

## OVISNIČKA PONAŠANJA U UČENIKA U HRVATSKOJ I EUROPI

MARINA KUZMAN\*

*U radu se opisuje prevalencija pušenja, pijenja alkohola i uzimanja marihuane u učenika prvih razreda srednjih škola u Hrvatskoj temeljem ESPAD99 istraživanja na reprezentativnom uzorku 5447 učenika u 1999. godini, promjene učestalosti u odnosu na ESPAD95 istraživanje na uzorku od 4681 učenika te usporedbe sa prevalencijom u ostalim europskim zemljama u kojima je istraživanje bilo provedeno. U 1999. godini 31,0% dječaka i 32,9% djevojčica nije niti jednom zapalilo cigaretu, a da su u posljednjih mjesec dana redovito pušili barem jednu cigaretu dnevno navodi 27,2% dječaka i 22,3% djevojčica. Najveći dio djece oba spola je u kategoriji povremenih pušača (41,8% dječaka i 44,8%). Najveći je broj djece je alkohol konzumirao 1-2 puta u posljednjih mjesec dana (59,2% dječaka i 67,7% djevojčica,) ali je 14,8% dječaka i 5,8% djevojčica odgovorilo da su u posljednjih mjesec dana pili više od 6 puta. Marihuanu je u životu barem jednom probalo 17,5% dječaka i 12,0% djevojčica, od toga je to 1-2 puta učinilo 7,3% dječaka i 5,6% djevojčica, a tri i više puta 10,3% dječaka i 6,4% djevojčica. Učestalost eksperimentiranja je značajno viša u dječaka no u djevojčica za sva promatrana sredstva. Učestalost uzimanja se značajno razlikuje po vrstama škola za pušenje i pijenje alkohola, no ne i za uzimanje marihuane.*

Deskriptori: UČENICI; PUŠENJE; ALKOHOL; MARIHUANA

### UVOD

Početak uporabe duhana, alkohola i psihoaktivnih droga obično se zbiva u tijeku adolescencije, a mladi su, zbog specifičnosti razdoblja odrastanja, relativnog neiskustva te određene mladalačke sklonosti rizicima, najugroženija populacijska skupina za usvajanje i razvoj ovisničkog ponašanja (1). Osobni motivi zbog kojih pojedinac odlučuje uzimati bilo koje sredstvo ovisnosti vrlo su različiti. U razdoblju adolescencije, između djetinjstva i zrelosti, mladi, u potrazi za svojim odraslim identitetom, sve više izmiču kontroli roditelja, suprotstavljaju se njihovu autoritetu, prkose, ne žele poštivati roditeljska pravila i imperativno žele sve više uvažavanja i slobode u svojim postupcima (2). Kada je riječ o tradicionalnim drogama kao što su alkohol i duhan, mnogi će ih početi uzimati smatrajući da je to ujedno i socijalno prihvatljiv način ponašanja. Čak i ako su upućeni u moguće štetne posljedice po

zdravlje, smatraju da, budući to čini velik broj ljudi posljedice ipak nisu neizbježne.

Rizik inicijacije prožima čitavu adolescenciju. Utvrđivanje i prepoznavanje rizičnih čimbenika za eksperimentiranje i postupan razvoj ovisničkog ponašanja od presudne je važnosti kako za individualni preventivski pristup, tako i za politiku i aktivnosti društva koje se mora suočiti s rastućim problemom ovisnosti. Većina mladih ipak samo eksperimentira s različitim sredstvima koja mogu izazvati ovisnost i u tijeku adolescencije prestaje ili se navika ustaljuje kao umjeren, u određenog se broja do te mjere razvija zlouporaba, da počinje ometati školovanje, obiteljske odnose, društveni život i produktivnost općenito. (Sharp 1989., Peele 1997.) (3, 4).

Pojam ovisnosti ne odnosi se samo na psihoaktivne droge. Čovjek može biti ovisan o npr. jelu, igrama na sreću, televiziji, Internetu itd., a aktivnosti vezane uz tu ovisnost mogu postati središnji sadržaj i čimbenik njegovog življenja. Tako različite ovisnosti imaju i različiti značaj, utjecaj i posljedice te ovisnost ne mora posve nužno biti negativna pojava iako se najčešće takvom smatra i prosu-

đuje (5). Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije ovisnost o drogama je "duševno a ponekad i tjelesno stanje koje nastaje međudjelovanjem živog organizma i sredstva ovisnosti, a karakteriziraju ga promjena ponašanje i druge reakcije koji uvijek uključuju neodgodivu prisilu za povremenim ili redovitim uzimanjem sredstva ovisnosti, bilo zbog njegovih poželjnih učinaka, bilo da se izbjegnju patnje koje će se javiti ako se s uzimanjem prekine" (6). Zlouporaba droga je prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji uporaba psihoaktivnih tvari u takvom opsegu za koji je vjerojatno da će prouzrokovati mentalnu disfunkciju i poremećaje u ponašanju (7). U pojmu ovisnosti razlikuje se i psihička i fizička ovisnost.

Danas se za razvoj ovisnosti sve više ističe farmakološko djelovanje sredstava na središnji živčani sustav (Petry 1998., Self 1998.) (8, 9). Usprkos sve jasnijim saznanjima o djelovanju droga na centre u mozgu, ovisnost nije tako jednostavna. Iako se može smatrati i moždanom bolešću, ona nije samo to već je važan i osobni i obiteljski i društveni kontekst u kojem se je razvila i u kojem djeluje (Leshner 1999.) (10). U

\* Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Adresa za dopisivanje:  
Prim. dr. sc. Marina Kuzman  
Hrvatski zavod za javno zdravstvo  
10000 Zagreb, Rockefellerova 7

Tablica 1.  
Učestalost pušenja u životu i posljednjih mjesec dana, prema spolu i vrsti škole

Table 1  
Frequency of smoking in the lifetime and in the past month, gender and type of schooling

Vrsta škole	Nisu nikada pušili		Pušili u životu, u posljednjih mjesec dana <1 cigarete dnevno		Puše redovito u posljednjih mjesec dana svaki dan		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Dječaci</b>								
Gimnazije	167	38,1	211	49,8	64	12,1	442	100,0
4-godišnje	271	30,9	401	46,3	213	22,8	885	100,0
3-godišnje	430	29,0	558	39,4	481	31,6	1469	100,0
Ukupno	868	31,0	1170	41,8	758	27,2	2796	100,0
<b>Djevojčice</b>								
Gimnazije	302	38,9	368	47,4	107	13,7	777	100,0
4-godišnje	358	32,1	502	45,4	256	22,5	1116	100,0
3-godišnje	208	28,0	312	43,4	220	28,6	740	100,0
Ukupno	868	32,9	1182	44,8	583	22,3	2633	100,0

svrhu sagledavanja veličine problema, što je potreba svakog sustava koji se želi ozbiljnije prihvatiti izazova prevencije i suzbijanja porasta zlouporabe među mladima, nužno je razjasniti neke pojmove te imati realan uvid u epidemiološku situaciju kao i u rizične i protektivne čimbenike koji djeluju na određena ponašanja.

#### CILJEVI

- Utvrditi učestalost pušenja, uporabe alkohola i psihoaktivnih droga u adolescencata u Hrvatskoj, te prikazati kretanje učestalosti;
- Usporediti kretanje uporabe sredstava ovisnosti u Hrvatskoj s drugim europskim zemljama;
- Utvrditi povezanost vrste srednjoškolskog obrazovanja i pušenja, pijenja alkohola i uporabe psihoaktivnih droga;
- Ukazati na nužne točke djelovanja pri oblikovanju i provođenju programa primarne prevencije ovisnosti.

#### ISPITANICI I METODE

U Hrvatskoj je bilo vrlo malo sveobuhvatnih istraživanja o navikama ovisnosti u mladima. Prvo je takvo nacionalno istraživanje u prvim razredima srednjih škola bilo provedeno 1995. godine kao

dio međunarodne studije (ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs). Nacionalna reprezentativnost, međunarodna usporedivost, dobar dizajn i korisni rezultati potaknuli su provođenje drugog ESPAD projekta u 1999. godini u 30 europskih zemalja. Hrvatska je u istraživanju, koje je koordinirao Hrvatski zavod za javno zdravstvo, sudjelovala oba puta. Istraživanje je provedeno i 1995. i 1999. godine na reprezentativnom uzorku učenika prvih razreda srednjih škola u Hrvatskoj (4681, odnosno 5447 učenika).

Za dobivanje stratificiranog reprezentativnog uzorka sačinjene su prema podacima Ministarstva prosvjete i športa tri liste razreda za svaki tip školovanja posebno (gimnazijsko, stručno četverogodišnje i stručno trogodišnje), te uz pomoć tablice slučajnih brojeva odabrani razredi do popunjenja potrebnog broja djece prema općoj zastupljenosti određenog tipa školovanja. Korišten je testirani, standardizirani i dvostruko preveden upitnik, koji su učenici sami ispunjavali. U ovom su radu za prikaz učestalosti uzimanja sredstava ovisnosti korišteni rezultati istraživanja provedenog 1999. godine. Za prikaze kretanja uporabe u Hrvatskoj korišteni su rezultati oba istraživanja. Za međunarodne usporedbe korišten je samo dio cjelokupnog uzorka, učenici rođeni 1979. i 1983.

godine, jer je godina rođenja bila temelj za međunarodno izvješće (11, 12).

