

**Слађана Драгишић Лабаш**  
Универзитет у Београду  
Филозофски факултет

УДК: 316.624:663.5-053.6  
*Прегледан рад*  
Примљен: 19. 2. 2012.

## УПОТРЕБА АЛКОХОЛА У ПОПУЛАЦИЈИ АДОЛЕСЦЕНАТА И МЛАДИХ ОДРАСЛИХ

*У овом истраживању ауторка се бави приказом налаза створених и домаћих истраживачких студија о употреби алкохола међу младима. Посебна пажња усмерена је на знања о микро и макросоцијалним факторима који повећавају ризик од (зло)употребе алкохола међу младима. Налази већине студија, тојојо без изузетка, указују да друштвена и лична дезорганизација делују као директни каузални, или пак посредујући фактор у настанку различитих видова ризичног понашања, укључујући и алкохолизам. С друге стране, указало се да је на глобалном нивоу употреба алкохола међу адолесцентима у сличном порасту. То је створило четири главна изазова, од којих су нарочито значајна два: цена коју друштво издваја за регулацију последица (зло)употребе алкохола на индивидуалној равни, те, са овим аспектом уско повезане превентивне мере, и то како примарне, тако и секундарне. Коначно, бавећи се овом проблематиком, размислиле смо и о изв. транзитивном друштвеном контексту у којем одрастају наши млади као о социјално ризичном, те о мерама превенције које су нам доступне.*

Кључне речи: алкохолизам, адолесценција, превенција

### 1. Адолесценција у транзитивном друштву

Адолесценција и млађе одрасло доба представљају периоде у животном циклусу које карактеришу: повећање слободе, успостављање независности од родитеља, успостављање блиских интерперсоналних односа, посебно са вршњацима истог и супротног пола, жеља за прихватањем и подршком од групе вршњака. Млади треба да реализују више циљева, сматра Јеротић (1985) почевши од адекватног начина задовољења агресивних и сексуалних нагона, успостављања односа са родитељима и вршњацима, остварења одређеног социјалног и економског положаја, а пре свега да стекну поверење у себе и изграде систем вредности који осмишљава живот.

Адолесценција и одрастање су периоди пуни противуречности и конфликта, а посебно су отежани присуством високо стресогених спољних (друштвених) фактора. Сви циљеви које наводи Јеротић, били су отежани или онемогућени у последњој деценији XX века у нашој земљи, посебно завршетак фазе социјалне

адолесценције, када се јављају конфликти због губитка слободe, а који су условљени страхом од преузимања професионалних одговорности, страхом од чвршћег емотивног везивања (продужена адолесценција и одложено ступање у брак). На све наведено надовезао се и егзистенцијални страх, заустављена започета сепарација, као и повратак једног броја младих у породице порекла, из којих су већ изашли, у једном периоду се осамосталили, и реализовали своју породицу. Мислимо на егзистенцијалне проблеме изазване спољним факторима, пре свега економском кризом.

Да би остварили идентитет млади треба да се интегришу у локалну заједницу, преузму одређене улоге, учешћем у професионалној, друштвеној, политичкој организацији. Билов и Брохеов модел интеграције (Bille, Брохе, према Радуловић, 1990) указује на корелацију између вишег степена друштвене интеграције и ниже стопе самоубиства (а ми бисмо додали и ниже стопе употребе алкохола). Шема ових аутора истиче породичну интегрисаност, интегрисаност са пријатељима и суседима, повезаност са радном средином и добре односе у радној средини, активност и утицај у локалној заједници. Ове врсте интеграције могу да се сведу на три – интегрисаност у непосредно окружење, интегрисаност у радну средину, интегрисаност у локалну заједницу, а све заједно би значиле добру друштвену интеграцију. Овај модел је свакако применљив у земљама у транзицији, у условима нарушене интеграције појединца (посебно младих) у свим наведеним областима.

Један од изузетно вредних текстова за разумевање суштине „унутрашњих процеса“ код адолесцената (емоција, интројекције нових идола, идеја, и доживљаја себе и других) под утицајем спољних, неповољних друштвених околности, написан је од стране психијатра Војислава Ђурчића (2001) који се већ дуги низ година бави младима код нас. Аутор објашњава понашање адолесцената под утицајем друштвених фактора и друштвених промена у периоду 1991-2000. Изложимо суштину овог рада. Временски период о којем говоримо утицао је на доживљаје: конфузије, страха, сумњи, незнања, смрти, губитака, револта, борбе и беса. Унутрашњи, природни хаос адолесцената се искомпликовао хаосом у друштву, што је суновратило младе у нове дилеме и проблеме са којима нису могли да изађу на крај. Ратни сукоби и распад бивше Југославије пољуљали су и онако крхки осећај сигурности и заштићености адолесцената. У периоду 1990-1995. адолесценти имају све учесталије депресивне проблеме и покушавају суицид. Године 1993. повећао се број психотичних декомпензација, са конфузно-параноидно-депресивним клиничким сликама. Разлог овим психотичним испадима је интензивни унутрашњи немир, осећај страха и немоћи, као и рушење спољашњих оквира и ослонаца. Те године опада број покушаја суицида, а аутор наводи као разлоге присуство реалне смрти, које је редуковало размишљања и идеје о соп-

ственој смрти, као што је и један број младих суицидалних мушкараца, добровољно одлазећи у рат, несвесно ушао у ризик да буде убијен. Моралне дилеме младих, које су се односиле на одазивање мобилизацији, учешће у рату, одлазак из земље, изазвале су стид, патњу и кривицу. Ово је период рушења система вредности друштва и мешавине нових и старих вредности, боље речено конфузија вредности. Адолесцентима су тада биле неопходне нове имитације и идентификације, нови идоли, да би повратили изгубљену нарцистичку равнотежу. Било је потребно да добију неопходан осећај моћи, без обзира да ли су нове вредности или идоли неморални, негативни. Осећај инфериорности у суровој реалности морао је да буде замењен нечим што брзо задовољава принцип задовољства. Тако у овом периоду расту различита асоцијална и антисоцијална понашања - насиље, крађе, туче, бежање из школе, коцкање, злоупотреба психоактивних супстанци (ПАС). Никада пут до деликвенције „није био краћи“. Депресивност, која је природни пратилац адолесценције, је нарцистички неподношљива и преображава се у супротност - агресивност и насилништво. Нови модели идентификације за неке младе постају криминалци, тако да је ово био један од начина да се адолесценти изборе са осећајем инфериорности и страхом од деструкције. Нагло расте злоупотреба алкохола и дрога као и самоповређивања као начини да се напетост и туга покрију „јачим доживљајем“. Аутодеструктивност, свесна или несвесна, постаје скоро стил живота младих.

Нарочито су вулнерабилни млади из маргинализованих, посебним ризицима погођених група, каква је прогнаничка популација. Адолесценти из ових породица доласком у нову средину постају још збуњенији, несигурнији, додатно љути и понижени. За један број младих мушкараца присилно напуштање места дотадашњег живљења, деловало је као кукавичлук, бежање чак и издајство, а ово је битно утицало на пад самопоштовања. *Сви наведени фактори сīдају у високо ризичне за ујоїребу и злоујоїребу алкохола.*

## **2. Распрострањеност употребе и злоупотребе алкохола код адолесцената и младих одраслих**

Употреба алкохола међу младима данас представља предмет посебне друштвене бриге. Конзумирање алкохола у овој популацији постаје све заступљеније на глобалном нивоу (за САД види Peleg–Oren и сарадници, 2009; за Европу Вјорн и сарадници, 2009), нарочито у земљама у транзицији, те у Азији<sup>1</sup>. Крајње

---

<sup>1</sup> Азијске земље по извјештају УН-а за 2009. у овом тренутку имају много већи проблем са употребом дрога међу младима, у поређењу са остатком света. Такође, ваља подвући да адолесценти као и у Европи и САД-у поред наркотика, конзумирају и алкохол (<http://www.un.org/esa/soc-dev/unyin/wpaydrug.htm#WYR2005>).

