

RIZIČNA PONAŠANJA ADOLESCENATA I MJERE PREVENCIJE

*akademik prof. dr Miodrag N. Simović³,
potpredsjednik Ustavnog suda Bosne i Hercegovine, redovni profesor Pravnog fakulteta
Univerziteta u Bihaću i redovni član Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine*

*prof. dr Mira Spremo⁴,
Psihijatrijska klinika Univerzitetskog kliničkog centra Banja Luka i vanredni profesor Medicinskog
fakulteta Univerziteta Banja Luka*

Apstrakt: Razdoblje adolescencije podrazumijeva značajne psihičke krize koje su posljedica biološkog sazrijevanja, izgradnje identiteta, promjena u porodičnim odnosima i širim sociokulturnim uticajima. To je razdoblje sa nizom problema koje adolescenti moraju prevladati istražujući svijet i život, nastojeći zadobiti povjerenje vršnjaka i ostvariti nezavisnost od roditelja. Adolescenti imaju osjećaj neranjivosti, a informacije o dugotrajnim štetnim učincima alkohola, cigareta i psihoaktivnih supstanci nemaju jak uticaj na njih. Nikotinska zavisnost i zavisnost od alkohola imaju značajne kasnije posljedice po zdravlje adolescenta, a zavise od godina početka zloupotrebe tih supstanci. To je stvar javnog interesa na globalnom nivou. Tako se ukazala i potreba za zakonskim nadzorom upotrebe alkohola i duhanskih proizvoda među mladima. Ovim zakonom bi se značajno odgodila dob kad mladi eksperimentišu ili prvi put počinju koristiti duvan, te bi se tako smanjio rizik od prelaska na redovnu upotrebu duhanskih proizvoda i povećale šanse za odustajanje od upotrebe kod mladih koji su postali redovni korisnici duhana. Zakonom bi se uključili i partneri u zajednici da podrže napore za prevenciju upotrebe ovih proizvoda.

Ključne riječi: adolescencija, psihoaktivne supstance, duhan, alkohol, zakon.

Uvod

Razdoblje adolescencije je razdoblje značajnih psihičkih kriza, koje su posljedica biološkog sazrijevanja, izgradnje identiteta, promjena u porodičnim odnosima i širim sociokulturnim uticajima (Ninčević, 2009: 119-141). To je razdoblje sa nizom problema koje adolescenti moraju prevladati istražujući svijet i život, nastojeći zadobiti povjerenje vršnjaka i ostvariti nezavisnost od roditelja (Rudan, 2004: 36-39). Brojna istraživanja su pokazala da se rizik od depresije kod djevojčica i rizik nasilnog ponašanja kod dječaka progresivno povećava tokom adolescencije. Međutim, studije koje jasno povezuju društvene mehanizme pola sa ovim rezultatima su relativno rijetke.

Adolescenti imaju osjećaj neranjivosti, a informacije o dugotrajnim štetnim učincima alkohola, cigareta i psihoaktivnih supstanci nemaju jak uticaj na njih. Ako osnovne potrebe ostanu neispunjene tokom razvoja, adolescentni procesi će postojeće probleme produbiti i dodati neke nove, što može dovesti do duboke krize identiteta, autoriteta i krize u seksualnosti, nakon čega mogu uslijediti komplikacije koje se manifestuju kroz konzumiranje alkohola, cigareta, promiskuitet, loše obrazovanje, povećane stope samoubistva i krivičnih djela (Kastratović, 2005). Uglavnom, zloupotreba alkohola i duhana počinje u ranoj dobi, ali je povezana sa zloupotrebom u odrasloj dobi.

³ miodrag.simovic@ustavnisud.ba

⁴ sprema.m.@gmail.com

Rezultati istraživanja ukazuju da rana zloupotreba ovih supstanci ima uticaja na zdravlje, seksualno ponašanje, namjerne i nenamjerne ozljede (Rehm, *et al.*, 2009).