Ukupno je u 1999. godini anketirano 5447 učenika prvih razreda srednjih škola (51,5% dječaka i 48,5% djevojčica), što se podudara sa spolnom distribucijom učenika upisanih u prve razrede srednjih škola (51,8%:48,2%, prema podacima Državnog zavoda za statistiku) (13). Srednja dob ispitanika bila je u vrijeme istraživanja 15,4 godine (15,4 za dječake i 15,3 za djevojčice). Najniža je srednja dob bila u gimnazijama (15,2 godine), u srednjim četverogodišnjim stručnim školama 15,3 a u trogodišnjim stručnim školama 15,4 godine.

#### REZULTATI

Učestalost pušenja, pijenja alkohola i uzimanja marihuane i ostalih droga u Hrvatskoj

Samo 31,0% dječaka i 32,9% djevojčica nije niti jednom zapalilo cigaretu, a više od deset puta učinilo je to 40,4% dječaka i 35,5% djevojčica (Tablica 1.). Da su u posljednjih mjesec dana redovito pušili barem jednu cigaretu dnevno navodi 27,2% dječaka i 22,3% djevojčica. Najveći dio djece oba spola je u kategoriji povremenih pušača (41,8% dječaka i 44,8%).

Razlike su prema spolovima statistički značajne ( $\chi^2=12,620$ ,  $df=2$ ,  $p=0,002$ ). Redovitih je pušača među dječacima najmanje u gimnazijama (12,1%), a najviše u trogodišnjim stručnim školama (31,6%). U gimnazijama je najviše povremenih pušača. Razlike su za dječake statistički značajne prema vrsti škola ( $\chi^2=74,17$ ,  $df=4$ ,  $p=0,00000$ ). I među djevojčicama je redovitih pušačica najmanje u gimnazijama (13,7%), a najviše u trogodišnjim stručnim školama (28,6%). I za djevojčice su razlike prema vrsti škola statistički značajne ( $\chi^2=54,21$ ,  $df=4$ ,  $p=0,00000$ ).

Među ispitanicima je 85,6% djece barem jednom u životu probalo alkoholno piće (87,7% dječaka i 83,3% djevojčica). Najveći je broj djece piće konzumirao 1-2 puta u posljednjih mjesec dana (59,2% dječaka i 67,7% djevojčica.) ali je 14,8% dječaka i 5,8% djevojčica odgovorilo da su u posljednjih mjesec dana pili više od 6 puta (Tablica 2.). Razlike su prema spolovima statistički

Tablica 2.

Učestalost pijenja u životu i posljednjih mjesec dana, prema spolu i vrsti škole

Table 2

Frequency of alcohol drinking in the lifetime and in the past month, gender and type of schooling

Vrsta škole	Nisu nikada pili		Pili u životu, u posljednjih mjesec dana 1-2 puta na dan		U posljednjih mjesec dana 3-5 puta		U posljednjih mjesec dana 6 puta i više		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Dječaci</b>										
Gimnazije	44	10,0	288	65,2	51	11,5	59	13,3	442	100,0
4-godišnje	79	9,0	558	62,9	117	13,3	131	14,8	885	100,0
3-godišnje	219	14,8	810	55,7	214	14,5	222	15,0	1465	100,0
Ukupno	342	12,3	1656	59,2	382	13,7	412	14,8	2792	100,0
<b>Djevojčice</b>										
Gimnazije	91	11,8	560	71,8	80	10,3	47	6,1	778	100,0
4-godišnje	187	16,5	776	69,5	104	9,4	52	4,6	1119	100,0
3-godišnje	162	21,9	4502	61,0	74	9,7	56	7,4	742	100,0
Ukupno	440	16,8	1786	67,7	258	9,7	155	5,8	2639	100,0

značajne ( $\chi^2=151,832$ ,  $df=3$ ,  $p=0,0000$ ). Posljednji put kada su pili alkohol, i dječaci i djevojčice su to učinili u kafiću (27,1% i 24,2%). Na drugom mjestu za oba spola je dom (23,3% za dječake, a 24,1% za djevojčice), dok je disko na trećem mjestu (19,3% za dječake i 18,2% za djevojčice).

U gimnazijama je udio učenika koji piju malo viši no u ostalim vrstama škola, dok je među onima koji piju umjerenno i prekomjerno najveći udio dječaka iz trogodišnjih stručnih škola. Razlike za navike pijenja za dječake statistički su značajne prema vrstama škola ( $\chi^2=28,58$ ,  $df=6$ ,  $p=0,00008746$ ). Prema vrstama škola, među djevojčicama koje do sada nisu pile alkohol, najviše je onih koje idu u trogodišnje stručne škole. Među gimnazijalkama je najzastupljenije pijenje malih količina, ali je među njima češće i učestalije pijenje no u ostalim vrstama škola (umjerenno pije 10,3% djevojčica iz gimnazija, 9,4% iz četverogodišnjih i 9,7% iz trogodišnjih stručnih škola). Razlike za navike pijenja i za djevojčice su statistički značajne prema vrstama škola ( $\chi^2=39,72$ ,  $df=6$ ,  $p=0,00000584$ ).

Ukupno je marihuanu u životu barem jednom probalo 17,5% dječaka i 12,0% djevojčica. Od toga je to 1-2 puta učinilo 7,3% dječaka i 5,6% djevojčica, a tri i više puta 10,3% dječaka i 6,4%

djevojčica (Tablica 3.). Razlike za frekvencije uzimanja marihuane su prema spolu bile statistički značajne ( $\chi^2=33,830$ ,  $df=2$ ,  $p=0,0000$ ). Među dječacima koji su 1-2 puta uzeli marihuanu nešto je viši udio onih koji idu u četverogodišnje stručne škole, ali razlike prema vrsti škole nisu statistički značajne ( $\chi^2=4,43$ ,  $df=4$ ,  $p=0,528068$ ). Među djevojčicama koje su uzele marihuanu 1-2 puta u životu najviše je onih koje idu u četverogodišnje stručne škole, ali ni za

ženski spol razlike nisu statistički značajne prema vrstama škola ( $\chi^2=39,72$ ,  $df=6$ ,  $p=0,00000584$ ).

Učestalost uzimanja ostalih psihoaktivnih droga u životu je relativno niska. Djeca su najviše eksperimentirala s inhalantima (njih 13% ukupno). Učestalost uzimanja sedativa je češća u djevojčica no u dječaka i to je ujedno jedino sredstvo koje djevojčice češće uzimaju. Dok je 5,4% dječaka barem jednom u životu uzelo sedative (pitanje se odnosi na sedative i trankvilizatore bez liječničkog recepta), isto je učinilo 9,3% djevojčica. No samo je 1,3% djece oba spola sedative uzelo više od 10 puta. Ecstasy je isprobalo 3,0% djece, najviše njih uzelo je ecstasy 1-2 puta. Da je pušenjem isprobalo heroin navodi 3,8% djece ukupno, a heroin uzet na drugi način navodi 0,9%. Amfetamine je uzelo 1,3% djece ukupno. Sklonost djevojaka tabletama potvrđuje i podatak da je alkohol s tabletama barem jednom uzelo 10,5% djevojčica i 7,8% dječaka. No ako uzmemo u obzir relativno neprepoznavanje vrste tableta kojima mladi eksperimentiraju i ako zbrojimo učestalost uzimanja bilo kojih tableta s alkoholom ili bez njega, tada je 18,4% dječaka i 23,5% djevojčica barem jednom u životu uzelo neko do sredstava ovisnosti u obliku tableta. Tablete je 1-2 puta uzelo 9,5% dječaka i 14,0% djevojčica, a više od tri puta 9,0% dječaka i 9,4% djevojčica.

Tablica 3.

Učestalost uzimanja marihuane u životu prema spolu i vrsti škole

Table 3

Frequency of marijuana use in the lifetime, gender and type of schooling

Vrsta škole	Nisu nikada uzeli marihuanu		Uzeli marihuanu 1-2 puta		Uzeli marihuanu 3 i više puta		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Dječaci</b>								
Gimnazije	366	82,9	29	6,5	47	10,6	442	100,0
4-godišnje	725	81,6	75	8,4	85	10,0	885	100,0
3-godišnje	1224	82,9	99	6,7	146	10,4	1469	100,0
Ukupno	2315	82,4	203	7,3	278	10,3	2796	100,0
<b>Djevojčice</b>								
Gimnazije	680	87,5	45	5,7	53	6,8	778	100,0
4-godišnje	982	87,7	69	6,2	68	6,1	1119	100,0
3-godišnje	661	88,7	32	4,5	50	6,8	743	100,0
Ukupno	2323	88,0	146	5,6	171	6,4	2640	100,0

Tablica 4.  
Procjena dostupnosti sredstava ovisnosti ("lako dostupna" ili "vrlo lako dostupna")

Table 4  
Estimated availability of substances ("easy available" or "very easy available")

Sredstvo ovisnosti lako ili vrlo lako dostupno	Dječaci		Djevojčice		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
Cigarete	2480	89,3	2401	91,3	4881	89,6
Vrste alkoholnih pića						
Pivo	2493	90,6	2380	90,5	4873	90,5
Vino	2416	88,1	2312	88,0	4728	88,1
Žestoka pića	2140	78,8	1989	76,4	4129	77,6
Vrste psihoaktivnih droga						
Marihuana	774	28,4	729	27,8	1503	28,1
Amfetamini	347	12,7	389	15,0	736	13,8
LSD ili drugi halucinogeni	350	12,3	376	14,4	726	13,6
Crack	278	10,2	262	10,0	540	10,1
Kokain	188	10,5	281	10,7	569	10,6
Ecstasy	439	16,1	419	16,0	858	16,0
Heroin	302	11,1	287	11,1	589	11,1
Trankvilizatori ili sedativi	575	21,2	821	31,6	1396	26,3
Inhalanti	1125	41,4	1181	45,3	2306	43,3

Dostupnost "legalnih" sredstava je, prema procjeni mladih, vrlo velika. Dostupnost cigareta i alkohola je vrlo velika - oko 90% djece procjenjuje da su im posve dostupni cigarete, pivo i vino, a gotovo 80% to tvrdi i za žestoka pića. Dostupnost marihuane ili hašiša nije problem za oko trećinu petnaestogodišnjaka, za različite vrste tableta procjenjuju dostupnost velikom između 13,8% i 26,3%. Kokain, crack i heroin bi prema vlastitoj procjeni bili lako dostupni za oko 11% mladih (Tablica 4.).

