екс)? У сваком реду обележи само по једно поље.							
		Број пута						
		0	1 - 2	3 - 5	6 - 9	10 - 19	20 - 39	40 или више
а)	У животу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	Током протеклих 12 месеци	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6	7

Ц27	Колико пута (ако их је уопште било) си користио/ла амфетамине? У сваком реду обележи само по једно поље.							
		Број пута						
		0	1 - 2	3 - 5	6 - 9	10 - 19	20 - 39	40 или више
а)	У животу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	Током протеклих 12 месеци	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6	7

Ц28	Колико пута (ако их је уопште било) си користио/ла метамфетамине (мет, спид, ајс, кристал)? У сваком реду обележи само по једно поље.							
		Број пута						
		0	1 - 2	3 - 5	6 - 9	10 - 19	20 - 39	40 или више
а)	У животу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	Током протеклих 12 месеци	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6	7

Ц29	Колико пута (ако их је уопште било) си користио/ла кокаин?							
	У сваком реду обележи само по једно поље.							
	Број пута							
			0	1 - 2	3 - 5	6 - 9	10 - 19	20 - 39
а)	У животу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	Током протеклих 12 месеци	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6	7

Ц30	Колико пута (ако их је уопште било) си користио/ла крек?							
	У сваком реду обележи само по једно поље.							
	Број пута							
			0	1 - 2	3 - 5	6 - 9	10 - 19	20 - 39
а)	У животу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	Током протеклих 12 месеци	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6	7

Ц31	Колико пута (ако их је уопште било) си користио/ла инхалансе (лепак, бронзу, бензин, плин, лакове и сл.) да би био/ла еуфоричан, да би се осећао/ла „хај“?							
	У сваком реду обележи само по једно поље.							
	Број пута							
			0	1 - 2	3 - 5	6 - 9	10 - 19	20 - 39
а)	У животу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	Током протеклих 12 месеци	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ц)	Током протеклих 30 дана	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6	7

Ц32	Колико пута у животу (уколико их је уопште било) си користио/ла следеће врсте дрога?							
	У сваком реду обележи само по једно поље.							
	Број пута							
			0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39
а)	Средства за смирење или седативе нпр. бенседин (без лекарског рецепта)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	ЛСД или нека друга халуциногена средства (трип, есид)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ц)	Релевин	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д)	Хероин (доп, жуто, тожу)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
е)	„Магичне печурке“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ф)	ГХБ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
г)	Анаболичке стероиде	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
х)	Дроге које се убризгавају иглом (као хероин, кокаин, амфетамини)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
и)	Алкохол заједно са таблетама (лековима) да би постао/ла еуфоричан/а	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ј)	Аналгетике (нпр. Тродон) да би постао/ла еуфоричан/а	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6	7

Ц33		Када си (ако си икада) ПРВИ ПУТ урадио/ла сваку од следећих ствари? У сваком реду обележи само по једно поље.								
		Никада	Са 9 или мање год	Са 10 год	Са 11 год	Са 12 год	Са 13 год	Са 14 год	Са 15 год	Са 16 или више год
а)	Пробао/ла средства за смирење или седативе нпр. бенседин (без лекарског рецепта)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	Пробао/ла амфетамине или метамфетамине	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ц)	Пробао/ла кокаин или крек	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д)	Пробао/ла екстази (ексер, екс)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
е)	Пробао/ла инхалансе (лепак, итд.) да би постао/ла еуфоричан/на	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ф)	Пробао/ла алкохол заједно са таблетама (лековима) да би постао/ла еуфоричан/на	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6	7	8	9

Следећа питања односе се на нове супстанце.

Ц34	Нове супстанце које имитирају ефекте илегалних дрога (као што су марихуана или екстази) могу данас бити доступне. Најчешће су то освеживачи ваздуха или препарати за биљке који се могу легално купити. Називају их и „легалним дрогама“, нпр. дрога мефедрон, коју зову и "мјау-мјау" или "мед кет". Могу бити различитог облика нпр. – биљне мешавине, пудери, кристали или таблете.	
	Да ли си икада користио/ла овакве супстанце?	
1 <input type="checkbox"/>	Да, користио/ла сам наведене супстанце	
2 <input type="checkbox"/>	Не, никада нисам користио/ла наведене супстанце	
3 <input type="checkbox"/>	Не знам или Нисам сигуран/а	

Ц35	Какав је био изглед/облик нове супстанце коју си користио/ла у ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ? Обележи један или више одговора.	
1 <input type="checkbox"/>	Нисам користио/ла наведене супстанце у последњих 12 месеци	
1 <input type="checkbox"/>	Биљне мешавине за пушење које имају ефекат сличан илегалним дрогама	
1 <input type="checkbox"/>	Пудери, кристали или таблете који имају ефекат сличан илегалним дрогама	
1 <input type="checkbox"/>	Течности које имају ефекат сличан илегалним дрогама	
1 <input type="checkbox"/>	Неки други облик	

Наредна питања су о разним супстанцама.