су забрињавајући подаци УН-а да се број младих<sup>2</sup> зависника повећава из године у годину на светском нивоу. Тако на пример у САД алкохол пије око 10 милиона особа млађих од 21 године, док то чини свакодневно 1.7 милиона. Процењује се да у овој земљи 10% - 20% адолесцената (узраста од 13-17 година) злоупотребљава, а да је око 300.000 њих зависно од алкохола. О озбиљности ове ситуације додатно сведоче и подаци *Future Survey* из 2008. године. Наиме, Пелег-Орен (Peleg-Oren) и сарадници (2009) су уочили да од укупног броја ученика осмих разреда 38.9% повремено конзумира алкохол, док је 16% у претходних 30 дана конзумирало алкохол три или више пута.

Посредно, о величини проблема са којим се САД у садашњем тренутку сусреће, сведочи и висина материјалних средстава која су намењена особама у ризику. На годишњем нивоу издваја се чак 250 милијарди долара за репарацију личних и социјалних последица употребе алкохола и то првенствено за здравствену заштиту, а потом и за јавну сигурност и социјална давања. Тако се наводи да по подацима Америчког института за медицину око 2,4 милиона особа старости преко 12 година треба да се лечи од поремећаја узрокованих употребом психоактивних супстанци, а 3,1 милион вероватно треба да се лечи (Кеслер (Kessler) и сарадници, 1997 у Луисон (Lowinson), 1997). Највеће стопе зависности од алкохола су у популацији младих између 18 и 24 године старости, где је 1 од 5 особа дијагностикована (Fromme, Kruse, према: Johnson и сарадници, 2003). Поред тога, показало се да су млади, који су почели да пију пре 14 године старости, под 4 пута већим ризиком да постану зависни од алкохола у односу на оне, који су почели да пију после 21 године старости. То потврђује и истраживање Шукита (Schuckit) и сарадника (1993). Ови аутори су на на узорку од 600 испитаника-алкохоличара, мушког пола, које су пратили у периоду 1985-1991, дошли до података да су са непуних 30 година сви испитаници имали развијене симптоме зависности, као и професионалне и социјалне проблеме. Посебно забрињава налаз да се после 40 године старости код алкохоличара наведени проблеми појачавају и прате их тешка психичка оштећења (Gelder и сарадници, 2001).

Са проблемом алкохолизма младих сусрећу се и европске земље. Подаци о употреби психоактивних супстанци међу младима прикупљају се на европском нивоу у оквиру ЕСПАД пројекта (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs). ЕСПАД је рађен у неколико наврата (1995., 1997., 2003.) у седам европских земаља,<sup>3</sup> а данас је овим пројектом обухваћено 35 европских земаља, укључујући и Републику Србију (2008. године). Налази, посматрани у лон-

---

<sup>2</sup> По дефиницији УН-а младима се сматрају особе узраста од 16-24 године.

<sup>3</sup> Првим ЕСПАД истраживањем су биле обухваћене: Француска, Грчка, Италија, Шведска, Литванија, Пољска и Португал.

гитудиналној димензији, указују на значајне регионалне разлике у обрасцима пијења међу ученицима узраста од 16 до 17 година. Показало се тако да се око 50% младих Швеђана напило 20 или више пута у току живота, док је у медитеранским земљама тај број знатно мањи (у Француској, Италији и Грчкој, само 5%). Пиво се чешће конзумира (три или више пута у току тридесет дана) у Пољској (55% испитаника), Литванији и Италији (40% испитаника), а вино у Италији и Грчкој (преко 30%). О значају регионалних разлика сведочи и податак да се у Шведској, Пољској и Литванији у поређењу са осталим земљама, чешће конзумира вотка, па су ове земље и препознате као „земље вотке“ (<http://www.oas.samhsa.gov>). Конзументи су углавном мушког пола, осим Шведске у којој се број младића и девојака који употребљавају алкохол, готово изједначава. Што се САД тиче, показало се да младићи чешће конзумирају алкохол у поређењу са девојкама, али се разлика последњих година смањује (Peleg–Oren и сарадници, 2009). Такође, треба поменути да се број девојака и младића који употребљавају алкохол у неким земљама Латинске Америке готово изједначио, па се чак претпоставља да се у блиској будућности може очекивати да међу конзументима буде већи број девојака (<http://www.un.org/esa/socdev/unyin/wpaydrug.htm#WYR2005>).

У нашој земљи нема епидемиолошких података о алкохолизму, али постоје студије које на узорцима од неколико стотина или хиљада младих испитаника указују на озбиљну проблематику у вези са употребом алкохола, са којом се сустремо у последњих 20-так година. Постоје подаци да је у Центру за породичну терапију алкохолизма Института за ментално здравље у Београду, од укупног броја лечених алкохоличара у току 1988. године, 44% било млађих, старости до 30 година (Станковић и сарадници, 1992). Просечна старост испитаника код првог узимања алкохола била је 13,4 година, а просечна старост при доласку на лечење 25.5 година (Димитријевић и сарадници, 1992). До сличних налаза о узрасту при првом контакту са алкохолом дошао је и Југовић (2005) у свом истраживању вршеном готово деценију и по касније. Наиме, показало се да је највећи број узорком обухваћених респодената, први контакт са алкохолом остварило у 13-ој години. Нажалост, нису ретки ни они који алкохол први пут пробају у деветој години (види Љубичић, 2011).

Непријатно изненађују и упозоравају налази пилот истраживања о употреби психоактивних супстанци (не само алкохола) Димитријевића и сарадника које је рађено 2002. године међу средњошколцима у 6 градова у Србији. Аутори су анкетирали 704 ученика мушког пола и 755 ученика женског пола. Уз упитник је коришћен урин тест, за који је добијена сагласност родитеља (а чија је употреба довела до различитих мишљења и дискусија на тему угрожавања приватности и слободе одлучивања младих). Добијени су следећи резултати: 76,7% ученика је пробало алкохол, први контакт са алкохолом је остварен са 11 година старости,

а 46% младих је било бар једном у пијаном стању. Марихуану је пробало око 9% испитаника, кокаин 0,4%, хероин 0,7% и то обе супстанце ушмркавањем, екстази 0,6%, а комбиновали су алкохол са таблетама за смирење и спавање око 15% ученика. Уколико се добијени подаци упореде са неким европским истраживањима која су рађена последњих 5 година, може да се претпостави да је знатно мањи број анкетираних младих пробао дрогу код нас, али да је већи број испитаника узимао алкохол, и опијао се у односу на друге младе Евопљане (Jung, 2001; Falkowski, 2000; Димитријевић и сарадници, 2002).

