

1. УВОД

Током последњих година наша земља се суочава са значајним порастом броја младих људи који злоупотребљавају психоактивне супстанце.

Злоупотреба психоактивних супстанци се помера ка све млађим старосним категоријама, зависност од психоактивних супстанци расте.

Хедонизам, жеља за експериментисањем и припадањем групи вршњака, радозналост, бунт према ауторитетима и традицији, а без чврсто установљених система вредности и образаца здравог животног стила одликују младе који су најподложнија субпопулација за све облике ризичног понашања и прихватања нових изазова. С друге стране, друштвени фактори у последњој деценији XX века у нашој земљи – економска криза, рат, дезинтеграција југословенске државе у више националних држава, присилне миграције, инвалидност, осиромашење становништва, политичка превирања, пораст криминалитета, промена система вредности, дисфункционалност једног броја породица, могу довести до осећања несигурности, страха, бесмисла живљења код младих и потребе да се ови проблеми »реше« уз психоактивну супстанцу.

Ширење злоупотребе психоактивних супстанци и пораст броја уживаоца међу младима, снижавање старосног узраста на коме долази до првог контакта са психоактивном супстанцом, недовољно знање младих, а посебно њихових породица, о врстама психоактивних супстанци, начинима употребе, изгледу и понашању особе која је под дејством психоактивних супстанци и озбиљним соматским и психичким последицама узимања ових супстанци, представља озбиљан аларм за друштво у целини да се озбиљније мора позабавити овим проблемом.

У том смислу, овај рад има за циљ утврђивање учесталости коришћења психоактивних супстанци и најзначајнијих фактора ризика за злоупотребу психоактивних супстанци у популацији младих узраста 12 до 19 година у Србији.

1. 1. Дефиниције и класификације психоактивних супстанци и болести зависности

Психоактивна супстанца је хемијска материја која уношењем у организам мења психичку структуру – утиче на расположење, мишљење и понашање и изазива психичку или/и физичку зависност.

Зависност је стање периодичне или континуиране интоксикације проузроковане поновљеним узимањем природних или синтетичких супстанци.

Психичка зависност је психолошко стање које се испољава као жудња, жеља, навика, пулзија да се узме супстанца због осећања задовољства, растерећења или отклањања неугодности или бола.

Телесна или физиолошка зависност је стање адаптације организма на супстанцу, посебно процес неуроадаптације. Супстанца је “уплетена” у трансмисијске и рецепторске системе мозга. Смањивање дозе или покушај прекида уношења доводи до непријатних стања и апстиненцијалних тегоба што је знак успостављене физиолошке зависности (1).

Толеранција је промена реаговања организма на унету супстанцу; знак је успостављене зависности и адаптације организма; потребно је повећање дозе да би се доживели исти ефекти које је раније обезбеђивала мања количина супстанце (код алкохолизма постоји пад толеранције, код хероинске зависности и зависности од стимуланса он се не јавља) (2).

Новије поделе психоактивних супстанци заснивају се на основу дејства дрога на централни нервни систем. Постоје дроге које снижавају ниво функционисања делова мозга или мозга у целини – депресори централног нервног система (ЦНС): алкохол, седативи, опиоиди (морфијум, опијум, хероин, »чај од мака«) и испарљиви растварачи (лепак, бронза, бензин). Дроге које привремено убрзавају психичко функционисање су стимуланси централног нервног система – амфетамини, кофеин, никотин, кокаин, ПЦП. Халуциногени мењају структуру менталног функционисања – ЛСД, мескалин, канабис, псилоцибин, МДМА (»Екстази«) (3).

Болести зависности подразумевају зависност од психоактивних супстанци (ПАС), као што су етил – алкохолизам, дроге – наркоманија и цигарете – никотинизам. Светска

здравствена организација (СЗО) је 1951. године прогласила алкохолизам болешћу, а наркоманију 1957. године и истакла њихове здравствене, породичне, професионалне и социјалне последице. Према тренутно важећој Међународној класификацији болести (Класификација менталних поремећаја и поремећаја понашања), говори се о штетној употреби и синдрому зависности код болести зависности (3).

Под штетном употребом се подразумева повремено узимање ПАС које може да оштети ментално и физичко здравље (на пример, хепатитис код злоупотребе дрога, или епизода депресије код тежег опијања). Присутна је психичка, али не и физичка зависност (3).

Синдром зависности представља скуп физиолошких, когнитивних и бихејвиоралних промена – толеранција на супстанцу (потреба за узимањем све веће количине ради постизања ефекта), јака жеља (жудња) за узимањем супстанце, постојање апстиненцијалног синдрома, употреба супстанце ради ублажавања апстиненцијалног синдрома, занемаривање обавеза, интересовања, радних и других активности због употребе супстанце, настављање узимања супстанце и поред сазнања о штетним психолошким, социјалним и медицинским последицама. Уколико је особа доживела три од наведених феномена зависности, дијагностикује се зависност од ПАС (у старој терминологији–алкохолизам или наркоманија) (3).

Новије америчке психијатријске класификације, истичу као значајне факторе у дијагностиковању алкохолизма пре свега поменуте последице. Алкохолизам се сматра социјално-медицинским поремећајем и дефинише као болест појединца, породице и друштва. Наркоманија је такође примарно социопатолошки поремећај, а секундарно здравствени. Међутим, и до данас су се задржала схватања (присутна и код медицинских радника) да је алкохолизам морални проблем или да је медицински модел једини који је »употребљив« у лечењу алкохоличара. Схватања се крећу од терапијског ниҳилизма и негирања могућности лечења, до веровања да се уз помоћ неколико ињекција решава дугогодишњи алкохолизам (4).

Низ предрасуда и заблуда задржало се пола века пошто је СЗО прогласила алкохолизам болешћу. Алкохолизам представља, »типичну социјално-психијатријску болест која се испољава поремећајем понашања, интерперсоналних односа и система вредности« (5).

Често се у широј јавности говори о лаким и тешким дрогама, што није научно засновано. Оваква подела доводи до стварања заблуде да су неке дроге мање штетне од других. Све дроге су опасне и могу да изазову тешка оштећења физичког и психичког здравља, чак и после само једног узимања. Млади често комбинују алкохол и друге психоактивне супстанце, они воле да експериментују мешајући разне врсте алкохола, често уз седативе, амфетамине и друге ПАС. Повремено пију изузетно велике количине алкохола и то брзим испијањем. Оваква злоупотреба ПАС, после кратког периода, може да доведе до тешких физичких и психичких оштећења (3).

1.2 . Етиологија зависности од психоактивних супстанци

Код зависности од супстанци мултифакторске-етиолошке теорије су најприхваћеније, јер на свеобухватан начин сагледавају и тумаче настанак ових појава. Ниједан фактор се не чини довољним да објасни појаву зависности, али сваки за себе има значајан удео у настанку и развоју зависности од психоактивних супстанци. Глобално се етиолошки фактори одговорни за настанак зависности могу поделити у три групе: биолошки, психолошки и социолошки и културолошки (6).

I Биолошки етиолошки чиниоци

Биолошки етиолошки чиниоци обухватају генетске, биохемијске и метаболичке факторе

1. Генетски фактори

Бројним истраживањима је доказана генетска компонента у појави алкохолизма, док је код других облика зависности мање потврђена. Познато је да је код алкохоличара вероватноћа да и њихови првостепени рођаци буду алкохоличари 3 до 4 пута већа него код оних који немају алкохоличаре међу првостепеним рођацима. Такође се код таквих особа манифестују теже форме алкохолизма него код оних који у претходној генерацији немају алкохоличаре. Синови алкохоличара 4 пута чешће развијају алкохолизам него што је то случај у просечној популацији (7).

Такође је потврђено да су деца алкохоличара у већем ризику од развијања зависности од алкохола иако су одгајана у породицама у којима особе које су замениле биолошке родитеље нису биле алкохоличари (8).

Откривено је да постоји веза између појаве алкохолизма и гена за D2 рецептор у подручју 11. хромозома. A1 алел овог гена налази се у 64-77% испитаника алкохоличара, а само код 17-27% неалкохоличара. Виша је заступљеност ове генетске варијације са којом се повезује допаминергичка дисфункционалност и код синова алкохоличара. Сматра се да су хромозоми 4, 6 и 11 ризични за наследне варијације одговорне за појаву алкохолизма. Такође, одређени облици зависности од супстанци се чешће јављају у породицама у којима већ има оваквих поремећаја (9).

II Психолошки етиолошки чиниоци

Психолошки етиолошки чиниоци обухватају психоаналитичке, бихејвиоралне, когнитивне и системске теорије. Ове теорије посматрају зависности од супстанци као поремећаје преедипалног типа, код којих постоје озбиљни дефекти у структури ега (3).

1. Психодинамске теорије

Психодинамске теорије се код алкохоличара базирају на хипотези о претерано строгом и кажњавајућем супер-егу и фиксацији на оралном стадијуму психосексуалног развоја. Ове особе се окрећу алкохолу у покушају смањења стреса и напетости изазваних унутрашњим конфликтом између строгог, архаичног суперега и слабог ега. Психодинамски оријентисани психијатри описују алкохоличаре као стидљиве, повучене, нестрпљиве, анксиозне и преосетљиве личности. Обзиром да алкохол својим фармаколошким дејствима смањује напетост, анксиозност, даје осећај моћи и самопоуздања, логично је да се такве особе лако везују за алкохол и његова дејства (10).

У покушају разумевања зависности од дрога класична су виђења психоаналитичара и психодинамских психотерапеута о либидинозної фиксацији, регресији на прегенитални, орални или архаичне нивое психосексуалног развоја, (пасивно-зависна личност), са високим нивоом неутрализоване агресије, недовршеном структурацијом личности, недовршеним развојем и интеграцијом селфа или дефект селфа без могућности наставка структурације или досезања зрелијих механизма одбране или ефикасних облика адаптације (8).

2. Теорије учења

Теорије учења се базирају на психофармаколошким дејствима супстанци која су разлог да се механизам позитивног и негативног поткрепљења предиспониране особе лако условљава на дејства као што су: задовољство, пријатност, дезинхибиција, повећање самопоштовања, еуфорија, смањивање бола и непријатности. Теорије социјалног учења наглашавају значај учења моделовањем (учење путем имитирања других) анализирајући факторе који утичу на избор узора чије се понашање, ставови, циљеви усвајају било намерно било случајно или речено језиком аналитичара несвесно. Такође постоји и генерализација и лоша дискриминација дражи: за многе зависнике, нарочито када нису у ситуацији да бирају, више није важно коју супстанцу узимају, већ је битан само ефекат наркотизације. Узимање супстанце која сваки пут када се узме својим фармаколошким дејством обавезно обезбеђује награду може бити облик континуираног поткрепљења, али када се уведе појам дискриминација дражи може се говорити о интермитентном поткрепљењу, које још снажније условљава одређени облик понашања, јер чистоћа, квалитет и начин узимања супстанце нису увек исти, самим тим и награда неки пут може бити већа, јача. Стално очекивање да ће супстанца бити боља, ефекат јачи доводи до тога да се супстанца узима до у недоглед (3).

3. Когнитивно-бихевиоралне теорије

По овим теоријама здрав разум, когнитивни сет, аутоматске мисли одређују људско понашање. Когнитивне дисторзије (поларизовано мишљење, персонализација, генерализација...) су одговорне за поремећаје понашања (3).

4. Системски приступ

По овом приступу, експериментисање са дрогама је типично за адолесцентни узраст. Сматра се да постоје три фазе у злоупотреби дрога код адолесцената. У првом стадијуму се користе легалне супстанце, као што је алкохол и то је углавном социјални феномен. У другом стадијуму узима се марихуана, што је примарно базирано на утицају вршњака. Трећи стадијум води ка узимању других илегалних супстанци и више је условљен квалитетом односа дете-родитељ, што имплицира да је злоупотреба дрога преобладајуће породични феномен (3).

Кад се анализира породична структура особе која има проблем са дрогама наилази се на типичан образац односа у којим је дете у симбиотичном, готово у инцестуозном односу са презаштићујућим, препопустљивим родитељима супротног пола, док је други родитељ строжи, незаинтересован, слаб или одсутан. Због лошег брачног функционисања у коме партнери готово да нису у стању да остваре аутентичну комуникацију, дете је у функцији канала преко кога родитељи комуницирају. Оно често служи као сурогат правог партнера који је на тај начин у могућности да задржи своју дистанцираност у односу на супружника, брачно-породичне односе и проблеме. Обично је проблем детета једини разлог због ког родитељи могу функционисати као пар и на неки начин оно их својим проблемом држи у заједници. Са уласком у адолесцентну фазу настаје узбуна, јер се дете, једини везујући елемент родитељског пара, спрема да напусти родитељски дом, што представља претњу породичној заједници. Цео систем то не сме да дозволи, па адолесцент, као идентификовани пацијент, прибегава псеудорешењу дилеме отићи или остати, тиме што уз помоћ психоактивне супстанце може да има илузију одласка, сепарације, тзв. псеудо-индивидуације, а да стварно не угрожава одржавање породичног система. Податак да, чак и у одраслом добу, зависници настављају да живе са својом примарном породицом, у складу је са овом хипотезом. Није реткост да један од родитеља такође има проблем зависности, очеви обично од алкохола или је присутна склоност ка дугом гледању телевизије, патолошком коцкању и слично, док су мајке чешће склоне седативима. Образац у коме дете као идентификовани пацијент држи породицу на окупу својом болешћу класичан је постулат системске породичне терапије. Оно што чини разлику породице која има проблема са супстанцама од породица са другачијим облицима психопатологије је учесталија фреквенца присуства мултигенерацијских хемијских зависности и сировије и директније испољавање конфликта, са отвореним удруживањима пацијента са једним родитељем против оног другог. Дете има групу вршњака којима на кратко бежи увек после конфликта у кући, градећи на тај начин илузију о својој независности. Мајка са великим симбиотичким потребама наставља да се понаша према детету презаштићујуће и када оно одрасте (11).

У прототипу зависничке породице описују се два типа очева зависника: један је строг, ауторитативан и агресиван, али лако манипулисан од стране супруге, док се

други тип повлачи и има много мање моћи и значаја у породици од супруге. У породицама које заснивају зависници обично понављају образац своје породице која их, због јаких симбиотичких веза, константно охрабрује да се врате у окриље своје примарне породичне заједнице (11).

III Социолошки и културно-антрополошки етиолошки чиниоци

Социолошки и културно-антрополошки етиолошки чиниоци обухватају етноантрополошке и социолошке теорије и културолошка условљеност по којима не постоји типична зависничка личност, али постоје одређени фактори диспозиције и типичне ситуације које воде адикцијама, а то су: фактори личности, средина, психолошка и фармаколошка дејства супстанце, структура породице, као и утицаји друштва како глобално тако и на нивоу дугутрајне изложености и доступности адиктивних супстанци у локалној заједници. У мултиетничким заједницама културолошки и етноантрополошки приступ у истраживачком раду настоји да диференцира сличности и разлике у појави зависности од супстанци у етнички различитим заједницама (12).

Резултати истраживања показују да се пијење алкохола сматра проблематичним онда када почне озбиљније да ремети обављање одређених задатака појединца у оквиру социјалне средине у којој живи, а ниво толеранције и скуп дозвољених и недозвољених запостављања различити су у различитим етнокултуролошким срединама. Неписани стандарди који се односе и на употребу психоактивних супстанци свакако су и у корелацији са конституционалним одређењима, па тако пијење међу Азијатима или Северноамеричким Индијанцима има другачије импликације него у другим срединама и расама (13).

У оквиру социолошких теорија отуђења, нагле урбанизације и индустријализације, као могућих етиолошких фактора у настанку одређених социопатолошких појава, теорије аномије и њеног значаја у настанку ових заузимају посебно место. Раскорак између аспирација, на чије формирање утичу и важећи системи друштвених вредности, и остварење личних амбиција и циљева у датом окружењу, један је од значајних фактора који доприносе појави различитих социопатолошких појава. Заједничко свим овим теоријама је анализирање значаја које за настанак психосоциопатолошких

поремећаја имају односи појединца и друштва у коме живи. Социолози се радо приклањају теоријама отуђења и стреса, осујећености, у оквиру којих налазе аргументе за појаву зависности од супстанци и у нижим, али и у вишим социоекономским слојевима. Пресељење из мањег у већи град уз нагле промене социјалног окружења, система вредности и обичаја, уз велике промене организације радног ангажовања, код неких особа исцрпљују адаптивне капацитете и доводе до конфузије идентитета са могућим сломом у правцу злоупотребе супстанци. У последње време доста пажње се поклања односима на радном месту. Потврђено је да сексуално узнемиравање, дискриминисање по било ком основу или психолошка оптерећења на послу могу корелирати са појавом злоупотребе супстанци, углавном уколико су оваква искуства у интеракцији са вулнерабилном личношћу појединца (14).

Методи и стил које его усваја да би прихватило, одбило или модификовало инстинктивне прохтеве зависе од начина на који га је његова средина научила да их посматра. Карактер човека је детерминисан друштвом. Средина му намеће специфичне фрустрације, блокира извесне реакције на фрустрације, а олакшава друге; средина му сугерише како да поступа са конфликтима који се одигравају између инстинктивних прохтева и страха од нових фрустрација; она може створити жеље које ће му прибавити и у њему уобличити неки специфични идеал. Културни утицаји на структуру личности младих у једном друштву не ограничавају се само на супер-его. Конструкција супер-ега је до једне извесне тачке понављање конструкције ега. Его посредује између организма и средине, дакле различито је у различитим срединама. Его је великим делом састављено од раних идентификација, оно се мења према моделима који су служили за идентификацију. Непосредни утицаји из околине директно утичу на формирање личности. Познато је да се у анамнезама многих зависника од супстанци могу наћи подаци о одрастању у нестабилној породичној атмосфери, са изразитим породичним дисфункционалностима, релативно честим психијатријским поремећајима родитеља, што све доводи до ситуација продуженог стреса и потешкоћама у адаптацији, формирању стабилног идентитета, па и озбиљних педијатријских поремећаја код деце (8,15).

Не само породично окружење, већ и шира средина, и њени системи вредности и обрасци понашања, такође су веома битни за личност и њено формирање. У многим

срединама околина охрабрује младиће да пију, јер се то уклапа у стереотипе о мужевности, а негде се поклапа и са ритуалима иницијације младића у одрасле мушкарце (16).

У поднебљима која су географски и климатски повољна за производњу психоактивних супстанци, беневољентнији је став средине према конзумирању прерађевина ових сировина, које су значајни извори прихода локалног становништва (17).

У крос-културолошкој студији компарирани су фактори ризика за злоупотребу дрога у УСА и Пакистану. У обе земље најважнији фактори ризика су доступност дроге, утицај околине и недостатак чврстих социјалних институција које би представљале неку врсту заштите од ових ризика (18).

Такође, неке професије су пријемчивије за појаву и развој зависности од супстанци, пре свега од алкохола. Институције једне културе, којим се регулишу односи међу људима, често неписаним правилима прописују читав сет понашања очекиваних и толерисаних уз одређене активности. Угоститељи, пословни људи и сви они који пуно времена проводе у баровима и ресторанима, склонији су неумереном пијењу, јер је код њих изложеност факторима ризика велика, па је и појава зависности од алкохола присутнија. Повезивање мужевности, храбрости, одлучности са спретношћу у сналажењу у ризичним ситуацијама, представа је широко раширена у многим културама. Одређивање границе докле се сме и може освајати нови простор класично се везује за мушки пол, а неке особе могу у имагинацији, уз помоћ психоактивних супстанци, компензовати оно што у реалности нису у стању да остваре (3).

Можемо да закључимо да су болести зависности мултифакторијалне етиопатогенезе. У факторе ризика за обољевање спадају и индивидуални и социјални чиниоци. Истраживања показују да су индивидуалне карактеристике особа које злоупотребљавају психоактивне супстанце често: нижи ниво самопоштовања, нижи праг толеранције на фрустрацију, виши ниво анксиозности и слабија контрола понашања (19).

Афективни поремећаји, посебно депресија, као и анксиозност и напади страха, уз зависност од психоактивних супстанци, представљају озбиљне и широко

распрострањене проблеме савременог света. Страх и депресија су истакнути у великом броју истраживања као фактори који два пута повећавају ризик за злоупотребу дрога (20).

Испитивањем младих који су постали зависници од ПАС добијени су подаци да је око 35% њих имало нападе панике или неки облик анксиозности пре употребе ПАС. Разлози за прво узимање дроге које млади наводе често су еквиваленти емоционалних поремећаја (иза радозналости се крију страх, емоционална инхибираност, немир, иза досаде туга, социјални страх, иза пркоса и бунта страх од одвајања и емоционална приврженост родитељима) (21).

Афективни поремећаји се сматрају најчешћим узрочницима одређења за злоупотребу опијата у адолесценцији. Претпоставља се да велики број наших зависника од дрога примарно или секундарно испољава трајне облике депресивних поремећаја. Депресија се везује како за тип личности, тако и за конфликте у адолесцентном периоду (22).

Социјални фактори се сматрају веома значајним, посебно у почетној фази узимања супстанце. Важни су модели понашања које представљају родитељи, вршњаци, значајне особе из окружења, затим утицај медија – рекламирање алкохолних пића и цигарета, нарочито од стране »познатих и успешних личности«, велико толерисање ужег окружења и целог друштва (2).

Истраживања последњих година у свету крећу се у правцу откривања фактора ризика за почетак и наставак узимања дрога. Ови ризични фактори деле се на друштвене, породичне и индивидуалне (3).

Као значајни друштвени фактори за употребу ПАС наводе се толеранција друштва према узимању ПАС, непостојање или непоштовање норми и закона који се односе на продају алкохола, постојање илегалног тржишта за продају ПАС, дезорганизација друштва, економска криза (3).

У значајне породичне факторе спадају ставови породице према ПАС – пермисивни, чак и подстичући уз постојање таквог модела понашања у самој породици, непостојање или недоследност породичних правила у вези са понашањем чланова,

породични и брачни конфликти, слаба кохезија (одсуство блискости и позитивних односа) (23).

Индивидуални фактори који могу да утичу на узимање ПАС су физиолошки (могућност постојања генетских и биохемијских маркера ризика за зависност), рано проблематично понашање (агресивност, хиперактивност у детињству, честа негативна расположења), позитивни ставови према ефектима ПАС, дружење са »пробаторима«, проблеми са школовањем (23).

Сматра се да је породица с адолесцентом код нас под високим ризиком, због расцепа различитих система вредности. Стална друштвена превирања, дезинтеграција и дезоријентација не дају ослонац, нити подстичу развој младих. Динамика одрастања младих је нарушена низом догађаја у последњој деценији XX века и даље траје. Истраживања ове популационе групе код нас из деведесетих година XX века показују изражено присуство регресије, конфузије, повлачења, анхедоније, растући песимизам и незадовољство сопственим животом (24).

1.3. Употреба психоактивних супстанци у адолесцентној популацији

Савремени концепти третирају адолесценцију као посебну фазу у развоју која се везује за период између 11. и 21. године живота и обухвата три периода – рану, средњу и касну адолесценцију. Млад човек би требало да се прилагоди физичким променама изазваним растом и сексуалним развојем, с једне стране и притисцима и захтевима породице, културе и друштва у коме живи, са друге (25).

Адолесцент мора да развије сопствену полну улогу, без конфликта са собом и моралним нормама, да се одвоји од родитеља и створи независне и задовољавајуће односе, што није једноставно. То је вијугав пут промена, сазревања детета у младу одраслу особу, биолошки, когнитивно, емоционално, морално и социјално. Адолесцент се налази у прелазном периоду између понашања типичног за дете и понашања одрасле особе. Интересовања се повећавају, као и жеља да се сазна нешто ново. Важно је бити прихваћен у групи вршњака, сакрити несигурност, бити интересантан, доживети опуштање и смањити досаду (25).

Оно што карактерише личност адолесцента је несигурност, нестабилност расположења, изостанак спонтаности, егоцентричност, бунтовност, конфликт с ауторитетом, страх од промашаја, жеља да се буде успешан (25).

Адолесцент је у сталној потрази за идентитетом. Уколико је млада особа претходне фазе у развоју прошла тако да је развила самопоштовање и да се осећа сигурнијом, вероватно ће успети да оствари стабилан идентитет (26).

Период адолесценције у литератури описује се као доба експериментисања са ризичним облицима понашања (27), које има своју адаптивну сврху – млади на тај начин стичу искуства и вештине које ће им користити у прихватању нових улога и формирању идентитета (28), те су они, стога, постали део нормалног развојног процеса (29).

Специфично стање у коме се налази млад човек може да доведе и до употребе и злоупотребе (временом и зависности) од различитих психоактивних супстанци које дају лажни осећај сигурности, одлучности и самопоуздања. Најчешћи почетни мотиви узимања ПАС су: жеља да се задовољи радозналост како делују ПАС, потреба да се припада групи, жеља за новим, избегавање досаде, потреба да се побегне од проблема, смањење социјалних страхова и несигурности (2).

Од уласка у пубертет па до напуштања примарне породице период је проткан многобројним новим изазовима. Породица са адолесцентом је у фази физиолошке реорганизације. Границе породичног система трпе промене, јер адолесцент константно успоставља нове односе са окружењем. Како је основна карактеристика сваког система да се брани од промена и чува сопствену хомеостазу, тако и породица реагује на ове нове односе. Бунтовност и пут ка идентификацији адолесцентног члана супротстављају се, пак, очувању старих граница. Породични систем са својим вредностима стоји са једне стране; са друге стране стоји систем спољашњег света, чији атрибути су, нарочито у модерно време, знатно убрзанији и променљивији, њихова флукуативност је снажнија, смењују се, систем спољашњег света напредује, мења се, усложњава се неслућеном брзином. Изазов је за породицу и појединца да прате ове промене. Наравно,

између два поменута система стоји адолесцент са својим енергетским набојем, жељом да буде признат, да мења и буде мењан, да се побуни, али и буде вођен, да тестира прихваћене норме, али и да креира другачије, да припада у исто време и породици и групи вршњака, и спољном систему, и себи. Пут адолесценције ризичан је сам по себи, бремент многим осцилацијама и потребама, изазован, нестабилан, али и неминован и неопходан (29).

Међутим, недовољно зрели и припремљени, адолесценти су склони некритичком преузимању свега што им околина нуди па чешће прибегавају и проблематичним видовима понашања, који немају увек позитивну и адаптивну функцију (30).

Проблематично понашање деце и адолесцената представља све оне активности које одступају од прихваћених норми понашања, а које носе значајан ризик по њихово физиолошко, психолошко и социјално функционисање. То су, дакле, сви они видови понашања младих који одступају од социјалних норми и општих ставова о друштвено пожељном понашању. Овакво понашање у значајној мери мета развојне процесе, а у литератури се описују и као тзв. „нови морбидитет младих”, с обзиром на то да је здравствено стање адолесцената веома угрожено експанзијом проблематичних понашања (29). Преко 50% смртности младих последица је разних видова насиља, делинквенције, тровања различитим средствима, саобраћајних несрећа, суицида и слично (31).

Развојни стадијум адолесценције сматра се фазом највећег ризика од започињања са употребом психоактивних средстава – цигарета, алкохола и илегалних психоактивних супстанци. Ова изузетно значајна развојна фаза често се назива и периодом експериментисања са различитим облицима ризичног или проблематичног понашања, при чему се првенствено мисли на употребу психоактивних супстанци – због све шире распрострањености у адолесцентској популацији, али и због озбиљних последица које оставља на младе особе у овој осетљивој развојној фази (32).

Пут од прве цигарете до зависности је често врло кратак и пропраћен ризицима за посезањем за неком другом психоактивном супстанцом. Иако су млади људи свесни опасности пушења, они те опасности не повезују с властитим пушачким искуством, пре свега сматрајући да се баш њима не може догодити да постану зависни и оболе од болести повезаних са пушењем. Односи са вршњацима су од изузетног значаја за

емоционални и социјални развој адолесцената. Одбацивање, односно спречавање адолесцента да постане члан групе веома је болно искуство у овом периоду живота. Тинејџери се прилагођавају својим вршњацима и природно је да не воле да се осећају изостављени или по страни. Жеља да се припада одређеној групи остварује се кроз дружење. У кључном периоду живота, периоду преласка из детињства у адолесценцију, притисак вршњака, жеља за самопотврђивањем и жеља да буду прихваћени у друштву су чести разлози због којих млади људи прихвате прву понуђену цигарету (32).

Експериментисање са алкохолом почиње често веома рано у адолесценцији када се дешавају бурне телесне и психолошке промене и када су млади на ефекте алкохола посебно осетљиви. Један број младих људи одабере да пије у одређеним околностима (журка, излазак у кафић, дискотеку итд.) тј. у одређеним ситуацијама које им можда изазивају сувише узбуђења које не умеју да контролишу, досаду коју не умеју да превладају или пак имитирајући значајне одрасле из свог окружења. На почетку експериментисања још увек постоји степен контроле када се и колико пије, али та граница може лако да прерасте у фазу када млади пију да би елиминисали лоша осећања са којима не умеју да изађу другачије на крај, а последица су проблема који се неминовно јављају (проблеми у школи, свађе са родитељима, раскид са девојком/младићем, осећање мање вредности, несигурност, напетост). Понекад се и популарност гради на томе колико могу да попију. Употреба алкохола код младих има своје специфичности. Свако коришћење алкохола међу малолетним особама сматра се злоупотребом алкохола и има велике последице на раст и развој деце и омладине (32).

До пре неколико деценија постојао је релативно мали број дрога које су се злоупотребљавале и стварале зависност. Оне су углавном биле природног порекла. Од 50. година прошлог века па све до данас, наглим развојем фармацеутске индустрије, појавио се читав низ лекова и супстанци са психоактивним дејством. У илегалним лабораторијама широм света стварају се нове дроге са све бржим и разорнијим дејством на нервни систем које мењају стање свести, опажање, расположење, мишљење и понашање. Колико ће млади експериментисати са дрогама зависи између осталог од доступности дрога, законске регулативе, родитеља, школских власти, могућности које пружа локална заједница за креативно провођење слободног времена, вештина којима

располажу млади за излагање на крај са стресом, решавање проблема, информисаност младих о последицама употребе дрога и слично (32).

Важно је истаћи да је и само пробање психоактивних средстава на адолесцентском узрасту врло ризично, мада се често сматра безазленим, нарочито од стране младих – оно је основни предуслов за јављање свих каснијих фаза употребе психоактивних супстанци, које значајно ремете нормалан развојни пут у адолесценцији. У том смислу, довољно говори чињеница да се преко 50% смртности меду младима догађа не као последица неког здравственог обољења, већ због разлога као што су тровања различитим средствима, саобраћајне несреће, разни облици насиља, суицид и томе слично, при чему неретко у основи оваквих исхода лежи употреба психоактивних супстанци (31).

Чак и једна једина епизода тешког опијања у адолесценцији значајно подиже ризик од морбидитета и морталитета узрокованог непажљивом вожњом, различитим инцидентима, несрећама и ризичним сексуалним активностима (33).

Резултати новијих студија говоре да је 70% смртних случајева и трајне онеспособљености на адолесцентском узрасту повезано са ризичним понашањима везаним у највећој мери за употребу психоактивних супстанци. Као водећи узрочник у убиствима, суицидима и несрећама са смртним исходом у адолесценцији, нарочито се издваја алкохол – више адолесцената живот изгуби услед последица алкохола, него од последица употребе свих осталих психоактивних средстава заједно (34).

Велики број адолесцената извештава о појави различитих категорија проблема проузрокованих употребом алкохола или дрога – 70% младића и 53% девојака који су користили алкохол преко пет пута у животу, наводи да је искусило бар један проблем повезан са употребом алкохола (нпр. проблеми са законом, здравствени проблеми, изостанак из школе или одлазак у школу под дејством алкохола итд.). 20% младића и 11% девојака извештава о појави три или више проблема. Од адолесцената који су користили дроге више од пет пута у животу, 94% младића и 85% девојака извештава о барем једном проблему повезаном са узимањем дрога, а 68% младића и 52% девојака наводи искуство од три или више проблема насталих као последица употребе илегалних психоактивних супстанци (21).

Епидемиолошки пресек употребе психоактивних средстава међу адолесцентима, како у нашој средини, тако и на светском нивоу веома је поражавајући, а посебно забрињава то што се ситуација стално мења, постајући све алармантнија. Налази великог броја истраживања реализованих до сада, указују на сталан пораст употребе психоактивних супстанци у популацији адолесцената. Поједини аутори говоре о појави праве епидемије употребе психоактивних средстава међу адолесцентима (35,36).

Уз пораст употребе никотина и алкохола, све чешће постаје и коришћење марихуане и осталих врста илегалних психоактивних средстава међу адолесцентима (36,37).

Резултати многих европских истраживања говоре да су адолесценти до своје 18. године барем једном употребљавали неко од психоактивних средстава – до своје 18. године преко 90% адолесцената конзумирало је алкохол, две трећине младих пушило је цигарете, док је преко половине младих испитаника пробало марихуану (36).

Посебно забрињава чињеница да узрасна граница почетка употребе психоактивних супстанци постаје све нижа (36), а као што је већ на почетку истакнуто, најризичнији је управо адолесцентски стадијум када млади морају да се суоче са великим променама, на психофизичком плану и у свом непосредном окружењу (21).

У Европи се од 1995. године спроводи велика студија под називом Европско школско истраживање употребе алкохола и осталих дрога, или скраћено ЕСПАД. Општи циљ ЕСПАД истраживања јесте проучавање употребе одређених супстанци код адолесцената у Европи, кроз компаративну и лонгитудиналну перспективу (21).

САД имају још дужу традицију континуираног испитивања овог феномена – још од 1975. године реализује се дугорочна и свеобухватна студија под скраћеним називом MTF (Monitoring the Future), подржана од стране америчког Националног института (NIDA), која систематски прати учесталост употребе психоактивних супстанци у адолесцентској популацији, из године у годину. Потреба за оваквом врстом праћења указала се јер је постало евидентно да је овај феномен међу америчким адолесцентима подложен брзим променама (21).

Сличне резултате налазимо и у нашем окружењу. Распрострањеност употребе, злоупотребе и зависности младих од психоактивних супстанци у Црној Гори налази се испод просека, у поређењу са већином европских земаља и САД, иако је за неке

психоактивне супстанце (лекове за смирење и спавање, алкохол и дуван) око просека. У односу на младе у Србији нису уочене изразите разлике, изузев што млади у Србији значајно чешће показују симптоме злоупотребе и зависности од алкохола, дувана, а донекле и марихуане. Најзначајнији епидемиолошки налаз је да свака нова генерација младих у Црној Гори почиње са употребом психоактивних супстанци све раније, да се у свакој новој генерацији смањују разлике по полу у погледу учесталости и количине употребе психоактивних супстанци и да свака нова генерација значајно »скраћује«
време између употребе, с једне стране, и злоупотребе и зависности, с друге. Такође је значајно истаћи фаворизовање психостимулативних супстанци, као и бројне комбинације психостимуланса са другим психоактивним супстанцама. Аутори закључују да су употреба, злоупотреба и тенденција зависности од психоактивних супстанци међу младима Црне Горе пре две деценије били реткост и да нагло повећање употребе, злоупотребе и тенденције према зависности младих веома забрињава (38).

У Хрватској у Загребу у узрасту од 13 година 5–8% дечака и 2–4% девојчица изјављују да пију алкохол недељно или чешће, док се 39% адолесцената изјаснило да је експериментисало са марихуаном (39).

Приказани налази о заступљености употребе психоактивних супстанци у општој популацији адолесцената, говоре да је реч о распрострањеном феномену, како код нас, тако и у свету, да адолесценти користе психоактивне супстанце упркос сазнању о њиховом штетном утицају на њихово здравље и да се стога испитивање фактора која доприносе оваквом понашању младих чине преко потребним, како би се на најадекватнији начин могли креирати одговарајући превентивни програми.

2. ПРЕДМЕТ СТУДИЈЕ

Предмет студије је утврђивање најзначајнијих фактора ризика за злоупотребу психоактивних супстанци код младих у Србији као и подела фактора ризика на групе у односу на значајност утицаја на младе.

3. ЦИЉЕВИ СТУДИЈЕ

1. Да се испита и утврди учесталост коришћења психоактивних супстанци (цигарете, алкохол, дроге) у популацији 12 до19 година у Србији
2. Да се утврди повезаност утицаја породичних фактора на ставове и учесталост коришћења психоактивних супстанци у популацији 12 до19 година у Србији
3. Да се рангирају најчешће коришћене психоактивне супстанце у популацији 12 до19 година у Србији
6. Да се испитају ставови и навике испитиване популације у односу на коришћење психоактивних супстанци ради превенирања истих
7. Да се утврде фактори ризика за употребу психоактивних супстанци у популацији 12 до19 година у Србији
8. Сагледавање промена у учесталости коришћења психоактивних супстанци у популацији 12 до19 година у Србији у периоду 2000-2006.година

4. ХИПОТЕЗЕ

У истраживање се улази са следећим претпоставкама:

1. У породицама које имају негативне обрасце понашања (а које се односе на конзумирање алкохола, цигарета и дрога) потомци узраста 12-19 година чешће користе психоактивне супстанце
2. Омладина која је била изложена злостављању (породичном и ванпородичном) чешће користи психоактивне супстанце
- 3.Узраст није предиспонирајући фактор за почетак коришћења психоактивних супстанци
4. Пол није предиспонирајући фактор за почетак коришћења психоактивних супстанци

5. МЕТОД РАДА

5.1 Врста студије

Истраживање се ради у оквиру Пројекта „Здравствено стање, здравствене потребе и коришћење здравствене заштите становништва Србије”, (Институт за јавно здравље Србије, 2006. године). Исто истраживање је спроведено и 2000. године. Оба наведена истраживања представљају студије пресека на репрезентативном узорку становништва Србије као целине и становништва великих подручја (Централна Србија, Војводина, Београд), по полу, старости и месту живљења. Коришћење аналогне методологије у оба истраживања дозвољава поређење резултата и извођење оцена о променама у учесталости коришћења психоактивних супстанци у популацији 12 до 19 година у Србији у периоду 2000-2006. година.

5.2 Јединице посматрања и узорак истраживања

Узорак овог истраживања чини 1939 испитаника старости 12-19 година; екстрахован је из узорка становништва Србије формираног за потребе истраживања у оквиру Пројекта „Здравствено стање, здравствене потребе и коришћење здравствене заштите становништва Србије спроведеног 2006. године.

5.3 Извор података

Извор података о одабраним обележјима били су упитници коришћени у Пројекту Здравствено стање, здравствене потребе и коришћење здравствене заштите становништва Србије”.

5.4 Обележја посматрања, зависне и независне варијабле

Варијабле коришћене у овом истраживању су:

1. Демографске карактеристике (пол, узраст, разред, успех у школи, величина и структура породице, раније место становања);
2. Социоекономски статус (поседовање сопствене собе и висина депарца);
3. Слободно време, физичка активност и спорт (садржај слободног времена, учесталост и интензитет физичке активности, циркадијални ритам спавања, физичка

- активност у школи, мишљење о бављењу спортом и рекреацијом, бављење рекреацијом људи из ужег окружења);
4. Ризици и знања о здрављу (присуство ризика по здравље, ризично понашање, присуство одређених болести и одсутност из школе због њих, промоција здравих начина живота, извор информација о здрављу и ризицима по здравље, праћење тема о здрављу у мас медијима, учешће у акцији унапређења здравља, промена и разлог за промену начина живота, најважнији разлог за високу стопу оболевања у нашој земљи);
 5. Здравствени профил (лична процена, тешкоће у кретању, здравствени проблеми и њихово збрињавање, дружење);
 6. Општа процена и задовољство животом (процена сопственог здравља, тежине и физичке активности, став у односу на сопствено здравље, скала задовољства животом);
 7. Односи са другима (контакт са блиским особама, подршка, односи у школи, очекивана каријера);
 8. Насиље (изложеност физичком и психичком насиљу, насилно понашање);
 9. Ментално здравље (постојање напетости, стреса и притиска у последњих месец дана, утицај емоционалних проблема на свакодневне активности, осећање у току последњих месец дана);
 10. Пушење (навика пушења члана домаћинства у кући и блиских особа, изложеност дуванском диму, број дневно попушених цигарета, да ли је икад пушила или сада пуши, почетак пушења, дужина пушачког стажа, да ли постоје покушаји престанка пушења, став о пушењу);
 11. Употреба алкохола (да ли и од када пије, колико често, количина попијених алкохолних пића у току претходне недеље, место набавке и конзумирања алкохола, употреба алкохола блиских особа, став о алкохолу);
 12. Употреба психоактивних супстанци (информисаност о психоактивним супстанцама, да ли психоактивне супстанце узимају блиске особе, њихова употреба, почетак употребе, место прве употребе, став о психоактивним супстанцама и закон о ограничењу продаје дувана, алкохола, лекова и „лаких” дрога);

5.5 Детаљан опис методологије

Истраживање је рађено на популацији становништва Србије старости 12 до 19 година. Узорак од 1939 испитаника (јединица посматрања) репрезентује популацију Србије као целине, по полу, старости и месту живљења. Методи одабира испитаника су били унапред одређени и дефинисани и идентични за све крајеве Србије по методи случајног узорка. Инструмент за прикупљање података били су специјално дизајнирани упитници за ово истраживање (за испитанике узраста 12-19 година јер је истраживање спроведено на свим узрастним категоријама становништва).

5.6 Статистичка обрада података

Сви подаци из анкетних упитника су приказани и анализирани адекватним математичко-статистичким методама примереним типу и врсти података. За приказивање података коришћене су дескриптивне методе: табелирање, графичко приказивање, мере централне тенденције и мере варијабилитета. За анализу података коришћени су следећи тестови:

- параметарски: једнофакторска, двофакторска и мултифакторска, линеарна корелација и регресија – мултиваријантна;
- непараметарски: Mann-Whitney тест и χ^2 тест

Сви статистички тестови су прихватани ако је вероватноћа нулте хипотезе једнака или мања од 5% ($p < 0,05$).

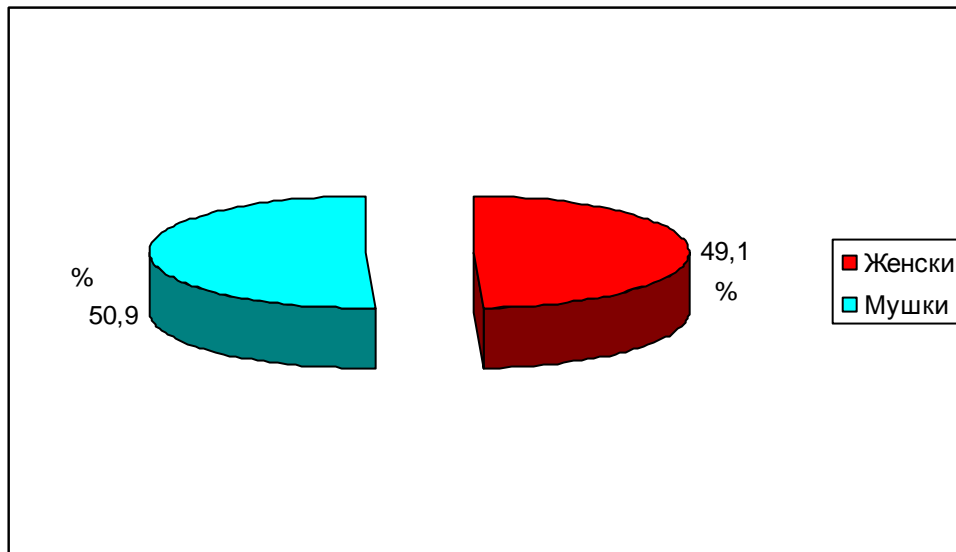
Резултати су приказани табеларно и графички.

6. РЕЗУЛТАТИ

6.1. Социодемографске карактеристике испитаника

Истраживањем је обухваћено укупно 1939 испитаника од 12 до навршених 19 година и то 49,1% испитаника женског пола и 50,9% испитаника мушког пола (графикон 1).

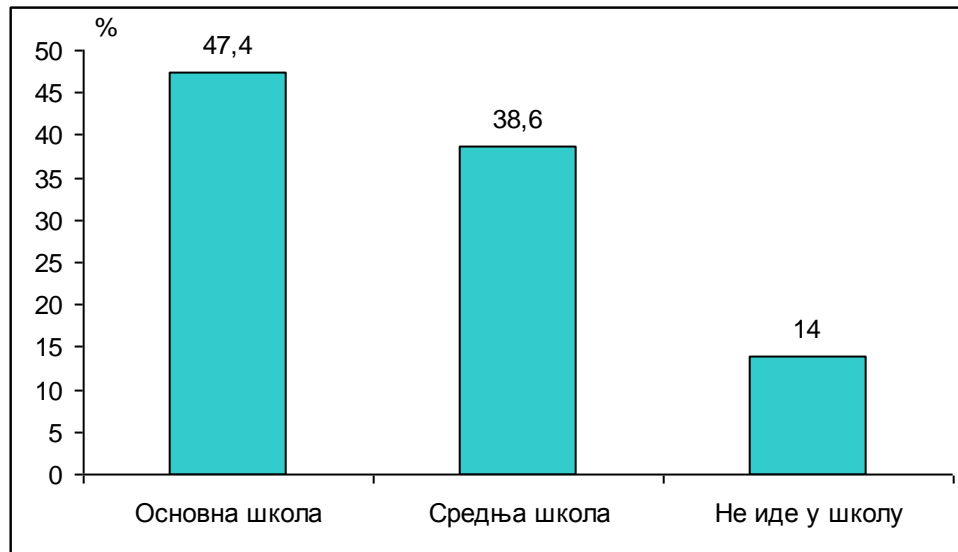
Графикон 1. Структура испитаника по полу



Градској средини припада 54,8% испитаника, док 45,2% припада приградској и сеоској средини.

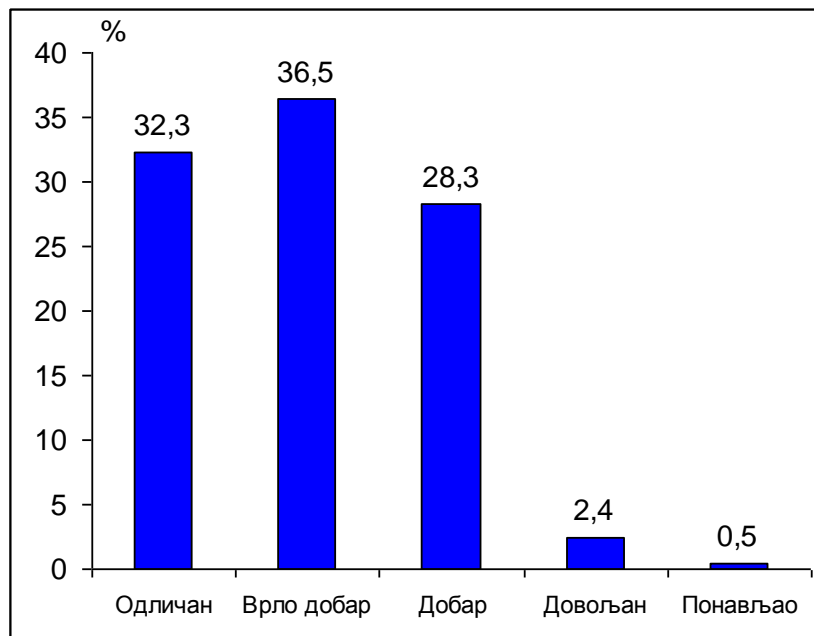
Од укупног броја испитаника највећи број похађа средњу школу 41,5%, затим основну 38,6%, док 14% испитаника не похађа ниједну школу (графикон 2).

Графикон 2. Дистрибуција испитаника према врсти школе коју похађају



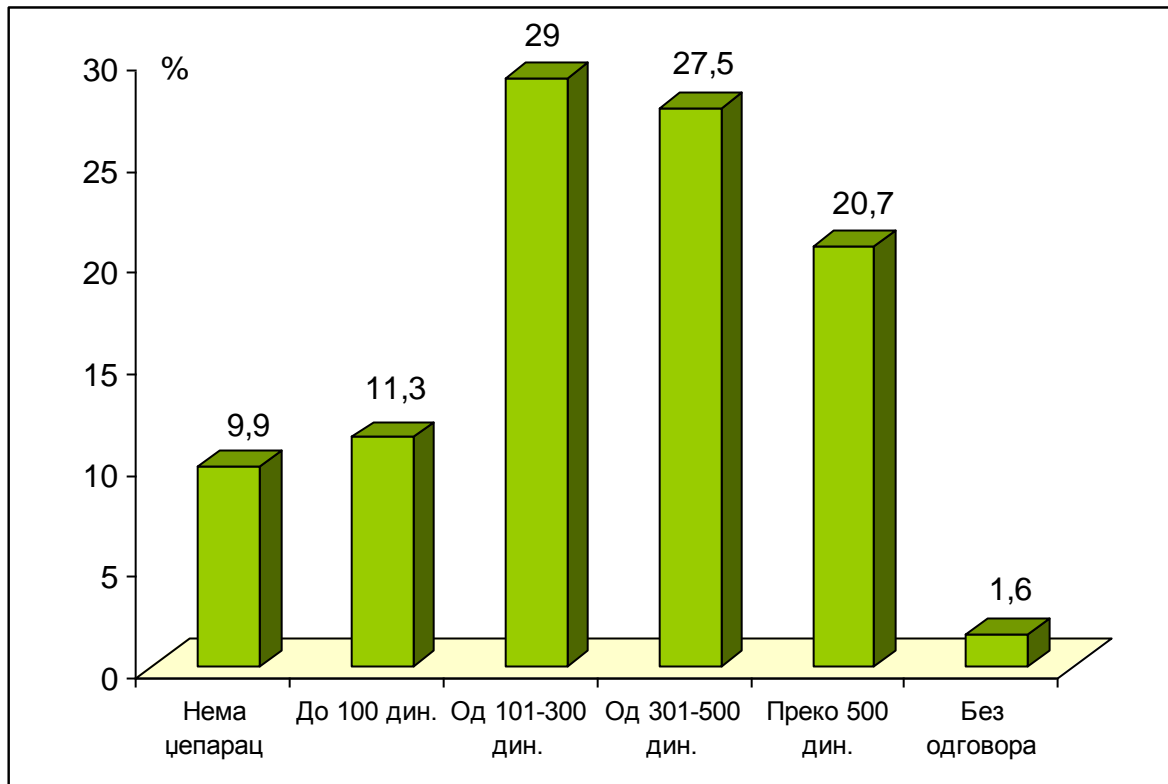
Испитаници су у највећем броју, претходни разред завршили са врло добрим успехом (36,5%). Одличан успех имало је 32,3% испитаника, следе испитаници са добрим успехом 28,3%, потом са довољним 2,4%, док је 0,5% испитаника обухваћених истраживањем понављало разред (графикон 3).

Графикон 3. Дистрибуција испитаника према успеху постигнутом у претходном разреду



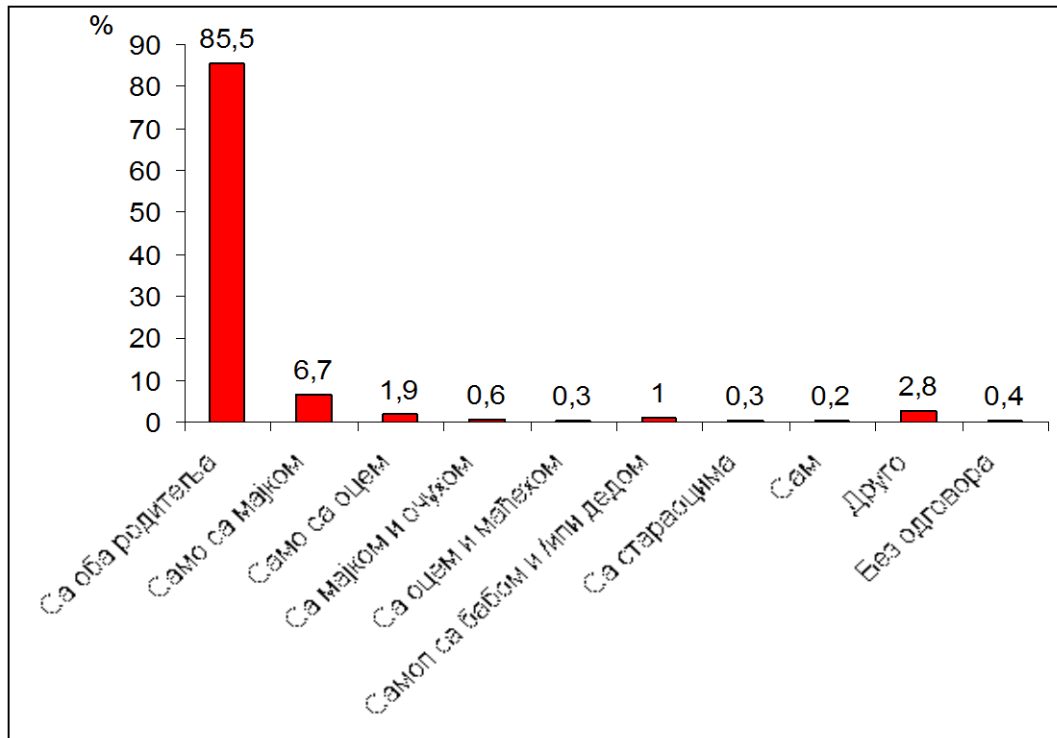
Дистрибуција испитаника према недељним трошковима за џепарац је таква да суму џепарца од 101 до 300 динара има највећи број испитаника 29%, нешто мање њих 27,5% има суму џепарца од 301 до 500 динара, док суму џепарца преко 500 динара има 20,7% испитаника. Да нема џепарац изјаснило се 9,9% испитаника, док најнижу суму џепарца до 100 динара има сваки девети испитаник (графикон 4).

Графикон 4. Дистрибуција испитаника према недељним трошковима за џепарац



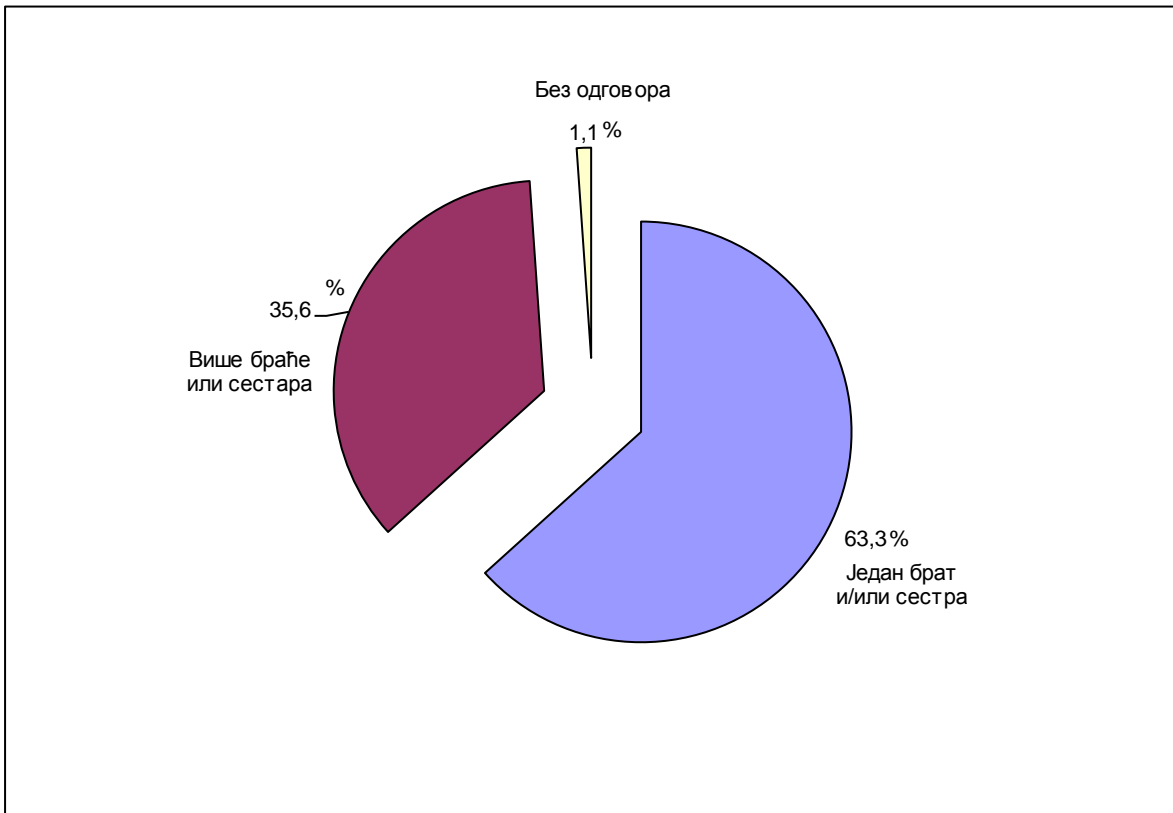
Највећи проценат испитаника обухваћених истраживањем живи са оба родитеља 85,8%. Већи је проценат оних који живе само са мајком (6,7%) од оних који живе само са оцем (1,9%) (графикон 5).

