

RIZIČNA PONAŠANJA DJECE I MLADIH: JAVNOZDRAVSTVENA PERSPEKTIVA

MIRELA ŠENTIJA KNEŽEVIĆ¹, IVA KUCULO², MARINA AJDUKOVIĆ³

¹Grad Zagreb, Gradski ured za zdravstvo, kontakt: mirela.sentija-knezevic@zagreb.hr, ²Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba, ³Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Primljeno: 23.07.2019.

Prihvaćeno: 15.10.2019.

Pregledni rad

UDK 614-053.2-056.49

614-053.6-056.49

<https://doi.org/10.31299/hrri.55.2.6>

Sažetak: *Adolescencija je period u kojem djeca postaju samostalnija te počinju eksperimentirati s novim oblicima ponašanja, što često uključuje i nepoželjna, rizična ponašanja. Takva ponašanja mogu imati posljedice poput lošijeg mentalnog zdravlja, lošijeg akademskog uspjeha, problema sa zakonom, razvojem ovisnosti i slično, što ima negativan utjecaj na zdravlje i uspješnost u kasnijem životu. U ovom radu pokušali smo dati pregled čestih rizičnih ponašanja kod adolescenata (vršnjačkog nasilja i konzumacije cigareta, alkohola i marihuane) iz javnozdravstvene perspektive, s posebnim fokusom na situaciju u Hrvatskoj, te rizičnih i zaštitnih faktora za razvoj ovih oblika ponašanja.*

Ključne riječi: *adolescenti, rizično ponašanje, vršnjačko nasilje, alkohol, cigarete, marihuana*

UVOD

Adolescencija je doba burnih psihičkih i fizičkih promjena kada mnoga djeca preuzimaju dodatne odgovornosti i uživaju u smanjenom roditeljskom nadzoru. Društvo vršnjaka postaje iznimno bitno i vršnjačke norme imaju snažan utjecaj na ponašanje adolescenata, dok utjecaj roditelja u životu adolescenata slabi. Adolescencija je također doba kada dolazi do snažnog rasta rizičnog ponašanja i kršenja društvenih normi. Povećana reaktivnost na emocije, povećana impulzivnost, snažna usmjerenost na očekivanje pozitivnih posljedica ponašanja kao i slabija sposobnost samoregulacije čine ih posebno ranjivom skupinom za ovu vrstu ponašanja (Steinberg, 2010). Unatoč tome što se blaža adolescentska rizična ponašanja u zapadnoj kulturi, pa tako i u nas (Ajduković i sur., 2008; Ajduković i sur., 2019) dijelom smatraju normativnim, ova ponašanja u mladoj dobi mogu imati ozbiljne posljedice kao što su lošija psihološka prilagodba, akademski neuspjeh, problemi sa zakonom, pa čak i smrt (Irwin i sur., 2002). Ranije započinjanje s rizičnim ponašanjima povezano je s razvojem ovisnosti kasnije u životu, lošijim fizič-

kim i mentalnim zdravljem i lošijim profesionalnim postignućem (Maeder i sur., 2016).

U ovom radu fokus će biti na međuvršnjačkom nasilju kao kompleksnom fenomenu koji uključuje različite oblike nasilja kao što je verbalno, fizičko i elektroničko nasilje, te na konzumaciji alkohola droga i cigareta. Navedena ponašanja odabrana su jer se u različitim istraživanjima navode kao neki od najčešćih oblika rizičnih ponašanja kod mladih (npr. Ajduković i sur., 2008; Livazović, 2018), a imaju dalekosežne negativne posljedice za djecu i adolescente (Bender i Lösel, 2011; Marshall, 2014; Saddleson i sur., 2016). Navedena su ponašanja prepoznata od strane Svjetske zdravstvene organizacije kao javnozdravstveni problemi te imaju dramatičan utjecaj na zdravlje i dobrobit ne samo pojedinaca koji se uključuju u navedena ponašanja već i cijele zajednice (Inchley i sur., 2016). Usto kako su različita rizična ponašanja međusobno povezana i često se pojavljuju zajedno (primjerice doživljavanje vršnjačkog nasilja može kod mladih ljudi potaknuti korištenje alkohola ili psihoaktivnih sredstava kao načina nošenja s takvim iskustvom (Kaukinen, 2002)), posebnu pozornost posvetit ćemo i višestrukom rizičnom ponašanju. Osvrnut

ćemo se i na zaštitne i rizične faktore, prevalenciju, načine na koje se ova ponašanja manifestiraju, kao i moguće ključne čimbenike koji su u temelju ponašanja koja narušavaju kvalitetu života mladih, a u svrhu boljeg razumijevanja ove problematike kao i razvoja potencijalnih preventivnih programa.

VRŠNJAČKO NASILJE

Jedan oblik rizičnog ponašanja među mladima s izrazitim negativnim posljedicama jest vršnjačko nasilje. Nasilno ponašanje prema vršnjacima snažan je prediktor kasnije delikvencije, nasilja, agresije, problema sa zakonom i sličnih nepovoljnih ishoda, a često fizičko nasilno ponašanje rizičan je faktor za razvoj antisocijalnih problema (Bender i Lösel, 2011; Ttofi i sur., 2011). S druge strane djeca koja su žrtve nasilja manje vole školu, imaju lošije ocjene, izložena su većem riziku za razvoj depresije, anksioznosti, somatizacije, emocionalnih problema, vršnjaci ih više odbijaju, imaju manje prijatelja u školi, nisko samopoštovanje, imaju veću sklonost samoozljeđivanju te pokušaju samoubojstva (McDougall i Vaillancourt, 2015).

Najčešći su oblici vršnjačkog nasilja fizičko (šamaranje, udaranje, razbijanje osobnih stvari i slično), verbalno (vrijeđanje, omalovažavanje, nazivanje pogrđnim imenima) i relacijsko nasilje (ignoriranje, isključivanje, izbjegavanje), a u novije se vrijeme sve češće kao posebna kategorija spominje i elektroničko nasilje (Sušac i sur., 2016). Iako komunikacija mladih ljudi putem interneta i drugih društvenih mreža ima i brojnih prednosti, dio mladih ljudi izložen je zlostavljanju putem poruka i elektroničke pošte ružnog sadržaja, objavljivanju kompromitirajućih fotografija bez njihova znanja ili dopuštenja u svrhu izrugivanja pojedinom djetetu. Od ovakvog zlostavljanja teško se obraniti, a nosi sa sobom ozbiljne posljedice za žrtvu kao što su povećan rizik za razvoj anksioznosti, depresije, zlorabe droge i alkohola, lošijeg školskog uspjeha i slično (Inchley i sur., 2016).