Ц36		Колико сматраш да ЉУДИ РИЗИКУЈУ да науде себи (физички или на друге начине), ако ...				
У сваком реду обележи само по једно поље.		Нема ризика	Мали ризик	Средњи ризик	Велики ризик	Не знам
а)	Повремено пуше цигарете	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	Попуше једну или више пакли цигарета дневно	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ц)	Попију једно или два пића скоро сваки дан	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д)	Попију четири или пет пића скоро сваки дан	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
е)	Попију пет или више пића у једној прилици скоро сваког викенда	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ф)	Пробају марихуану (вутру, траву, џоинт) или хашиш (канабис) једном или два пута	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
г)	Повремено пуше марихуану (вутру, траву, џоинт) или хашиш (канабис)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
х)	Редовно пуше марихуану (вутру, траву, џоинт) или хашиш (канабис)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
и)	Пробају екстази (ексере, екс) једном или два пута	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ј)	Редовно узимају екстази (ексере, екс)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
к)	Пробају амфетамине (спид, дизалице, ајс, кристал) једном или два пута	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
л)	Редовно узимају амфетамине (спид, дизалице, ајс, кристал)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5

Наредна питања су о интернету, игрању игрица и коцкању.

Ц37		Током ПОСЛЕДЊИХ 7 ДАНА, којим данима (ако уопште јеси) си користио/ла интернет (на компјутеру, таблету, мобилном телефону, конзоли или неком другом електронском уређају)? Молимо те да узмеш у обзир све врсте активности на интернету.							
Обележи један или више одговора.		Ниједан дан	Понедељак	Уторак	Среда	Четвртак	Петак	Субота	Недеља
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	1	1	1	1	1	1	1

Ц38		Током ПОСЛЕДЊИХ 7 ДАНА, колико сати (ако уопште јеси) си ТИПИЧНИМ РАДНИМ ДАНОМ или ТИПИЧНИМ ДАНОМ ВИКЕНДА користио/ла интернет (на компјутеру, таблету, мобилном телефону, конзоли или неком другом електронском уређају)? Молимо те да узмеш у обзир све врсте активности на интернету.					
У сваком реду обележи само по једно поље.		Ниједан дан	Пола сата или мање	Око 1 сат	Око 2-3 сата	Око 4-5 сати	6 сати или више
а)	Типичан радни дан (понедељак - четвртак)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	Типичан дан викенда (петак - недеља)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6

Ц39		Током ПОСЛЕДЊИХ 7 ДАНА колико дана (ако уопште јеси) си користио/ла интернет?								
У сваком реду обележи само по једно поље.		Ниједан дан	1 дан	2 дана	3 дана	4 дана	5 дана	6 дана	7 дана	
а)	За социјалне медије (за комуникацију са другима на интернету помоћу нпр. WhatsApp-а, Twittera-а, Facebook-а, Skype-а, блогова, Snapchat-а, Instagram-а итд.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
б)	За играње онлајн игрица (ратне, стратегије, пуцачке игре из првог лица, World of Warcraft, Call of Duty, Grand Theft Auto, MMO, MMORPG итд.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ц)	За играње игара у којима можеш освојити новац (покер, огреби срећке, коцкице итд.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
д)	За читање, сурфовање, тражење информација итд...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
е)	За стримовање/скидање музике, видеа, филмова итд...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ф)	За претраживање због продаје или куповине производа, игара, књига итд. (Amazon, Ebay...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		1	2	3	4	5	6	7	8	

Ц40		Током ПОСЛЕДЊИХ 30 ДАНА , колико сати (ако уопште јеси) си користио/ла интернет ТИПИЧНИМ ДАНОМ ?					
У сваком реду обележи само по једно поље.		Ниједан сат	Пола сата или мање	Око 1 сат	Око 2-3 сата	Око 4-5 сати	6 сати или више
а)	За социјалне медије (за комуникацију са другима на интернету помоћу нпр. WhatsApp-а, Twittera-а, Facebook-а, Skype-а, блогова, Snapchat-а, Instagram-а итд.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	За играње онлајн игрица (ратне, стратегије, пуцачке игре из првог лица, World of Warcraft, Call of Duty, Grand Theft Auto, MMO, MMORPG итд.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ц)	За играње игара у којима можеш освојити новац (покер, огреби срећке, коцкице итд.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д)	За читање, сурфовање, тражење информација итд...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
е)	За стримовање/скидање музике, видеа, филмова итд...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ф)	За претраживање због продаје или куповине производа, игара, књига итд. (Amazon, Ebay...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6