Графикон 5. Дистрибуција испитаника према члану/члановима домаћинства са којима живе



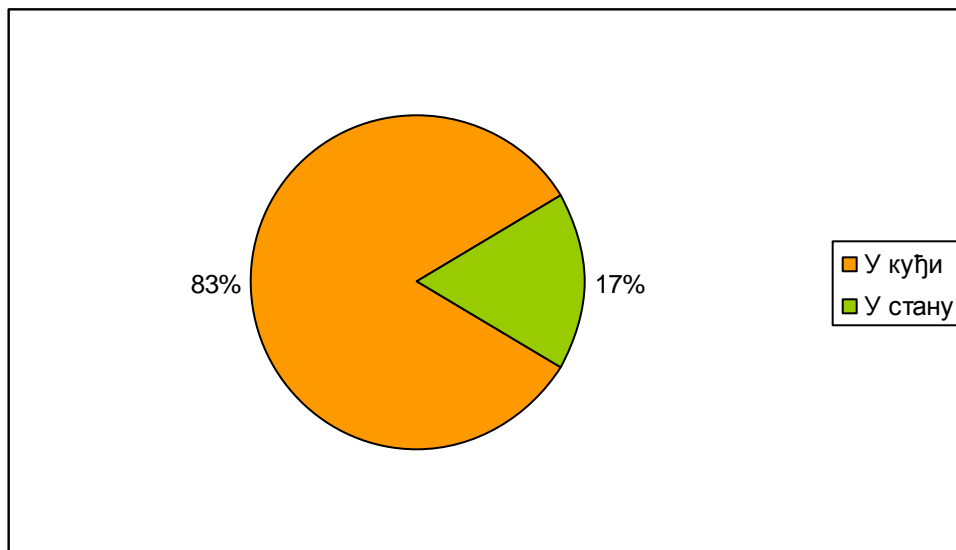
Од укупног броја испитаника готово 2/3 њих (63,6%) има једног брата или сестру, док 1/3 има више браће или сестара (графикон 6).

Графикон 6. Просечан број браће-сестара у породици



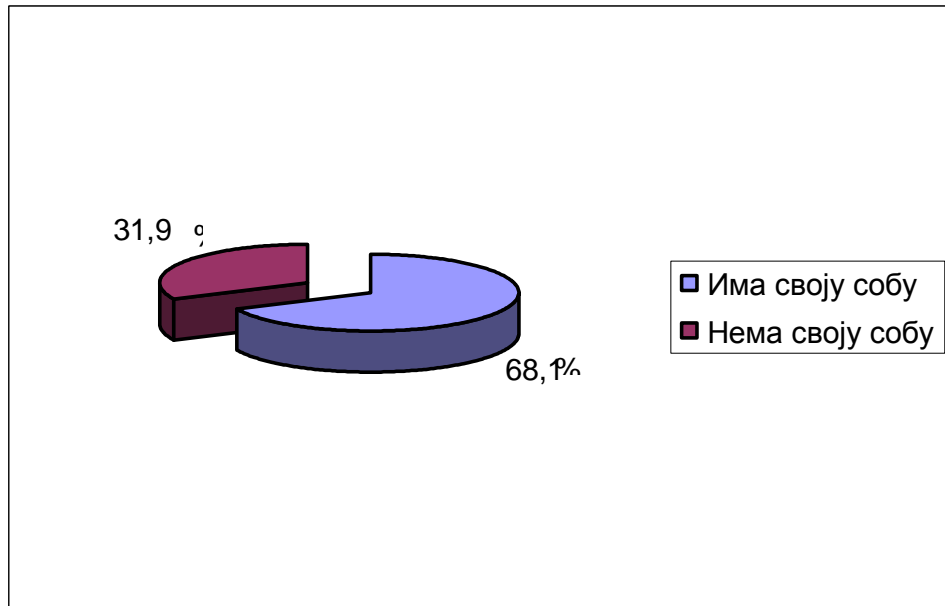
Међу испитаницима обухваћеним истраживањем, 83% анкетираних живи у кући, док 17% њих живи у стану (графикон 7).

Графикон 7. Дистрибуција испитаника према месту становања (кућа/стан)

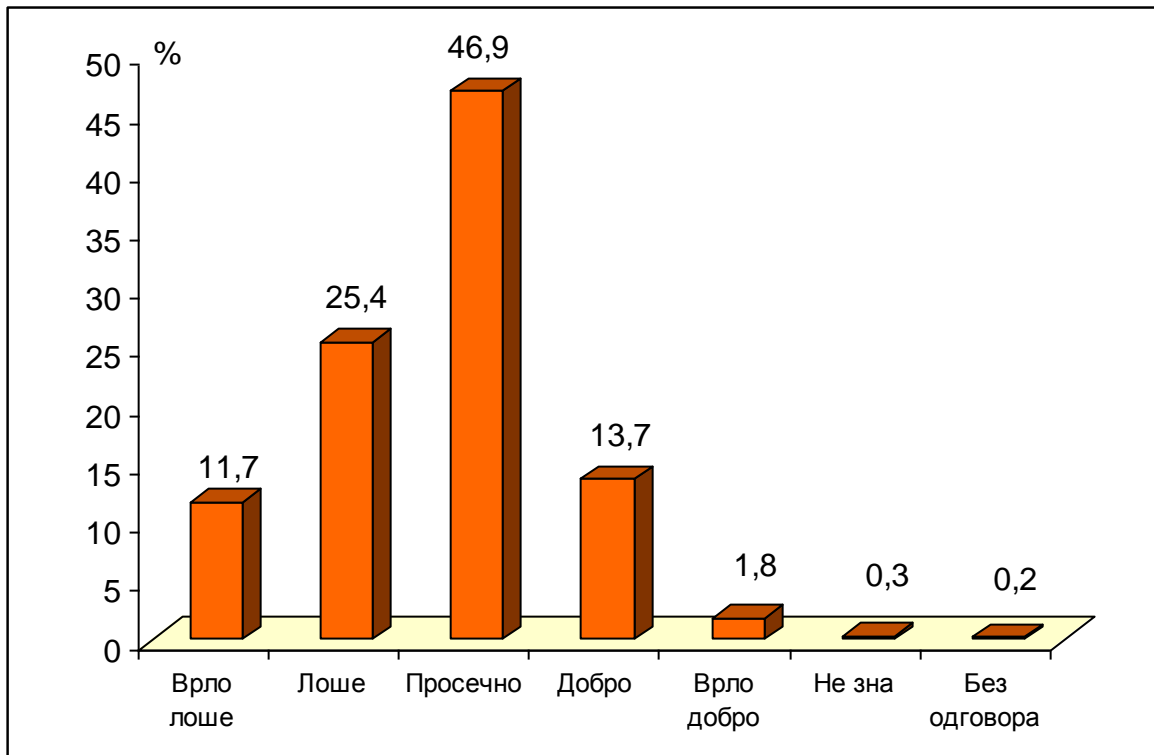


Готово 2/3 испитаника (68,1%) има своју собу, док 1/3 нема и дели собу са родитељима или браћом и сестрама (графикон 8).

Графикон 8. Процент испитаника који има своју собу



Нешто мање од половине испитаника процењује своје материјално стање као просечно (46,9%), док је оно лоше код 1/4 анкетираних. Врло лоше материјално стање породице процењено је од стране сваког деветог испитаника, а врло добро код веома малог броја испитаника 1,8% (графикон 9).

Графикон 9. Материјални статус породице процењен од стране испитаника

6.2. Слободно време, физичка активност и спорт

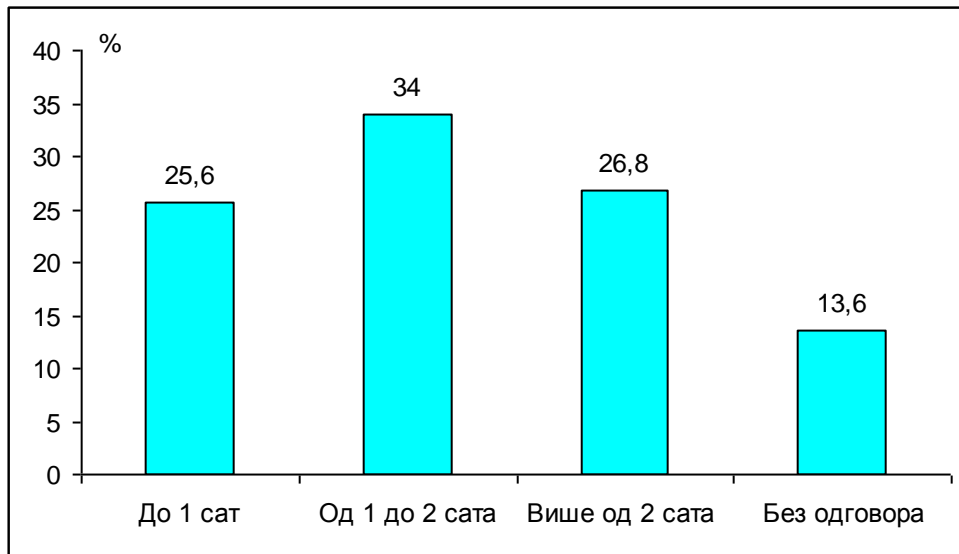
Слободно време испитаници најчешће проводе гледајући телевизију, дВД, видео касете (72,1%) и слушајући музику (70,4%). Трећина испитаника често проводи слободно време помажући у кући или око куће, 28,5% играјући се на компјутеру, док сваки пети слободно време проводи са друштвом у кафићу. Запањујући је податак да се 83,1% младих никада или скоро никада не бави индивидуалним спортом (карате, тенис, клизање,...), а више од половине 54,1% се никада или скоро никада не бави тимским спортом (фудбал, кошарка, одбојка) (табела 1).

Табела 1. Активности којима се испитаници баве у слободно време

Активности у слободно време	Никад или скоро никад (%)	Понекад (%)	Често (%)	Без одговора (%)	УКУПНО (%)
Гледам тв, двд, видео-касете	1,9	25,6	72,1	0,4	100
Играјући се на компјутеру	48,0	22,6	28,5	0,9	100
Слушам музику	5,7	23,3	70,4	0,6	100
Свирам неки инструмент	90,8	4,8	3,5	1,0	100
Читам књигу	29,2	52,8	17,4	0,6	100
Цртам и пишем из забаве	53,9	34,2	11,4	0,6	100
Идем на фолклор, у плесну школу	92,2	3,0	4,2	0,6	100
Идем на хор, час страног језика, секцију	79,7	10,5	9,1	0,6	100
Играм се или шетам кућног љубимца	64,7	22,1	12,4	0,8	100
Бавим се индивидуалним спортом (карате, тенис, клизање,...)	83,1	7,6	8,6	0,7	100
Бавим се тимским спортом (фудбал, кошарка, одбојка)	54,1	23,2	22,0	0,7	100
Помажем у кући или око куће	8,6	55,3	35,6	0,5	100
Радим у пољу, на њиви	69,3	21,2	8,7	0,8	100
Чувам/храним стоку/живину	76,7	16,9	5,5	0,8	100
Идем у биоскоп, позориште, на концерте	40,9	52,3	6,0	0,8	100
Са друштвом у кафићу	41,7	38,6	19,3	0,4	100
Са друштвом у дискотеци	51,0	34,2	14,4	0,5	100
Друго	8,0	0,2	1,6	90,2	100

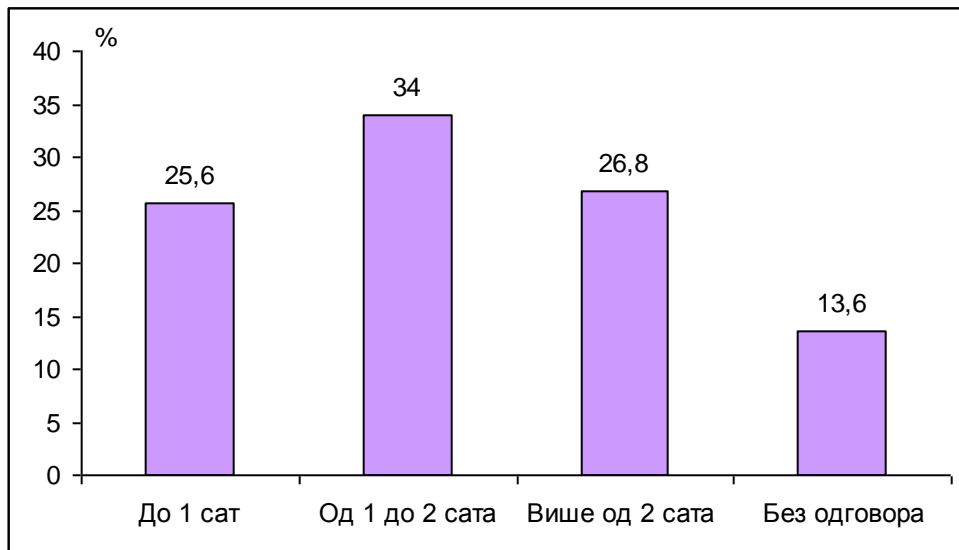
Када је у питању време које испитаници дневно проводе гледајући телевизију, трећина њих гледа телевизију 1 до 2 сата дневно, нешто мање од трећине младих (26,8%) гледа телевизију више од 2 сата дневно, док четвртина гледа телевизију до 1 сат дневно (графикон 10).

Графикон 10. Време које испитаници дневно проводе гледајући телевизију



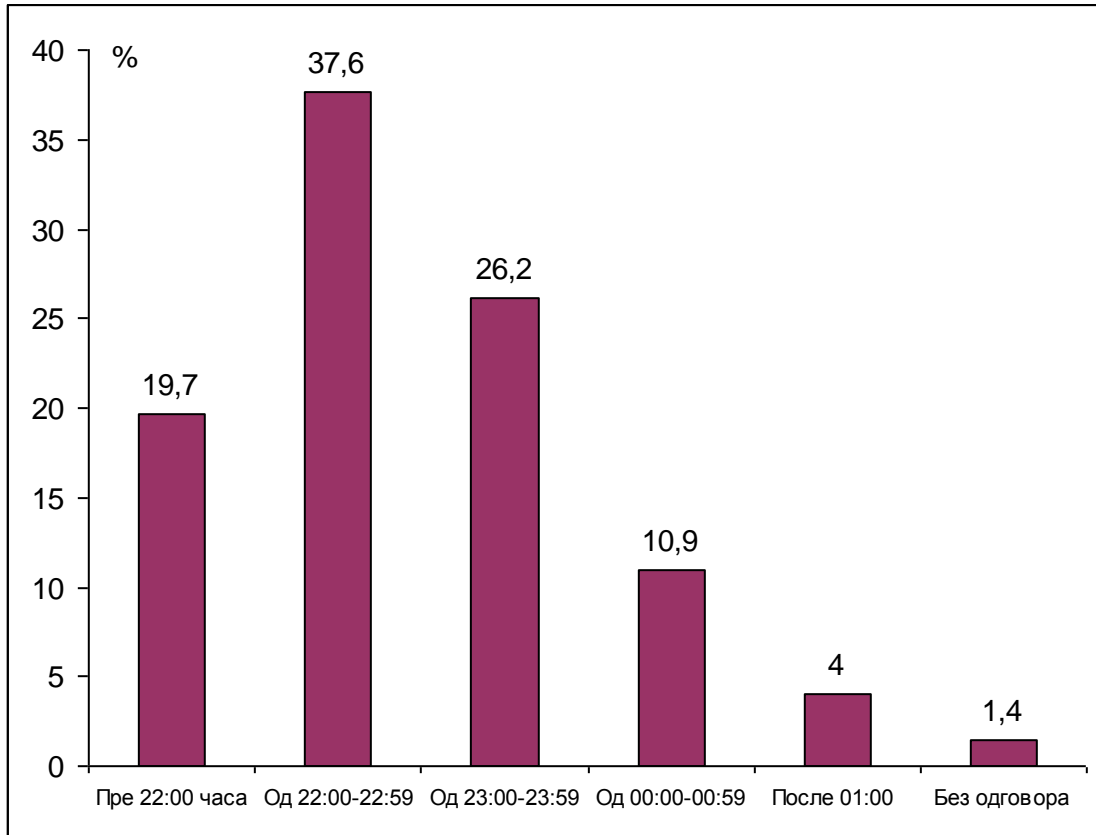
За израду домаћих задатака у току дана, трећина испитаника употреби 1-2 сата дневно (34%), док сваки четврти испитаник то чини до 1 сат дневно и више од 2 сата дневно (графикон 11).

Графикон 11. Време које испитаници дневно проводе за учење и израду домаћих задатака



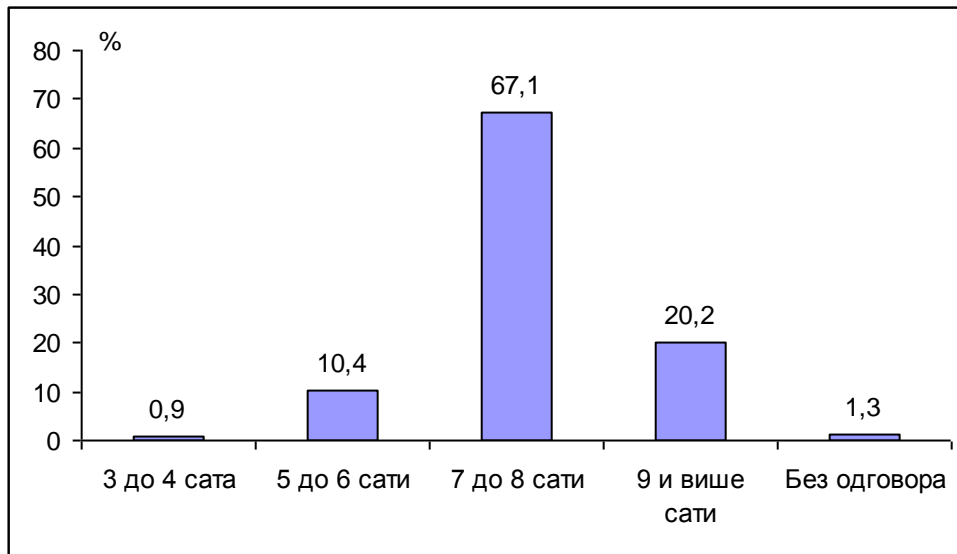
Радним данима нешто више од трећине анкетираних младих иде на спавање у периоду између 22 и 23 часа (37,6%). Само 19,7% анкетираних одлази на спавање пре 22 часа, док сваки девети испитаник одлази на спавање након поноћи (графикон 12)

Графикон 12. Време у које испитаници одлазе на спавање



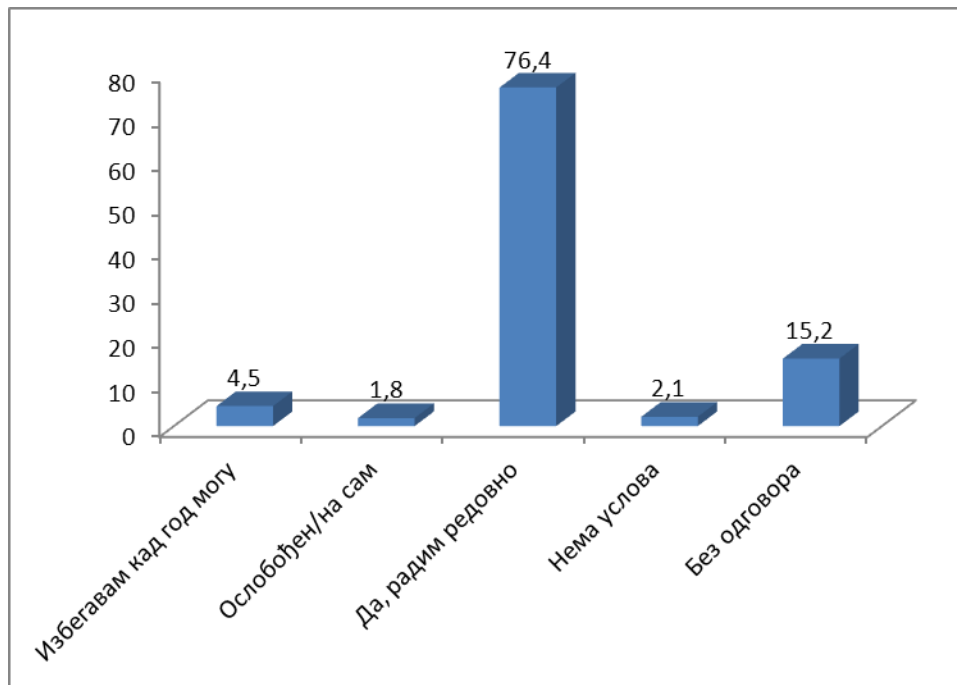
Што се тиче дужине ноћног сна испитаника радним данима, 67,1% њих спава 7-8 сати. Девет и више сати радним данима спава сваки пети испитаник, док сваки десети испитаник спава недовољно, односно 5 до 6 сати (графикон 13).

Графикон 13. Дужина ноћног сна испитаника радним данима



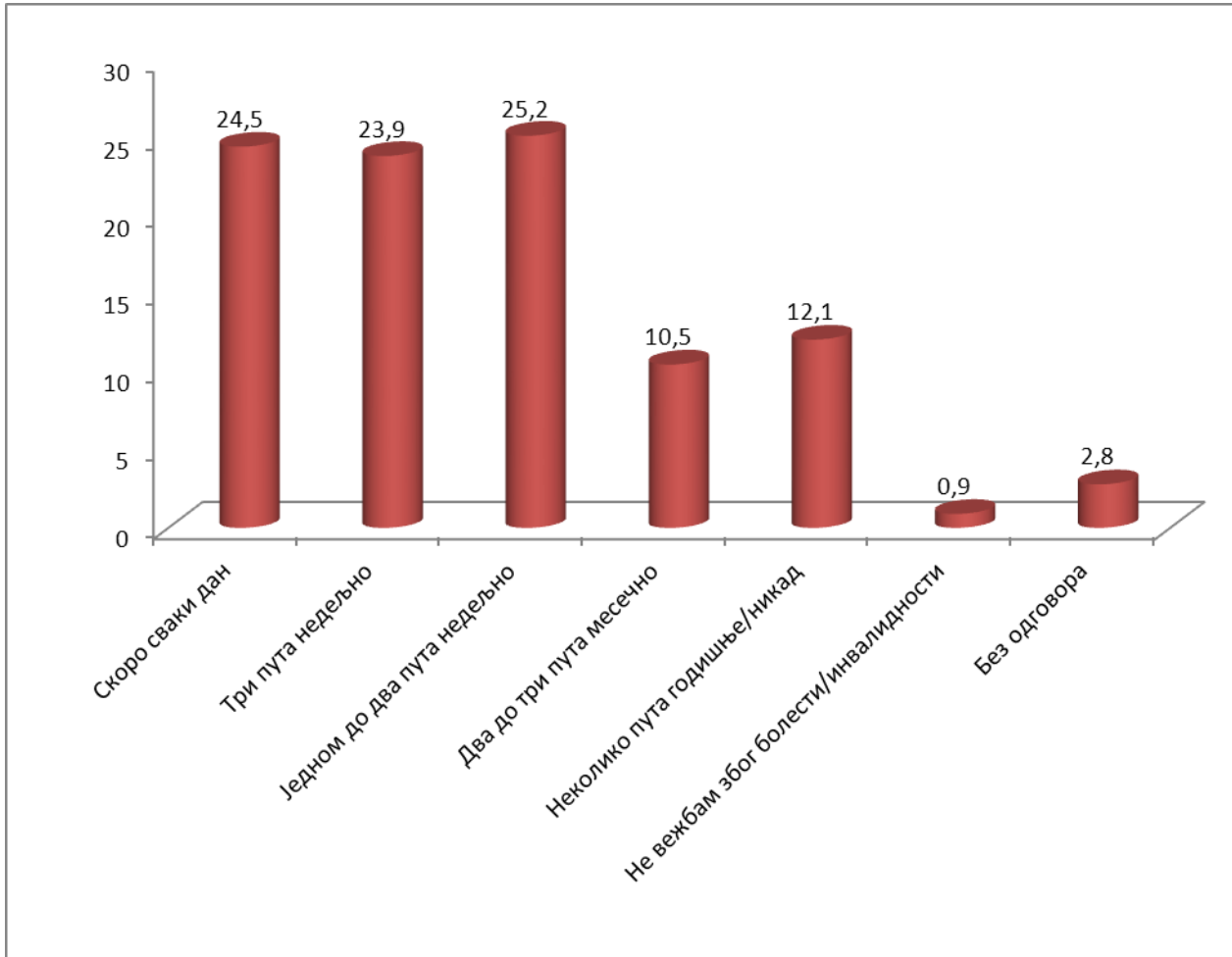
Физичко васпитање у школи редовно упражњава више од две трећине испитаника 76,4%, док 4,5% њих то избегава кад год је то могуће (графикон 14).

Графикон 14. Редовност упражњавања физичког васпитања у школи



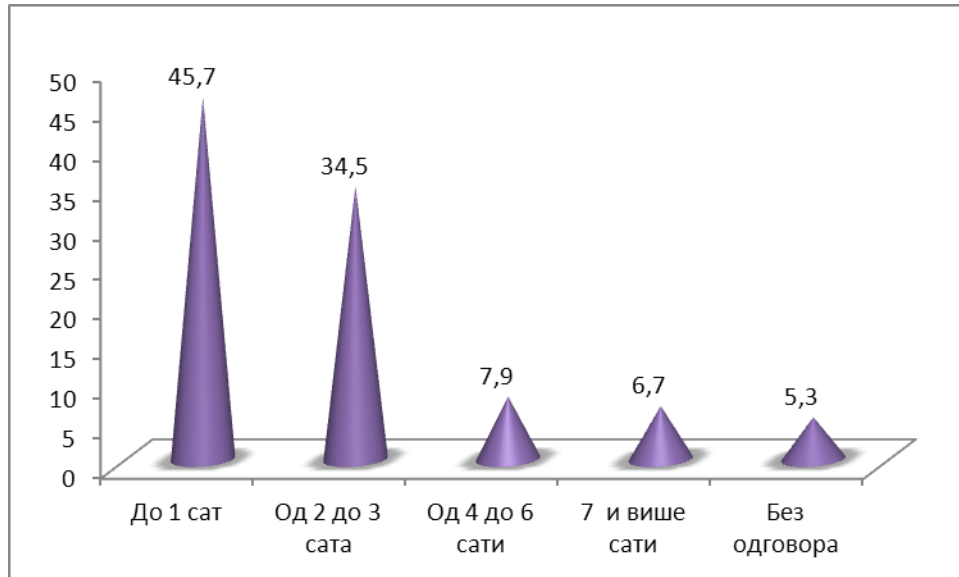
Сваки четврти испитаник се скоро сваки дан у слободно време бави физичким вежбама тако да се задува или озноји, исто толико 3 пута недељно и исто толико једном до два пута недељно. Два до три пута месечно то чини сваки десети испитаник, док 12,1% испитаника то чини неколико пута годишње (графикон 15).

Графикон 15. Учесталост испитаника који се баве физичким вежбама у слободно време тако да се озноје или задувају



До један сат недељно се готово половина 45,7% испитаника бави физичким вежбама тако да се задува или озноји, од два до три сата недељно то чини сваки трећи испитаник, а од 4 до 6 сати тек 7,9% испитаника (графикон 16).

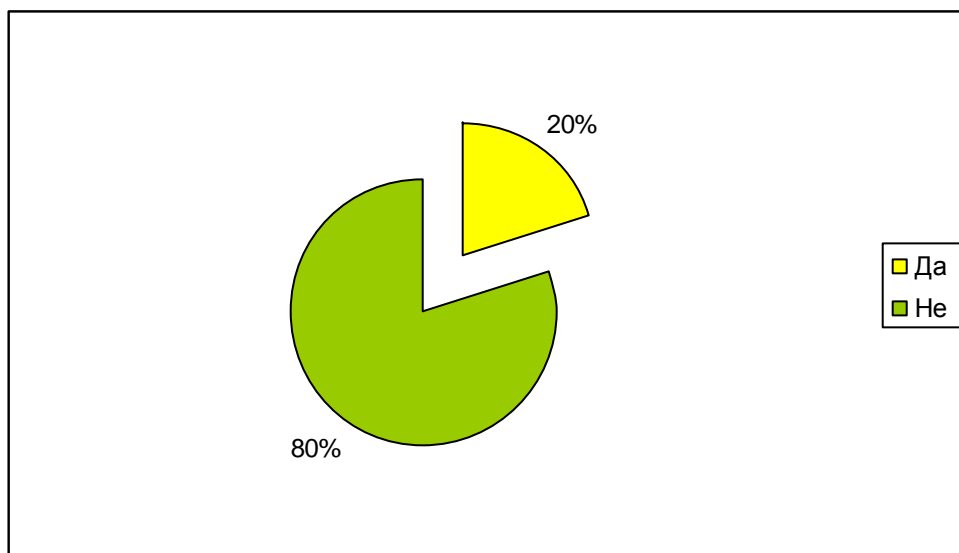
Графикон 16. Недељна учесталост испитаника који се баве физичким вежбама тако да се озноје или задувају



6.3. Здравствени профил испитаника

Висок проценат испитаника, тачније 80% се изјаснио да не болује од неке дуготрајне болести и да нема здравствених проблема (графикон 17).

Графикон 17. Да ли болујете од неке дуготрајне болести или имате неки здравствени проблем



6.4. Ризици и знања о здрављу

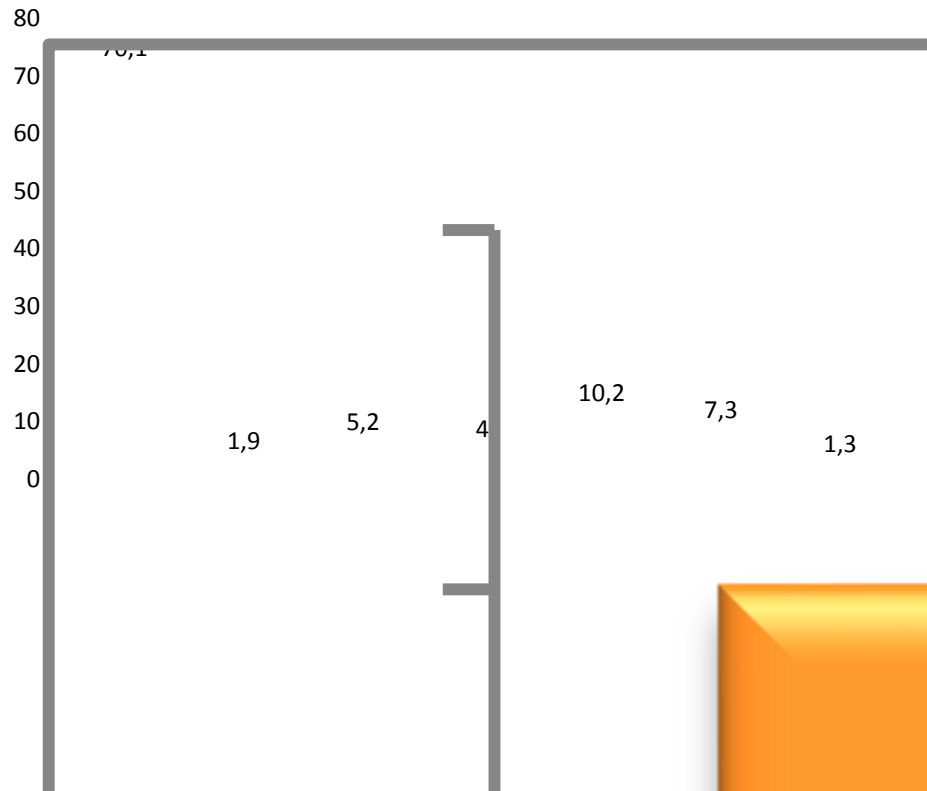
Највећи проценат испитаника 36,7% сматра да је загађење ваздуха ризик по здравље. Да је вода ризик по здравље сматра 33,4% испитаника. Знања о постојању отпадних материја као ризика по здравље има 27,5% испитаника, 22,6% сматра ултраљубичасто/сунчево зрачење ризиком по здравље, 16,9% њих сматра да је бука ризик по здравље, док 22,3% ризиком по здравље у окружењу сматра насиље и криминал (табела 2).

Табела 2. Знања о постојању ризика по здравље у окружењу

<i>Присуство ризика по здравље уокружењу</i>	<i>Не(%)</i>	<i>Да(%)</i>	<i>Не знам(%)</i>	<i>Без одговора(%)</i>	<i>Укупно(%)</i>
Бука	77,3	16,9	5,2	0,6	100
Загађење ваздуха	55,8	36,7	6,9	0,6	100
Загађење воде	57,2	33,4	8,9	0,6	100
Отпадне материје	58,8	27,5	13,1	0,6	100
Радиоактивно зрачење	60,3	15,6	22,8	1,2	100
Ултраљубичасто/сунчево зрачење	55,6	22,6	20,6	1,2	100
Насиље/криминал	65,2	22,3	11,6	0,9	100

Информације о здрављу и ризицима по здравље испитивана популација у највећем проценту добија од родитеља 70%, сваки десети од лекара/медицинске сестре, а од наставника/педагога 5,2% испитаника (графикон 18).

Графикон 18. Особе од којих испитаници најчешће добијају информације о здрављу



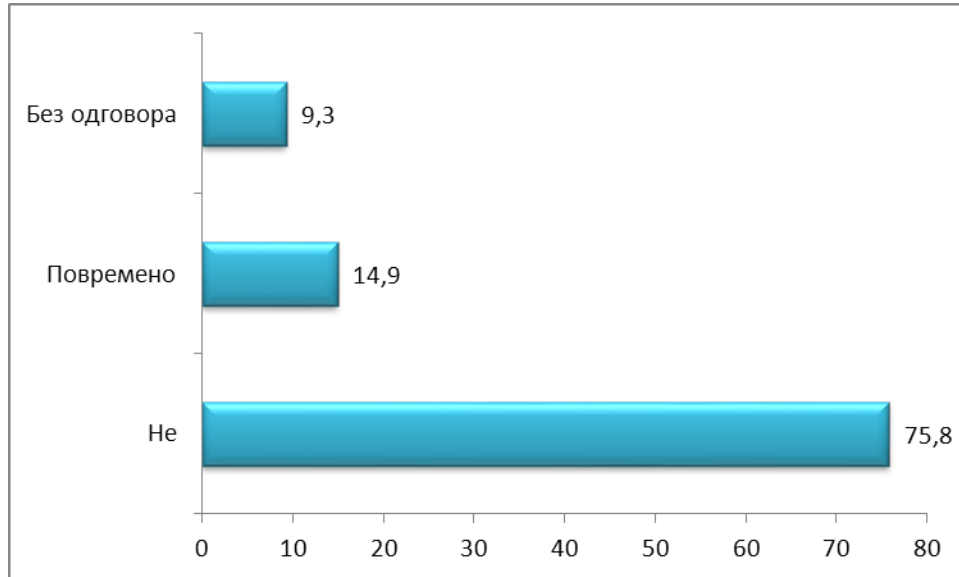
Испитаници најчешће теме о здрављу прате путем телевизије 16,5% и путем штампе 8,6%. Повремено путем штампе сваки четврти испитаник прати теме о здрављу, док 6,6% испитаника то чини повремено путем интернета (табела 3).

Табела 3. Праћење тема о здрављу путем средстава јавног информисања

<i>Средства јавног информисања</i>	<i>Не(%)</i>	<i>Повремено(%)</i>	<i>Да(%)</i>	<i>Без одговора(%)</i>	<i>Укупно(%)</i>
Телевизија	41,2	42,0	16,5	0,3	100
Радио	81,7	14,1	3,8	0,5	100
Стампа	64,2	26,8	8,6	0,4	100
Интернет	89,8	6,6	2,9	0,7	100

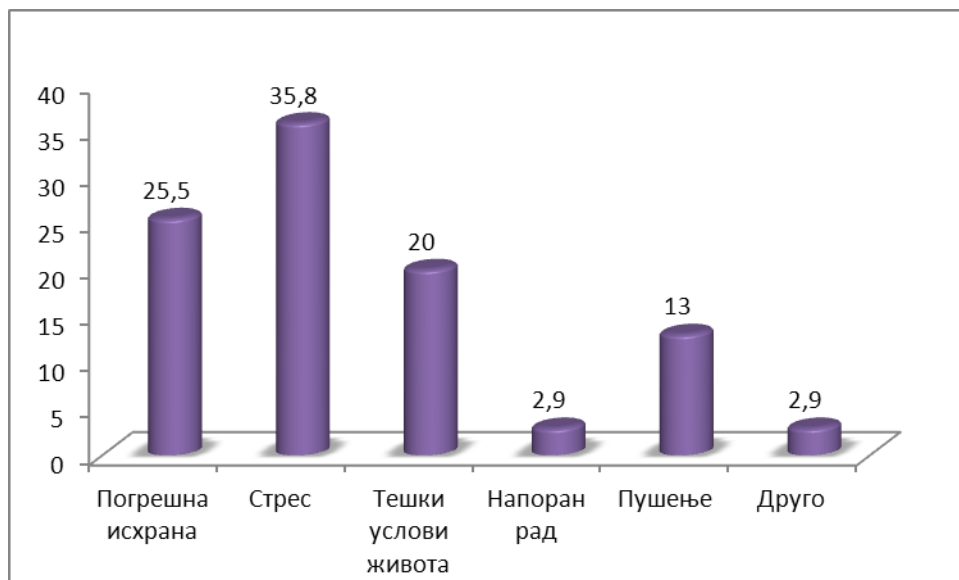
Више од две трећине испитаника, тачније 75,8% никада није учествовало у акцији која је везана за унапређење здравља. Повремено је то чинило 14,9% испитаника (графикон 19).

Графикон 19. Учесће испитаника у акцији унапређења здравља



Као најважније разлоге обољевања становништва у нашој земљи испитаници наводе стрес у 35,8%, затим погрешну исхрану 25,5%, сваки пети испитаник сматра да су то тешки услови живота, а 13% њих да је то пушење (графикон 20).

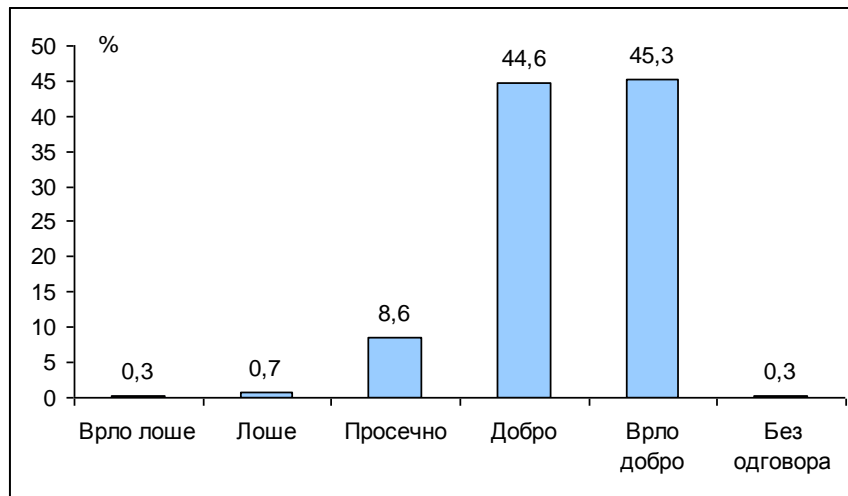
Графикон 20. Најважнији разлози обољевања становништва у нашој земљи по мишљењу испитаника



6.5. Општа процена и задовољство животом

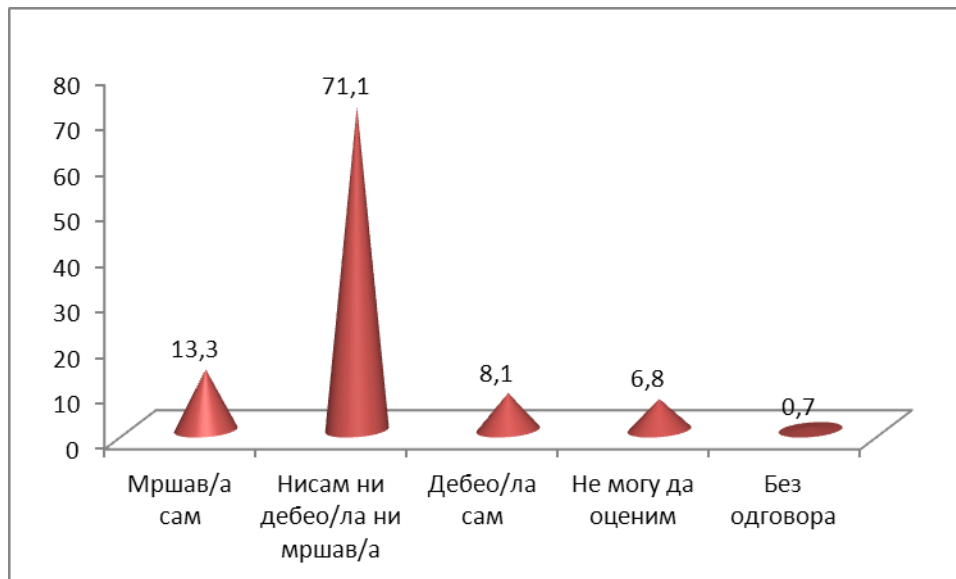
Највећи проценат испитаника је своје здравље проценио као врло добро 45,3% и добро 44,6%, док је сваки дванаести испитаник своје здравље проценио као просечно (графикон 21).

Графикон 21. Самопроцена здравља



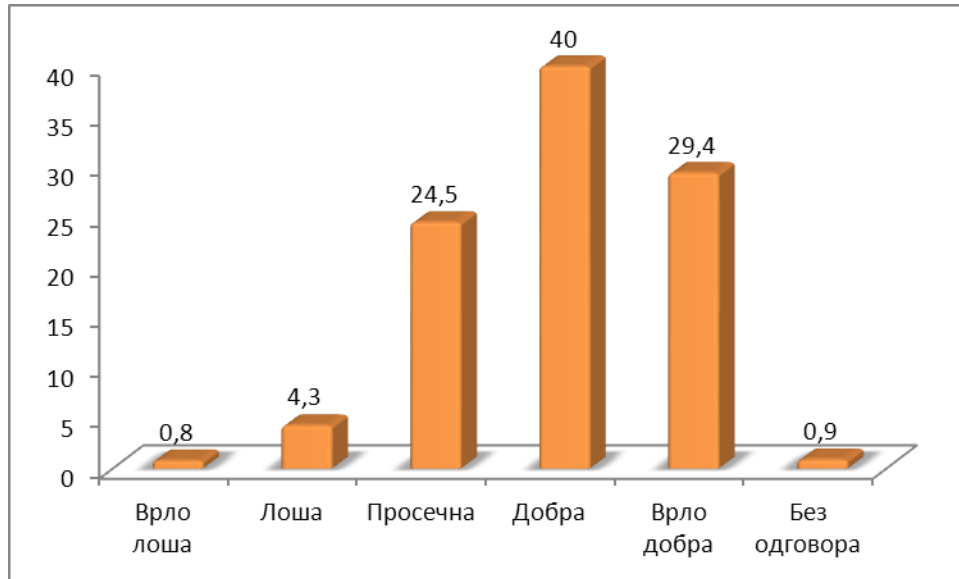
Две трећине испитаника процењује своју тежину тако да сматра да није ни дебео ни мршав, 13,3% сматра да је мршав/а, док 6,8% мисли да су дебели (графикон 22).

Графикон 22. Самопроцена телесне тежине



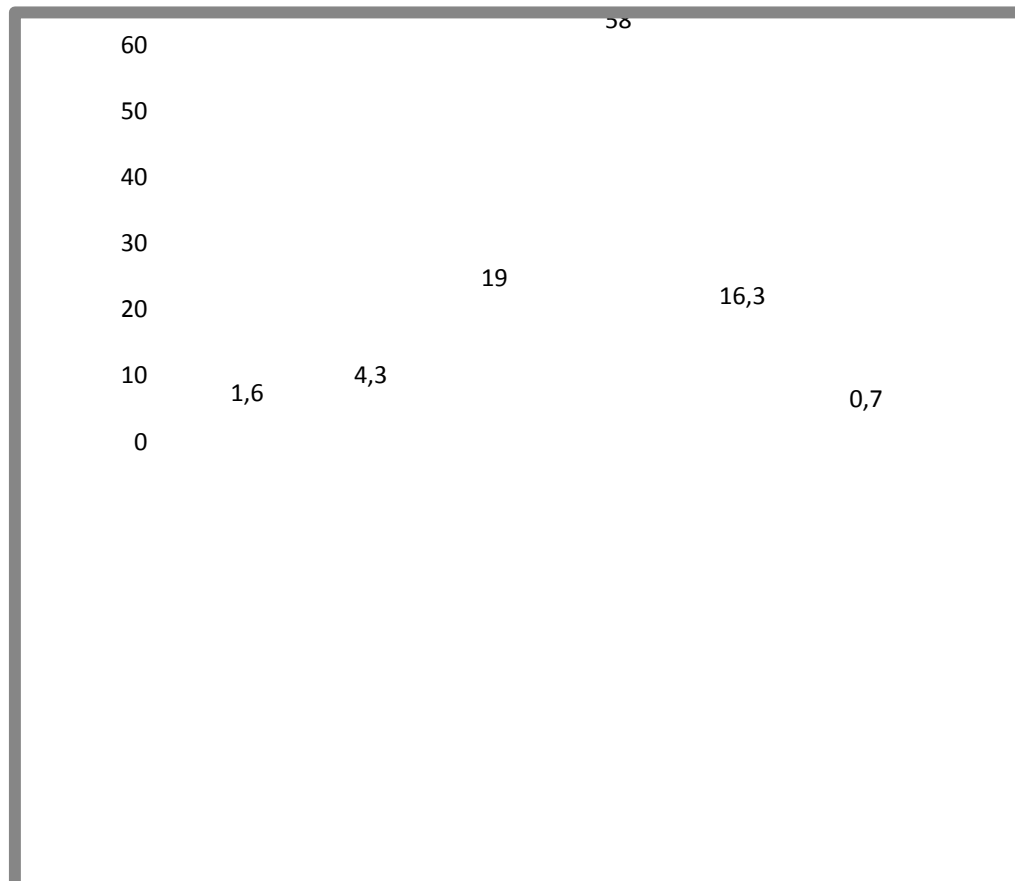
Своју физичку активност сваки четврти испитаник процењује као просечну, трећина испитаника сматра да је она добра, док 40% испитаника сматра да је врло добра (графикон 23).

Графикон 23. Самопроцена физичке активности



Више од половине испитаника 58% је задовољно својим целокупним изгледом, док сваки пети није ни задовољан, ни незадовољан (графикон 24).

Графикон 24. Задовољство сопственим изгледом



Више од 80% испитаника сматра да су сами одговорни за сопствено здравље и да ће бити здрави ако буду бринули о себи. Сваки четврти испитаник сматра да је бити здрав чиста срећа (табела 4).

Табела 4. Став испитаника у вези са сопственим здрављем

Став испитаника у вези са сопственим здрављем	Не слажем се(%)	Нисам сигуран/на(%)	Слажем се(%)	Без одговора(%)	Укупно(%)
Ја сам одговоран/на за своје здравље	1,7	11,7	85,8	0,7	100
Ако будем бринуо/ла о себи бићу здрав/а	1,5	14,2	83,3	1,0	100
Чак и ако будем водио/ла рачуна о себи, лако ћу се разболети	42,2	38,4	18,2	1,1	100
Ако сам здрав/а, то је чиста срећа	45,3	27,6	25,7	1,4	100

На скали од 1 до 9 добро здравље је на првом месту код више од половине испитаника 56,9%, срећа у љубави је на другом месту код 22,6% испитаника, док је живот у миру и слобода на трећем месту код 16% испитаника. Интересантан је податак да је код две трећине испитаника бављење политиком на последњем деветом месту (табела 5).

Табела 5. Животне вредности на скали од 1 до 9

Животне вредности	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Без одговора (%)	Укупно (%)
Срећа у љубави	19,1	24,6	22,6	15,0	8,5	4,1	2,4	1,3	0,6	1,7	100
Пуно пара	10,0	19,3	17,7	9,8	11,9	10,8	8,6	7,2	2,8	1,9	100
Добро здравље	56,9	17,3	11,1	5,3	3,7	1,2	1,3	1,2	0,2	1,7	100
Занимљив посао	2,1	5,0	8,5	19,8	17,3	21,6	14,5	7,9	1,4	1,9	100
Бављење политиком	0,4	0,6	0,5	0,9	1,6	2,5	4,5	15,8	71,0	2,1	100
Бизнис	0,9	1,8	3,4	6,8	10,7	12,9	31,0	26,2	4,2	2,1	100
Живот у миру	4,3	18,0	16,4	20,8	14,6	14,7	6,7	1,9	0,8	1,9	100
Слобода	3,9	10,8	16,6	15,5	19,5	15,1	12,0	3,4	1,1	2,0	100
Религија	0,6	0,7	1,3	4,3	10,3	15,0	16,9	32,9	15,9	2,1	100

Задовољство садашњим животом на скали од 0 до 10 сваки четврти испитаник је оценио оценом 8, а сваки пети оценом 10 и оценом 9. 14,7% испитаника је оценило оценом 7, а по 7% оценом 5 и 6. Испод 1% су оцене задовољства садашњим животом оценама 1,2,3 и 4.

6.6. Односи са другима

Процент младих који су имали лоша искуства у школи износи (15,4%), док се 7,8% њих у школи осећа несигурно. Готово две трећине испитаника (67,6%) школу описује као пријатно место за боравак. Сваки трећи испитаник је под сталним притиском због обавеза у школи, док су високи проценти позитивних одговора испитаника на питања да ли их школски другови прихватају таквим какви су 92,6%, и да ли ученици из школе воле да се друже са њима 93,7%. Да им је у школи стално досадно наводи 23,6% испитаника (табела 6).

Табела 6. Живот и односи у школи

<i>Живот и односи у школи</i>	<i>Не(%)</i>	<i>Да(%)</i>	<i>Без одговора(%)</i>	<i>Укупно(%)</i>
До сада сам имао/ла само лоша искуства у школи	91,9	15,4	2,7	100%
У школи ми је јако досадно	73,6	23,6	2,8	100%
У школи се осећам несигурно	89,3	7,8	2,9	100%
Под сталним сам притиском обавеза у школи	59,2	37,9	3,0	100%
Моја школа је пријатно место за боравак	29,4	67,6	2,9	100%
Школски другови ме прихватају таквог/ву какав/ва сам	4,4	92,6	3,0	100%
Ученици из моје школе воле да се друже самном	2,7	93,7	3,5	100%

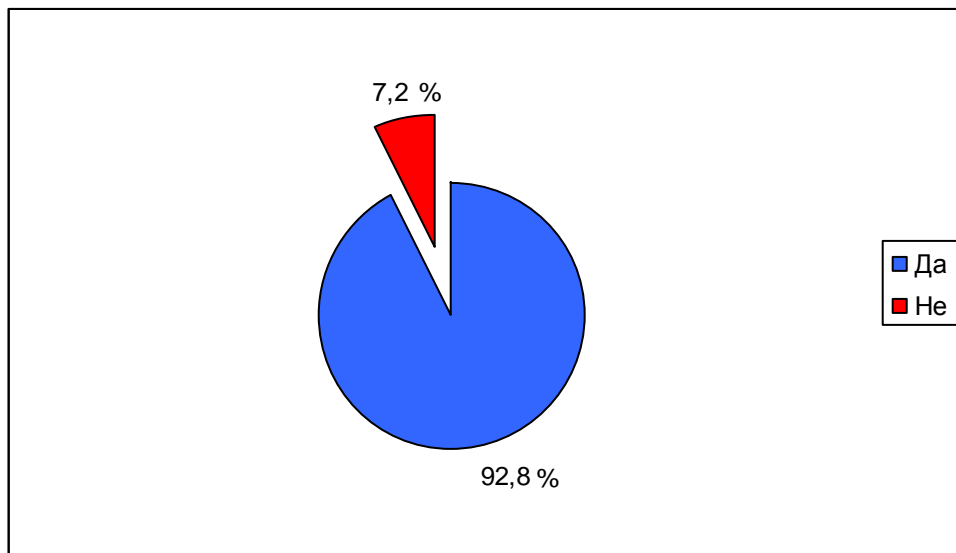
Више од половине испитаника 61,4% процевује хигијену школе као добру док је јако низак проценат испитаника 7,3% који хигијену школе процевују као одличну. Што се тиче безбедности у школи већина испитаника 63,6% сматра да је добра, док сваки девети испитаник сматра да је она лоша. У односу на могућност реакције у школи 56,9% испитаника мисли да је добра, док 16% њих сматра да је она лоша (табела 7).

Табела 7. Процена школе од стране испитаника у односу на хигијену, безбедност и могућност реакције

<i>Процена школе у односу на:</i>	<i>Лоша(%)</i>	<i>Добра(%)</i>	<i>Одлична(%)</i>	<i>Без одговора(%)</i>	<i>Укупно(%)</i>
Хигијену	19,0	61,4	7,3	12,3	100
Безбедност	11,0	63,6	13,0	12,4	100
Могућност реакције	16,0	56,9	14,7	12,4	100

Више од 90% њих је одговорило потврдно на питање да ли постоји неко на кога може рачунати у свакој ситуацији, док сваки четрнаести испитаник нема особу на коју може да се ослони у свакој ситуацији (графикон 25).

Графикон 25. Имате ли особу на коју можете да рачунате у свакој ситуацији



Највиши је проценат испитаника 87,8% који се изјаснио да може са лакоћом да са мајком разговара о својим проблемима. Са лакоћом разговара о проблемима са другом или другарицом 86,2%. Они који са лакоћом разговарају о својим проблемима са оцем су заступљени у 68,3%. Више од две трећине је оних испитаника који то чине са лакоћом са братом и сестром. Када су у питању баба или деда 38% испитаника тешко разговара о својим проблемима са њима, док 46,6% то чини са лакоћом. Сваки трећи испитаник који о својим проблемима прича са наставником или педагогом то чини са лакоћом, док више од половине њих то чини тешко. Са лекаром или медицинском

сестром готово је подједнак проценат испитаника који то чине са лакоћом и тешко 40,3% односно 39,6% (табела 8).

Табела 8. Особе са којима испитаници могу да разговарају о својим проблемима

<i>Особе са којима испитаници разговарају о својим проблемима</i>	<i>Не(%)</i>	<i>Тешко(%)</i>	<i>Лако(%)</i>	<i>Без одговора(%)</i>	<i>Укупно(%)</i>
Мајка	2,4	8,9	87,8	0,8	100%
Отац	4,6	26,1	68,3	1,0	100%
Брат и сестра	7,9	17,3	73,7	1,1	100%
Баба или деда	14,2	38,0	46,6	1,2	100%
Рођак	10,9	42,3	45,7	1,1	100%
Друг/другарица	1,0	11,7	86,2	1,1	100%
Наставник/педагог	12,1	55,3	31,4	1,2	100%
Лекар/медицинска сестра	18,6	39,6	40,3	1,5	100%

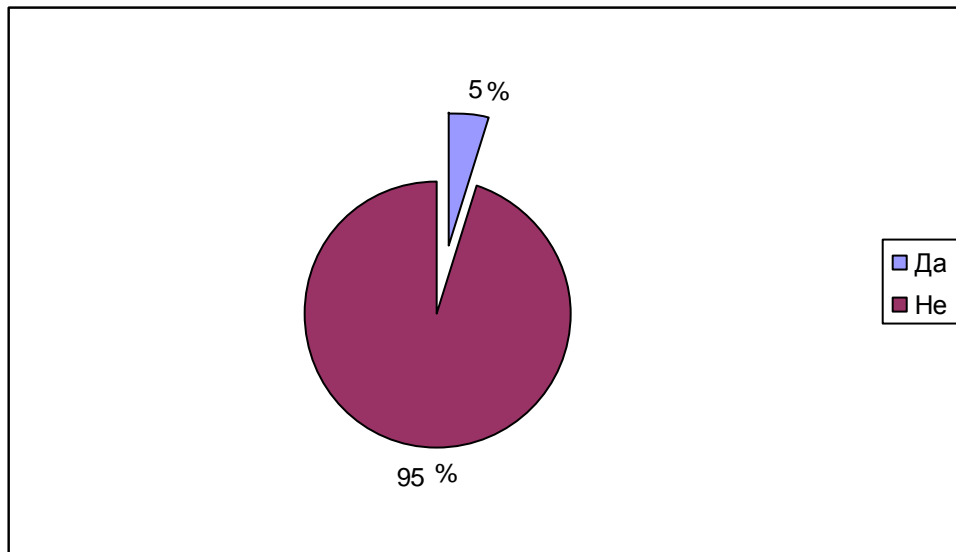
6.7 Ментално здравље

У току претходне 4 недеље у односу на време испитивања, трећина испитаника се осећала пуна полета добар део времена, две трећине се никада није осећало потиштено, сваки пети испитаник се највећи део времена осећао спокојно и смирено, док се 28,4% осећало пуним енергије. Добар део времена се осећало срећно 30,6% испитаника, а исцрпљено сваки једанаести испитаник (табела 9).

Табела 9. Субјективно осећање испитаника у току претходне 4 недеље у односу на време истраживања

<i>Колико дуго сте се у току претходне 4 недеље осећали:</i>	<i>Стално (%)</i>	<i>Највећи део времена (%)</i>	<i>Добар део времена (%)</i>	<i>Неко време (%)</i>	<i>Врло мало времена (%)</i>	<i>Никад (%)</i>	<i>Без одговора (%)</i>	<i>Укупно (%)</i>
Пуни полета	15,4	22,6	29,2	20,2	7,0	3,4	2,2	100%
Веома нервозни	1,3	1,1	5,9	24,2	40,2	25,4	1,9	100%
Потиштено да ништа није могло да ме орасположи	0,8	1,2	3,2	8,4	22,0	62,3	2,1	100%
Спокојно и смирено	11,9	24,8	33,3	20,4	6,2	1,4	2,0	100%
Пуни енергије	21,8	28,4	30,4	12,2	4,2	1,0	2,0	100%
Гужно	0,9	1,5	4,1	21,0	37,9	32,7	1,9	100%
Исцрпљено	1,4	1,9	9,0	28,4	33,0	24,5	1,9	100%
Срећно	17,9	31,0	30,6	14,3	3,4	0,8	1,9	100%
Уморно	1,8	3,0	11,4	32,8	37,5	11,6	1,9	100%

Током претходне 4 недеље у односу на време истраживања, емоционалне проблеме је имао сваки двадесети испитаник, док 95% младих није имало никаквих емоционалних проблема (графикон 26).

Графикон 26. Постојање емоционалних проблема код испитаника**6.8. Насиље**

Анализирајући изложеност физичком насиљу према месту дешавања код наших испитаника забележен је највиши проценат изложености младих физичком насиљу на улици 4,6%, затим у школи/на радном месту 2,3% (табела 10).