Na pitanje gdje je moguće nabaviti marihuanu ili hašiš, 48,1% djece je odgovorilo da ne zna ni za jedno takvo mjesto. Ostali smatraju da je marihuanu najlakše nabaviti u disku ili kafiću (29,0%), dostupna je na ulici (23,8%), ali i u školi za 21,3% djece. Od djece koja su barem jednom u životu probala psihoaktivne droge (15,5% djece ukupno priznaje da su to učinili), to je za 82,8% dječaka i 64,3% djevojčica bila marihuana. Djevojčica četiri puta češće od dječaka eksperimentiranje s drogom započnu tabletama (20,2 : 4,5%).

Od djece koja su barem jedanput u životu uzela psihoaktivnu drogu, najviše

njih izjavljuje da su je prvi put dobili kada je bila dijeljena u grupi (34,3%). Dječaci zatim izjavljuju da su je dobili od prijatelja iste dobi (26,0%), starijeg od sebe (17,5%) ili su je kupili od prijatelja (10,1%). Slična je slika i kod djevojčica, iako su je one češće dobile od starijeg prijatelja (19,7%). Dobivanje droge ili kupovina od nepoznate osobe je za oba spola vrlo rijetka. Djevojčice u 13,4% slučajeva izjavljuju da su je uzele

kod kuće, a oko 2,4% djece kaže da su im sredstvo dali roditelji.

Daleko najveći dio djece, od onih koji su barem jednom uzeli drogu, učinili su to zbog znatizelje (60,3% dječaka i 58,9% djevojčica), a sljedeća po redu je želja da se osjećaju "haj" (28,4% dječaka i 24,73% djevojčica). Želja da se ne razlikuju od grupe jače je izražena kod dječaka no kod djevojčica, a one izjavljuju da im je jedan od motiva bila potreba da zaborave probleme (Tablica 5.).

Procjena uporabe različitih tvari među prijateljima i vršnjacima ne pokazuje samo mišljenje mladih o ponašanju u njihovom okruženju, već se može posredno promatrati kao korektiv izjava o vlastitom ponašanju i navikama. Čak 60,2% djevojčica i 54,9% dječaka procjenjuje da većina njihovih prijatelja puši cigarete, a gotovo 50% djece oba spola izjavljuju da im prijatelji piju alkohol. Svaki peti dječak procjenjuje da mu se većina prijatelja opije barem jednom tjedno. U procjeni pušenja marihuane vrlo su male razlike u spolovima - 17,7% djece smatra da većina njihovih prijatelja puši marihuanu. Procjena uzimanja ostalih psihoaktivnih tvari kreće se oko 5%, osim za inhalante i alkohol s tabletama za koje mladi smatraju da ih uzima oko 11% njihovih vršnjaka.

Slika 1. prikazuje međuodnos uzimanja svakog pojedinog sredstva u odnosu na učestalost uzimanja drugih sredstava. Za cigarete i marihuanu zadržana je razdioba u tri skupine (ne uzimaju, uzimaju povremeno i uzimaju redovito/redovitiije). Za pijeње alkohola su

Tablica 5.  
Razlozi za prvo uzimanje droge (moguće više odgovora)

Table 5  
Reasons for first drug use (more than one answer allowed)

Razlozi prvog uzimanja droge	Dječaci (2796)		Djevojčice (2651)		Ukupno (5447)	
	N	%	N	%	N	%
Da se osjećam "haj"	143	28,4	97	24,7	240	26,8
Da se ne razlikujem od grupe	56	11,1	27	6,8	83	9,3
Nisam imao/la što raditi	30	6,0	16	4,1	46	5,1
Zbog znatizelje	304	60,3	231	58,9	535	59,8
Da zaboravim probleme	38	7,6	67	17,1	105	11,7
Ostali razlozi	25	5,0	41	10,2	66	7,4
Ne sjećam se	29		24	6,1	53	5,9
Ukupno	502		392		894	

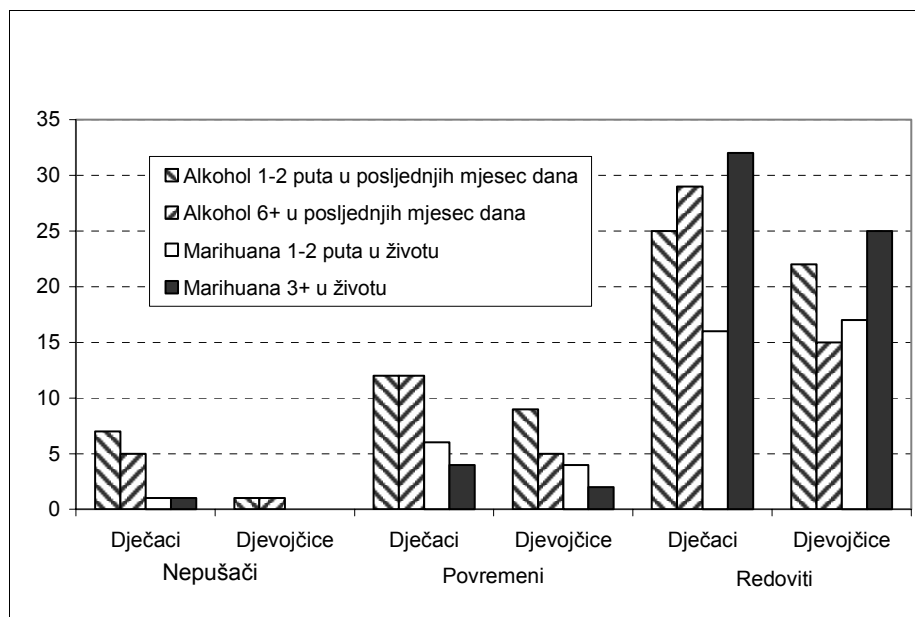
ispitanici razvrstani također u tri skupine, pri čemu su djeca koja nisu nikada u životu pila alkohol ili su ga pila 1-2 puta u posljednjih mjesec dana svrstana u istu skupinu.

Među redovitim pušačima su djeca koja konzumiraju alkohol i/ili marihuanu umjereno ili redovitije više zastupljena nego među nepušačima i povremenim pušačima i to za oba sredstva i učestalost uzimanja. Među onima koji nisu nikada pušila praktički nema eksperimentatora s marihuanom, a među redovitim pušačima je preko 47% dječaka i 42% djevojčica barem jednom u životu uzelo marihuanu, što je nekoliko puta učestalije no u prosječnoj populaciji. Među redovitim pušačima njima je 12,7% onih koji prekomjerno piju, za razliku od 2,6% među nepušačima. Rezultati ne ukazuju samo na povezanost pušenja i uzimanja marihuane, te pušenja i pijenja alkohola, već ukazuju na značajke dijela adolescentne populacije koji nikada nije isprobao cigaretu. Ti mladi su izrazito neskloni bilo kakvim rizičnim ponašanjima.

#### Kretanje pušenja, pijenja alkohola i uzimanja marihuane u Hrvatskoj i drugim europskim zemljama

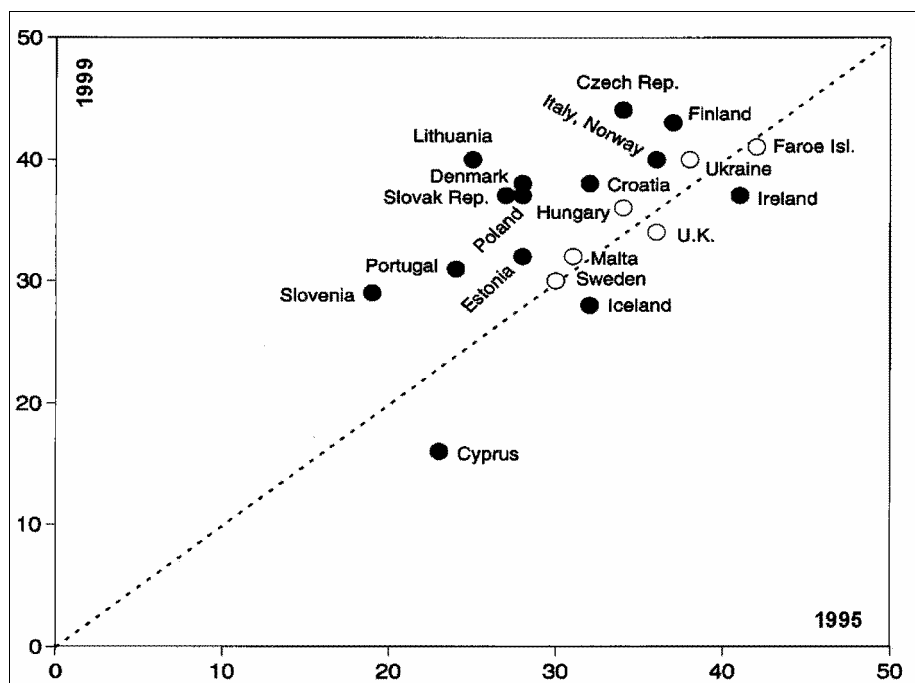
Eksperimentiranje s cigaretama je u Hrvatskoj zastupljenije u dječaka no u djevojčica, što odražava sličnu situaciju kao i prije četiri godine. Učestalost eksperimentiranja se izgleda u dječaka ustaljuje, ili barem sporije raste. Naime, barem jednom je u životu cigaretu probalo 69,0% dječaka, što je neznatno (69,6%) manje no u prošlom istraživanju, te se možda može smatrati da je dosegnut obuhvat populacije koja je zainteresirana za barem jedno iskustvo s cigaretama. Povećanje učestalosti početnog eksperimentiranja u djevojčica nije izrazito visoko (66,3-67,1%), ali je trend još uvijek uzlazan, pa se možda može u skoroj budućnosti očekivati izjednačavanje po spolovima barem u tom pokazatelju.