Nikotinska zavisnost i zavisnost od alkohola

Rizično pijenje alkohola među mladima je stvar javnog interesa na globalnom nivou. U Australiji, u 2005. godini, trećina do polovine adolescenata, uzrasta 15-17 godina ispijala je alkohol na rizičnom nivou (Patton, 2004: 300-306). Posljedice zloupotrebe alkohola koje su prikupljane u službama hitne pomoći i bolnicama pokazuju porast zloupotrebe u posljednjih nekoliko godina (Carter *et al.*, 2007: 51-62). Do dobi od 12 godina 75 odsto australijske omladine proba alkohol, a već od 14 godina upotreba raste na korištenje nedeljno ili mjesečno (Srteinberg, 2001: 1-19).

Faktori okoline koji određuju sklonost adolescenta prema pijenju alkohola (World Health Assembly, 2005) mogu se svrstati u društvene (kulturalne, marketinške, ekonomske), uticaje vršnjaka ili porodice. Djeca su izložena i uče o alkoholu u ranoj dobi (Rehm *et al.*, 2004: 959-1109) od svojih roditelja⁵ i šire zajednice i medija. Takođe, prepoznaju alkoholna pića i razvijaju stav prema alkoholu već od predškolskog doba (Turrisi, Ray, 2010: 286-294).

Načini rizične upotrebe duhana i alkohola imaju neke sličnosti i razlike. Međutim, oni koji su počeli koristiti alkohol prije 15-te godine života, imaju veću vjerovatnoću da postanu zavisni o alkoholu nego oni koji su počeli piti u dobi od 21 godine života ili stariji (Itković, Boras, 2004: 33-43). Nikotinska zavisnost i zavisnost o alkoholu imaju značajne kasnije posljedice po zdravlje adolescenta, a zavise od godina početka zloupotrebe tih supstanci.

Analizirajući porodice, vršnjake i školske obaveze u kontekstu pijenja alkohola i pušenja cigareta (HBSC⁶ international report⁷), učenici koji su eksperimentisali sa alkoholom i imali iskustva sa pijenjem i pijanstvom, nisu podnosili školu i često su izostajali iz škole, bez obzira na dob i pol, imaju težu komunikaciju sa roditeljima i osjećaju se manje sretni (Donovan, *et al.*, 2008: 118-119).

Istraživanja pokazuju da vrlo malo ljudi u Sjedinjenim Državama započinje pušenje cigareta ili postaje pušač nakon svojih tinejdžerskih godina. Skoro devet od 10 odraslih pušača započelo je konzumaciju duhana u dobi od 18 godina ili prije (Giovino, 1999: 40-41). S obzirom na epidemiologiju pušenja, veliki dio pažnje usmjeren je prema prevenciji pušenja kod mladih (Institute of Medicine - IOM, 1994; Jacobson *et al.*, 2001.), ali upotreba duhana među američkim adolescentima zapravo je rasla tokom većeg dijela devedesetih godina prošlog vijeka, dok se u posljednjih nekoliko godina donekle smanjila.

Tako se ukazala potreba za zakonskim nadzorom upotrebe alkohola i duhanskih proizvoda među mladima. Ovim zakonom bi se i značajno odgodila dob kad mladi eksperimentišu ili prvi put počinju koristiti duvan, te bi se tako smanjio rizik od prelaska na redovnu upotrebu duhanskih proizvoda kod mladih i povećale šanse za odustajanje od upotrebe kod mladih koji su postali redovni korisnici duhana. Uz to, zakonom bi se i uključili partneri u zajednici da podrže napore za prevenciju upotrebe ovih proizvoda.

Tako, zakon donijet u Havajima, koji je stupio na snagu 1. januara 2016. godine, zahtijeva da osoba ima najmanje 21 godinu života kada kupuje, posjeduje i konzumira duhanske proizvode⁸.

⁵ Današnji roditelji mijenjaju ustaljene obrasce i više razgovaraju sa svojom djecom o svim temama, pa tako i o alkoholu. Takva kvalitetna komunikacija stvara odnos povjerenja između roditelja i djece (Mihić, Bašić, 2008: 445-471).

⁶ Health Behaviour in School-aged Children.

⁷ Međunarodni izvještaj, nastao kao dio Politike WHO (World Health Organization) "Zdravstvena politika za djecu i adolescente" (Health Policy for Children and Adolescents - HEPCA), osnovane 1999. godine, priprema se na kraju svakog ciklusa istraživanja HBSC-a i upoređuje zemlje učesnice u nizu zdravstvenih i socijalnih pokazatelja (www.hbsc.org/publications/international, 20.4.2022).