Ц41		Колико се слажеш или не слажеш са следећим изјавама у вези социјалних мрежа (комуникација са другима на интернету помоћу нпр. WhatsApp-а, Twittera-а, Facebook-а, Skype-а, блогова, Snapchat-а, Instagram-а итд.)				
У сваком реду обележи само по једно поље.		У потпуности се слажем	Делимично се слажем	Нити се слажем нити се не слажем	Делимично се не слажем	У потпуности се не слажем
а)	Мислим да проводим и сувише времена на социјалним мрежама	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	Лоше се осећам када не могу да проводим време на социјалним мрежама	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ц)	Моји родитељи кажу да проводим и сувише времена на социјалним мрежама	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5

Ц42		Колико се слажеш или не слажеш са следећим изјавама у вези играња игрица на компјутеру, таблету, конзоли, мобилном телефону или другом електронском уређају?				
У сваком реду обележи само по једно поље.						
		У потпуности се слажем	Делимично се слажем	Нити се слажем нити се не слажем	Делимично се не слажем	У потпуности се не слажем
а)	Мислим да проводим и сувише времена играјући игрице	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	Лоше се осећам када не могу да проводим време играјући игрице	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ц)	Моји родитељи кажу да проводим и сувише времена играјући игрице	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5

Ц43		Колико често (ако уопште јеси) си се коцкао/ла за новац у ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ?				
1 <input type="checkbox"/>	Нисам се коцкао/ла за новац у последњих 12 месеци					
2 <input type="checkbox"/>	Једанпут месечно или ређе					
3 <input type="checkbox"/>	2 - 4 пута месечно					
4 <input type="checkbox"/>	2 - 3 пута недељно					
5 <input type="checkbox"/>	4 - 5 пута недељно					
6 <input type="checkbox"/>	6 или више пута недељно					

Ц44		Ако си се коцкао/ла за новац у ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ, које игре си играо/ла НА ИНТЕРНЕТУ?					
У сваком реду обележи само по једно поље.							
		Нисам играо/ла наведене игре	Једанпут месечно или ређе	2 – 4 пута месечно	2 – 3 пута недељно	4 – 5 пута недељно	6 или више пута недељно
а)	Слот машине (воћкице, нове слот игре итд.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	Игре са картама или коцкицама (покер, бриџ, јамб итд.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ц)	Лутрију (бинго, кено итд.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д)	Спортско клађење или клађење на животиње (коње, псе итд.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6

Ц45		Ако си се коцкао/ла за новац у ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ, које игре си играо/ла НЕ КОРИСТЕЋИ ИНТЕРНЕТ (на традиционалан начин) ?					
У сваком реду обележи само по једно поље.							
		Нисам играо/ла наведене игре	Једанпут месечно или ређе	2 – 4 пута месечно	2 – 3 пута недељно	4 – 5 пута недељно	6 или више пута недељно
а)	Слот машине (воћкице, нове слот игре итд.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	Игре са картама или коцкицама (покер, бриџ, јамб итд.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ц)	Лутрију (бинго, кено итд.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д)	Спортско клађење или клађење на животиње (коње, псе итд.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6

Наредна питања су о твојим родитељима. Уколико су те већином одгајили старатељи, очух, маћеха или неко други, одговори за њих. На пример, уколико имаш и очуха и оца, одговори за онога који је имао важнију улогу у твом одрастању.

Ц46 У којој земљи сте ти и твоји родитељи рођени? У сваком реду обележи само по једно поље.		Република Србија	Босна и Херцеговина	Република Хрватска	Црна Гора	Република Македонија	Нека друга земља
a)	У којој земљи си рођен	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	У којој земљи је рођена твоја мајка	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ц)	У којој земљи је рођен твој отац	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6

Ц47 Који је највиши ниво образовања који је завршио твој отац?	
1 <input type="checkbox"/>	Завршена основна школа или мање
2 <input type="checkbox"/>	Незавршена средња школа
3 <input type="checkbox"/>	Завршена средња школа
4 <input type="checkbox"/>	Незавршена виша школа или факултет
5 <input type="checkbox"/>	Завршена виша школа или факултет
6 <input type="checkbox"/>	Не знам
7 <input type="checkbox"/>	Нешто друго, наведи шта _____

Ц48 Који је највиши ниво образовања који је завршила твоја мајка?	
1 <input type="checkbox"/>	Завршена основна школа или мање
2 <input type="checkbox"/>	Незавршена средња школа
3 <input type="checkbox"/>	Завршена средња школа
4 <input type="checkbox"/>	Незавршена виша школа или факултет
5 <input type="checkbox"/>	Завршена виша школа или факултет
6 <input type="checkbox"/>	Не знам
7 <input type="checkbox"/>	Нешто друго, наведи шта _____

Ц49 Колико је имућна твоја породица када се упореди са осталим породицама у твојој земљи?	
1 <input type="checkbox"/>	Веома много имућнија
2 <input type="checkbox"/>	Много имућнија
3 <input type="checkbox"/>	Имућнија
4 <input type="checkbox"/>	Отприлике иста
5 <input type="checkbox"/>	Мање имућна
6 <input type="checkbox"/>	Много мање имућна
7 <input type="checkbox"/>	Најмање имућна