Od populacije koja učestalije eksperimentira s cigaretama regrutiraju se redovitiji potrošači. Stoga udio onih koji su pušili više od 40 puta u životu pretkazuje sklonost svakodnevnom pušenju u mladosti, a ovisnosti o cigaretama u odrasloj dobi. Uočava se porast učestalosti pušenja 40 i više puta u životu u oba spola, više u djevojčica. Dok je u 1995. godini više od 40 puta pušilo 27,4%



Slika 1. Pijenje alkohola i uzimanje marihuane u odnosu na učestalost pušenja

Figure 1 Alcohol drinking and marijuana use related to cigarette smoking

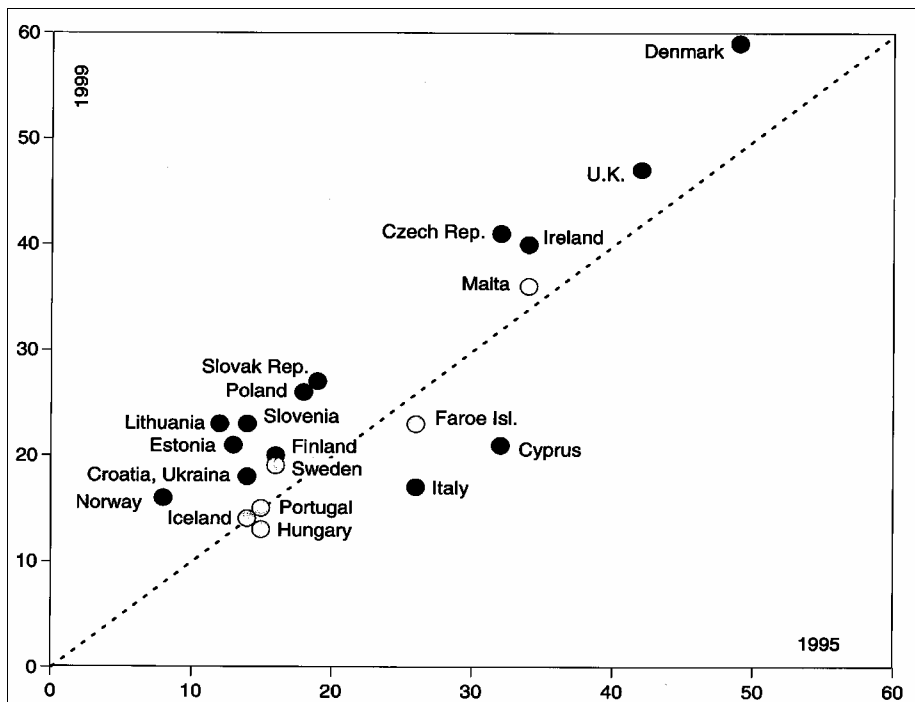


Napomena:

U zemljama iznad linije prevalencija je povećana, u zemljama ispod smanjena. Prema ESPAD99

Slika 2. Promjene u europskim zemljama u učestalosti pušenja u posljednjih 30 dana 1995.-1999.

Figure 2 Changes between 1995 and 1999 in frequency of smoking in the past 30 days in European countries



Napomena: U zemljama iznad linije prevalencija je povećana, u zemljama ispod smanjena. Prema ESPAD99

Slika 3.

Promjene u europskim zemljama u učestalosti pijenja alkohola 40 i više puta u životu 1995.-1999.

Figure 3

Changes between 1995 and 1999 in frequency of alcohol drinking 40 times and more in European countries

dječaka i 18,7% djevojčica, u 1999. godini je 28,6% dječaka i 22,8% djevojčica pušilo tako učestalo. Slična je situacija sa svakodnevnim pušenjem. Učestalost svakodnevnog pušenja se u dječaka nije značajno promijenila u odnosu na prethodno istraživanje (25,5%-27,2%), dok je u djevojčica zamjetniji trend porasta, od 18,6% do 22,3%.

Pušenje u petnaestogodišnjaka u posljednjih 30 dana u ostalim zemljama Europe bilo je četverogodišnjem razdoblju u porastu u Finskoj, Norveškoj, Češkoj, Danskoj, Litvi, Slovačkoj, Portugalu, Estoniji, Hrvatskoj i Sloveniji. Otprilike ista učestalost pušenja ostala je u Mađarskoj, Malti, Ukrajini, Švedskoj i Velikoj Britaniji. Učestalost pušenja smanjila se u Irskoj, Islandu i na Cipru (Slika 2.).

Djevojčice više puše od dječaka u Irskoj, Velikoj Britaniji, Islandu, Norveškoj, Danskoj i Sloveniji, što je pojava poznata i od ranije, ali i u Italiji i na

Malti, što odražava nove situacije u spolnoj zastupljenosti.

Alkohol je prisutan u našem društvu i kulturi i nije nimalo neobično da i posve mladi na obiteljskim proslavama i društvenim susretima probaju alkohol. Općenito alkohol više konzumiraju dječaci i ta se spolna razlika zadržava u svim pokazateljima u vezi s pijenjem. U razdoblju od četiri godine povećao se broj djece koja su barem jednom probala alkohol. U 1995. godini je 85,4% dječaka i 78,4% djevojčica alkohol barem jednom probalo, a u 1999. godini to je izjavilo 87,7% dječaka i 83,3% djevojčica. Isto tako povećao se udio djece koja su pila 40 i više puta u životu - od 20,6% do 23,0% za dječake i od 5,1% do 9,7% za djevojčice, te iako se broj i udio povećava u oba spola, trend je viši u djevojčica. Kako se jedna alkoholna intoksikacija može u mladalaštvu smatrati pukim akcidentom, za procjenu opijanja kao rizičnog ponašanja odabran je pokazatelj barem tri opijanja u životu. I za taj je pokazatelj zamjetan trend porasta u

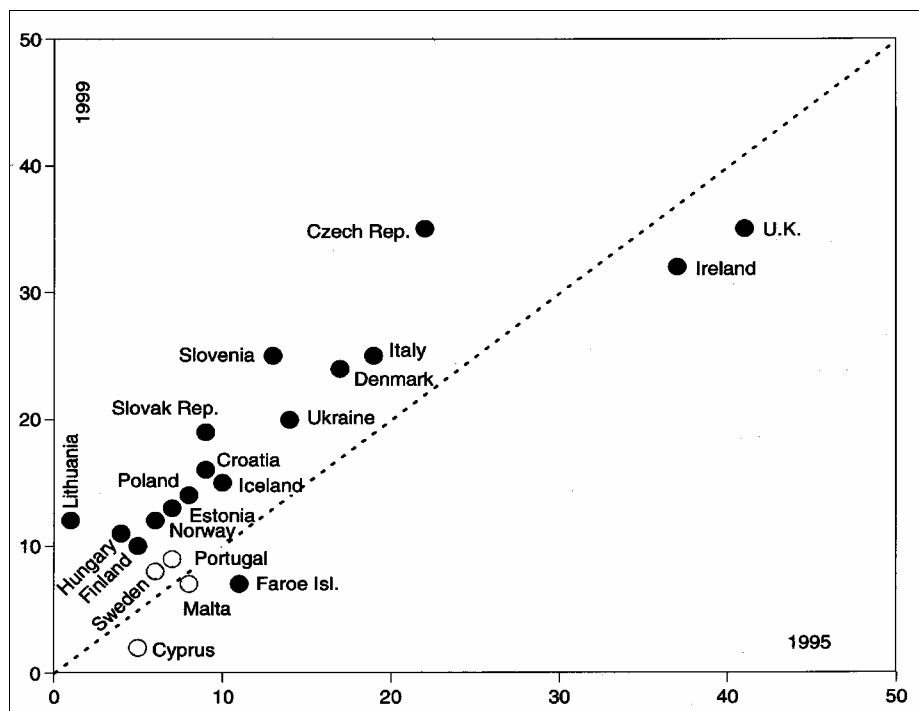
promatranom razdoblju, (od 30,3% do 34,8% za dječake i od 11,4% do 18,6% za djevojčice), ponovo zamjetniji u djevojčica no u dječaka.

Osobito je upečatljiva promjena ponašanja djevojčica u načinu pijenja popularno nazvanom "binge drinking", koje se definira kao pijenje 5 ili više pića za redom. Karakteristično je da mu je svrha samo opijanje i to u grupi, često kao ispijanje boce pića u parku ili kao "brzi uvod" u ostatak večeri na. Inače je karakterističnije za zemlje Sjeverne Europe. Dok se učestalost tog ponašanja u posljednjih mjesec dana u dječaka nije u posljednje četiri godine izmijenila (35,4-35,1%), zamjetan je porast djevojčica koje piju na takav način (18,4-22,9%). Za pijenje koje je u našem istraživanju procijenjeno kao izrazito rizično (6 i više puta u posljednjih mjesec dana), u trendu porasta nije bilo velike razlike u spolovima (dječaci 13,3-14,8%, a djevojčice 3,5-5,8%).