Конечно, сматрамо да је неопходно подвући два налаза из истраживања Димитријевића и сарадника (2002). Треба водити рачуна о искрености<sup>4</sup> у одговорима на питање о употреби хероина и марихуане (око 17% младих одговорили је да није било искрено у давању ових одговора), и о веома слабој обавештености о последицама узимања алкохола и дрога. Млади испитаници по овом истраживању нису показали довољно знања о томе колика су и каква оштећења узрокована употребом, злоупотребом и зависношћу од ПАС, соматска, психичка и психијатријска. Налаз о непрепознавању ризика до којих доводи употреба алкохола је уочен и у ЕСПАД студији. Наиме, на питање: „Колико је вероватно да би се теби лично могла догодити свака од следећих ствари ако пијеш алкохол?“ само око трећине одговара је било – да би могли имати невоље са полицијом. Идентичан проценат младих је дао одговор да се као опасност појављује немогућност да апстинирају. Остали употребу алкохола у више од половине случајева везују за осећање опуштености, среће и могућности да забораве на проблеме (ЕСПАД, 2009).

Остале налазе Димитријевића и сарадника (2002) резултати ЕСПАД пројекта за Србију за 2008. не потврђују у потпуности. Налази ове студије указују да се у периоду од 2005-2008. смањило број<sup>5</sup> младих који су у последњих 30 дана употребљавали алкохол (од 72.3% на 53.2%). Такође, уочене су и интересантне регионалне, полне и разлике с обзиром на средњошколско усмерење, када је реч о употреби алкохола међу младима у нашој земљи. Поред тога што младићи значајно чешће употребљавају алкохол у поређењу са девојкама, показало се да алкохол чешће употребљавају ученици који похађају средње стручне школе у поређењу са гимназијалцима и онима из занатских школа. Алкохол је, чини се, чешће користе млади који живе у малим градовима у поређењу са онима из већих

---

<sup>4</sup> У оквиру ЕСПАД-а је развијена и примењује се посебна методологија, помоћу које се процењује искреност испитаника.

<sup>5</sup> Прво истраживање рађено по методологији ЕСПАД-а код нас је вршено 2005. године, а њиме је обухваћено 1600 средњошколаца старих 16 година. Истраживање је рађено у Београду, Новом Саду и Нишу. Друга велика студија је обухватила 6500 ученика првих разреда средњих стручних, занатских школа и гимназија, а рађано је током 2008. такође у урбаним и руралним срединама.

средина и са села. Такође, треба указати и на још један занимљив (стари) тренд: показало се наиме, да девојке значајно чешће пију саме, код куће, док младићи то чине у друштву у јавном простору (ЕСПАД, 2009).

### 3. Фактори који утичу на пијење алкохола адолесцената и младих одраслих

У најопштијем смислу, теорије о узроцима алкохолизма могу да се поделе на биолошке, психолошке и социолошке, иако је данас у страниј литератури заступљена шема тзв. *ризичних и пројективних фактора*. Реч је о теоријском моделу који је у основи интегративне природе. Судећи по њему, узроци алкохолизма се крију: 1) у домену личног; 2) породичног; 3) у школском окружењу; 4) у квалитету односа између вршњака; 5) унутар заједнице и ширег окружења. Наравно, аутори су идентификовали и протективне факторе, који се углавном свODE на друштвено пожељне обрасце понашања, односно оне које пропагира вредносни систем средње класе (Љубичић, у припреми за штампу). Реч је о: религиозности и/или духовности, усмерености ка школском постигнућу, социјалној компетентности, повезаности између чланова породице, те значајном (не)формалном отклону друштва наспрам употребе психоактивних супстанци.

Као индивидуални, најчешће се наводе следећи чиниоци: усвојене вредности и веровања везана за употребу психоактивних супстанци, рана употреба психоактивних супстанци, трагање за узбуђењима, антисоцијално и агресивно понашање, те генетика. Једно од мишљења је да је код већине младих зависника од ПАС присутан депресивни когнитивни стил, (који подразумева самопотцењивање, осећање базнадежности, омаловажавање околине и света око себе), који се јавља у раном детињству, нарочито у породицама у којима је присутан афективни поремећај код родитеља (Вуков, Баба-Милкић, 1992).

Вршњаци имају посебан утицај на узимање алкохола. Пијење алкохола у овом периоду помаже младима да лакше успоставе пријатељства и испуне важне социјалне функције. Зато се пијење у овом контексту посматра као развојно нормативно понашање. Употреба алкохола међу вршњацима, затим релативно лака доступност психоактивних супстанци, социјална изолација, ниско академско постигнуће, бежање из школе, те недостатак мера превенције у школи, повећава ризик од употребе алкохола.

Временом, са успешним развојем пријатељских релација и прихватањем од стране вршњака, млади могу фокус интересовања и аспирације да помере ка академском и професионалном успеху. Постојање и реализација животног плана може битно да утиче на промену понашања, тј. проблематичног понашања, које укључује и тешка опијања.

Очекивања од ефеката алкохола су веома важна. Уколико су позитивна, употреба алкохола може да почне у ранијем старосном добу. Позитивна очекивања<sup>6</sup> расту у адолесценцији, све до 20 године. Једна од студија рађених у САД дошла је до података да адолесценти и млади одрасли који имају генерализована и екстремна уверења о позитивним ефектима алкохола у смислу да он подстиче социјално понашање, појачава узбуђеност, побољшава когнитивне функције, појачава сексуалну жељу, чешће пију алкохол, у односу на младе који немају оваква очекивања (Jung, 2001). Млади више позитивних ефеката очекују од великих количина алкохола (алкохолне интоксикације), него од умерених количина, што указује на значајан мотив за тешка опијања.

Породица, друштво, култура и медији су значајни фактори који утичу на употребу, злоупотребу и могућу зависност од алкохола код младих.

Па тако, уколико у породици неко од чланова употребљава алкохол, ако родитељи неадекватно функционишу у својим родитељским улогама, ако је комуникација нејасна, оптерећена двоструким порукама и/или критицизмом, повећава се вероватноћа да ће деца узети алкохол. Уопште, пијење родитеља, као и толерантан (подржавајући) став према узимању алкохола, утичу на пијење деце (Кандел (Kandel), Андрјус (Andrews), по: Јунг (Jung), 2001). У нашој култури нарочито је изражен позитиван став према употреби алкохола. Деца су у контакту са алкохолом у раном узрасту (по истраживањима између 11 и 13 године) и прво алкохолно пиће већина њих попије у својој кући, а понуде им га родитељи или блиски сродници. Обичаји коначно, налажу пијење у апсолутно свим социјалним ситуацијама. *У раду са брачним ђаром (суђруј алкохоличар, ђрво лечење у 62. ђодини живођа, ђосле delirium tremensa) у Инсђиђијуђу за неурђсихиђиђриђске болесђиђи" Др Лаза Лазаревић" сазнали смо о обичају давања алкохола у херђеђовачким селима (чађиђице вруће рађије), муђкој деђи ђред ђолазак у ђколу "да би се уђређали и брже сђиђили у ђколу". Од ђрођиђе синова из ове ђородиђе, двођиђа су алкохоличари, и имају ђозиђивну ђорђиђичну исђиђорију алкохолизма.*

У крос-културалним студијама наглашава се да ово није правило, и да узрок породичних конфликта и неслагања између родитеља може да буде условљен стресом који је изазван злоупотребом алкохола од стране адолесцента. Истраживачи предлажу дужа праћења путем лонгитудиналних истраживања између важних промена у породичној структури, са једне стране и адолесцентовог почетка, настављања и експесивне употребе супстанци, са друге (Jung, 2001).