Ц50	Који од следећих људи живе у истом домаћинству са тобом? Обележи све одговоре који се односе на тебе/твоје домаћинство.	
	<input type="checkbox"/>	Живим сам/а (у средњошколском дому, изнајмљеној соби/стану итд.)
	<input type="checkbox"/>	Отац
	<input type="checkbox"/>	Очух
	<input type="checkbox"/>	Мајка
	<input type="checkbox"/>	Маћеха
	<input type="checkbox"/>	Брат (браћа)
	<input type="checkbox"/>	Сестра (сестре)
	<input type="checkbox"/>	Деда и баба
	<input type="checkbox"/>	Други рођак (рођаци)
<input type="checkbox"/>	Неко ко није родбина	

Ц51	У којој мери се следеће изјаве односе на тебе? У сваком реду обележи само по једно поље.						
			Скоро увек	Често	Понекад	Ретко	Скоро никада
	а)	Моји родитељи постављају правила о томе шта могу да радим код куће	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	б)	Моји родитељи постављају правила о томе шта могу да радим ван куће	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ц)	Моји родитељи знају са ким сам увече	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	д)	Моји родитељи знају где сам увече	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	е)	Лако добијам топлину и бригу од моје мајке и/или оца	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ф)	Лако добијам емоционалну подршку од моје мајке и/или оца	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	г)	Могу лако да позајмим новац од моје мајке и/или оца	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	х)	Могу лако да добијем новац на поклон од моје мајке и/или оца	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	и)	Лако добијам топлину и бригу од мог најбољег пријатеља	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ј)	Лако добијам емоционалну подршку од мог најбољег пријатеља	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	

Ц52	Да ли твоји родитељи знају где проводиш суботу увече? Означи само један одговор.	
	<input type="checkbox"/>	Увек знају
	<input type="checkbox"/>	Врло често знају
	<input type="checkbox"/>	Понекад знају
	<input type="checkbox"/>	Обично не знају

Ц53	Ако си икада користио/ла марихуану (вутру, траву, џоинт) или хашиш (канабис), да ли мислиш да би то рекао/ла у овом упитнику? Означи само један одговор.	
	<input type="checkbox"/>	Већ сам рекао/ла да сам их користио/ла
	<input type="checkbox"/>	Свакако да
	<input type="checkbox"/>	Вероватно да
	<input type="checkbox"/>	Вероватно не
	<input type="checkbox"/>	Свакако не

Овај део садржи још неколико питања о канабису.

МА1		Да ли си користио/ла канабис током ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ?					
1 <input type="checkbox"/>	Не						
2 <input type="checkbox"/>	Да —————> Да ли ти се нешто од следећег десило у ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ? У сваком реду обележи само по једно поље.						
		Никада	Ретко	С времена на време	Прилично често	Веома често	
	а)	Да ли си пушио/ла канабис преподне?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	б)	Да ли си пушио/ла канабис када си био/ла сам/а?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ц)	Да ли си имао/ла проблема са памћењем када си пушио/ла канабис?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	д)	Да ли су ти пријатељи или чланови породице рекли да треба да смањеш употребу или да престанеш да користиш канабис?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	е)	Да ли си безуспешно покушао/ла да смањеш употребу канабиса?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ф)	Да ли си имао/ла проблема због сопствене употребе канабиса (свађу, тучу, несрећу, лоше резултате у школи итд.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			1	2	3	4	5

МА2		Да ли си део друштва, у којем је коришћење канабиса део понашања када се састанете?				
1 <input type="checkbox"/>	Не					
2 <input type="checkbox"/>	Да —————> Колико често током месеца се састајеш са члановима тог друштва?					
	1 <input type="checkbox"/>	Скоро сваки дан				
	2 <input type="checkbox"/>	3 – 4 пута недељно				
	3 <input type="checkbox"/>	1 – 2 пута недељно				
	4 <input type="checkbox"/>	1 – 3 пута месечно				
	5 <input type="checkbox"/>	Мање од једанпут месечно				

Наредна питања су о теби и твом мишљењу о другима.

О01		Шта од следећег најбоље описује твој просечан успех на крају прошле школске године (8. разред)?				
1 <input type="checkbox"/>	Одличан					
2 <input type="checkbox"/>	Врло добар					
3 <input type="checkbox"/>	Добар					
4 <input type="checkbox"/>	Довољан					
5 <input type="checkbox"/>	Недовољан (барем једна јединица на крају године и успешно положен разред на поправном испиту)					
6 <input type="checkbox"/>	Понављао/ла осми разред					

002		Колико си обично задовољан са ... У сваком реду обележи само по једно поље.					
		Веома задовољан/а	Задовољан/а	Ни задовољан/а ни незадовољан/а	Не баш задовољан/а	Уопште нисам задовољан/а	Немам такву особу
а)	Твојим односом са твојом мајком?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	Твојим односом са твојим оцем?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ц)	Твојим односом са твојим пријатељима?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6