⁸ Član 328 Dijela 19 revidiranog zakona Havaja zabranjuje pušenje u svim zatvorenim ili djelimično zatvorenim područjima, uključujući zgrade i vozila u vlasništvu ili zakupu ili kojima upravlja država ili bilo koja regija (<https://smoking.uslegal.com/smoking-regulations-in-hawaii>, 29.4.2022)

Nacionalni institut za medicinu Havaja procjenjuje u izvještaju iz marta 2015. godine da bi došlo do pada od 12 odsto za tinejdžere i mlade odrasle pušenje cigareta i smanjenje smrtnosti za 10 odsto - ako bi države podigle minimalnu dob sa 21 na 27 godina za prodaju, posjedovanje i konzumiranje duhanskih proizvoda.

UTICAJ ZAKONA I KAZNI NA TINEJDŽERE KOJI KUPUJU I UPOTREBLJAVAJU DUHAN

Proveden je mali broj studija radi procjene uticaja zakona i kazni na tinejdžere koji kupuju i upotrebljavaju duhan. Wakefield i Giovino (2002.) su sumirali do danas ograničeni broj istraživanja, te je na osnovu ovih studija teško zaključiti da postoje pozitivni efekti zakona o posjedovanju, korištenju i kupovini ovih proizvoda. Ti razlozi uključuju malu vjerovatnost otkrivanja, a tako i kažnjavanja, dugo vremensko kašnjenje između otkrivanja i kažnjavanja. Takođe, ova vrsta regulacije izaziva zabrinutost da se fokusiranjem na mlade duhanska industrija oslobađa odgovornosti za marketinšku taktiku i dodatno jača pretpostavku da je pušenje ponašanje samo za odrasle, te se time vjerovatno povećava privlačnost pušenja za mlade.

Iako se predstavnici duhanske industrije brane tvrdnjama da prodaju cigarete samo odraslim osobama, sve više postoji dokaza koji pokazuju da je industrija duhana razvila liniju proizvoda i velike, intenzivne reklamne kampanje koje ciljaju adolescente i još mlađu djecu (Jacobson et al., 2001). Pregledom industrijskih dokumenata Perry je zaključio da iz same industrije postoje značajni dokazi da: (1) pušenje mladih se smatra kritičnim za ekonomsku održivost; (2) pad pušenja kod mladih smatran je negativnim i uznemirujućim; i (3) specifični proizvodi i strategije oglašavanja bili su uspješno usmjereni posebno na mlade (Perry, 1999).

Dodatnu zabrinutost donosi reklamiranje duhana, uključujući distribuciju promotivnih proizvoda poput odjeće, sportske opreme i opreme na otvorenom. Takođe, postoji velika zabrinutost da su povećane marketinške aktivnosti usmjerene na mlade i odrasle osobe, uključujući promocije u kampusima na fakultetima i u barovima, noćnim klubovima i muzičkim događajima - dijelom odgovorne za povećanje pušenja među mladim (Ling i Glantz, 2002).

Procjena efekta reklamiranja i promocije na pokretanje pušenja ili konzumiranje cigareta tehnički je teška. Nekoliko studija pokazalo je da su među mladim pušačima najpopularnije marke cigareta one koje se najviše reklamiraju (Cummings, Hyland, Pechacek, Orlandi i Lynn, 1997: 31-37). Studije su takođe otkrile da adolescenti koji su prijemčiviji na buduću upotrebu duhana ili alkohola - imaju povoljnije reakcije na oglašavanje proizvoda (Unger, Johnson i Rohrbach, 1995: 461-466). Uz to, sve veći broj istraživačkih dokaza upućuje na to da su svjesnost mladih o marketinškim kampanjama duhana i alkohola, primanje besplatnih uzoraka duhana i promotivnih pribora za direktnu potrošnju - povezani s osjetljivošću na pušenje i inicijacijom (Feighery, Borzekowski, Schooler i Flora, 1998: 123-128). Iako su neki do sada dokazi uvjerljivi, ove studije prvenstveno pokazuju povezanost, a ne uzročni odnos između izloženosti marketingu duhana i pušenju mladih.