Код деце која одрастају у алкохоличарским породицама, примећено ја на основу резултата истраживања, ниско самопоштовање, анксиозност, депресија,

---

<sup>6</sup> Сматра се да чак и деца од 5 година имају одређена позитивна или негативна веровања о дејству алкохола.



поремећај понашања, социјални и академски проблеми, дружење са децом која подржавају употребу алкохола, у односу на децу која не одрастају у породицама са алкохоличарским релацијама (Fromme, Kruse, 2003)

Што се наше земље тиче, налази једне од новијих студија која је рађена на обимном узорку од 3111 испитаника, узраста од 17-35 година, су показали да је у оним породицама у којима је дисфункционалност јаче испољена (конфликт унутар брачне дијаде, алкохолизам родитеља), употреба алкохола међу младима чешћа. Став аутора је да значајну улогу у развоју овог вида ризичног понашања младих има и извитоперено (кризно и ризично) друштвено окружење, као и да употреба алкохола представља део “мушке културе” (Југовић, 2005: 79).

У неколико великих националних студија рађених у САД у последњој деценији XX века, као и мањим клиничким студијама дошло се до података о сличности у обрасцима пијења родитеља и деце (Barned, Welte, 1999). Ипак, има студија које овакву сличност не налазе као Енгс са сарадницима (Јунг, 2001). Такви су на пример налази студије Хелта и сарадника (Health, према Гелдер и сарадници, 1999) који поткрепљују биолошке теорије о настанку алкохолизма, а указују да се у групи синова алкохоличара показало да су мање осетљиви на акутну интоксикацију алкохолем од синова неалкохоличара и да је могуће да имају потребу за узимањем већих количина алкохола, а тиме доводе себе у ризик да постану зависници.

Посебну пажњу истраживачи ове проблематике посвећују и утицају породичне структуре на ризично понашање. Налази о адолесцентима који злоупотребљавају алкохол у САД, показују да они долазе из породица различитих по структури. Међутим, далеко је већи број оних из једнородитељских и тзв. степ породица (са очухом или маћехом), те проширених (вишегенерацијских) породица у односу на нуклеарне (Jung, 2001). Истраживање *National Household Survey of Drug Abuse* (NHSDA) рађено средином деведесетих на узорку од око 18 хиљада младих испитаника, показало је да су у већем ризику за настанак различитих проблема, као што су лош школски успех, нижи ниво похађања колеџа, ранија сексуална искуства и родитељство, а у каснијем животном добу и брачних проблема, делинквенције, употребе и злоупотребе психоактивних супстанци, они адолесценти који живе са једним родитељем или очухом, маћехом. Посебно се истиче да низак материјални стандард једнородитељских породица, нарочито када су у питању породице у којима живе мајке са децом, могу да услове код адолесцената више проблема (<http://www.oas.samhsa.gov>).

Генерално објашњење ових резултата повезује се, осим са наведеним породичним формама, и са неразрешеним родитељским конфликтима и са присуством злоупотребе између супружника, што код деце може да услови јављање анксиозности, депресије, ниског самопоштовања, а све ово може да води ка употреби суп-

станци. Ипак и поред оваквих података о употреби алкохола од стране адолесцената, који живе у структурално различитим породицама од нуклеарне, као фактор од великог значаја за употребу алкохола истиче се квалитет породичног живота.

Медији, уз остале чиниоце, играју битну улогу у настанку оваквих видова ризичног понашања. У модерним друштвима посредством медија се одржавају, али и обликују културни ставови. Посебно ризично за адолесценте је рекламирање алкохола (које подстиче пијење младих). Реклама подстиче позитивна уверења о дејству алкохола и код адолесцената и њихове све чешће покушаје да пију као одрасли. Анализа садржаја реклама у САД указала је да се они који пију приказују као привлачни, друштвени и припадници виших социјалних класа. Велике суме новца се троше за рекламирање алкохола, а посебно пива (Fromme, Kruse, 2003). У рекламама се готово без изузетка алкохол представља као супстанца која делује изузетно опуштајуће, доводи до невероватних доживљаја и ефеката. Неретко, узимање психоактивних супстанци повезује се са слободом и храброшћу, као и са познатим личностима, које често представљају модел идентификације за младе (Настасић, 2004). И код нас се посредством реклама шаљу афирмишуће поруке везане за употребу алкохола, посебно пива (на пример: „*Мушкарци знају зашито*“, „*Или јеси или ниси лав*“, „*Нова, ајтрактивна, зелена боца*“).

С друге стране, медији преносе и информације о последицама зависности од алкохола и дрога. У нашој средини информације које млади добијају путем медија се углавном свде на слике које се односе на тешку, хроничну фазу болести. Такве «црне слике» обично изазивају реакцију «Ја нисам такав» или «Ја нећу никада имати овакве проблеме».

На крају, ваља указати на још један алармантан налаз који без изузетка потврђују све срудије које се баве овом проблематиком како на глобалном (<http://www.un.org/esa/socdev/unyin/wpaydrug.htm#WYR2005>; <http://www.oas.samhsa.gov>; ЕСПАД, 2009), тако и на локалном ниову (Стојковић, Седмак, 2003; Станковић, 2002; Настасић, 2004; Димитријевић и сарадници, 2002; Југовић, 2005; Peleg-Oren и сарадници, 2009 и други). Последњих година присутан је тренд раста политоксикоманије, тако да ће се будући млади зависници лечити од зависности од алкохола, и других ПАС. Такве исходе предвиђа и *gateway* теорија по којој, једно ризично понашање повлачи друго. Тако, на пример уколико адолесценти пре никотина користе алкохол, постоји већа вероватноћа да ће конзумирати и марихуану, а затим и друге тзв. теже психоактивне супстанце (према Peleg-Oren и сарадници, 2009). Такође, у складу са наведеним су и налази већег броја студија које указују на позитивну корелацију између козумације алкохола (и других психоактивних супстанци, па и дувана) код адолесцената и перзистентног делинквентног понашања, посебно уколико се са употребом алкохола започне пре 13. године живота (Љубичић, 2007; Palmer и сарадници, 2009, Peleg-Oren и сарадници, 2009 и други).

За сада, и наша искуства показују да зависници од хероина често користе алкохол уз седативе и аналгетике, или у недостатку примарне супстанце, али један број независно од ње. Младе особе код којих је "примарна" супстанца алкохол, често користе марихуану, цигарете, као и синтетичке дроге. Један број по престанку узимања једне супстанце, на пр. хероина почиње да злоупотребљава алкохол. Проблем пијење (*problem drinking*) или културално и социјално ексцесивно пијење такође је често код младих особа. Млади у пијаном стању праве различите проблеме, као што су – туче, свађе, крађе, саобраћајне прекршаје. Код око 2/3 младих код којих је присутно проблем пијење, временом се развија комплетна зависност од алкохола (Станковић, 2001).

Иако се тешка опијања сматрају пролазним феноменом, код већине младих последице злоупотребе могу да буду многобројне и озбиљне, те да утичу на даљи животни ток. Најчешће негативне последице употребе алкохола младих су: вођња под дејством алкохола, учесник или жртва насилничког понашања, које укључује и сексуални напад, повређивање, учешће у непланираном и без заштите сексуалном акту.