003		Каква сматраш да би била реакција твоје мајке ако би урадио/ла следеће ствари? У сваком реду обележи само по једно поље.				
		Она то не би дозволила	Она би то покушала да спречи	Било би јој свеједно	Она би то дозволила	Не знам
а)	Напио/ла се	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	Користио/ла марихуану (вутру, траву, џоинт) /хашиш	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ц)	Користио/ла екстази (ексере, екс)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5

004		Каква сматраш да би била реакција твог оца ако би урадио/ла следеће ствари? У сваком реду обележи само по једно поље.				
		Он то не би дозволио	Он би то покушао да спречи	Било би му свеједно	Он би то дозволио	Не знам
а)	Напио/ла се	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	Користио/ла марихуану (вутру, траву, џоинт) /хашиш	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ц)	Користио/ла екстази (ексере, екс)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5

005		Колико твојих пријатеља оцењујеш да ... У сваком реду обележи само по једно поље.				
		Ниједан	Само неки	Неколико	Већина	Сви
а)	Пуши цигарете	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	Пије алкохолна пића (пиво, алкопопсе, вино, жестока пића)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ц)	Напија се	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д)	Пуши марихуану (вутру, траву, џоинт) или хашиш (канабис)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
е)	Узима средства за смирење или седативе нпр. бенседин (без лекарског рецепта)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ф)	Узима екстази (ексер, екс)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
г)	Користи инхалансе (лепак, итд.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5

Сада испрати још два питања о пушењу и дувану.

006		Да ли си икада користио/ла влажни бурмут (moist snuff), е –цигарете или водену лулу (бонг, наргила)? У сваком реду обележи само по једно поље.			
		Да, у последњих 30 дана	Да, у последњих 12 месеци	Да, али пре више од 12 месеци	Никада
а)	Водена лула	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	Е - цигарете	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ц)	iKonп	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д)	влажни бурмут (moist snuff, шведски дуван)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4

007	Када си (ако уопште јеси) ПРВИ ПУТ радио/ла следеће ствари? У сваком реду обележи само по једно поље.									
		Никада	Са 9 или мање год.	10 год.	11 год.	12 год.	13 год.	14 год.	15 год.	16 или више год.
	а)	Користио/ла своју прву е-цигарету	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	Користио/ла е-цигарете свакодневно	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6	7	8	9

Следећа питања су поново о алкохолу.

008	Ово питање је у вези конзумирања алкохола у ПОСЛЕДЊИХ 7 ДАНА. <i>Молимо те да обратиш пажњу на величину флаша и чаша!</i> Молимо те да одговориш на сва питања. Уколико ниси конзумирао/ла наведено пиће, упиши „0“ у празно поље.	
		Колико дана (ако уопште јеси) си конзумирао/ла <u>било које алкохолно пиће</u>?
	а)	У последњих 7 дана конзумирао/ла сам алкохолна пића током <input type="text"/> дана. (0 = ниједан, 7 = сваки дан)
	б)	Колико флаша или чаша <u>пива</u> си попио/ла? У последњих 7 дана попио/ла сам <input type="text"/> чаша или флаша пива. (0 = нисам попио/ла ниједно пиво)
	ц)	Колико чаша <u>вина или пенушаваг вина</u> си попио/ла? У последњих 7 дана попио/ла сам <input type="text"/> чаша вина или пенушаваг вина. (0 = нисам попио/ла ниједно вино или пенушаво вино)
	д)	Колико чаша <u>жестоког пића</u> си попио/ла? У последњих 7 дана попио/ла сам <input type="text"/> чаша жестоког пића. (0 = нисам попио/ла ниједно жестоко пиће)
е)	Колико чаша <u>мешаних алкохолних пића</u> си попио/ла? У последњих 7 дана попио/ла сам <input type="text"/> чаша мешаног алкохолног пића. (0 = нисам попио/ла ниједно мешано алкохолно пиће)	



1 мала флаша или 1 мала чаша пива = 0,33л



1 мала чаша вина или пенушаваг вина = 0,1л



1 чаша жестоког пића = 0,04л



1 чаша мешаног алкохолног пића = 0,33л

009	Размисли о ПОСЛЕДЊИХ 30 ДАНА. Колико пута си (ако уопште јеси) КУПИО/ЛА пиво, алкопопсе, вино или жестока пића ван угоститељског објекта (нпр. у продавници, супермаркету, продавници пића или на бензинској пумпи) за <u>сопствено конзумирање</u>? У сваком реду обележи само по једно поље.						
		Број пута					
		0	1–2	3–5	6–9	10–19	20 или више
а)	Пиво	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	Алкопопсе (мешана пића са процентом алкохола од око 5% нпр. Бризер и сл.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ц)	Вино	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д)	Жестока пића (ракија, виски, коњак и сл.), укључујући коктеле, тј. жестока пића мешана са безалкохолним пићима, нпр. њус-вотку, искључујући алкопопсе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6