Dvije longitudinalne studije daju dokaz da je izloženost reklamama duvanskih industrija u tinejdžerskim godinama povezana s naknadnim pušenjem (Pierce, Gilpin, Choi, 1999: 893-899; Pucci, Siegal, 1999: 313-320). U stvari, Pierce i njegove kolege (1999.) zaključili su da se gotovo jedna trećina eksperimentisanja o pušenju među kalifornijskom omladinom između 1993. i 1996. godine može pripisati marketingu duvanske industrije i promotivnim taktikama. Bez obzira na to, potencijalni efekti ograničenja ili zabrane oglašavanja cigareta na ponašanje pušača ili mladih odraslih za sada još uvijek nisu jasni.

Stanje u Bosni i Hercegovini

U Bosni i Hercegovini su u primjeni četiri zakona koji regulišu oblast proizvodnje, prerade (obrade) i prometa duhana i duhanskih proizvoda. To su: a) Zakon o duhanu Bosne i Hercegovine⁹

⁹ "Službeni glasnik BiH" broj 32/10.

(“Službeni glasnik BiH” broj 32/10); b) Zakon o duhanu Republike Srpske¹⁰; Zakon o duhanu Federacije Bosne i Hercegovine¹¹ i 4) Zakon o duhanu Brčko distrikta Bosne i Hercegovine¹².

Pored njih, a za predmet ovog rada značajni su Zakon o zabrani pušenja duhanskih proizvoda na javnim mjestima Republike Srpske¹³. Ovim zakonom, u cilju zaštite nepušača i rizičnih grupa kao što su: a) maloljetna lica, b) trudnice i c) starije osobe od pasivnog pušenja, utvrđuje se zabrana pušenja duhana i duhanskih proizvoda na javnim mjestima. Zakon sa sličnim nazivom je 24. marta 2022. godine donijela Federacija BiH¹⁴. Naime, Bosna i Hercegovina je 2009. ratifikovala Okvirnu konvenciju o kontroli duhana (FCTC¹⁵) Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) čime se pravno obavezala da u roku od pet godina usvoji sveobuhvatne zakone koji zabranjuju pušenje na javnim mjestima, reklamiranje, promociju i sponzoriranje duhanskih proizvoda, kao i obavezna grafička zdravstvena upozorenja na pakiranjima duhanskih proizvoda.¹⁶

Pod duhanom se, u smislu Zakona o zabrani pušenja duhanskih proizvoda na javnim mjestima Republike Srpske, podrazumijeva biljka sorte duhana utvrđena ovim zakonom, u smislu sirovog duvana, sušenog duhana i svih duhanskih proizvoda koji potiču od ovih biljaka. Pod duhanskim proizvodima podrazumijevaju se: cigarete, cigare, cigarilosi, duhan za pušenje, duhan za šmrkanje, duhan za sisanje, duhan za žvakanje i svi drugi proizvodi koji su duhanskog porijekla. Pod pušenjem duhana ili duhanskih proizvoda smatra se udisanje dima duhanskog proizvoda koji sadrži zapaljive sastojke i namijenjen je za konzumaciju putem udisanja. Konačno, od značaja za primjenu ovog zakona i njegovih rješenja, javnim mjestima smatraju se ustanove gdje se pružaju usluge za javnost i mjesta gdje se okuplja više ljudi, uključujući: a) vaspitno-obrazovne ustanove, kao što su: jaslice, vrtići, osnovne i srednje škole, fakulteti i univerziteti i druge obrazovne ustanove; b) ustanove za smještaj i boravak učenika i studenata kao što su: studentski domovi, hosteli za mlade i druge ustanove gdje se primaju ili smještaju maloljetna lica; c) zdravstvene ustanove određene Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i socijalne ustanove, kao što su: bolnice, ambulante, rehabilitacioni centri, domovi za nezbrinutu djecu, domovi za lica sa mentalnim i fizičkim poremećajima, starački domovi uključujući i čekaonice u okviru ovih objekata i drugih ustanova gdje se pružaju usluge zdravstvene ili

¹⁰ “Službeni glasnik Republike Srpske” broj 72/12.