#### 4. Истраживања употребе алкохола у популацији студената

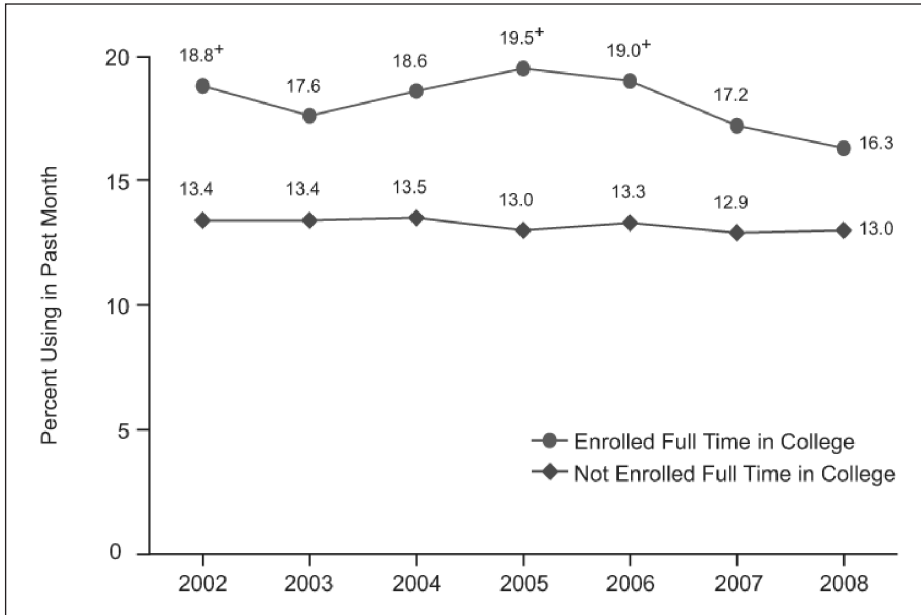
Један број истраживања указују да млади који студирају више користе алкохол од младих који не студирају и употребу алкохола везују за смањење напетости, социјалног страха, због високих жеља за постигнућем, а нереализованих очекивања. Млади који су на колеџу почињу са интензивнијим коришћењем алкохола, а то чине из неколико разлога: одвојеност од родитељског дома и знатно нижи степен контроле у студенском дому, већа доступност алкохола у студенском дому, пијење алкохола је друштвено прихваћено понашање и подржано од стране вршњака, ослобађање од традиционалних образаца понашања у породици и одговорности, те могућност упуштања у ризичне обрасце понашања (Fromme, Kruse, 2003; Hird и сарадници, 1997).

Истраживања рађена међу студентима у САД су потврдила линеарно-прогресивну тезу. Наиме, што се раније почне са употребом алкохола, раније се развија и зависност, а скоро су извесни и тзв. негативни животни исходи. Такође, извештај *National Survey on Drug Use and Health*<sup>7</sup> за 2008. показује се да посто-

---

<sup>7</sup> Извештај Националне комисије за контролу злоупотребе дрога *National Household Survey of Drug Abuse* спонзорише *Сервис за ментално здравље и зависности од супстанци* и *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA), а он је примарни извор података о употреби алкохола, наркотика и дувана међу Американцима, старијим од 12 година, који нису обухваћени институционалном заштитом. У просеку, истраживање обухвати 67500 испитаника, а споводи се сваке године, почев од 1971 (<http://www.oas.samhsa.gov>).

је значајне разлике између студената узраста 18-22. године, који редовно студирају, и њихових вршањака, који проводе део времена на студију или пак не студирају уопште (<http://www.oas.samhsa.gov>). Редовни студенти чешће злоупотребљавају и ексцесивно употребљавају алкохол у односу на своје вршњаке, а такође су и чешће зависници од алкохола. Показало се да је овакав тренд константан од 2002. до 2008. године, што се може видети на доњем графикону:



Потврду оваквог схватања пијења младих одраслих, посебно студената, дају студије које су рађене још од средине до краја XX века (Straus, Bacon, 1953; Fillmore, 1975; Fillmore, Midanik, 1984; Schulenberg и сарадници, 1996; према: Jung, 2001).

Оне указују на сличне разлоге пијења студената, као и на смањење количина алкохола или потпуни прекид пијења, неколико година по завршетку колеџа, што важи за један број младих одраслих оба рода.

Истраживање Шуленберга (Schulenberg) и сарадника, рађено 1996. (према Jung, 2001) указује на то да млади мушкарци који су пили и имали тешка опијања у периоду између 21 и 22 године старости (њих 55%) после 31 године старости, 36% има повремена опијања, а од девојака - од 33% у старосном периоду 21-22 године, смањују своја опијања на 15% после 31 године. Ипак, 14% мушкараца и 7% девојака, после 31 године повећава учесталост тешких опијања.

Промена начина пијења по наведеним истраживачима узрокована је преузимањем улога одраслих, пораста одговорности и независности. Промена образаца пијења је подстакнута налажењем посла, грађењем успешне каријере, поставањем и реализовањем различитих животних циљева и осмишљавањем живота. У протективне факторе за младе убрајају се поред академског или професионалног успеха, бављење спортом, запосленост, грађанска и религиозна активност, хоби, брак, родитељство. Сматра се да је школски успех и успех на студијама у обрнутој сразмери са пијењем алкохола.

Студија рађена на узорку од 107 студената (55% су чиниле девојке и 45% младићи) бавила се испитивањем социјалног функционисања анкетираних у периодима узимања алкохола и периодима апстиненције. Сви испитаници су конзумирали алкохол и имали по једну или више медицинских интервенција због прекомерне употребе (детоксикација). Студенти су процењивали у периоду од 30 дана уживање у вечерњим изласцима уз коришћење алкохола и без алкохола. Студенти који су проценили да више уживају и боље се проводе на вечерњим изласцима без алкохола, били су спремнији да смање учесталост пијења и количине или престану да пију. Говорили су да су у периоду непијења социјално функционалнији, постижу боље резултате на испитима, успостављају квалитетније релације са колегама и организују слободно време упражњавајући спортске и креативне активности (Murphy, Barnett, Goldstein, Colby, 2007).

У овој студији се наводе и запажања других аутора (Levy, Earleywine, 2004; Turrisi, 1999) да млади који имају позитиван став према студирању, социјалним и рекреативним активностима, мање конзумирају алкохол. У другом двогодишњем лонгитудиналном истраживању понашања студента везаног за употребу алкохола, није потврђена тако висока повезаност између ваншколских активности и неконзумирања алкохола. Поред тога, показало се да је укљученост у неке спортске активности и у школске клубове значајно повезана са смањењем употребе алкохола. Ипак, уколико је у спортским активностима (на пр. атлетици) присутан висок ниво конкуренције, расте анксиозност и стрес и потреба за конзумирањем алкохола (Fredericks, Eccles, 2006).

У истраживању Националне комисије за контролу злоупотребе дрога у САД *National Household Survey of Drug Abuse* посебна је пажња посвећена студентској популацији. Судаћи по налазима овог истраживања студенти су најчешћи конзументи алкохола у популацији младих одраслих. Поред тога, као нарочито значајни показали су се обрасци пијења студената с обзиром на пол (<http://www.oas.samhsa.gov>). Чини се стога да теза да је употреба алкохола део мушке културе, међу студентима, није тако убедљива.