Točan postotak djece koja su nasilna prema svojim vršnjacima i djece koja su žrtve vršnjačkog nasilja varira od istraživanja do istraživanja. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije 5% jedanaestogodišnjakinja i 8% jedanaestogodišnjaka u Hrvatskoj bilo je izloženo vršnjačkom nasilju

barem dva ili tri puta mjesečno u zadnjih par mjeseci. Ovaj je postotak nešto veći za trinaestogodišnjake (8% i 11%), te lagano pada kod petnaestogodišnjaka (8% i 7%). Sličan trend slijede i podaci o djeci koja su bila nasilna prema drugoj djeci barem dva ili tri puta mjesečno u zadnjih par mjeseci; postotak takve djece najniži je kod jedanaestogodišnjaka (2% i 5%), raste kod trinaestogodišnjaka (5% i 12%), te pada kod petnaestogodišnjaka (4% i 10%) (Inchley i sur., 2016). Istraživanje Poliklinike za zaštitu djece (Buljan Flander, 2010), provedeno na djeci od 4. do 8. razreda osnovne škole, pokazalo je kako su 19% djece žrtve nasilja, 8% počinitelji nasilja, a 8% su istovremeno i žrtve i počinitelji. Velki i Vrdoljak (2013) dobile su rezultate koji upućuju na 30,9% žrtava, 3,1% počinitelja te 13,7% počinitelja-žrtava iste dobi, a slične rezultate dobili su i Čakić i suradnici (2013) sa 16,3% djece koja su se agresivno ponašala ili bila uključeno u *bullying* nad drugom djecom. U istraživanju Sušac i suradnika (2016) s 3470 djece u dobi od 11, 13 i 16 godina (5. i 7. razred osnovne te 2. razred srednje škole) od 64,1% djece neuključeno u vršnjačko nasilje 14,8% su žrtve, 6,3% počinitelji, a 14,8% je počinitelja-žrtava, dok prema Reič Ercegovac (2016) čak više od polovine učenika doživljava nasilno ponašanje, povremeno ili često, a od 5% do 17% učenika gotovo svakodnevno doživljava neki od oblika nasilnog ponašanja. Ovisno o pristupu i metodi mjerenja najveća je zastupljenost verbalnog vršnjačkog nasilja (12% – 33,2%), zatim tjelesnog (5,7% – 8,9%), a najmanja elektroničkog vršnjačkog nasilja (0,6% – 4%) (Velki i Kuterovac Jagodić, 2015). Isto je potvrđeno i u istraživanju Reič Ercegovac gdje je ogovaranje činilo čak više 30% svega nasilja kojemu su učenici često ili svakodnevno izloženi, dok su upućivanje ružnih poruka putem mobilnih telefona ili društvenih mreža, to jest elektroničko nasilje, te čupanje za kosu, dijelove odjeće i sl. najrjeđi (12,44% i 10,73%).

Različita su istraživanja pronašla brojne rizične i zaštitne faktore za pojavu nasilja među djecom koje možemo podijeliti u faktore povezane s djetetom, obitelji, vršnjacima, školom, te distalne faktore koji obuhvaćaju zajednicu, kulturu i medije (Velki, 2012).

Od individualnih faktora jedan je od najrizičnijih spol djeteta. U većini istraživanja potvrđena je značajna razlika prema spolu pri čemu su dječaci češće i počinitelji nasilja i žrtve nasilja (Čakić i

sur., 2013; Inchley i sur., 2016; Reić Ercegovac, 2016, Velki i Kuterovac Jagodić, 2015). Dječaci također pokazuju pozitivniji stav prema nasilnom ponašanju (Ćakić i sur., 2013).

Lošije školske ocjene mogu također biti dobar prediktor i nasilnog ponašanja i viktimizacije; svi oblici nasilnog ponašanja osim ogovaranja i vikovanja povezani su s lošijim školskim ocjenama (Reić Ercegovac, 2016). Unatoč tome treba voditi računa i da dio počinitelja nasilja ima odličan školski uspjeh te ih nastavnici često ne prepoznaju kao takve i ne reagiraju na njihovo nasilno ponašanje, što im omogućava da nastave s nasilnim ponašanjem (Velki i Vrdoljak, 2013).

Još je jedan od individualnih faktora povezanih s nasilnim ponašanjem i dob. Učestalost doživljavanja nasilja raste tijekom osnovne škole te tako učenici petih i sedmih razreda izvještavaju o manjoj učestalosti, dok učenici osmih razreda izvještavaju o najvećoj učestalosti doživljavanja nasilnih ponašanja (Reić Ercegovac, 2016). Istraživanje Sušac i suradnika pokazuje da se ovaj oblik viktimizacije smanjuje u srednjoj školi te je značajno manje žrtava međuvršnjačkog nasilja kod učenika srednjih nego kod učenika osnovnih škola, a ovaj trend potvrđuju i strana istraživanja (Inchley i sur., 2016; Wolke i sur., 2016).

Od faktora povezanih s obitelji najbitnijim se pokazalo roditeljsko ponašanje. Roditeljsko prihvaćanje smanjuje agresivno ponašanje, dok zanemarivanje, agresivnost, a pogotovo očeva agresivnost, i nediferencirano odbijanje povećavaju agresivnost djece (Valić i Brajša-Žganec, 2018). Rizik za razvoj nasilja imaju i djeca iz obitelji u kojima roditelji imaju negativan odnos s djetetom, slabu komunikaciju, odbijaju dijete, ne nadgledaju ga, ne postavljaju granice, ne osiguravaju posljedice za negativna ponašanja djeteta, a posebno su rizične obitelji koje pokazuju visok stupanj agresivnosti, uključujući nasilje među partnerima, zlostavljanje djeteta, strogu disciplinu te koje podupiru nasilje učeći dijete da je nasilno ponašanje normativno (Velki, 2012).

Udio djece koja su doživjela nasilje u obitelji najveći je za počinitelje-žrtve (ili reaktivne žrtve) vršnjačkog nasilja, zatim za žrtve, pa za počinitelje, dok je najmanje djece koja su neuključena u vršnjačko nasilje doživjelo i nasilje u obitelji. Psihičko

se zlostavljanje u obitelji posebno istaknulo kao jak prediktor da će dijete biti žrtva vršnjačkog nasilja (Sušac i sur., 2016). Ovi su podaci vrlo zabrinjavajući, pogotovo s obzirom na vrlo visok postotak djece koja imaju iskustvo nasilja u obitelji. Tako je 54,7% učenika 5. razreda, 70,5% učenika 7. razreda te 74,4% učenika 2. razreda srednje škole imalo iskustvo psihičke agresije u proteklih godinu dana. 19,4% učenika 5. razreda, 20% učenika 7. razreda i 26,5% učenika 2. razreda srednje imalo je iskustvo psihičkog zlostavljanja; 44,8% učenika 5. razreda, 47,5% učenika 7. razreda i 35,7% učenika 2. razreda srednje škole doživjelo je tjelesno kažnjavanje, a 22,2% učenika 5. razreda, 25,7% učenika 7. razreda i 24% učenika 2. razreda srednje škole doživjelo je tjelesno zlostavljanje unutar obitelji u zadnjih godinu dana (Ajduković i sur., 2013).

Vršnjačko je nasilje također povezano s materijalnim stanjem obitelji, te se pokazalo da je nejednakost obiteljskih prihoda, u razrednom okruženju, jedan od prediktora nasilnog ponašanja, pogotovo kada je riječ o verbalnom nasilju (Velki i Kuterovac Jagodić, 2015). Sušac i suradnici (2016) ustvrdili su da žrtve nasilja češće dolaze iz obitelji ispodprosječnog materijalnog stanja, počinitelji su češće djeca iz obitelji iznadprosječnog materijalnog statusa, počinitelji-žrtve u 5. razredu češće su iznadprosječnog ili ispodprosječnog materijalnog statusa, dok su u 7. razredu osnovne i u 2. razredu srednje škole počinitelji-žrtve češće oni ispodprosječnog materijalnog statusa.