¹¹ “Službene novine Federacije BiH” broj 45/02.

¹² “Službeni glasnik Brčko distrikta BiH” br. 35/05 i 19/07 .

¹³ “Službeni glasnik Republike Srpske” broj 46/04.

¹⁴ Ovim zakonom se zabranjuje pušenje u javnom zatvorenom prostoru, uključujući ugostiteljske objekte, javni prevoz i vozila u kojima su djeca. Predstavnički dom Parlamenta Federacije BiH je 27. aprila 2022. godine usaglasio tekst zakona o zabrani pušenja u zatvorenim objektima u Federaciji BiH kojom se zakonski zabranjuje konzumiranje cigareta i duhanskih proizvoda u svim zatvorenim javnim objektima. Prema usvojenim amandmanima, Zakon se počinje primjenjivati godinu dana od dana stupanja na snagu. U jednom od amandmana se navodi kako su “duhanski proizvodi za pušenje svi duhanski proizvodi, osim bezdimnih duhanskih proizvoda”. Ili da “nesagorijevajući duhan je bezdimni duhanski proizvod koji se upotrebljava putem udisanja aerosola od zagrijanog duhana, bez sagorijevanja”.

¹⁵ Framework Convention on Tobacco **Control**.

¹⁶ Iako je prošlo skoro 13 godina od ratifikacije FCTC, zakoni u BiH još uvijek nisu usklađeni sa ovom konvencijom, a zastarjeli propisi u ovoj oblasti, u toku godine dana, dopunjavaju gubitak hiljadu života naših građana. Dostupnost duhanskih proizvoda maloljetnicima, njihovo reklamiranje, ogromna izloženost pasivnom pušenju u zatvorenim javnim prostorima - samo su neki od problema koji proizlaze iz ovakve situacije. U BiH skoro 40 odsto odrasle populacije puši, dok 70 djece djece svaki dan biva izloženo pasivnom pušenju, a više od 100.000 ljudi umrlo je od bolesti izazvanih pušenjem u posljednjih 11 godina (www.smetami.ba/bs/media-centar/novosti/11-godis..., 29.4.2022).

socijalne zaštite; d) državne, administrativne, pravosudne ustanove, kao što su: institucije Republike Srpske, gradski i opštinski organi, sudovi i druge ustanove u kojim se pružaju državne, administrativne i pravne usluge; e) kulturne ustanove, kao što su: pozorišta, bioskopi, sportske ustanove, radio- i televizijski studiji i druge ustanove u kojim se održavaju kulturne i sportske manifestacije, takmičenja, rekreativne ili zabavne aktivnosti; f) prehrambene ustanove, kao što su: restorani, poslastičarnice kao i druge ustanove i mjesta gdje se prodaje ili poslužuje hrana; g) sredstva javnog prevoza, kao što su: vozovi, autobusi, avioni, taksi, liftovi, kabine žičara i druga sredstva javnog prevoza; h) radna mjesta, kao što su: u fabrikama, preduzećima, u pravnim licima i drugim mjestima gdje se obavlja proces rada; j) mjesta privremeno dostupna javnosti, kao što su: objekti za javne prezentacije, televizijske prenose i i) ostala javna mjesta, kao što su: banke, pošte i prodavnice.

U navedenim ustanovama, odnosno na javnim mjestima, shodno rješenju iz člana 3 Zakona o zabrani pušenja duhanskih proizvoda na javnim mjestima Republike Srpske, zabranjuje se pušenje, izuzev kada je to izričito dozvoljeno ovim zakonom. Kršenje ove zakonske odredbe dovodi do prekršajne odgovornosti i kažnjavanja učinioca prekršaja koji su predviđeni u glavi petoj (“Kaznene odredbe”). Tako je u odredbi člana 7 predviđen prekršaj preduzeća ili drugog pravnog lica koji se sastoji u postupanju protivno članu 3 ovog zakona. Za ovaj prekršaj se učinilac može kazniti novčanom kaznom u iznosu od 5000 do 15000 KM, odnosno njegovo odgovorno lice u pravnom licu novčanom kaznom u iznosu od 100 do 200 KM. Takođe, novčanom kaznom od 30 KM za prekršaj kazniće se, u smislu člana 9 ovog zakona, na licu mjesta (mandatna kazna) fizičko lice koje se ponaša protivno članu 3. Ovu kaznu naplaćuje inspektor, komunalni policajac ili policajac koji vrši neposredni nadzor u skladu sa ovim zakonom.