U Europi je učestalost pijenja alkohola 40 i više puta u životu u porastu u većini zemalja (Danska, Velika Britanija, Irska, Češka, Poljska, Slovačka, Slovenija, Estonija, Litva, Ukrajina, Norveška i Hrvatska) (Slika 3.). Učestalost je otprilike jednaka u Portugalu, Finskoj, Švedskoj, Mađarskoj te na Islandu i Farskim otocima, a smanjila se na Cipru i u Italiji. Iako je i u Hrvatskoj pijenje u porastu, naši petnaestogodišnjaci (i dječaci i djevojčice) piju manje od prosjeka ostalih europskih zemalja. Pijenju su u svim zemljama više skloni dječaci, samo je u Ukrajini i na Islandu jednako zastupljeno u oba spola.

Općenito, iako u europskim razmjerima hrvatski petnaestogodišnjaci nisu na visokim mjestima po navikama pijenja, trend porasta učestalosti eksperimentiranja s alkoholom je još zamjetan. Uočava se veći porast u djevojčica, i to za sva rizična ponašanja u vezi s pijenjem alkohola, osim za pijenje šest i više puta u posljednjih mjesec dana. Djevojčice se i opijaju češće no što su to radile prije četiri godine.

Uporaba psihoaktivnih droga se u toj dobi najčešće procjenjuje po uzimanju marihuane ili hašiša, te uporabi sedativa i trankvilizatora i tableta s alkoholom. I za dječake i za djevojčice je barem jedno iskustvo s marihuanom u ži-



Napomena:

U zemljama iznad linije prevalencija je povećana, u zemljama ispod smanjena. Prema: ESPAD99

Slika 4.

Promjene u europskim zemljama u učestalosti uzimanja marihuane u životu 1995.-1999.

Figure 4.

Changes between 1995 and 1999 in frequency of marijuana use in the lifetime in European countries.

votu učestalije no u istraživanju prije 4 godine (za dječake od 12,2% do 17,5%, a za djevojčice od 5,0% do 12,0%).

Učestalije je i ponovljeno uzimanje marihuane, te je tako više dječaka a i djevojčica marihuanu uzelo više od tri puta u životu (u 1995. godini 6,4% dječaka i 2,6% djevojčica, a u 1999. godini 10,3% dječaka i 6,5% djevojčica). Više je dječaka eksperimentiralo ili opetovano uzimalo marihuanu. U odnosu na uzimanje marihuane u ostalim europskim zemljama, Hrvatska se, usprkos porastu učestalosti nalazi za 3% ispod europskog prosjeka za dječake i 4% za djevojčice. Učestalost uzimanja u marihuane životu je manja no u Češkoj, Danskoj, Irskoj, Italiji, Sloveniji, Slovačkoj, Velikoj Britaniji i Ukrajini. Otprilike je podjednaka kao u Estoniji, Norveškoj, Poljskoj i Islandu, a veća no u Finskoj, Mađarskoj, Portugalu, Švedskoj te na Malti, Cipru i Farskim otocima (Slika 4.).

Uzimajući u obzir povećano ekscenno pijenje djevojčica, ne začuđuje pokazatelj uzimanja alkohola s tabletama, koji je također ne samo u porastu u djevojčica više no u dječaka, već jedan od dva pokazatelja uzimanja psihoaktivnih droga učestaliji u ženskom no u muškom spolu. Dok je u 1995. godini alkohol s tabletama barem jednom u životu uzelo 6,1% dječaka i 6,7% djevojčica, u 1999. godini je to učinilo 7,8% dječaka i 10,5% djevojčica. Stoga je u našoj populaciji alkohol s tabletama u djevojčica na drugom mjestu učestalosti, iza marihuane, te ako se tome doda i samo uzimanje sedativa, nema dvojbe da su djevojčice više ugrožene različitim tabletama u kombinaciji s alkoholom ili bez njega, no samom marihuanom, barem u ovom razdoblju života. Uzimanje sedativa i trankvilizatora (bez liječničkog recepta) jedini je pokazatelj uzimanja psihoaktivnih tvari koji je u Hrvatskoj u padu, za oba spola (za dječake od 5,8% do 5,4%, a za djevojčice od 10,1% do 9,3%). No iako pokazuje trend smanjivanja, u uzi-

manju sedativa Hrvatska se (za djevojčice) nalazi nešto iznad prosjeka ostalih europskih zemalja.

Uporaba ostalih psihoaktivnih tvari je vrlo niska, čak je i ecstasy zastupljen u samo oko 3% odgovora oba spola, jednako kao i prije 4 godine.

Heroin je droga starijih dobnih skupina i njegova je uporaba u ispitivanoj dobi izuzetno niska. U oba se ESPAD istraživanja kretala oko 1%, što se podudara sa izvještajima Svjetske zdravstvene organizacije iz europske regije (14). Metodološku poteškoću predstavlja pitanje o uporabi heroina pušenjem ili ušmrkavanjem, kojeg nije bilo u proteklom istraživanju i na koje je 3% djece ukupno odgovorilo pozitivno. U odgovorima na pitanje o dobi prve uporabe ponovo heroin se nalazi u 1,5% odgovora, pa se ne može sa sigurnošću znati koja je učestalost uporabe heroina neintravenskom uporabom.

#### RASPRAVA

Prema Izvješću Svjetske zdravstvene organizacije iz 1997. godine, procjenjuje se da oko 30% odraslog stanovništva svijeta svakodnevno puši (15). Prema podacima iz 1996. godine u Hrvatskoj je pušilo oko 32% odraslog stanovništva, 34% muškaraca i 31,6% žena (16).

Prema podacima međunarodnog istraživanja Health Behaviour in School Aged Children iz 1998. godine, među petnaestogodišnjacima u 21 europskoj zemlji barem je jednom probalo cigaretu 90% dječaka i 82% djevojaka na Grenlandu, 87% dječaka u Latviji, a najmanje u Grčkoj (48% dječaka i 45% djevojaka.) U Finskoj, Austriji, Walesu, Francuskoj, Danskoj, Engleskoj, Škotskoj, Norveškoj i Sjevernoj Irskoj barem jednom je u životu pušilo više djevojaka, a u ostalim zemljama više je bilo dječaka (17). Da redovito svakodnevno puši izjavilo je 56% djevojaka i 45% dječaka na Grenlandu, a 6% djevojaka i 15% dječaka u Litvi.

Rezultati jedne i druge ESPAD studije pokazuju porast učestalosti pušenja i u djevojčica i dječaka u prvim razredima srednje škole u usporedbi s longitudinalnim praćenjem Prebeg i suradnika (18). Posljednja godina praćenja bila je 1991.,

s učestalosti redovitog pušenja od 4,0% u djevojčica i 7,2% dječaka u prvim razredima srednje škole. Također je zamjetan porast pušenja u odnosu na rezultate koje je u svom istraživanju 1991. godine utvrdila Sturz (19). Učestalost redovitog pušenja bila je 14,1% u djevojčica i 13,3% u dječaka u prvim razredima srednje škole u Zagrebu.

Razlozi i poticaji zbog kojih mladi počinju pušiti nisu jednostavni. Nedvojbeno je i da odrasli koji puše, kao članovi obitelji, filmski glumci, popularni glazbenici, sportaši i ostali koje djeca, a osobito adolescenti idoliziraju i oponašaju, imaju na njih velik utjecaj (Jackson 1997., Boyle 1997., Cohen 1994.) (20-22). Jedan od najvažnijih čimbenika za početak pušenja je to što se pušenje doživljava kao odraz zrelosti i nezavisnosti. Takav privid koji adolescenti pripisuju odraslima koji puše duhanska je industrija brižljivo izgradila i podržava ga (Lindsay 1997.) (23). U zemljama širom svijeta milijarde se dolara troše na vrlo suptilne, sofisticirane reklame koje ne samo da prikazuju pušače kao uspješne, zrele, moderne i glamurozne osobe, već i na mudar, neizravan način reklamiraju cigarete, koristeći pritom popularne likove ili vješto sročene slogane a da pritom ni ne spomenu pušenje ni cigarete. Poruka se vezuje s ugodom i poželjnom situacijom i koristeći nesvjesno potiče i ohrabruje početak pušenja. Sun (1998.) je utvrdio da oko 27% učenika vjeruje da je na pušačke navike njih ili njihovih prijatelja utjecalo reklamiranje cigareta (24). Za početak navike pušenja u mladima su ipak od najvećeg značenja utjecaji, kako vršnjaka i grupe, tako i roditelja ili starije braće i sestara (Cohen 1994., Epstein 2000., DiStefan 1998., Najem 1997.) (22, 25-27).

Ne samo da je pušenje zdravstveni rizik samo po sebi, već su istraživanja (Lindsay 1997., Torabi 1993, Yamaguchi 1984.) pokazala da su pušači u adolescenciji pod većim rizikom i za uporabu alkohola i psihoaktivnih droga od nepušača (23, 28, 29). Pušenje je u petnaestogodišnjaka u Hrvatskoj, na temelju iznesenog, još uvijek u porastu, osobito kod djevojčica. Jedini pokazatelj koji se stabilizirao je udio populacije dječaka koji uopće iskušavaju cigarete. Osobito je izražen porast svakodnevnog pušenja u djevojčica, u čemu su se jako

približile svojim muškim vršnjacima. Rezultati ukazuju da od onih koji i učestališe eksperimentiraju s cigaretama, djevojčice češće postaju redoviti pušači. Za takvo ponašanje može biti mnogo razloga, koji uključuju i sklonost djevojčica za druženjem sa starijim dječacima i poprimanje od njih i određenih ponašanja. Osim toga, kako cigarete nisu jeftina navika, dječaci možda u toj dobi ne raspoložuju uvijek sa dovoljno novaca da bi je pretvorili u svakodnevnicu. U odnosu na ostale europske zemlje Hrvatska se nalazi otprilike u prosjeku po pokazateljima eksperimentiranja s cigaretama u životu uopće, pušenju više od 40 puta u životu i svakodnevnom pušenju.