У току 2010. године рађено је истраживање о употреби алкохола међу студенатима хуманистичких наука. Истраживање је вршено на Филозофском факултету у Београду. Узорак је чинило 77 студената, и то 47 девојака и 30 младића (Dragišić Labaš, Ljubičić и сарадници, 2010). Коришћен је упитник о употреби алкохола којим су се испитивале неке од социодемографских карактеристика испитаника, први контакт са алкохолом, употреба алкохола у одређеним ситуацијама, врсте и количине алкохола које млади пију, учесталост пијења, проблем са алкохолом чланова породица, лечење, мишљење о едукацији из области алкохолизма и потреба за едукацијом из болести зависности на факултету.

Показало се да највећи број испитаника припада старосној категорији 21 до 24 година (88%). У Београду је рођено и живи 48% испитаника, а 52% је из унутрашњости. Први контакт са алкохолом студенти су имали, у просеку, са 14 година старости. Пиће им је први пут понуђено од стране друга, другарице (58%). Студенти који су први контакт са алкохолом имали веома рано, од 4 до 9 године старости, било им је понуђено од стране родитеља, деде или другог блиског рођака.

Алкохол уопште не конзумира само 13% студената, од тога 20% мушкараца и 80% девојака. Око 87% испитаника употребљава алкохол, углавном пиво, вино и ракију. 24% респондента је први пут само узело алкохол, од тога 66% чине девојке. Нико од испитаника не пије свакодневно, али око 23% испитаника алкохол конзумира једном и неколико пута недељно.

У једној прилици које су најчешће – журке, рођендани, славе, прославе, кућна дружења, пију 4 и више од 4 алкохолна пића, 30% студената. У 22% породица испитаника присутан је алкохолизам, најчешће оца. У породицама наших испитаника од алкохолизма је лечено 17% чланова.

Упитани, због чега пију, наши респонденти одговарају због:

- „опуштања“
- „уживања“
- „бољег расположења“
- „заједничког лудила“
- „слободније комуникације“
- „зато што сви пију“

Употреба алкохола у узорку студента (87%) на основу ових података је веома висока. Значајан број пије 4 и више од 4 алкохолна пића у једној прилици (око 30%), и то већи број девојака 57%, и 43% мушкараца, што може да укаже на неке „нове трендове“ употребе алкохола од стране жена, што се слаже са неким новијим истраживањима у Европи и САД-у. Ови испитаници, сматрамо, представљају ризичну групу уз оне који пију једном и више пута не-

дељно – 23%. Овакав начин пијења може да буде пут у зависност од алкохола. Свакако треба узети у обзир величину узорка, али даља истраживања на знатно већим узорцима би свакако изоштрила за сада добијену слику.

Коначно, на основу добијених налаза јасно је да је едукација о алкохолизму и другим болестима зависности на факултетима неопходна. О оправданости оваквог става сведочи и налаз да би, иако су довољно упознати са различитим аспектима алкохолизма (73% испитаника), чак 83% студената радо долазили на едукацију из болести зависности, организовану на факултету.

На крају, налази бројних студија показују да студенти у већој мери употребљавају алкохол у поређењу са вршњацима који не студирају. Поставља се питање како се овакав тренд може објаснити? Неке од хипотеза којима се покушава дати одговор на ово питање уважавају концепт интегративног модела и мултификаторијалну условљеност ове појаве. Судећи по овом моделу, студенти чешће употребљавају алкохол у односу на оне који не студирају због:

- Веће изложености стресу (на факултету)
- Високих личних амбиција, а мањег постигнућа
- Високих очекивања и притиска родитеља
- Доживљаја слабе перспективности посебно у односу на налажење посла у транзиционом друштву.

## **5. Програми превенције употребе и злоупотребе алкохола намењени адолесцентима и младима**

Примарна превенција подразумева да се дође до појединца пре развоја зависности од алкохола и других ПАС, и усмерена је на популацију која још није почела да користи супстанце. Секундарна превенција подразумева скрининг и рану интервенцију. Терцијарна превенција се односи на већ настали поремећај (злоупотребу, зависност од алкохола и дрога) заустављање напредовања, које може да доведе и до инвалидности.

Превенција злоупотребе супстанци се дели на пет стратегија - приступ ширењем информација; приступ кроз афективну едукацију; алтернативни приступи; развој вештина за социјално одупирање; ојачавање шире компетентности, а који наглашава тренинг личних и социјалних вештина (Ботвин (Botvin), Ботвин (Botvin) у: Луисон (Lowinson) и сарадници, 1997). Традиционални превентивни програми су базирани на неморалности коришћења супстанци (нека врста “придике о злу”). Неки настоје да изазову страх, драматизујући ризике, а сматрајући да ће управо страх да одврати младе од супстанци.

Истраживања ефикасности различитих програма примарне и терцијарне превенције употребе алкохола у популацији адолесцената и младих указују да су се успешним показали модели - јачање мотивације и тренинг когнитивно-бихевиоралних вештина, знатно више од едукативних.

Истраживања чак указују на неефикасност едукативних програма. Ширење информација може да повећа знање и делимично утиче на став, али не и да смањи употребу супстанци. Чак неке студије указују на повећање употребе због стимулисања радозналости адолесцената (Botvin, Botvin, у Lowinson и сарадници, 1997).

Фокус програма за младе је усмерен на учење да се умерено пије и да се ојача мотивација за смањење употребе, уместо на апстиненцију. Посебно је важно да млади смање позитивна очекивања од алкохола. Наводи се да су у неким школама у САД у наставни програм укључене и овакве едукације. Оне обухватају развијање: животних вештина, вештина превазилажења стреса, јачања самопоуздања. Школе такође реализују и оне програме превенције, који су фокусирани на помоћ деци да се одупру утицају вршњака. Технике обучавања у пружању отпора укључују нормативну едукацију и коригују погрешне перцепције, а посебно ону: да сви користе супстанце (Jung, 2001). За обучавање у социјалним вештинама, и вештинама комуникације се залажу и УН (<http://www.un.org/esa/socdev/unyin/wpaydrug.htm#WYR2005>).

Успешнима су се показали и програми који укључују рад са породицом, као и кампање на универзитетима које настоје да давањем тачних информација смање тешка опијања студената. Очекује се да овако организоване превентивне активности утичу на то да већи број младих „прерасте“ образце тешког опијања. Већина школских и програма на универзитетима имају за циљ рад са родитељима, који би по завршетку програма успешније радили са својом децом. Програми се такође односе и на мењање образаца пијења деце која већ пију или су у високом ризику да почну са конзумацијом алкохола и других ПАС. Фром и Круз (Fromme, Kruse, 2003) сматрају да је тешко мењати личност појединца, али да промене у очекивањима од алкохола и нормативном понашању, нису претерано тешко изводљиве.

Такође, неопходно је развијати и специјалне превентивне програме, прилагођене групацијама које су социјално обесправљене. Реч је о свим маргинализованим групацијама, укључујући избеглице, бескућнике и сексуалне раднице/це. Иницијативе неизоставно морају да буду усмерене и на смањење сиромаштва, рад на социјалној инклузији припадника поткласа, као и на образовању доступном свима. Такође, постоје настојања да се у пракси спроведу едукативни и рехабилитациони програми, којим би били обухваћени бивши



млади зависници од психоактивних супстанци, укључући и алкохол. Овакви програми би циљали и на оснаживање младих да се запосле и економски осамостале, да изграде достојанствен, друштвено одговоран (drug-free, crime-free) и продуктиван живот.