Vršnjačko nasilje često se događa unutar jednog razreda, a karakteristike razreda, to jest vršnjačke grupe u kojoj se nasilje događa imaju bitan utjecaj na intenzitet i učestalost nasilnog ponašanja. Pozitivna očekivanja o socijalnim posljedicama nasilnog ponašanja, negativna očekivanja o socijalnim posljedicama podrške žrtvama nasilja, često nasilno ponašanje djece u razredu, češće uključivanje popularnih učenika u nasilno ponašanje, stroga razredna hijerarhija s velikim razlikama u popularnosti određenih učenika – sve navedeno utječe na stvaranje razrednih normi koje potiču daljnje nasilno ponašanje (Saarento i Salmivalli, 2015). Djeca koja pokazuju veću osjetljivost na nasilje te koja su svjesnija važnosti prijavljivanja nasilnih ponašanja rjeđe i doživljavaju sve oblike nasilnog ponašanja osim ogovaranja, dok učenici koji su

žrtve jedne vrste nasilja obično procjenjuju i veću učestalost drugih oblika nasilnog ponašanja (Reić Ercegovac, 2016). Vrlo je bitna i uloga promatrača; iako se nasilje obično brzo prekine ako netko od promatrača "uskoči" u pomoć žrtvi, a pomaganje također štiti žrtvu od nekih negativnih posljedica nasilja kao što su smanjeno samopoštovanje i gubitak socijalnog statusa, većina promatrača pomaže ili verbalno podržava nasilnika za vrijeme vršnjačkog nasilja. Programi usmjereni na povećanje svijesti o tome da je nasilje često grupni proces te o važnosti intervencije promatrača uspjeli su dovesti do smanjenja vršnjačkog nasilja u školama. Vrlo je bitna i uloga učitelja; kada su učenici mislili da učitelj izrazito ne odobrava nasilje te kada je učitelj ustrajno implementirao programe protiv vršnjačkog nasilja u svojem razredu, razina nasilja također se smanjila (Saarento i Salmivalli, 2015).

Od faktora povezanih sa školom posebno se ističe negativna školska klima, a odnosi se na to da učenici nemaju osjećaj pripadnosti, nisu emocionalno vezani za školu te im škola predstavlja samo neugodnu obavezu, uspješno predviđa i vršnjačko nasilje, pogotovo tjelesno nasilje i viktimizaciju (Velki i Vrdoljak, 2013). Bolji odnosi između učenika, kao i bolji odnosi učenika s nastavnicima, koji predstavljaju elemente školske klime, povezani su s manjom vjerojatnosti za pojavu elektroničkog nasilja (Gosarić, 2018). Škole koje imaju manju prevalenciju vršnjačkog nasilja jesu i škole koje imaju politiku prevencije nasilja među učenicima, koje češće evaluiraju implementaciju te politike te u to uključuju i učenike i roditelje, koje imaju jasna pravila ponašanja gdje su i učenici sudjelovali u stvaranju tih pravila te koje imaju jaču socijalnu koheziju (Muijs, 2017).

Od utjecaja zajednice, kulture i medija kao faktori rizika za pojavu vršnjačkog nasilja javljaju se česta izloženost nasilju na televiziji (Anderson i sur., 2017), igranje nasilnih računalnih igara (De Frutos, 2013), izloženost nasilju u široj socijalnoj zajednici (Low i Espelage, 2014) i neke osobine susjedstva u kojem adolescenti žive (razina kriminaliteta, siromaštva, nezaposlenosti, korištenja droge i alkohola i slično) (De Frutos, 2013).

Iz svega navedenog očito je da se radi o kompleksnom problemu koji je pod utjecajem brojnih faktora iz različitih sfera djetetova života, od djeteto-

ve osobnosti i drugih karakteristika do obitelji, škole i šire zajednice. Kod planiranja bilo kakve intervencije potrebno je odrediti na koje ćemo se faktore usredotočiti kao i procijeniti potrebe određene škole ili sredine u kojoj bi se intervencija provodila.

KONZUMACIJA CIGARETA

Prema podacima ESPAD-a (The European Schools Survey Project on Alcohol and Other Drugs) iz 2015. prikupljenim u istraživanju provedenom na učenicima iz 35 europskih zemalja koji su u godini prikupljanja podataka navršili 16 godina, Hrvatska je na trećem mjestu u Europi po postotku djece (62%) koja su tijekom života probala cigaretu (nakon Češke i Litve) te na drugom mjestu (nakon Italije) po postotku djece (33%) koja su pušila u zadnjih 30 dana. Slični rezultati dobiveni su i u studiji HBSC-a; unatoč blagom smanjenju broja pušača posljednjih godina, Hrvatska je treća po postotku djece u dobi od 15 godina u tjednom pušenju i šesta po pušenju kod djece u dobi do 13 godina i ranije (Inchley i sur., 2016). Neka novija istraživanja pokazuju da je situacija čak i alarmantnija. Prema anketi provedenoj na učenicima u OŠ Nova Rača, srednjoj Medicinskoj školi Bjelovar i srednjoj Tehničkoj školi Bjelovar (Antolić, 2017), čak 83% učenika medicinske škole barem je jednom zapalilo cigaretu; od njih 26% puši ponekad, a 30% redovito, dok je 70% učenika srednje tehničke škole barem jednom zapalilo cigaretu, od čega 19% puši ponekad, a 24% redovito. U osnovnoj školi nijedan anketirani osnovnoškolac ne puši redovito, dok ih je 40% barem jednom zapalilo cigaretu, većina iz znatizelje. Pritom je prosječna dob konzumacije prve cigarete 11,3 godine, dok ih je čak 9% zapalilo prvu cigaretu sa sedam godina.

Kako su učenici u istraživanju Antolić (2017) stariji od učenika koji su sudjelovali u ESPAD istraživanju (17 i 18 godina naprema učenicima s navršениh 16 godina) ima smisla pretpostaviti da je postotak učenika koji su barem jednom zapalili cigaretu i nešto veći u tom slučaju. Također, u istraživanju Antolić nije navedeno što točno znači redovito ili povremeno konzumiranje cigareta, te je vjerojatno da navedeni pojmovi ne znače isto svim učenicima (npr. povremeno konzumiranje cigareta može jednom učeniku značiti jednom tjedno, a drugom jednom mjesečno).

Uspoređujući rezultate anketa HBSC-a provedenih u sva četiri istraživačka vala (2002, 2006, 2010. i 2014.) uočljiv je pozitivan trend u pitanjima o dobi početka pušenja kao i učestalosti pušenja. Tako je prema rezultatima HBSC-ova istraživanja iz 2014. godine zabilježen trend smanjenja u odnosu na prethodne godine. Međutim Hrvatska je 2014. lošije stajala u pitanjima o dobi početka pušenja kao i učestalosti pušenja nego 2002. godine, a u usporedbi s drugim zemljama sudionicama istraživanja u kojima su pozitivni trendovi smanjenja puno izraženiji (Stevanović i Capak, 2016).