О10	Размисли о ПОСЛЕДЊИХ 30 ДАНА. Колико пута си (ако уопште јеси) ПИО пиво, алкопопсе, вино или жестока пића у кафићу, бару, ресторану или дискотеци (тј. у угоститељском објекту)?						
	У сваком реду обележи само по једно поље.						
		Број пута					
		0	1–2	3–5	6–9	10–19	20 или више
а)	Пиво	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	Алкопопсе (мешана пића са процентом алкохола од око 5% нпр.Бризер и сл.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ц)	Вино	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д)	Жестока пића (ракија, виски, коњак и сл.), укључујући коктеле, тј. жестока пића мешана са безалкохолним пићима, нпр. ђус-вотку, искључујући алкопопсе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6

О11	Сети се сада последње прилике када си пио/ла алкохол. Где си се налазио/ла?	
	Обележи све одговоре који се односе на тебе.	
	1 <input type="checkbox"/>	Никада не пијем алкохол
	1 <input type="checkbox"/>	Код куће
	1 <input type="checkbox"/>	У нечијој кући
	1 <input type="checkbox"/>	На улици, у парку, на плажи или неком другом отвореном простору
	1 <input type="checkbox"/>	У кафићу или кафани
	1 <input type="checkbox"/>	У дискотеци
	1 <input type="checkbox"/>	У ресторану
	1 <input type="checkbox"/>	Друго место (молим опиши)

О12	У ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ колико често си пио/ла...					
	У сваком реду обележи само по једно поље.					
		Никада	Ретко	Понекад	Углавном	Увек
а)	јер ти помаже да уживаш у забави	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	јер ти помаже када си депресиван/а или нервозан/а	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ц)	да се развеселиш када си лоше расположен/а	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д)	јер волиш тај осећај	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
е)	да би се осећао/ла еуфорично („хај“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ф)	јер је због тога окупљање друштва забавније	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
г)	да би се уклопио/ла у групу која ти се допада	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
х)	јер побољшава журке и прославе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
и)	да заборавиш своје проблеме	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ј)	јер је забавно	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
к)	да би се допао/ла	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
л)	да се не би осећао/ла запостављено	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5

Следећа два питања односе се на енергетска пића

О13 **Колико пута си (ако уопште јеси) пио/ла било које енергетско пиће (booster, red bull, гуарана)?**
У сваком реду обележи само по једно поље.

		Број пута						
		0	1 - 2	3 - 5	6 - 9	10 - 19	20 - 39	40 или више
а)	У свом животу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	У последњих 12 месеци	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ц)	У последњих 30 дана	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6	7

О14 **Колико пута си (ако уопште јеси) пио/ла енергетско пиће и алкохол током једне прилике?**
У сваком реду обележи само по једно поље.

		Број пута						
		0	1 - 2	3 - 5	6 - 9	10 - 19	20 - 39	40 или више
а)	У свом животу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	У последњих 12 месеци	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ц)	У последњих 30 дана	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6	7

Сада испрати још неколико питања о интернету и коцкању

О15 **Молимо те да прочиташ следеће изјаве у вези употребе интернета. Молимо те да означиш колико често се ове изјаве односе на тебе.**
У сваком реду обележи само по једно поље.

		Никада	Ретко	Понекад	Често	Веома често
а)	Колико често ти је тешко да престанеш да користиш интернет када си онлајн?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б)	Колико често настављаш да користиш интернет упркос томе што желиш да станеш?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ц)	Колико често ти други људи (нпр. родитељи, пријатељи) кажу да би требао/ла мање да користиш интернет?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д)	Колико често радије користиш интернет уместо да проводиш време са другим људима (нпр. родитељима, пријатељима)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
е)	Колико често си неиспаван/а због коришћења интернета?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ф)	Колико често размишљаш о интернету чак и када ниси онлајн?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
г)	Колико често се радујеш својој следећој интернет сесији?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
х)	Колико често мислиш да би требао/ла мање да користиш интернет?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
и)	Колико често си неуспешно покушавао/ла да смањеш време проведено на интернету?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ј)	Колико често збрзаш домаћи или посао како би отишао/ла на интернет?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
к)	Колико често запостављаш своје дневне обавезе (посао, школу или породични живот) јер више волиш да будеш на интернету?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
л)	Колико често користиш интернет када се осећаш лоше?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
м)	Колико често користиш интернет да би побегао/ла од туге или се ослободио/ла негативних осећања?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
н)	Колико често се осећаш немирно, фрустрирано или раздражљиво када не можеш да користиш интернет?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5