У процесу примарне превенције и ресоцијализације битну улогу имају и омладинске организације. Посебно се истиче значај тзв. вршњачка едукација и укључивање младих који негују здраве животне стилове у рад са адолесцентима зависним од психоактивних супстанци. Код нас се за такав вид превенције залаже и Иницијатива младих против наркоманије која постоји у Лозници и Ваљеву, која делује у оквиру ИПОН мреже<sup>8</sup>. У оквиру ИПОН-а, поред обуке вршњачких едукатора, рад на превенцији укључује и медијску (под слоганом: “Здрав сџил, мој сџил”), и промоцију здравијих стилова живота у пракси (какви су на пр. спорсткни турнири), дељење брошура за родитеље и зависнике. Такође, под окриљем Иницијативе младих делује и психолошко саветовалиште.

И поред великих напора који су чињени на смањењу рекламирања алкохола и дувана у индустријализованим земљама, млади су и даље мета за произвођаче алкохола и дувана. Чини се да су законске рестрикције у овим земљама довеле до тзв. ефекта померања. Наиме, сада се тржиште ових производа у значајној мери концентрисало на младе људе у земљама у развоју и транзицији, у којима се још увек не спроводе адекватне здравствене и сигурносне протективне мере.

Једна од таквих протективних мера, за коју се сматра да представља кључну компоненту у свим стратегијама контроле употребе ПАС, је и забрана продаје психоактивних супстанци (укључујући и дукан) младима одређене старости. У Р. Србији чланом 132 Кривичног закона забрањује се продаја алкохолних пића млађима од 16 година, а кршење ове забране повлачи и високе новчане казне. За сада је уведена забрана продаје алкохолних пића након 22 сата у различитим трговинским објектима: продавницама, самопослугама, дисконтима, робним кућама, специјализованим продавницама за продају штампе и дувана, киосцима, трговинским центрима и бензинским пумпама. Као основни разлог за увођење овакве одлуке наводи се неопходност превенције болести зависности код младих изазваних алкохолизмом, чиме ће се Србија придружити другим земљама у региону које су увеле сличне мере. Да би ова стратегија могла дати добре резултате када је реч о примарној превенцији сведоче и налази ЕСПАД-а (2009) по којима млади који употребљавају алкохол сма-

<sup>8</sup> Интернет против наркоманије: <http://www.ipon-mreza.com/index.php?start=35>

трају да им је веома лако да га набаве. Даље, показало се да најчешће алкохол узимају у угоститељским објектима (око 30% њих), дискотекама (исти проценат), а да у главном граду 20% њих то ради и на улици. Радује да се у пракси ова забране већ и спроводи у Новом Саду, Шапцу, Врњачкој Бањи и Нишу (<http://www.smedia.rs/print/spress>).

Поред ове, треба подвући још једну “економску” стратегију. Пораст цена алкохолних пића значајно утиче на смањење броја конзумента алкохола, а међу младима нарочито, захваљујући томе што је њихов буџет по правилу ограничен. Промене цена алкохола су, показало се у неким развијеним земљама за резултат имале, не само редукацију узимања алкохола, већ и смањење последица пијења, какве су саобраћајни удеси и насиље (<http://www.un.org/esa/soc-dev/uniyin/wpaydrug.htm#WYR2005>).

И на крају, ваља указати да се на глобалном нивоу посебна одговорност за развој програма превенције делегира Светској здравственој организацији, те другим медицинским организацијама у свету. Посебно се акцентује сарадња између (не)владиних организација на локалном нивоу и УН-а. Заједно, ове организације би требале да развију и поставе сет смерница за истраживање, спровођење и евалуацију програма превенције у различитим окружењима. Предлаже да се ВХО (WHO) директно укључи у развијање модела који би био примењив у пракси у раној идентификацији и дијагностификовању злоупотребе супстанци. При том би се на уму морала имати и културолошко-друштвена различитост и уважавати специфичност сетинга при апликацији стратегија. Коначно, да би било која стратегија превенције била ефикасна, нарочито у случају дуготрајног узимања психоактивних супстанци, морају се узети у обзир и они фактори који младе доводе у ризик.

### **Закључак и упозорење**

Сматрамо да социолошки аспект, који је делом приказан у овом раду, може битно да нам помогне у бољем разумевању употребе алкохола. Индивидуалне проблеме са употребом алкохола можемо да поставимо у историјски и породични контекст, као и да укључимо карактеристике локалне средине. Тако Итон (Eaton) (2001) наводи да су релације између интоксикације супстанцом и људског понашања “запетљане“ између различитог економског и политичког нивоа, здравља, антропологије и историје. Социологија нам нуди веома широк спектар ових веза и помаже да анализирамо и схватимо сложеност проблема употребе и злоупотребе алкохола, па тако и у популацији адолесцената и младих одраслих. Разумевање се ослања на различите обрасце пијења, посматране у различитим временима и различитим окружењима, и указује на

путеве могућих интервенција (модел превенције) за смањење проблема повезаних са употребом алкохола у специфичном културном контексту.

Почетак узимања алкохола је, пре свега, повезан са културним нормама и религијским обичајима, друштвеним ставом према употреби алкохола, и породичним ритуалима (који се односе на употребу алкохола). Социјални фактори се сматрају веома значајним етиолошким детерминантама, посебно за иницијацију злоупотребе алкохола, дувана, али и других ПАС.

Угрожено здравље младих и високе стопе смртности због различитих последица понашања у пијаном стању јесу главни показатељи озбиљности овог проблема, са једне стране, док су друштвени трошкови због конзумирања алкохола велики економски терет за друштво, са друге. Истраживања, која представљају озбиљно упозорење, указују да је алкохол важан фактор у четири водећа узрока смрти адолесцената и младих одраслих, а то су: саобраћајне несреће, тровање алкохолом, убиства и самоубиства. Преко 40% смртних случајева у популацији младих и преко 30% у популацији адолесцената везано је за употребу алкохола.

У једној студији (Thavorncharoensap и сарадници 2009) говори се о економским последицама конзумације алкохола у свету. Циљ оваквих истраживања је подизање јавне свести о конзумирању алкохола као значајном у смањењу друштвеног прихода. Такође, овакве студије су веома значајне и у формирању политике према употреби алкохола. Закључак аутора је да студије које се баве економским последицама злоупотребе и зависности од алкохола почињу да привлаче пажњу, како јавности, тако и политичких структура. Злоупотреба и зависност од алкохола се не посматра, бар у земљама у развоју, само као индивидуални проблем, већ као шири друштвени и економски проблем. У земљама у развоју овакве студије су веома ретке или их нема.

На жалост, став (који није заснован на истраживањима) да је економска добит од алкохола знатно већа од економских последица, деценијама је присутан у нашем друштву.

И за крај сматрамо неопходним усвајање и спровођење више модела превенције у нашој земљи и што скорију примену. Влада мора озбиљно да схвати речи Војислава Ђурчића (2001) да су *“наши млади људи највеће жртве њихових времена”*.