Kao razlog početka pušenja kao ključni faktor učenici navode pritisak društva, a svi osnovnoškolci koji ponekad puše također i nagovaraju svoje vršnjake na pušenje. U osnovnoj se školi uz pritisak društva i želje za pripadnosti grupi kao bitan razlog početka pušenja spominje i radoznalost, pri čemu dječaci češće počinju pušiti zbog radoznalosti od djevojčica koje više ističu pripadnost grupi (Uvodić-Đurić i sur., 2010). U srednjoj se školi, uz društvo kao najbitniji faktor, kao razlog pušenja navode i nošenje sa stresom, užitak i dosada (Antolić, 2017). Strana istraživanja također potvrđuju utjecaj vršnjaka na pušenje, pogotovo utjecaj vršnjačkih normi (Gommans i sur., 2016). Istraživanje Kalebić Maglice (2011) na 341 učeniku srednjih škola pokazalo je da na učestalost konzumacije cigareta utječe percepcija osobne ranjivosti, spremnost na konzumaciju, subjektivne norme i prototip adolescenta pušača. Iako su adolescenti upoznati sa štetnošću pušenja, to ne utječe na njihovu odluku o počinjanju i nastavljanju pušenja. Rezultati navedenog istraživanja pokazuju i da konzumacija cigareta nije uvijek planirana aktivnost, već se češće javlja spontano i to kod adolescenata koji i inače pokazuju veću spremnost na rizično ponašanje te kod adolescenata čiji roditelji (modeli) također konzumiraju cigarete. Također adolescenti koji tipičnoga vršnjaka koji puši cigarete procjenjuju pozitivnije i sami češće konzumiraju cigarete. Slični rezultati potvrđeni su i u stranim istraživanjima; adolescenti čiji roditelji i prijatelji puše, koji su skloni rizičnom ponašanju i buntovništvu, koji su izloženi sadržajima (npr. filmovima) s pozitivnim prikazom pušenja imaju veće šanse da će početi pušiti. S druge strane visoko samopoštovanje i roditeljsko

nadziranje predstavljaju zaštitne faktore koji umanjuju vjerojatnost da će adolescent početi pušiti (Wellman i sur., 2016).

Zanimljivo je da je istraživanje Antolić (2011) pokazalo da učenici medicinske škole više puše od učenika tehničke škole. Iako u navedenom radu nije korištena statistička obrada dobivenih rezultata, s obzirom na to da se navedene škole značajno razlikuju po udjelu muških i ženskih ispitanika (83% ispitanika medicinske škole bilo je ženskog spola, naprema samo 6% u tehničkoj školi), možemo pretpostaviti da spol igra značajnu ulogu. Istraživanje Kalebić Maglice i Martinac Dorčić (2015) potvrđuje da djevojke učestalije konzumiraju cigarete od mladića, a isto je vidljivo i iz izvješća ESPAD-a; u Hrvatskoj zaista puši veći postotak djevojčica nego dječaka (63% djevojčica i 61% dječaka je probalo pušiti, a 34% djevojčica i 32% dječaka je pušilo u zadnjih 30 dana), iako su te razlike manje od onih dobivenih u istraživanjima provedenim u Hrvatskoj. Zanimljivo je da taj trend postoji tek kod učenika srednje škole. U istraživanju stavova, navika i korištenja sredstava ovisnosti kod djece i mladih Međimurske županije pokazalo se da u 7. i 8. razredu osnovne škole dječaci češće eksperimentiraju s cigaretama nego djevojčice. Prema dobivenim podacima 12,3% dječaka 7. i 8. razreda su pušači (svakodnevni i povremeni), a u istu se kategoriju može svrstati i 8,4% djevojčica. U srednjoj školi dolazi do obrata te djevojke konzumiraju cigarete češće od mladića. Tako u srednjoj školi svakodnevno puši 11% dječaka i 18,5% djevojčica (Uvodić-Đurić i sur., 2010). Jedan je od problema i dostupnost cigareta maloljetnicima. Unatoč zabrani prodavanja cigareta osobama mlađim od 18 godina čak 82% osnovnoškolaca i 97% srednjoškolaca smatra da je maloljetnicima lako doći do cigareta (Antolić, 2017).

Iz navedenog je jasno vidljivo da je konzumacija cigareta kod djece i adolescenata raširen problem u Hrvatskoj te smo po konzumaciji cigareta kod adolescenata među najgorim zemljama u Europi. Posebice je zabrinjavajuće da velik broj djece koja puše prvi put, zapali cigaretu u vrlo ranoj dobi (u prosjeku s 11 godina, a svaki deseti čak sa sedam godina), a unatoč zabrani prodavanja cigareta maloljetnicima velika većina djece i adolescenata smatra da je maloljetnicima lako doći do cigareta.

KONZUMACIJA ALKOHOLA

Prema izvješću ESPAD-a Hrvatska je iznad europskog prosjeka po postotku djece koja su u dobi od 16. godina probala alkohol (92% djece), koja su pila alkohol u zadnjih 30 dana (55%) te po postotku djece koja su u zadnjih 30 dana prekomjerno konzumirala alkohol (16%). Hrvatska je također jedina od 35 zemalja u kojima je anketa provedena, u kojoj je od prvog mjerenja 1995. do 2015. došlo do porasta postotka djece koja konzumiraju alkohol, i to za oko 10%. Skromne pozitivne pomake možemo vidjeti u istraživanju HBSC-a gdje se pokazalo da je između 2006. i 2014. došlo do opadanja učestalosti opijanja kod mlađe djece, tj. prekomjerne konzumacije alkohola u vrlo ranoj dobi (13 godina i ranije), iako je i prema HBSC-u Hrvatska pri vrhu liste (između 3. i 6. mjesta) po postotku djece od 11, 13 i 15 godina koji piju na tjednoj bazi, kao i po postotku djece te dobi koja su se opila barem dva puta u životu (Inchley i sur., 2016).

Konzumacija alkohola također raste s dobi. *Online*-anketa provedena na učenicima prvih i četvrtih razreda srednjih škola na području grada Siska pokazala je da 65% ispitanika prvog razreda i 83% učenika četvrtog razreda konzumira alkohol. 43% učenika prvi put je konzumiralo alkohol između 14. i 15. godine, pri čemu ih je čak 15% prvi put konzumiralo alkohol prije 10. godine (Domitrović i Županić, 2016). Kako se u istom istraživanju nije pitalo učenike o učestalosti konzumacije alkohola, ne možemo direktno uspoređivati rezultate ovog istraživanja i istraživanja ESPAD-a, iako je u oba slučaja vidljivo da se radi o problemu koji je raširen kod hrvatske djece i adolescenata.

Prema HBSC-u (2018) rano započinjanje uporabe alkohola među adolescentima može povećati rizik ovisnosti o alkoholu kasnije u životu, a također je i snažan prediktor i drugih problema povezanih s alkoholom, ima štetne učinke na razvoj mozga koji mogu utjecati na psihičko i fizičko zdravlje mladih, kao na primjer na sposobnosti učenja, a mogu perzistirati i u odrasloj dobi (Inchley i sur., 2018).

Poput konzumacije cigareta većina učenika navodi znatiželju i utjecaj vršnjaka kao razloge prve konzumacije alkohola. Posebno je zabrinjavajuće da čak 43% mladih konzumira alkohol s ciljem da se napije pri čemu opet prednjače mladići

u četvrtom razredu gdje ih 68% pije s ciljem da se napije. *Blackout* je doživjelo 49% mladića iz četvrtog razreda srednje škole, 32% djevojaka u četvrtom razredu, 13% dječaka i 10% djevojaka u prvome razredu, a 3% ispitanih učenika se smatra ovisnima o alkoholu (Domitrović i Županić, 2016). U istraživanju na 1110 učenika osnovnih i srednjih škola Međimurske županije (Uvodić-Đurić i sur., 2010) čak 32% ispitanih dječaka i 19% djevojčica 7. i 8. razreda osnovne škole redovito (više puta mjesečno) konzumira alkoholna pića. Više od pola dječaka (50,4%) i 33% djevojčica bilo je pijano najmanje jednom u životu, a 19% dječaka i 12% djevojčica najmanje jednom u posljednjih mjesec dana. U drugim razredima srednje škole 76,3% mladića redovito pije alkoholna pića (više puta mjesečno) kao i 66% djevojaka, a čak 81% ih je bilo pijano najmanje jednom u životu, kao i 86% mladića. U 2. razredu srednje škole u posljednjih mjesec dana bilo je pijano najmanje jedanput čak 35% djevojaka i polovica mladića, a više od tri puta u životu opilo se 66,3% mladića i 47,7% djevojaka. Kao i u slučaju pušenja veliki utjecaj na konzumaciju alkohola kod mladih imaju važni modeli u njihovom životu, prvenstveno prijatelji i roditelji, čije ponašanje određuje norme ponašanja kod adolescenata. Što je reakcija roditelja i prijatelja na pijenje alkohola pozitivnija, to je veća i učestalost pijenja alkohola kod adolescenata (Kalebić Maglica, 2011). Uloga roditelja pokazala se posebno značajnom u ranijem početku konzumacije alkohola, što pokazuje važnost dobrog roditeljskog modela ponašanja kod stvaranja zdravih životnih navika mladih ljudi (Kalebić Maglica i Martinac Dorčić, 2015). Iako prvo piće djeci najčešće bude ponuđeno od strane vršnjaka ili se pak sami odluče probati alkohol iz znatiželje, zabrinjavajuće je da prvo piće djeci često ponude i sami roditelji i to češće dječacima (20% u odnosu na 12% djevojčica) (Uvodić-Đurić i sur., 2011).