Табела 10. Процент испитаника изложених физичком насиљу према месту дешавања

<i>Да ли си био/ла у протеклих 12 месеци изложен/а физичком насиљу</i>	<i>Не(%)</i>	<i>Да(%)</i>	<i>Без одговора(%)</i>	<i>Укупно(%)</i>
У породици	95,1	0,9	4,0	100
У школи/на радном месту	93,3	2,3	4,4	100
На улици	91,2	4,6	4,1	100
Друго	53,9	0,3	45,8	100

Психичком насиљу према месту дешавања млади су највише изложени у школи/на радном месту 6,9%, а потом на улици 4,9% и у породици 3,4% (табела 11).

Табела 11. Процент испитаника изложених физичком насиљу према месту дешавања

Да ли си био/ла у протеклих 12 месеци изложен/а психичком насиљу	Не(%)	Да(%)	Без одговора (%)	Укупно (%)
У породици	91,7	3,4	4,9	100
У школи/на радном месту	88,5	6,9	4,6	100
На улици	90,1	4,9	5,0	100
Друго	52,9	0,3	46,8	100

У највећем проценту млади су се након изложености физичком или психичком насиљу за помоћ обраћали родитељу, рођаку, пријатељу (7,9%), а затим учитељу, наставнику, професору (2,1%) (табела 12).

Табела 12. Процент испитаника који су се након изложености физичком или психичком насиљу обратили за помоћ

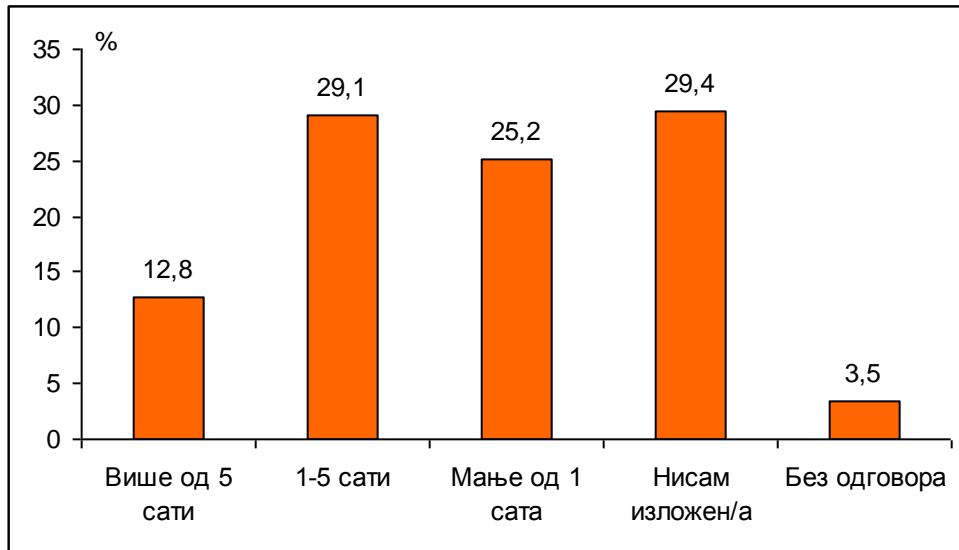
Да ли си се обраћао/ла за помоћ	Не(%)	Да(%)	Без одговора(%)	Укупно(%)
Социјалном раднику	74,3	0,2	25,4	100
Здравственом раднику	73,6	0,9	25,6	100
СОС служби	74,2	0,1	25,7	100
Полицији	73,1	1,3	25,6	100
Родитељу, рођаку, пријатељу	66,8	7,9	25,3	100
Учитељу, наставнику, професору	71,7	2,1	26,3	100
Друго	44,5	0,3	55,2	100

6.9. Навике и ставови испитаника према конзумирању цигарета

Код 2/3 испитаника неко од чланова домаћинства пуши у кући. Само 1/3 испитаника није изложена дуванском диму у затвореном простору.

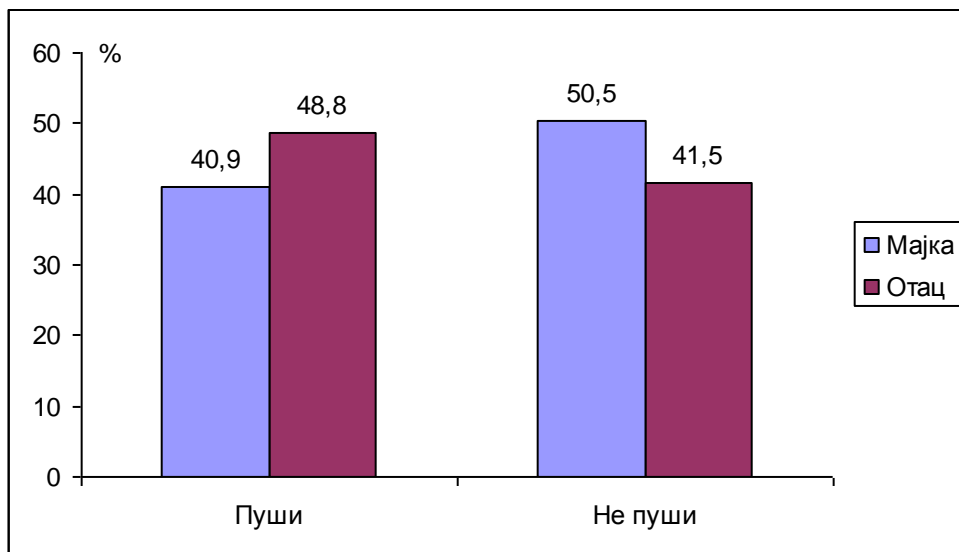
Сваки четврти испитаник је изложен дуванском диму мање од једног сата, док је сваки осми изложен више од 5 сати. Изложеност дуванском диму од 1 до 5 сати је заступљена код 29,1% испитаника (графикон 27).

Графикон 27. Изложеност испитаника дуванском диму у затвореном простору више од 5 сати дневно



Међу родитељима испитаника обухваћених истраживањем, мајка је пушач у 40,9%, а отац у 48,8% испитаника (графикон 28).

Графикон 28. Процент пушача родитеља



Анализом присуства пушача у ближњем окружењу анкетираних испитаника, у највећем проценту је то неко из друштва 53,3%, отац је пушач код 48,8% испитаника, а

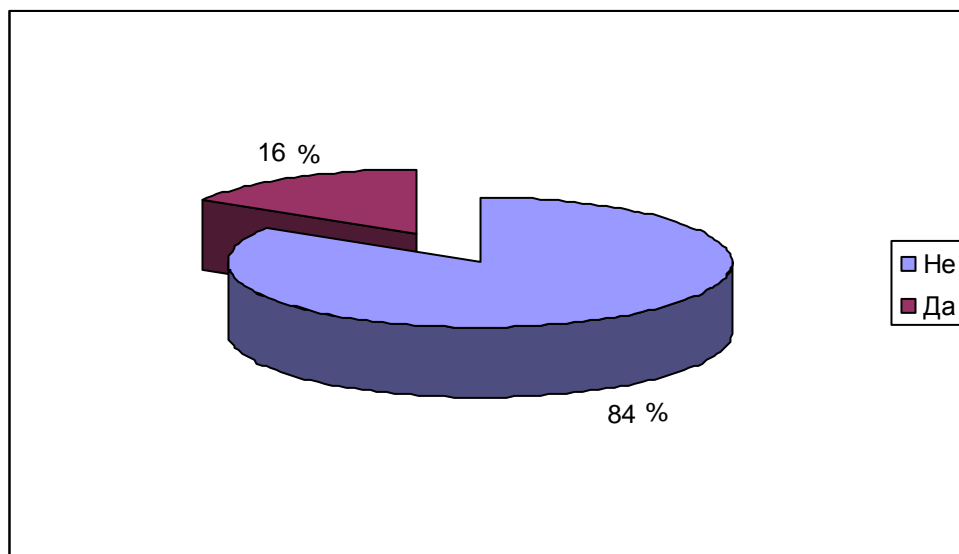
мајка код 40,9%. Најбољи друг или другарица пуши у 27,1% испитаника, баба или деда код 18,3%, док брат или сестра то чине код 12,4% испитаника (табела 13)

Табела 13. Присуство пушача у ближем окружењу испитаника

<i>Да ли неко од следећих особа из твоје околине пуши</i>	<i>Не(%)</i>	<i>Да(%)</i>	<i>Немам такву особу(%)</i>	<i>Без одговора(%)</i>	<i>Укупно(%)</i>
Мајка	50,5	40,9	1,7	6,9	100
Отац	41,5	48,8	2,9	6,8	100
Брат/сестра	69,9	12,4	6,0	11,7	100
Баба/деда	62,4	18,3	7,4	12,0	100
Најбољи друг/другарица	60,7	27,1	1,0	11,2	100
Неко из друштва	37,1	53,3	1,0	8,6	100

Сваки шести испитаник, тачније 16% њих је одговорило потврдно на питање да ли је икада у животу пушило (графикон 29).

Графикон 29. Учесталост испитаника који су икада у животу пушили цигарете



Мушкарци су у већем проценту пушили икада у свом животу од девојака (18,3% према 13,8%). Постоји статистички значајна разлика између женских и мушких испитаника ($\chi^2=9,109$ $df=2$ $p<0,05$) (табела 14).

У одговорима на питање да ли су пушили свакодневно нема статистички значајне разлике. Такође и број година током којих су пушили свакодневно не бележи статистички значајну разлику посматрано по полу.

Приближно једна четвртина (26,6%) младих запали своју прву цигарету са навршених 14 година или пре, док 16,8% проба да пуши са 13 година или мање. Младићи почињу да пуше нешто раније од девојака; 19,5% младића и 14,5% девојака су своју прву цигарету пробали са 13 година или мање.

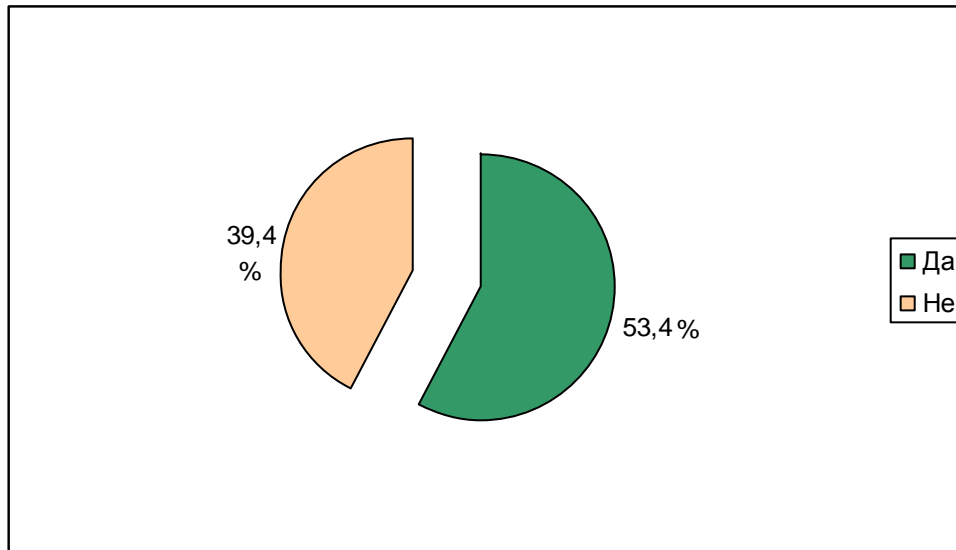
Табела 14. Дистрибуција испитаника који су икада у животу пушили цигарете посматрана по полу

Да ли си икада пушио/ла	ПОЛ	
	Мушки(%)	Женски(%)
Не	80,5	85,7
Да	18,3	13,8
Без одговора	1,2	0,7
УКУПНО	100%	100%

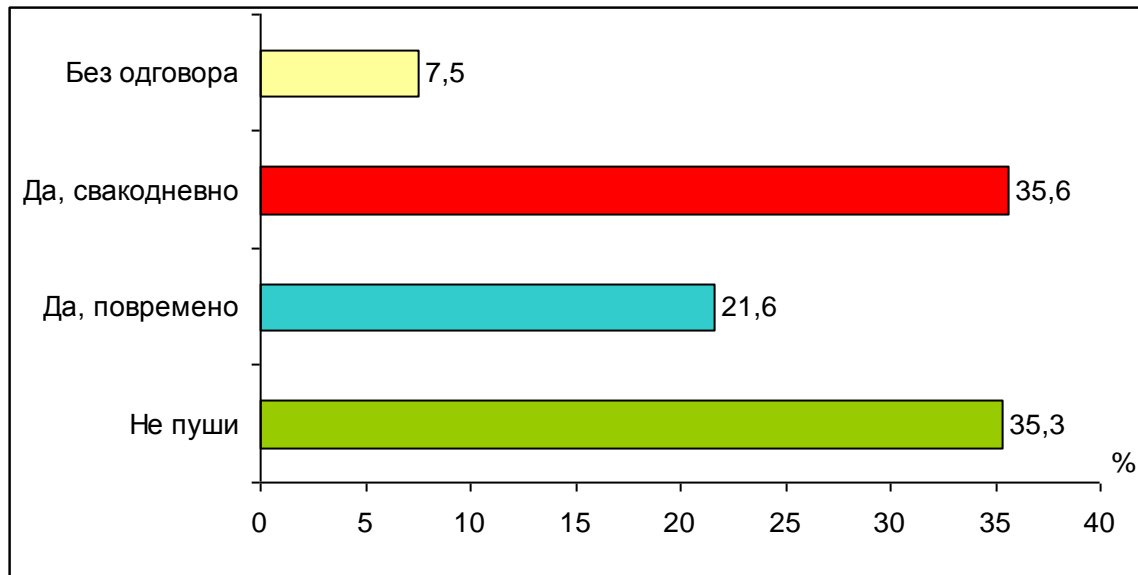
$$\chi^2=9,109 \text{ df}=2 \text{ p}<0,05$$

Процент испитаника који је током живота попушио бар 100 цигарета износи 53,4%, при чему не постоји статистички значајна разлика између испитаника мушког и женског пола ($\chi^2=3,785 \text{ df}=2 \text{ p}>0,05$) (графикон 30).

Графикон 30. Процент испитаника који је током живота попушио бар 100 цигарета



На питање да ли сада пуше, једна трећина се изјаснила да пуши свакодневно, једна трћина не пуши, док сваки пети испитаник пуши повремено (графикон 31). Међу испитаницима мушког и женског пола нема статистички значајне разлике ($p>0,05$), као и ни у односу на то да ли испитаници припадају градској, приградској или сесокој средини ($p>0,05$). Такође не постоји статистички значајна разлика између учесталости конзумирања цигарета и броја чланова домаћинства, броја браће и сестара у породици, као и према материјалном статусу породице у којој живе ($p>0,05$). Нема статистички значајне разлике у учесталости конзумирања цигарета у односу на то да ли испитаници имају своју собу или не ($p>0,05$).

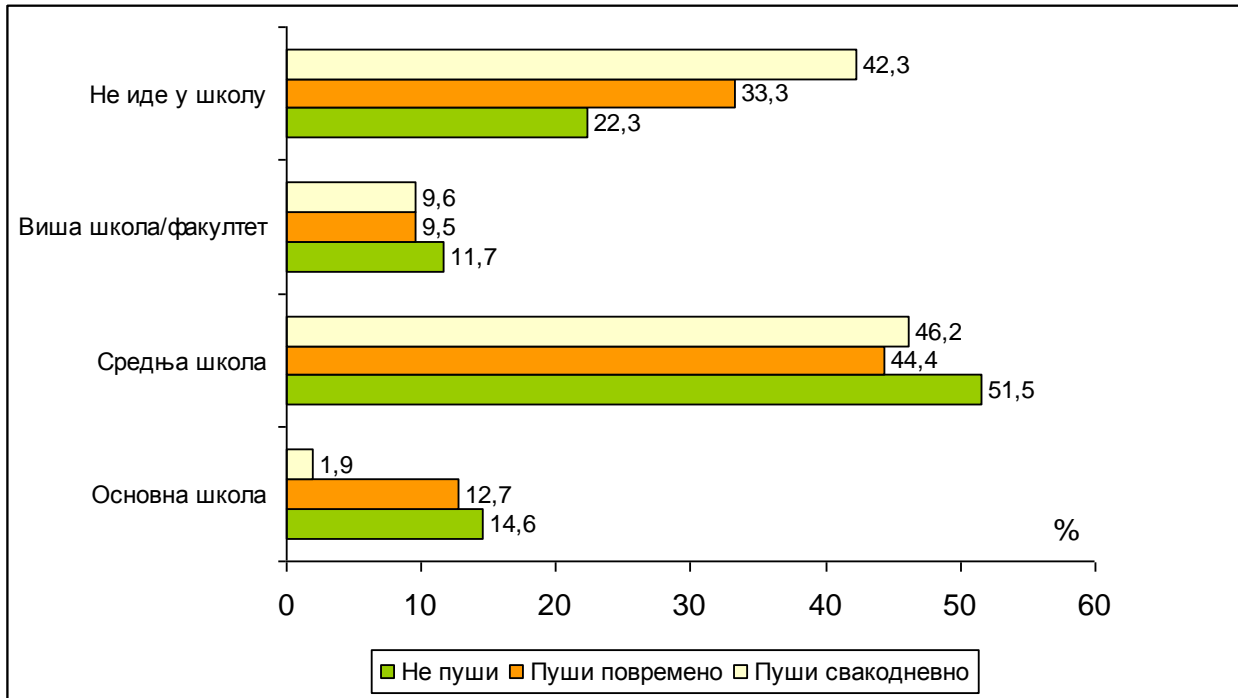
Графикон 31. Преваленција пушења младих 12-19 година

($\chi^2=1,234$ df=3 $p>0,05$)

Највећи проценат младих попуши у току дана 10 цигарета (21,9%) и исто толики проценат попуши 20 цигарета дневно. Следе испитаници који попуше по 15 цигарета дневно (7,9%) и по 5 цигарета дневно (7,3%). Самостално завијене цигарете и луле дувана не пуши нико од испитаника, док цигарилосе попуши 0,6% младих испитаника. Није забележена статистички значајна разлика између испитаника мушког и женског пола и броја и врсте цигарета које попуше у току једног дана ($p>0,05$).

Међутим, постоји статистички значајна разлика између конзумирања цигарета и школе коју похађа ($\chi^2=22,038$ дф=9 $p<0,05$). Испитаници који похађају средњу школу и испитаници који не похађају школу у највећем проценту пуше свакодневно и повремено. Свекодневно пуши 42,3% испитаника који не похађају школу и 46,2% средњошколаца, док повремено цигарете конзумира 44,4% средњошколаца и 33,3% испитаника који не похађају ниједну школу. Сваки осми основац пуши повремено, док испитаници који похађају вишу школу или факултет пуше повремено у најнижем проценту 9,5% (графикон 32).

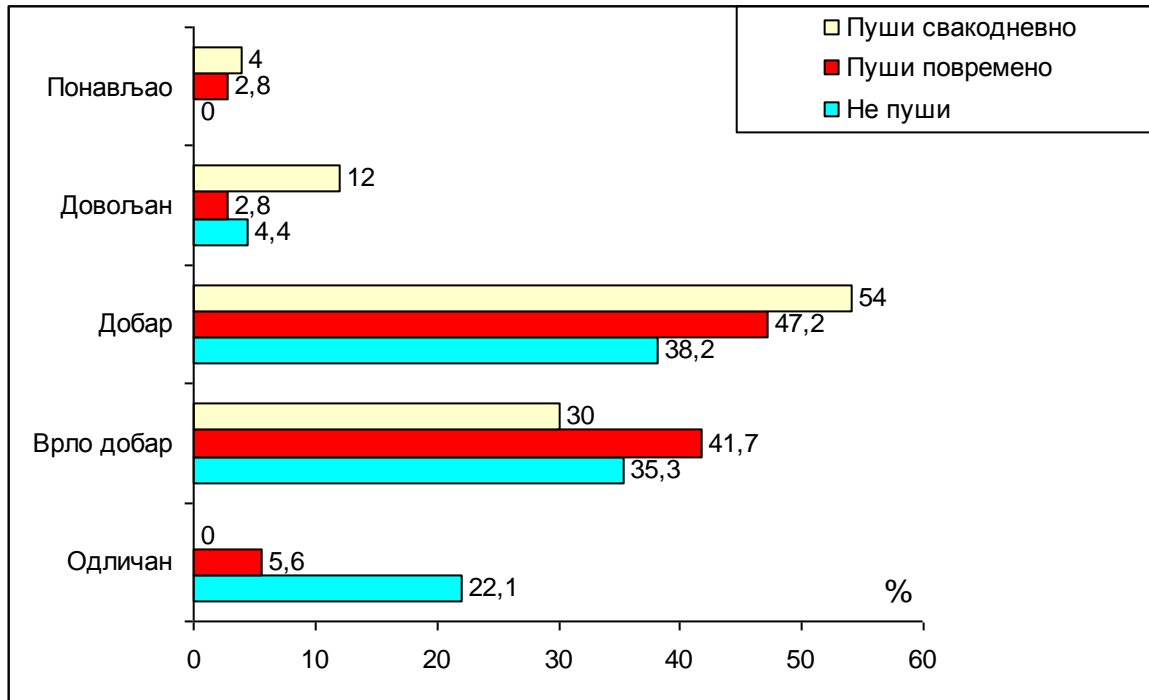
Графикон 32. Учесталост испитаника који конзумирају цигарете у односу на врсту школе коју похађа



$\chi^2 = 22,038$ $df = 9$ $p < 0,05$

Између испитаника који пуше и успеха у школи постоји статистички значајна разлика ($\chi^2 = 24,571$ $df = 12$ $p < 0,05$). Испитаници са добрим (30%) и врло добрим успехом у школи (50%) у највећем проценту конзумирају цигарете свакодневно и повремено (47,2% према 41,7%). Међу одличним ученицима нема испитаника који пуше свакодневно, док повремено пуши сваки осамнаести испитаник са одличним успехом (графикон 33).

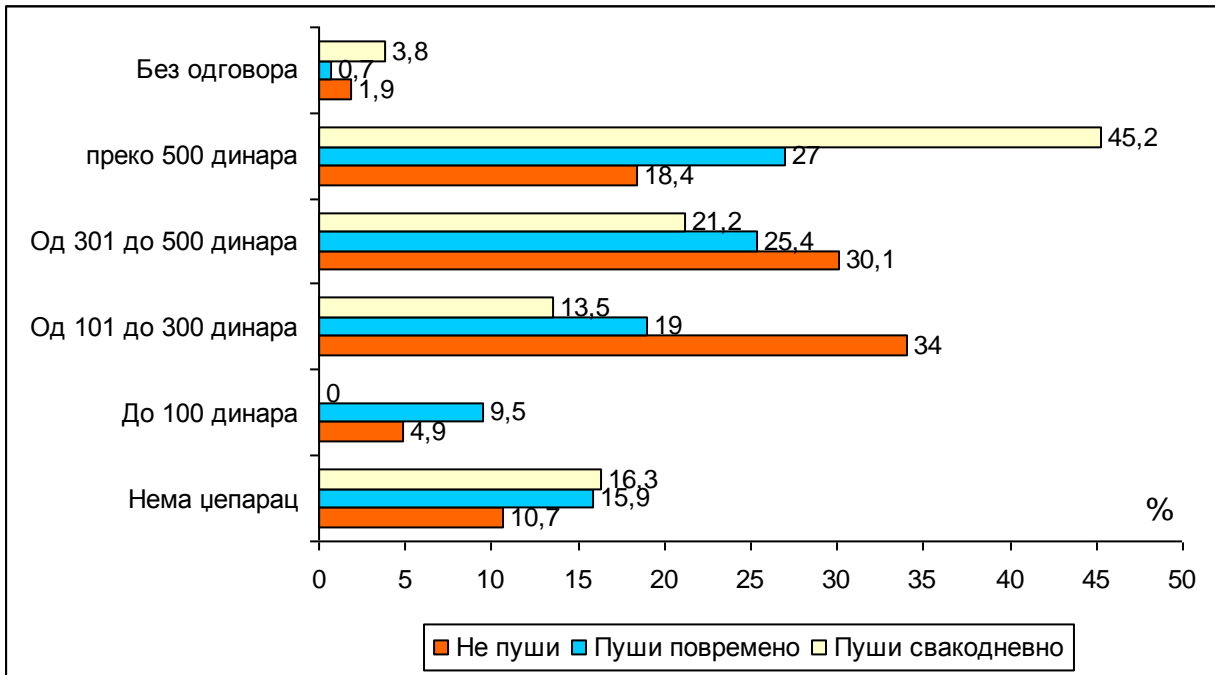
Графикон 33. Учесталост испитаника који конзумира цигарете у односу на успех постигнут у школи



$\chi^2=24,571$ $df=12$ $p<0,05$

Између испитаника који пуше и суме недељног џепарца постоји високо статистички значајна разлика ($\chi^2 =40,615$ $df=15$ $p<0,001$). У највећем проценту свакодневно пуше испитаници који имају највишу суму недељног џепарца, тј. суму преко 500 динара (45,2%), следе испитаници са нешто нижом сумом недељног џепарца од 301 до 500 динара (21,2%), док у најнижем проценту пуше свакодневно испитаници са најнижом сумом недељног џепарца до 100 динара. Сваки шести испитаник који нема џепарац пуши свакодневно (графикон 34).

Графикон 34. Учесталост испитаника који конзумирају цигарете у односу на суму недељног џепараца



$$\chi^2 = 40,615 \text{ df} = 15 \text{ p} < 0,001$$

Између учесталости конзумирања цигарета и начина на који испитаници проводе слободно време постоји високо статистички значајна разлика код испитаника који у слободно време слушају музику ($\chi^2 = 30,257 \text{ df} = 6 \text{ p} < 0,001$), свирају неки инструмент ($\chi^2 = 21,053 \text{ df} = 6 \text{ p} < 0,001$), који проводе слободно време са друштвом у кафићу ($\chi^2 = 16,151 \text{ df} = 6 \text{ p} < 0,001$) и у дискотеци ($\chi^2 = 20,253 \text{ df} = 6 \text{ p} < 0,001$) (табела 15).

Трећина испитаника који у слободно време понекад слуша музику као и трећина испитаника који слуша музику често, пуши свакодневно. Повремено пуши сваки четврти испитаник који слуша музику понекад. Више од половине испитаника иако пуши повремено не слуша никада музику у слободно време. Више од половине испитаника који пуше повремено свира неки инструмент, док 22,2% испитаника који пуше свакодневно свира неки инструмент често. Највећи број испитаника који пуши свакодневно често проводи слободно време са друштвом у кафићу 48,8%, као и сваки трећи који пуши повремено. Нешто мање од половине испитаника који проводе често слободно време са друштвом у дискотеци 46,2%, као и 33,6% испитаника који понекад проводе слободно време са друштвом у дискотеци пуши свакодневно. Међу

испитаницима који пуше повремено сваки шести често проводи слободно време са друштвом у кафићу, а сваки четврти понекад (табела 15).

Табела 15. Учесталост испитаника који конзумирају цигарете у односу на начин на који проводе слободно време

Начин на који испитаници проводе слободно време		Не пуши(%)	Пуши повремено(%)	Пуши свакодневно(%)	Без одговора(%)	Укупно(%)	Статистичка значајност разлика
Слуша музику	никад или скоро никад	0	54,5	9,1	36,4	100	p<0,001
	понекад	27,4	25,8	35,5	11,3	100	
	често	39,3	18,7	37,0	5,0	100	
Свира неки инструмент	никад или скоро никад	33,8	19,9	38,0	8,3	100	p<0,001
	понекад	37,5	56,3	6,3	0	100	
	често	66,7	11,1	22,2	0	100	
Са друштвом у кафићу	никад или скоро никад	46,4	20,2	22,6	10,7	100	p<0,001
	понекад	32,0	25,4	35,2	7,4	100	
	често	29,1	17,4	48,8	4,7	100	
Са друштвом у дискотеци	никад или скоро никад	56,6	15,1	17,0	11,3	100	p<0,001
	понекад	32,0	27,9	33,6	6,6	100	
	често	29,1	17,9	46,2	6,8	100	

Између учесталости конзумирања цигарета и времена које дневно проводе у изради домаћих задатака/учењу постоји статистички значајна разлика ($\chi^2 = 17,456$ df=9 p<0,05). Међу испитаницима који уче до 1 сат дневно најчешће пуше свакодневно (33,3%), повремено пуши 26,2%. Међу испитаницима који дневно уче од 1 до 2 сата 1/5 њих пуши повремено, 23,1% свакодневно, док сваки трећи испитаник који учи више од 2 сата дневно пуши свакодневно (табела 16).

Табела 16. Учесталост испитаника који конзумирају цигарете у односу на време које дневно проводе у изради домаћих задатака/учењу

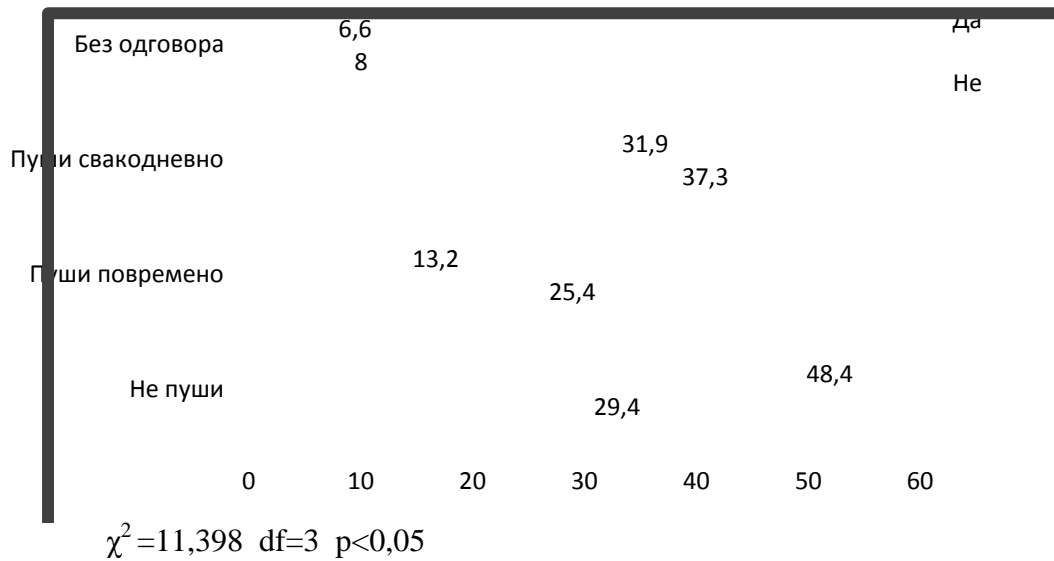
<i>Време које дневно проводе у изради домаћих задатака/учењу</i>	<i>Не пуши(%)</i>	<i>Пуши повремено (%)</i>	<i>Пуши свакодневно (%)</i>	<i>Без одговора(%)</i>	<i>Укупно(%)</i>
<i>До 1 сат дневно</i>	34,5	26,2	33,3	6,0	100
<i>Од 1 до 2 сата дневно</i>	44,6	20,0	23,1	12,3	100
<i>Више од 2 сата дневно</i>	45,8	14,6	35,4	4,2	100
<i>Без одговора</i>	24,2	22,1	46,3	7,4	100

$$(\chi^2 = 17,456 \text{ df} = 9 \text{ p} < 0,05)$$

Учесталост конзумирања цигарета у односу на учесталост испитаника који се баве физичким вежбама у слободно време тако да се озноје или задувају као и у односу на редовност упражњавања физичког васпитања у школи, не бележи статистички значајну разлику ($p > 0,05$).

У односу на постојање емоционалних проблема код испитаника током 4 недеље које су претходиле испитивању и учесталости конзумирања цигарета постоји статистички значајна разлика ($\chi^2 = 11,398 \text{ df} = 3 \text{ p} < 0,05$). Од испитаника који су имали емоционалне проблеме пушило је свакодневно 31,9% њих, док је 13,2% испитаника који су имали емоционалне проблеме пушило повремено. Нешто мање од половине испитаника упркос томе што су имали емоционалне проблеме се изјаснило да не пуши (графикон 35).

Графикон 35. Учесталост испитаника који конзумирају цигарете у односу на присуство емоционалних проблема



Између учесталости конзумирања цигарета и начина рангирања животних вредности као и односа и живота испитаника у школи не постоји статистички значајна разлика ($p > 0,05$).

Свакодневно конзумира цигарете једна четвртина испитаника који су веома незадовољни својим целокупним изгледом, сваки десети који је незадовољан, сваки трећи који је ни незадовољан ни задовољан, 42,1% испитаника који су задовољни својим целокупним изгледом и 29,1% њих који су веома задовољани. Повремено пуши сваки пети испитаник који је незадовољан својим изгледом, као и сваки пети који је задовољан својим изгледом и сваки четврти који је ни задовољан ни незадовољан. Разлика је статистички значајна ($\chi^2 = 23,257$ $df=12$ $p < 0,05$) (табела 17).

Табела 17. Учесталост испитаника који конзумирају цигарете у односу на задовољство/незадовољство својим целокупним изгледом

<i>Да ли си задовољан/на својим целокупним изгледом</i>	<i>Не пуши(%)</i>	<i>Пуши повремено(%)</i>	<i>Пуши свакодневно(%)</i>	<i>Без одговора(%)</i>	<i>Укупно(%)</i>
Веома сам незадовољан/на	25,0	0	25,0	50,0	100
Незадовољан/на сам	63,2	21,1	10,5	5,3	100
Нисам ни незадовољан/на ни задовољан/на	31,9	24,6	34,8	8,7	100
Задовољан/на сам	31,7	20,7	42,1	5,5	100
Веома сам задовољан/на	40,0	21,8	29,1	9,1	100

$$\chi^2=23,257 \text{ df}=12 \text{ p}<0,05$$

Посматрајући учесталост конзумирања цигарета у односу на самопроцену телесне и физичке активности, као и у односу на став испитаника у вези са сопственим здрављем не постоји статистичка значајност разлика ($p>0,05$).

Ако посматрамо учесталост конзумирања цигарета у односу на то да ли пуши мајка постоји високо статистички значајна разлика ($\chi^2 =45,147 \text{ df}=9 \text{ p}<0,001$). Код 41,9% испитаника који пуше свакодневно као и код 1/5 испитаника који пуше повремено мајка је пушач. У ситуацији када је отац пушач, свакодневно пуши 38,1% испитаника, а повремено пуши 21,9% испитаника. Постоји високо статистички значајна разлика ($\chi^2 =49,335 \text{ df}=9 \text{ p}<0,001$). Сваки четврти испитаник који пуши повремено има бабу или деду који пуше, док 30,2% испитаника чији баба или деда пуше то чини понекад. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 =47,559 \text{ df}=9 \text{ p}<0,001$). Нешто мање од половине испитаника 46% чији брат или сестра пуше, конзумирају цигарете свакодневно, док 23% то чини повремено. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 =49,019 \text{ df}=9 \text{ p}<0,001$). У случајевима када су најбољи друг или другарица конзументи цигарета, 45,2% испитаника пуши свакодневно, а 23,6% понекад. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 =82,444 \text{ df}=9 \text{ p}<0,001$). Код 40% испитаника који пуше свакодневно, пуши неко из друштва, док то чини понекад сваки пети испитаник коме је неко из друштва пушач. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 =61,928 \text{ df}=9 \text{ p}<0,001$) (табела 18).

Табела 18. Учесталост испитаника који конзумирају цигарете у односу на присуство пушача у ближем окружењу испитаника

<i>Да ли неко од следећих особа из твоје околине пуши</i>		<i>Не пуши(%)</i>	<i>Пуши повремено(%)</i>	<i>Пуши свакодневно(%)</i>	<i>Без одговора(%)</i>	<i>Укупно(%)</i>	<i>Стат. значајност разлика</i>
Мајка	не	46,5	18,8	30,7	4,0	100	p<0,001
	да	31,6	21,3	41,9	5,2	100	
	немам такву особу	33,3	16,7	50,0	0	100	
Отац	не	45,6	18,9	34,4	1,1	100	p<0,001
	да	33,5	21,9	38,1	6,5	100	
	немам такву особу	31,2	18,8	50,0	0	100	
Баба /деда	не	39,3	21,3	36,0	3,3	100	p<0,001
	да	39,7	25,4	30,2	4,8	100	
	немам такву особу	30,0	3,3	63,3	3,3	100	
Брат/сестра	не	46,2	17,5	33,6	2,8	100	p<0,001
	да	25,3	23,0	46,0	5,7	100	
	немам такву особу	26,7	33,3	40,0	0	100	
Најбољи друг/другарица	не	72,2	9,3	14,8	3,7	100	p<0,001
	да	27,1	23,6	45,2	4,0	100	
	немам такву особу	100,0	0	0	0	100	
Неко из твог друштва	не	72,2	5,6	16,7	5,6	100	p<0,001
	да	34,7	21,2	40,0	4,1	100	
	немам такву особу	17,2	34,5	10,3	37,9	100	

Од испитаника који су изложени физичком насиљу у породици више од трећине њих пуши свакодневно (37,5%), док 1/4 пуши повремено. Испитаници који су изложени физичком насиљу у школи/на радном месту најчешће не пуше 38,5%, док нешто мање од трећине њих пуши свакодневно (30,8%) и нешто мање од четвртине пуши повремено (23,1%). Најчешће испитаници који су изложени физичком насиљу на улици пуше свакодневно (39,4%), док повремено то чини 30,3% испитаника (табела 19).

Табела 19. Учесталост испитаника који конзумирају цигарете у односу на изложеност физичком насиљу

<i>Да ли си био/ла у протеклих 12 месеци изложен/а физичком насиљу</i>		<i>Не пуши (%)</i>	<i>Пуши повремено (%)</i>	<i>Пуши свакодневно (%)</i>	<i>Без одговора (%)</i>	<i>Укупно (%)</i>	<i>Статистичка значајност разлика</i>
У породици	Не	37,6	20,5	36,5	5,3	100	p<0,001
	Да	25,0	25,0	37,5	12,5	100	
	Без одговора	9,5	33,3	23,8	33,3	100	
У школи/на радном месту	Не	37,2	21,3	36,8	4,7	100	p<0,001
	Да	38,5	23,1	30,8	7,7	100	
	Без одговора	15,4	23,1	30,8	34,6	100	
На улици	Не	38,8	20,3	36,3	4,6	100	p<0,001
	Да	21,2	30,3	39,4	9,1	100	
	Без одговора	18,2	22,7	22,7	36,4	100	
Друго	Не	35,1	23,2	34,4	7,3	100	p>0,05
	Да	0	100	0	0	100	
	Без одговора	36,0	18,7	37,4	7,9	100	

Од испитаника који су изложени психичком насиљу у породици нешто пуши свакодневно (28,6%), док 1/4 пуши повремено. Испитаници који су изложени психичком насиљу у школи/на радном месту најчешће пуше повремено (31,3%) док нешто мање од четвртине пуши свакодневно (21,9%). Најчешће испитаници који су изложени психичком насиљу на улици пуше свакодневно (37,9%), док повремено то чини 24,1% испитаника (табела 20).

Табела 20. Учесталост испитаника који конзумирају цигарете у односу на изложеност психичком насиљу

<i>Да ли си био/ла у протеклих 12 месеци изложен/а психичком насиљу</i>		<i>Не пуши (%)</i>	<i>Пуши повремено (%)</i>	<i>Пуши свакодневно (%)</i>	<i>Без одговора (%)</i>	<i>Укупно (%)</i>	<i>Статистичка значајност разлика</i>
У породици	Не	38,0	19,8	37,6	4,6	100	p<0,001
	Да	32,1	25,0	28,6	14,3	100	
	Без одговора	14,8	33,3	25,9	25,9	100	
У школи/на радном месту	Не	36,4	19,9	38,1	5,5	100	p<0,001
	Да	40,6	31,3	21,9	6,3	100	
	Без одговора	16,7	25,0	29,2	29,2	100	
На улици	Не	37,7	20,1	36,4	5,9	100	p<0,05
	Да	31,0	24,1	37,9	6,9	100	
	Без одговора	16,7	33,3	25,0	25,0	100	
Друго	Не	36,3	22,6	33,6	7,5	100	p>0,05
	Да	0	0	100	0	100	
	Без одговора	34,5	20,7	37,2	7,6	100	

Испитаници имају различите ставове о пушењу. Највећи проценат испитаника се слаже са ставом да је пушење штетно по здравље 85,2%, да је пушење непотребно расипање пара 77,2%, да онај ко пуши непријатно мирише 75,9% и да пуше они који желе да се праве важни у друштву 57% (табела 21).

Табела 21. Ставови испитаника о конзумирању цигарета

Став о пушењу	Не слажем се(%)	Слажем се(%)	Не знам(%)	Без одговора(%)	Укупно(%)
Забавно је	74,4	6,2	9,3	10,1	100
Смирује нерве	58,8	12,2	18,6	10,4	100
Да би био важан у друштву	24,2	57,0	9,3	9,4	100
Олакшава контакт са другима	63,6	8,9	16,3	11,1	100
Побољшава концентрацију	66,6	4,6	17,6	11,2	100
Помаже мршављењу	53,7	11,9	23,2	11,1	100
Штетно је по здравље	5,9	85,2	2,6	6,4	100
Особа која пуши непријатно мирише	8,4	75,9	6,1	9,6	100
Пушење је расипање пара	6,4	77,2	7,1	9,3	100

Статистички значајна разлика међу половима забележена је код става испитаника да је пушење забавно ($\chi^2 = 13,458$ $df=3$ $p<0,05$), при чему се младићи изјашњавају за такав став у већем проценту од девојака (6,5% према 5,9%), затим да пушење смирује нерве ($\chi^2 = 8,481$ $df=3$ $p<0,05$) где се са тим ставом слаже већи број испитаника женског пола (12,2%), став да пушење олакшава контакте са другима ($\chi^2 = 17,353$ $df=3$ $p<0,001$) са чешћим слагањем са оваквим ставом од стране младића (10,6%). Статистички значајна разлика у одговорима испитаника мушког и женског пола забележена је и код става да пушење побољшава концентрацију ($\chi^2 = 11,586$ $df=3$ $p<0,05$), где је тај однос 69,5% младића и 63,7% девојака који се не слажу са таквим ставом, затим код става да пушење помаже мршављењу ($\chi^2 = 11,558$ $df=3$ $p<0,05$), при чему је више девојака које се слажу са оваквим ставом према пушењу (13%). Да је пушење штетно по здравље изјаснио се већи проценат испитаника женског пола 89,8%, разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 = 28,792$ $df=3$ $p<0,001$), као и код става да онај ко пуши непријатно мирише ($\chi^2 = 18,993$ $df=3$ $p<0,001$) и да је пушење расипање пара ($\chi^2 = 10,299$ $df=3$ $p<0,05$), при чему се са оба става у већем проценту слажу испитаници (табела 22).

Табела 22. Ставови испитаника о конзумирању цигарета у односу на пол

Став о пушењу	ПОЛ									
	Не слажем се		Слажем се		Не знам		Без одговора		Укупно	
	женски (%)	мушки (%)	женски (%)	мушки (%)	женски (%)	мушки (%)	женски (%)	мушки (%)	женски (%)	мушки (%)
Забавно је	77,9	71,1	5,9	6,5	8,5	10,5	7,7	12,4	100	100
Смирује нерве	59,8	57,9	12,2	12,2	19,7	17,5	8,3	12,4	100	100
Да би био важан у друштву	24,1	24,3	59,0	55,2	9,0	9,7	7,9	10,8	100	100
Олакшава контакт са другима	67,6	59,7	7,2	10,6	16,3	16,4	8,9	13,3	100	100
Побољшава концентрацију	69,5	63,7	3,8	5,5	17,6	17,5	9,1	13,3	100	100
Помаже мршављењу	55,2	52,3	13,0	10,9	23,2	23,2	8,6	13,5	100	100
Штетно је по здравље	4,1	7,5	89,8	80,7	1,8	3,4	4,3	8,4	100	100
Особа која пуши непријатно мирише	6,9	9,9	80,1	71,8	5,8	6,4	7,2	11,9	100	100
Пушење је расипање пара	5,4	7,3	79,6	74,9	7,6	6,7	7,4	11,1	100	100

Са ставом да је пушење забавно слаже се више од половине испитаника који пуше свакодневно и 27,4% испитаника који пуше повремено. Разлика је статистички значајна ($\chi^2 = 57,889$ $df=9$ $p < 0,001$). Да пушење смирује нерве слаже се нешто мање од $\frac{1}{4}$ испитаника који пуше повремено (23,2%) и више од половине испитаника који пуше свакодневно (52,8%). Разлика је такође високо статистички значајна ($\chi^2 = 33,131$ $df=9$ $p < 0,001$). У највећем проценту се испитаници који пуше свакодневно не слажу са ставом да пушење олакшава контакт са другима 43,2%, док се трећина испитаника који пуше повремено слаже са тим ставом. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 = 37,209$ $df=9$ $p < 0,001$). Нешто мање од половине испитаника (46,3%) који пуше свакодневно се слаже са ставом да пушење побољшава концентрацију као и нешто више од трећине испитаника (36,6%) који пуше повремено. Постоји високо статистички значајна разлика ($\chi^2 = 43,451$ $df=9$ $p < 0,001$). Међу испитаницима који пуше свакодневно трећина се слаже са ставом да пушење помаже мршављењу, као и нешто мање од $\frac{1}{4}$ испитаника који пуше повремено (23,9%). Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 = 26,694$ $df=9$ $p < 0,001$). Сваки пети испитаник који повремено пуши, као и сваки трећи испитаник који свакодневно пуши се слаже са ставом да је пушење штетно по здравље. Бележи се високо статистички значајна разлика ($\chi^2 = 18,931$ $df=9$ $p < 0,001$).

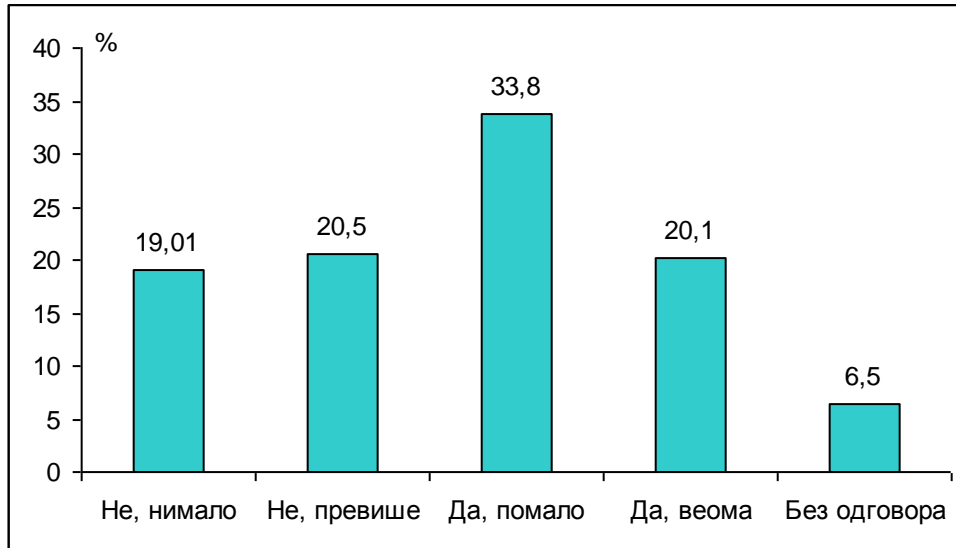
Да онај ко пуши непријатно мирише не слаже се више од половине испитаника који пуше свакодневно (53,7%), разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 = 38,143$ df=9 $p < 0,001$). Више од половине испитаника (58,1%) као и сваки пети испитаник који свакодневно пуши се не слаже са ставом да је пушење расипање пара. Бележи се статистички значајна разлика ($\chi^2 = 37,248$ df=9 $p < 0,001$) (табела 23).

Табела 23. Учесталост конзумирања цигарета у односу на ставове испитаника о пушењу

Став о пушењу		Не пуши (%)	Пуши повремено (%)	Пуши свакодневно (%)	Без одговора (%)	Укупно (%)	Стат. значајност разлика
Забавно је	не слажем се	50,0	18,0	27,3	4,7	100	p<0,001
	слажем се	16,2	27,4	51,6	4,8	100	
	не знам	19,4	19,4	58,4	2,8	100	
Смирује нерве	не слажем се	57,1	17,3	21,4	4,2	100	p<0,001
	слажем се	19,2	23,2	52,8	4,8	100	
	не знам	44,8	17,2	31,0	7,0	100	
Олакшава контакт са другима	не слажем се	37,7	14,2	43,2	4,9	100	p<0,001
	слажем се	35,6	35,6	26,7	2,2	100	
	не знам	36,8	26,3	31,6	5,3	100	
Побољшава концентрацију	не слажем се	44,2	16,4	34,5	4,8	100	p<0,001
	слажем се	14,6	36,6	46,3	2,4	100	
	не знам	31,6	15,8	47,4	5,3	100	
Помаже мршављењу	не слажем се	39,8	22,0	33,9	4,2	100	p<0,001
	слажем се	33,8	23,9	36,6	5,6	100	
	не знам	37,7	11,3	47,2	3,8	100	
Штетно је по здравље	не слажем се	43,8	18,7	37,5	0	100	p<0,001
	слажем се	36,2	21,6	36,6	5,6	100	
	не знам	50,0	16,7	33,3	0	100	
Онај ко пуши непријатно мирише	не слажем се	19,5	22,0	53,7	4,9	100	p<0,001
	слажем се	43,2	18,6	33,3	4,9	100	
	не знам	27,2	27,3	45,5	0	100	
Пушење је расипање пара	не слажем се	22,6	19,4	58,1	0	100	p<0,001
	слажем се	40,8	20,4	33,2	5,6	100	
	не знам	23,8	23,8	52,4	0	100	

Сваки пети испитаник није забринут због штетних последица пушења по своје здравље, док је 33,8% њих забринуто помало, а сваки пети испитаник је веома забринут због штетних последица пушења по своје здравље (графикон 36).

Графикон 36. Процент испитаника забринутих због штетних последица пушења по своје здравље



Постоји статистички значајна разлика између испитаника мушког и женског пола и забринутости због штетних последица пушења по своје здравље ($\chi^2 = 13,364$ дф=4 $p < 0,05$). Особе женског пола су забринуте помало и веома због штетних последица пушења по своје здравље у већем проценту од особа мушког пола, док су мушкарци чешће одговарали да нимало нису забринути због штетних последица пушења по своје здравље (табела 24).

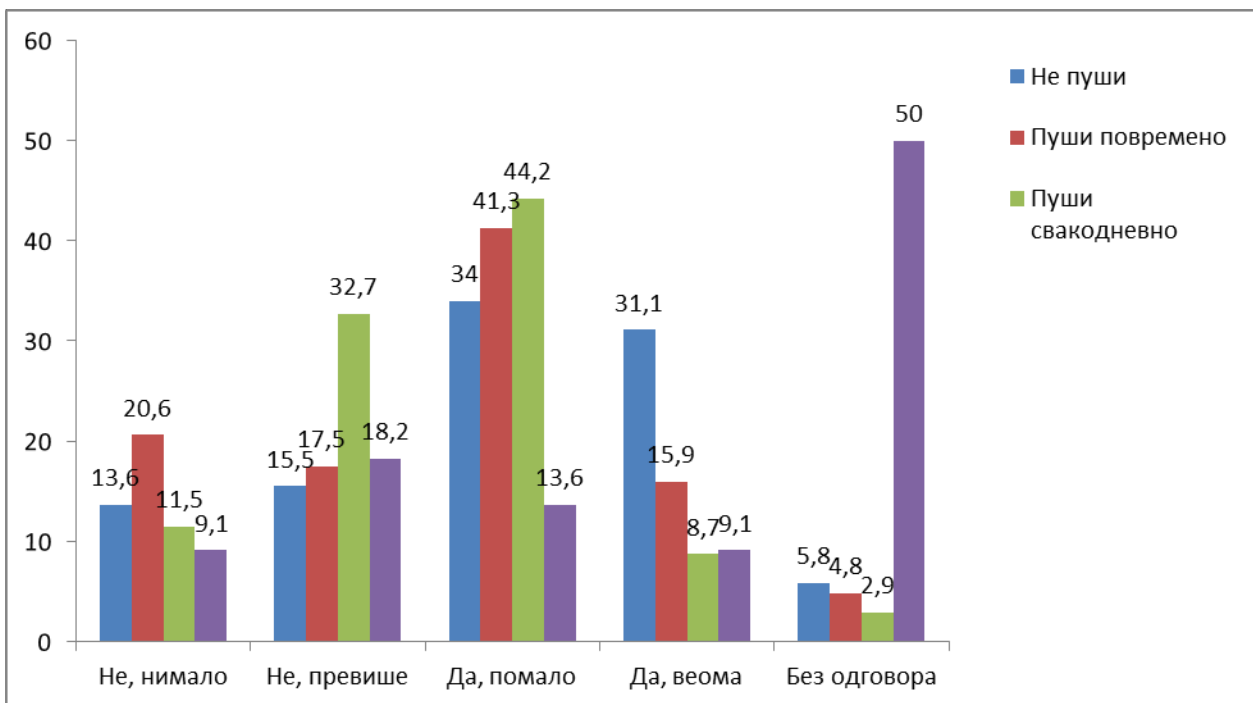
Табела 24. Дистрибуција испитаника забринутих због штетних последица пушења по своје здравље у односу на пол

Забринутост због штетних последица пушења по здравље	ПОЛ	
	Женски(%)	Мушки(%)
Не, нимало	16,1	22,0
Не превише	19,7	21,3
Да, помало	36,8	30,9
Да, веома	21,0	19,2
Без одговора	6,4	6,6
Укупно(%)	100%	100%

$$\chi^2 = 13,364 \text{ df} = 4 \text{ } p < 0,05$$

На питање да ли су забринути због штетних последица пушења по своје здравље сваки трећи испитаник који свакодневно конзумира цигарете је изјавио да није превише забринут, помало је забринуту 44,2% испитаника који свакодневно конзумирају цигарете док је веома забринут тек сваки једанаести конзумент цигарета. Слична је ситуација и међу испитаницима који повремено конзумирају цигарете. Помало је забринуту 41,3% испитаника који повремено конзумирају цигарете, док сваки пети није нимало забринут. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 = 85,945$ $df=12$ $p<0,001$) (графикон 37).

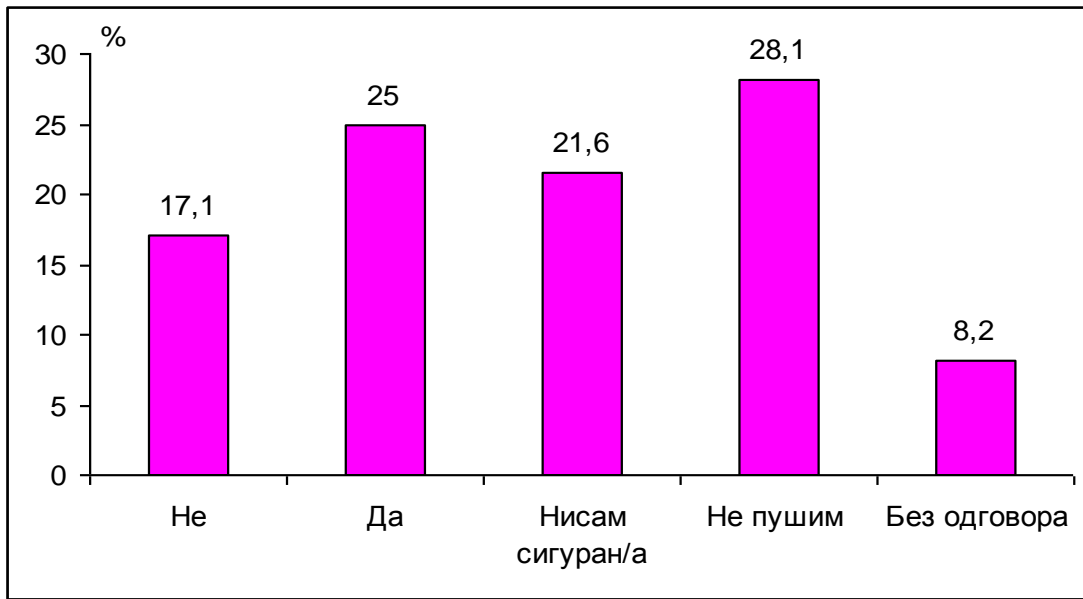
Графикон 37. Учесталост конзумирања цигарета у односу на забринутост испитаника због штетних последица пушења по своје здравље



($\chi^2 = 85,945$ $df=12$ $p<0,001$)

Само $\frac{1}{4}$ младих који пуше жели да престане са пушењем, док сваки пети испитаник није сигуран да ли жели или не, а сваки шести не жели да престане са пушењем. Не постоји статистички значајна разлика међу половима у одговорима на ово питање ($\chi^2 = 2,673$ $df=4$ $p>0,05$) (графикон 38).