Adolescencija i socijalizacija donose povećano bavljenje alkoholom, porast pozitivnih očekivanja od uporabe alkohola i preokret u stavovima. Za većinu će djece taj razvojni put proći bez osobitih problema, no neke može odvesti u problematičnu zlouporabu alkohola (Sharp 1989., O'Malley 1998., Bergman 1999., Query 1998.) (3, 30-32). Zlouporaba alkohola u mladima često je povezana sa zlouporabom drugih sredstava ovisnosti (33). Prema međunarodnom istraživanju o zdravlju i ponašanju u vezi sa zdravljem u školske djece (HBSC 1997./98.) da tjedno popije barem jedno piće izjavilo je među petnaestogodišnjacima od 11% dječaka u Finskoj do 53% u Walesu, te od 8% djevojaka također u Finskoj do 38% djevojaka u Danskoj (17).

Središnju ulogu u kulturalnom prijenosu navika uporabe alkohola ima obitelj i to ne samo preko mogućih opisanih genskih utjecaja. Adolescenti koji su skloni prekomjernom uzimanju alkohola često imaju kompleksnu obiteljsku anamnezu koja uključuje zlostavljanje i druge traume u djetinjstvu (Clark 1997.) (34). U muških adolescenata je utvrđena povezanost agresivnog ponašanja, nasilja i povećane uporabe alkohola (Welte 1998.) (35).

Najčešće mjesto kontakta s alkoholom prema ESPAD-u je dom. I drugi su autori utvrdili da mladi adolescenti često piju u kući u društvu i s odobravanjem roditelja ili starijih rođaka (Plant 1985., Fossey 1993.) (36, 37). Pijenje alkohola javlja se, prema studijama, oko 10-12 godine i barem neka iskustva u pijenju su gotovo pravilo do oko 14 godine (37,

38). Ta je činjenica važna za strategiju primarne intervencije ali i prevencije uopće, jer ukazuje da bi strategije zdravstvenog odgoja bilo djelotvornije usmjeriti na uzrast u kojem djeca još nisu zahvaćena preobrazbom u odraslo doba.

Jackson (1997.) smatra da je prijelazno razdoblje od kasnog djetinjstva u ranu adolescenciju kritično razdoblje u kojem počinje značajna zaokupljenost alkoholom (20). Učestališe, redovitije i prekomjerno pijenje vođeno željom da se ponovo iskuse djelovanja alkohola koja se doživljavaju kao pozitivna, može otvarati put "problematičnim pijenju" (39).

Navika pijenja se, nakon faze eksperimentiranja, u većine mladih stabilizira sa sazrijevanjem (Plant 1982.), a umjereni uživaoci alkohola, češće uspješno dovrše sazrijevanje no potpuni apstinenti (Peele 1997.) (4, 40). Ostaje činjenica da su najbolji pretskazatelji ovisničkog ponašanja socijalni, obiteljski i psihološki čimbenici koji se javljaju nezavisno od umjerenog posizanja za alkoholom ili duhanom.

U Hrvatskoj je uporaba psihoaktivnih droga u porastu. Osobito je popularna marihuana, gdje je trend porasta uporabe prisutan u oba spola, više u djevojčica. U europskim se razmjerima Hrvatska još nalazi ispod prosjeka zemalja koje su bile uključene u istraživanje. Za djevojčice je osobito uočljivo i rizično pijenje alkohola s tabletama, što zapravo odražava kako njihovu sve veću sklonost ekscitacijom pijenju alkohola, tako i tradicionalno veće nagnuće ženskog spola uporabi tableta. Naime, dok je pušenje marihuane ipak čin koji neskriveno pokazuje sklonost pa i pripadnost određenoj grupi, tablete pomiješane s alkoholom se mogu konzumirati bez privlačne pažnje, a donose željeno djelovanje. Pritom je važna još jedna značajka ženskog spola: općenito su sedativi i tranquilizatori daleko popularniji među djevojkama i ženama. Utjecaj na to ponašanje može imati i okolina odnosno navike odrasle populacije. Žene općenito više uzimaju lijekove i više posiju za sedativima u svakodnevnom životu. Još je Annis 1974. istraživao načine uzimanja droga u obiteljima (41). Kako je spolna identifikacija i oponašanje nešto što se ne može izbjeći osobito u tom razdoblju odrastanja, djevojke su sklonije ekspe-



rimentiranju s različitim tabletama, uz vjerojatno podsvjesnu misao da, ako to koriste i njihove majke, ne može biti osobito štetno. Sama uporaba sedativa je za oba spola u smanjivanju, ali još uvijek je Hrvatska za djevojčice u uporabi sedativa nešto iznad europskog prosjeka.

U razdoblju od osamdesetih do devedesetih godina gotovo su sve zemlje zapadne Europe bilježile porast uporabe marihuane među mladima, osim Norveške, Finske i Švedske gdje je uporaba bila relativno stabilna (i dosta niska, oko 9% u prosjeku za oba spola). Početkom devedesetih je i većina zemalja Središnje i Istočne Europe započela registrirati nagliji porast u uporabi droga, u prvom redu marihuane, ali osim općih trendova nije bilo moguće dati neku precizniju međunarodnu usporedbu.

Sturz je 1993. godine na reprezentativnom uzorku prvih i trećih razreda zagrebačkih srednjih škola utvrdila da među učenicima prvih razreda 3,1% redovito uzima drogu, 1,3% povremeno, da je barem jednom probalo 3,6%, a među učenicima trećih razreda 4,6% uzima drogu redovito, 3,0% povremeno a 10,8% je probalo drogu barem jednom (19). Trend porasta eksperimentiranja zamjetan je već u čitavom proteklom desetljeću.

U Hrvatskoj se prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo godišnje oko 5000 osoba (4862 u 2001. godini) liječi bilo bolnički bilo ambulantno zbog ovisnosti od psihoaktivnih droga, od toga gotovo 3000 muškaraca (42). Vodeća droga u većine liječenih ovisnika su opijati. Najviše ovisnika se na liječenje javlja u dobi 21-25 godina. Prva droga ikada uzeta je u najvećem broju slučajeva marihuana, a na intravensko uzimanje heroína u prosjeku se prelazi 1,5 godinu nakon prvog uzimanja droge. No zbog primjene stavka 1. članka 173. Kaznenog zakona (kazneno djelo posjedovanja opojnih droga), sve više ih se (osobito dječaka u dobi do 20 godina) javlja na liječenje i u fazi uzimanja marihuane. Prema izvješću Vijeća Europe, u većini centara za liječenje ovisnosti iz sedamnaest europskih gradova je uvjerljivo prva droga zbog koje se tražila pomoć heroin, odnosno opijati, muški je spol više zastupljen, dob prvog uzimanja opijata je u prosjeku između 18-20 go-

dina, a prosječna dob ovisnika na liječenje između 20 i 30 godina (43).

Učestalost povećanog uzimanja ostalih sredstava u onih koji redovito puše, prekomjerno piju i učestalije konzumiraju marihuanu već i samim frekvencijskim prikazima pojedinačno daje dovoljnu potporu činjenici da je u adolescentima uzimanje nekog od sredstava rijetko izolirano i samostalno. U ovom se istraživanju ne može s pouzdanošću zaključivati o dinamici razvoja pojedinih rizičnih ponašanja, osim posredno prema učestalosti rizične uporabe.

Iako je povećana uporaba ostalih sredstava prisutna u svakoj grupi koja uzima neko od sredstava s rizičnom učestalošću, najveća je zastupljenost rizičnog uzimanja ostalih sredstava među redovitijim konzumentima marihuane. Znači da među redovitijim konzumentima marihuane gotovo i nema onih koji ne puše povremeno ili redovito, a i povećana je zastupljenost onih koji piju umjereno ili prekomjerno. Ti podaci ukazuju da bi se među našim ispitanicima moglo smatrati kako marihuana slijedi rizična ponašanja kao pušenje i učestalije pijenje.

Takav se zaključak podudara s nalazima drugih autora, koji su istraživali uporabu više sredstava ovisnosti i njihov međusobni odnos. Istraživanja (DuRant 1993., Martin 1993., Earleywine 1997., Collins 1998.) su pokazala da su mladi skloni istodobnoj uporabi više sredstava ovisnosti i da je učestalost uzimanja u pozitivnom međuodnosu (44-47). Torabi je 1993. godine istraživao povezanost pušenja, pijenja i uzimanja marihuane. Klasterska analiza velikog uzorka studenata pokazala je snažnu, o dozi ovisnu povezanost između pušenja i binge-drinking kao i između pijenja i uporabe psihoaktivnih droga. Pušači 20 i više cigareta dnevno bili su tri puta više rizični za pijenje alkohola, sedam puta rizičniji za šmrkanje ili žvakanje duhana i deset-trideset puta je bilo više vjerojatno da će uzimati droge no nepušači (28). Lewinsohn je 1999. pokazao da su i rani početak pušenja i redovito dnevno pušenje bili jasni pretskazatelji uporabe alkohola i marihuane, te uporabe teških droga i višestruke uporabe droga u mladoj odrasloj dobi (48). Sutherland je 1999. istraživao obrasce uporabe alkohola, duhana i droga među engleskim

adolescentima dobi 11-16 godina. Prema rezultatima je uporaba duhana i droga bila izrazito povezana s uporabom alkohola, a rizici za pušenje i uzimanje droga osobito visoki u adolescentima koji su više pili i više se opijali. Uporaba samo duhana ili samo droga bila je gotovo zanemariva (49). Kosterman je sa suradnicima 2000 godine objavio rezultate longitudinalne studije dinamike uporabe alkohola i marihuane temeljem praćenja 808 mladih koji su ispitivani u dobi od 10 do 16 te u dobi od 18 godina. I u njegovom istraživanju uporaba marihuane nije prethodila uporabi alkohola, ali je uporaba alkohola prethodila uporabi marihuane te se moglo smatrati da su oni koji su više i češće konzumirali alkohol skloniji i češćoj uporabi marihuane (50).