## ЛИТЕРАТУРА

- Bjorn, H., Guttomsson, U., Alistrom, S., Balakireva, O., Bjamason, T., Kokkevi, A., Kraus, L. (2009). *The 2007 ESPAD Report*. Stockholm: CAN, EMCDDA.
- Botvin, G., Botvin, E. (1997). School – Based Programs. In: J. Lowinson, P. Ruiz, R. Millman, J. Lengrod (eds.), *Substance Abuse, A Comprehensive Textbook*, Pennsylvania: Williams and Wilkins, pp. 764-775.
- Ćurčić, V. (ur.) (2001). *Adolescencija u vrstlogu*. Beograd: IP Žarko Albulj.
- Dimitrijević, I. (1992). *Alkoholizam mladih*. Beograd: Nina-Press.
- Dimitrijević, I. (2004). *Bolesti zavisnosti, dijagnostika, lečenje, prevencija*. Beograd: KIZ Centar.
- Dimitrijević, I. Gačić, B., Nastasić, P., Zdjelar, S., Popović, A., Čupić, T. (1992). Specifičnost pijačenja učenika osnovnih i srednjih škola – Predlog preventivnih mera. *Psihijatrija danas* (1-2): 103-119.
- Dragišić Labaš, S., Ljubičić, M., Tošanović, D., Nenadović, M. (2010). Upotreba alkohola u studentskoj populaciji. *II Medjunarodni kongres dečije i adolescentne psihijatrije DEAPS*: Zlatibor, стр: 43.
- Eaton W.W. (2001). *The Sociology of Mental Disorders*. Greenwood Publishing Group, Inc.
- Falkowski, C. (2000). *Dangerous Drugs: An easy to Use Reference for Parents and Professionals*. Center City: Hazelden.
- Fredericks, J., Eccles, J. (2006). Is Extracurricular Participation Associated With Beneficial Outcomes? Concurrent and Longitudinal Relations, *Developmental Psychology*. *The American Psychological Association* 42(4): 698–713.
- Fromme, K., Kruse, M. (2003). Use and Abuse by Adolescents and Young Adults. In: J. Bankole, P. Ruiz, M. Galanter (eds.), *Handbook of Clinical Alcoholism Treatment*, Baltimore: Lippincott Williams Wilkins, pp. 26-38.
- Gelder, M., Mayou, R., Cowen, P. (eds.) (2001). *Shorter Oxford Textbook of Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press.
- Goldner-Vukov, M., Baba-Milkić, N. (1992). *Osećajni život savremnog čoveka i droge*. Niš: Prosveta.
- Hammersley, R. (2008). *Drugs and Crime: Theories and Practices*. Cambridge: Polity Press.
- Hird, S., Khuri, E., Dusenbury, L., Millman, R. (1997). Adolescents. In: J. Lowinson, P. Ruiz, R. Millman., J. Lengrod (eds.), *Substance Abuse, A Comprehensive Textbook*, Pennsylvania: Williams and Wilkins, pp. 683-692.
- International Centre for the Prevention of Crime Youth Resource Guider (2010). *Participate in Safer Cities* <<http://www.un.org/esa/socdev/unyin/wpaydrug.htm#WYR2005>>
- Johnson B., Ruiz, P., Galanter, M. (eds.) (2003). *Handbook of Clinical Alcoholism Treatment*. Baltimore: Lippincott Williams Wilkins.
- Jugović, A. (2005). (Zlo)upotreba alkohola u omladinskoj populaciji Srbije. *Socijalna misao* 2-3: 67-92.

- Jung, J. (2001). *Psychology of Alcohol and other Drugs, A Research Perspective*. London, New Delhi: Sage Publications, Inc.
- Levy, B., Earleywine, M. (2004). Discriminating reinforcement expectancies for studying from future time perspective in the prediction of drinking patterns. *Addictive Behaviors* 29: 181–190.
- Lisansky, S. E. (1968). Psychological Aspects of Drinking and Alcoholism. *International Encyclopedia of the Social Sciences* <<http://www.encyclopedia.com>>
- Ljubičić, M. (2007). Analiza dosijea maloljetnih prestupnika: pilot studija o porodičnoj patologiji. *Socijalna misao* 54(2): 63-83.
- Ljubičić, M. (2011). *Porodica i delinkvencija*. Beograd: Čigoja.
- Murphy J.G., Barnett B.P., Goldstein A.L., Colby S.M. (2007). Gender Moderates the Relationship Between Substance-Free Activity Enjoyment and Alcohol Use. *Psychology of Addictive Behaviors* 21(2): 261–265.
- Nastasić, P. (2004). *Ne dozvoli da te droga izbací iz igre*. Beograd: Privredni pregled.
- National Survey of Substance Abuse Treatment Services (N-SSATS): 2009. Data on Substance Abuse Treatment (2010). < <http://www.oas.samhsa.gov> >
- Palmer, R.H.C., Young, S.E., Hopfer, C.J., Corley, R.P., Stallings, M.C., Crowley, T.J., Hewitt, J.K. (2009). Developmental epidemiology of drug use and abuse in adolescence and young adulthood: Evidence of generalized risk. *Drug and Alcohol Dependence* 102: 78–87.
- Peleg-Oren, N., Saint-Jean, G., Cardenas, A. G., Tammara, H., Pierre, C. (2009). Drinking Alcohol before Age 13 and Negative Outcomes in Late Adolescence. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 33(11): 1966-1972.
- Popović, M., Jerotić, V. (1985). *Psihodinamika i psihoterapija neuroza*. Beograd: Nolit.
- Radulović, D. (1990). Društvena obeležja samoubistva. U: R. Petrović (prir.), *Samoubistva u Jugoslaviji*. Beograd: Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta, str. 7-61.
- Sedmak, T. (2003). *Zavisnost i samostalnost*. Paraćin: XIX Savetovanje terapeuta bolesti zavisnosti.
- Stanković, Z. (2001). *Alkoholizam*. Beograd: Jugoslovenski Crveni krst, IP Žarko Albulj.
- Stanković, Z., Mićović, R., Begović, D., Nastasić, P. (1992). Porodična terapija mladih alkoholičara u dispanzerskim uslovima. *Psihijatrija danas* 1-2: 39-61.
- Stojković, Lj. Sedmak, T. (2003). *Alkoholizam, terapijski koncepti i praksa*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Strategija za borbu protiv droga od 2009 do 2013. godine*. (2009). <<http://www.ipon-mreza.com/index.php?start=35>>
- Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y., Yothesamut, J., Lertpitakpong, C., Chaikledkaew, U. (2009). The economic impact of alcohol consumption: a systematic review. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 4: 20.
- The Partnership at Drugfree.org (2009). *Parents and Teens Attitude Tracking Study Report* <[www.jointogether.org](http://www.jointogether.org)>
- Turrisi, R. (1999). Cognitive and attitudinal factors in the analysis of alternatives to binge drinking. *Journal of Applied Social Psychology* 29: 1512-1535.

**Sladana Dragišić-Labaš**  
University of Belgrade  
Faculty of Philosophy

*Summary*

## THE USE OF ALCOHOL IN THE POPULATION OF ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS

*In this paper the author dealt with the presentation of the international and national research studies findings on the use of alcohol among young people. She pays a special attention to the knowledge of the micro-and macro-social factors that increase the risk of (mis)use of alcohol among young people. The majority of studies, almost without exception, indicate that social and personal disorganization has a direct causal effect, or enhancing factors in the development of various forms of risky behavior, including alcoholism. On the other hand, it appeared that the global use of alcohol among adolescence is growing. This opened up a whole range of issues, of which two are particularly important: the price that society devotes to repair the personal consequences of (mis)use of alcohol, and, with this aspect closely related primary and tertiary preventive strategies. Finally, in dealing with this issue, the author thought about the so called transitional social context in which our young people grow up as a potential risk, and prevention strategies that are available to us.*

*Keywords: alcoholism, adolescents, prevention*