016	Молимо те да прочиташ следеће изјаве у вези играња игрица на интернету. Питања се односе искључиво на ОНЛАЈН ИГРЕ, али ми у свакој изјави користимо израз "игрица" због једноставности.						
	Молимо те да наведеш колико често се ове изјаве односе на тебе.						
	У сваком реду обележи само по једно поље.						
			Никада	Ретко	Понекад	Углавном	Увек
	а)	Када не играш игрице, колико често размишљаш о игрању игрица или размишљаш о томе како би се осећао/ла да их играш у том тренутку?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	б)	Колико често играш игрице дуже него што си првобитно планирао/ла?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ц)	Колико често се осећаш депресивно или раздражљиво када не играш игрице да би ова осећања нестала када почнеш да их играш?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	д)	Колико често осећаш да би требало да смањеш време које проводиш играјући игрице?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	е)	Колико често се људи око тебе жале да превише играш игрице?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ф)	Колико често пропустиш да се сретнеш са пријатељем јер си играо/ла игрице?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	г)	Колико често сањариш о игрању игрица?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	х)	Колико често изгубиш појам о времену када играш игрице?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	и)	Колико често се осећаш немирно или раздражљиво уколико не можеш да играш игрице неколико дана?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ј)	Колико често си неуспешно покушавао/ла да смањеш време које проводиш играјући игрице?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
к)	Колико често се расправљаш са родитељима због играња игрица?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
л)	Колико често занемарујеш друге активности зато што би радије играо/ла игрице?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		1	2	3	4	5	

017	Да ли си икад осетио/ла потребу да се кладиш у све веће износе?	
	1 <input type="checkbox"/>	Не
	2 <input type="checkbox"/>	Да

018	Да ли си икада морао/ла да лажеш људе који су ти битни о томе у колике износе си се коцкао/ла?	
	1 <input type="checkbox"/>	Не
	2 <input type="checkbox"/>	Да

019	Колико времена (ако уопште јеси) си провео/ла коцкајући се за новац ТИПИЧНИМ ДАНОМ у ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ?	
	Означи само један одговор.	
	1 <input type="checkbox"/>	Нисам се коцкао/ла за новац током последњих 12 месеци
	2 <input type="checkbox"/>	Мање од 30 минута
	3 <input type="checkbox"/>	Између 30 минута и 1 сата
	4 <input type="checkbox"/>	Између 1 и 2 сата
	5 <input type="checkbox"/>	Између 2 и 3 сата
6 <input type="checkbox"/>	3 сата или више	

020	Колико често (ако икада јеси) си се коцкао/ла за новац више од 2 сата (у једној прилици) у ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ?	
	Означи само један одговор.	
	1 <input type="checkbox"/>	Нисам се коцкао/ла за новац током последњих 12 месеци
	2 <input type="checkbox"/>	Никада
	3 <input type="checkbox"/>	Мање од једанпут месечно
	4 <input type="checkbox"/>	Једанпут месечно
	5 <input type="checkbox"/>	Једанпут недељно
6 <input type="checkbox"/>	Једанпут дневно или скоро сваки дан	

Молимо те да провериш да ли си одговорио/ла на сва питања. **ХВАЛА НА САРАДЊИ!**

План третмана података

Назив пројекта/истраживања
Преваленција фактора ризика и њихов утицај на настанак најчешћих болести зависности младих
Назив институције/институција у оквиру којих се спроводи истраживање
а) Медицински факултет Нови Сад б) Институт за јавно здравље Војводине
Назив програма у оквиру ког се реализује истраживање
Истраживање је реализовано у оквиру пројекта „31. Мај, Светски дан без дуванског дима“ Института за јавно здравље Војводине
1. Опис података
<p>1.1 Врста студије</p> <p><i>Укратко описати тип студије у оквиру које се подаци прикупљају</i></p> <p>Докторска дисертација</p> <p>1.2 Врсте података</p> <p>а) <u>квантитативни</u></p> <p>б) <u>квалитативни</u></p> <p>1.3. Начин прикупљања података</p> <p>а) <u>анкете, упитници, тестови</u></p> <p>б) клиничке процене, медицински записи, електронски здравствени записи</p> <p>в) генотипови: навести врсту _____</p> <p>г) административни подаци: навести врсту _____</p> <p>д) узорци ткива: навести врсту _____</p> <p>ђ) снимци, фотографије: навести врсту _____</p> <p>е) текст, навести врсту __ литература</p> <p>ж) мапа, навести врсту _____</p> <p>з) остало: описати _____</p>

1.3 Формат података, употребљене скале, количина података

1.3.1 Употребљени софтвер и формат датотеке:

- а) Ехсел фајл, датотека **.xlsx**
- б) SPSS фајл, датотека **.sav**
- в) PDF фајл, датотека _____
- г) Текст фајл, датотека **.docx**
- д) JPG фајл, датотека _____
- ђ) Остало, датотека _____

1.3.2. Број записа (код квантитативних података)

- а) број варијабли **велики број варијабли**
- б) број мерења (испитаника, процена, снимака и сл.) **1**

1.3.3. Поновљена мерења

- а) да
- б) **не**

Уколико је одговор да, одговорити на следећа питања:

- а) временски размак између поновљених мера је _____
- б) варијабле које се више пута мере односе се на _____
- в) нове верзије фајлова који садрже поновљена мерења су именоване као _____

Напомене: _____

Да ли формати и софтвер омогућавају дељење и дугорочну валидност података?