Analiza učestalosti pušenja i pijenja alkohola pokazuje da su te navike na razini statističke značajnosti drugačije zastupljene u gimnazijama, četverogodišnjim stručnim i trogodišnjim stručnim školama, kako za djevojčice, tako i za dječake. Za uzimanje marihuane nije bilo razlike prema vrsti škola. Najizraavniji utjecaj vrste škola je na pušačke navike - najmanje redovitih pušača i među dječacima i među djevojčicama je u gimnazijama, a najviše u trogodišnjim stručnim školama. Ti se rezultati podudaraju s rezultatima Prebeg i Sakomana (18, 51). U sedamdesetim godinama pušenje je bilo češće u srednjoškolaca čiji su roditelji bili obrazovaniji i polazili su "bolje" škole, kao gimnazije. Pušenje se tada smatralo istinskim odrazom društvenog i imovinskog statusa. Krajem osamdesetih se odnosi mijenjaju i pušenje je više zastupljeno u djece koja polaze stručne škole. Takav je trend, sudeći prema nalazima ovog istraživanja, zadržan i do danas. Sakoman je 1997. godine pokazao da je vrsta srednjoškolskog obrazovanja povezana sa pušačkim navikama, osim pušenja prve cigarete. Redovito pušenje i veća količina ukupno popušenih cigareta bila je češća u trogodišnjim školama. Razlika među vrstama škola bila je utvrđena ne samo u učestalosti pušenja, već i u stavovima prema pušenju kao i procjeni broja prijatelja koji puše. Redovito pušenje je u posljednja dva desetljeća u Hrvatskoj najzastupljenije u trogodišnjim srednjim školama, a najmanje zastupljeno u gimnazijama. Gimnazijalci su sociološki u kategoriji mladih koja ima veće ambicije za

nastavak obrazovanja, a što su ambicije u odnosu na obrazovnu karijeru veće, to je izbor pušenja kao ponašanja rjeđi. Gfroerer i Poulin su u svojim istraživanjima također pokazali da je obrazovni status povezan s uporabom psihoaktivnih tvari (uključujući pušenje duhana) među polaznicima srednje škole kao i studentskom populacijom (52, 53).

U našim rezultatima se navike pijenja razlikuju prema vrsti škole. U gimnazijama je najviše mladih oba spola koji piju malo (u posljednjih mjesec dana 1-2 puta). U trogodišnjim je školama najviše učenika koji piju umjereno ili prekomjerno. Među djevojčicama je onih koje piju umjereno najviše u gimnazijama, a onih koje piju prekomjerno u trogodišnjim školama. Učestalost pijenja je stoga za dječake slične distribucije kao i pušenja, a za djevojčice je u gimnazijama viša u kategorijama "pili 1-2 puta" i "pili 3-5 puta u posljednjih mjesec dana".

Takav se rezultat podudara s nalazima Sakomana i suradnika koji su istraživali navike pijenja u zagrebačkih srednjoškolaca te također utvrdili ne samo učestalije pijenje u učenika gimnazija, već i okruženje prijateljima koji više piju te pozitivnije stavove prema pijenju (54). Autori su pretpostavili da je moguće objašnjenje u sociološkoj težnji djevojaka iz gimnazija za društvenom afirmacijom, koja se dijelom očituje imanjem starijih prijatelja i starijeg društva, osobito u prvim godinama srednjoškolskog obrazovanja. To okruženje ima navike koje mogu imati utjecaja na djevojke iz gimnazija, koje tako prihvaćaju učestalije pijenje kao standard ponašanja nepodudaran s njihovom dobi.

Učestalost uzimanja marihuane nije bila povezana s vrstom škole ni u djevojčica ni u dječaka. Jedno od mogućih objašnjenja je da je istraživanje provedeno u prvim razredima i učestalost eksperimentiranja bila relativno niska u čitavoj populaciji. Dok je pušenje ipak vezano i uz društveni utjecaj, kao i prekomjerno pijenje alkohola, uporaba droga je povezana sa svim društvenim slojevima. Kako je preduvjet imanja novca za kupovinu, oni sa najmanje novčanih mogućnosti dijelom su pošteđeni. Eksperimentiranje s drogama je i u drugim istraživanjima (Kandel 1996., Gfroerer 1997., Poulin 1997.) povezano s napuš-

tanjem škole i lošijim školskim uspjehom, a ne sa samom vrstom škole (52, 53, 55). Ne može se stoga, bez dodatnih praćenja sa sigurnošću pretpostaviti bi li u sljedećim godinama baš vrsta obrazovanja bila od presudne važnosti za razvoj ovisnosti o drogama. No eksperimentiranje ne treba uvijek zamjenjivati sa opasnošću zlouporabe. Za utvrđivanje pretskazateljnog modela ovisničkog ponašanja nužne bi bile longitudinalne studije koje bi u dinamičnom procesu pratile ispitanike.

#### ZAKLJUČCI I PREPORUKE

Praćenje kretanja učestalosti pušenja, pijenja i uzimanja psihoaktivnih droga u četverogodišnjem razdoblju (1995.-1999.) pokazuje da je još uvijek zamjetan porast gotovo svih oblika rizičnog ponašanja, osim uzimanja sedativa za oba spola i inhalanata u djevojčica. Zamjetno je da, iako dječaci s većinom sredstava više eksperimentiraju, trend eksperimentiranja i uzimanja brže raste u djevojčica. Jedan od temeljnih zaključaka proizašlih iz ovog istraživanja je da aktivnosti primarne prevencije nije racionalno usmjeravati posebno na prevenciju pušenja, pijenja alkohola i uzimanja droga, jer je karakteristika ispitivane populacije upravo eksperimentiranje s više sredstava istodobno.

Programi usmjereni primarnoj prevenciji trebaju za krajnji cilj imati osposobljavanje mladih za preuzimanje odgovornosti za vlastito zdravlje i donošenje pravilnih odluka. Kako do prvog eksperimentiranja dolazi u ranoj dobi, okruženje doma i obitelji često presudno za razvijanje neželjene navike, s osnovama edukacije usmjerene usvajanju zdravijih načela življenja i primjerenim informacijama valjalo bi započeti još u razdoblju predškolskog uzrasta.

U redovitim školskim kao i dopunskim programima treba pružiti jasnu i jednoznačnu informaciju i djeci i roditeljima; za djecu usmjeriti napore osnaživanju samopouzdanja i samopoštovanja te razumijevanja društvenih utjecaja koji potiču uporabu; za roditelje aktivnosti usmjeriti razumijevanju roditeljske uloge i unapređenju komunikacije u obitelji; brzo i djelotvorno reagirati na svaki nagovještaj neprihvatljivog ponašanja. Zbog utvrđene razlike u učestalosti eks-

perimentiranja prema različitim vrstama srednjoškolskog obrazovanja, posebnu bi pozornost trebalo usmjeriti upravo onim školama gdje u redovitim školskim programima nema zdravstvenih sadržaja (uglavnom trogodišnje škole). U sustavu zdravstvene zaštite i Programu mjera zdravstvene zaštite osnažiti ulogu i sadržaj rada medicinskih profesija koje se skrbe o djeci i mladima. Iskoristiti medije kao saveznike za promicanje pozitivnih poruka bez senzacionalizma i podlaženja marketinškim pritiscima. Zakonskim i drugim propisima osigurati da društvo i državne institucije pomognu preventivnim naporima smanjenjem ponude i dostupnosti, te borbom protiv narko-kriminala.

#### LITERATURA

1. Heyman RB, Adger HJr. Office approach to drug abuse prevention. *Pediatric Clinics of North America* 1997; 44(6):1447-55.
2. Collins WA, Repinski DJ. Relationships During Adolescence: Continuity and Change in Interpersonal Perspective. In: Montemayor R, Adams G, Gullotta T (ed) *Personal Relationships During Adolescence*. London: Sage Publications, 1989; 37-77.
3. Sharp DJ, Lowe G. Adolescents and alcohol: a review of the recent British research. *J Adolesc* 1989; 12: 295-307.
4. Peele S, Brodsky A. How alcohol came to be a scapegoated for drug abuse. *Addiction Research* 1997; 5(5): 419-25.
5. Kušević V. *Zloupotreba droga*. Zagreb: Grafički zavod Hrvatske, 1987.
6. WHO. Nomenclature and classification of drug and alcohol related problems: a WHO memorandum. *Bull WHO* 1981; 59: 225-42.
7. National Commission on Marijuana and Drug Abuse: *Marijuana a Signal of Misunderstanding*. First report. US Government Printing Office, Washington DC, 1972.
8. Petry NM, Bickel WK, Arnett M. Shortened time horizons and intensity to future consequences in heroin addicts. *Addiction* 1998; 93(5): 729-38.
9. Self DW, Nestler EJ. Relapse to drug-seeking neural and molecular mechanisms. *Drug Alcohol Dependence* 1998; 51(1-2): 49-60.
10. Leshner AI. Science-based view of drug addiction and its treatment. *JAMA* 1999; 282(14): 1314-6.
11. Hibell B, Anderson B, Bjarnason T, Kokkevi A, Morgan M, Narusk A. The 1995 ESPAD Report. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Council of Europe, Pompidou Group, Stockholm 1997.
12. Hibell B, Anderson B, Ahlstrom S, Bakalireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Morgan M. The