Mladi smatraju da su im alkoholna pića lako dostupna, pri čemu je najdostupnije pivo (za 92% učenika 7. i 8. razreda, te za 97% učenika 2. razreda srednje škole), dok su najmanje, ali još uvijek lako dostupna, žestoka pića (69% učenika 7. i 8. razreda te 89% učenika 2. razreda srednje škole smatra žestoka pića lako dostupnima) (Uvodić-Đurić i sur., 2011).

Sveukupno možemo zaključiti da je konzumacija alkohola prevalentna među hrvatskim adolescentima. Posebno je zabrinjavajuć je podatak da je Hrvatska jedina od 35 zemalja koje su sudjelovale u ESPAD-ovu istraživanju s porastom konzumacije alkohola kod adolescenata. Uzimajući u obzir navedene podatke, jasno je da ovo područje treba biti javnozdravstveni prioritet gdje bi bilo korisno uvesti određene sustavne preventivne mjere.

KONZUMACIJA MARIHUANE

Konzumacija marihuane kod hrvatskih adolescenata također je iznad europskog prosjeka; 21% (24% dječaka i 21% djevojčica) šesnaestogodišnjaka barem je jednom u životu probalo marihuanu (EMCDDA i ESPAD, 2016). Od 2002. do 2010. prema podacima iz HBSC-ove studije u Hrvatskoj je zabilježen trend blagog smanjenja konzumacije marihuane koji se 2014. godine nastavlja samo kod djevojaka. U 2014. u Hrvatskoj je ukupno 19% petnaestogodišnjaka odgovorilo da su najmanje jednom u životu probali marihuanu, dok je za djevojčice taj postotak niži te iznosi 11%. Sa 6% mladića koji su marihuanu probali prvi put u dobi od 13 godina i ranije, Hrvatska je među 10 zemalja s najčešćom uporabom marihuane (Stevanović i Capak, 2016).

U istraživanju u kojem su sudjelovali učenici Međimurske županije pokazala se niža prevalencija. Tako je među anketiranim srednjoškolicima 15% djevojaka i 11% mladića barem jednom u životu probalo marihuanu, a samo je 1% djevojaka i 3% mladića konzumiralo marihuanu u zadnjih mjesec dana. U osnovnoj školi marihuanu je probalo 2,3% djevojčica i 1,9% dječaka, a nijedan ju učenik ne konzumira redovito (Uvodić-Đurić i sur., 2011). Iako bi se ove razlike u prevalenciji u različitim istraživanjima, kao i kod drugih rizičnih ponašanja, mogla pripisati metodološkim razlikama (primjerice u načinu na koji su pitanja postavljena ili percipiranoj anonimnosti odgovora kod učenika), svejedno bi bilo korisno istražiti i postoje li moguće regionalne razlike u konzumaciji marihuane, pogotovo kad se uzme u obzir da se u istraživanju Uvodić-Đurić na učenicima Međimurske županije pokazalo da djevojke češće konzumiraju marihuanu od mladića, što je u suprotnosti s ostalim istraživanjima gdje su dječaci ti koji češće konzumiraju marihuanu.

Neki od faktora rizika za konzumaciju marihuane jesu konzumacija alkohola, druženje s vršnjacima koji također konzumiraju marihuanu te očekivanje da će konzumacija marihuane dovesti do određenih fizioloških efekata kao što su pojačana percepcija i žudnja (na primjer za nekom hranom). Zaštitnim faktorima pokazala su se negativna očekivanja o djelovanju marihuane te socijalna anksioznost. Kako je konzumacija marihuane u adolescenciji obično "grupno" iskustvo koje se odvija u društvu vršnjaka, pretpostavlja se da izbjegavanje ovakve vrste grupnog druženja kod socijalno anksioznih adolescenata istovremeno ograničava njihovu izloženost marihuani te smanjuje šansu da će je i sami početi koristiti (Schmits i sur., 2015).

Marihuanu lako dostupnom smatra 14,9% učenika osnovne škole i 34,2% srednjoškolaca (Uvodić-Đurić i sur., 2010).

S obzirom na to da većina rizičnih ponašanja ima slične zaštitne čimbenike i čimbenike rizika, to omogućava kreiranje preventivnih programa koji će biti učinkoviti u prevenciji više vrsta rizičnog ponašanja.

VIŠESTRUKO RIZIČNO PONAŠANJE

Rizična se ponašanja kod mladih rijetko javljaju sama. Upravo suprotno, mladi ljudi koji se uključuju u jedan oblik rizičnog ponašanja, obično se uključuju i u ostale (Kipping i sur., 2012). Poremećaji ponašanja prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo nalaze se na 6. mjestu po broju ukupnih hospitalizacija u 2016. godini s udjelom od 6,6% (Muslić i sur., 2018)

U istraživanju Domitrović i Županić (2016) 32% učenika prvih i četvrtih razreda srednje škole barem jednom je propustilo nastavu zbog alkohola. 30% svih učenika koji su sudjelovali u istraživanju, a koji posjeduju vozačku dozvolu, upravljalo je vozilom pod utjecajem alkohola, a od ukupno 222 ispitanika osmero ih je bilo hospitalizirano pod utjecajem alkohola. 29% mladića i 10% djevojaka u četvrtom razredu srednje škole potuklo se ili udarilo nekoga u pijanom stanju. Inozemna istraživanja također potvrđuju vezu između agresivnog ponašanja i konzumacije alkohola, a konzumacija alkohola također je povezana s konzumacijom cigareta, ranijim početkom menarhe i problemima pažnje (Kivimäki i sur., 2014).

Adolescenti koji konzumiraju i alkohol i cigarete pokazuju značajno više fizičke agresije od svojih vršnjaka koji konzumiraju jednu ili nijednu supstancu (Matuszka i sur., 2017), a isto vrijedi i za adolescente koji konzumiraju i alkohol i energetska pića (Holubcikova i sur., 2017). Konzumacija marihuane u adolescenciji povezana je s povećanom konzumacijom alkohola, cigareta i ilegalnih supstanci u odrasloj dobi (Taylor i sur., 2017). Žrtve vršnjačkog nasilja također imaju povećan rizik da će konzumirati supstance; žrtve *cyberbullyinga* ili elektroničkog nasilja češće se opijaju i koriste marihuanu (Priesman i sur., 2018). Adolescenti uključeni u višestruka rizična ponašanja također pokazuju više razine stresa, depresije i anksioznosti (Champion i sur., 2018).