- а) **Да**
- б) *Не*

Ако је одговор не, образложити _____

2. Прикупљање података

2.1 Методологија за прикупљање/генерисање података

2.1.1. У оквиру ког истраживачког нацрта су подаци прикупљени?

- а) експеримент, навести тип _____
- б) корелационо истраживање, навести тип _____
- ц) анализа текста, навести тип _____
- д) остало, навести шта **Студија пресека на репрезентативном узорку**

2.1.2 Навести врсте мерних инструмената или стандарде података специфичних за одређену научну дисциплину (ако постоје).

2.2 Квалитет података и стандарди

2.2.1. Третман недостајућих података

- а) Да ли матрица садржи недостајуће податке? Да **Не**

Ако је одговор да, одговорити на следећа питања:

- а) Колики је број недостајућих података? _____
- б) Да ли се кориснику матрице препоручује замена недостајућих података? Да Не
- в) Ако је одговор да, навести сугестије за третман замене недостајућих података

2.2.2. На који начин је контролисан квалитет података? Описати

Квалитет података је контролисан валидацијом података и применом статистичких тестова.

2.2.3. На који начин је извршена контрола уноса података у матрицу?

Контрола уноса података је изведена поређењем добијених резултата са подацима из литературе.

3. Третман података и пратећа документација

3.1. Третман и чување података

3.1.1. Подаци ће бити депоновани у Репозиторијуму докторских дисертација на Универзитету у Новом Саду.

3.1.2. URL адреса <https://cris.uns.ac.rs/etheses.jsf>

3.1.3. DOI _____

3.1.4. Да ли ће подаци бити у отвореном приступу?

a) Да

б) Да, али после ембарга који ће трајати до _____

в) Не

Ако је одговор не, навести разлог _____

3.1.5. Подаци неће бити депоновани у репозиторијум, али ће бити чувани.

Образложење

3.2 Метаподаци и документација података

3.2.1. Који стандард за метаподатке ће бити примењен? _____

3.2.1. Навести метаподатке на основу којих су подаци депоновани у репозиторијум.

Ако је потребно, навести методе које се користе за преузимање података, аналитичке и процедуралне информације, њихово кодирање, детаљне описе варијабли, записа итд.

3.3 Стратегија и стандарди за чување података

3.3.1. До ког периода ће подаци бити чувани у репозиторијуму? **трајно**

3.3.2. Да ли ће подаци бити депоновани под шифром? Да **Не**

3.3.3. Да ли ће шифра бити доступна одређеном кругу истраживача? Да **Не**

3.3.4. Да ли се подаци морају уклонити из отвореног приступа после извесног времена?

Да **Не**

Образложити

4. Безбедност података и заштита поверљивих информација

Овај одељак МОРА бити попуњен ако ваши подаци укључују личне податке који се односе на учеснике у истраживању. За друга истраживања треба такође размотрити заштиту и сигурност података.

4.1 Формални стандарди за сигурност информација/података

Истраживачи који спроводе испитивања с људима морају да се придржавају Закона о заштити података о личности (https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_zastiti_podataka_o_licnosti.html) и одговарајућег институционалног кодекса о академском интегритету.

4.1.2. Да ли је истраживање одобрено од стране етичке комисије? Да Не

Ако је одговор Да, навести датум и назив етичке комисије која је одобрила истраживање

Етичка комисија Института за јавно здравље Војводине од 12.03.2018. године,

Етичка комисија Медицинског факултета у Новом Саду од 19.4.2018. године.

4.1.2. Да ли подаци укључују личне податке учесника у истраживању? Да Не

Ако је одговор да, наведите на који начин сте осигурали поверљивост и сигурност информација везаних за испитанике:

- а) Подаци нису у отвореном приступу
- б) Подаци су анонимизирани
- ц) Остало, навести шта

5. Доступност података

5.1. Подаци ће бити

а) јавно доступни

б) доступни само уском кругу истраживача у одређеној научној области

ц) затворени

Ако су подаци доступни само уском кругу истраживача, навести под којим условима могу да их користе:

Ако су подаци доступни само уском кругу истраживача, навести на који начин могу приступити подацима:

5.4. Навести лиценцу под којом ће прикупљени подаци бити архивирани.

Ауторство-некомерцијално-делити под истим условима

6. Улоге и одговорност

6.1. Навести име и презиме и мејл адресу власника (аутора) података

Татјана Тамаш, tatjana.tamas@mf.uns.ac.rs

6.2. Навести име и презиме и мејл адресу особе која одржава матрицу с подацима

Татјана Тамаш, tatjana.tamas@mf.uns.ac.rs

6.3. Навести име и презиме и мејл адресу особе која омогућује приступ подацима другим истраживачима

Татјана Тамаш, tatjana.tamas@mf.uns.ac.rs