- 1999 ESPAD Report. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Council of Europe, Pompidou Group, Stockholm 2000.
13. Hibell B, Anderson B, Ahlstrom S, Bakalireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Morgan M. The 1999 ESPAD Report. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Council of Europe, Pompidou Group, Stockholm 2000.
  14. Harkin AM, Anderson P, Goos C. Smoking, drinking and drug taking in the European Region. WHO, Regional Office for Europe, Copenhagen 1997.
  15. WHO. Tobacco or Health: A Global Status Report. Geneva: WHO, 1997.
  16. Čubrilo-Turek M, Žerjavić-Hrabak V, Vrhovski-Hebrang D, Rak-Kaić VA, Prebeg Ž, Hebrang A, Turek S i sur. Rizični čimbenici hrvatskog pučanstva. U: Zbornik sažetaka I. hrvatskog epidemiološkog kongresa, Split, 1999. Zagreb: Hrvatsko epidemiološko društvo HLZ, 1999: 56-7.
  17. Currie C, Hurrelmann K, Settertobulte W, Smith R, Todd J. Health and Health Behaviour among Young People. WHO Regional Office for Europe, 2000.
  18. Prebeg Ž, Počekaj A, Lešić M, Vragović-Košutić A. Trends in adolescent smoking in Croatia. CMJ 1993; 34(3): 251-6.
  19. Sturz B. Utjecaj znanja o bolestima ovisnosti na stavove srednjoškolske omladine prema tim bolestima. Magistarski rad. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb 1993.
  20. Jackson C, Henriksen L, Dickinson D, Levine D. The early use of alcohol and tobacco: Its relation to children's competence and parents' behavior. Am J Public Health 1997; (87)3: 359-64.
  21. Boyle RG, Claxton AJ, Forster JL. The role of social influences and tobacco availability on adolescent smokeless tobacco use. J Adolesc Health 1997; 20(4): 279-85.
  22. Cohen DA, Richardson J, LaBree L. Parenting behaviors and the onset of smoking and alcohol use: a longitudinal study. Pediatrics 1994; 94(3): 368-375.
  23. Lindsay GB, Rainey J. Psychosocial and pharmacologic explanation of nicotine's "gateway drug" function. J Sch Health 1997; 67(4): 123-6.
  24. Sun DQ, Anderson M, Shah A, Julliard K. Early adolescents' perception of cigarette smoking: a cross-sectional survey in a junior high school. Adolescence 1998; 33(132): 805-10.
  25. Epstein JA, Griffin KW, Botwin GJ. A model of smoking among inner-city adolescents: the role of personal competence and perceived social benefits of smoking. Prev Med, 2000; 31(2): 107-14.
  26. DiStefan JM, Gilspine EA, Choi WS, Pierce JP. Parental influences predict adolescent smoking in the United States, 1989-1993. J Adolesc Health 1998; 22: 466-74.
  27. Najem GR, Batuman F, Smith AM, Feuerman M. Patterns of smoking among inner-city teenagers: smoking has a pediatric age of onset. J Adolesc Health 1997; 20(3): 226-31.
  28. Torabi MR, Bailey WJ, Majd-Jabbari M. Cigarette smoking as a predictor of alcohol and other drug use by children and adolescents: evidence of the "gateway drug effect". J Sch Health 1993; 63(7): 302-6.
  29. Yamaguchi K, Kandel DB. Patterns of drug use from adolescence to adulthood: II-sequences of progression. Am J Public Health 1984; 74: 668-72.
  30. O'Malley PM, Johnson LD, Bachman JG. Alcohol use among adolescents. Alcohol Health Res World 1998; 22(2): 85-93.
  31. Bergman KH, Andersson T. The development of advanced drinking habits in adolescence - A longitudinal study. Substance Use Misuse 1999; 34(2): 171-94.
  32. Query LR, Rosenberg H, Tisak MS. The assessment of young children's expectancies of alcohol versus a control substance. Addiction 1998; 93(10): 1521-9.
  33. Pandina RJ, Johnson V. Serious alcohol and drug problems among adolescents with a family history of alcoholism. J Stud Alcohol 1990; 51(3): 278-82.
  34. Clark DB, Lesnick L, Hegeus AM. Traumas an other adverse life events in adolescents with alcohol abuse and dependence. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1997; 36(12): 1744-51.
  35. Welte JW, Wieczorek WF. Alcohol, intelligence and violent crime in young males. J Subst Abuse 1998; 10(3): 309-19.
  36. Plant M. The Epidemiology of Alcohol Use and Misuse. Medicine International 1985; 15(2): 625-7.
  37. Fossey E. Young children and alcohol: a theory of attitude development. Alcohol Alcohol 1993; 4(28): 485-97.
  38. Miller PM, Smith GT, Goldman MS. Emergence of alcohol expectancies in childhood: a possible critical period. J Stud Alcohol 1990; 51: 343-9.
  39. Kann L, Kinchen SA, Williams BI, Ross JG, Lowry R, Hill CV, Grunbaum JA, Blumson PS, Collins JL, Kolbe LJ. Youth risk behavior surveillance - United States, 1997. J Sch Health 1998; 68(9): 355-69.
  40. Plant MA, Peck DF, Stuart R. Self reported drinking habits and alcohol related consequences among a cohort of Scottish teenagers. B J Addiction 1982; 77: 75-90.
  41. Annis HM. Patterns of intra-familial drug use. Br J Addict 1974; 69: 361-369.
  42. Katalinić D, Kuzman M, Rajačić D. Izvješće o bolnički i ambulantly liječenim osobama s dijagnozom. Ovisnosti o drogama u Hrvatskoj u 2001. godini, Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2002.
  43. Stauffacher M. Treatment demands in seventeen European cities, Draft Synthesis Report. Strasbourg: Council of Europe, Pompidou Group, 1995.
  44. DuRant RH, Rickert VI, Ashworth CS, Newman C, Slavens G. Use of multiple drugs among adolescents who use anabolic steroids. N Engl J Med 1993; 328: 922-6.
  45. Earleywine M, Newcomb MD. Concurrent versus simultaneous polydrug use: prevalence, correlates, discriminant validity, and prospective effects on health outcomes. Exp Clin Psychopharmacol 1997; 5(4): 353-64.
  46. Collins RL, Ellickson PL, Bell RM. Simultaneous polydrug use among teens: prevalence and predictors. J Subst Abuse 1998; 10(3): 233-53.
  47. Martin CS, Arria AM, Mezzich AC, Bukstein O. Patterns of Polydrug Use in Adolescent Alcohol Abusers. Am J Alcohol Abuse 1993; 19: 511-421.
  48. Lewinsohn PM, Rohde P, Brown RA. Level of current and past adolescent cigarette smoking as predictors of future substance use disorders in young adulthood. Addiction 1999; 94(6): 913-21.
  49. Sutherland I, Wilner P. Patterns of alcohol, cigarette and illicit drug use in English adolescents. Addiction 1998; 93(8): 1199-208.
  50. Kosterman R, Hawkins JD, Guo J, Catalano RF, Abbott RD. The dynamics of alcohol and marijuana initiation: patterns and predictors of first use in adolescence. Am J Public Health 2000; 90(3): 360-6.
  51. Sakoman S, Kuzman M, Raboteg-Šarić Z. Pušačke navike zagrebačkih srednjoškolaca. Društ istraž 1997; 4-5(30-31): 513-37.
  52. Gfroerer JC, Greenblatt JC, Wright DA. Substance use in the US college-age population: differences according to educational status and living arrangement. Am J Public Health 1997; 87(1): 62-5.
  53. Poulin C, Elliot D. Alcohol tobacco and cannabis use among Nova Scotia adolescents: implications for prevention and harm reduction. CMAJ 1997; 156(10): 1387-93.
  54. Sakoman S, Kuzman M, Raboteg-Šarić Z. Čimbenici rizika i obilježja navika pijenja alkohola među srednjoškolcima. Društ istraž 1999; 2-3(40-41): 373-96.
  55. Kandel DB, Davies M. High school students who use crack and other drugs. Arch Gen Psychiatry 1996; 53(1): 71-80.

### Summary

#### ADDICTIVE BEHAVIOUR IN STUDENTS IN CROATIA AND EUROPE

M. Kuzman

*The prevalence of cigarette smoking, alcohol drinking and marijuana use based on ESPAD99 study among the first grade secondary school students in Croatia was presented, as well as trends between ESPAD99 and ESPAD95 findings and comparison to other European countries where ESPAD was conducted. In 1999 31,0% of the boys and 32,9% of the girls had no cigarette in the lifetime, at least one cigarette per day in the past month had 27,2% of the boys and 22,3% of the girls. The majority of students of both sexes were occasional smokers (41,8% of the boys and 44,8% of the girls). The majority of students drank alcohol 1-2 times in the past month (59,2% of the boys and 67,7% of the girls,) but 14,8% of the boys and 5,8% of the girls stated that in the past month they drank alcohol 6 times or more. In the lifetime 17,5% of the boys and 12,0% of the girls had at least once used marijuana, out of them 7,3% of the boys and 5,6% of the girls did it 1-2 times, and 10,3% of the boys and 6,4% of the girls used marijuana 3 times or more. The frequency of use was significantly higher among boys for all three substances. The frequencies of use differ significantly according to the type of schooling for cigarette smoking and alcohol drinking but not for marijuana use.*

Descriptors: STUDENTS; CIGARETTE SMOKING; ALCOHOL, MARIJUANA