U najnovijem istraživanju koje je provedeno u Hrvatskoj pokazalo se da 12% mladih jednom mjesečno ili češće kocka, 12,2% ih je počinilo vršnjačko nasilje, dok ih je 11,9% koristilo psihoaktivne tvari u istom tom razdoblju (Ajduković i Rezo, 2019). Pokazalo se da su navedena ponašanja uzajamno povezana pa je npr. činjenje vršnjačkog nasilja povezano i s korištenjem psihoaktivnih tvari i s rizičnim seksualnim ponašanjem i činjenjem prekršajnih i lakših delinkventnih ponašanja. Ova su ponašanja statistički značajno povezana s internaliziranim problemima adolescenta kao što su depresivnost i anksioznost.

Ovi su podaci posebno važni kod planiranja preventivnih programa koji se često usmjeravaju na samo jedan oblik rizičnog ponašanja zanemarujući pritom da se rizična ponašanja često pojavljuju zajedno te imaju iste ili slične rizične faktore.

PREVENCIJA RIZIČNIH PONAŠANJA

Kako bi spriječili pojavu rizičnih ponašanja kod djece i mladih, potrebni su dobro osmišljeni preventivni programi koji će ojačati postojeće zaštitne faktore i smanjiti utjecaj rizičnih faktora. Možemo razlikovati tri razine prevencije: univerzalnu, selektivnu i indiciranu prevenciju. Univerzalna se prevencija odnosi na cijelu populaciju, selektivna na pojedince ili podskupine populacije koje imaju značajno veći rizik za razvoj poremećaja od ostatka populacije, dok se indicirana prevencija odnosi na pojedince ili podskupine kod kojih su simpto-

mi nekog poremećaja već vidljivi iako još nisu dosegli dijagnostičku razinu (Mikas i sur., 2013). Nažalost, u Hrvatskoj trenutačno ne postoje univerzalni preventivni programi kao ni preventivni programi na nacionalnoj razini koji bi obuhvatili i bili jednaki za sve učenike unutar osnovnoškolskog ili srednjoškolskog obrazovanja, te se većina preventivnih aktivnosti i projekata usmjerenih na prevenciju ovisnosti, nasilja i problema u ponašanju za djecu, mlade, roditelje i nastavnike provodi od strane županija i organizacija civilnog društva (Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku, 2016). Također kako su rizična ponašanja djece i mladih neraskidivo povezana i s lošijim mentalnim zdravljem, potrebne je razviti i mjere prevencije i promocije mentalnog zdravlja usmjerena na ovu populaciju. Međutim prema istraživanju Novak i Petek (2015) provedbe mjera u promociji i prevenciji mentalnog zdravlja gotovo su nepostojeće u Hrvatskoj; politički akteri su gotovo potpuno pasivni u vezi s ovim pitanjem te iako postoje udruge koje aktivno sudjeluju u poboljšanju mentalnog zdravlja građana, one ne utječu kontinuirano na stvaranje politika. Iz navedenog je vidljivo da postoji potreba za razvojem kvalitetnih preventivnih programa na nacionalnoj razini kao i za promocijom važnosti mentalnog zdravlja te većom političkom angažiranosti oko ovih pitanja.

ZAKLJUČAK

Uključenost u rizična ponašanja raste tijekom adolescencije te se dijelom može smatrati i normativnim. Unatoč tome rizična ponašanja djece i adolescenata mogu imati ozbiljne negativne posljedice na tjelesno i mentalno zdravlje koje se, ukoliko se ne prepoznaju na vrijeme i ne pruži se potrebna stručna pomoć, protežu i na odraslu dob (Irwin i sur., 2002). Dok u većini zemalja Europe zadnjih 20 godina vlada opadajući trend u raširenosti nekih oblika rizičnog ponašanja kod adolescenata kao što su konzumacija cigareta, alkohola i marihuane, u Hrvatskoj raširenost takvih ponašanja stagnira ili čak raste, te je konzumacija svih navedenih supstanci kod hrvatskih adolescenata iznad europskog prosjeka (EMCDDA i ESPAD, 2016). Osim konzumacije supstanci još jedan oblik rizičnog ponašanja sa snažnim i dugotrajnim negativnim posljedicama za sve uključene jest vršnjačko nasilje; ovisno o

strožim ili blažim kriterijima za nasilno ponašanje postotak žrtava vršnjačkog nasilja kod djece i mladih kreće se od 14% pa čak do iznad 50%, dok je počinitelja obično između 16% i 20% (što uključuje i učenike koji su istovremeno i žrtve i počinitelji) (Reić Ercegovac, 2016; Sušac i sur., 2016). Unatoč relativno velikoj raširenosti ovih vrsta ponašanja, neće se sva djeca i adolescenti uključivati u ova rizična ponašanja niti će svi koji probaju neku od supstanci nastaviti konzumaciju. Istraživanja su pokazala da postoje određeni zaštitni i rizični faktori koji utječu na vjerojatnost da će dijete započeti i nastaviti s rizičnim ponašanjem. Iako različite vrste rizičnih ponašanja imaju neke specifične faktore koji utječu na njih, neki su se faktori pokazali bitnim za pojavu više vrsta rizičnog ponašanja. Zaštitne i rizične faktore koji utječu na pojavu i učestalost rizičnog ponašanja kod djece i adolescenata najbolje se može objasniti Bronfenbrennerovom teorijom ekoloških sustava ili bioekološkim modelom (Bronfenbrenner i Morris, 1998). Bronfenbrenner je identificirao četiri razine okolinskih utjecaja na dijete, počevši od onih koje su djetetu bliske i u kojima neposredno sudjeluje (kao što je obitelj), pa sve do onih koje su mu udaljene i u kojima ne sudjeluje izravno (npr. društvena klima, mediji). Te četiri razine možemo zamisliti kao koncentrične krugove koji se šire od središta u kojem se nalazi dijete. Kao što je ranije rečeno, neke osobine samog djeteta utječu na sklonost rizičnom ponašanju (primjerice muški spol za većinu, ali ne i sva rizična ponašanja, starija dob, neke osobine ličnosti poput impulzivnosti). Nakon toga u prvom krugu ili mikrosustavu nalaze se institucije i grupe koje izravno i neposredno utječu na razvoj djeteta poput obitelji, škole i vršnjaka. Rezultati istraživanja navedenih u ovom radu potvrđuju snažan utjecaj djetetova mikrosustava na razvoj rizičnih ponašanja. Tako se kao iznimno važni zaštitni faktori ističu roditeljska kontrola, roditeljski model (roditelji koji ne konzumiraju opojna sredstva i nisu nasilni dobar su model ponašanja za svoju djecu), dobar odnos s roditeljima, visoka razina percipirane podrške obitelji i pozitivna školska klima koja uključuje osjećaj pripadnosti te dobre odnose s vršnjacima i učiteljima, dok su rizični faktori roditelji koji konzumiraju opojna sredstva, nasilno se ponašaju ili pak imaju pozitivan stav prema navedenim ponašanjima, rizično ponašanje prijatelja i ostale

djece u razredu te negativna školska klima. Ovo je povezano i s mezosustavom koji se odnosi na međuodnos različitih grupa unutar mikrosustava kao što su odnos između obitelji i učitelja jer su primjerice uključenost roditelja i pozitivne interakcije s vršnjacima neki od faktora povezanih s pozitivnijom školskom klimom. Sljedeći sustav, egzosustav, odnosi se na socijalna okruženja s kojima dijete nije u izravnom doticaju, ali oni svejedno utječu na njegov razvoj. Tako na primjer stres na poslu može utjecati na roditeljsko ponašanje kod kuće što se može negativno odraziti na djetetov razvoj i ponašanje. Makrosustav je zadnji sustav i obuhvaća kulturne i društvene norme i vjerovanja, običaje i zakone. Kao takav makrosustav ima važan utjecaj na sve aspekte života te utječe na sve ostale opisane sustave. Primjer djelovanja makrosustava možemo vidjeti već u činjenici da se rizično ponašanje u adolescenciji smatra normativnim u zapadnim kulturama, što utječe i na to kako se društvo odnosi prema adolescentima koji pokazuju rizična ponašanja.