Pozitivno pravo Republike Srpske u oblasti zaštite zdravlja posebno osjetljivih grupa, među koje spadaju maloljetnici uzrasta do 18 godina, predviđa da je pušenje dozvoljeno (član 4 Zakona o zabrani pušenja duhanskih proizvoda na javnim mjestima Republike Srpske) u posebno određenim prostorijama za pušenje, koje su odvojene od nepušačkog područja. Poslodavac/vlasnik određuje posebnu prostoriju za pušenje. Pušenje je dozvoljeno u zdravstvenim ustanovama, za pacijente, ako i kada mogu biti uspostavljene prostorije za pušenje odvojene od nepušačke zone i ako medicinske i psihološke indikacije ukazuju na potrebu pacijenta za pušenjem. Odluku o tome donosi odgovorno lice zdravstvene ustanove (direktor) na prijedlog odgovornog ljekara, prilikom čega se takva odluka takođe mora odmjeriti u odnosu na interese i zdravstvene potrebe pacijenata nepušača. Prostorija za pušenje, u skladu sa ovim zakonom, mora biti označena znakom koji jasno ukazuje da se radi o prostoriji za pušenje. Znakovi moraju sadržavati ili simbol u obliku cigarete ili izraz “prostorija za pušenje” koji su istaknuti na način i u veličini koji obezbjeđuju da postoji razumna vjerovatnoća da ih lice koje ulazi u prostoriju ili se nalazi u prostoriji vidi. Uz navedenu oznaku obavezno mora da stoji oznaka da je zabranjen ulaz licima mlađim od 18 godina.

U slučaju kršenja ovih zakonskih rješenja propisana je prekršajna odgovornost na sljedeći način. Naime, član 8 Zakona o zabrani pušenja duhanskih proizvoda na javnim mjestima Republike Srpske predviđa prekršaj fizičkog lica. Ovo se kažnjivo delo sastoji u postupanju protivno članu 4 ovog zakona. Za ovo kažnjivo djelo je propisana novčana kazna u iznosu od 100 do 200 KM.

Nadzor nad primjenom ovog zakona (član 5), svaki u okviru svoje nadležnosti propisane zakonom, obavljaju: zdravstveni inspektori, sanitarni inspektori, prosvjetni inspektori i inspektori rada, inspektori zaštite na radu komunalna policija i policija, i to na sljedeći način: a) zdravstveni inspektor vrši nadzor nad provođenjem čl. 3 i 4 ovog zakona, b) inspektor rada vrši nadzor nad provođenjem člana 4 zakona i c) komunalni policajac i policajac vrše nadzor na svim javnim mjestima, kao sastavni dio njihovih radnih zadataka.

U svakom slučaju prekršajni postupak se odvija na obnovu odredbi Zakona o prekršajima Republike Srpske¹⁷.

Istraživanje u Federaciji BiH 2012. godine

Konzumiranje duhana i duhanskih proizvoda, kao i izlaganje duhanskom dimu ili tzv. pasivno pušenje, znatno doprinose oboljevanju, invalidnosti i prijevremenom umiranju u svim starosnim

¹⁷ “Službeni glasnik Republike Srpske” br. 63/14, 36/15, 110/16, 100/17 i 19/21.

skupinama, zbog čega je prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti¹⁸ (MKB) pušenje svrstano u bolesti pod šifrom F17.2 kao “sindrom zavisnosti o duhanu”. Naučno su dokazane brojne posljedice upotrebe duhanskih proizvoda koje se sagledavaju kroz efekte na zdravlje pojedinca, stanovništva i zajednice u cjelini.