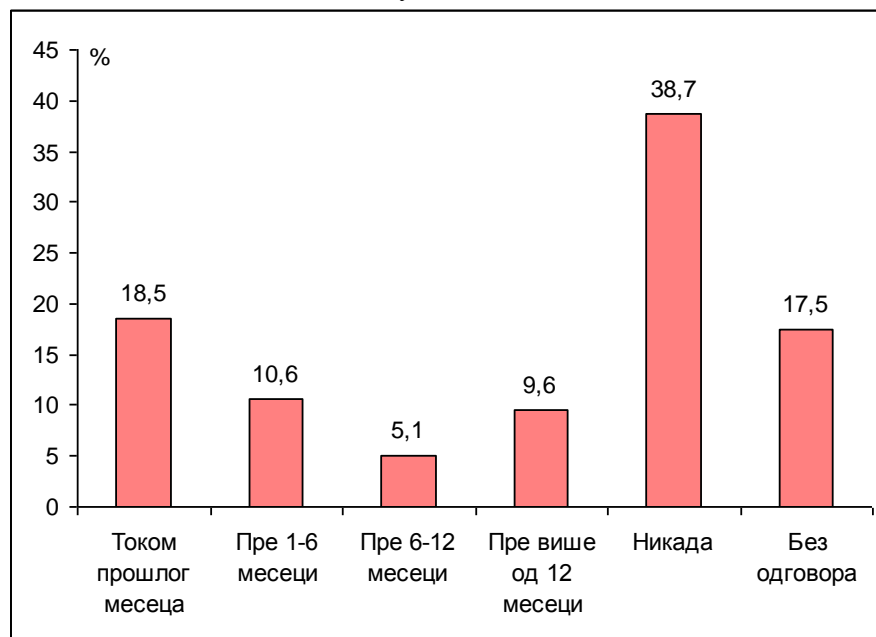
Графикон 38. Процент пушача који желе да престану са пушењем



($\chi^2=2,673$ df=4 p>0,05)

Нешто више од 1/3 младих који пуше се изјаснило да никада нису озбиљно покушали да престану да пуше, (38,7%), док се 18,5% изјаснило да је озбиљно покушавало да престане са пушењем у последњих месец дана у односу на време истраживања. Не постоји статистички значајна разлика између испитаника мушког и женског пола ($\chi^2=6,340$ df=5 p>0,05) (графикон 39).

Графикон 39. Дистрибуција испитаника који су покушавали да престану са пушењем



($\chi^2=6,340$ df=5 p>0,05)

Бинарном логистичком регресијом испитан је утицај већег броја фактора (независних променљивих) на вероватноћу да испитаници пуше (зависна варијабла), при чему је показано да су 5 независних променљивих имале статистички значајан утицај и то: године живота, успех у школи, да ли пуши неко у породици, да ли пуши неко од друштва и да ли испитаници пију алкохол.

Највећи количник вероватноће везан је за независну променљиву успех у школи и износио је 16,5 за добар успех у школи, што значи да испитаници који имају лошији успех у школи 16 пута чешће пуше од оних који имају одличан успех, уз све остале непромењене факторе.

Количник вероватноће за варијаблу да ли пуши неко из друштва износи 12,9, а за варијаблу да ли пуши неко у породици 9,4, што значи да испитаници чији другови пуше 13 пута чешће пуше од оних чији другови не пуше, док они код којих неко у породици пуши 9 пута чешће пуше, од оних чији су чланови породице непушачи, уз све остале непромењене факторе (табела 25).

Табела 25. Утицај различитих фактора на вероватноћу конзумирања цигарета (бинарна логистичка регресија)

Ispitivane varijable	B	HR (95% IP)	p
Pol	-0,36	0,70 (0,37-1,34)	0,281
Godine života	0,43	1,53 (1, 9-1,97)	0,001*
Škola koju pohađa	0,13	1,14 (0,37-3,55)	0,816
Uspeh u školi		1	<0,001**
Uspeh - Odličan	2,09	8,11 (1,82-36,19)	0,006
Uspeh - Vrlo dobar	2,27	9,65 (,15-43,30)	0,003
Uspeh - Dobar	3,91	16,5 (8,51-292,10)	<0,001
Da li puši neko u orodici	1,55	9,4 (1,85 - 12,01)	0,001*
Da li puši neko od društva	2,71	12,97(1,97-113,92)	0,009*
Da li ti je nuđena droga	1,22	3,39 (1,75-6,57)	<0,001*
Stres u prethodn 4 nedelje	-0,1	0,90 (0,47-1,74)	0,759
Da li nekoga psihički maltretiraš	-0,17	0 85 (0,30-2,36)	0,75
Da li nekoga fizički maltretiraš	0,58	1,78 (0,77-4,10)	0,176
Da li si izložen fizickom nasilju	0,56	1,75 (0,68-4,47)	0,243
Da li si izložen psihičkom nasilju	-0,1	0,91 (0, 4-6,03)	0,918
Da li si izložen psihičkom i fizičkom nasilju	0,36	1,43 (0,21-9,67)	0,71
Da li si tražio/la pomoć	0,49	1,64 (0,65-4,12)	0,297
Constant	-16,16	0,000	0,000

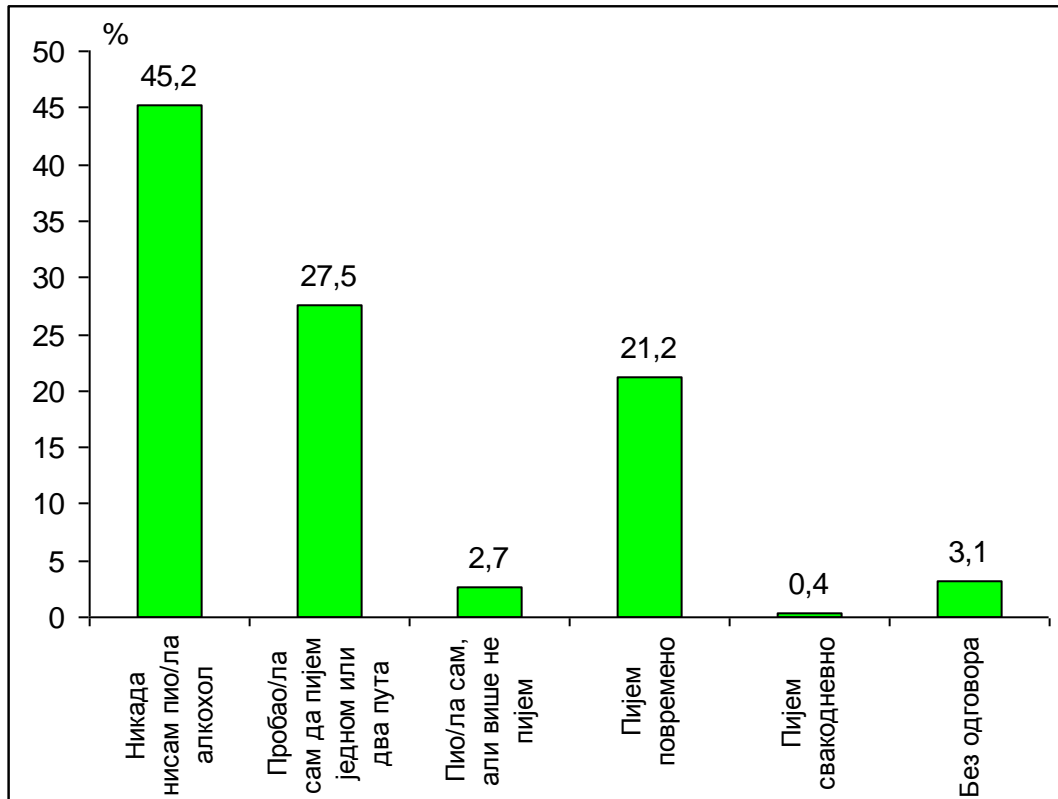
* статистички значајна разлика

** због малих учесталости сједињене су категорије “довољан” и “недовољан”

6.10 . Навике и ставови испитаника према конзумирању алкохола

Алкохол повремено конзумира једна петина младих, док никада није пило алкохол 45% анкетираних (графикон 40).

Графикон 40. Учесталост конзумирања алкохола



Највећи проценат младих 22,2% је први пут попило неко алкохолно пиће са 15. година, а нешто нижи проценат 18,9% у 14. години. Између пола и старосне доби испитаника када су први пут пробали неко алкохолно пиће не постоји статистички значајна разлика ($\chi^2 = 39,816$ $df=12$ $p>0,05$). Младићи су то чинили најчешће у 15. години (63,5%), а девојке најчешће у 14. години живота (38,1%).

Резултати нашег истраживања указују да постоји повезаност између конзумирања алкохола и средине из које испитаници потичу у случајевима испијања 6 или више алкохолних пића дневно ($\chi^2 = 16,195$ $df=4$ $p<0,05$), док она не постоји у односу на учесталост опијања ($p>0,05$). Испитаници градских средина пију 6 или више алкохолних пића дневно учесталије и у случају када то чине једном недељно (58,3%), једном месечно (73%), и неколико пута годишње (68,9%) (табела 26).

Табела 26. Испиање 6 или више алкохолних пића дневно у односу на средину из које испитаници потичу

Испиање 6 или више алкохолних пића дневно	Градска(%)	Остала(%)	Укупно(%)
Никада	58,1	41,9	100%
Неколико пута годишње	68,9	31,1	100%
Једном месечно	73	27	100%
Једном недељно	58,3	41,7	100%
Без одговора	37,8	62,2	100%

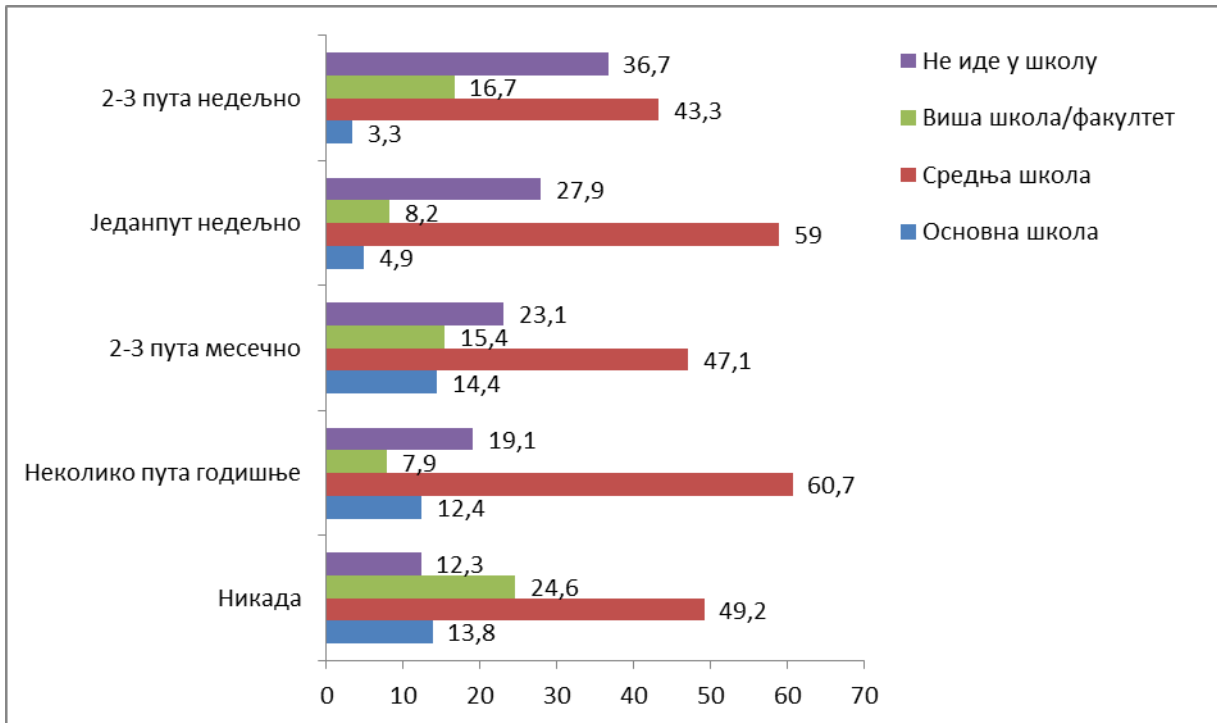
У односу на врсту алкохолних пића најчесталије је конзумирање пива (46,2%), вина (44,7%), па жестоких пића (30,1%). Између испитаника мушког и женског пола и врсте пића које конзумирају постоји високо статистички значајна разлика када је у питању конзумирање пива ($\chi^2 = 112,466$ $df=6$ $p < 0,001$). Пиво пије једанпут недељно сваки десети испитаник мушког пола, док то чини свака двадесетпета особа женског пола. Никада пиво није конзумирало 30% испитаница. Два до три пута месечно пиво конзумира 29,9% испитаника мушког пола и 17% испитаника женског пола. Када је у питању конзумирање вина такође постоји високо статистички значајна разлика код особа мушког и женског пола ($\chi^2 = 22,745$ $df=5$ $p < 0,001$). Испитанице учесталије конзумирају вино неколико пута годишње (47,9%) од испитаника мушког пола који то чине у 33% случајева. Између конзумирању жестоких пића и пола нема статистички значајне разлике ($\chi^2 = 4,196$ $df=5$ $p > 0,05$), док се бележи код конзумирања ликера ($\chi^2 = 32,594$ $df=5$ $p < 0,001$). Ликере никада није конзумирало нешто мање од половине испитаница (47,3%) и готово 2/3 испитаника мушког пола (64,8%). Испитанице чешће конзумирају ликере од мушкараца и у случају када то чине неколико пута годишње и када то чине 2 до 3 пута месечно. Коктеле чешће конзумирају неколико пута годишње особе женског пола (24,2%), од мушкараца који то чине у 12,3%. Никада не конзумира коктеле 64,8% испитаника мушког пола и нешто мање од половине (47,3%) испитаника

женског пола. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 = 26,177$ $df=5$ $p < 0,001$) (табела 27)

Табела 27. Учесталост конзумирања разних врста алкохолних пића у односу на пол

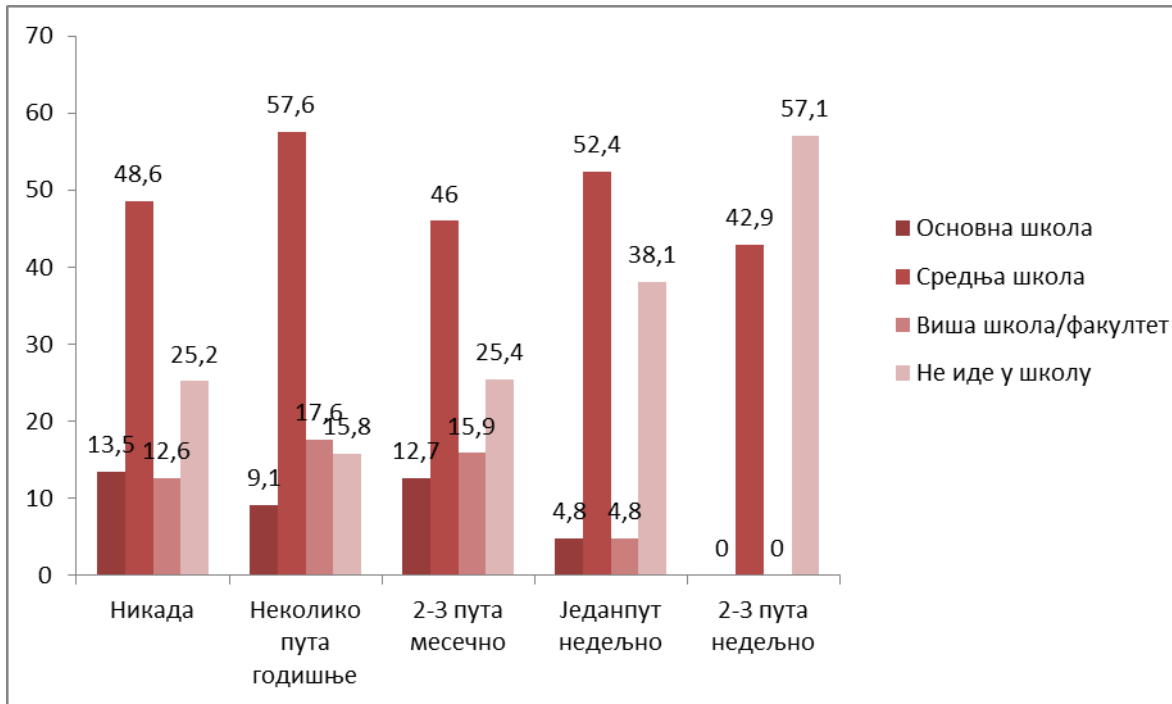
Врста алкохолног пића	ПОЛ									
	Пиво		Вино		Жестока пића		Ликери		Коктели	
	женски (%)	мушки (%)	женски (%)	мушки (%)	женски (%)	мушки (%)	женски (%)	мушки (%)	женски (%)	мушки (%)
Никада	30,3	5,7	14,5	33,3	38,2	36,0	47,3	64,8	47,3	64,8
Неколико пута годишње	33,9	12,6	47,9	33,0	30,9	26,1	22,4	18,5	24,2	12,3
2-3 пута месечно	17,0	29,9	18,2	13,0	12,7	12,6	14,5	7,5	9,7	5,4
Једанпут недељно	4,2	20,7	6,1	4,2	4,2	5,4	2,4	0,9	4,8	0,8
2-3 пута недељно	3,6	20,7	1,2	1,9	1,8	4,6	0	0,2	0,6	0
Без одговора	10,9	10,3	12,1	14,6	12,1	15,3	13,3	14,8	13,3	16,9
Укупно	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Постоји статистички значајна разлика између конзумирања пива и школе коју испитаници похађају. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 = 54,537$ $df=18$ $p < 0,001$). Испитаници који похађају средњу школу у највећем проценту конзумирају пиво 2-3 пута недељно 43,3% њих, следе испитаници који не похађају ни школу ни факултет 36,7%, па испитаници више школе/факултета 16,7%. Једанпут недељно пиво опет најчешће конзумирају испитаници средњих школа 59%, следе испитаници који не иду у школу 27,9%. Слична је дистрибуција испитаника који пиво конзумирају 2-3 пута месечно и неколико пута годишње (графикон 41).

Графикон 41. Учесталост конзумирања пива у односу на школу коју похађају

($\chi^2=54,537$ $df=18$ $p<0,001$)

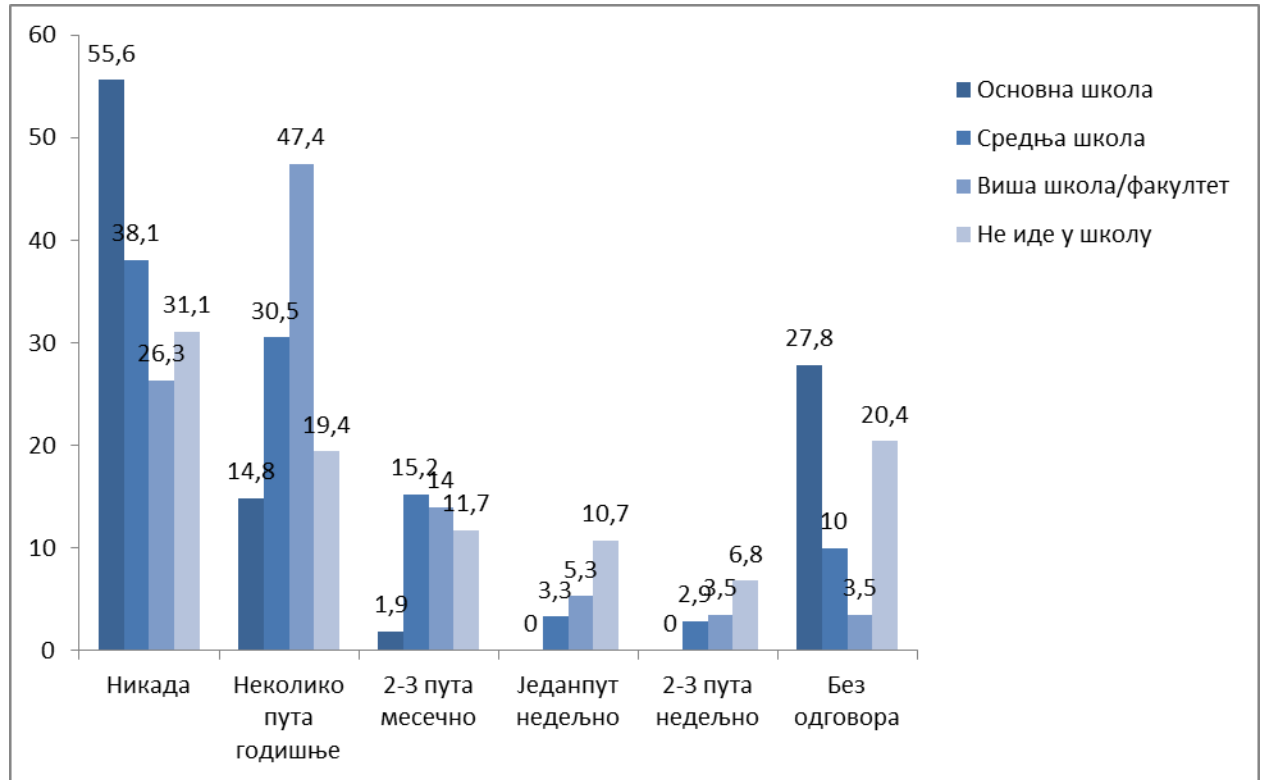
Између конзумирања вина и школе коју похађају разлика је статистички значајна ($\chi^2=38,959$ $df=15$ $p<0,05$). Вино конзумира 2-3 пута недељно 57,1% испитаника који не похађају ни школу ни факултет, следе испитаници средњих школа који то чине у 42,9%. Једанпут недељно вино конзумирају чешће испитаници средњих школа 52,4%, следе испитаници који не похађају ни школу ни факултет 38,1%, док испитаници основних школа и више школе/факултета то чине у 4,8% (графикон 42).

Графикон 42. Учесталост конзумирања вина у односу на школу коју похађају

($\chi^2=38,959$ $df=15$ $p<0,05$)

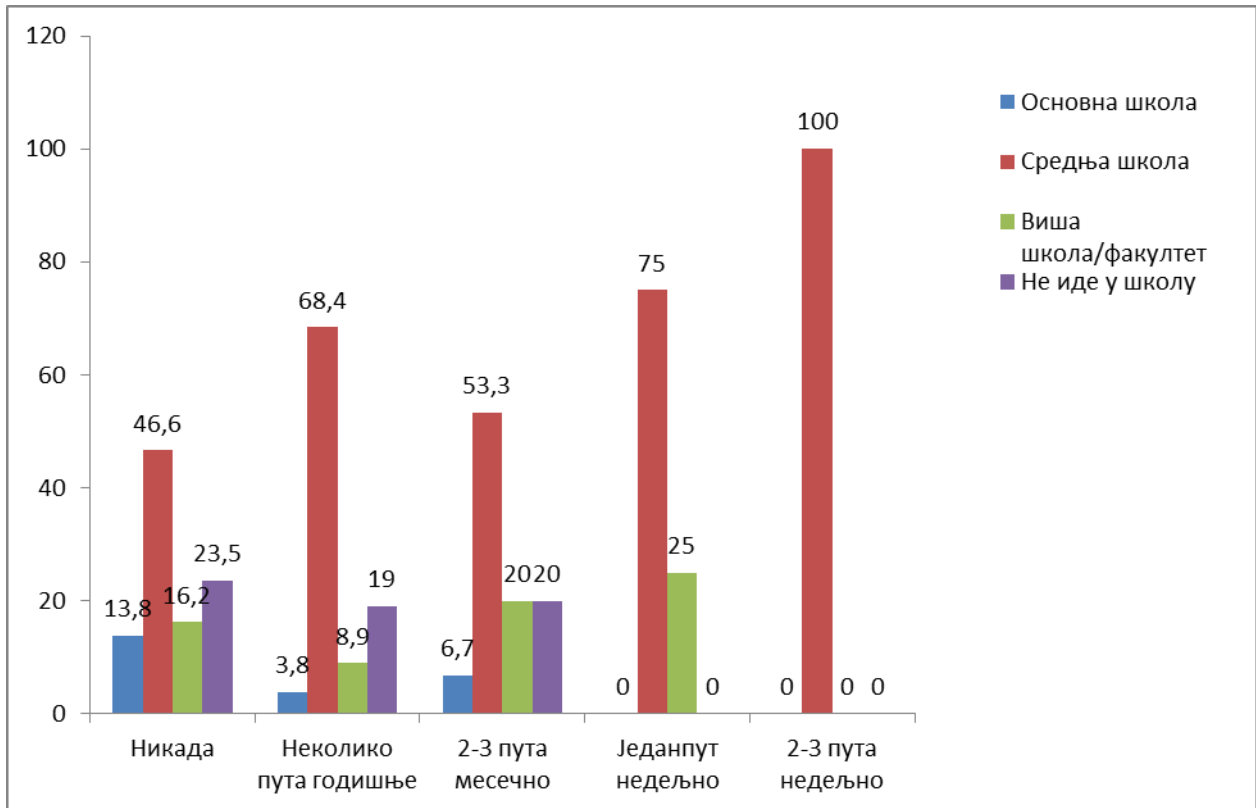
Између конзумирања жестоких пића и школе коју похађају разлика је високо статистички значајна ($\chi^2=61,478$ $df=15$ $p<0,001$). Неколико пута годишње жестока пића најчешће конзумирају испитаници који похађају вишу школу/факултет 47,4%, следе испитаници средње школе 30,5%, затим сваки пети испитаник који не похађа ни једну школу и 14,8% основаца. Једанпут недељно сваки десети испитаник који не похађа ни једну школу конзумира жестока пића, док неколико пута годишње то чини сваки пети испитаник који не похађа школу. Два до три пута месечно жестока пића најчешће конзумирају испитаници средње школе 15,2%, испитаници средњих школа конзумирају жестока пића у 14%, као и 11,7% испитаника који не похађају ни једну школу (графикон 43).

Графикон 43. Учесталост конзумирања жестоких пића у односу на школу коју похађају



($\chi^2=61,478$ $df=15$ $p<0,001$)

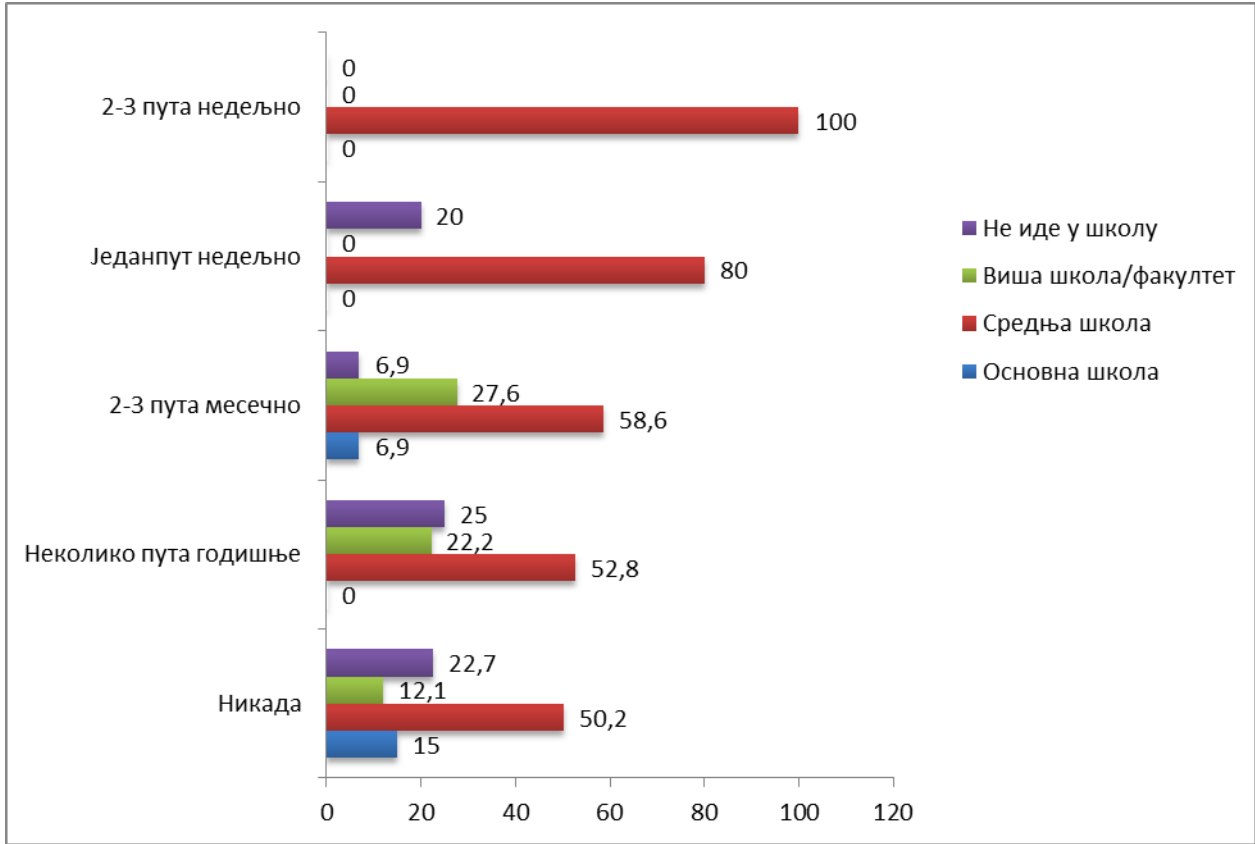
Између конзумирања ликера и школе коју похађају испитаници, разлика је статистички значајна ($\chi^2=38,300$ $df=15$ $p<0,05$). Ученици средњих школа у највећем проценту конзумирају ликере и то 2 до 3 пута недељно ликере конзумирају само испитаници средњих школа (100%), једанпут недељно они то чине у 75%, док то чини сваки четврти испитаник више школе/факултета. Ликере конзумира 2 -3 пута месечно сваки пети испитаник више школе/факултета и сваки пети испитаник који не похађа ниједну школу, као и више од половине 53,3% испитаника средњих школа. Неколико пута годишње ликере у највећем проценту конзумирају испитаници средњих школа 68,4% и 19% испитаника који не похађају ниједну школу. Ликере никада не конзумира 46,6% испитаника средњих школа, 23,5% испитаника који не похађају ниједну школу, 16,2% испитаника који похађају вишу школу/факултет и 13,8% испитаника основних школа (графикон 44).

Графикон 44. Учесталост конзумирања ликера у односу на школу коју похађају

($\chi^2 = 38,300$ df=15 p<0,05)

Коктеле конзумира 2 до 3 пута недељно 100% испитаника средњих школа, једанпут недељно то чини 80% испитаника средњих школа и 20% испитаника који не похађају ниједну школу. Два до три пута месечно коктеле конзумира више од половине испитаника средњих школа (58,6%) и 27,6% испитаника више школе/факултета, док испитаници основних школа то чине у 6,9%, као и испитаници који не иду ни у једну школу. Међу испитаницима који никада не конзумирају коктеле највише је испитаника средњих школа 50,2%, следе испитаници који не похађају школу 22,7%, затим испитаници основних школа 15% и 12,1% испитаника који похађају вишу школу/факултет. Разлика је статистички високо значајна ($\chi^2 = 47,642$ df=15 p<0,001) (графикон 45).

Графикон 46. Учесталост конзумирања коктела у односу на школу коју похађају



($\chi^2=47,642$ $df=15$ $p<0,001$)

Између конзумирања различитих врста пића и постигнутог успеха у школи не постоји статистички значајна разлика ($p>0,05$), док између конзумирања различитих врста пића и конзумирања цигарета постоји статистички значајна разлика. Више од половине испитаника 58,3% који конзумирају пиво два до три пута недељно пуше свакодневно, док испитаници који то чине једанпут недељно, пуше свакодневно у 40,6%, разлика је статистички значајна ($\chi^2=37,788$ $df=15$ $p<0,05$). Повремено пуши сваки четврти испитаник који никада не конзумира пиво, 28,1% испитаника који пиво конзумира једанпут недељно и сваки девети испитаник који пиво конзумира 2 до 3 пута недељно (табела 28).

Табела 28. Учесталост конзумирања пива у односу на конзумирање цигарета

Конзумирање пива	Не пуши(%)	Пуши повремено(%)	Пуши свакодневно(%)	Без одговора(%)	Укупно(%)
Никада	29,2	25,0	37,5	8,3	100
Неколико пута годишње	33,3	21,2	33,3	12,1	100
2-3пута месечно	51,1	15,6	31,1	2,2	100
Једанпут недељно	25,0	28,1	40,6	6,3	100
2-3 пута недељно	25,0	11,1	58,3	5,6	100
Без одговора	16,7	25,0	16,7	0	100

($\chi^2=37,788$ df=15 p<0,05)

Трећина испитаника који конзумирају вино два до три пута недељно пуши свакодневно и исто толико испитаника пуши повремено. Више од половине испитаника 58,3% који никада не конзумирају вино пуши свакодневно, док то чини свакодневно 40% испитаника који конзумирају вино два до три пута месечно. Испитаници који конзумирају вино једанпут недељно, пуше свакодневно у 30%, а повремено у 15,4%. Разлика је статистички значајна ($\chi^2=25,714$ df=15 p<0,05) (табела 29).

Табела 29. Учесталост конзумирања вина у односу на конзумирање цигарета

Конзумирање вина	Не пуши(%)	Пуши повремено(%)	Пуши свакодневно(%)	Без одговора(%)	Укупно(%)
Никада	23,5	19,6	52,9	3,9	100
Неколико пута годишње	37,3	23,7	33,9	5,1	100
2-3пута месечно	43,2	8,1	40,5	8,1	100
Једанпут недељно	38,5	15,4	30,8	15,4	100
2-3 пута недељно	33,3	33,3	33,3	0	100
Без одговора	19,0	28,6	23,8	28,6	100

($\chi^2=25,714$ df=15 p<0,05)

Сваки други испитаник који пије жестока пића једанпут недељно пуши свакодневно, док сваки пети испитаник који пије жестока пића једанпут недељно пуши повремено. Више од 2/3 испитаника (73,3%) који пију жестока пића два до три пута недељно пуши свакодневно, док сваки пети пуши повремено. Два до три пута месечно конзумира жестока пича и пуши свакодневно 48% испитаника. Разлика је статистички значајна ($\chi^2=35,034$ df=15 p<0,05) (табела 30).

**Табела 30. Учесталост конзумирања жестоких пића
у односу на конзумирање цигарета**

Конзумирање жестоких пића	Не пуши(%)	Пуши повремено(%)	Пуши свакодневно(%)	Без одговора(%)	Укупно(%)
Никада	40,4	17,5	35,1	7,0	100
Неколико пута годишње	38,0	22,0	34,0	6,0	100
2-3 пута месечно	40,7	3,7	48,1	7,4	100
Једанпут недељно	21,4	21,4	50,0	7,1	100
2-3 пута недељно	6,7	20,0	73,3	0	100
Без одговора	14,3	38,1	19,0	28,6	100

($\chi^2=35,034$ df=15 p<0,05)

Испитаници који конзумирају ликере неколико пута годишње пуше свакодневно у 27,8%, они који то чине два до три пута месечно пуше свакодневно у 45%, док повремено пуши сваки десети испитаник. Сваки други испитаник који конзумира ликере једанпут недељно пуши повремено. Разлика је статистички значајна ($\chi^2=26,792$ df=15 p<0,05) (табела 31).

**Табела 31. Учесталост конзумирања ликера
у односу на конзумирање цигарета**

Конзумирање ликера	Не пуши(%)	Пуши повремено(%)	Пуши свакодневно(%)	Без одговора(%)	Укупно(%)
Никада	28,7	18,8	45,5	6,9	100
Неколико пута годишње	52,8	16,7	27,8	2,8	100
2-3 пута месечно	35,0	10,0	45,0	10,0	100
Једанпут недељно	50,0	50,0	0	0	100
2-3 пута недељно	0	0	0	0	0
Без одговора	16,7	33,3	25,0	0	100

($\chi^2=26,792$ df=15 p<0,05)

Испитаници који конзумирају коктеле једном недељно најчешће пуше свакодневно 71,4%, као и испитаници који никада не конзумирају коктеле 41,6%. Повремено пуши сваки пети испитаник који конзумира коктеле неколико пута годишње. Не постоји статистички значајна разлика ($\chi^2=20,735$ df=15 p>0,05) (табела 32).

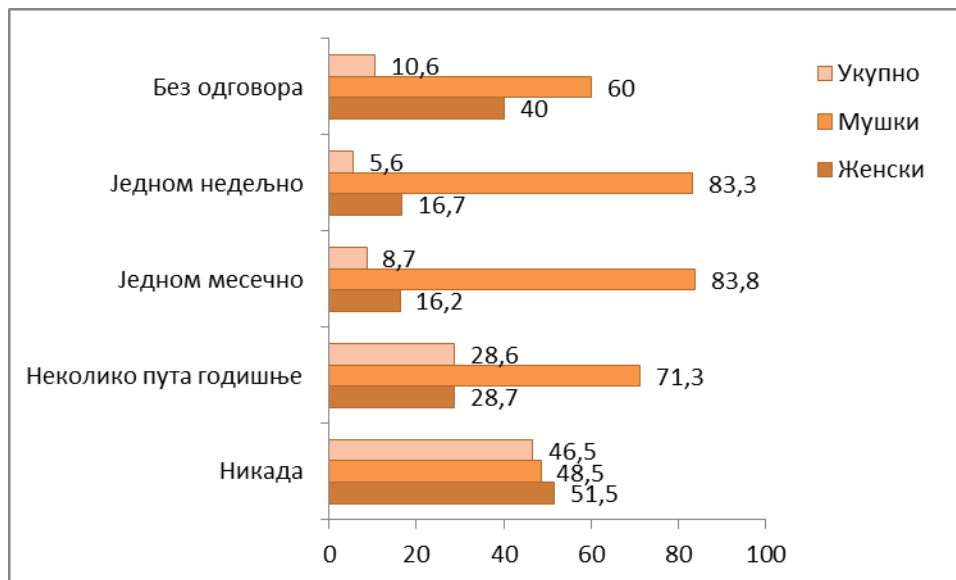
Табела 32. Учесталост конзумирања коктела у односу на конзумирање цигарета

Конзумирање коктела	Не пуши(%)	Пуши повремено(%)	Пуши свакодневно(%)	Без одговора(%)	Укупно(%)
Никада	35,6	16,8	41,6	5,9	100
Неколико пута годишње	35,3	20,6	38,2	5,9	100
2-3 пута месечно	41,2	17,6	29,4	11,8	100
Једанпут недељно	14,3	14,3	71,4	0	100
2-3 пута недељно	0	0	0	0	0
Без одговора	16,7	33,3	25,0	25,0	100

($\chi^2=20,735$ df=15 p>0,05)

Шест или више алкохолних пића дневно никада није попило 46,5% испитаника, док једном недељно то чини 5,6% младих. Између испитаника мушког и женског пола постоји високо статистички значајна разлика ($\chi^2=31,679$ df=4 p<0,001). Мушкарци то чине учесталије од девојака. Једном недељно попије 6 и више пића дневно 83,3% мушких испитаника, док то чини 16,7% испитаница. Једном месечно то чини готово исти број испитаника као и једном недељно 83,8% мушкараца и 16,2% девојака. То никада не чине девојке у већем проценту 51,5% од мушкараца 48,5%, док неколико пута годишње то чини 2/3 мушкараца и 1/3 девојака (графикон 46).

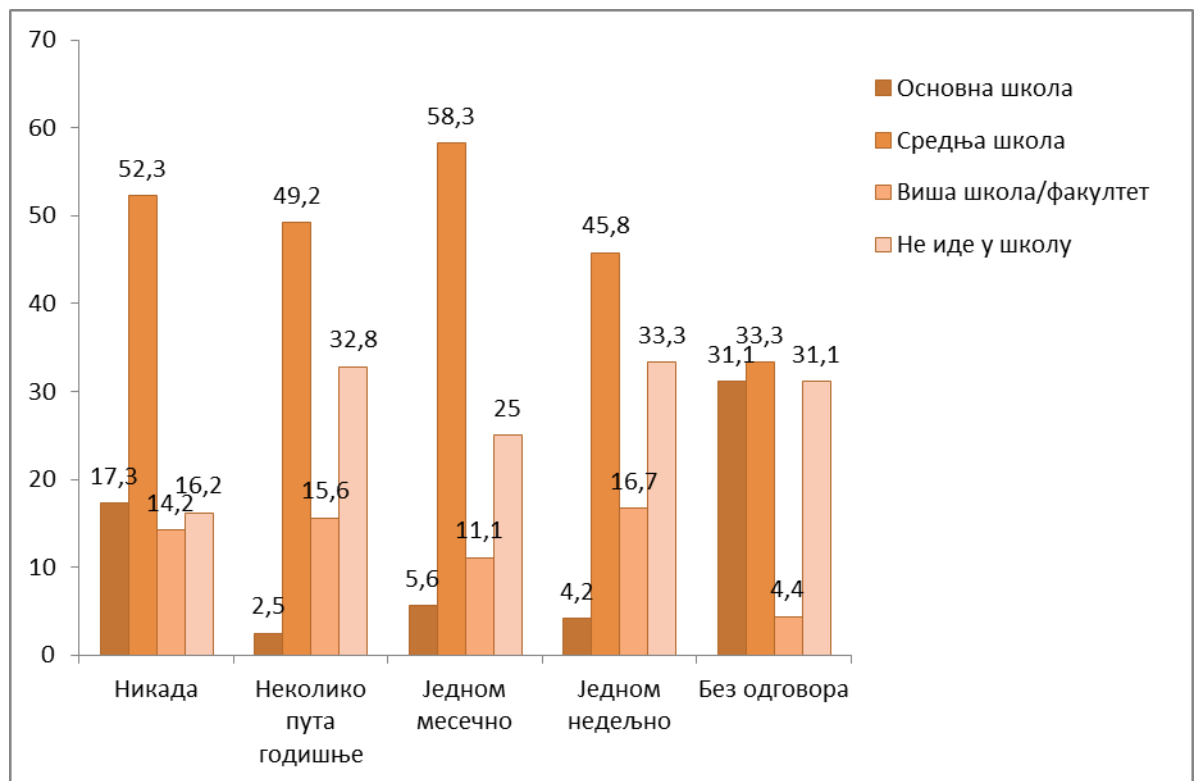
Графикон 46. Учесталост конзумирања 6 или више алкохолних пића дневно у односу на пол испитаника



($\chi^2=31,679$ df=4 p<0,001)

Између испитаника који похађају различите школе постоји високо статистички значајна разлика у конзумирању 6 или више алкохолних пића дневно ($\chi^2=45,465$ $df=12$ $p<0,001$). Шест или више алкохолних пића дневно конзумира једном недељно 45,8% испитаника средњих школа и 33,3% испитаника који не похађају ниједну школу. Такође то чини једном недељно и сваки шести испитаник више школе/факултета, док основци то чине у 4,2%. Једном месечно више од половине 58,3% испитаника средњих школа конзумира 6 и више алкохолних пића, следи сваки четврти испитаник који не похађа ниједну школу, сваки девети испитаник више школе/факултета и 5,6% основаца. Неколико пута годишње 6 или више алкохолних пића конзумира нешто мање од половине испитаника средњих школа (49,2%), сваки трећи испитаник који не иде у школу, следе испитаници који похађају вишу школу/факултет, па основци који то најређе чине 2,5% (графикон 47).

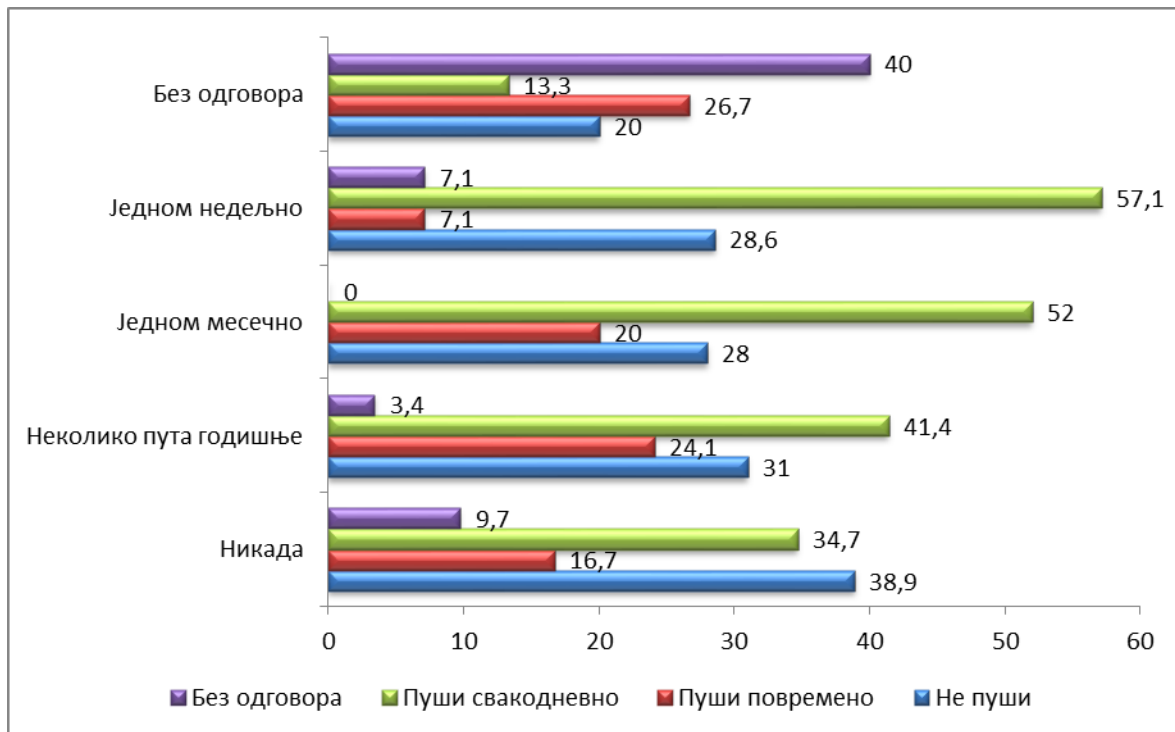
Графикон 47. Учесталост конзумирања шест или више алкохолних пића дневно у односу на школу коју похађају



($\chi^2=45,465$ $df=12$ $p<0,001$)

Између испитаника који имају различит успех у школи нема статистички значајне разлика у конзумирању 6 или више алкохолних пића ($p > 0,05$), док између испитаника који конзумирају цигарете постоји статистички значајна разлика у конзумирању 6 или више алкохолних пића ($\chi^2 = 30,545$ $df = 12$ $p < 0,05$). Испитаници који 6 или више алкохолних пића пију једном недељно конзумирају цигарете свакодневно у 57,1%, док они који то чине једном месечно пуше свакодневно у 52%. Међу испитаницима који пуше свакодневно 41,4% је оних који пију 6 или више алкохолних пића дневно неколико пута годишње. Повремено пуши сваки четврти испитаник који пије 6 или више алкохолних пића дневно неколико пута годишње и сваки пети испитаник који пије 6 или више алкохолних пића дневно једном месечно (графикон 48).

Графикон 48. Учесталост конзумирања шест или више алкохолних пића дневно и конзумирања цигарета



($\chi^2 = 30,545$ $df = 12$ $p < 0,05$)

Што се тиче куповине алкохолних пића, у највећем проценту млади то чине у ресторану, кафићу, дискотеци 64,6%, затим у радњи или самопослузи 41,8% (табела 33).

Табела 33. Места на којима испитаници најчешће купују алкохолна пића

<i>Места на којима купују алкохолна пића</i>	<i>Не(%)</i>	<i>Да(%)</i>	<i>Без одговора(%)</i>	<i>Укупно(%)</i>
У радњи/самопослузи	42,7	41,8	15,5	100
У ресторану, кафићу, дискотеци	21,6	64,6	13,8	100
Приватно/на пијаци	77,5	2,3	20,2	100
Друго место	27,2	0,7	72,1	100

Посматрано по полу, постоји статистички значајна разлика ($\chi^2 = 10,875$ $df=2$ $p < 0,05$) када испитаници купују алкохолна пића у радњи/самопослузи, при чему мушкарци то чине 2 пута чешће, док у ресторану, кафићу, дискотеци младићи то чине у 59,6%, а девојке нешто ређе у 40,4% и нема статистички значајне разлике ($p > 0,05$). Такође нема статистички значајне разлике ни у случају када млади купују алкохолна пића на пијаци/приватно или на неком другом месту ($p > 0,05$) (табела 34).

Табела 34. Дистрибуција испитаника по полу у односу на место на коме купују алкохолна пића

<i>Места на којима купују алкохолна пића</i>		<i>Не(%)</i>	<i>Да(%)</i>	<i>Без одговора(%)</i>	<i>Статистичка значајност разлика</i>
У радњи/самопослузи	женски	47,3	30,3	37,9	p<0,001
	мушки	52,7	69,7	62,1	
	укупно	100	100	100	
У ресторану, кафићу, дискотеци	женски	33,7	40,4	39,0	p>0,05
	мушки	66,3	59,6	61,0	
	укупно	100	100	100	
Приватно/на пијаци	женски	40,3	20,0	34,9	p>0,05
	мушки	59,7	80,0	65,1	
	укупно	100	100	100	
Друго место	женски	28,4	33,3	42,7	p>0,05
	мушки	71,6	66,7	57,3	
	укупно	100	100	100	

У радњи/самопослузи алкохолна пића најчешће купују испитаници који похађају средњу школу 42,7%, следе испитаници који не иду ни у једну школу 30,9%, па испитаници више школе/факултета 19,1%. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 = 43,284$ $df=6$ $p<0,001$). Када то чине у ресторану, кафићу или дискотеци разлика је такође високо статистички значајна ($\chi^2 = 73,692$ $df=6$ $p<0,001$), при чему је више од половине 51,8% средњошколаца који на тим местима купују алкохолна пића. У ресторану, кафићу или дискотеци алкохолна пића купује и сваки четврти испитаник који не иде ни у једну школу, као и 18,6% испитаника више школе/факултета и 3,6% основаца. Приватно или на пијаци најчешће купују алкохолна пића основци 40%, следе са подједнаком учесталашћу испитаници који не похађају ниједну школу, као и испитаници средњих школа (по 30%). Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 = 41,767$ $df=6$ $p<0,001$). Када алкохолна пића пију на неким другим местима разлика није статистички значајна ($\chi^2 = 10,651$ $df=6$ $p>0,05$) (табела 35).

Табела 35. Дистрибуција испитаника према школи коју похађају у односу на место на коме купују алкохолна пића

<i>Места на којима купују алкохолна пића</i>		<i>Основна школа</i>	<i>Средња школа</i>	<i>Виша школа/факултет</i>	<i>Не иде у школу</i>	<i>Укупно</i>	<i>Стат. знач. разлика</i>
У радњи/самопослузи	не(%)	13,3	61,1	11,1	14,4	100	p<0,001
	да(%)	7,3	42,7	19,1	30,9	100	
	без одговора(%)	25,8	36,4	4,5	33,3	100	
У ресторану, кафићу, дискотеци	не(%)	26,4	52,7	4,4	16,5	100	p<0,001
	да(%)	3,6	51,8	18,6	25,9	100	
	без одговора(%)	33,9	33,9	3,4	28,8	100	
Приватно/на пијаци	не(%)	8,5	53,7	16,5	21,3	100	p<0,001
	да(%)	40,0	30,0	0	30,0	100	
	без одговора(%)	25,6	36,0	3,5	34,9	100	
Друго	не(%)	11,3	56,5	11,3	20,9	100	p>0,05
	да(%)	0	33,3	66,7	0	100	
	без одговора(%)	13,4	47,1	13,7	25,8	100	

Успех испитаника постигнут у школи не утиче на место на коме ће испитаници купити алкохолна пића ($p>0,05$). Такође нема статистички значајне разлике и између испитаника који конзумирају цигарете или не и места на коме купују алкохолна пића ($p>0,05$).

У највећем проценту млади пију алкохолна пића у ресторану, кафићу, дискотеци 75,6%, затим код друга или рођака 51,6%, па код куће 39,4% (табела 36).

Табела 36. Места на којима испитаници најчешће конзумирају алкохолна пића

<i>Места на којима конзумирају алкохолна пића</i>	<i>Не(%)</i>	<i>Да(%)</i>	<i>Без одговора(%)</i>	<i>Укупно(%)</i>
Код куће	45,8	39,4	14,8	100
На послу, у школи	78,9	4,2	16,9	100
Код друга или рођака	32,9	51,6	15,5	100
У кафићу, дискотеци или на журци	13,6	75,6	10,8	100
У ресторану или кафани	48,6	35,4	16,0	100
На улици	76,5	6,3	17,1	100
Друго	24,2	0,5	75,4	100%

Посматрано по полу постоји статистички значајна разлика између мушкараца и девојака у случајевима када пију алкохолна пића на улици ($\chi^2=16,675$ $df=2$ $p<0,001$), у ресторану или кафани ($\chi^2=29,284$ $df=2$ $p<0,001$) и код куће ($\chi^2=7,027$ $df=2$ $p<0,05$). У случају када алкохолна пића пију на улици мушкарци то чине у 96,3%, а особе женског пола у 3,7% случајева. У ресторану или кафани мушкарци пију чешће од девојака 3,4 пута, док код куће мушкарци то чине 2 пута чешће. Између мушкараца и девојака нема статистички значајне разлике у случајевима када конзумирају алкохолна пића на послу ($p>0,05$), у школи ($p>0,05$), код друга или рођака ($p>0,05$) као и случају када то чине у кафићу, дискотеци или на журци ($p>0,05$) (табела 37).

Табела 37. Дистрибуција испитаника по полу у односу на места на којима најчешће конзумирају алкохолна пића

<i>Места на којима пију алкохолна пића</i>		<i>Не(%)</i>	<i>Да(%)</i>	<i>Без одговора(%)</i>	<i>Статистичка значајност разлика</i>
Код куће	женски	45,1	31,5	38,1	p<0,001
	мушки	54,9	68,5	61,9	
	укупно	100	100	100	
На послу, у школи	женски	40,5	22,2	34,7	p>0,05
	мушки	59,5	77,8	65,3	
	укупно	100	100	100	
Код друга или рођака	женски	46,4	34,5	36,4	p>0,05
	мушки	53,6	65,5	63,6	
	укупно	100	100	100	
У кафићу, дискотеци или на журци	женски	36,2	39,1	39,1	p>0,05
	мушки	63,8	60,9	60,9	
	укупно	100	100	100	
У ресторану или кафани	женски	50,7	22,5	38,2	p<0,001
	мушки	49,3	77,5	61,8	
	укупно	100	100	100	
На улици	женски	42,6	3,7	34,2	p<0,001
	мушки	57,4	96,3	65,8	
	укупно	100	100	100	

Код куће алкохолна пића најчешће пију испитаници средњих школа 39,5%, следе испитаници који не похађају ниједну школу 33,5%, па испитаници више школе/факултета 15% и испитаници основних школа 12%. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2=46,363$ df=6 p<0,001). У школи/на послу алкохолна пића пије

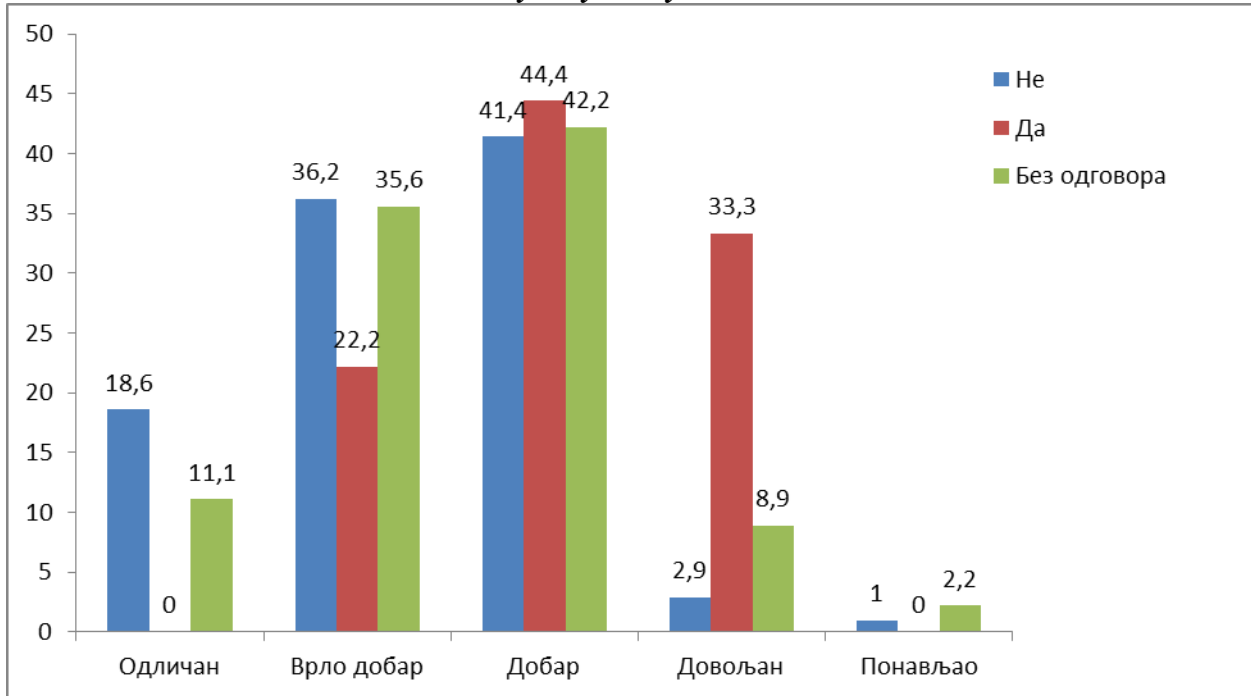
сваки други средњошколац и 44,4% испитаника који не похађају ниједну школу. Разлика је такође високо статистички значајна ($\chi^2 = 28,224$ $df=6$ $p<0,001$). Код друга или рођака алкохолна пића пије нешто више од половине средњошколаца 50,9%, затим 28% испитаника који непохађају школу и 18,3% испитаника више школе/факултета. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 = 59,306$ $df=6$ $p<0,001$). Када то чине у кафићу, дискотеци или на журци, средњошколци то чине у 54,4%, испитаници који не похађају ниједну школу у 24,7%, испитаници више школе/факултета у 17,2% и 3,8% основаца. Бележи се високо статистички значајна разлика ($\chi^2 = 108,739$ $df=6$ $p<0,001$). У ресторану или кафани алкохолна пића пије 45% средњошколаца, затим 34,4% испитаника који не иду у школу, 17,9% испитаника више школе/факултета и 2,6% основаца. Разлика је опет високо статистички значајна ($\chi^2 = 51,379$ $df=6$ $p<0,001$). На улици алкохолна пића пије више од половине средњошколаца 59,3%, разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 = 27,432$ $df=6$ $p<0,001$) (табела 38).