Kako bi se prevenirala rizična ponašanja kod mladih, potrebna je implementacija znanstveno utemeljenih preventivnih programa koji će ojačati navedene zaštitne faktore i smanjiti utjecaj rizičnih faktora. S obzirom na to da većina rizičnih ponašanja ima slične zaštitne i rizične čimbenike, to omogućava kreiranje preventivnih programa potencijalno veće učinkovitosti za više vrsta rizičnog ponašanja, a u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja djece i mladih. Istraživanja pokazuju da su najučinkovitiji sveobuhvatni programi koji uključuju univerzalne, selektivne i indicirane intervencije te programi koji koriste multimodalne strategije koje istovremeno obuhvaćaju faktore na razini djeteta, obitelji, škole i same zajednice (Bašić i sur., 2009).

Kako je adolescencija vrijeme kada djeca počinju internalizirati pravila ponašanja koja su im dotada bila nametnuta izvana, možemo je smatrati kritičnim razdobljem u usvajanju rizičnih ponašanja koja mogu utjecati na ostatak njihova života. Iz tog je razloga bitno identificirati uzroke i opseg ovih ponašanja te istaknuti potrebu za holističkim pristupom zdravlju i dobrobiti mladih u Hrvatskoj ciljanim i sustavnim preventivnim djelovanjem, a što će ujedno pridonijeti i smanjenju zdravstvene nejednakosti u odrasloj dobi.

LITERATURA

- Ajduković, M., Ručević, S., & Šincek, D. (2008). Istraživanje rasprostranjenosti rizičnog i delinkventnog ponašanja djece i mladih u urbanim sredinama–dodatni poticaj za ciljanu prevenciju. *Dijete i društvo*, 10, 1–2, 27–47.
- Ajduković, M., Rimac, I., Rajter, M., & Sušac, N. (2013). Epidemiološko istraživanje prevalencije i incidencije nasilja nad djecom u obitelji u Hrvatskoj. *Ljetopis socijalnog rada*, 19, 3, 367–412.
- Ajduković, M., Rezo, I. (2019). Ekonomske teškoće obitelji, psihosocijalni problemi i obrazovni ishodi adolescenata u vrijeme ekonomske krize. *Ljetopis socijalnog rada*, 26, 1, 141–147.
- Anderson, C. A., Suzuki, K., Swing, E. L., Groves, C. L., Gentile, D. A., Prot, S., ... & Jelic, M. (2017). Media violence and other aggression risk factors in seven nations. *Personality and social psychology bulletin*, 43, 7, 986–998.
- Antolić, V. (2017). *Stavovi i navike adolescenata u vezi pušenja*. Doktorska disertacija. Veleučilište u Bjelovaru.
- Bašić, J., Dekleva, B., Uzelac, S. (2009). *Teorije prevencije: prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih*. Zagreb: Školska knjiga.
- Bender, D., Lösel, F. (2011). Bullying at school as a predictor of delinquency, violence and other anti-social behaviour in adulthood. *Criminal behaviour and mental health*, 21, 2, 99–106.
- Bronfenbrenner, U., Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon & R. M. Lerner (ur.), *Handbook of child psychology*, Vol. 1: *Theoretical models of human development* (5th ed., pp. 993–1023). New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Buljan Flander, G. (ur.) (2010). *Nasilje među djecom*. Zagreb: Grad Zagreb, Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba.
- Champion, K. E., Mather, M., Spring, B., Kay-Lambkin, F., Teesson, M., & Newton, N. C. (2018). Clustering of multiple risk behaviors among a sample of 18-year old Australians and associations with mental health outcomes: A latent class analysis. *Frontiers in public health*, 6, 135.
- Ćakić, S., Begovac, B., Pleština, S., Jakovina, T., Crnković, M., Begovac, I. (2013). Bullying among children in Split, Croatia: Association with general, psychosocial, behavioral and school variables. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 22, 4, 693–711.
- De Frutos, T. H. (2013). Five independent variables affecting bullying: neighborhood, family, school, gender-age and mass media. *Sociology Mind*, 3, 4, 304.
- Domitrović, I., Županić, M. (2016). Zastupljenost konzumiranja alkohola kod adolescenata. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 12, 45, 20–37.
- Đuranović, M. (2014). Rizično socijalno ponašanje adolescenata u kontekstu vršnjaka. *Školski vjesnik: časopis za pedagošku teoriju i praksu*, 63, 1–2, 119–132.
- EMCDDA i ESPAD (2016) i ESPAD Report (2015) — Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, EMCDDA–ESPAD joint publications, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Gommans, R., Stevens, G. W., ter Bogt, T. F., Cillessen, A. H. (2016). Adolescent substance use, aggressive behaviors, and peer context behavioral norms. *Journal of Cognitive Education and Psychology*, 15, 2, 185–205.
- Gosarić, S. (2018). *Povezanost školske klime i nasilnog ponašanja učenika na društvenim mrežama*. Doktorska disertacija. Hrvatski studiji Sveučilišta u Zagrebu. Odsjek za socijologiju.
- Holubcikova, J., Kolarcik, P., Geckova, A. M., Joppova, E., van Dijk, J. P., Reijneveld, S. A. (2017). Young adolescents who combine alcohol and energy drinks have a higher risk of reporting negative behavioural outcomes. *International Journal of Public Health*, 62, 3, 379–386.
- Inchley, J., & Currie, D. (2016). Growing up Unequal: Gender and Socioeconomic Differences in Young People's Health and Well-Being: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study. *Health policy for children and adolescents* No. 7. Posjećeno 15.kolovoza.2018. na mrežnoj stranici Regionalnog ureda za Europu Svjetske zdravstvene organizacije: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1

- Inchley, J., Currie, D., Vieno, A., Torsheim, T., Ferreira-Borges, C., Weber, M. M., ... Breda, J. (2018). Adolescent alcohol-related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002-2014. Adolescent alcohol-related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002-2014. Posjećeno 01. listopada. 2018. na mrežnoj stranici Regionalnog ureda za Europu Svjetske zdravstvene organizacije: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/382840/WH15-alcohol-report_eng.pdf?ua=1
- Irwin, C. E., Burg, S. J., Cart, C. U. (2002). America's adolescents: where have we been, where are we going? *Journal of Adolescent Health*, 31, 6, 91–121.
- Kalebić Maglica, B. (2011). Odnos između elemenata modela prototipova/spremnosti na rizična ponašanja i učestalosti konzumacije cigareta i alkohola kod adolescenata. *Psihologijske teme*, 20, 2, 337–358.
- Kalebić Maglica, B. i Martinac Dorčić, T. (2015). Osobine ličnosti i socijalni faktori kao odrednice konzumacije cigareta i alkohola kod adolescenata. *Društvena istraživanja*, 24, 2, 197.
- Kaukinen, C. (2002). Adolescent victimization and problem drinking. *Violence and victims*, 17, 6, 669.
- Kipping, R. R., Campbell, R. M., MacArthur, G. J., Gunnell, D. J., Hickman, M. (2012). Multiple risk behaviour in adolescence. *Journal of Public Health* 34, i1-i2.
- Kivimäki, P., Kerkkonen, V., Valtonen, H., Tolmunen, T., Honkalampi, K., Tacke, U., Laukkanen, E. (2014). Alcohol use among adolescents, aggressive behaviour, and internalizing problems. *Journal of adolescence*, 37, 6, 945–951.
- Livazović, G. (2017). Povezanost obiteljskih, vršnjačkih i školskih odnosa s eksternaliziranim rizičnim ponašanjima adolescenata. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 53, 186–203.
- Low, S., & Espelage, D. (2014). Conduits from community violence exposure to peer aggression and victimization: Contributions of parental monitoring, impulsivity, and deviancy. *Journal of Counseling Psychology*, 61, 2, 221.
- Marshall, E. J. (2014). Adolescent alcohol use: risks and consequences. *Alcohol and alcoholism*, 49, 2, 160–164.
- Matuszka, B., Bácskai, E., Czobor, P., Gerevich, J. (2017). Physical aggression and concurrent alcohol and tobacco use among adolescents. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15, 1, 90–99.
- McDougall, P., Vaillancourt, T. (2015). Long-term adult outcomes of peer victimization in childhood and adolescence: pathways to adjustment and maladjustment. *American Psychologist*, 70, 4, 300.
- Meader, N., King, K., Moe-Byrne, T., Wright, K., Graham, H., Petticrew, M., Sowden, A. J. (2016). A systematic review on the clustering and co-occurrence of multiple risk behaviours. *BMC public health*, 16, 1, 657.
- Mihić, J., & Bašić, J. (2008). Preventivne strategije-eksternalizirani poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 15, 3, 445–471.
- Mikas, D., Pavlović, Ž., Sunko, E. (2013). Predškolski preventivni programi. *Paediatrica Croatica* 57, 125–130.
- Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku (2016). Izvješće o provedbi Nacionalne strategije za prava djece u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2014. do 2020. godine, za 2016. godinu.
- Muijs, D. (2017). Can schools reduce bullying? The relationship between school characteristics and the prevalence of bullying behaviours. *British journal of educational psychology*, 87, 2, 255–272.
- Muslić, Lj., Markelić, M., Vulić-Prtorić, A., Ivasović, V., Jovičić Burić, D. (2018). Zdravstvena pismenost odgojno-obrazovnih djelatnika u području mentalnog zdravlja djece i mladih. Istraživanje prepoznavanja depresivnosti i spremnosti na pružanje podrške i pomoći. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
- Novak, M., & Petek, A. (2015). Mentalno zdravlje kao politički problem u Hrvatskoj. *Ljetopis socijalnog rada*, 22, 2, 191–221.
- Priesman, E., Newman, R., & Ford, J. A. (2018). Bullying victimization, binge drinking, and marijuana use among adolescents: results from the 2013 National Youth Risk Behavior Survey. *Journal of psychoactive drugs*, 50, 2, 133–142.
- Reić Ercegovac, I. (2016); Doživljeno vršnjačko nasilje: relacije s dobi, spolom, razrednim ozračjem i školskim uspjehom. *Školski vjesnik: časopis za pedagošku teoriju i praksu*, 65, 2, 251–271.
- Saarento, S., & Salmivalli, C. (2015). The role of classroom peer ecology and bystanders' responses in bullying. *Child Development Perspectives*, 9, 4, 201–205.

- Saddleson, M. L., Kozlowski, L. T., Giovino, G. A., Homish, G. G., Mahoney, M. C., Goniewicz, M. L. (2016). Assessing 30-day quantity-frequency of US adolescent cigarette smoking as a predictor of adult smoking 14 years later. *Drug and alcohol dependence*, 162, 92–98.
- Schmits, E., Mathys, C., Quertemont, E. (2015). A longitudinal study of cannabis use initiation among high school students: Effects of social anxiety, expectancies, peers and alcohol. *Journal of adolescence*, 41, 43–52.
- Steinberg, L. (2010). A dual systems model of adolescent risk-taking. *Developmental Psychobiology: The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology*, 52, 3, 216–224.
- Stevanović, R., Capak, K. (2016). Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika. Health behaviour in School-aged Children-HBSC 2013/2014. Osnovni pokazatelji zdravlja i dobrobiti učenika i učenica u Hrvatskoj. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
- Sušac, N., Ajduković, M., & Rimac, I. (2016). Učestalost vršnjačkog nasilja s obzirom na obilježja adolescenata i doživljeno nasilje u obitelji. *Psihologijske teme*, 25, 2, 197–221.
- Taylor, M., Collin, S. M., Munafò, M. R., MacLeod, J., Hickman, M., & Heron, J. (2017). Patterns of cannabis use during adolescence and their association with harmful substance use behaviour: findings from a UK birth cohort. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 71, 8, 764–770.
- Ttofi, M. M., Farrington, D. P., Lösel, F., & Loeber, R. (2011). The predictive efficiency of school bullying versus later offending: A systematic/meta-analytic review of longitudinal studies. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21, 2, 80–89.
- Uvodić-Đurić, D., Kiš, R. K., Slugan, N., Legen, Z. Z., Baranašić, A. Z., & Lilić, T. (2010). Mladi i sredstva ovisnosti—rezultati istraživanja o stavovima, navikama i korištenju sredstava ovisnosti kod djece i mladih Međimurske županije. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 6, 23.
- Valić, J., & Brajša-Žganec, A. (2018). Kvaliteta obiteljske interakcije i emocionalna kompetentnost kao odrednice agresivnog ponašanja djece školske dobi. *Napredak: časopis za pedagogijsku teoriju i praksu*, 159, 1–2, 115–138.
- Velki, T. (2012). Uloga nekih obiteljskih čimbenika u pojavi nasilja među djecom. *Psihologijske teme*, 21, 1, 29–60.
- Velki, T., & Kuterovac Jagodić, G. (2015). Uloga strukturalnih i procesnih obiteljskih čimbenika u objašnjenju dječjega nasilničkog ponašanja prema vršnjacima. *Ljetopis socijalnog rada*, 22, 2, 271–298.
- Velki, T. i Vrdoljak, G. (2013). Uloga nekih vršnjačkih i školskih varijabli u predviđanju vršnjačkoga nasilnog ponašanja. *Društvena istraživanja*, 22, 1, 101–120.
- Wellman, R. J., Dugas, E. N., Dutczak, H., O’Loughlin, E. K., Datta, G. D., Lauzon, B., & O’Loughlin, J. (2016). Predictors of the onset of cigarette smoking: a systematic review of longitudinal population-based studies in youth. *American journal of preventive medicine*, 51, 5, 767–778.
- Wolke, D., Lereya, T., Tippett, N. (2016). *Individual and social determinants of bullying and cyberbullying. Cyberbullying: From theory to intervention*, 26–53.

RISKY BEHAVIOUR OF CHILDREN AND YOUTH: PUBLIC HEALTH PERSPECTIVE

Abstract: *Adolescence is a time when children become more independent and start experimenting with new forms of behaviour, which are often undesirable or risky. Such behaviours can have consequences, such as poor mental health, poor academic performance, legal problems, addiction, and other issues that have a major negative impact on health and success in later life. In this paper we try to give an overview of frequent risk behaviours in adolescents (peer violence and cigarette, alcohol and cannabis consumption) from a public health perspective with a special focus on the situation in Croatia, as well as to mention risk factors and protective factors for the development of these behaviours.*

Key words: *adolescents, risky behaviour, peer violence, alcohol, cigarettes, cannabis*