Табела 38. Дистрибуција испитаника према школи коју похађају у односу на места на којима најчешће конзумирају алкохолна пића

<i>Места на којима пију алкохолна пића</i>		<i>Основна школа</i>	<i>Средња школа</i>	<i>Виша школа/факултет</i>	<i>Не иде у школу</i>	<i>Укупно</i>	<i>Стат. значајност разлика</i>
Код куће	не(%)	9,8	62,4	15,5	12,4	100	p<0,001
	да(%)	12,0	39,5	15,0	33,5	100	
	без одговора(%)	23,8	36,5	3,2	36,5	100	
На послу, у школи	не(%)	11,1	51,8	16,2	21,0	100	p<0,001
	да(%)	0	50	5,6	44,4	100	
	без одговора(%)	23,6	38,9	2,8	34,7	100	
Код друга или рођака	не(%)	22,1	53,6	10,7	13,6	100	p<0,001
	да(%)	2,8	50,9	18,3	28,0	100	
	без одговора(%)	25,8	36,4	3,0	34,8	100	
У кафићу, дискотеци или на журци	не(%)	44,8	39,7	0	15,5	100	p<0,001
	да(%)	3,8	54,4	17,2	24,7	100	
	без одговора(%)	34,8	28,3	4,3	32,6	100	
У ресторану или кафани	не(%)	15,5	56,3	13,6	14,6	100	p<0,001
	да(%)	2,6	45,0	17,9	34,4	100	
	без одговора(%)	26,9	38,8	3,0	31,3	100	
На улици	не(%)	10,8	52,0	15,7	21,5	100	p<0,001
	да(%)	7,4	59,3	14,8	18,5	100	
	без одговора(%)	23,6	34,7	2,8	38,9	100	

Посматрано по успеху у школи постоји статистички значајна разлика само у случају када испитаници алкохолна пића пију на послу/у школи ($\chi^2 = 21,928$ $df=8$ $p<0,05$) и тада то чине најчешће испитаници са добрим успехом у школи 44,4%, следе испитаници са довољним успехом 33,3%, па испитаници са врло добрим успехом 22,2% (графикон 49).

Графикон 49. Учесталост испитаника који пију алкохолна пића на послу/у школи у односу на успех у школи



($\chi^2 = 21,928$ $df=8$ $p < 0,05$)

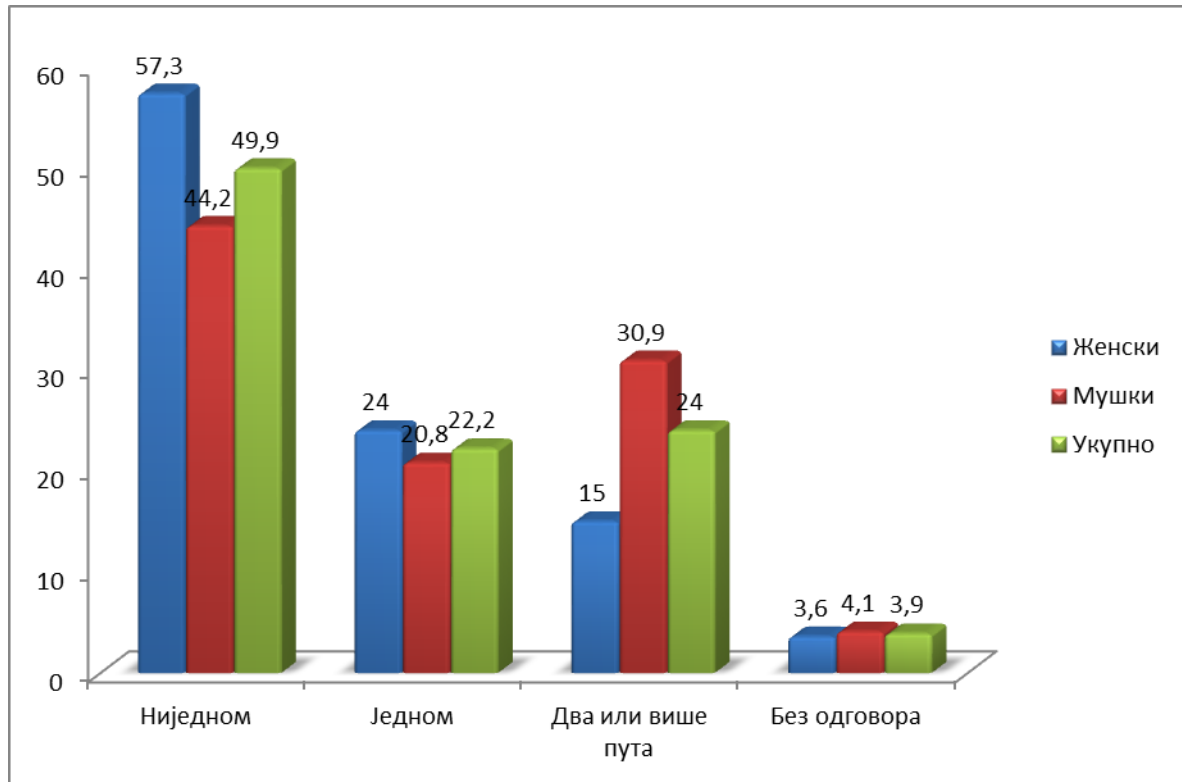
Испитаници који пију код куће у 46,8% пуше свакодневно, док то повремено чини сваки пети испитаник. Разлика је статистички значајна ($\chi^2 = 16,824$ $df=6$ $p < 0,05$). На послу, у школи пије више од половине испитаника који свакодневно пуши 53,8% и 23% испитаника који пуше повремено. Разлика је статистички значајна ($\chi^2 = 15,691$ $df=6$ $p < 0,05$).

Код друга или рођака алкохолна пића пије 46,8% свакодневних пушача и 28,4% испитаника који не конзумирају цигарете. Од испитаника који пуше повремено 22,9% је њих који пију алкохолна пића код друга или рођака. Бележи се високо статистички значајна разлика ($\chi^2 = 25,947$ $df=6$ $p < 0,001$). У кафићу, дискотеци или на журци алкохолна пића пије 44,7% свакодневних конзумента цигарета и 30% непушача. Разлика је статистички значајна ($\chi^2 = 21,021$ $df=6$ $p < 0,05$). Међу испитаницима који пију алкохолна пића у ресторану или кафани, готово половина њих свакодневно пуши цигарете 48%, док то чини сваки четврти испитаник који пуши повремено, разлика је статистички значајна ($\chi^2 = 19,436$ $df=6$ $p < 0,05$). На улици пије алкохолна пића сваки други испитаник који пуши повремено и сваки пети испитаник који пуши свакодневно. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 = 26,362$ $df=6$ $p < 0,001$) (табела 39).

Табела 39. Места на којима испитаници пију алкохолна пића посматрано у односу на конзумирање цигарета

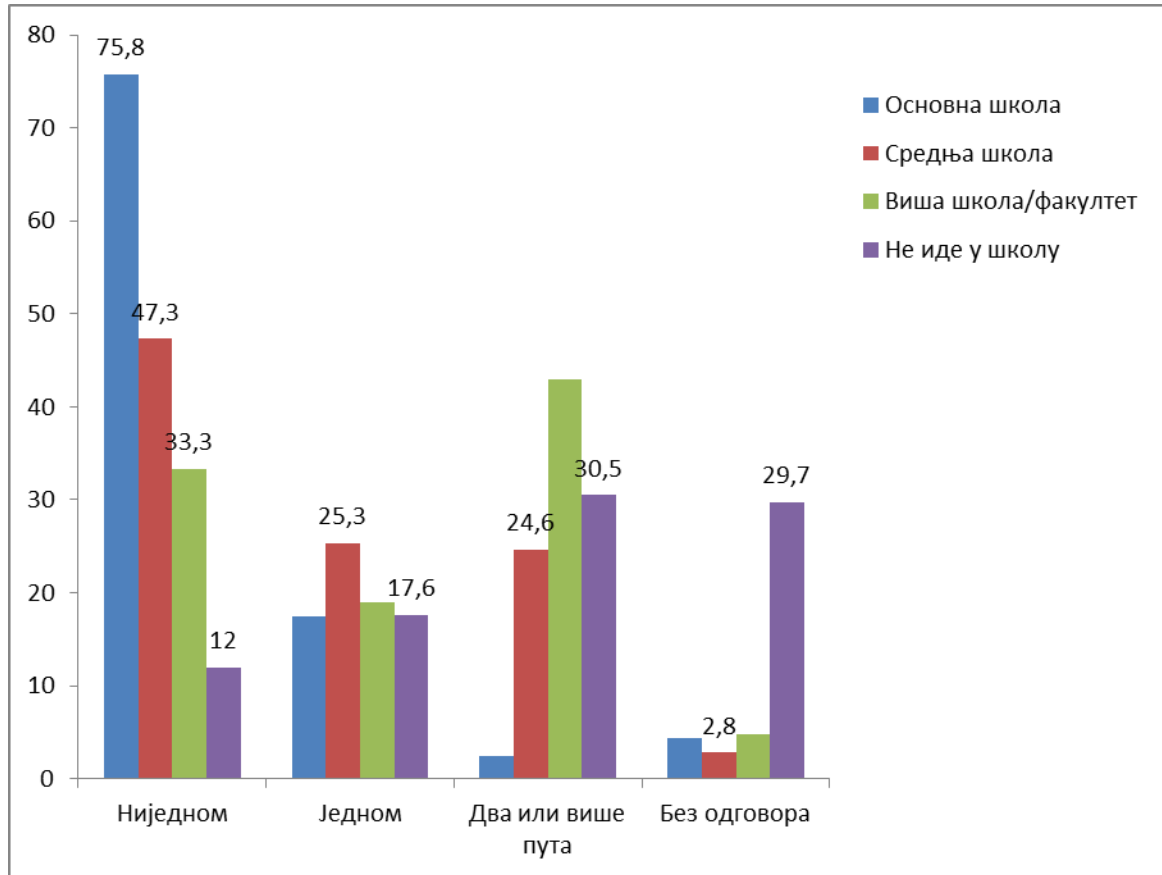
<i>Места на којима пију алкохолна пића</i>		<i>Не пуши</i>	<i>Пуши повремено</i>	<i>Пуши свакодневно</i>	<i>Без одговора</i>	<i>Укупно</i>	<i>Статистичка значајност разлика</i>
Код куће	не(%)	32,5	20,0	38,8	8,8	100	p<0,05
	да(%)	31,2	19,5	46,8	2,6	100	
	без одговора(%)	37,0	18,5	18,5	25,9	100	
На послу, у школи	не(%)	33,1	19,0	42,3	5,6	100	p<0,05
	да(%)	15,4	23,1	53,8	7,7	100	
	без одговора(%)	37,9	20,7	17,2	24,1	100	
Код друга или рођака	не(%)	40,0	14,0	32,0	14,0	100	p<0,001
	да(%)	28,4	22,9	46,8	1,8	100	
	без одговора(%)	36,0	16,0	20,0	28,0	100	
У кафићу, дискотеци или на журци	не(%)	43,8	37,5	12,5	6,3	100	p<0,05
	да(%)	30,9	17,8	44,7	6,6	100	
	без одговора(%)	37,5	18,8	12,5	31,3	100	
У ресторану или кафани	не(%)	39,0	15,9	37,8	7,3	100	p<0,05
	да(%)	22,1	24,7	48,1	5,2	100	
	без одговора(%)	44,0	16,0	16,0	24,0	100	
На улици	не(%)	32,9	16,4	45,0	5,7	100	p<0,001
	да(%)	28,6	50,0	21,4	0	100	
	без одговора(%)	33,3	20,0	20,0	26,7	100	

На питање да ли су се икада напили, 24% испитаника је одговорило да им се то десило два или више пута, док се једном напило 22,2% испитаника. То није учинило ниједном 49,9% испитаника. Постоји статистички значајна разлика у пијанству и особа мушког и женског пола ($\chi^2 = 33,570$ df=3 p=0,000). Ниједном се није напило већи број женских испитаника 57,3% у односу на 44,2% мушких испитаника. Једном се напила сваки четврти испитаник женског пола и сваки пети испитаник мушког пола, док се два или више пута напило 2 пута више мушкараца (30,9% младића наспрам 15% девојака) (графикон 50).

Графикон 50. Учесталост испитаника који су се икада напили у односу на пол

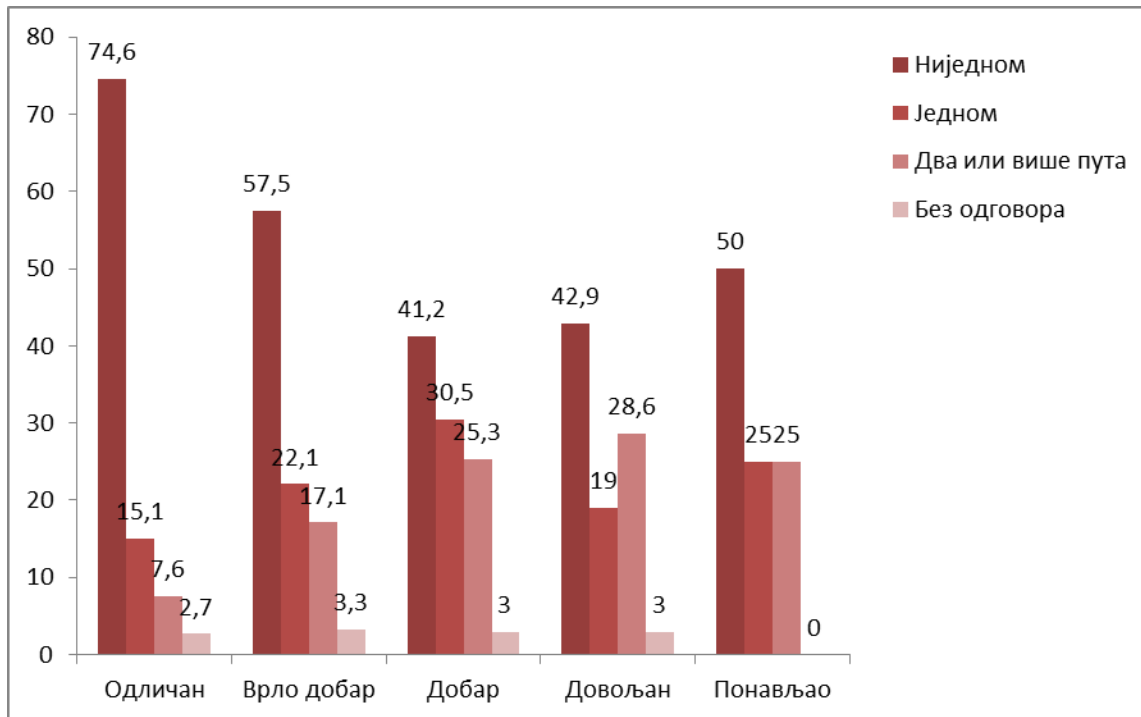
Сваки четврти средњошколац се напио једном и сваки четврти средњошколац је то учинио два или више пута. Два или више пута су се најчешће опијали испитаници више школе/факултета, док се две трећине основаца изјаснило да се никада нису напили. Постоји статистички значајна разлика у пијанству и школе коју испитаници похађају ($\chi^2=128,601$ $df=12$ $p<0,001$) (графикон 51).

Графикон 51. Учесталост испитаника који су се икада напили у односу на школу коју похађају



Од испитаника који имају одличан успех напило се једном 15% њих, док две трећине испитаника са одличним успехом није то никада учинило. Међу испитаницима са врло добрим успехом једном се напило 22,2% њих, док је то учинило два или више пута 17% њих. Ниједном се није напило 57,5% испитаника са врло добрим успехом. Сваки четврти испитаник са добрим успехом се напио два или више пута, док је то једном учинило 30% испитаника са добрим успехом. Међу испитаницима са довољним успехом напило се 28,6% испитаника два или више пута, док је сваки пети испитаник са довољним успехом то учинио једном. Од испитаника који су понављали разред сваки четврти испитаник се напио једном и сваки четврти два или више пута. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2=55,000$ $df=12$ $p<0,001$) (графикон 52).

Графикон 52. Учесталост испитаника који су се икада напили у односу на успех у школи



Између испитаника који су се икада напили и конзумирања цигарета нема статистички значајне разлике $p > 0,05$.

Мајка пије код 1,3% младих, а отац код 15,2% младих испитаника. Брат или сестра пију код 1,9% испитаника, а баба или деда код 7,4%. Најбољи друг или другарица пије код 8,1% испитаника. Неко из друштва пије у 19,4% (табела 39). Не постоји статистички значајна разлика у односу на пол, као и у односу на школу коју похађа и успех у школи, али постоји у односу на конзумирање цигарета.

Табела 40. Учесталост конзумирања алкохола код особа блиских испитаницима

<i>Да ли неко од теби блиских особа пије</i>	<i>Не(%)</i>	<i>Да(%)</i>	<i>Немам такву особу(%)</i>	<i>Без одговора(%)</i>	<i>Укупно(%)</i>
Мајка	87,4	1,3	4,1	7,2	100
Отац	74,3	15,2	4,2	6,3	100
Брат/сестра	83,7	1,9	6,1	8,2	100
Баба/деда	77,4	7,4	7,1	8,2	100
Најбољи друг/другарица	81,6	8,1	1,7	8,5	100
Неко из друштва	71,0	19,4	2,1	7,5	100

У случајевима када је мајка конзумент алкохола сваки трећи испитаник пуши повремено, док свакодневно то чини 16,7% испитаника. Разлика је статистички значајна ($\chi^2 = 24,207$ df=9 $p < 0,05$). Када је отац конзумент алкохола ситуација је обрнута, сваки трећи испитаник пуши свакодневно, а 16,7% пуши повремено, разлика је такође статистички значајна ($\chi^2 = 22,176$ df=9 $p < 0,05$). Када брат или сестра пију алкохол, свакодневно пуши 38% испитаника, а повремено 15,4%. Разлика је статистички значајна ($\chi^2 = 28,200$ df=9 $p < 0,05$). Код сваког трећег испитаника који пуши свакодневно, баба или деда конзумирају алкохол, док код сваког десетог испитаника који пуши повремено, баба или деда пију алкохол. Разлика је статистички значајна ($\chi^2 = 29,350$ df=9 $p < 0,05$). Готово половина испитаника 46,4% пуши свакодневно у случају када најбољи друг/другарица пију алкохол, док пуши повремено сваки пети испитаник, а не пуши сваки четврти испитаник. Разлика је статистички значајна ($\chi^2 = 27,335$ df=9 $p < 0,05$). Сваки пети испитаник је конзумент цигарета у случају када алкохол пије неко из друштва, док 44,3% пуши свакодневно. Разлика је такође статистички значајна ($\chi^2 = 22,604$ df=9 $p < 0,05$) (табела 41).

**Табела 41. Учесталост конзумирања цигарета
у односу на конзумирање алкохола код особа блиских испитаницима**

<i>Да ли неко од теби блиских особа пије</i>		<i>Не пуши</i>	<i>Пуши повремено</i>	<i>Пуши свакодневно</i>	<i>Без оговора</i>	<i>Укупно</i>	<i>Статистичка значајност разлика</i>
Мајка	не(%)	36,6	19,1	39,6	4,7	100	p<0,05
	да(%)	33,3	33,3	16,7	16,7	100	
	немам такву особу(%)	30,0	30,0	30,0	10,0	100	
Отац	не(%)	36,1	22,0	37,7	4,2	100	p<0,05
	да(%)	37,5	16,7	35,4	10,4	100	
	немам такву особу(%)	25,0	12,5	56,3	6,3	100	
Брат/сестра	не(%)	36,7	20,5	38,0	4,8	100	p<0,05
	да(%)	46,2	15,4	38,5	0	100	
	немам такву особу(%)	10,0	30,0	50,0	10,0	100	
Баба/деда	не(%)	35,1	22,9	36,6	5,4	100	p<0,05
	да(%)	47,4	10,5	36,1	10,5	100	
	немам такву особу(%)	35,7	7,1	57,1	0	100	
Најбољи друг/другарица	не(%)	39,5	19,5	36,3	4,7	100	p<0,05
	да(%)	26,8	21,4	46,4	5,4	100	
	немам такву особу(%)	0	50,0	50,0	0	100	
Неко из друштва	не(%)	41,1	20,5	33,8	4,6	100	p<0,05
	да(%)	28,3	20,8	44,3	6,6	100	
	немам такву особу(%)	25,0	25,0	25,0	25,0	100	

Када је мајка конзумент алкохола, сваки пети испитаник пије 6 или више алкохолних пића дневно једном недељно, и једном месечно, док то чини неколико пута годишње 28,6% испитаника. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 = 72,289$ df=12 p<0,001). У случајевима када отац пије алкохол, мањи проценат испитаника пије 6 или више алкохолних пића дневно него када је конзумент алкохола мајка. Једном месечно 6 или више алкохолних пића дневно пије 7,9% испитаника којима је отац конзумент алкохола, док то једном недељно чини 9,5% испитаника. Никада не пије алкохол 39,7% испитаника којима је отац конзумент алкохола. Разлика је високо статистички значајна

($\chi^2 = 62,468$ df=12 $p < 0,001$). Разлика је такође високо статистички значајна и у случају када брат или сестра пију алкохол, при чему је дистрибуција учесталости конзумирања 6 или више алкохолних пића дневно иста као када је мајка конзумент алкохола ($\chi^2 = 72,289$ df=12 $p < 0,001$). Када алкохол пију баба или деда учесталост конзумирања 6 или више алкохолних пића дневно је таква да то чини неколико пута годишње сваки пети испитаник, док 65,4% испитаника то никада не чини. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 = 67,101$ df=12 $p < 0,001$). Трећина испитаника пије 6 или више алкохолних пића дневно неколико пута годишње у случајевима када алкохол пије најбољи друг/другарица. Једном месечно то чини 17,9% испитаника, а једном недељно 13,4% испитаника. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 = 93,293$ df=12 $p < 0,001$). Када алкохол пије неко из друштва сваки једанаести испитаник пије 6 или више алкохолних пића дневно једном недељно, док сваки трећи то чини неколико пута годишње. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 = 68,303$ df=12 $p < 0,001$) (табела 42).

Табела 42. Конзумирање 6 или више алкохолних пића дневно у односу на конзумирање алкохола од стране особа блиских испитаницима

Да ли неко од теби блиских особа пије	Никад	Неколико пута годишње	Једном месечно	Једном недељно	Без одговора	Укупно	Статистичка значајност разлика
Мајка	не(%)	50,1	29,7	8,0	5,3	6,9	100%
	да(%)	28,6	28,6	21,4	21,4	0	100
	немам такву особу(%)	48,0	36,0	8,0	4,0	4,0	100
Отац	не(%)	50,7	29,9	9,2	4,8	5,4	100
	да(%)	39,7	28,6	7,9	9,5	14,3	100
	немам такву особу(%)	59,1	27,3	0	9,1	4,5	100
Брат/сестра	не(%)	50,1	29,7	8,0	5,3	6,8	100
	да(%)	28,6	28,6	21,4	21,4	0	100
	немам такву особу(%)	48,0	36,0	8,0	4,0	4,0	100
Баба/деда	не(%)	49,4	28,7	9,0	6,8	15,1	100
	да(%)	65,4	19,2	7,7	0	7,7	100
	немам такву особу(%)	39,5	44,7	5,3	2,5	8,0	100
Најбољи друг/другарица	не(%)	53,4	29,2	6,4	4,0	7,0	100
	да(%)	32,8	34,3	17,9	13,4	1,6	100
	немам такву особу(%)	66,7	22,2	0	0	11,1	100
Неко из друштва	не(%)	55,0	27,9	6,0	4,0	7,1	100
	да(%)	37,0	33,6	13,4	9,2	6,8	100
	немам такву особу(%)	58,3	25,0	8,3	0	8,5	100

Што се тиче става који испитаници имају о алкохолу, интересантан је податак да 40,6% испитаника мисли да мале количине не шкоде здрављу. Једна трећина младих се слаже да алкохол поправља расположење, док сваки пети испитаник мисли да улива храброст и смањује страх (табела 43).

Табела 43. Став испитаника о алкохолу

Став о алкохолу	Не слажем се(%)	Слажем се(%)	Не знам(%)	Без одговора(%)	Укупно(%)
Смањује напетост и опушта	55,0	16,7	18,8	9,5	100
Улива храброст, смањује страх	50,4	19,7	19,5	10,4	100
Поправља расположење	43,9	29,0	16,6	10,4	100
Пиће се у друштву не одбија	66,0	14,0	9,8	10,2	100
Мале количине не шкоде здрављу	35,7	40,6	14,4	9,3	100
Лековит је	68,4	5,5	15,6	10,5	100
Штети здрављу	12,4	71,7	8,5	7,5	100

Посматано по полу може се запазити да више од половине испитаника како женског тако и мушког пола се не слаже са ставом да алкохол смањује напетост и опушта, разлика је статистички значајна ($\chi^2=8,996$ $df=3$ $p<0,001$). Што се тиче става да алкохол улива храброст, смањује страх у већем проценту се не слажу особе женског пола 54,6%, док се мушки испитаници не слажу са тим ставом у 46,4%. Разлика је статистички значајна ($\chi^2=18,732$ $df=3$ $p=0,000$). Да алкохол поправља расположење слаже се трећина особа мушког пола и нешто мање од трећине 27,9% особа женског пола. Разлика није статистички значајна ($\chi^2=8,996$ $df=3$ $p>0,05$). Две трећине особа девојака се не слаже са ставом да се пиће у друштву не одбија, док се сваки шести испитаник мушког пола слаже са тим ставом. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2=25,825$ $df=3$ $p<0,001$). Нешто више од трећине испитаника женског пола 38,3% се

слаже са ставом да мале количине алкохола не шкоде здрављу, док је више особа мушког пола које се слажу са тим истим ставом 42,9%. Разлика је статистички значајна ($\chi^2 = 10,786$ $df=3$ $p<0,05$). У погледу става да је алкохол лековит постоји статистички значајна разлика између особа мушког и женског пола ($\chi^2 = 12,730$ $df=3$ $p<0,05$). Међу испитаницама је 72,1% њих које се са тим ставом не слажу, док је 64,8% испитаника. Ниски су проценти испитаника оба пола који се са тим ставом слажу (4,4% девојака и 6,6% младића). Да алкохол штети здрављу слаже се више особа женског пола 78,7%, док се са тим ставом слаже 66,4% испитаника мушког пола. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 = 43,666$ $df=3$ $p<0,001$) (табела 44).

Табела 44. Став испитаника о алкохолу посматрано по полу

Став о алкохолу		Не слажем се	Слажем се	Не знам	Без одговора	Укупно	Стат. значајна разлика
Смањује напетост и опушта	женски(%)	57,7	15,0	19,3	8,0	100	p<0,001
	мушки(%)	52,3	18,3	18,4	10,9	100	
Улива храброст, смањује страх	женски(%)	54,6	16,5	20,1	8,7	100	p<0,001
	мушки(%)	46,4	22,6	18,9	12,1	100	
Поправља расположење	женски(%)	45,6	27,9	17,7	8,7	100	p>0,05
	мушки(%)	42,2	30,1	15,6	12,1	100	
Пиће се у друштву не одбија	женски(%)	71,7	10,8	8,7	8,7	100	p<0,001
	мушки(%)	60,5	17,1	10,8	11,6	100	
Мале количине не шкоде здрављу	женски(%)	38,8	38,3	15,0	7,9	100	p<0,05
	мушки(%)	32,7	42,9	48,8	10,7	100	
Лековит је	женски(%)	72,1	4,4	14,8	8,7	100	p<0,05
	мушки(%)	64,8	6,6	16,4	12,2	100	
Штети здрављу	женски(%)	8,5	78,7	7,3	5,4	100	p<0,001
	мушки(%)	16,2	64,8	9,6	9,4	100%	

Са ставом да смањује напетост и опушта слаже се сваки пети средњошколац и сваки пети испитаник који не похађа ниједну школу, као и 38,6% испитаника више школе/факултета и 6,8% основаца. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 = 123,217$ $df=12$ $p<0,001$). Да алкохол поправља расположење слаже се сваки трећи средњошколац. Сваки други испитаник више школе/факултета се такође слаже са тим ставом, разлика је статистички високо значајна ($\chi^2 = 153,981$ $df=12$ $p<0,001$). Више од половине (51,2%) основаца се не слаже да алкохол поправља расположење. Да се пиће у друштву не одбија слаже се сваки девети основац, сваки шести средњошколац и сваки шести испитаник више школе/факултета, разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 = 58,188$ $df=12$ $p<0,001$). Да мале количине не шкоде здрављу слаже се више од половине испитаника више школе/факултета и више од половине испитаника који не иду ни у једну школу, као и нешто испод половине 47,3% средњошколаца и 28,2% основаца. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 = 97,155$ $df=12$ $p<0,001$). Са ставом да је алкохол лековит не слаже се готово сваки трећи основац, сваки трећи средњошколац и сваки трећи испитаник више школе/факултета као и више од половине испитаника који не похађају школу. Разлика је такође високо статистички значајна ($\chi^2 = 46,627$ $df=12$ $p<0,001$). Високи су проценти испитаника који се слажу са ставом да алкохол штети здрављу (2/3 основаца, исто толико средњошколаца и испитаника који похађају високу школу/факултет), разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 = 56,567$ $df=12$ $p<0,001$) (табела 45).

Табела 45. Став испитаника о алкохолу посматрано у односу на школу коју похађају

Став о алкохолу		Не слажем се(%)	Слажем се(%)	Не знам(%)	Без одговора(%)	Укупно(%)	Статистичка значајност разлика
Смањује напетост и опушта	Основна школа	58,4	6,8	23,9	10,8	100	p<0,001
	Средња школа	55,9	20,5	17,0	6,6	100	
	Виша школа/факултет	42,6	38,6	10,9	7,9	100	
	Не иде у школу	11,4	19,2	9,8	21,6	100	
Улива храброст, смањује страх	Основна школа	57,6	7,7	22,8	11,9	100	p<0,001
	Средња школа	54,7	21,7	16,1	5,5	100	
	Виша школа/факултет	40,3	40,9	11,9	6,9	100	
	Не иде у школу	32,4	36,6	20,8	20,2	100	
Поправља расположење	Основна школа	51,2	14,2	22,4	12,2	100	p<0,001
	Средња школа	42,1	36,7	13,8	7,4	100	
	Виша школа/факултет	31,7	50,5	9,9	7,9	100	
	Не иде у школу	33,3	39,9	10,5	16,2	100	
Пиће се у друштву не одбија	Основна школа	63,7	11,1	13,4	11,7	100	p<0,001
	Средња школа	70,4	15,2	7,5	6,8	100	
	Виша школа/факултет	71,3	15,8	5,0	7,9	100	
	Не иде у школу	87,0	17,5	8,3	17,1	100	
Мале количине не шкоде здрављу	Основна школа	42,5	28,2	18,2	11,1	100	p<0,001
	Средња школа	34,2	47,3	12,3	6,3	100	
	Виша школа/факултет	25,7	58,4	9,9	5,9	100	
	Не иде у школу	24,6	58,4	9,9	15,9	100	
Лековит је	Основна школа	67,6	3,0	17,3	12,0	100	p<0,001
	Средња школа	72,5	6,3	14,1	7,1	100	
	Виша школа/факултет	72,3	6,9	13,9	7,9	100	
	Не иде у школу	56,1	9,6	16,7	17,5	100	

Штети здрављу	Основна школа	10,5	73,0	8,7	7,7	100	p<0,001
	Средња школа	12,6	75,9	6,8	4,7	100	
	Виша школа/факултет	14,9	68,3	11,9	5,0	100	
	Не иде у школу	16,7	55,3	11,4	16,7	100	

Међу испитаницима са одличним успехом највише је оних 64% који се не слажу са ставом да алкохол смањује напетост и опушта, док се са тим ставом слаже сваки десети испитаник који има одличан успех у школи. Са тим ставом се слаже и 18,8% испитаника са добрим успехом у школи, као и 17,6% испитаника са довољним успехом, разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 = 41,968$ df=12 p<0,001). Да алкохол улива храброст, смањује страх у највећем проценту 33,3% се слажу испитаници који су понављали разред. Међу испитаницима са добрим успехом сваки четврти се слаже са тим ставом, док је више од половине основаца супротног мишљења. Разлика је такође високо статистички значајна ($\chi^2 = 34,886$ df=12 p<0,001). Да алкохол поправља расположење слаже се висок проценат испитаника који су понављали разред 83%, сваки трећи испитаник са довољним успехом као и сваки четврти са добрим и врло добрим успехом, разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 = 37,709$ df=12 p<0,001). Сваки једанаести испитаник са одличним успехом, сваки девети са врло добрим успехом и сваки пети са добрим успехом се слаже са ставом да се пиће у друштву не одбија, разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 = 40,270$ df=12 p<0,001). Да мале количине не шкоде здрављу мисли сваки други испитаник који је понављао разред, као и трећина испитаника врло добрим успехом. Такође се слаже са тим ставом и више од трећине испитаника са одличним 38,7%, добрим 39,4% и довољним успехом 44% у школи. Нема статистички значајне разлике ($\chi^2 = 13,766$ df=12 p>0,05). Са ставом да је алкохол лековит не слаже се половина испитаника који су понављали разред. Од испитаника са довољним успехом нешто више од половине је њих који се не слажу са тим ставом, као и нешто више од 2/3 испитаника са одличним успехом и 2/3 са врло добрим, разлика је статистички значајна ($\chi^2 = 22,357$ df=12 p<0,05). Да алкохол штети здрављу слаже се 79,2% испитаника са одличним успехом у школи, 77,1% са врло добрим, 67,7% испитаника са добрим успехом, 58,8% са довољним као и сваки други

испитаник који је понављао разред, разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 = 33,113$ df=12 p<0,001) (табела 46).

Табела 46. Став испитаника о алкохолу посматрано у односу на успех постигнут у школи

Став о алкохолу		Не слажем се(%)	Слажем се(%)	Не знам(%)	Без одговора(%)	Укупно(%)	Стат. значајност разлика
Смањује напетост и опушта	Одличан	64,0	9,6	19,7	6,7	100	p<0,001
	Врло добар	53,8	13,5	23,5	9,2	100	
	Добар	56,0	18,8	16,8	8,4	100	
	Довољан	32,4	17,6	23,5	26,5	100	
	Понављао	50,0	16,7	16,7	16,7	100	
Улива храброст, смањује страх	Одличан	55,3	13,9	23,7	7,2	100	p<0,001
	Врло добар	51,8	17,7	20,7	9,8	100	
	Добар	48,3	24,2	17,0	10,4	100	
	Довољан	38,2	14,7	20,6	26,5	100	
	Понављао	33,3	33,3	16,7	16,7	100	
Поправља расположење	Одличан	51,2	22,6	18,8	7,4	100	p<0,001
	Врло добар	45,4	24,1	20,1	10,4	100	
	Добар	44,0	30,3	15,5	10,2	100	
	Довољан	32,4	32,4	8,8	26,5	100	
	Понављао	16,7	83,3	0	0	100	
Пиће се у друштву не одбија	Одличан	72,3	9,4	11,4	6,9	100	p<0,001
	Врло добар	68,3	11,8	10,0	10,0	100	
	Добар	61,3	19,6	9,9	9,2	100	
	Довољан	47,1	14,7	11,8	26,5	100	
	Понављао	83,3	0	0	16,7	100	
Мале количине не шкоде здрављу	Одличан	37,4	38,7	17,4	6,5	100	p>0,05
	Врло добар	39,4	35,9	15,3	9,4	100	

	Добар	38,7	39,4	12,7	9,2	100	
	Довољан	26,5	44,1	11,8	17,6	100	
	Понављао	33,3	50,0	0	17,7	100	
Лековит је	Одличан	74,0	3,1	15,4	7,4	100	p<0,05
	Врло добар	67,9	6,0	16,5	9,6	100	
	Добар	70,5	4,8	14,5	10,2	100	
	Довољан	52,9	5,9	14,7	26,5	100	
	Понављао	50,0	0	33,3	16,7	100	
Штети здрављу	Одличан	8,9	79,2	7,4	4,5	100	p<0,001
	Врло добар	9,6	77,1	7,4	6,0	100	
	Добар	16,5	67,7	8,4	7,4	100	
	Довољан	14,7	58,8	8,8	17,6	100	
	Понављао	33,3	50,0	16,7	0	100	

Бинарном логистичком регресијом испитан је утицај више фактора на вероватноћу да ће испитаници на питање да ли конзумирају алкохол, одговорити позитивно.

У анализи је укључено укупно 17 независних променљивих и то: пол, године живота, тип насеља, школа коју похађа, успех у школи, постојање особе на коју испитаник може да рачуна, да ли пуши, какав је његов став према алкохолу, да ли пије неко из друштва, да ли користи опијате, да ли је изложен стресу, да ли испитаник некога психички малтретира, да ли некога туче, да ли је изложен психичком насиљу, да ли је изложен физичком насиљу, да ли је изложен психофизичком насиљу, да ли је тражио помоћ.

Бинарном логистичком регресијом показано је да су следеће променљиве имале статистички значајан утицај у моделу: године живота, да ли испитаник пуши, какав је његов став према алкохолу, да ли користи опијате, да ли је изложен стресу, да ли некога психички малтретира.

Највећи количник вероватноће, тј. утицај да особа на питање да ли пије да позитиван одговор био је да ли особа пуши и износио је 3,9. То значи да испитаници који пуше, скоро 4 пута чешће пију, а испитаници који користе опијате пију 3 пута чешће, док они који су изложени стресу 2 пута чешће пију под условом да сви остали испитивани фактори остану непромењени. Количник вероватноће за варијаблу став према алкохолу износи 3, што значи да испитаници који имају исправан (негативан) став према алкохолу 3 пута мање пију, уз све остале факторе у моделу непромењене. Такође испитаници који пију чешће некога психички малтретирају (табела 47).

Табела 47. Утицај различитих фактора на вероватноћу конзумирања алкохола (бинарна логистичка регресија)

Ispitivane variable	B	HR (95% IP)	p
Pol	0,50	1,64 (0,98-2,76)	0,060
Godine života	0,65	1,9 (1,57-2, 2)	<0.001*
Tip naselja	-0,29	0,75 (0,45-1 25)	0,265
Materijalno stanje			0,270
Materijalno stanje - Sirmašan	0 48	1,62 (0,95-2,76	0,760
Materijalno stanje - Srednji sloj	-0,33	0,72 (0,33 1,54)	0,392
Škola koju pohađa	0,20	1,22 (0,53-2,81	0,640
Us eh u školi			0,612**
Uspeh - Odličan	0,8	1,32 (0, 0-2, 9)	0,394
Uspeh - Vrlo d bar	0,43	1,54 (0,80-2,97)	0,198
Uspeh - Dobar	0,0	1 07 (0,28-4,02)	0,924
Da li pušiš	1,39	3,99 (1,99-7,99)	<0.001*
Stav prema alkoholu - šteti zdravlju	1,1	3,1 (1,6 - ,54)	<0.001*
Da li neko iz tvog društva pije	-0,15	0,86 (0,50-1,47)	0,580
Da li si probao/la ili uzimas opijate	1,09	2,97 (1,27-6,99)	0,120
Stres u prethodne 4 nedelje	0,74	2,10 (1,25-3,52)	0,050*
Da li nekoga psihički maltretiraš	0,88	2,40 (,03-5, 0)	0,043*
Da li nekoga fizički maltretiraš	0,06	1,07 (0,52-2,18)	0,862
Da li si izložen fizičkom nasilju	0,64	1,89 (0,77-4,63)	0,164
Da li si izložen psihičkom nasilju	-0,80	0,45 (0,05-4,07)	0,477
Da li si izložen psihičkom i fizičkom nasilju	1 29	3,64 (0,39-33,75)	0,256
Da li si tražio/la pomoć	-0,58	0,56 (0,23-1,35)	0,194
Constant	-13,59	0,000	0,000

* статистички значајна разлика

** због малих учесталости сједињене су категорије “довољан” и “недовољан”

6.11. Навике и ставови испитаника о конзумирању осталих психоактивних супстанци

Што се тиче информисаности испитаника о психоактивним супстанцама, она је различита за разне врсте супстанци. Сваки пети испитаник је чуо, али ништа не зна о амфетамину, барбитуратима, канабису, док је сваки четврти испитаник чуо, али ништа не зна о екстазију, кокаину, хероину, морфијуму, растварачима, средствима за умирење, средствима против болова. За крек, халуциногене дроге и комбинацију тродона и алкохола или неке друге супстанце чуо је сваки шести испитаник, али ништа не зна о њима. Висок проценат испитаника никада није чуо за амфетамин 55,4%, барбитурате 52,8% и крек 41,7%, док трећина њих никада није чула за халуциногене дроге. Сваки четврти не зна за канабис, екстази, морфијум и средства против болова. Да су наведена средства увек штетна мисли за кокаин, хероин и комбинацију тродона и алкохола нешто више од половине испитаника (58,7%; 57,8% и 50,8%), за екстази, канабис, халуциногене дроге и раствараче нешто испод половине испитаника (46,4%; 45,4%; 45,5% односно 45,9%), док сваки трећи то мисли за хероин и крек. Да су безопасна ако се правилно користе трећина испитаника мисли о средствима за умирење и средствима против болова, док 9% њих то мисли за морфијум, 5,8% за раствараче (лепак), а 3% за марихуану (табела 48).

Табела 48. Информисаност испитаника о психоактивним супстанцама

<i>Да ли си чуо/ла за следећа средства и шта мислиш о њима</i>	<i>Никада чуо/ла(%)</i>	<i>Чуо/ла, али не знам ништа о њима(%)</i>	<i>Безопасна су ако се правилно користе(%)</i>	<i>Увек су штетна(%)</i>	<i>Без одговора(%)</i>	<i>Укупно(%)</i>
Амфетамин (спид)	55,4	19,0	0,6	21,0	4,0	100
Барбитурати (средства за спавање)	52,8	19,2	7,2	15,8	4,9	100
Канабис (марихуана, хашиш)	26,4	20,7	3,0	45,2	4,8	100
Екстази	24,8	23,9	0,5	46,4	4,4	100
Кокаин	11,0	25,7	0,6	58,7	4,1	100
Халуциногене дроге (ЛСД)	33,8	15,2	0,3	45,5	5,2	100
Хероин	11,5	25,4	0,5	57,8	4,7	100
Морфијум	27,0	25,4	9,0	33,3	5,3	100
Крек	41,7	16,7	0,6	35,7	5,3	100
Растварачи (лепак)	19,4	23,5	5,8	45,9	5,4	100
Средства за умирење (нпр. бенседин, либријум)	18,0	25,0	31,7	19,9	5,5	100
Средства против болова (нпр. тродон)	23,5	23,5	29,3	18,0	5,7	100
Комбинација (тродон и алкохол или нека друга)	27,1	15,2	1,0	50,8	5,8	100

За амфетамин никада није чуло 55,1% основаца, сваки трећи средњошколац и сваки десети испитаник који не похађа школу. Информисаност је највећа код испитаника који похађају вишу школу/факултет. Да је амфетамин безопасан ако се правилно користи мисли 40% средњошколаца и по 30% испитаника више школе/факултета и испитаника који не иду ни у једну школу. Да су увек штетна мисли више од половине средњошколаца 58,5%, сваки шести основац и испитаник који не иде у школу, као и сваки десети испитаник више школе/факултета. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2=302,153$ df=16 p<0,001).

Сваки други основац и сваки трећи средњошколац никада није чуо за барбитурате (средства за спавање) као и сваки девети испитаник који не похађа школу, док је проценат испитаника који никада нису за барбитурате чуло а похађају вишу школу/факултет 3,4%. Да су барбитурати безопасни ако се правилно користе мисли сваки други срдњошколац, док сваки пети основац, сваки други средњошколац, сваки девети испитаник више школе/факултета као и сваки шести испитаник који не похађа школу сматра да су барбитурати увек штетни. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2=173,664$ $df=16$ $p<0,001$).

За канабис (марихуана, хашиш) никада није чуло 2/3 основаца, док је 1/3 основаца чуло за канабис, али ништа не зна о њима. Такође сваки девети основац мисли да су безопасна ако се правилно користе, док сваки трећи мисли да су увек штетна. Средњошколци о канабису знају нешто више од основаца, јер је 43,7% њих чуло за канабис, али не зна ништа о њему, док сваки други мисли да је штетан, а чак више од половине мисли да је безопасан ако се правилно користи 58,8%. Сваки десети испитаник који не похађа школу није чуо за канабис, док сваки пети мисли да је безопасан ако се правилно користи. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2=157,971$ $df=16$ $p<0,001$).

За екстази никада није чуло 63,3% основаца, 26,3% средњошколаца и 9,7% испитаника који не похађају школу. Сваки други средњошколац и сваки други испитаник који не иде ни у једну школу мисли да су средства безопасна ако се правилно користе, док сваки четврти основац, сваки други средњошколац, сваки једанаести студент више школе/факултета као и сваки осми испитаник који не похађа школу сматра да је ова супстанца увек штетна. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2=211,897$ $df=16$ $p<0,001$).

Готово 2/3 основаца (62%) никада није чуло за кокаин, као и сваки четврти средњошколац и сваки осми испитаник који не похађа школу. Да је безопасан ако се правилно користи мисли трећина основаца и трећина средњошколаца, сваки пети испитаник који не похађа школу и сваки девети испитаник више школе / факултета. Да је увек штетан сматра готово половина средњошколаца 48,8%, као и 31,7% основаца, 7,1% испитаника више школе/факултета и сваки осми испитаник који не похађа ни једну школу. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2=105,919$ $df=16$ $p<0,001$).

За халуциногене дроге (ЛСД) чуло је, али ништа не зна о њима 27,5% основаца, 48,4% средњошколаца, 7,8% испитаника више школе/факултета и 16,3% испитаника који не похађају школу. Да су увек штетна сматра сваки други средњошколац, сваки четврти основац, сваки осми испитаник који не похађа школу и сваки једанаести испитаник више школе/факултета. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2=207,260$ df=16 p<0,001).

Међу основцима је 2/3 оних који никада нису чули за хероин, као и сваки пети средњошколац и сваки десети испитаник који не похађа школу. Сваки трећи основац и сваки трећи средњошколац, као и сваки четврти испитаник који не похађа школу сматра да је хероин безопасан ако се правилно користи. Да је хероин увек штетан сматра половина средњошколаца, 30,9% основаца, сваки осми испитаник који не похађа школу, као и сваки дванаести испитаник више школе/факултета. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2=136,651$ df=16 p<0,001).

Трећина основаца и готово половина средњошколаца је чула за морфијум, али не зна ништа о њему, док сваки пети основац и сваки други средњошколац сматра да је морфијум безопасан ако се правилно користи, док сваки четврти основац и сваки други средњошколац мисли да је морфијум увек штетан. Испитаници више школе/факултета мисле у 8,4% да је морфијум безопасан, ако се правилно користи, као и 14,9% испитаника који не похађају школу. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2=238,765$ df=16 p<0,001).

За крек никада није чуло више од половине основаца 58%, док је половина испитаника средње школе чула за крек, али ништа не зна о њему. Да је крек увек штетан мисли тек сваки пети основац, сваки други средњошколац и сваки трећи испитаник који не похађа ниједну школу. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2=243,231$ df=16 p<0,001).

За раствараче (лепак) је чуло, али не зна ништа о њима 40% основаца и 41,8% средњошколаца. Да су увек штетни мисли сваки други средњошколац и 28,1% основаца. Да су безопасни ако се правилно користе сматра 41,4% основаца, 42,4% средњошколаца, 6,1% испитаника више школе/факултета и 10,1% испитаника који не похађају школу. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2=129,829$ df=16 p<0,001).

За средства за умирење (нпр. бенседин, либријум) никада није чуло 63,7% основаца, сваки четврти средњошколац и сваки десети испитаник који не похађа школу. Нешто испод половине основаца 44% и средњошколаца 40,5% је чуло за ова средства, али ништа не зна о њима. Да су безопасна ако се правилно користе мисли сваки четврти основац, сваки други средњошколац, сваки једанаести испитаник више школе/факултета и сваки шести испитаник који не похађа ниједну школу. Да су увек штетна мисли половина средњошколаца и 28,8% основаца, као и сваки десети испитаник који не похађа школу. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 = 189,135$ $df=16$ $p<0,001$).

Да су средства против болова (нпр. тродон) безопасна ако се правилно користе мисли четвртина основаца, половина средњошколаца, сваки седми испитаник који не похађа школу и 78,8% испитаника више школе/факултета. За ова средства чуло је али ништа не зна о њима сваки трећи основац, 40,5% средњошколаца и сваки седми испитаник више школе/факултета. Да су увек штетни мисли сваки четврти основац, сваки други средњошколац као и 14% испитаника који не похађају ниједну школу. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 = 200,667$ $df=16$ $p<0,001$).

Да је комбинација (тродон и алкохол или нека друга) штетна мисли сваки четврти основац и сваки други средњошколац, док сваки трећи основац и сваки трећи средњошколац као и сваки четврти испитаник који не похађа ниједну школу мисли да је комбинација тродона и алкохола или нека друга безопасна ако се правилно користи. Четвртина основаца, половина средњошколаца и 14,9% испитаника који не похађају школу, као и 8,6% испитаника више школе/факултета мисли да је ова комбинација увек штетна. Разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 = 213,035$ $df=16$ $p<0,001$), (табела 49).

Табела 49. Информисаност испитаника о психоактивним супстанцама у односу на школу коју похађају

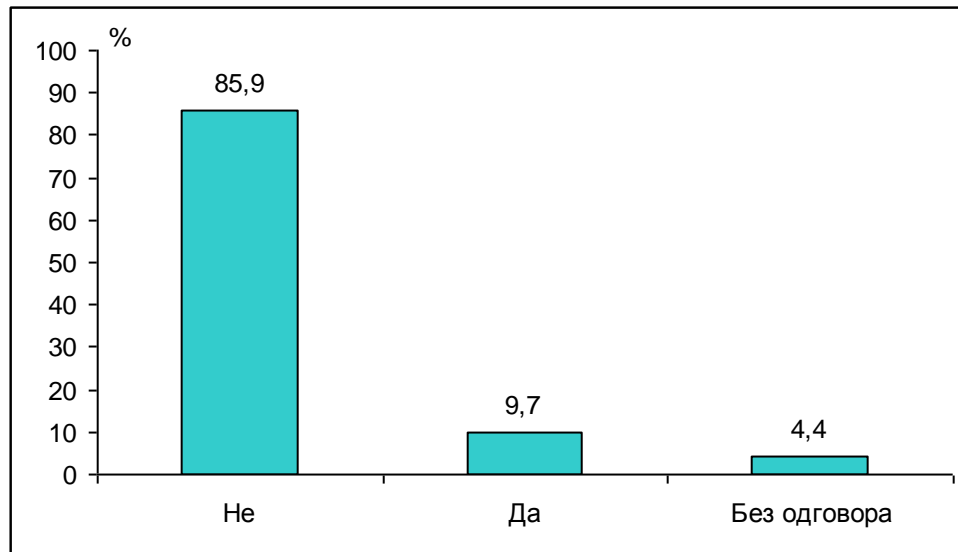
Да ли си чуо/ла за следећа средства и шта мислиш о њима		Основна школа	Средња школа	Виша школа/факултет	Не иде у школу	Укупно	Стат. значајност разлика
Амфетамин (спид)	Никада чуо/ла(%)	55,1	32,5	2,6	9,8	100	p<0,001
	Чуо/ла, али не знам ништа о њима(%)	16,9	55,4	8,9	18,8	100	
	Безопасна су ако се правилно користе(%)	0	40	30	30	100	
	Увек су штетна(%)	15,6	58,5	10,9	15	100	
Барбитурати (средства за спавање)	Никада чуо/ла(%)	49,9	35,7	3,4	11,0	100	p<0,001
	Чуо/ла, али не знам ништа о њима(%)	29,9	50,8	5,1	14,2	100	
	Безопасна су ако се правилно користе(%)	17,2	50,0	14,8	17,2	100	
	Увек су штетна(%)	20,3	53,9	11,1	14,8	100	
Канабис (марихуана, хашиш)	Никада чуо/ла(%)	59,5	28,7	2,0	9,8	100	p<0,001
	Чуо/ла, али не знам ништа о њима(%)	36,1	43,7	4,5	15,8	100	
	Безопасна су ако се правилно користе(%)	11,8	58,8	9,8	19,6	100	
	Увек су штетна(%)	28,9	49,7	8,4	12,9	100	
Екстази	Никада чуо/ла(%)	63,3	26,3	0,7	9,7	100	p<0,001
	Чуо/ла, али не знам ништа о њима(%)	38,0	41,2	5,9	14,9	100	
	Безопасна су ако се правилно користе(%)	0	50,0	0	50,0	100	
	Увек су штетна(%)	25,8	52,5	8,7	12,9	100	
Кокаин	Никада чуо/ла(%)	62,0	24,1	1,1	12,8	100	p<0,001
	Чуо/ла, али не знам ништа о	43,5	38,3	4,8	13,4	100	

	њима(%)						
	Безопасна су ако се правилно користе(%)	33,3	33,3	11,1	22,2	100	
	Увек су штетна(%)	31,7	48,8	7,1	12,4	100	
Халуциногене дроге (ЈСД)	Никада чуо/ла(%)	59,1	28,3	1,7	10,7	100	p<0,001
	Чуо/ла, али не знам ништа о њима(%)	27,5	48,4	7,8	16,3	100	
	Безопасна су ако се правилно користе(%)	40,0	20,0	0	40,0	100	
	Увек су штетна(%)	26,2	52,4	8,5	12,9	100	
Хероин	Никада чуо/ла(%)	68,2	21,0	0,5	10,3	100	p<0,001
	Чуо/ла, али не знам ништа о њима(%)	41,4	38,6	5,1	14,9	100	
	Безопасна су ако се правилно користе(%)	37,5	37,5	0	25,0	100	
	Увек су штетна(%)	30,9	49,4	7,4	12,2	100	
Морфијум	Никада чуо/ла(%)	65,1	24,5	1,1	9,3	100	p<0,001
	Чуо/ла, али не знам ништа о њима(%)	34,3	45,6	6,7	13,1	100	
	Безопасна су ако се правилно користе(%)	20,1	56,5	8,4	14,9	100	
	Увек су штетна(%)	24,9	52,2	8,6	14,4	100	
Крек	Никада чуо/ла(%)	58,0	29,7	2,2	10,1	100	p<0,001
	Чуо/ла, али не знам ништа о њима(%)	27,1	48,9	7,7	16,2	100	
	Безопасна су ако се правилно користе(%)	20,0	50,0	0	30,0	100	
	Увек су штетна(%)	21,5	55,5	9,3	13,5	100	
Растварачи (лепак)	Никада чуо/ла(%)	59,5	26,9	2,4	11,2	100	p<0,001
	Чуо/ла, али не знам ништа о	40,0	41,8	5,5	12,7	100	

	њима(%)						
	Безопасна су ако се правилно користе(%)	41,4	42,4	6,1	10,1	100	
	Увек су штетна(%)	28,1	50,7	7,6	13,5	100	
Средства за умирење (нпр. бенседин, либријум)	Никада чуо/ла(%)	63,7	25,8	1,0	9,5	100	p<0,001
	Чуо/ла, али не знам ништа о њима(%)	44,0	40,5	4,2	11,2	100	
	Безопасна су ако се правилно користе(%)	25,6	48,2	9,6	16,5	100	
	Увек су штетна(%)	28,8	54,1	6,8	10,3	100	
Средства против болова (нпр. тродон)	Никада чуо/ла	63,6	27,2	1,2	8,0	100	p<0,001
	Чуо/ла, али не знам ништа о њима(%)	39,1	40,5	6,2	14,2	100	
	Безопасна су ако се правилно користе(%)	25,6	51,8	8,3	14,1	100	
	Увек су штетна(%)	25,7	53,1	7,8	13,4	100	
Комбинација (тродон и алкохол или нека друга)	Никада чуо/ла(%)	62,6	28,5	1,9	6,9	100	p<0,001
	Чуо/ла, али не знам ништа о њима(%)	38,3	44,1	4,2	13,4	100	
	Безопасна су ако се правилно користе(%)	31,3	37,5	6,3	25,0	100	
	Увек су штетна(%)	25,6	50,8	8,6	14,9	100	

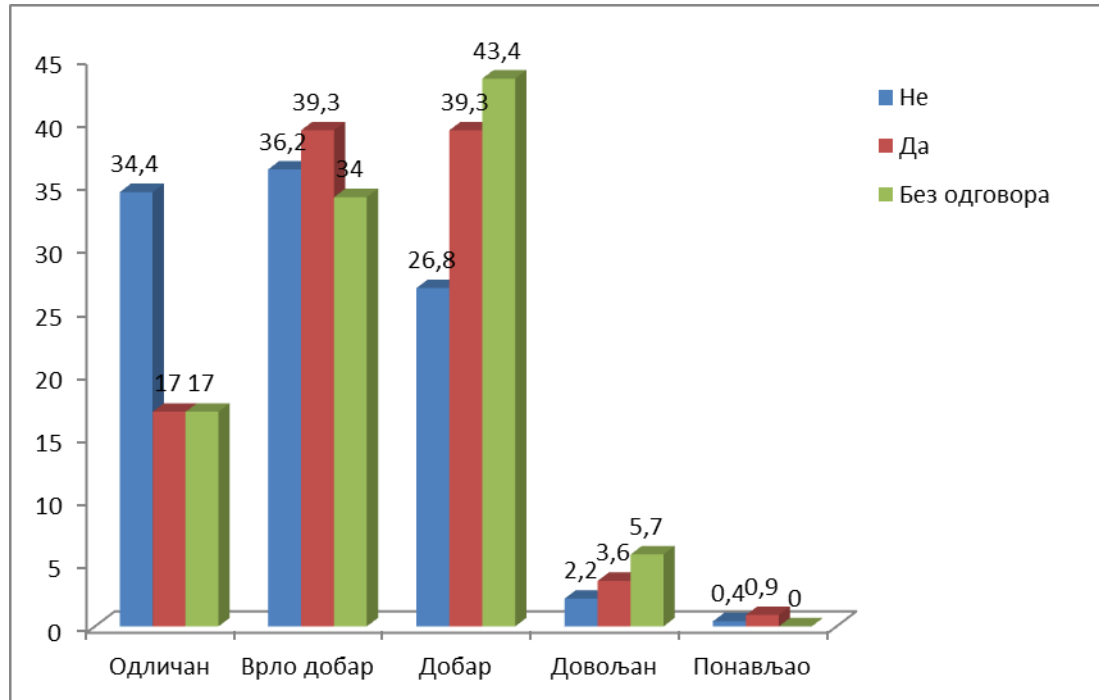
Од укупног броја испитаника 85,9% се изјаснило да им није понуђена психоактивна супстанца, док је 9,7% младих потврдно одговорило на питање да ли му је понуђена нека од психоактивних супстанци (графикон 53). Испитаницима из градских средина 2 пута је чешће нуђена дрога (67,3%), него испитаницима из приградских и сеоских средина (32,7%), разлика је високо статистички значајна ($\chi^2 = 14,073$ df=2 p<0,001).

Графикон 53. Учесталост испитаника према томе да ли им је понуђена нека од психоактивних супстанци



Између испитаника различитог пола нема статистички значајне разлике у односу на то да ли им је понуђена нека од психоактивних супстанци или не ($p > 0,05$), али постоји високо статистички значајна разлика када је у питању разред који похађају ($\chi^2 = 91,837$ $df=8$ $p < 0,001$) и успех постигнут у школи ($\chi^2 = 27,871$ $df=8$ $p < 0,001$). Међу испитаницима којима је понуђена нека од психоактивних супстанци је 17% испитаника са одличним успехом, по 39,3% испитаника са врло добрим и добрим успехом у школи и 3,6% испитаника са довољним успехом (графикон 54).

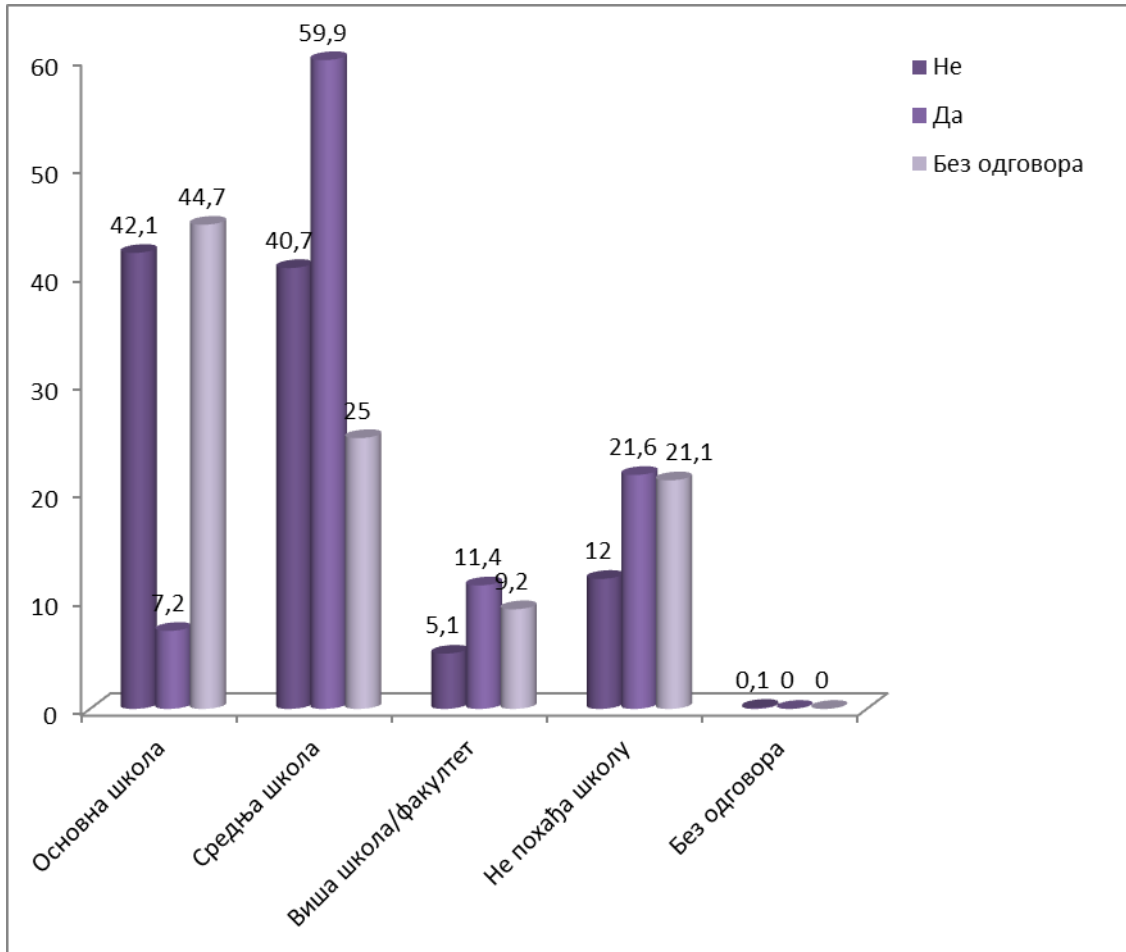
Графикон 54. Учесталост испитаника којима је понуђена или не нека од психоактивних супстанци у односу на успех у школи



($\chi^2=27,871$ df=8 p<0,001)

Посматрано у односу на разред који похађају психоактивна супстанца је понуђена у највећем проценту средњошколцима 59,9%, испитаницима који не похађају ниједну школу 21,1%, као и сваком осмом испитанику више школе/факултета док је основцима понуђена у 7,2% (графикон 55).

Графикон 55. Учесталост испитаника којима је понуђена или не нека од психоактивних супстанци у односу на разред који похађају



($\chi^2 = 91,837$ df=8 p<0,001)

Дрогу је у највећем проценту испитаницима понудио неко из друштва 47,1%. Сваки пети испитаник се изјаснио да му је психоактивну супстанцу понудио неко непознат кога је један од другова довео у друштво. У случају када је психоактивну супстанцу понудио испитаницима неко непознат изјаснио се сваки осми испитаник. У најмањем проценту 2,9% је то учинио најбољи друг/другарица (табела 50).

Табела 50. Учесталост испитаника којима је понуђена нека психоактивна супстанца

<i>Учесталост испитаника којима је понуђена психоактивну супстанцу</i>	<i>Не(%)</i>	<i>Да(%)</i>	<i>Без одговора(%)</i>	<i>Укупно(%)</i>
Најбољи друг/другарица	56,6	2,9	40,6	100
Неко из друштва	19,7	47,1	33,2	100
Неко непознат кога је један од другова довео у друштво	40,6	21,3	38,1	100
Пришао ми је неко непознат и понудио	48,4	11,9	39,8	100

Испитаници су у највећем проценту пробали марихуану 2,4%, а у 1,9% таблете (бенседин, тродон, амфетамин) и лепак у 0,5% (табела 49).

Табела 49. Учесталост испитаника који су пробали да узимају неку од психоактивних супстанци

<i>Да ли си пробао/ла неку од наведених психоактивних супстанци</i>	<i>Не(%)</i>	<i>Да(%)</i>	<i>Без одговора(%)</i>	<i>Укупно(%)</i>
Лепак	95,7	0,5	3,9	100
Таблете (бенседин, тродон, амфетамин и др.)	93,9	1,9	4,2	100
Марихуану	93,7	2,4	3,9	100
Хашиш	95,4	0,3	4,3	100
Екстази	95,5	0,2	4,3	100
Кокаин	95,7	0,2	4,2	100
Хероин	95,8	0,2	4,1	100

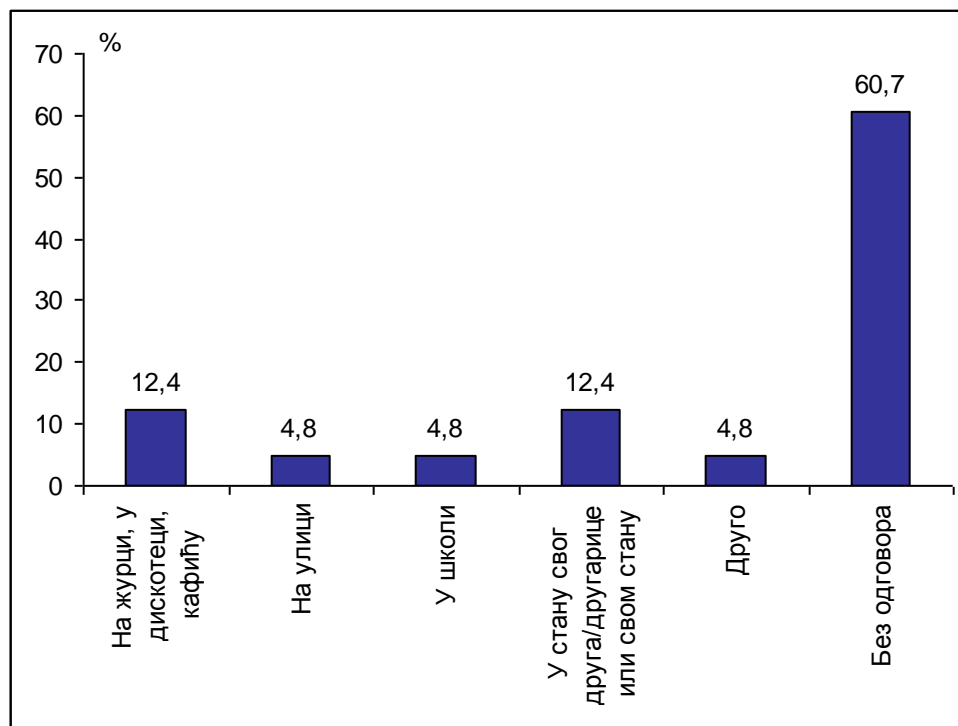
Сваки једанаести испитаник испитаник се изјаснио да неко од пријатеља из друштва дува лепак. Сваки пети се изјаснио да пријатељ из друштва пуши траву, сваки једанаести да пријатељ из друштва узима хероин, кокаин и слично, док 16,2% њих има пријатеље који узимају таблете (бенседин, тродон,...) (табела 50).

Табела 50. Да ли неко од твојих пријатеља из друштва користи неку психоактивну супстанцу

<i>Да ли неко од твојих пријатеља из друштва</i>	<i>Не(%)</i>	<i>Да(%)</i>	<i>Без одговора(%)</i>	<i>Укупно(%)</i>
Дува лепак	84,9	9,3	5,8	100
Пуши траву	73,9	20,8	5,3	100
Узима хероин, кокаин и слично	84,8	8,8	6,4	100
Узима таблете(бенседин, тродон, амфетамин и др.)	77,2	16,2	6,6	100

Испитаницима је дрога у највећем броју понуђена на журци, у дискотеци, кафићу и стану свог друга/другарице или свом стану (по 12,4%), на улици и у школи у по 4,8% случајева (графикон 56).

Графикон 56. Места на којима је испитаницима понуђена дрога



Две трећине младих слаже се са ставом да су дроге штетне по здравље и да их не треба ни пробати. Сваки десети испитаник сматра да треба легализовати продају марихуане, док 7% њих сматра да поправљају расположење (табела 53).

Табела 53. Став испитаника о психоактивним супстанцама

<i>Став о дрогама</i>	<i>Не слажем се(%)</i>	<i>Слажем се(%)</i>	<i>Не знам(%)</i>	<i>Без одговора(%)</i>	<i>Укупно(%)</i>
Смањују напетост и опуштају	55,4	5,4	27,2	12,0	100
Поправљају расположење	52,2	7,0	28,6	12,2	100
Марихуана не изазива зависност	56,2	6,3	25,1	12,5	100
Мале количине не штете здрављу	65,2	3,0	19,6	12,2	100
Подстичу креативност	56,4	3,1	27,3	13,2	100
Боље је не пробати их	8,8	71,3	8,9	11,0	100
Треба легализовати продају марихуане	56,5	9,1	20,9	13,5	100
Штетне су по здравље	6,4	76,9	7,8	8,9	100

Бинарном логистичком регресијом испитан је утицај више фактора на вероватноћу да ће испитаници на питање да ли користе дрогу, одговорити позитивно.

У анализи је укључено укупно 14 независних променљивих и то: године живота, тип насеља, материјални статус, школа коју похађа, да ли пуши, да ли пије алкохол, да ли неко из друштва користи опијате, да ли је изложен стресу, да ли испитаник некога психички малтретира, да ли некога туче, да ли је изложен психичком насиљу, да је изложен физичком насиљу, да ли је изложен психофизичком насиљу, да ли је тражио помоћ.

Бинарном логистичком регресијом показано је да су следеће променљиве имале статистички значајан утицај на употребу дрога: да ли неко од друштва користи опијате, као и да ли особа некога физички малтретира. У случајевима када неко од друштва користи опијате испитаници 7,5 пута чешће користе дрогу што показује да је вршњачки утицај на конзумирање психоактивних супстанци велики, као и у случају када млади испољавају неки облик насиља, односно млади који некога физички малтретирају 2,7 пута чешће конзумирају дрогу (табела 54).

Табела 54. Утицај различитих фактора на вероватноћу конзумирања дрога (бинарна логистичка регресија)

Ispitivane varijable	B	HR (95% IP)	p
Godine života	0,17	1,18 (0,91-1,53)	0,202
Tip naselja	-0,27	0,77 (0,37-1,58)	0,471
Materijalno stanje			0,256
Materijalno stanje - Siromašni	-0,38	0,68 (0,31-1,51)	0,345
Materijalno stanje - Srednji sloj	0,26	1,30 (0,53-3,21)	0,570
Škola koju pohađa	-0,07	0,93 (0,55-1,57)	0,791
Da li pušiš	0,46	1,59 (0,74-3,40)	0,235
Da li piješ	0,6	1,83 (0,86-3,88)	0,115
Stres u prethodne 4 nedelje	-0,21	0,81 (0,41-1,62)	0,549
Da li nekoga psihički maltretiraš	0,44	1,55 (0,60-4,04)	0,369
Da li nekoga fizički maltretiraš	1,01	2,73 (1,20-6,27)	0,017*
Da li si izložen fizičkom nasilju	-0,07	0,93 (0,31-2,80)	0,900
Da li si izložen psihičkom nasilju	18,41	0,67 (0,00-)	0,999
Da li si izložen psihičkom i fizičkom nasilju	-19,16	0,000 (0,00-)	0,999
Da li si tražio/la pomoć	0,59	1,81 (0,66-4,92)	0,247
Da li neko iz tvog društva koristi opijate	2,02	7,57 (3,81-15,04)	<0.001*
Constant	-6,3	0,00 ()	<0.001

* постоји статистички значајна разлика

7. ДИСКУСИЈА

7.1. Навике и ставови испитаника према конзумирању цигарета

Пушење дувана је најчешћи појединачни узрок превремене смртности људи савременог света (40). Према подацима СЗО, годишње од последица пушења умре око пет милиона људи, што представља више од половине свих смрти или више него АИДС, легалне и илегалне дроге, саобраћајне несреће, убиства и самоубиства заједно (41). Поред тога, пушење представља и значајан ризико фактор оболевања од многих болести: респираторних, гастроинтестиналних и генитоуринарних, бројних имунолошких и хематолошких обољења. Преко 40% одраслих 2000. године имало је ову навику „убицу”, а 2006. године за приближно 7% мање (42).

Готово половина младих у појединим земљама упражњава неки облик ризичног понашања, што подразумева свесно и вољно ангажовање у ситуацији у којој је ризик изванредан, а исход непознат, али са великом вероватноћом да крајњи исход по здравље буде негативан (43). ГУТС који има највећу базу података о раширености конзумирања дувана у свету (обрађује податке из 43 земље), упозорава да највећи број школске деце у свету између 13. и 15. године пуши или су пробали дуван, а четвртина њих је почела да пуши пре своје 10. године (41).

Са пушењем се почиње из радозналости или жеље за експериментисањем, жеље да се изгледа старији и да се на такав начин уђе у свет одраслих, опонашајући их (поготову, ако и родитељи пуше) или због притиска вршњака и потребе да се буде прихваћен од „своје” групе, што је карактеристично за адолесценте или да се телесна маса држи под „контролом”, да се подигне ниво самопоштовања, да се остави повољан утисак на супротан пол, због привлачне рекламе или што је то „нормално и „cool“” (44).

Многа истраживања последњих година бележе да деца са 9–10–11 година пробалу цигарете. У Канади је 1990. године 26% дечака и 19% девојчица са 11 година пробало цигарете, а 1998. године 21% дечака и 18% девојчица (45).

На основу националне студије у 1999. години у Канади 27% адолесцената до 15. године пробало је цигарету (46). У Аустралији адолесценти од 12. до 14. године који су пробали цигарету, изјавили су у 45% да су је добили од друга (47).

Истраживањем употребе цигарета код европских адолесцената, дошло се до резултата који указују да је употреба цигарета учесталија међу адолесцентима централне и источне Европе. Резултати ЕСПАД студије говоре да је 58% ученика пробало цигарете барем једанпут (48), док резултати америчке МТФ студије говоре да је близу половине америчких адолесцената 12. разреда (46%) пробало цигарете, док су око четвртине ученика 12. разреда (22%) тренутно пушачи. Од ученика 8. разреда, скоро четвртина (22%) је пробала цигарете, а 7,1% њих се у датом тренутку изјаснило као пушач (42).

Преваленца свакодневног пушења међу адолесцентима на Исланду је смањена са 23% у 1998. години на 10% у 2005. години, али је незнатно порасла поново у 2006. години, када се око 12% адолесцената изјаснило да свакодневно пуши. Преваленца свакодневног пушења је у просеку већа код девојчица него код дечака. Године 1995. само незнатна разлика је нађена између полова, 21% дечака и 20,5% девојака пушило је свакодневно. Преваленца свакодневног пушења достигла је врхунац у 2001. години када је око 11% дечака признало да свакодневно пуши и близу 19% девојака. Ова велика разлика је смањена у 2006. години на 11% дечака и 12,8% девојака (49).

Истраживање употребе дувана међу школским адолесцентима у Нигерији на узорку од 215 адолесцената показало је да само 20,5% никада није користило дуван, док 11,6% су били свакодневни конзументи дувана. Младићи чине 60% од конзументата дувана у односу на 40% девојака (50).

Испитивање учесталости употребе дувана међу младима у два града западног Непала путем анонимног анкетног упитника спроведеног током јануара-марта 2007. године на репрезентативном узорку од 1600 ученика показало је да је учесталост конзументата дуванских производа износила 13,9%. Преваленца међу дечацима и девојчицама била је 20,5% и 2,9%. Просечна старост почетка пушења била је са 15 и 16 година. Међу пушачима, 58,7% је пушило најмање једну цигарету дневно. Већина (67,8%) конзументата дувана сами купују дуван из продавница, или их добијају од пријатеља. Већина њих (66,7%) пуши у ресторанима или на другим јавним местима (13,2%). Просечна дневна потрошња је била 20 цигарета. Више од половине (59%) младих је одговорило да имају довољно новца за куповину дуванских производа (51).

У нашем истраживању сваки шести испитаник је одговорио потврдно на питање да ли је икада у животу пушио при чему су младићи у већем проценту пушили икада у свом животу од девојака (18,3% према 13,8%). Такође се више од половине испитаника 53,4% изјаснило да је током живота попушило бар 100 цигарета. Сваки трећи испитаник нашег истраживања пуши свакодневно, док сваки пети пуши повремено. Сваки пети испитаник попуши 10 до 20 цигарета дневно. Готово сваки други средњошколац пуши свакодневно, док сваки осми основац пуши повремено као и сваки трећи испитаник који не похађа ниједну школу.

Резултати истраживања спроведеног у Србији 2000. године говоре да је преваленција свакодневног пушења била мања и да је свакодневно пушење било заступљено код сваког петог испитаника старости 12 до 19 година, као и да је више од 20 цигарета дневно пушило 4,2% младих (43).

Резултати добијени истраживањем које је спроведено у урбаним срединама у Индији међу ученицима 32 школе у Делхију и Ченају са циљем да се утврди разлика у учесталости употребе дувана између ученика приватних и државних школа, говоре да је конзумирање цигарета међу студентима државних школа учесталије него међу ученицима приватних школа. Преваленца употребе било ког дуванског производа износи 18,9% за ученике државних школа, у поређењу са 12,2% за ученике приватних школа. Такође истраживање психосоцијалног профила ученика који пуше, сугерише да су ученици државних школа подложнији на покретање и коришћење цигарета и на спољне утицаје који подстичу употребу дувана.(52)

Испитивањем учесталости свакодневног коришћења цигарета међу младима узраста 15-19 година и фактора ризика који доприносе редовном пушењу у средњим школама у покрајини Трабзона у Турској од укупно 4666 ученика који су учествовали у студији, учесталост конзумирања цигарета износила је 38,2%, а свакодневног конзумирања 10,5%. Ученици чије мајке су пушачи, они чији наставници су пушачи и ученици са лошијим успехом у школи су значајно у вишем проценту пушили свакодневно. Мушки студенти су пушили 3,02 пута више од женских, студенти чије су мајке биле пушачи пушили су 1,57 пута више од оних чије мајке то нису биле, они чији пријатељи су били пушачи пушили су 2,42 пута више од оних чији су пријатељи непушачи, ученици са слабијим успехом у школи пушили су 2,62 пута више него

ученици са бољим успехом. Ризик да у ранијим годинама започну са првим експериментисањем са цигаретама расте 1,06 пута код ученика са лошијим оценама. Такође је примећено да ризик од свакодневног коришћења цигарета опада 0,91 пута са повећањем броја браће и сестара (53).

И у нашем истраживању успех у школи утиче на учесталост конзумирања цигарета, тако да готово трећина испитаника са добрим (30%) и половина испитаника са врло добрим успехом у школи конзумира цигарете свакодневно. Међу одличним ученицима нема испитаника који пуше свакодневно, док повремено пуши сваки осамнаести испитаник са одличним успехом. Насупрот успеху, број браће и сестара не утиче на учесталост конзумирања цигарета. Такође не постоји статистички значајна разлика између учесталости конзумирања цигарета и броја чланова домаћинства, као и у односу на то да ли испитаници имају своју собу или не.

Истраживањем употребе дувана и пушења на репрезентативном узорку од 15 119 насумично одабраних студената у Чилеу, дошло се до резултата да је 64% студената пушило најмање једном у свом животу, да 18% студената пуши свакодневно, а 15%, повремено. Просечна старост за први контакт са пушењем је био 12,3 године, а за почетак пушења, 13,2 године. Интересантан је податак да су пушачи повећавали дневну количину цигарета током викенда. Веће стопе преваленције пушења су забележене код студената из Јужне регије земље и нижих социо-економских нивоа (54).

У нашем истраживању материјални статус породице у којој живе не утиче на учесталост конзумирања цигарета, али утиче висина суме недељног џепарца. У највећем проценту свакодневно пуше испитаници који имају највишу суму недељног џепарца, тј. суму преко 500 динара (45,2%), следе испитаници са нешто нижом сумом недељног џепарца од 301 до 500 динара (21,2%), док у најнижем проценту пуше свакодневно испитаници са најнижом сумом недељног џепарца до 100 динара. Сваки шести испитаник који нема џепарац пуши свакодневно.

Анализом преваленце коришћења дувана међу ученицима основних школа у Најробију, у Кенији у односу на социоекономски статус дошло се до резултата да је 31% ученика узраста од 12 до 17 година експериментисало са пушењем, а 55% њих се

изјаснило да има пријатеље који су пушачи. Стопе свакодневног пушења су статистички значајно више код ученика који потичу из урбаних средина, него из приградских средина (33% наспрам 25%). Такође, међу ученицима конзументима дувана из градских средина знатно је чешће конзумирање дувана од стране њихових очева и пријатеља (55), док у нашем истраживању није забележена повезаност између учесталости конзумирања дувана и средине из које ученици потичу.

У циљу бољег разумевања друштвених механизма који утичу на пушење у адолесценцији, на Исланду је анализиран однос и релативна важност широког спектра друштвених варијабли у адолесцентном пушењу. Анализа је показала да је понашање повезано са пушењем и став према пушењу од стране родитеља, одсуство озбиљног вербалног сукоба између родитеља и адолесцента, као и учешће у физичкој активности снажно повезано са пушењем у адолесценцији, док је структура породице повезана са пушењем у мањој мери (56). У нашем истраживању структура породице нема утицаја на учесталост конзумирања цигарета.

У многим студијама које су се бавиле истраживањем различитих фактора ризика који могу допринети употреби дувана међу адолесцентима, дошло се до резултата који указују да су независни фактори ризика за пушење код особа мушког пола старост, пушачка навика оца и пријатеља, док су код особа женског пола то били присуство навике пушења код браће или сестара и пријатеља при чему се може нагласити утицај вршњачког притиска као и утицај чланова породице који пуше, обично истог пола на конзумирање цигарета код младих оба пола (57).

И у нашем истраживању постоји повезаност пушења код младих и пушачке навике код особа у окружењу. Код 41,9% испитаника који пуше свакодневно као и код 1/5 испитаника који пуше повремено мајка је пушач. У ситуацији када је отац пушач, свакодневно пуши 38,1% испитаника, а повремено пуши 21,9% испитаника. Сваки четврти испитаник који пуши повремено има бабу или деду који пуше, док 30,2% испитаника чији баба или деда пуше то чини понекад. Нешто мање од половине испитаника (46%) чији брат или сестра пуше, конзумирају цигарете свакодневно, док 23% то чини повремено. У случајевима када су најбољи друг или другарица конзументи цигарета, 45,2% испитаника пуши свакодневно, а 23,6% понекад. Код 40%

испитаника који пуше свакодневно, пуши неко из друштва, док то чини понекад сваки пети испитаник коме је неко из друштва пушач.

Слични резултати су забележени и у анализи разлика у факторима везаним за пушење дувана међу различитим старосним групама (14-16 година, млађа старосна група) и (17-21 година, старија старосна група) италијанских адолесцената, када се дошло до резултата који указују да код обе старосне групе постоји позитиван став према пушењу. У млађој старосној групи значајна повезаност постоји између понашања ученика према пушењу након што су попушили прву цигарету и понашања према пушењу најбољег пријатеља истог пола, док је понашање према пушењу пријатеља супротног пола било од граничног значаја. У старијој старосној групи, фактори повезани са понашањем адолесцената према пушењу су минимизирање здравствених последица пушења и време проведено са пријатељима истог пола који су пушачи (58).

Процена учесталости свих облика употребе дувана (цигарете, цигаре, луле, и бездимни дуван) међу америчким ученицима и покушај да се идентификују фактори повезани са употребом дуванских производа код адолесцената у САД, показала је да је скоро половина (45,7%) испитаника користила неки дувански производ, а да једна трећина (32,9%), тренутно користи дуван. Укупна употреба дувана била је већа код младића него код девојака (37% према 29,7%). Такође је употреба дувана знатно виша код белих ученика, корисника и других супстанци (алкохол, марихуана), као и студената којима су приоритет друштвене активности, а не образовне (59).

Начин како се проводи слободно време је један од битних показатеља стила живота као „општег начина живота базираног на интеракцији између услова живота у ширем смислу и индивидуалних образаца понашања детерминисаних социо-културалним факторима и личним карактеристикама”. Истраживањем добијене информације о начину како млади од 12 до 19 година проводе своје слободно време (најчешће гледајући ТВ, слушајући музику и играјући се на компјутеру, са друштвом у кафићу) указују као најважније да се у слободно време деца недовољно баве физичком активношћу/спортом (60).

Физичка активност је неопходност сваког животног доба. У току физичке активности повећана плућна вентилација повећава искоришћавање кисеоника у свим ткивима, повећава се мишићна маса, метаболички процеси, а пре свега метаболизам

масти и угљених хидрата се оптимализују што омогућава одржавање нормалне телесне масе; правилно се развија коштано-мишићни систем, побољшава се имунолошки одговор, уравнотежује се функционисање свих система у људском телу. Физичка активност обезбеђује окрепљујући сан, унапређује социјални живот и психолошко здравље, изграђује позитивно понашање према телу, а тиме и према сопственом здрављу (61).

На тај начин, физичка активност позитивно делује на унапређење и јачање здравља, али и на развијање физичких, интелектуалних и моралних особина младе особе (62).

Редовна физичка активност може да има повољна исходишта по младе људе како на садашње, тако и на будуће здравље и благостање: код младих се развија осећај доброг здравља, али могу да се модификују и неки фактори ризика, као што су начин исхране и пушење дувана (63).

Ако се још у раном детињству започне са редовним физичким активностима које у том добу развијају моторне вештине, а потом настави и у адолесценцији, рекреација постаје стил живота који знатно утиче на здравље (здравствена корист) и квалитет живота у виду психичког благостања (равнотеже), социјалне интеракције и интеграције. Структурисано, активно проведено слободно време смањује учесталост настанка лоших образаца понашања. Испитаници са бољом структуром слободног времена, здравијим начином живота ређе конзумирају цигарете, алкохол и дрогу (64).

У нашем истраживању, учесталост конзумирања цигарета у односу на учесталост испитаника који се баве физичким вежбама у слободно време тако да се озноје или задувају као и у односу на редовност упражњавања физичког васпитања у школи, не бележи статистички значајну разлику, док она постоји између учесталости конзумирања цигарета и начина на који испитаници проводе слободно време. Најчешће конзумирају цигарете испитаници који у слободно време слушају музику, свирају неки инструмент, који проводе слободно време са друштвом у кафићу и у дискотеци. Трећина испитаника који у слободно време понекад слуша музику као и трећина испитаника који слуша музику често, пуши свакодневно. Повремено пуши сваки четврти испитаник који слуша музику понекад. Више од половине испитаника који пуше повремено свира неки инструмент, док 22,2% испитаника који пуше свакодневно

свира неки инструмент често. Највећи број испитаника који пуши свакодневно често проводи слободно време са друштвом у кафићу 48,8%, као и сваки трећи који пуши повремено. Нешто мање од половине испитаника који проводе често слободно време са друштвом у дискотеци 46,2%, као и 33,6% испитаника који понекад проводе слободно време са друштвом у дискотеци пуши свакодневно. Међу испитаницима који пуше повремено сваки шести често проводи слободно време са друштвом у кафићу, а сваки четврти понекад. Између учесталости конзумирања цигарета и времена које дневно проводе у изради домаћих задатака/учењу постоји статистички значајна разлика. Испитаници који уче до 1 сат дневно најчешће пуше свакодневно (33,3%), док повремено пуши 26,2%. Међу испитаницима који дневно уче од 1 до 2 сата 1/5 њих пуши повремено, 23,1% свакодневно, док сваки трећи испитаник који учи више од 2 сата дневно пуши свакодневно.

Особености односа са другима испитали смо кроз став о школи и спремност за сарадњу. Између учесталости конзумирања цигарета и начина рангирања животних вредности као и односа живота испитаника у школи не постоји статистички значајна разлика. Више од 90% њих је одговорило потврдно на питање да ли постоји неко на кога може рачунати у свакој ситуацији, док сваки четрнаести испитаник нема особу на коју може да се ослони у свакој ситуацији. Највиши проценат испитаника 87,8% се изјаснио да са мајком може са лакоћом да разговара о својим проблемима, затим са другом или другарицом, са оцем и са братом и сестром. Када су у питању баба или деда 38% испитаника тешко разговара о својим проблемима са њима, док 46,6% то чини са лакоћом. Сваки трећи испитаник који о својим проблемима прича са наставником или педагогом то чини са лакоћом, док више од половине њих то чини тешко. Са лекаром или медицинском сестром готово је подједнак проценат испитаника који то чине са лакоћом и тешко 40,3% односно 39,6%.

Стрес/осећај напетости је универзални пратилац савременог живота и ризико фактор настанка многих значајних обољења (65). Наши резултати указују и да од испитаника који су имали емоционалне проблеме током 4 недеље које су претходиле испитивању пушило је свакодневно 31,9% њих, док је 13,2% испитаника који су имали емоционалне проблеме пушило повремено. Нешто мање од половине испитаника упркос томе што су имали емоционалне проблеме се изјаснило да не пуши. На скали од

1 до 9 добро здравље је на првом месту код више од половине испитаника 56,9%, срећа у љубави је на другом месту код 22,6% испитаника, док је живот у миру и слобода на трећем месту код 16% испитаника. Интересантан је податак да је код две трећине испитаника бављење политиком на последњем месту. Нема статистички значајне повезаности између учесталости конзумирања цигарета и начина рангирања животних вредности наших испитаника, али постоји повезаност у односу на степен испољеног задовољства или незадовољства целокупним изгледом. Свакодневно конзумира цигарете једна четвртина испитаника који су веома незадовољни својим целокупним изгледом, сваки десети који је незадовољан, сваки трећи који је ни незадовољан ни задовољан, 42,1% испитаника који су задовољни својим целокупним изгледом и 29,1% њих који су веома задовољани. Повремено пуши сваки пети испитаник који је незадовољан својим изгледом, као и сваки пети који је задовољан својим изгледом и сваки четврти који је ни задовољан ни незадовољан.

Све је више студија које су посвећене самопроцени здравља, поготову у функцији процене здравственог статуса, како у одраслих, тако и у младих људи (66).

Млади Новог Зеланда од 10. до 24. године 1997. године су своје здравље оценили као одлично у 61,4%, добро у 34,9%, а у 3,6% као лоше (67). У Аустралији су млади од 15. до 24. године своје здравље вредновали као одлично и веома добро у истим процентима 65% и 1995. и 2001. године. Здравље је у посматраним годинама било добро у 26%, а лоше у само 9% (68).

На самоперцепцију здравља утичу политичка и економска стабилност државе, грађанска права, социјална заштита, здравствена заштита, доходак по глави становника, степен образовања, стопа запослености, дужина животног века (69).

На основу многих студија самоперцепције здравља, дечаци са 11, 13 и 15 година, оцењују своје здравље као добро у вишим процентима него девојчице истих година, дечаци имају мање психосоматских симптома, него девојчице. Објашњење овог запажања је боља социјализација дечака него њихових вршњакиња у овом узрасту (70).

Према канадској студији из 1998. године процентуална разлика у оцени сопственог здравља као доброг између дечака и девојчица од 11 година је минимална (3%) а оних од 15 година, чак 20% (71).

Став испитаника нашег истраживања у вези са сопственим здрављем је такав да 80% испитаника сматра да су сами одговорни за сопствено здравље и да ће бити здрави ако буду бринули о себи. Упркос таквом ставу, сваки пети испитаник нашег истраживања није забринут због штетних последица пушења по своје здравље, док је 33,8% њих забринуто помало, а сваки пети испитаник је веома забринут. Особе женског пола су забринуте помало и веома због штетних последица пушења по своје здравље у већем проценту од особа мушког пола, док су мушкарци чешће одговарали да нимало нису забринуте због штетних последица пушења по своје здравље.

На питање да ли су забринуте због штетних последица пушења по своје здравље сваки трећи испитаник који свакодневно конзумира цигарете је изјавио да није превише забринут, помало је забринуто 44,2% испитаника који свакодневно конзумирају цигарете док је веома забринут тек сваки једанаести конзумент цигарета. Слична је ситуација и међу испитаницима који повремено конзумирају цигарете. Помало је забринуто 41,3% испитаника који повремено конзумирају цигарете, док сваки пети није нимало забринут.

Анализа информисаности о здравственим опасностима које произилазе из конзумирања супстанци зависности код адолесцената који похађају средње школе у Саноку у Пољској извршена је анкетањем 140 ученика узраста 17-18 година. 91,4% анкетираних ученика је изјавило да су били информисани у школи о здравственим опасностима које произилазе из конзумирања алкохола, дувана и коришћења дроге. Упркос томе, 35,7% њих је потврдило да конзумира цигарете (72).

Иако је конзумирање цигарета раширено код адолесцентске популације, највећи проценат испитаника се слаже са ставом да је пушење штетно по здравље, да је пушење непотребно расипање пара, да онај ко пуши непријатно мирише и да пуше они који желе да се праве важни у друштву. Младићи се у већем проценту од девојака изјашњавају да је пушење забавно, да пушење олакшава контакте са другима, док се девојке чешће слажу са ставом да пушење побољшава концентрацију, смирује нерве, помаже мршављењу. Са ставом да је пушење забавно и да смирује нерве слаже се више од половине испитаника који пуше свакодневно. У највећем проценту се испитаници који пуше свакодневно не слажу са ставом да пушење олакшава контакт са другима

43,2%. Нешто мање од половине испитаника (46,3%) који пуше свакодневно се слаже са ставом да пушење побољшава концентрацију као и нешто више од трећине испитаника (36,6%) који пуше повремено. Међу испитаницима који пуше свакодневно сваки трећи се слаже са ставом да пушење помаже мршављењу, да је пушење штетно по здравље као и сваки четврти који пуши повремено. Да онај ко пуши непријатно мирише не слаже се више од половине испитаника који пуше свакодневно (53,7%). Више од половине испитаника (58,1%) као и сваки пети испитаник који свакодневно пуши се не слаже са ставом да је пушење расипање пара. У истраживању спроведеном у 2000. години 57,7% младих у Србији је имало негативан став према пушењу. Такође резултати истог истраживања, говоре да је 30,4% испитаника старости 12 до 19 година желело да престане са пушењем (54), што је више од процента добијеног нашим истраживањем у коме само $\frac{1}{4}$ испитаника жели да престане са пушењем. Сваки пети испитаник није сигуран да ли жели или не, док сваки шести то не жели. Не постоји статистички значајна разлика међу половима у одговорима на ово питање. Нешто више од $\frac{1}{3}$ младих који пуше се изјаснило да никада нису озбиљно покушали да престану да пуше, (38,7%), што је мање од процента испитаника из истраживања 2000. године (43,9%) (54), док се 18,5% изјаснило да је озбиљно покушавало да престане са пушењем у последњих месец дана у односу на време истраживања. Не постоји статистички значајна разлика између испитаника мушког и женског пола.

7.2. Навике и ставови испитаника према конзумирању алкохола

У прошлости већина алкохоличара је била средње старосне доби док је алкохолизам међу младима био ретка појава. Данас се процењује да је «опасно пијење» међу младима у свету двоструко веће него што је било у генерацији њихових родитеља. Алкохолизам младих има одређене специфичности у поређењу са алкохолизмом одраслих лица. Неравномеран развој и промене које се дешавају на плану физичког, емоционалног и социјалног развоја адолесцената, ремете равнотежу која је постојала, до изражаја долази нестабилност. Млад човек се још увек понаша као дете, а тражи да га третирају као одраслог, док се истовремено осећа неспособним за обавезе које носи зрелост. Нормалне манифестације овог периода попут кризе оригиналности,

ексцентричности, упадљивог облачења и сл. представљају трагање адолесцента за својом индивидуалношћу. Зато се често адолесценција назива и «кризом оригиналности». Овакво стање адолесцента чини посебно «пријемчивим» за алкохол. Са једне стране «даје» му снагу, самопоуздање, сигурност, одлучност. Са друге стране алкохол још више потенцира и фиксира све те тешкоће и онемогућује адолесцента да их кроз тражење и налажење правог пута разреши и одрасте. Имајући ово у виду сматра се да алкохолизам младих треба посматрати као удвостручен проблем и адолесценције и алкохолизма (73).

Алкохолизам је тешко излечива болест, а конзумирање алкохолних пића део „српске традиције”. Према истраживањима у последњих 20 година ниво конзумирања алкохолних пића опада у развијеним земљама, али се повећава у земљама у развоју, посебно у западно Пацифичком региону и Русији, док се знатно мање алкохол конзумира међу становништвом Африке, источног Медитерана и југоисточне Азије (74).

Дечаци од 11 година у 72% и њихове вршњакиње у 64% и млади од 15 година у преко 90% су у Канади већ пробали алкохол. Половина њих је већ са 15 година два или више пута била „пијана” (71).

У Хрватској 2% дечака од 11 година недељно или чешће конзумира алкохол, у узрасту од 13 година 5–8% дечака и 2–4% девојчица изјављују да алкохол пију недељно или чешће. Дечаци у овим добним групама пију више него девојчице (39).

Према налазима већег броја епидемиолошких истраживања међу младима (ЕСПАД), употреба алкохола међу младима је у готово свим европским земљама у порасту (32).

У 2006. години око 80 милиона Европљана узраста 15 и више година је учествовало у пијанкама (75).

У Великој Британији око 80% петнаестогодишњака користе алкохолна пића. Ови проценти су већи него у многим европским земљама (76).

Анализом образаца конзумирања алкохола међу средњошколцима у 10 градова у Италији на узорку код 5221 средњошколаца 9. разреда (узраста 14-15 година) и 4154 ученика 13. разреда (узраста 18-19 година) забележено је веће конзумирање алкохола код мушкараца, као и међу 13. разредима у односу на 9. разреде. Процент ученика који

су пили алкохолна пића сваки дан износили су код мушкараца 22,5%, а код девојака 9%. Међу испитаницима 13. разреда алкохол је конзумирало 31,3% њих, док је то чинило 10% ученика 9. разреда (77).

Слични резултати забележени су и у нашем истраживању, где алкохол повремено конзумира једна петина младих, 27,5% њих је пробало алкохол, док никада није пило алкохол 45% анкетираних. Највећи проценат младих 22,2% је први пут попило неко алкохолно пиће са 15. година, а нешто нижи проценат 18,9% у 14. години. Младићи су то чинили најчешће у 15. години (63,5%), а девојке најчешће у 14. години живота (38,1%).

Резултати истраживања спроведеног у Србији 2000. године показују да је више од половине (58,8%) младих конзумирало алкохол, да је просечна старост за прво узимање алкохолног пића 14,1 година и да нема статистички значајне разлике по полу (42).

Да средина из које млади потичу утиче на конзумирање алкохола показују резултати многих истраживања. Испитивањем разлика у конзумирању алкохола међу адолесцентима из града и планинских области на северу Италије дошло се до података да је укупна потрошња алкохола већа међу адолесцентима планинских области у односу на градску средину и код мушкараца у односу на девојке. Такође је већа преваленција пијанства забележена међу адолесцентима из планинских подручја у односу на градску средину (60% односно 42%) (78).

Истраживањем фактора повезаних са конзумирањем алкохола код младих у покрајини Бреша и планинској области Брено, дошло се до резултата који су показали да су следеће променљиве позитивно повезане са алкохолом: 1) порекло из планинске области, посебно што се тиче конзумирања жестоких пића; 2) експериментално и редовно пушење; 3) вршњачко конзумирање алкохола (најбољи пријатељ). Благи инверзан однос је нађен између уноса алкохола и знања ученика о здравственим опасностима од конзумирања алкохола (79).

Испитивањем навике конзумирања алкохола у популацији деце у Галицији у Шпанији спроведеном на узорку од 1200 школске деце оба пола, узраста 5 до 14 година, у руралним и урбаним подручјима, дошло се до података да алкохол конзумира

76% дечака и 67,2% девојчица изнад 11 година старости, (38,1% су деца из породица радничке класе, 20,7% деца из породица средње класе, 16,6% деца из породица више класе). Не постоји разлика у проценту ученика који пију у руралним и урбаним подручјима, али се веће количине алкохола конзумирају у руралним областима него у урбаним. Већина младих алкохол конзумира код куће (92,6%). Најпопуларније пиће је вино (83,2%) (80).

Резултати нашег истраживања указују да постоји повезаност између конзумирања алкохола и средине из које испитаници потичу у случајевима испијања 6 или више алкохолних пића дневно, док она не постоји у односу на учесталост опијања. Испитаници градских средина пију 6 или више алкохолних пића дневно учесталије и у случају када то чине једном недељно (58,3%), једном месечно (73%), и неколико пута годишње (68,9%).

У погледу врсте алкохолног пића средњошколци града Сарагосе најчешће конзумирају жестока пића, пиво и вино (81), док 68,2% младића и 56,8% девојака у Болоњи у Италији пије вино, 81,3% младића и 61,8% девојака пије пиво и 65,3% младића и 46,2% жена пије жестока пића (82).

Истраживањем конзумирања алкохола на узорку средњошколаца старости 14 до 19 година у региону Марке у Централној Италији, уочена је већа потрошња алкохола код мушкараца и код испитаника старијих разреда за све врсте алкохолних пића. Вино је најчешће коришћено алкохолно пиће, које свакодневно конзумира 30,4% мушкараца и 13,7% жена. У млађој старосној групи 6,8% мушкараца и 0,3% жена пије 4 или више чаша вина дневно, док су у старијој старосној групи ти проценти виши и износе 7,6% за мушкарце и 0,5% за жене. Пиво се чешће конзумира повремено и то 55,7% мушкараца и 33,6% жена. Четири чаше пива или више конзумира 2,9% мушкараца и 0,3% жена нижих разреда и 6,9% мушкараца и 0,5% жена виших разреда. Конзумирање жестоких пића је нарочито изражено код старијих младића. Чак 22,9% њих су навели да конзумирају 11 или више жестоких пића месечно. Међу испитаницима који конзумирају жестока пића, око 35-40% мушкараца пије ракију, виски, коњак, док жене ређе пију жестока алкохолна пића (83).

Анализом проблема коришћења алкохола међу средњошколцима у Пољској дошло се до закључка да тинејџери најчешће користе пиво, затим вотку и вино. Вино је најмање популарно међу ученицима. Девојчице обично пију пиво и вино (84).

Код испитаника нашег истраживања, најучесталије је конзумирање пива, вина, па жестоких пића. Испитаници мушког пола чешће конзумирају пиво, а девојке вино, ликере и коктеле. Такође постоји повезаност школе коју похађају и врсте алкохолних пића које конзумирају. Испитаници који похађају средњу школу у највећем проценту конзумирају пиво, коктеле и ликере, док испитаници који не похађају ни једну школу најчешће конзумирају вино и жестока пића. Између конзумирања различитих врста пића и постигнутог успеха у школи не постоји статистички значајна разлика.

Када је реч о европским подацима о учесталости испијања пет или више алкохолних пића по једној прилици, око 43% испитаника дало је потврдан одговор, а овај образац понашања бележи пораст од 2003. до 2007. године (85).

Резултати МТФ студије из 2007. године, показују да се преко половине (55%) ученика 12. разреда и скоро петина (18%) ученика 8. разреда напила барем једном у животу (86).

Конзумирање пет или више пића у једном или у више наврата у последње 2 недеље од момента испитивања код студената на Масачусетском колеџима постојала је код 30% мушкараца и 13% девојака (87).

Седам или више алкохолних пића недељно пило је 26,8% мушкараца и 11,1 % девојака 9. разреда и 42,7% мушкараца и 13,9% девојака 13. разреда у Италији. Бар једном се напило у последњих 12 месеци у односу на време истраживања 19,8% мушкараца и 13,9% девојака 9. разреда и 41,4% мушкараца и 19% девојака 13. разреда (88).

Слична је ситуација и у нашем окружењу. У Хрватској 2% дечака од 11 година недељно или чешће конзумира алкохол, у узрасту од 13 година 5–8% дечака и 2–4% девојчица изјављују да алкохол пију недељно или чешће. Дечаци у овим добним групама пију више него девојчице (39).

Епизоду пијанства имало је 22% испитаника нашег истраживања, док се 24% испитаника изјаснило да им се то десило два или више пута. Једном су се чешће

опијале испитанице женског пола док су се два или више пута чешће опијали мушкарци. Такође чешће су се опијали испитаници са добрим успехом у школи.

Шест или више алкохолних пића дневно једном недељно пије 5,6% младих, а месечно то чини 8,7% испитаника, док су млади у 2000. години у Србији то чинили ређе у 4,6% (42). Неколико пута годишње то чини 2/3 мушкараца и 1/3 девојака. Мушкарци то чине учесталије од девојака. Шест или више алкохолних пића дневно конзумирају најчешће испитаници средњих школа, следе испитаници који не похађају ниједну школу, па испитаници више школе/факултета, док основци то чине најређе. Не постоји повезаност успеха у школи и конзумирања 6 или више алкохолних пића дневно.

Испитивањем карактеристика конзумирања алкохола код младих у Италији пронађена је веза између конзумирања алкохола, учесталости пијанства са конзумирањем цигарета и дрога (88).

И у нашем истраживању је забележено да испитаници који пуше свакодневно учесталије конзумирају пиво, вино и жестока пића, док испитаници који пуше повремено чешће конзумирају ликере. Испитаници који конзумирају цигарете свакодневно, чешће пију алкохол код куће, на послу, у школи, код друга или рођака, у кафићу, дискотеци или на журци док на улици пију алкохолна пића чешће испитаници који пуше повремено. Такође, испитаници који пију 6 или више алкохолних пића дневно чешће конзумирају цигарете свакодневно.

Да бављење физичким активностима позитивно утиче на понашања младих говори и испитивање конзумирања алкохола међу 366 мушких средњошколаца и 330 младих људи који играју у спортским екипама у северној Италији. Резултати указују да постоји инверзни однос између конзумирања алкохола и спортске активности испитаника, посебно што се тиче конзумирања жестоких пића, да постоји јака позитивна веза између конзумирања алкохола са експерименталним и редовним пушењем, док је конзумирање алкохола од стране најбољих пријатеља био најјачи предиктор конзумирања алкохола од стране ученика. Такође запажено је да спортисти пију мање вина, пива и жестоких пића у односу на ученике који се не баве спортом и имају ређе епизоде пијанства (89).

Студија којом је испитиван однос у конзумирању алкохола од стране студената који су спортски навијачи и студената који то нису, дошло се до резултата који говоре да су навијачи чешће пили алкохол и чешће се опијали (90).

Што се тиче куповине алкохолних пића, у највећем проценту млади нашег истраживања купују алкохолна пића у ресторану, кафићу, дискотеци 64,6%, затим у радњи или самопослузи 41,8%. Мушкарци 2 пута чешће купују алкохолна пића у радњи/самопослузи, при чему у радњи/самопослузи, у ресторану, кафићу или дискотеци алкохолна пића најчешће купују средњошколци, док приватно или на пијаци најчешће купују алкохолна пића основци. Успех испитаника постигнут у школи не утиче на место на коме ће испитаници купити алкохолна пића.

Више од 2/3 младих нашег истраживања пију алкохолна пића у ресторану, кафићу, дискотеци (75,6%), сваки други код друга или рођака, а код куће 39,4% при чему мушкарци то чине учесталије од девојака када пију алкохолна пића на улици у ресторану или кафани и код куће. На свим поменутих местима алкохол најчешће пију средњошколци, следе испитаници који не похађају ни једну школу, па испитаници више школе/факултета и основци. Посматрано по успеху у школи постоји статистички значајна разлика само у случају када испитаници алкохолна пића пију на послу/у школи када то најчешће чине испитаници са добрим успехом у школи.

И резултати других студија показују да су млади који су чешће пили алкохолна пића имали лошији успех у школи (91).

На здравствено понашање или понашање у вези са здрављем пресудан утицај има примарна социјализација или васпитање у породици, где деца за социјалне моделе понашања, па и здравственог понашања, имају своје родитеље (92).

Сматра се да је животни стил родитеља најзначајнији појединачни фактор који одређује да ли ће једно лице одлучити да пије као и за његов начин пијења. Наводи се да непотпуност породице услед физичког губитка једног или оба родитеља, што има за последицу емоционалне фрустрације, може имати значајан утицај у настанку алкохолизма младих. Такође наводе се породице у којима доминира хладан емотиван однос оца или мајке, запостављање деце као и физичко малтретирање. У тим

ситуацијама отац не представља привлачан модел за идентификацију и може доћи до појаве негативне идентификације којом се објашњава узрок прекомерног пијења (73).

Ставови родитеља који директним одобравањем или индиректно подржавају злоупотребу алкохола имају непосредну важност за формирање ставова адолесцената, а посебно ако постоји пример алкохолизма у породици (93).

Према новијим истраживањима недовољна је информисаност родитеља о конзумирању алкохола њихове деце (94).

Да је позитивна породична историја о коришћењу алкохола најмоћнији услов за настанак алкохолизма код неке особе говоре многобројна истраживања која су се бавила овом проблематиком (95).

Истраживањем обављеним међу студентима Универзитета у Кингстону, у САД-у, доказана је повезаност позитивне породичне анамнезе и проблема узрокованих коришћењем алкохола код студената. Присутност алкохолизма у породици условљава ранији почетак коришћења алкохола код испитаника, као и чешће конзумирање већих количина алкохола (96).

Код амерчких Индијанаца у чијим породицама је забележен алкохолизам, постоји веома висок степен настанка алкохолизма. Ова етничка група има највећу преваленцу настанка алкохолизма код позитивне породичне историје, у односу на све остале етничке групе у САД-у. Чак 74% испитиване деце у овој етничкој групи, има једног или, чак, оба родитеља који су алкохоличари. Само 7% испитаника није имало алкохоличаре у ближој фамилији (97).

Истраживање обављено на Клиници за психологију и епидемиологију, у Институту за психијатрију и Техничком факултету у Дрездену, у Немачкој, показало је да присуство алкохолизма код родитеља повећава ризик да се догоди прво обимно опијање и интензивно коришћење алкохола у узрасној групи 14-17 година. Утицај алкохолизма код родитеља једнако се одражава и на мушку и на женску децу (98).

Слични резултати су забележени у Пољској где се анализиом проблема коришћења алкохола међу средњошколцима дошло до закључка да само 10% родитеља зна да су им деца користила или користе алкохол (84).

Резултати истраживања спроведеног у Србији у 2000. години показују да код 34,4% младих испитаника пије алкохол блиска особа (43).

Код наших испитаника мајка пије у 1,3% младих, а отац у 15,2% младих испитаника. Брат или сестра пију код 1,9% испитаника, а баба или деда код 7,4%. Најбољи друг или другарица пије код 8,1% испитаника. Неко из друштва пије у 19,4%. Подаци нашег истраживања говоре да присуство алкохолизма у породици повећава ризик за интензивно коришћење алкохола. Када је мајка конзумент алкохола као и у случају када брат или сестра пију алкохол, сваки пети испитаник пије 6 или више алкохолних пића дневно једном недељно, док у случајевима када отац пије алкохол, то чини сваки десети испитаник. Вршњачки утицај на конзумирање алкохола је такође изражен јер у случајевима када алкохол пије најбољи друг/другарица, 6 или више алкохолних пића дневно једном недељно пије 13,4% испитаника, док када алкохол пије неко из друштва сваки једанаести испитаник пије 6 или више алкохолних пића дневно једном недељно.

Што се тиче повезаности конзумирања алкохола и конзумирања цигарета, ситуација је следећа: случајевима када је мајка конзумент алкохола, свакодневно пуши 16,7% испитаника. У случајевима када је отац конзумент алкохола, када брат или сестра пију алкохол, или када баба или деда конзумирају алкохол, сваки трећи испитаник пуши свакодневно. Готово половина испитаника 46,4% пуши свакодневно у случају када најбољи друг/другарица пију алкохол, док у случају када алкохол пије неко из друштва 44,3% њих пуши свакодневно.

Млади који конзумирају алкохол чешће су имали учешћа у другим здравствено ризичним понашањима, као што су вожња са возачем који је пио, ризична сексуална активност, пушење цигарета, жртве насиља, покушавај самоубиства и коришћење забрањених дрога (91).

Што се тиче става који испитаници имају о алкохолу, интересантан је податак да 40,6% испитаника мисли да мале количине не шкоде здрављу. Једна трећина младих се слаже да алкохол поправља расположење, док сваки пети испитаник мисли да улива храброст и смањује страх. Више од половине испитаника оба пола се не слаже са ставом да алкохол смањује напетост и опушта, док мушкарци чешће сматрају да алкохол улива храброст, смањује страх и поправља расположење. Такође се мушки испитаници чешће слажу са ставом да се алкохол у друштву не одбија и да мале количине алкохола не шкоде здрављу, док се са ставом да алкохол штети здрављу

слаже више особа женског пола. Две трећине испитаника оба пола сматра да је неисправан став да је алкохол лековит.

Испитивањем става према алкохолу посматрано у односу на школу коју похађају, са ставом да смањује напетост и опушта, да се пиће у друштву не одбија најчешће се слажу средњошколци и испитаници који не похађају ниједну школу, док се основци најчешће не слажу са ставом да алкохол поправља расположење и да је алкохол лековит. Да мале количине не шкоде здрављу најчешће се слажу испитаници више школе/факултета и испитаници који не иду ни у једну школу. Високи су проценти испитаника свих школа који се слажу са ставом да алкохол штети здрављу.

Испитаницима са одличним успехом се најчешће не слажу са ставом да алкохол смањује напетост и опушта и да алкохол улива храброст и смањује страх. Да алкохол поправља расположење најчешће се слажу испитаници који су понављали разред 83%, док се са ставом да се пиће у друштву не одбија најчешће слажу испитаници са добрим успехом. Да мале количине не шкоде здрављу мисли сваки други испитаник који је понављао разред, као и трећина испитаника са врло добрим успехом. Са ставом да је алкохол лековит не слажу се најчешће испитаници са одличним и добрим успехом док се са ставом да алкохол штети здрављу најчешће слажу одлични ученици, следе ученици са врло добрим, па са добрим успехом.

7.3. Навике и ставови испитаника према конзумирању дрога

Према подацима Канцеларије за дрогу и криминал Уједињених нација око 200 милиона људи у свету конзумира неку од психоактивних супстанци и то 2,7% светске популације канабис, 0,6% амфетамин, 0,2% кокаин, екстази и хероин по 0,1%. У Канади, САД, развијеним земљама западне Европе, више од 2% младих изјавило је да користи хероин, а чак 5% да је ушмркавало кокаин. Бележи се рапидно повећање конзумирања амфетамина међу адолесцентима Азије и Европе (2).

Литература апострофира да психоактивне супстанце пролонгирано убијају зависнике, уништавајући њихово психичко и физичко здравље (99).

Злоупотреба дроге има своје фазе развоја зависности или унакрсног конзумирања, скоро увек под притиском вршњака. Млади обично почињу са пушењем

цигарета, потом почињу да пију алкохол (уобичајено пиво или вино, па прелазе на жестока алкохолна пића), од дрога се најчешће проба марихуана, па се прелази и на друге психоактивне супстанце (100).

Истраживања показују да 75% испитаника старости од 12 до 25 година, који већ конзумирају дуван и алкохол, већ у 18. години пробају марихуану, а од њих 85% потпуно прелази на ову дрогу. Само 25% испитаника који нису пушили и пили, пробали су марихуану у 18. години (101).

У Пољској 3,3% испитаника је имало контакт са дрогом, углавном са марихуаном (102).

У последњих неколико година, епидемиолошке студије у Бразилу су откриле значајно повећање у коришћењу и злоупотреби психоактивних супстанци од стране адолесцената, међутим, постоји мали број података о факторима који су у вези са овом употребом. Студија спроведена помоћу репрезентативног узорка на 6417 ученика основних и средњих школа у граду Баруери, у Бразилу показује да је преваленција за алкохол 48%, за дуван 22,5%, канабис 14%, инхаланте/раствараче 5%, кокаин 3%, средства за смирење 0,5%, амфетамине 0,9%, анаболичке стероиде 0,1% и екстази 0,9%. Дечаци су знатно чешће конзумирали алкохол, канабис, кокаин и екстази него девојчице, као и они који имају лош успех у школи, или лош однос са онима са којима живе (103).

У нашем истраживању високо статистички значајан утицај на конзумирање дрога, имају године живота, да ли испитаник пуши, став према алкохолу, да ли користи друге врсте психоактивних супстанци, да ли је изложен стресу и да ли некога психички малтретира.

Процена преваленције коришћења дрога међу тинејџерима спроведена у Пелотасу, Јужном Бразилу, на узорку од 2 410 студената узраста од 10 до 19 година, у државним и приватним средњим школама на том подручју показала је да супстанце које углавном користе студенти су алкохол (86,8%), дуван (41,0%), марихуана (13,9%), средства за инхалацију (11,6%), анксиолитици (8,0%), амфетамини (4,3%), као и кокаин (3,2%). Марихуану, инхаланте и кокаин углавном користе мушки студенти, а анксиолитике и амфетамин чешће користе студенткиње. Конзумирање алкохола у последњих 30 дана, употреба дрога, прекомерно конзумирање алкохола и тровања

алкохолном су чешћа код мушкараца. Нађена је повезаност између употребе дрога и похађања вечерњих курсева и школског неуспеха (104).

У нашем истраживању пол нема утицаја на конзумирање дрога.

Испитивањем ставова према допингу средњошколских спортиста у Француској на узорку од 1459 спортиста 4% изјавило да су користили допинг средства најмање једном у свом животу (њихов главни извор снабдевања били су вршњаци и здравствени радници). 34% испитаника конзумира дуван, 66% користи алкохол, 19% канабис, 4% екстази, 10% седативе, 9% хипнотике и 41% користи витамине против умора (105).

Подаци о потрошњи дрога међу адолесцентима у Немачкој показују да у Немачкој 9,2% дечака и 6,2% девојака узима хашиш или марихуану. Остале психоактивне супстанце, као што су амфетамин, екстази, лекове је конзумирало мање од 1% адолесцената. Употреба психоактивних супстанци чешћа је код старијих адолесцената и код адолесцената ниског социјалног статуса (106).

Преваленца алкохола, дрога и психоактивних супстанци испитивана анонимним анкетним упитником на узорку француских и средњошколаца Конга показује да 82,1% мушких и 74,5% женских француских средњошколаца већ конзумира неко алкохолно пиће, док је то чинило знатно мање средњшколаца Конга како мушког пола 42,4% тако и женског пола 44,0%. Француски средњошколци су такође учесталије конзумирали цигарете 22,2% (мушкарци) и 22,9% (жене) од средњошколаца Конга, који су то чинили у само 3,0% (мушки) и 1,9% (женски). Потрошња психотропних лекова (седативи, анксиолитици или хипнотици) је ређа међу француским средњошколцима него међу средњошколцима Конга, (11,9% наспрам 17,2%), док је употреба канабиса чешћа међу француским средњошколцима (45,9% мушкараца и 31,6% жена), него што је међу средњошколцима Конга (12,5% мушкараца и 7,4% жена) (107).

Резултати коришћења психоактивних супстанци код ученика у Француској су прилично близу европског просека. Четири од пет ученика старости 16 година су имали епизоду пијанства током протеклих 12 месеци, а 36 % је било пијано (39% у просеку европској земљи). Око 1/3 ученика је пушила цигарете током протеклих 30 дана (близу

29% просечне европске земље). Употреба канабиса, међутим, јасно је више преовладава у Француској. Скоро једна трећина (31%) ученика је већ користила канабис (19% у просеку европске земље). Употреба инхаланата је пријављен код 12 %, што је близу просека, док 15 % ученика је користило седативе или седативе без лекарског рецепта, што је више него двоструко од европског просека (6%) (108).

Конзумирање психоактивних супстанци међу средњошколцима у Грчкој показује да постоји трен раста редовног пушења грчких средњошколаца у 1998. години (20,8%), у односу на 1993. годину (14,6%). Често конзумирање алкохола је смањено у 1998. години на 12,1%, са око 15% у 1993. години. Нагли пораст забележен је код незаконите употребе дрога од 6% у 1993, на 13,7% у 1998. Употреба психоактивних лекова показује тренд пада са 53,8% у 1993. години на 31,8% у 1998. години (109).

Укупно 2 979 средњошколаца узраста 12 и 13 година, који похађају различите врсте немачких школа су анкетирани путем анонимног упитника у погледу понашања везаног за конзумирање цигарета, алкохола и дрога. Ученици средњих школа језичке гране, пушили су у 2,7%, док је било 14,3% пушача међу онима који су похађали тзв. јавне школе (врста школе са основним и континуираним образовањем и укупно девет година похађања школе), 5,6% пушача међу ученицима гимназије у којој је акценат на практичним предметима са укупно 10 година похађања школе) и 8,2% међу ученицима који похађају неку врсту интегрисаног смера са алтернативним избором 9 или 10 година похађања школе. Слична дистрибуција је виђена у вези потрошње алкохола и дрога. Ученици који пуше најмање једном или два пута недељно шест пута чешће пију чашу пива недељно од непушача. У погледу вина однос је 4:1, а у односу на ракију 7:1. Такође су шест пута чешће пробали дрогу ученици који су пушачи у односу на непушаче (110).

Подаци о употреби дрога међу средњошколцима у Ирану говоре да су алкохол, опијум и канабис најчешће коришћене незаконите дроге, али се све чешће суочавају са проблемом употребе анаболичких стероида, екстазија и стимулативних супстанци што говори у прилог да постоји озбиљан проблем конзумирања психоактивних супстанци међу иранским средњошколцима. Најчешће повезани фактори су узор од стране

родитеља (углавном очеви) и културне толеранције конзумирања неких супстанци. Рани почетак пушења, са свакодневном употребом цигарета је присутан код 4,4% средњошколаца. Коришћење свих врста психоактивних супстанци, осим лекова, преовладава међу дечама. Алкохол је најчешће злоупотребљена супстанца, са преваленцијом од 9,9%. Свакодневна употреба опијата (углавном опијума) износи од 1,2% до 8,6% у различитим деловима земље (111).

Студија спроведена међу 16 378 бразилских средњошколаца са циљем испитивања утицаја породичних односа и конзумирања психоактивних супстанци указује на насиље у породици као фактор најчешће повезан са конзумирањем алкохола и дрога. Такође је утврђено да животна клима породице представља важнији фактор него брачни статус родитеља. Утврђено је да када родитељи живе заједно и када су ти услови повољни (нема насиља, проблема, када родитељи брину о свом потомству), мања је учесталост конзумирања алкохола и дрога, него када су ови услови неповољни. (112)

Резултати истраживања о употреби психоактивних супстанци спроведеног у популацији око 8000 грчких средњошколаца су показали да породица и / или вршњачки обрасци употребе алкохола имају јак утицај на конзумирање алкохола и дрога у адолесцентном добу. Код деце у чијим породицама има алкохоличара и који живе у некомплетним породицама као и када су односи у породици поремећени, чешћи су лоши обрасци понашања повезани са конзумирањем психоактивних супстанци (113).

У нашем истраживању је показано да постоји значајна повезаност између употребе дрога и конзумирања дрога од стране некога из друштва, као и испољавање делинквентног понашања.

Студија која је имала за циљ да утврди учесталост употребе дувана, алкохола, и нелегалних дрога међу средњошколцима који похађају вечерње школе у Јапану на узорку од 247 ученика чија је просечна старост била 18,7 година показује да 76% ученика конзумира алкохол, а 44% је конзумирало алкохол током протеклих 30 дана. 58,3% ученика пријавило је да је експериментисало са пушењем цигарета, 42,3% је пријавило да су пушили цигарете у последњих 30 дана, а 34,8% да свакодневно пуше

цигарете. 43% ученика је почело пушити у доби од 13 година или млађи. Преваленца конзумирања илегалних дрога била је 9,8% за дечаке и 5,2% за девојчице. Најчешће коришћена је марихуана (6,4%), инхалација (6,4%), бутан гас (4,5%), као и нитрити (3,2%). Такође су резултати показали да није било значајне разлике у конзумирању алкохола између ученика вечерње школе и класичне, као и проблематичног понашања у вези са пићем. У случају пушења цигарета, средњошколци вечерње школе надмашују средњошколце класичне школе (114).

Налази истраживања о понашању адолесцената према психоактивним супстанцама на северу Јужне Африке указују на преваленцу од 19,8% за незакониту употребу дрога, 10,6% за пушење и 39,1% за конзумирање алкохола и то чешће код мушкараца. Већина конзумента дрога и цигарета су навели да су разлози за то досада, умор или стрес, а већина оних који пију алкохол су навели да то раде на журкама и викендом. Просечна старост за први контакт са дрогама је 14,9 година, а за пушење 15,3 године. Међу онима који пију прва искуства са алкохолом су у 24,1% су непланирано пијанство (чешће међу мушкарцима), а у 14,1% раздражљивост (115).

Испитивањем потрошње легалних и илегалних дрога од стране средњошколаца из региона Ду у Француској, установљено је да је 43% млађих средњошколаца, 10,3% испитаника средњих стручних школа и 14,8% испитаника виших школа, изјавило је да су користили илегалне дроге и да је њихова приступачност дозвољено широку употребу ових производа (116).

Од укупног броја испитаника нашег истраживања 85,9% се изјаснило да им није понуђена психоактивна супстанца, док је 9,7% младих потврдно одговорило на питање да ли му је понуђена нека од психоактивних супстанци. Дрогу је у највећем проценту испитаницима понудио неко из друштва 47,1%. Сваки пети испитаник се изјаснио да му је психоактивну супстанцу понудио неко непознат кога је један од другова довео у друштво. У случају када је психоактивну супстанцу понудио испитаницима неко непознат изјаснио се сваки осми испитаник. У најмањем проценту 2,9% је то учинио најбољи друг/другарица .

Испитаници нашег истраживања су у највећем проценту пробали марихуану 2,4%, а у 1,9% таблете (бенседин, тродон, амфетамин) и лепак у 0,5%. Сваки једанаести

испитаник се изјаснио да неко од пријатеља из друштва дува лепак, док се сваки пети изјаснио да пријатељ из друштва пуши траву, сваки једанаести да пријатељ из друштва узима хероин, кокаин и слично, док 16,2% њих има пријатеље који узимају таблете (бенседин, тродон,...)

Петина испитаника је чула, али ништа не зна о амфетамину, барбитуратима, канабису, док је сваки четврти испитаник чуо, али ништа не зна о екстазију, кокаину, хероину, морфијуму, растварачима, средствима за умирење, средствима против болова. За крек, халуциногене дроге и комбинацију тродона и алкохола или неке друге супстанце чуо је сваки шести испитаник, али ништа не зна о њима.

Две трећине младих слаже се са ставом да су дроге штетне по здравље и да их не треба ни пробати. Сваки десети испитаник сматра да треба легализовати продају марихуане, док 7% њих сматра да поправљају расположење

Слични подаци су добијени и из резултата истраживања преваленције и ставова и знања о конзумирању различитих психоактивних супстанци у нашем окружењу. Адолесценти у Загребу у Хрватској су у 39% експериментисали са марихуаном, а 9 % са екстазијем. Око 43% испитаника сматра да конзумирање марихуане треба да постане законски дозвољено, 37% су били против ове политике, а 21% је било неодлучно по овом питању. Резултати су показали висок степен повезаности међу фреквенцијама конзумирања дувана, алкохола и марихуане са делинквентним понашањем, проблематичним понашањем у школи, доминација хедонистичке вредности, и лошим породичним односима. Знање о последицама конзумирања психоактивних супстанци у позитивној је корелацији са учесталашћу конзумирања дувана, алкохола и марихуане (117).

У Тузли је скоро половина средњошколаца пушила цигарете најмање једном у животу, а око 80% користи алкохолна пића. Марихуану користи 7% ученика. Дечаки чешће конзумирају цигарете, алкохол и марихуану у односу на девојчице. Значајна корелација је нађена између конзумирања психоактивних супстанци међу адолесцентима и конзумирања од стране њихових родитеља, незадовољства са

породичном финансијском ситуацијом и ниским нивоом самопоштовања код испитиваних адолесцената (118).

8. ЗАКЉУЧАК

8.1. *Навике и ставови испитаника према конзумирању цигарета*

1. Сваки шести испитаник старости 12 до 19 година у Србији (16%) је у току живота попушио бар једну цигарету. Мушкарци су у већем проценту пушили икада у свом животу од девојака (18,3% према 13,8%).
2. Сваки други испитаник је током живота попушио бар 100 цигарета, при чему не постоји статистички значајна разлика између испитаника мушког и женског пола.
3. Сваки трећи испитаник (35%) тренутно пуши и то приближно исто девојака и младића. Такође нема разлике у учесталости конзумирања цигарета у односу на то да ли испитаници припадају градској, приградској или сесокој средини.
4. Приближно једна четвртина (26,6%) младих запали своју прву цигарету са навршених 14 година или пре, док 16,8% проба да пуши са 13 година или раније. Младићи почињу да пуше нешто раније од девојака; 19,5% младића и 14,5% девојака су своју прву цигарету пробали са 13 година или раније. Ови подаци указују на постојање великог ризика употребе дувана у каснијем периоду живота, као и потенцијално високу појаву болести које проузрокује дуван.
5. Испитаници који похађају средњу школу и испитаници који не похађају школу у највећем проценту пуше свакодневно и повремено. Свакодневно пуши 42,3% испитаника који не похађају школу и 46,2% средњошколаца, док повремено цигарете конзумира 44,4% средњошколаца и 33,3% испитаника који не похађају ниједну школу. Сваки осми основац пуши повремено.
6. Испитаници који имају лошији успех у школи 16 пута чешће пуше од оних који имају одличан успех. Испитаници са добрим (30%) и врло добрим успехом у школи (50%) у највећем проценту конзумирају цигарете свакодневно и повремено (47,2% према 41,7%).
7. Млади који имају највишу суму недељног депарца у највећем проценту пуше свакодневно док у најнижем проценту пуше свакодневно испитаници са

најнижом сумом недељног цепарца. Сваки шести испитаник који нема цепарац пуши свакодневно.

8. Најчешће свакодневно пуше млади који слободно време проводе са друштвом у кафићу (48,8%) и са друштвом у дискотеци (46,2%).
9. Млади чији другови пуше, 13 пута чешће пуше од оних чији другови не пуше, док 9 пута чешће пуше испитаници који потичу из породица чији су чланови пушачи. Код 41,9% младих који пуше свакодневно као и код 1/5 младих који пуше повремено мајка је пушач. У ситуацији када је отац пушач, свакодневно пуши 38,1% испитаника, док када су најбољи друг или другарица конзументи цигарета, 45,2% младих пуши свакодневно.
10. Свакодневно најчешће пуше млади који су изложени физичком и психичком насиљу на улици (39,4% односно 37,9%), као и они који су изложени физичком и психичком насиљу у породици (37,5% односно 28,6%).
11. Са ставом да је пушење штетно по здравље слаже се 85,2% младих, да је пушење непотребно расипање пара сматра 77,2%, да онај ко пуши непријатно мирише сматра 75,9% младих и да пуше они који желе да се праве важни у друштву 57% испитаника.
12. Сваки пети испитаник није забринут због штетних последица пушења по своје здравље, док је сваки трећи забринут помало, при чему су особе женског пола забринуте у већем проценту због штетних последица пушења по своје здравље од особа мушког пола.
13. Забрињава податак да само $\frac{1}{4}$ младих који пуше жели да престане са пушењем, док сваки пети испитаник није сигуран да ли жели или не, док сваки шести не жели да престане са пушењем.
14. Када говоримо о преваленцији пушења код младих у Србији, резултати указују да је у 2006. свакодневно пушење повећано за 12,1% у односу на 2000. годину и износи 35%. Такође резултати говоре да је 30,4% испитаника у 2000. години желело да престане са пушењем, што је више од процента добијеног нашим истраживањем у коме само $\frac{1}{4}$ испитаника жели да престане са пушењем. Нешто више од $\frac{1}{3}$ младих који пуше се изјаснило да никада

нису озбиљно покушали да престану да пуше, (38,7%), што је мање од процента испитаника из истраживања 2000. године (43,9%).

8.2. Навике и ставови испитаника према конзумирању алкохола

1. Алкохол повремено конзумира једна петина младих узраста 12 до 19 година у Србији.
2. Највећи проценат младих 22,2% је први пут попило неко алкохолно пиће са 15. година, а нешто нижи проценат 18,9% у 14. години. Младићи су то чинили најчешће у 15. години (63,5%), а девојке најчешће у 14. години живота (38,1%).
3. У односу на врсту алкохолних пића најчесталије је конзумирање пива (46,2%), вина (44,7%), па жестоких пића (30,1%).
4. Шест или више алкохолних пића дневно једном недељно попије 5,6% младих, једном месечно 8,7%, док једном годишње то чини 28,6% испитаника при чему у свим случајевима мушкарци то чине учесталије од девојака. Такође средњошколци, испитаници градских средина и млади који конзумирају цигарете пију 6 или више алкохолних пића учесталије и у случају када то чине једном недељно, једном месечно, и неколико пута годишње.
5. Што се тиче куповине алкохолних пића, у највећем проценту млади то чине у ресторану, кафићу, дискотеци 64,6%, затим у радњи или самопослузи 41,8%.
6. У највећем проценту млади пију алкохолна пића у ресторану, кафићу, дискотеци 75,6%, затим код друга или рођака 51,6%, па код куће 39,4%. У ресторану или кафани младићи пију чешће од девојака, док код куће алкохолна пића најчешће пију средњошколци.
7. Једном се напило 22,2% младих, сваки четврти два или више пута и то чешће мушкарци.
8. Код 1,3% младих мајка је конзумент алкохола, а отац код 15,2% младих испитаника. Брат или сестра пију код 1,9% испитаника, а баба или деда код

7,4%. Најбољи друг или другарица код 8,1% испитаника док то чини неко из друштва у 19,4%.

9. Испитаници најчешће пију 6 или више алкохолних пића у случајевима када алкохол пије мајка или најбољи друг/другарица. Када је мајка конзумент алкохола, сваки пети испитаник пије 6 или више алкохолних пића дневно једном недељно, и исто толико њих једном месечно, док то чини неколико пута годишње 28,6% испитаника. У случајевима када алкохол пије најбољи друг/другарица, трећина испитаника пије 6 или више алкохолних пића дневно неколико пута годишње. Једном месечно то чини 17,9% испитаника, а једном недељно 13,4% испитаника.
10. Што се тиче става који испитаници имају о алкохолу, интересантан је податак да 40,6% испитаника мисли да мале количине не штете здрављу. Једна трећина младих се слаже да алкохол поправља расположење, док сваки пети испитаник мисли да улива храброст и смањује страх.
11. Испитаници који пуше, скоро 4 пута чешће пију, испитаници који користе опијате пију 3 пута чешће, док они који су изложени стресу пију 2 пута чешће. Такође испитаници који имају исправан (негативан) став према алкохолу 3 пута мање пију. Испитаници који пију, чешће некога психички малтретирају.
12. Конзумирање алкохола код младих у Србији је незнатно смањено за 1,3% у односу на 2000. годину, док је конзумирање шест или више алкохолних пића по једној прилици месечно чешће у 2006. години (8,7% према 4,6% у 2000. години).

8.3. Навике и ставови испитаника према конзумирању дрога

1. Што се тиче информисаности испитаника о психоактивним супстанцама, она је различита за разне врсте супстанци. Сваки пети испитаник је чуо, али ништа не зна о амфетамину, барбитуратима, канабису, док је сваки четврти испитаник чуо, али ништа не зна о екстазију, кокаину, хероину, морфијуму, растварачима, средствима за умирење, средствима против болова. За крек,

халуциногене дроге и комбинацију тродона и алкохола или неке друге супстанце чуо је сваки шести испитаник, али ништа не зна о њима. Висок проценат испитаника никада није чуо за амфетамин 55,4%, барбитурате 52,8% и крек 41,7%, док трећина њих никада није чула за халуциногене дроге. Сваки четврти не зна за канабис, екстази, морфијум и средства против болова.

2. Да су наведена средства увек штетна мисли за кокаин, хероин и комбинацију тродона и алкохола нешто више од половине испитаника (58,7%; 57,8% и 50,8%), за екстази, канабис, халуциногене дроге и раствараче нешто испод половине испитаника (46,4%; 45,4%; 45,5% односно 45,9%), док сваки трећи то мисли за хероин и крек. Да су безопасна ако се правилно користе трећина испитаника мисли о средствима за умирење и средствима против болова, док 9% њих то мисли за морфијум, 5,8% за раствараче (лепак), а 3% за марихуану.
3. На питање да ли му је понуђена нека од психоактивних супстанци, 9,7% младих потврдно је одговорило, при чему је најчешће понуђена средњошколцима и ученицима са врло добрим и добрим успехом у школи.
4. Дрогу је најчешће младима понудио неко из друштва 47,1%. Сваки пети испитаник се изјаснио да му је психоактивну супстанцу понудио неко непознат кога је један од другова довео у друштво.
5. Младима је дрога у највећем броју понуђена на журци, у дискотеци, кафићу и стану свог друга/другарице или свом стану (по 12,4%), на улици и у школи.
6. Млади у Србији старости 12 до 19 година су у највећем проценту пробали марихуану 2,4%, 1,9% таблете (бенседин, тродон, амфетамин) и лепак у 0,5%. Не уочавају се значајне разлике у употреби илегалних дрога међу младићима и девојкама.
7. Са ставом да су дроге штетне по здравље и да их не треба ни пробати слаже се 70% младих. Сваки десети испитаник сматра да треба легализовати продају марихуане, док 7% њих сматра да поправљају расположење.
8. У случајевима када неко од друштва користи дрогу испитаници 7,5 пута чешће користе дрогу што показује да је вршњачки утицај на конзумирање психоактивних супстанци велики, као и у случају када млади испољавају неки

облик насиља, односно млади који некога физички малтретирају 2,7 пута чешће конзумирају дрогу.

9. Уочава се позитиван тренд када је у питању коришћење илегалних дрога међу младима. У Србији у 2006. години је мањи проценат младих који су у навели да су током живота бар једном пробали неку од илегалних дрога 6,9% у односу на 9,3% у 2000. години. Такође је знатно порастао проценат младих који си у 2006. години имали непожељан став према дрогама (70% према 34,7% у 2000. години).

9. ПРЕДЛОГ МЕРА

Резултати до којих смо дошли овим истраживањем указују на сложеност проблема употребе и злоупотребе психоактивних супстанци код младих у Србији. Превенција развоја ризичног понашања, злоупотребе и зависности од ПАС код младих је императив. Неопходно је:

- интензивирати превентивне активности на раном предшколском и основно-школском узрасту, како би се спречило са раним започињањем употребе свих психоактивних супстанци;
- кроз превентивне програме омогућити деци и младима развијање социјалних вештина и информисање о непосредним ефектима и дугорочним последицама употребе ПАС;
- обухватити децу и младе у ризику за развој болест зависности специфично развијеним програмима и омогућити интензивнији рад са том популацијом;
- интензивирати рад са родитељима и другим значајним одраслим особама из окружења деце и младих;
- креирати и спроводити родно сензитивне програме, као и друге специфичне програме које задовољавају потребе посебно осетљивих популационих група;
- укључити целокупну заједницу у програме смањења употребе ПАС код деце и младих, радити на измени законске регулативе, јачању примене постојећих закона, смањењу доступности, међусекторској координацији и дефинисању буџетских линија за превентивне активности на нивоу локалне заједнице;
- укључити младе у тимове за креирање превентивних програма и едуковати вршњаке као кључне преносиоце порука које унапређују здравље;
- укључити медије у превентивне активности и едуковати новинаре за преношење превентивних порука које подстичу здравље;

Стратегија контроле дувана и стратегија за борбу против дрога обавеза је!

Њихова примена на свим нивоима постојања фактора ризика и од стране свих сегмената друштва, може значајно и у високом проценту да активира све могућности у борби против ове претеће епидемије модерног времена.

9.1. Стратегија контроле дувана у Републици Србији

Ратификацијом Оквирне конвенције о контроли дувана Светске здравствене организације Република Србија се, заједно са још 139 земаља света, обавезала на свеобухватну акцију у циљу контроле дувана. Министарство здравља и Национална комисија за превенцију пушења су већ предузеле бројне активности на пољу превенције и сузбијања пушења од чега су најзначајније ратификација Оквирне конвенције о контроли дувана Светске здравствене организације, допринос у изради закона и подзаконских аката који се односе на контролу дувана и њихову примену, као и израду Предлога стратегије.

Влада је именовала Савет за контролу дувана са мандатом да координира, надгледа и контролише примену Стратегије.

Министарства здравља има водећу улогу у решавању питања у вези са контролом дувана. Истовремено обезбеђује успостављање широке сарадње свих министарстава у циљу примене свеобухватних мера за контролу дувана. То се посебно односи на министарство финансија, пољопривреде, шумарства и водопривреде, правде, трговине, туризма и услуга, рада, запошљавања и социјалне политике, образовања и спорта, науке, екологије и унутрашњих послова.

Основни циљ Стратегије је да обезбеди оквир за примену мера контроле дувана да би се у будућности унапредило здравље грађана Републике Србије и да би се они заштитили од штетних утицаја пушења и изложености дуванском диму.

Предвиђени су следећи квантитативни циљеви Стратегије:

- . смањење преваленције пушења код малолетника за 1% годишње;
- . смањење преваленције пушења код одраслих за 1% годишње;
- . пораст броја радних места без дуванског дима за 5% годишње;
- . смањење изложености дуванском диму на јавним местима за 1% годишње;
- . смањење изложености дуванском диму у кућама, и то деце за 3%, а одраслих за 1% годишње.

Постоји значајан број прописа који регулишу питања контроле дувана. Бар четири закона и два подзаконска акта баве се примарно или садрже одредбе значајне за контролу дувана. Кључни прописи су:

- Закон о забрани пушења у затвореним просторијама („Службени гласник РС”, бр. 16/95 и 101/05);
- Закон о оглашавању („Службени гласник РС”, број 79/05);
- Закон о дувану („Службени гласник РС”, број 101/05);
- Закон о акцизама („Службени гласник РС”, бр.42/01, 61/01, 73/01, 5/02, 24/02, 45/02, 69/02, 80/02, 15/03, 43/03, 56/03, 72/03, 93/03, 2/04, 31/04, 43/04, 55/04, 78/04, 135/04, 8/05, 46/05, 47/05, 58/05, 71/05, 101/05, 112/05, 3/06, 11/06, 61/06 и 66/06);
- Правилник о изгледу, садржини и начину истицања ознаке о забрани продаје цигарета и других дуванских производа малолетним лицима („Службени гласник РС”, број 15/06);
- Правилник о изгледу, садржини и и начину истицања ознаке на превозним средствима намењеним за превоз дуванских производа, као и о санитарнохигијенским условима тих средстава („Службени гласник РС”, број 15/06).

Мере за смањење тражње за дуванским производима

1. Цене и порези: подизањем и одржавањем високих цена и пореских стопа за дуванске производе; повећањем пореских стопа дуванских производа изнад нивоа стопе инфлације; забраном односно рестрикцијом продаје дуванских производа ослобођених пореских и царинских дажбина; стабилним издвајањем финансијских средстава из фондова за програме контроле дувана, укључујући приходе од пореза на дуванске производе; хармонизацијом пореза и цена свих дуванских производа како би се избегла могућност замене једног производа другим.

2. Заштита од изложености дуванском диму која се може постићи кроз: примену закона и других прописа како би сва јавна места, укључујући јавни транспорт и радна места, била без дуванског дима; увођење потпуне забране пушења у затвореним просторијама и изван њих, у свим образовним установама; увођење потпуне забране пушења у затвореним просторијама и изван њих у свим здравственим установама; увођење потпуне забране пушења у затвореним просторијама и изван њих током свих јавних догађаја или приредби; увођењем потпуне забране или строге рестрикције пушења у ресторанима, кафеима и слично, како би се власници, запослени и посетиоци

заштитили од озбиљних здравствених ризика; класификацију дуванског дима као канцерогене материје, да би се омогућило да се наведене заштитне мере и остваре.

3. Регулисање садржине дуванских производа чиме ће се обезбедити и осигурати да дуванска индустрија на одговарајући начин тестира, мери и регулише садржај дуванских производа како је одређено релевантним прописима, а по потреби ојачаће и ревидираће постојеће прописе у складу са међународно договореним стандардима.

4. Регулисање објављивања информација у вези са дуванским производима чиме ће од дуванске индустрије, бити захтевано да објави информације о концентрацији катрана, никотина и угљенмооксида у диму дуванских производа. Осигураће се јавно објављивање информација о свим токсичним материјама у дуванским производима и њиховој емисији.

5. Паковање и обележавање дуванских производа које подразумева да се примењују прописи којима ће се осигурати да паковање и обележавање дуванских производа не промовише производ путем нетачних, обмањујућих, лажних или сличних ознака којима се може створити погрешан утисак о његовим карактеристикама, утицају на здравље, ризицима или емисији. То се нарочито односи на забрану употребе термина, као што су „низак проценат катрана”, „лак”, „ултралак”, „благ” на српском или другом језику или неки други термин којима дуванска индустрија доводи у заблуду кориснике.

Такође ће се применити прописи у вези са употребом здравственог упозорења на спољном омоту паковања свих дуванских производа и на сваком појединачном производу који се налази у продаји. Ова здравствена упозорења описују штетне утицаје употребе дувана, а садрже и друге одговарајуће поруке. Такве поруке поштују следеће стандарде: одобрене су од стране Министарства здравља; видљиве су на више површина (страна) паковања; велике су, јасне, видљиве и читке; покривају најмање 30%, а пожељно је 50% или више, главне стране паковања; написане су на српском језику; могу да садрже фотографије или цртеже.

6. Едукација, комуникација, обука и јавна свест које подразумевају активности усмерене ка обезбеђењу пуне информисаности јавности о свим чињеницама у вези са контролом дувана, користећи свако погодном и ефикасно средство информисања. Ово

подизање свести јавности треба да омогући спровођење свеобухватних, доступних и ефикасних програма који се, најмање, односе на следеће:

- здравствене ризике, зависност од употребе дувана и изложеност дуванском диму;
- корист од одвикавања од пушења и животни стил без дуванског дима;
- саопштавање битних информација о активностима дуванске индустрије;
- обуку здравствених радника, инспектора, запослених у локалној заједници, социјалних радника, запослених у медијима, просветних радника, доносиоца одлука, запослених у администрацији и других релевантних појединаца;
- у вези са питањима контроле дувана укључивање јавних и приватних агенција и невладиних организација, које нису у вези са дуванском индустријом, у развој и примену интерсекторских програма за контролу дувана;
- упозоравање на здравствене и економске последице, као и последице по животну средину које изазивају дувански производи и њихова употреба.

7. Рекламирање дувана, промоција и спонзорисање – подразумева важност свеобухватне забране рекламирања дуванских производа која има значајан утицај на раширеност употребе дувана. Активности ће се усмерити ка примени постојећих свеобухватних мера забране рекламирања, укључујући и казне за њихово кршење

8. Мере за смањење тражње које се односе на зависност и одвикавање од пушења
Развијаће се и дистрибуирати погодни, свеобухватни и интегрисани водичи за спровођење ефикасних мера којима се промовише одвикавање од употребе дувана и адекватно лечење зависности од дувана.

9. Мере за смањење понуде дуванских производа - неопходна је елиминација свих облика незаконите трговине (кријумчарење, незаконита производња и фалсификовање) дуванским производима. суштински елеменат контроле дувана.

Од виталног значаја је да се спречи продаја дуванских производа малолетницима (млађима од 18 година). Како би се то постигло, потребно је:

- захтевати да продавци дуванских производа у својим продавницама јасно и

видљиво истакну ознаку да је продаја дуванских производа малолетним лицима незаконита и да могу захтевати, уколико сматрају потребним, доказ о годинама старости од потенцијалног купца;

- забранити продају дуванских производа путем самопослуживања, на пример на рафовима у продавницама, путем уличних аутомата итд;
- забранити производњу и продају слаткиша, сланих производа, играчака и других производа малолетницима који су у облику дуванских производа;
- забранити дистрибуцију бесплатних дуванских производа у јавности, посебно малолетницима;
- регулисати продају дуванских производа како би се осигурало да се они не продају на комад и тиме постану лакше доступни малолетним лицима;
- применити и ревидирати прописе како би се осигурала њихова усклађеност са наведеним обавезама, укључујући одредбе о казнама у случају кршења таквих прописа;

9.2. Стратегија за борбу против дрога у Републици Србији

Стратегија за борбу против дрога у Републици Србији за период од 2009. до 2013. године усклађена је са Стратегијом Европске Уније за подручје дрога и са другим међународним документима (препоруче Савета Европе, Јединствена Конвенција УН о опојним дрогама из 1961. измењена и допуњена Протоколом из 1972. године, Конвенција о психотропним супстанцама из 1971. и Конвенција против недозвољеног промета опојним дрогама и психотропним супстанцама из 1988.) који регулишу организовану борбу против дрога. У складу са препоруком Савета Европе, коришћено је стручно знање Европског центра за праћење дрога и зависности од дрога (EMCDDA) и других европских стручњака. Коришћење опојних дрога и пратеће последице њихове злоупотребе су комплексне појаве чијим су се решавањем, у највећој мери, бавили надлежни у области здравствене заштите, унутрашњих послова, образовања, социјалне заштите и правосуђа. Одговор заједнице на проблем дрога до сада није био стратешки и програмски конципиран на нивоу државе.

Водећи принципи Стратегије су:

- поштовање уставности и законитости у складу с Уставом Републике Србије и законским обавезама, ова стратегија уважава постојеће законодавство Републике Србије и потврђене међународне конвенције и уговоре,;
- јачање институционалних могућности – ефикасна контрола промета опојних дрога и прекурсора и стварање услова за успешно супротстављање институција државе и друштва незаконитој трговини опојним дрогама и прекурсорима;
- заштита грађана Републике Србије остваривањем заштите становништва Републике Србије од последица злоупотребе опојних дрога (криминалних дела зависника да би дошли до дроге) кроз институције државе и друштва засновано на праву на личну сигурност и заштиту приватног власништва држављана Републике Србије;
- заштита друштвене заједнице, колектива, породица и појединаца, од незаконите трговине опојним дрогама и прекурсорима, укључујући и одређивање и предузимање одговарајућих казних мера против починилаца кривичних дела;
- заштита људских права – свим особама које користе дрогу, а потребна им је услуга или помоћ било које службе, загарантована, односно доступна им је та помоћ, без обзира на пол, етничку припадност, расу, религију, узраст, образовни ниво и социјални статус, а уз поштовање људских права, људског достојанства, друштвену и личну одговорност, слободу појединца и заштиту породице;
- право на информацију - сви чланови друштва имају право на информисање о ризицима и последицама коришћења дрога, могућностима лечења и рехабилитације, а зависницима од дрога који не могу да прекину да узимају дрогу треба понудити и информисање о програмима смањења штетних последица проузрокованих коришћењем дрога;
- мултидисциплинарност - обезбеђивање сарадње свих сегмената друштвене заједнице у циљу ефикасног спровођења националне политике за смањење понуде и потражње дрога, кроз координацију различитих приступа и

деловања;

- свеобухватност и континуиран рад - приступ решавању проблема коришћења дрога подразумева стално учешће различитих сектора из области: социјалне и здравствене заштите, образовања, правосуђа, унутрашњих послова, одбране, финансија, цивилног сектора друштва, удружења и целе заједнице;
- доступност служби за помоћ зависницима - треба да буду доступне и да покрију сва подручја Републике Србије. Оне би требало да понуде различите програме који су интегративни, комплексни, али са наглашеним индивидуалним приступом прилагођеном сваком појединцу понаособ;
- децентрализација - да би се обезбедила равноправна доступност различитих програма у целој земљи неопходно је да се омогући примена специфичних програма у јединицама локалне самоуправе према локалним потребама и приоритетима;
- етика и професионализам - рад са особама зависним од дрога треба да буде у складу са основним етичким принципима, максимално професионалан и без предрасуда;
- дестигматизација - сви програми за борбу против коришћења дрога морају бити ослобођени идеолошких и моралистичких интерпретација.

Општи циљ Стратегије је унапређење и очување здравља становништва смањењем коришћења дрога и штетних последица проузрокованих злоупотребом дрога кроз:

1. Координацију свих одговарајућих служби, институција и организација на националном и локалном нивоу, је предуслов за ефективно и ефикасно деловање друштва у борби против дрога.
2. Смањење понуде дрога која подразумева ефикасне и одговарајуће мере у циљу смањења производње, трговине и дистрибуције дрога и спречавање незаконите трговине и коришћења прекурсора, односно супстанци које могу да се користе у недозвољеној производњи опојних дрога и психотропних супстанци, спречавање организованог криминала и „прања новца” стеченог у трговини дрогама.

3. Смањење потражње дрога која представља скуп свеобухватних мера и активности које имају за циљ смањење броја корисника дрога, смањење социјалних и здравствених последица коришћења дрога и помоћ у реинтеграцији бивших зависника у друштво кроз следеће области деловања: примарну превенцију; рано откривање и ране интервенције; лечење; рехабилитацију и социјалну реинтеграцију; програме смањења штетних последица коришћења дрога.
4. Информисање, истраживање и евалуацију - потребна је континуирана информисаност грађана и едукација стручњака различитих профила у свим службама које учествују у спровођењу Стратегије, и то у области: здравствене и социјалне заштите, образовања, унутрашњих послова, судства, војних установа и завода за извршење казне, медија и информисања, локалне самоуправе; као и представника удружења и цивилног друштва.
5. Међународну сарадњу - коришћење дрога представља проблем интернационалног карактера коме се мора приступити кроз сарадњу са институцијама и организацијама у региону, Европи и свету. С обзиром на то да је национални циљ интеграција у Европску Унију, од великог значаја је повезивање и тесна сарадња са Европским центром за праћење дрога и зависности од дрога (EMCDDA) и другим институцијама уз помоћ којих би се на територији читаве земље успоставио уједначен, јединствен систем и методологија прикупљања и епидемиолошке обраде података, а који би били подударни са подацима који се прате у Европској Унији. Ови подаци се првенствено односе на преваленцију злоупотребе дрога у општој популацији, преваленцију злоупотребе дрога у односу на различите социјалне и старосне групе, број регистрованих зависника, број лечених зависника, број оболелих од ХИВа, односно хепатитиса код зависника, итд. Уједначеност у прикупљању, обради и тумачењу података олакшала би комуникацију са међународним партнерима и значајно унапредили сарадњу.

Примарна превенција

Примарна превенција има за циљ промовисање живота без дрога и спречавање коришћења дрога, нарочито код младих. Подразумева: промовисање здравих стилова живота без употребе дрога, подизање нивоа свести појединца и друштва о ризицима од дрога, смањење броја нових корисника дрога и мобилисање заједнице у борби против дрога.

Едукација родитеља и старатеља је врло важан сегмент на пољу примарне превенције. Осим основне едукације родитеља о штетним последицама дрога, неопходно је оспособљавање родитеља за добру комуникацију са децом и јачање способности породице за решавање кризних момената. Породица треба да пружи услове за здраво одрастање деце, њихово информисање и доношење одговарајућих одлука.

Образовне установе - заједничко учешће васпитача, наставника, и педагога из ових установа и ван њих, родитеља и деце, у програме превенције који треба да су информативног и едукативног карактера. Програми морају бити прилагођени узрасту деце, прихватљиви и разумљиви, а такође их је нужно усмерити и на рано препознавање ризичних група деце за које би требало развити заштитне превентивне програме. Циљеви су: усвајање одговорног понашања у вези са здрављем деце у циљу побољшања здравственог стања; промовисање здравих стилова живота младих; подизање нивоа знања и свести код деце и школске деце о штетном утицају дрога; повећање нивоа знања васпитача, наставника, педагога и психолога о штетним утицајима дрога на телесно, социјално и ментално здравље деце. Циљеви би се реализовали кроз следеће активности:

- развијање специфичних програма промоције здравих стилова живота и програма превенције злоупотребе дрога;
- јачање спровођења постојећих програма промоције и превенције кроз разне облике едукативних активности, укључујући и вршњачку едукацију;

- подржавање иницијатива младих за спровођење акција које имају за циљ афирмацију здравих стилова живота;
- развијање социјалних вештина;
- информисање младих и родитеља о ризицима конзумирања дрога кроз школске наставне програме и радионице у школама;
- идентификација и смањење фактора ризика у школском окружењу;
- едукација наставног кадра (едукација едукатора) о најефикаснијим начинима информисања и мотивисања младих за правилне изборе и одупирање притисцима у изазовима савременог друштва.

Превентивни програми за радну околину морају да обухватају активности које се односе на едукацију и сензибилизацију запослених, руководећег кадра, представника синдиката и др. за проблем коришћења дрога. Такође је важно омогућити одговарајуће поступање са особама које су под ризиком или су већ зависне од дрога. Неопходно је организовати активности у циљу спречавања коришћења дрога на радном месту, са посебним акцентом на запослене који су под повећаним ризиком због професионалног оптерећења: возачи моторних возила, пилоти, здравствени радници и др.

Интервенције у заједници односе се на мобилизацију и активно учешће свих грађана и цивилног сектора (невладине организације), као и одговарајућих установа у области унутрашњих послова, судства, здравствене и социјалне заштите у спровођењу програма превенције злоупотребе дрога. Промовисање волонтерства у примарној превенцији је такође један од задатака заједнице.

Друге институције као што су домови за децу без родитељског старања, сигурне куће, заводи за васпитање деце и омладине, војне установе, васпитне установе, васпитнопоправни домови и заводи за извршење казне и др. захтевају посебне програме превенције злоупотребе дрога. Деца и млади смештени у

установе социјалне заштите суочавају се са бројним факторима ризика што их чини посебно осетљивом популацијом. Циљ је подизање нивоа знања и свести о штетном утицају дрога код деце и особа које бораве у институцијама.

Рано откривање и интервенције

Рано откривање је препознавање особа код којих постоји злоупотреба дрога, а још није развијена зависност, као и ефикасно откривање оних којима је потребна стручна помоћ. Ране интервенције су мере којима се особе код којих постоји злоупотреба дрога мотивишу да прекину узимање дрога, а особе које имају развијену зависност да што пре започну лечење.

Лечење

Лечење је процес којим се постижу апстиненција, односно смањење коришћења дрога и смањење последица до којих коришћење дрога може довести. Савремени програми лечења су конципирани тако да у себи повезују фармаколошке, токсиколошке, психотерапијске и социотерапијске методе и интервенције, а прилагођени су индивидуалним потребама и могућностима сваког пацијента. Лечење се спроводи кроз организован систем здравствене заштите у складу са усвојеном доктрином лечења и важећим законима у Републици Србији. Сви програми лечења морају да буду усклађени са прописаним стандардима, смерницама и протоколима.

Рехабилитација и социјална реинтеграција

Рехабилитација и социјална реинтеграција представљају скуп активности и мера којим се особама које су користиле или користе дроге помаже да се укључе у различите облике друштвеног живота, побољшају квалитет живота и смање штетне последице проузроковане коришћењем дрога (сиромаштво, необразованост, незапосленост, криминал, проституција, ХИВ и друге болести које се преносе путем крви, социјална измењеност, ментални поремећаји и сл).

Програми смањења штетних последица

Програми смањења штетних последица представљају скуп активности усмерених на смањење последица (здравствених, социјалних и др.) до којих доводи коришћење дрога. Програми смањења штетних последица намењени су особама које не могу да престану са коришћењем дрога у циљу постизања позитивних промена ставова и понашања у заштити свог и здравља других. Циљеви су: 1) смањење ширења инфективних болести (хепатитис Б и Ц, ХИВ); 2) смањење смртности корисника дрога; 3) смањење криминала повезаног са коришћењем дрога; 4) смањење изолације и дискриминације; 5) смањење економских трошкова изазваних последицама коришћења дрога.

10. ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Organization. Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. Geneva: 2004. Available at: http://www.who.int/entity/substance_abuse/publications/en/Neuroscience.pdf
2. Ramah A. Psihoaktivne supstance. Beograd: Interprint; 2001.
3. Dragišić-Labaš S, Milić M. Bolesti zavisnosti kao bolesti društva, porodice i pojedinca. Sociologija 2007; 49(1): 31-43.
4. Gačić B. Alkoholizam. Beograd: Filip Višnjić; 1985.
5. Sedmak T. Prevencija alkoholizma u XXI veku. Sijarinska banja: XVIII savetovanje terapeuta bolesti zavisnosti; 2002.
6. Kovačević M. Zavisnosti od supstanci - etiologija. Engrami 2002; 24(3-4): 143-55.
7. Springer SA, Gastfriend DR. A pilot study of factors associated with resilience to substance abuse in adolescent sons of alcoholic fathers. J Addict Dis 1995; 14(2): 53-66.
8. Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of psychiatry. Baltimore: Williams and Wilkins; 1988.
9. Blum K, Sheridan PJ, Noble EP. The A1 allele of the dopamine D2 receptor gene as a genetic marker for risk of severe alcoholism. In: Racagni G, Brunello N, Fukuda T. Biological psychiatry. Amsterdam: Elsevier Science Publishers; 1991.
10. Goodwin D. Alcohol and substance abuse: Book forum. Am J Psychiatry 1994; 151: 11.
11. Sheridan MJ. A proposed intergenerational model of substance abuse, family functioning, and abuse/neglect. Child Abuse Negl 1995; 19(5): 519-30.
12. O'Neil TD, Mitchell CM. Alcohol use among American Indian adolescents: The role of culture in pathological drinking. Soc Sci Med 1996; 42(4): 565-78.

13. Mail PD. Early modeling of drinking behavior by Native American elementary school children playing drunk. *Int J Addict* 1995; 30(9): 1187-97.
14. Richman JA, Flaherty JA, Rospenda KM. Perceived workplace harassment experiences and problem drinking among physicians: Broadening the stress/alienation paradigm. *Addiction* 1996; 91(3): 391-403.
15. Schuckit MA, Hesselbrock V. Alcohol dependence and anxiety disorders: What is the relationship? *Am J Psychiatry* 1994; 151(12): 1723-34.
16. Alaniz ML. Mexican farmworker women's perspectives on drinking in a migrant community. *Int J Addict* 1994; 29(9): 1173-88.
17. Moore J. The Chola life course: Chicana heroin users and the barrio Gang. *Int J Addict* 1994; 29(9): 1115-26.
18. Gillis JS, Mubbashar MH. Risk factors for drug abuse in Pakistan: A replication. *Psychol Rep* 1995; 76(1): 99-108.
19. Stanković Z, Begović D. Alkoholizam od prve do poslednje čaše: terapijski priručnik. Beograd: Kreativni centar; 1995.
20. Vukov-Goldner M, Baba-Milkić N. Osećajni život savremenog čoveka i droge. Niš: Prosveta; 1992.
21. Марић М. Чиниоци употребе психоактивних супстанци у адолесценцији (докторска дисертација). Нови Сад: Филозофски факултет Универзитета у Новом Саду; 2011
22. Petrović D. Prevencija alkoholizma u XXI veku. Sijarinska banja: XVIII savetovanje terapeuta bolesti zavisnosti; 2002.
23. Đukanović B. Prevencija, lečenje i istraživanje alkoholizma u beogradskom Zavodu za bolesti zavisnosti. u: Dimitrijević I, i sar. Bolesti zavisnosti: razvoj aktivnosti na prevenciji, lečenju, edukaciji i istraživanju u Jugoslaviji. Beograd: Medicinski fakultet; 2000.
24. Vidojević O. Porodica sa adolescentom: seminarski rad. II godina porodične terapije. Beograd: Institut za mentalno zdravlje; 2000.

25. Đorđević B. Ličnost adolescenta. u: Marković P. Adolescentna kriza. Beograd: Beletra; 1995.
26. Aleksić O. Adolescentna kriza. Beograd: Beletra; 1995.
27. Arnett J. The myth of peer influence in adolescent smoking initiation. *Health Education & Behavior* 2000; 34(4): 594–607.
28. Митровић Д, Смедеревац С, Грујићић С, Чоловић П. Типолошки приступ ризичном понашању адолесцената. *Зборник Института за педагошка истраживања* 2006; (1): 264–78.
29. Петровић Ј, Мићић И, Зотовић М. Форме и учесталост ризичних понашања код студенткиња новосадског универзитета. *Педагошка стварност* 2007; (9–10): 875-91.
30. Marić M. Problematično ponašanje dece i adolescenata - pojam, učestalost, poreklo i prevencija. *Norma* 2011; 16(2): 175-83.
31. Blum RW, Mmari K. Adolescent health from an international perspective. In: Lerner RM, Steinberg L, editors. *Handbook of adolescent psychology*. New Jersey: John Wiley & Sons; 2004. p. 553–86.
32. Република Србија Министарство здравља. Европско истраживање о употреби алкохола и других дрога међу младима у Србији. Београд: Министарство здравља; 2008.
33. Chassin L, Hussong A, Barrera M, Molina BG, Trim R, Ritter J. Adolescent substance use. In: Lerner RM, Steinberg L, editors. *Handbook of adolescent American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington: DC Author; 2004.
34. Rončević N. Zdravlje adolescenata i rizicno ponašanje. *Zbornik Matice Srpske za društvene nauke* 2001; 21(8): 110-1.
35. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE. *Monitoring the Future National Results on Adolescent Drug Use – Overview of Key Findings 2007*. Bethesda: National Institute on Drug Abuse; 2008.
36. Wenar C. *Razvojna psihopatologija i psihijatrija – od dojenacke dobi do adolescencije* Jastrebarsko: Naklada Slap; 2003.

37. Dragišić-Labaš S, Milić M. Bolesti zavisnosti kao bolesti društva, porodice i pojedinca: Kritika necinjenja. Beograd: Institut za neuropsihijatrijske bolesti "Dr Laza Lazarevic"; 2006.
38. Đukanović B, Bukelić J, Dimitrijević I, Stojanović Z, Knežević-Tasić J, Bešić M. Pužija stvarnosti: alkohol i droge. Podgorica: CID; 2001.
39. Хрватски завод за јавно здравство. Понашање у вези са здрављем у дјече школске доби 2001/2002. Загреб: Хрватски завод за јавно здравство; 2004.
40. Harkin AM, Anderson P, Goos C. Smoking, drinking and drug taking in the European Region. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe; 1997.
41. WHO. Building Blocks for tobacco control – A handbook. Copenhagen: WHO; 2004. Available at: <http://www.who.int/tobacco>.
42. Република Србија Министарство здравља. Истраживање здравља становника Републике Србије 2006. година. Београд: Министарство здравља; 2007.
43. Diez E, Barniol J, Juarez O, Martin M, Villabi J. Health-related behaviors in secondary school students: sexual relations and tobacco, alcohol and cannabis consumption. Gas Sanit 1998; 12(6): 272-80.
44. Ghanizadeh A. Shiraz University student's attitude towards drugs: an exploratory study. Eastern Mediterranean Health Journal 2001; 7(3): 452-60.
45. WHO. Trends in the Health og Canadian Youth 1990-1998. Available at: <http://www.hc-sc.gc.ca>.
46. National Population Health Survey of Canada: The NTW Health Status Report- 1999. Available at: <http://www.hc-sc.gc.ca>.
47. Australian Institute of Health and Welfare: Australias young people: their health and wellbeing 2003. Available at: <http://www.aihv.gov.au/publications>.
48. Hibell B, Anderson B, Bjarnason T, Kokkevi A, Morgan M, Narusk A. The 1995 ESPAD Report. Stockholm: Modintryckoffset AB; 1997.

49. Sigfusdottir ID, Kristjansson AL, Thorlindsson T, Allegrante JP. Trends in prevalence of substance use among Icelandic adolescents, 1995-2006. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2008; 3:12.
50. Adebisi AO, Faseru B, Sangowawa AO, Owoaje ET. Tobacco use amongst out of school adolescents in a Local Government Area in Nigeria. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2010; 5: 24.
51. Sreeramareddy CT, Kishore P, Paudel J, Menezes RG. Prevalence and correlates of tobacco use amongst junior collegiates in twin cities of western Nepal: a cross-sectional, questionnaire-based survey. *BMC Public Health* 2008; 8: 97.
52. Mathur C, Stigler MH, Perry CL, Arora M, Reddy KS. Differences in prevalence of tobacco use among Indian urban youth: the role of socioeconomic status. *Nicotine Tob Res* 2008; 10(1): 109-16.
53. Can G, Topbas M, Oztuna F, Ozgun S, Can E, Yavuzylmaz A. Factors contributing to regular smoking in adolescents in Turkey. *J Sch Health* 2009; 79(3): 93-7.
54. Valdivia G, Simonetti F, Cumsille P, Ramírez V, Hidalgo CG, Palma B, Carrasco J. Smoking habit in school age children, in Chile. *Rev Med Chil* 2004; 132(2): 171-82.
55. Ogwell AE, Aström AN, Haugejorden O. Socio-demographic factors of pupils who use tobacco in randomly-selected primary schools in Nairobi province, Kenya. *East Afr Med J* 2003; 80(5): 235-41.
56. Kristjansson AL, Sigfusdottir ID, Allegrante JP, Helgason AR. Social correlates of cigarette smoking among Icelandic adolescents: a population-based cross-sectional study. *BMC Public Health* 2008; 7(8): 86.
57. Mandil A, BinSaeed A, Ahmad S, Al-Dabbagh R, Alsaadi M, Khan M. Smoking among university students: a gender analysis. *J Infect Public Health* 2010; 3(4): 179-87.
58. Barra S, Gaeta G, Del Castello E, Capozzi G, Cuomo V, Effuso L, et al. Age-related differences in factors associated with cigarette smoking among Italian high school students. *J Cardiovasc Med* 2009; 10(7): 529-34.

59. Rigotti NA, Lee JE, Wechsler H. US college students' use of tobacco products: results of a national survey. JAMA 2000; 284(6): 699-705.
60. WHO. Targets for Health for All. Copenhagen: Regional Office for Europe; 1986.
61. Taylor CB. The relationship between physical activity and exercise and mental health. Public health reports 1985; 100(2): 195-202.
62. Угарковић Д. Биолошки развој спорта – Спортска медицина. Београд: ЕСПД –Универзитета за мир Уједињених нација; 1999.
63. Wendel F. Saskatchewan Comparable Health Indicators Report. Saskatchewan Health; 2002. Available at: [http //www .health .gov. sk.ca/ info _center _comparable _health _indicators _report.html](http://www.health.sk.ca/info_center/comparable_health_indicators_report.html).
64. Марјановић В, Драгић М, Дивљановић Д, Поп-Ценић С, Туцаков Ј. Народна здравствена култура у СР Србији, свеска 2. Београд: Савез научних друштава за историју здравствене културе Југославије, 1977.
65. Biron PE, Howard J, Altschule MD, Valeri CR. Chronic Deficits in Red-Cell Mass in Patients with Orthopaedic Injuries (Stress Anemia). J Bone Joint Surg Am 1972; 54: 1001-14.
66. Јанковић З. Самопроцена здравља као индикатор здравственог статуса студената (докторска дисертација). Крагујевац: Универзитет у Крагујевцу, Медицински факултет; 2005.
67. Ongley P, Randall T, Kirkwood H, Conradson V, Maclean E, Carson S. at al. Young New Zealand; 1998. Available at: [http //www.stats.govt.nz](http://www.stats.govt.nz).
68. National Health Survey: Australia's young people – Health status overview; 2003.
69. Rohrer EJ, Young R. Self-esteem, stress and self – rated health in family planning clinic patients. BMC Family Practice 2004; 5:11-21.

70. Ravens SU, Görtler E, Bullinger M. Subjektive Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen – Eine Befragung Hamburger Schüler im Rahmen der Schulärztlichen Untersuchung. Gesundheitswesen 2000; 62(3): 148-55.
71. National Population Health Survey of Canada: The NTW Health Status Report-1999. Available at: <http://www.hc-sc.gc.ca>.
72. Nieradko B, Swies Z, Milczanowska K, Sieklucka-Dziuba M. Frequency analysis of the use of addictive substances by adolescents attending secondary schools in Sanok. Wiad Lek 2002; 55(Suppl1): 818-24.
73. Мартиновић Д, Јанковић Г. Алкохолизам. Доступно на: <http://www.znanje.org/psihologija/alkoholizam/01/alkoholizam.htm>
74. WHO-Geneva. Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence; Summary, 2004. WHO, Geneva. Available at: <http://www.who.int>.
75. Farke W, Anderson P. Binge drinking in Europe. Adicciones 2007; 19(4): 333-9.
76. Ogilvie D, Gruer L, Haw S. Young people, s access to tobacco, alcohol, and other drugs. BMJ 2005; 331(7513): 393–6.
77. Donato F, Monarca S, Chiesa R, Feretti D, Modolo MA, Nardi G. Patterns and covariates of alcohol drinking among high school students in 10 towns in Italy: a cross-sectional study. Drug Alcohol Depend 1995; 37(1): 59-69.
78. Donato F, Pasquale L, Monarca S, Bonetti F, Chiesa R, Nardi G. Alcohol drinking among adolescents from town and mountainous areas in north Italy. Eur J Epidemiol 1993; 9(1): 40-9.
79. Donato F, Soldo M, Spiazzi R, Chiesa R, Monarca S, Nardi G, et al. Factors associated with alcohol consumption in the youth of the province of Brescia. Epidemiol Prev 1992; 14(53): 40-8.
80. López Rois F, Couselo Sánchez JM, Fernández Lorenzo JR, Carballeira Roca C. Habits of alcohol consumption in the child population of Galicia. An Esp Pediatr 1985; 23(8): 573-8.

81. Rubio Aranda E, Ejea Arquillue MV, Sánchez Oriz E, Rubio Calvo E. Habits and alcohol consumption among Saragossa student population. *Rev Sanid Hig Publica* 1991; 65(1): 45-52.
82. Bergamaschi A, Zanetti F, Stampi S, De Luca G. Consumption, behaviour and knowledge with respect to alcoholic drinks in student nurses in the province of Bologna, Italy. *Eur J Epidemiol* 1995; 11(2): 185-91.
83. Donato F, Casadidio A, Monarca S, Modolo MA, Bruni A, Spiazzi R, et al. Survey of alcohol and psychoactive drug consumption in a sample of high school students of the 9th and 19th local health units in the Marche Region. *Ann Ig* 1989; 1(3-4): 693-708.
84. Papiez J. Alcohol consumption among rural area junior secondary school students. *Rocz Pantsw Zakl Hig* 2006; 57(Suppl): 121-4.
85. Danielsson AK, Wennberg P, Hibell B, Romelsjö A. Alcohol use, heavy episodic drinking and subsequent problems among adolescents in 23 European countries: does the prevention paradox apply? *Addiction* 2012;107(1):71-80.
86. O'Malley PM, Johnston LD. Drugs and driving by American high school seniors, 2001-2006. *J Stud Alcohol Drugs* 2007; 68(6):834-42.
87. Wechsler H, Isaac N. 'Binge' drinkers at Massachusetts colleges. Prevalence, drinking style, time trends, and associated problems. *JAMA* 1992; 267(21): 2929-31.
88. Donato F, Monarca S, Chiesa R, Feretti D, Modolo MA, Nardi G. Patterns and covariates of alcohol drinking among high school students in 10 towns in Italy: a cross-sectional study. *Drug Alcohol Depend* 1995; 37(1): 59-69.
89. Donato F, Assanelli D, Marconi M, Corsini C, Rosa G, Monarca S. Alcohol consumption among high school students and young athletes in north Italy. *Rev Epidemiol Sante Publique* 1994; 42(3): 198-206.
90. Nelson TF, Wechsler H. School spirits: alcohol and collegiate sports fans. *Addict Behav* 2003; 28(1): 1-11.
91. Miller JW, Naimi TS, Brewer RD, Jones SE. Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students. *Pediatrics* 2007; 119(1): 76-85.

92. Kasl S, Cobb S. Health behavior, illness behavior and role behavior. Arch Environ Health 1966; 12: 246-66.
93. Lauvie M, Bates ME, Pandina RJ. Age of first use its reliability and preventive alcohol by adolescents. J Int Press 2007; 98(9): 57-4.
94. Zinsel M, Alpy R. Impact of contextual variables on adolescent situational expectation of alcohol use. J Drug Edic 1999; 25(3): 11-23.
95. Milosavljević M. Socijalna patologija. Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja; 1998.
96. Capone C, Wood MD. Density of familial alcoholism and its effects on alcohol use and problems in college students. Alcohol Clin Exp Res 2008; 32(8): 1451-8.
97. Wall TL, Garcia-Andrade C, Wong V, Lau P, Ehlers CL. Parental history of alcoholism and problem behaviors in Native-American children and adolescents. Alcohol Clin Exp Res 2000; 24(1): 30-4.
98. Lieb R, Merikangas KR, Höfler M, Pfister H, Isensee B, Wittchen HU. Parental alcohol use disorders and alcohol use and disorders in offspring: a community study. Psychol Med 2002; 32(1): 63-78.
99. Darlon EB. Adolescent Behavior Research Advances. Mesto: Nova Science Publishers Inc; 2007.
100. Andrews AJ, Tildesley E, Hops H, Li F. The influence of peers on young adult substance use. Health Psychology 2002; 21(4): 349-57.
101. Kimberly RM. Youths, Opportunities To Experiment Influence Later of Illegal Drugs. NIDA 2003; 5(17).
102. Adamek R, Zysnarska M, Gromadecka-Sutkiewicz M, Kraśniewska B, Jagielska J. The prevalence of tobacco smoking and psychoactive substances

- use among students from High School of Country Economy in Kutno. *Przegł Lek* 2010; 67(10): 976-8.
- 103.De Micheli D, Formigoni ML. Drug use by Brazilian students: associations with family, psychosocial, health, demographic and behavioral characteristics. *Addiction* 2004; 99(5): 570-8.
- 104.Tavares BF, Béria JU, Silva de Lima M. Drug use prevalence and school performance among adolescents. *Rev Saude Publica* 2001; 35(2): 150-8.
- 105.Laure P, Lecerf T, Friser A, Binsinger C. Drugs, recreational drug use and attitudes towards doping of high school athletes. *Int J Sports Med* 2004; 25(2): 133-8.
- 106.Lampert T, Thamm M. Consumption of tobacco, alcohol and drugs among adolescents in Germany. Results of the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2007; 50(5-6): 600-8.
- 107.Courtois R, El-Hage W, Moussiessi T, Mullet E. Prevalence of alcohol, drug use and psychoactive substance consumption in samples of French and Congolese high school students. *Trop Doct* 2004; 34(1): 15-7.
- 108.Beck F, Legleye S. Sociology and epidemiology of consumption of psychoactive substances in adolescents. *Encephale*. 2009; 35(6):190-201.
- 109.Kokkevi A, Terzidou M, Politikou K, Stefanis C. Substance use among high school students in Greece: outburst of illicit drug use in a society under change. *Drug Alcohol Depend* 2000; 58(1-2): 181-8.
- 110.Scholz M, Kaltenbach M. Cigarette, alcohol and drug use in 12 to 13-year-old adolescents--an anonymous survey of 2,979 students. *Gesundheitswesen* 1995; 57(6): 339-44.
- 111.Momtazi S, Rawson R. Substance abuse among Iranian high school students. *Curr Opin Psychiatry* 2010; 23(3): 221-6.

112. Carvalho V, Pinsky I, De Souza e Silva R, Carlini-Cotrim B. Drug and alcohol use and family characteristics: a study among Brazilian high-school students. *Addiction* 1995; 90(1): 65-72.
113. Hyphantis T, Koutras V, Liakos A, Marselos M. Alcohol and drug use, family situation and school performance in adolescent children of alcoholics. *Int J Soc Psychiatry* 1991; 37(1): 35-42.
114. Shimane T, Wada K. Substance use among night high school students in Japan. *Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi* 2007; 42(3): 152-64.
115. Madu SN, Matla MQ. Illicit drug use, cigarette smoking and alcohol drinking behaviour among a sample of high school adolescents in the Pietersburg area of the Northern Province, South Africa. *J Adolesc* 2003; 26(1): 121-36.
116. Baudier F, Helou J, Bourderont D, Blum D, Thiriet F, Pinochet C. Consumption of legal and illegal drugs by school students from the region of Doubs. *Arch Fr Pediatr* 1988; 45(8): 575-81.
117. Ljubotina D, Galić J, Jukić V. Prevalence and risk factors of substance use among urban adolescents: questionnaire study. *Croat Med J* 2004; 45(1): 88-98.
118. Brković A, Pranjić N, Zildzić M, Beganlić A. Usage of psychoactive substances among adolescents in Tuzla Canton. *Med Arh* 2008; 62(2): 88-91.

11. ПРИЛОЗИ

Klaster broj 1__1__1__1

Domaćinstvo broj 1__1__1

Član domaćinstva broj 1__1__1

UPITNIK ZA DECU I OMLADINU UZRASTA OD 7 DO 19 GODINA

I. DEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE I SOCIOEKONOMSKI STATUS

1.	U koji razred ideš?	Osnovna škola Srednja škola Ne idem u školu	I I 1	II II 1	III III 1	IV IV 1	V	VI	VII	VIII		2
2.	Koliko si se ukupno godina redovno školovao/la do sada?.....									I__I__I		3
3.	Sa kakvim uspehom si završio/la prethodni razred?											4
												1
												2
												3
												4
												5
												6
4.	Koliko imaš braće i sestara?.....									I__I__I		5
5.	S kim živiš?											6
												1
												2
												3
												4
												5
												6
												7
												8
												9
6.	Da li imaš svoju sobu?											7
												1
												2
7.	Koliko novca, po tvojoj proceni, imaš za džeparac nedeljno?											8
												1
												2
												3
												4
												5
8.	Kada si došao/la u sadašnje mesto boravka?											11
												1
												2
												3
9.	Navedi odakle si došao/la:											10
												1
												2
												3
												4
												5
												6
												7
10.	Navedi razlog dolaska:											11
												1
												2
												3
												4
												5

II. HIGIJENSKE NAVIKE

11.	Da li pereš ruke?		Skoro nikad	Kako - kad	Uvek	12
		Pre jela	1	2	3	
		Pre upotrebe WC-a (nužnika)	1	2	3	
		Posle upotrebe WC-a (nužnika)	1	2	3	
		Po ulasku u kuću	1	2	3	
12.	Da li pereš zube?	Ne			1	13
		Povremeno.....			2	
		Samo ujutru.....			3	
		Samo uveče.....			4	
		Ujutru i uveče.....			5	
		Više puta dnevno.....			6	
13.	Koliko puta si se tokom prošle nedelje kupao/la ili tuširao/la?	Nijednom.....			1	14
		Jednom.....			2	
		2 do 3 puta.....			3	
		4 do 6 puta.....			4	
		Svaki dan.....			5	
14.	Koliko često mešaš doњи veš?	Jednom nedeljno ili rede.....			1	15
		Svaka 3 do 4 dana.....			2	
		Svaki drugi dan.....			3	
		Svaki dan.....			4	

III. ISHRANA

15.	Koliko puta nedeljno:		Nikad	Ponekad	Svaki dan	16	
		Doručkujеš	1	2	3		
		Užinaš pre podne	1	2	3		
		Ručaš	1	2	3		
		Užinaš posle podne	1	2	3		
		Večeraš	1	2	3		
16.	Da li piješ mleko, jogurt, kiselo mleko, belu kafu ili kakao?	Nikad.....			1	17	
		Ponekad.....			2		
		Svaki dan po jednu šolju.....			3		
		Svaki dan po 2 ili više šolja.....			4		
17.	Koliko često si tokom prošle nedelje jeo/la ili pio/la?	Nijednom	1 do 2 puta	3 do 5 puta	6 do 7 puta	18	
		Kuvan krompir.....	1	2	3		4
		Pržen krompir.....	1	2	3		4
		Pirinač/testenine.....	1	2	3		4
		Sir.....	1	2	3		4
		Piletinu.....	1	2	3		4
		Ribu.....	1	2	3		4
		Svinjsko meso.....	1	2	3		4
		Juneće meso.....	1	2	3		4
		Mesne preradevine.....	1	2	3		4
		Sveže povrće.....	1	2	3		4
		Sveže voće.....	1	2	3		4
		Slatko pecivo (kolače, keks).....	1	2	3		4
		Slatkiše (bombone, čokolade).....	1	2	3		4
		Slatka bezalkoholna pića (koka kolu, sprajt, šveps, toplu čokoladu).....	1	2	3		4
Jaja.....	1	2	3	4			
18.	Koju vrstu hleba najčešće koristiš u ishrani?	Beli.....			1	19	
		Polubeli.....			2		
		Crni, ražani i slične vrste.....			3		
		Kombinovano.....			4		
		Ne jedem hleb.....			5		
19.	Koja vrsta masnoće se najčešće koristi za pripremanje hrane u tvojoj kući?	Svinjsku mast, puter.....			1	20	
		Biljnu mast, margarin, ulje.....			2		
		Ne koristi se masnoća.....			3		
		Ne znam.....			4		

20.	Koju vrstu masnoće najčešće koristiš kao namaz na hleb?	Margarin.....	1	21
		Maslac	2	
		Majonez.....	3	
		Mast.....	4	
		Kajmak.....	5	
		Ne koristim nikakav namaz.....	6	
21.	Da li dosoljavaš hranu koju jedeš?	Nikad.....	1	22
		Kada hrana nije dovoljno slana.....	2	
		Skoro uvek pre nego što probaš hranu.....	3	
22.	Koliko kafe odnosno čaja piješ dnevno?	Šoljica kafe.....	I _ I _ I	23
		Šolja čaja.....	I _ I _ I	
23.	Koliko šećera koristiš za jednu šoljicu kafe ili čaja?	Kašičica (kocki) u jednu šoljicu kafe....	I _ I _ I	24
		Kašičica (kocki) u jednu šolju čaja.....	I _ I _ I	
24.	Da li pri izboru načina ishrane razmišljaš o svom zdravlju?	Nikad.....	1	25
		Ponekad.....	2	
		Često.....	3	
		Uvek.....	4	

IV. SLOBODNO VREME, FIZIČKA AKTIVNOST I SPORT

25.	Kako provodiš slobodno vreme?		Nikad ili skoro nikad	Ponekad	Često	26
		Gledam televiziju, video-kasetu.....	1	2	3	
		Radim domaći zadatak.....	1	2	3	
		Provodim vreme sa društvom (u kafiću, diskoteci i sl.).....	1	2	3	
		Pomažem u kući ili oko kuće.....	1	2	3	
		Radim u polju, na livadi.....	1	2	3	
		Čuvam, hranim stoku/živinu.....	1	2	3	
		Crtam i pišem iz zabave	1	2	3	
		Čitam knjigu	1	2	3	
		Čitam časopise i stripove.....	1	2	3	
		Igram se ili šetam kućnog ljubimca.....	1	2	3	
		Idem na trening, hor, čas stranog jezika, sekciju.....	1	2	3	
		Sviram neki instrument iz zabave...	1	2	3	
		Provodim vreme igrajući se na kompjuteru	1	2	3	
		Slušam trake, CD ili ploče.....	1	2	3	
		Radim nešto drugo (navesti)	1	2	3	
26.	Koliko često se, u slobodno vreme, baviš fizičkim vežbama tako da se zaduvaž ili oznojiš?	Svaki dan.....	1	27		
		4 do 6 puta nedeljno.....	2			
		2 do 3 puta nedeljno.....	3			
		Jednom nedeljno.....	4			
		2 do 3 puta mesečno.....	5			
		Nekoliko puta godišnje/nikad.....	6			
		Ne mogu da vežbam zbog bolesti/invalidnosti.....	7			
27.	Koliko dugo noću spavaš radnim danom?	3 do 4 sata.....	1	28		
		5 do 6 sati.....	2			
		7 do 8 sati.....	3			
		9 i više sati.....	4			
28.	Kada ideš na spavanje radnim danom?	Do 22 h	1	29		
		Do 23 h	2			
		Do ponoći.....	3			
		Do 1 h	4			
		Do 2 h ili kasnije	5			
29.	Da li redovno radiš fizičko vaspitanje u školi?	Izbegavam kad god mogu.....	1	30		
		Oslobođen/a sam.....	2			
		Delimično sam oslobođen/a.....	3			

		Da, radim redovno.....	4	
		Nema uslova.....	5	
30.	Kakav stav ili mišljenje imaš o bavljenju sportom i rekreacijom?	Nemam mišljenje o tome	Ne slažem se	Slažem se
	Zabavno je.....	1	2	3
	Stiču se novi prijatelji.....	1	2	3
	Čuva se zdravlje.....	1	2	3
	Stiče se popularnost.....	1	2	3
	Stiče se dobar izgled.....	1	2	3
	Stiče se dobra kondicija.....	1	2	3
	Udovoljava se roditeljima.....	1	2	3
	Utiče da se dobro osećaš, relaksira.....	1	2	3
	Oduzima suviše vremena.....	1	2	3
	Dosadno je.....	1	2	3
	I kad odrastem baviću se rekreacijom.....	1	2	3
31.	Da li se neko od tebi bliskih osoba redovno bavi rekreacijom u svoje slobodno vreme?	Ne	Da	Nemam takvu osobu
	Majka.....	1	2	3
	Otac.....	1	2	3
	Brat/sestra.....	1	2	3
	Baba/deda.....	1	2	3
	Najbolji drug ili drugarica.....	1	2	3

V. PONAŠANJE U SAOBRAĆAJU

32.	Da li koristiš neko osvetljenje (baterijsku lampu, mačije oči na školskoj torbi, patike koje svetle i dr.) kada ideš po mraku neosvetljenom ulicom ili putem?	Skoro uvek.....	1		
		Ponekad.....	2		
		Nikad.....	3		
		Ne idem po mraku.....	4		
33.	Da li voziš?		Ne	Da	
	Bicikl.....		1	2	
	Rolere/skejtboard..		1	2	
	Motor.....		1	2	
	Auto.....		1	2	
	Kamion/autobus...		1	2	
	Traktor.....		1	2	
34.	Ako voziš ili si suvozač, da li prilikom vožnje koristiš mere zaštite?	Ne	Ponekad	Da	Ne vozim
	Bicikl (prednje i zadnje svetlo).....	1	2	3	4
	Roleri/"skejtboard" (štitnici, kaciga).....	1	2	3	4
	Motor (kaciga).....	1	2	3	4
	Auto (pojas).....	1	2	3	4
	Traktor (svetlo).....	1	2	3	4
35.	Imaš li položen vozački ispit?		Ne.....	1	
			Da.....	2	
36.	Da li si kao vozač imao/la saobraćajni udes tvojom krivicom?		Ne.....	1	38
			Da.....	2	37
37.	Da li je do udesa došlo zbog:		Ne	Da	
	Brze vožnje.....		1	2	
	Nepoštovaња saobraćajnih propisa.....		1	2	
	Vožnje pod uticajem alkohola.....		1	2	
	Nepovoljne vremenske situacije (led, kiša)..		1	2	
	Vožnje pod uticajem lekova.....		1	2	
	Umora.....		1	2	

VI. POVREDE I TROVANJA

38.	Da li si se u toku poslednjih godinu dana povredivao/la?	Ne.....	1	41
		Da.....	2	39
39.	Ako si se tokom poslednjih godinu dana povredio/la, gde je to	U kući.....	1	40

	bilo? (Ako si se više puta povredio/la, navedi mesto posledње povrede).	Na poslu.....	2	
		U školi.....	3	
		Na ulici.....	4	
		U polju/na њиви.....	5	
		Na sportskom terenu (zatvorenom ili otvorenom).....	6	
		U saobraćaju.....	7	
		Na drugom mestu.....	8	
40.	Da li si u toku posledњih godinu dana imao/la trovanje?	Ne.....	1	44
		Da.....	2	41
41.	Ako si tokom posledњih godinu dana imao/la trovanje, čime je bilo izazvano?	Hranom.....	1	42
		Hemikalijama.....	2	
		Lekovima.....	3	
		Gasovima (izduvni gasovi, plin itd.).....	4	
		Nečim drugim (navesti).....	5	
42.	Ako si tokom posledњih godinu dana imao/la povredu ili trovanje, gde ti je prvo pružena pomoć?	U bolnici.....	1	43
		U domu zdravlja/ambulanti.....	2	
		Kod privatnog lekara.....	3	
		Kod narodnog iscelitelja.....	4	
		Nisam se obratio/la za pomoć.....	5	
43.	Ako si tokom posledњih godinu dana imao/la povredu ili trovanje, kakav je bio ishod?	Izlečenje.....	1	44
		Poboljšanje.....	2	
		Trajna nesposobnost.....	3	
		Drugo.....	4	

VII. OSTALI RIZICI I ZNANJA O SVOM ZDRAVLJU

44.	Da li smatraš da u tvom mestu postoje rizici po zdravlje:	Ne	Da	Ne znam	
	Buka.....	1	2	3	45
	Zagađen vazduh.....	1	2	3	
	Zagađenje vode.....	1	2	3	
	Otpadne materije.....	1	2	3	
	Radioaktivno zračenje.....	1	2	3	
	Nasilje, kriminal.....	1	2	3	
	Ostalo (navedi).....	1	2	3	
45.	Kako proseđuješ svoju školu u odnosu na higijenu, bezbednost i mogućnost rekreacije?	Loša	Dobra	Odlična	
	Higijena.....	1	2	3	46
	Bezbednost.....	1	2	3	
	Mogućnost rekreacije.....	1	2	3	
46.	Da li svojim ponašanjem rizikuješ da oboliš od neke od navedenih bolesti?	Ne	Da	Ne znam	
	Polne bolesti, sida (AIDS).....	1	2	3	47
	Bolesti srca i krvnih sudova (infarkt šlog).....	1	2	3	
	Šećerne bolesti.....	1	2	3	
	Plućne bolesti (hronični bronhitis, rak).....	1	2	3	
	Bolesti kao posledice povrede.....	1	2	3	
	Povišenog krvnog pritiska.....	1	2	3	
	Ciroze jetre.....	1	2	3	
	Gojaznosti.....	1	2	3	

47.	Da li ti je tokom posledњih godinu dana od strane lekara otkriveno ili lečeno neko od sledećih oboljeња:	Ne	Otkriveno ali nije lečeno	Otkriveno i lečeno	Broj dana odsutnosti iz škole/sa posla	
	Tuberkuloza.....	1	2	3	I II III I	48
	Bronhitis, emfizem.....	1	2	3	I II III I	
	Bronhijalna astma.....	1	2	3	I II III I	
	Povišen krvni pritisak.....	1	2	3	I II III I	

	Povišen šećer u krvi.....	1	2	3	I II II I			
	Anemija.....	1	2	3	I II II I			
	Reumatska oboljeња zglobova.....	1	2	3	I II II I			
	Bol u leđima.....	1	2	3	I II II I			
	Psihički poremećaji i nervne bolesti.....	1	2	3	I II II I			
48.	Da li ti je tokom posledње godine lekar ili zdravstveni radnik savetovao da:	Lekar	Drugi zdravstveni radnik	Član porodice	Niko me nije pitao ni savetovao	Nije bilo potrebno		
	Maње jedeš masno	1	2	3	4	5	49	
	Maње koristiš so	1	2	3	4	5		
	Uzimaš maње šećera	1	2	3	4	5		
	Jedeš više voća i povrća	1	2	3	4	5		
	Piješ maње alkoholnih pića	1	2	3	4	5		
	Prestaneš da pušiš	1	2	3	4	5		
	Smaњiš težinu (oslabiš)	1	2	3	4	5		
	Povećaš fizičku aktivnost	1	2	3	4	5		
	Više da se odmaraš	1	2	3	4	5		
49.	Od koga najčešće saznaješ sve što te interesuje o zdravlju, rizicima po zdravlje i bolestima?							
			Od majke.....			1	50	
			Od oca.....			2		
			Od majke i oca.....			3		
			Od brata ili sestre.....			4		
			Od babe i dede.....			5		
			Od rodaka.....			6		
			Od nastavnika/pedagoga.....			7		
			Od druga.....			8		
			Od školskog lekara/med.sestre.....			9		
			Ni od koga.....			10		
50.	Da li pratiš teme o zdravlju u sredstvima javnog informisaња (radio, TV, novine, časopisi itd.)?		Ne.....			1	51	
			Da.....			2		
			Povremeno.....			3		
51.	Da li si do sada učestvovao/la u nekoj akciji koja je vezana za unapređenje zdravlja (kviz-takmičења, akcije Crvenog krsta, držaње predavaња, pisaње literarnih ili seminarских radova, likovne izložbe itd.)?				Ne....	1	52	
					Da...	2		
52.	Da li si u posledњih godinu dana:				Ne	Da	Nije bilo potrebe	
	Prestao/la da pušiš				1	2	3	53
	Smaњio/la težinu				1	2	3	
	Smaњio/la količinu uzimaња soli				1	2	3	
	Smaњio/la količinu uzimaња šećera				1	2	3	
	Smaњio/la količinu uzimaња masti				1	2	3	
	Promenio/la vrstu masnoća u ishrani				1	2	3	
	Smaњio/la upotrebu alkohola				1	2	3	
	Povećao/la količinu uzimaња voća i povrća				1	2	3	
	Povećao/la fizičku aktivnost				1	2	3	
53.	Ako si promenio/la nešto u svom ponašaњу utoku posledњih godinu dana, koji je bio glavni razlog?		Zdravstveni (zbog bolesti).....				1	54
			Zbog lepote/izgleda.....				2	
			Da živim zdravije/ostanem zdrav/a.....				3	
			Ostalo.....				4	

54.	Šta je po tvom mišljenju najvažniji razlog za visoku stopu obolevaња u našoj zemlji? (Zaokružiti do 3 odgovora).	Pogrešna ishrana.....	1	55
		Stres.....	2	
		Teški životni uslovi.....	3	
		Naporan rad.....	4	
		Pušeње.....	5	
		Nedovoljno bavљење fizičkim aktivnostima.....	6	
		Nedovoljano uzimaње vitamina, minerala.....	7	
		Gojaznost.....	8	
		Nasledni faktori.....	9	
		Alkohol.....	10	
		Nedovoljna zdravstvena zaštita....	11	
		Nešto drugo.....	12	

VIII. ZDRAVSTVENI PROFIL

55.	Označi stepen svoga slagaња sa svakom od navedenih tvrdњи:		Ne odnosi se na mene	Delimično se odnosi na mene	Potpuno se odnosi na mene	56	
		Volim sebe takvog/u kakav/a sam.....	1	2	3		
		Nisam osoba koja se lako slaže sa drugima.....	1	2	3		
		Ja sam u osnovi zdrava osoba.....	1	2	3		
		Suviše lako odustajem....	1	2	3		
		Teško se koncentrišem....	1	2	3		
		Zadovoljan/a sam svojim porodičnim odnosima.....	1	2	3		
		Prijatno mi je kada sam okružen/a ljudima.....	1	2	3		
56.	Da li sada imaš teškoća:		Nimalo	Malo	Mnogo	Ne mogu	57
		Da se popneš uz stepenište	1	2	3	4	
		Da pretrčiš dužinu fudbalskog igrališta	1	2	3	4	58
		57.	Da li si tokom protekle nedelje:		Nimalo	Malo	
		Imao/la problema sa spavaњem.....		1	2	3	59
		Imao/la bolove ili neprijatnosti u bilo kom delu tela.....		1	2	3	
		Bio/la depresivan/na ili tužan/na.....		1	2	3	
		Lako se umarao/la.....		1	2	3	
		Bio/la nervozan.....		1	2	3	
58.	Koliko si se često, tokom protekle nedelje:		Nijednom	Nekoliko puta	Skoro svaki dan	59	
		Družio/la (posetio/la ili razgovarao/la) sa drugovima ili rodbinom.....		1	2		3
		Učestvovao/la u društvenim i rekreativnim aktivnostima (bioskop, žurka, sport, kafići...).....		1	2	3	60
		59.	Koliko dana si, tokom protekle nedelje, proveo/la kod kuće ili u bolnici zbog bolesti, povrede ili drugog zdravstvenog problema?		Nijedan dan.....	1	
				1 do 4 dana.....	2	60	
				5 do 7 dana.....	3		

IX. OPŠTA PROCENA I ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM

60.	Kako bi ocenio/la tvoje zdravlje?	Loše.....	1	61		
		Prilično loše.....	2			
		Prosečno.....	3			
		Relativno dobro.....	4			
		Dobro.....	5			
61.	Ako porediš svoje zdravlje sada i pre godinu dana, kako bi ga ocenio/la?	Lošije.....	1	62		
		Isto.....	2			
		Bolje.....	3			
		Ne mogu da ocenim.....	4			
62.	Kako proseđuješ svoju težinu?	Mršav/a sam.....	1	63		
		Nisam ni debeo/la ni mršav/a.....	2			
		Debeo/la sam.....	3			
		Ne mogu da ocenim.....	4			
63.	Kako proseđuješ svoju fizičku aktivnost:	Loša.....	1	64		
		Dobra.....	2			
		Odlična.....	3			
64.	Kakav je tvoj stav u vezi sa tvojim zdravljem?	Ne slažem se	Nisam siguran/a	Slažem se	65	
		Ja sam odgovoran/na za svoje zdravlje.....	1	2		3
		Ako budem brinuo/la o sebi biću zdrav/a.....	1	2		3
		Čak ako i budem vodio/la računa o sebi, lako ću se razboleti.....	1	2		3
		Ako sam zdrav/a, to je čista sreća.....	1	2		3
65.	Poredaj po značaju koliko su sledeće stvari važne za tebe dajući ocene od 1 do 9 i upiši u kućice: <i>(1 ž najznačajnije, 2 ž tañe značajno, 9 ž najtañe značajno)</i>	Sreća u ljubavi.....			66	
		Puno para.....				
		Dobro zdravlje.....				
		Zanimljiv posao.....				
		Bavljenje politikom.....				
		Biznis (unosan posao).....				
		Život u miru.....				
		Sloboda.....				
Religija.....						
66.	Pred tobom se nalazi lestvica. Dno označava najgori život koji se može imati, a vrh najbolji život koji se može imati. Označi na skali kako proseđuješ zadovoljstvo svojim sadašnjim životom tako što ćeš zaokružiti jedan od brojeva sa lestvice.	Najbolji život	9	67		
			8			
			7			
			6			
			5			
			4			
			3			
			2			
		Najgori život	1			
67.	Ako nisi u potpunosti zadovoljan/na svojim sadašnjim životom, kojim delom si najtañe zadovoljan/na?	Porodicom.....	1	68		
		Školom/poslom.....	2			
		Drugovima/dругарicama....	3			
		Ljubavnim životom.....	4			
		Novčanom situacijom.....	5			
		Samim sobom.....	6			
		Nečim drugim.....	7			

X. ODNOSI SA DRUGIMA

68.	Da li možeš lako da razgovaraš sa sledećim osobama o svojim problemima?		Takvu osobu nemam ili je ne vidam	Teško	Lako	69
		Majka.....	1	2	3	
		Otac.....	1	2	3	
		Brat ili sestra.....	1	2	3	
		Baba ili deda.....	1	2	3	
		Rodak.....	1	2	3	
		Nastavnik/pedagog.....	1	2	3	
		Drug.....	1	2	3	
Školski lekar/ medicinska sestra.....	1	2	3			
69.	Da li postoji neko na koga možeš računati u svakoj situaciji (problemi u školi, van škole, u porodici, ljubavni problemi i drugo)?	Ne.....			1	70
		Da.....			2	
		Ne znam.....			3	
70.	Kakav je tvoj život u školi?			Ne	Da	71
		Život škole me ne interesuje.....		1	2	
		Do sada sam imao samo loša iskustva u školi.....		1	2	
		U školi mi je jako dosadno.....		1	2	
		U školi se osećam nesigurno.....		1	2	
		Pod stalnim sam pritiskom obaveza u školi.....		1	2	
		Moja škola je prijatno mesto za boravak.....		1	2	
		Školski drugovi/drukarice me prihvataju takvog/vu kakav/v sam.....		1	2	
		Izvestan broj mojih drugova su prijatni i spremni za razgovor i saradnju sa mnom.....		1	2	
Učenici iz moje škole vole da se druže sa mnom.....		1	2			
71.	Kad završiš svoje sadašnje školovanje da li želiš da:		Ne	Da	Ne znam	72
		Pronadeš posao što pre možeš.....	1	2	3	
		Nastaviš sa školovanjem.....	1	2	3	
		Završiš neki zanat.....	1	2	3	
		Obogatiš se što pre.....	1	2	3	
		Odvojiš se od kuće/roditelja.....	1	2	3	
		Osnuješ porodicu.....	1	2	3	
		Odeš u inostranstvo.....	1	2	3	

XI. NASILJE

72.	Da li si u toku poslednjih godinu dana bio/la izložen nekom fizičkom nasilju :		Ne	Da	73
		U porodici.....	1	2	
		U školi/na radnom mestu.....	1	2	
		Na ulici.....	1	2	
	Drugo.....	1	2		
73.	Da li si u toku poslednjih godinu dana bio/la izložen nekom psihičkom maltretiraњу:		Ne	Da	74
		U porodici.....	1	2	
		U školi/na radnom mestu.....	1	2	
		Na ulici.....	1	2	
	Drugo.....	1	2		
74.	Da li ti se do sada dešavalo da nekoga:		Ne	Da	75
		Psihički maltretiraš.....	1	2	
	Tučeš.....	1	2		

XII. MENTALNO ZDRAVLJE

75.	Da li si bio/la napet/a, pod stresom/pritiskom, tokom posledњeg meseca?	Ne.....	1	76		
		Da, ali ne više nego ostali.....	2			
		Da, više nego ostali.....	3			
		Da, moj život je skoro nepodnošljiv.....	4			
76.	Da li si tokom posledњih mesec dana imao/la emocionalne probleme (tuga, neraspoloženje, zabrinutost, potištenost)?	Ne.....	1	77		
		Da.....	2			
77.	Zaokruži odgovor koji najbolje opisuje kako si se osećao/la u toku posledњih mesec dana:	Stalno	Ponekad	Nikad	78	
		Bio/la si pun/a poleta.....	1	2		3
		Bio/la si veoma nervozan/a.....	1	2		3
		Osećao/la si se potišteno i ništa nije moglo da te oraspoloži.....	1	2		3
		Osećao/la si se smireno.....	1	2		3
		Bio/la si pun/a energije.....	1	2		3
		Bio/la si tužan/a.....	1	2		3
		Bio/la si iscrpljen/a.....	1	2		3
		Bio/la si srećan/a.....	1	2		3
		Osećao/la si se umorno.....	1	2		3

XIII. MOGUĆNOST OBAVLJANJA AKTIVNOSTI U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU

78.	Da li imaš neko telesno oštećenje (vezano za kretanje, vid, sluh)?	Ne.....	1	80
		Da.....	2	79
79.	Da li ti to predstavlja problem u obavljanju svakodnevnih aktivnosti?	Ne.....	1	80
		Da.....	2	

LJ

XIV. KORIŠĆENJE ZDRAVSTVENE SLUŽBE I ZADOVOLJSTVO ZDRAVSTVENOM ZAŠTITOM

80.	Kome se prvom obraćaš kad imaš zdravstveni problem?	Lekaru opšte medicine, med.rada ili školskom lekaru.....	1	81
		Specijalisti.....	2	
		Privatnom lekaru.....	3	
		Narodnom iscelitelju (travaru, bioenergetičaru).....	4	
		Nikome, lečim se sam/a.....	5	
		Nekom drugom (prijateljima, rođacima).....	6	
81.	Da li imaš svog lekara ?	Ne.....	1	82
		Da.....	2	
82.	Da li si i koliko puta u posledњih godinu dana bio/la kod lekara opšte prakse, školskog lekara ili lekara medicine rada?	Da I _ I _ I puta.....	1	83
		Da, pre više od godinu dana.....	2	
		Nikad nisam bio/la.....	3	
83.	Koji je bio glavni razlog tvoje posledње posete lekaru ?	Kontrola zdravlja/sistematski pregled (kada si bez tegoba).....	1	84
		Bolest, povreda	2	
		Samo da mi propiše lekove.....	3	
		Dobijanje potvrde/opravljanja.....	4	
		Dobijanje uputa za specijalistu, laboratoriju i sl.	5	
		Nikad nisam bio/la kod lekara.....	6	
		Nešto drugo	7	
84.	Da li imaš svog zubnog lekara (stomatologa)?	Ne.....	1	85
		Da.....	2	
85.	Da li si i koliko puta u posledњih godinu dana bio/la kod zubnog lekara (stomatologa)?	Da I _ I _ I puta.....	1	86
		Da, pre više od godinu dana.....	2	
		Nikad nisam bio/la.....	3	
86.	Koliko zuba ti nedostaje?	Nijedan.....	1	87
		1 do 5 zuba.....	2	
		6 do 10 zuba.....	3	
		Više od 10 zuba, ali ne celih.....	4	
		Nemam zube/imam veštačke zube.....	5	

87.	Koji je glavni razlog tvoje posledње posete	Kontrola/sistematski pregled.....	1	88
-----	--	-----------------------------------	---	----

	zubnom lekaru (stomatologu) ?	Popravljaње zuba.....	2	
		Vaђење zuba.....	3	
		Zbog proteze.....	4	
		Zbog problema sa desnima/ paradontopatija.....	5	
		Poliraње zuba i чиђење kamenca.....	6	
		Zbog saveta.....	7	
		Zbog neћег drugog.....	8	
		Ne idem kod stomatologa.....	9	
88.	Da li si i koliko puta u posledњih godinu dana bio/la na bolniћkom leћењу?	Da 1 1 1 puta.....	1	89
		Da, pre više od godinu dana.....	2	
		Nikad nisam bio/la.....	3	
89.	Ako si u posledњih godinu dana bio/la na bolniћkom lećeњу navedi razlog:	Zbog bolesti.....	1	90
		Zbog povrede.....	2	
		Zbog trovaња.....	3	
		Zbog ispitivaња.....	4	
		Nisam bio/la.....	5	

Na sledeћih 8 питања odgovaraju samo osobe ženskog pola starije od 15 godina.

90.	Da li si i koliko puta u posledњih godinu dana bila kod ginekologa?	Da 1 1 1 puta.....	1	91	
		Da, pre više od godinu dana.....	2	91	
		Nikad nisam bila.....	3	94	
91.	Koliko godina si imala kada si prvi put bila kod ginekologa?	1 1 1		92	
92.	Kod ginekologa najćeće ideš zbog:	Tegoba.....	1	93	
		Kontracepcije.....	2		
		Kontrole zdravlja (sistematski pregled).....	3		
		Trudnoće.....	4		
		Abortusa.....	5		
		Steriliteta.....	6		
		Neћег drugog.....	7		
93.	Koliko često ideš na ginekološke preglede, iako se osećaš zdrava?	Jedanput godišње.....	1	94	
		Jedanput u 2 godine.....	2		
		Rede.....	3		
		Ne idem.....	4		
94.	Da li si do sada bila trudna?	Ne.....	1	98	
		Da.....	2	95	
95.	Kakav je bio ishod tvoje posledње trudnoće?	Živorodeno dete/ca.....	1	96	
		Mrtvorodeno dete/ca.....	2		
		Spontani pobačaj.....	3		
		Namerni pobačaj.....	4		
		Trudnoća u toku.....	5		
96.	Ako si do sada rađala, da li te je u prvoj nedelji posle porođaja odnosno nakon izlaska iz porodilišta, posetio u kući neko od sledećih osoba:	Doktor.....	I	2	97
		Medicinska sestra.....	I	2	
		Babica.....	I	2	
97.	Navedi ukupan broj namernih prekida trudnoća koje si imala:	1 1 1		98	

XV. LEKOVI

98.	Kako najčešće uzimaš lekove?	Po savetu lekara.....	1	100	
		Samoinicijativno	2	99	
		Po savetu lekara i samoinicijativno.....	3	99	
		Ne uzimam lekove.....	4	100	
99.	Ako samoinicijativno uzimaš lekove (bez konsultacije, saveta lekara) navedi razloge:		Ne	Da	100
		Zbog nesanice.....	1	2	
		Za smireње.....	1	2	
		Protiv bolova.....	1	2	
		Protiv glavobolje.....	1	2	
		Za jačanje organizma (vitamine).....	1	2	
		Protiv zatvora.....	1	2	
		Za varenje.....	1	2	
		Za lečenje određenih bolesti (antibiotike, lekove za pritisak).....	1	2	
		Za jačanje organizma i lečenje bolesti (biljne preparate).....	1	2	
		Protiv začeca (kontraceptivna sredstva).....	1	2	
Ostalo (navedi)	1	2			
100.	Da li si tokom poslednje nedelje uzimao/la neke tablete, pilule ili druge oblike lekova?		Ne	Da	101
		Lekove protiv glavobolje.....	1	2	
		Lekove protiv drugih bolova.....	1	2	
		Lekove protiv kašlja.....	1	2	
		Antibiotike.....	1	2	
		Sedativie.....	1	2	
		Vitamine, minerale i sl.	1	2	
Kontraceptivna sredstva.....	1	2			
101.	Kako najčešće dolaziš do lekova?	Preko recepta.....	1	102	
		Kupujem ih u privatnoj apoteci.....	2		
		Kupujem ih na pijaci.....	3		
		Iz humanitarne apoteke.....	4		
		Dobijam ih od drugih (roditelja, dece).....	5		
		Ne mogu da ih nabavim jer su skupi.....	6		
		Ne mogu da ih nabavim jer ih nema.....	7		
Ostalo	8				

XVI. PORODIČNA ANAMNEZA

102.	Da li ti roditelji boluju ili su bolovali od sledećih bolesti ili stanja?					103
	OTAC	Ne	Da	Ne znam	Umro/la (godina života)	
	Infarkt srca i druga srčana oboļeња	1	2	3		
	Povišen krvni pritisak	1	2	3		
	Moždana kap (šlog)	1	2	3		
	Šećerna bolest	1	2	3		
	Povišene masnoće u krvi	1	2	3		
	Maligna oboļeња	1	2	3		
	Gojaznost	1	2	3		
	Duševne bolesti	1	2	3		
Druge bolesti.....	1	2	3			

<u>МАЈКА</u>				
Infarkt srca i druga srčana oboljeња	1	2	3	
Povišen krvni pritisak	1	2	3	
Moždana kap (šlog)	1	2	3	
Šećerna bolest	1	2	3	
Povišene masnoće u krvi	1	2	3	
Maligna oboljeња	1	2	3	
Gojaznost	1	2	3	
Duševne bolesti	1	2	3	
Druge bolesti	1	2	3	

Anketu popunio:

Ispitanik..... 1
 Anketar 2
 Kombinovano..... 3
 Član domaćinstva..... 4

PRIMEDBE ANKETARA

Datum

IME I PREZIME ANKETARA

Klaster broj I__I__I__I

Domaćinstvo broj I__I__I

Član domaćinstva broj I__I__I

Vreme merenja
I__I__I h

OBJEKTIVNI NALAZ

1. TM

I__I__I__I. I__I kg

2. TV

I__I__I__I cm

M e r e n j e

I

II

3. Sistolni krvni pritisak

I__I__I__I mm Hg

I__I__I__I mm Hg

4. Dijastolni krvni pritiak

I__I__I__I mm Hg

I__I__I__I mm Hg

BIOHEMIJSKI NALAZ

5. Serumski holesterol

I__I.I__I__I mmol/l

6. LDL

I__I.I__I__I mmol/l

7. HDL

I__I.I__I__I mmol/l

8. Trigliceridi

I__I.I__I__I mmol/l

9. Hemoglobin

I__I.I__I__I g/l

PRIMEDBE LEKARA

Dan, mesec, godina

IME I PREZIME LEKARA

Кластер број I_I_I_I

Домaćинство број I_I_I

Ћлан домаћинства број I_I_I

XVIII. PUŠENJE

103.	Da li ti ili neko od članova tvog domaćinstva puši u kući?	Ne.....	1	104			
		Da.....	2				
104.	Ako si nepušač, koliko si sati dnevno u proseku izložen/a duvanskom dimu u zatvorenom prostoru? I_I_I_I sati			105			
105.	Da li si ikad pušio/la?	Ne.....	1	114			
		Da.....	2				
106.	Da li si tokom života popušio/la bar 100 cigareta?	Ne.....	1	107			
		Da.....	2				
107.	Da li si ikad pušio/la svakodnevno (skoro svaki dan u toku bar jedne godine)? Koliko godina ukupno?	Ne.....	1	108			
		Da, ukupno I_I_I godina.....	2				
108.	Da li sad pušiš?	Ne.....	1	109			
		Da, povremeno.....	2				
		Da, svakodnevno.....	3				
109.	Kada si pušio/la poslednji put? (Ako trenutno pušiš zaokruži br.1)	Juče/danas.....	1	110			
		Pre 2 dana do 1 mesec.....	2				
		Pre 1 do 6 meseci.....	3				
		Pre 6 do 12 meseci.....	4				
		Pre 1 do 5 godina.....	5				
		Pre 5 do 10 godina.....	6				
110.	Koliko prosečno pušiš, ili si pušio/la pre nego što si prestao/la, u toku jednog dana?	Fabrikovane cigarete..... I_I_I dnevno		111			
		Samostalno zavijene cigarete.... I_I_I dnevno					
		Lula duvana..... I_I_I dnevno					
111.	Da li želiš da prestaneš da pušiš?	Ne.....	1	112			
		Da.....	2				
		Nisam siguran/na.....	3				
		Ne pušim.....	4				
112.	Da li si ikad ozbiljno pokušao/la da prestaneš sa pušeњem i nisi pušio/la najmaњe 24 h?	Tokom prošlog meseca.....	1	113			
		Pre 1 do 6 meseci.....	2				
		Pre 6 do 12 meseci.....	3				
		Pre više od godinu dana.....	4				
		Nikad.....	5				
113.	Da li si zabrinut/a zbog štetnih posledica pušeња po tvoje zdravlje?	Ne, nimalo.....	1	114			
		Ne previše.....	2				
		Da, pomalo.....	3				
		Da, veoma.....	4				
114.	Da li neko od sledećih osoba puši?	Ne	Da	Više ne puši	Nemam takvu osobu	115	
		Majka.....	1	2	3		4
		Otac	1	2	3		4
		Brat/sestra	1	2	3		4
		Baba/deda.....	1	2	3		4
		Najbolji drug ili drugarica.....	1	2	3		4
		Neko iz tvog društva.....	1	2	3		4

115.	Какав је твој став о пушењу?	Ne slažem se	Slažem se	Ne znam	116	
		Zabavno je.....	1	2		3
		Smiruje nerve.....	1	2		3
		Mnogi puše da bi bili važni.....	1	2		3
		Olakšava kontakt sa drugima.....	1	2		3
		Poboljšava koncentracij.....	1	2		3
		Pomaže mršavljeњу.....	1	2		3
		Ne utiče na kondiciju.....	1	2		3
		Štetno je po zdravlje.....	1	2		3
		Onaj ko puši neprijatno miriše.....	1	2		3
		Pušeње je gasiraње raga.....	1	2		3

XIX. UPOTREBA ALKOHOLA

116.	Koja od navedenih izjava se odnosi na tebe? <i>(Izaberi jedan od ponuđenih odgovora).</i>	Nikada nisam pio/la alkohol.....	1	124					
		Probao/la sam da pijem jednom ili dva puta.....	2	124					
		Pio/la sam, ali više ne.....	3	124					
		Pijem alkohol povremeno.....	4	117					
		Pijem alkohol svakodnevno.....	5	117					
117.	Koliko si imao/la godina kada si prvi put popio/la neko alkoholno piće? <i>(Ne uključuje se gutljaj iz tuđe čaše).</i>	I _ I _ I godina			118				
118.	Ako svakodnevno piješ alkoholna pića, navedi koliko dugo piješ?	Pijem svakodnevno I _ I _ I godina			119				
119.	Koliko često piješ alkoholna pića sada? <i>(Pod ovim se podrazumeva I kad popiješ sasvim malo).</i>	Nikad	Nekoliko puta godišње	2 do 3 puta mesečno	Jedan put nedeljno	2 do 3 puta nedeljno	Svaki dan	120	
		Pivo.....	1	2	3	4	5		6
		Vino.....	1	2	3	4	5		6
		Žestoka pića.....	1	2	3	4	5		6
		Liker.....	1	2	3	4	5		6
120.	Koliko si čaša ili flaša sledećih pića popio/la tokom posledње nedelje?	Flaša piva \ddagger 0,5 l	I _ I _ I	121					
		Čaša vina \ddagger 0,2 l	I _ I _ I						
		Čašica žestokog pića \ddagger 0,03	I _ I _ I						
121.	Koliko često se dešava da popiješ 6 ili više alkoholnih pića u toku jedne prilike?	<i>Nikad.....</i>	1	122					
		<i>Maње od jednom mesečno.....</i>	2						
		<i>Jednom mesečno</i>	3						
		<i>Jednom nedeljno.....</i>	4						
		<i>Dnevno ili skoro svaki dan.....</i>	5						
122.	Da li kupuješ alkohol na nekom od sledećih mesta?	Ne	Da	123					
		U radњи/samoposluzi.....	1		2				
		U restoranu, kafiću, diskoteci... ..	1		2				
		Privatno/na pijaci.....	1		2				
		Na nekom drugom mestu.....	1		2				
123.	Da li piješ alkohol na nekom od navedenih mesta?	Ne	Da	124					
		Kod kuće.....	1		2				
		Na poslu, u školi.....	1		2				

	Kod druga ili rođaka.....	1	2	
	U kafiću, diskoteci ili na žuru..	1	2	
	U restoranu ili kafani.....	1	2	
	Na ulici	1	2	
	Na nekom drugom mestu _____	1	2	

124.	Da li neko od tebi bliskih osoba svakodnevno pije alkohol ?	Ne	Da	Više ne pije	Nemam takvu osobu	125	
		Majka.....	1	2	3		4
		Otac.....	1	2	3		4
		Brat/sestra.....	1	2	3		4
		Baba/deda.....	1	2	3		4
		Najbolji drug ili drugarica.....	1	2	3		4
125. Kakav je tvoj stav o alkoholu?		Ne slažem se	Slažem se	Ne znam	126		
Smaњуje napetost i opušta....		1	2	3			
Uliva hrabrost, smaњуje strah		1	2	3			
Popravlja raspoloženje.....		1	2	3			
Piće se u društvu ne odbija....		1	2	3			
Male količine ne škode zdravlju.....		1	2	3			
Lekovit je.....		1	2	3			
Šteti zdravlju.....		1	2	3			

XX. UPOTREBA PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI

126.	Da li si čuo/la za sledeća sredstva i šta misliš o њима?	Nikad čuo/la	Čuo/la, ali ništa ne znam o њима	Bezopasna su ako se koriste pravilno	Uvek su štetna	127	
		Amfetamin (spid).....	1	2	3		4
		Barbiturati (sredstva za spavaње)....	1	2	3		4
		Kanabis (marihuana, trava).....	1	2	3		4
		Ekstazi.....	1	2	3		4
		Kokain (koka).....	1	2	3		4
		Halucinogene droge (LSD).....	1	2	3		4
		Heroin.....	1	2	3		4
		Morfijum.....	1	2	3		4
		Krek.....	1	2	3		4
		Rastvarači (lepak).....	1	2	3		4
		Sredstva za umireње (npr. bensedin, librijum)	1	2	3		4
		Sredstva protiv bolova (npr. trodon).....	1	2	3		4
		Kombinacija (npr. trodon i alkohol ili neka druga).....	1	2	3		4
		127.	Ako ti je bilo kada ponuđena droga, ko ti je ponudio?	Ne	Da		128
Najbolji drug/dugarica.....	1			2			
Neko iz društva.....	1			2			
Neko nepoznat koga je jedan od drugova doveo u društvo.....	1			2			

		Prišao mi je neko nepoznat i ponudio.....	1	2							
		Nije mi ponuđena droga	1	2							
128.	Upiši da li neko od tvojih prijatelja iz društva:		Ne	Da	Ne znam						
		„Duva” lepak.....	1	2	3						
		Puši „travu”.....	1	2	3						
		Uzima „teže” droge (heroin, kokain i sl.).....	1	2	3						
		Uzima tablete (bensedin, valijum, amfetaminid.).....	1	2	3						
129.	Da li si probao/la ili uzimaš neku od navedenih supstanci? (Ako nikad nisi probao/la neko od navedenih sredstava pređi na 132. питање)	Nikad	1 do 2 puta	Uzimao/la pre, sada ne	Uzimam povremeno	Uzimam svakodnevno					
	Lepak.....	1	2	3	4	5					
	Tablete (bensedin, valijum, amfetamin i dr.).....	1	2	3	4	5					
	Marihuanu.....	1	2	3	4	5					
	Hašiš.....	1	2	3	4	5					
	Kokain.....	1	2	3	4	5					
	Ekstazi.....	1	2	3	4	5					
	Heroin.....	1	2	3	4	5					
130.	Koliko si imao/la godina kada si prvi put probao/la:	Lepak.....	Tablete.....	Marihuanu.....	Hašiš.....	Kokain.....	Heroin.....	Ekstazi.....			
		1__1__1 godina	1__1__1 godina	1__1__1 godina	1__1__1 godina	1__1__1 godina	1__1__1 godina	1__1__1 godina			
131.	Gde si prvi put probao/la neku od navedenih supstanci?	Na žurci, u diskoteci, kafiću.....	Na ulici.....	U školi.....	U stanu svoga druga/rice ili svom stanu... ..	Negde drugo	1	2	3	4	5
132.	Kakav je tvoj stav o drogama?		Ne slažem se	Slažem se	Ne znam						
	Smañuju napetost i opuštaju....	1	2	3							
	Popravljaju raspoloženje.....	1	2	3							
	Marihuana ne izaziva zavisnost..	1	2	3							
	Male količine ne škode zdravlju..	1	2	3							
	Droge podstiču kreativnost.....	1	2	3							
	Bolje je i ne probati ih.....	1	2	3							
	Treba legalizovati prodaju „lakih” droga (marihuana).....	1	2	3							
	Štetne su po zdravlje.....	1	2	3							
133.	Da li smatraš da u našoj sredini maloletnicima zakonom treba ograničiti prodaju:		Ne	Da	Ne znam						
	Duvana.....	1	2	3							
	Alkohola.....	1	2	3							
	Lekova.....	1	2	3							
	„Lakih” droga (marihuana)....	1	2	3							

XXI. SEKSUALNI ŽIVOT

134.	Da li si do sada imao/la devojku/momka?	Ne.....	1	
		Da.....	2	
135.	Da li si iskusio/la nešto od navedenog i koliko godina si imao/la kada je to prvi put bilo?	Ne	Da	Prvi put (sa koliko godina)
	Grljeње.....	1	2	I__I__I
	Ljubljeње u usta („filmski”).	1	2	I__I__I

		Mažeње (iznad struka).....	1	2	I _ I _ I	
		Mažeње (ispod struka).....	1	2	I _ I _ I	
		Seksualni odnos.....	1	2	I _ I _ I	
		Oralni seks.....	1	2	I _ I _ I	
		Nešto drugo (napiši šta)	1	2	I _ I _ I	
136.	Da li imaš seksualne odnose?	Ne.....	1			137
		Da.....	2			138
137.	Navedi razlog:	Nemam partnera.....	1			145
		Iz zdravstvenih razloga.....	2			
		Rano je za to.....	3			
		Drugo (navesti).....	4			
138.	Koji je bio tvoj glavni razlog za stupanje u prvi seksualni odnos?	Zato što je većina iz mog društva to već iskusila.....	1			139
		Insistiranje partnera.....	2			
		Radoznalost.....	3			
		Bio/la sam pod dejstvom alkohola/droge.....	4			
		Strast.....	5			
		Usamljenost.....	6			
		Ljubav prema partneru.....	7			
		Fizička privlačnost.....	8			
		Zato što sam mislio/la da je vreme za to.....	9			
139.	Da li stupaš u seksualni odnos sa osobom koju prvi put u životu srećeš?	Ne.....	1			140
		Da.....	2			
		Ponekad.....	3			
140.	Da li pri prvom seksualnom kontaktu sa nekom osobom zahtevaš upotrebu kondoma?	Ne.....	1			141
		Da.....	2			
		Ponekad.....	3			
141.	Da li održavaš seksualne odnose sa:	Jednim partnerom.....	1			142
		Dva ili više partnera.....	2			
		Ne želim da odgovorim.....	3			
142.	Da li koristite zaštitno sredstvo (kondom, prezervativ)?	Nikad.....	1			143
		Ponekad.....	2			
		Uvek.....	3			
143.	Da li pri seksualnom odnosu koristite kontraceptivna sredstva (sredstva za sprečavanje trudnoće)?	Ne.....	1			144
		Da.....	2			
		Nemam potrebe.....	3			
144.	Da li ti i tvoja partner/ka koristite neko od kontraceptivnih sredstava (sredstava za sprečavanje trudnoće) pri seksualnom odnosu?		Ne	Da	Ponekad	145
		Pilulu.....	1	2	3	
		Intrauterinu spiralu.....	1	2	3	
		Lokalna hemijska sredstva (penu, AB film)..	1	2	3	
		Kondom (prezervativ-gumicu).....	1	2	3	
		Dijafragmu.....	1	2	3	
		Neplodne dane.....	1	2	3	
		Prekinut odnos.....	1	2	3	
		Ništa.....	1	2	3	
		Drugo (navedi).....	1	2	3	
145.	Da li si čuo/la za virus koji se zove HIV i za bolest sidu (AIDS) ?	Ne.....	1			146
		Da.....	2			
146.	Šta misliš o sledećim izjavama?				Ne znam	147
			Tačno	Netačno		
	Postoji način da se izbegne infekcija HIV-om		1	2	3	
	Ljudi se mogu zaštititi od inficiranja HIV-om ako imaju samo jednog seksualnog partnera koji nije zaražen i nema druge partnere		1	2	3	
	Ljudi se mogu zaštititi od inficiranja HIV-om pravilnom upotrebom kondoma prilikom svakog seksualnog odnosa		1	2	3	

Ljudi se mogu zaštititi od inficiranja HIV-om ako uopšte nemaju seksualne odnose	1	2	3
Sida se može dobiti ujedom komarca	1	2	3
Osoba koja izgleda zdrava može biti nosilac virusa side	1	2	3
Virus side se može preneti sa majke na dete	1	2	3
Virus side se može preneti sa majke na dete tokom trudnoće	1	2	3
Virus side se može preneti sa majke na dete prilikom porođaja	1	2	3
Virus side se može preneti sa majke na dete preko mleka prilikom dojenja	1	2	3
Nastavniku koji ima virus, a još nije oboleo od side, treba dozvoliti da i dalje radi u školi	1	2	3
I dalje treba kupovati hranu kod prodavca za koga ste saznali da ima sidu ili virus side	1	2	3

147.	Da li si se testirao/la na HIV, virus koji izaziva sidu?	Ne.....	1	148
		Da	2	
148.	Da li su ti saopšteni rezultati?	Ne.....	1	149
		Da	2	
149.	Da li znaš mesto gde možeš da se testiraš na HIV virus?	Ne.....	1	
		Da	2	