S tim u vezi, proteklih godina rađena su populaciona istraživanja koja su potvrdila da pušenje još uvijek predstavlja najveći pojedinačni faktor rizika za zdravlje odraslog stanovništva. Podsjećamo i na rezultate Studije o stanju zdravlja odraslog stanovništva u Federaciji BiH koju je proveo Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH u 2012. godini¹⁹, po kojoj pušenje potvrđuje 44,1 odsto ispitanika od čega 56,3 odsto muškaraca, a 31,6 odsto žena. Prema rezultatima iste Studije, izloženost pasivnom pušenju u kući potvrđuje preko polovine ispitanika u Federaciji BiH (54,1 odsto), ispod polovine ispitanika u Federaciji BiH (44,4 odsto) navodi izloženost duhanskom dimu od strane drugih pušača na radnom mjestu, a preko polovine ispitanika (52,7 odsto) navodi izloženost duhanskom dimu od strane drugih pušača na javnom mjestu.

Podaci najnovijeg istraživanja Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH iz 2019. godine²⁰ naglašavaju značaj problema pušenja među djecom i mladima u Federaciji BiH. U istraživanju je učestvovalo 5,484 učenika 8. i 9. razreda osnovne i prvi razred srednje škole (uzrast 13-15 godina). Rezultati istraživanja ukazuju na sljedeće:

- 24.4 odsto školske djece, i to 27.7 odsto dječaka i 21.1 odsto djevojčica trenutno koristi neki duhanski proizvod,
- 24.2 odsto školske djece, i to 27.5 odsto dječaka i 20.8 odsto djevojčica trenutno puši duhanske proizvode,
- 13.8 odsto školske djece, i to 15.8 odsto dječaka i 11.7 odsto djevojčica trenutno puši cigarete,
- 16.1 odsto školske djece, i to 17.7 odsto dječaka i 14.4 odsto djevojčica trenutno koristi nargilu²¹ ili shishu;
- 10.9 odsto učenika/ica, i to 15.9 odsto dječaka i 5.9 odsto djevojčica trenutno koristi e-cigarete.

Dostupnost duhanskih proizvoda je bila predmetom istraživanja, a podaci su sljedeći:

- 60.0 odsto školske djece koji trenutno puše cigarete, kupuju cigarete u prodavnicama ili kiosku;

¹⁸ International Classification of Diseases (ICD) je standard klasifikacije bolesti koja je prihvaćena u cijelom svijetu zbog potrebe standardizacije klasifikovanja bolesti po šiframa. Međunarodna klasifikacija bolesti (MKB 10) u svom desetom izdanju sastoji se iz četveroznakovne šifre i prilagođenija je današnjem vremenu od dijagnoze na latinskom jeziku. MKB predstavlja tipičnu hijerarhijsku klasifikaciju (https://izjzv.org.rs/app/soc.katedra/Medun_ardna... · PDF file, 29.4.2022).

¹⁹ Prema ugovoru potpisanom sa Federalnim ministarstvom zdravstva, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH je angažovan kao konsultantska ustanova za provođenje “Follow up istraživanja zdravstvenog stanja stanovništva u Federaciji Bosne i Hercegovine”. Tehnička podrška je dio Projekta za unapređenje zdravstvenog sektora (HSEP) koji finansira Svjetska banka.

²⁰ <https://fmoh.gov.ba/index.php/novosti-iz-ministars...> (30.4.2022).

²¹ “Nargila groznica” zahvatila je Bosnu i Hercegovinu, a posebno njen glavni grad. Svakim danom otvara se sve više kafića koji nude nargile, a sve više mladih konzumira ovu takozvanu šišu. Ovaj trend pušenja aromatiziranog duhana posebno privlači one koji ne konzumiraju cigarete, što je zapravo ironija. Ono što većinu ljudi zanima jeste porijeklo nargile, kako je dospjela na naše područje, te koliko je štetna. Istorijski izvori kažu da nargila vodi porijeklo iz Indije, a kasnije je preko Irana došla u ostale arapske zemlje, završavajući u Turskoj, u kojoj je bila veoma popularna, te postala neizostavni dio njihove kulture. U BiH nargilu su donijele Osmanlije tokom osvajanja. Za pušenje nargile koriste se posebne vrste duhana, od kojih je najpoznatiji iranski tamni duhan. Duhan nikad nije suh, on se obično miješa s medom i aromama različitog suhog voća (jabuka, jagoda, kivi, banana, ananas i druge) (buziminfo.ba/velika-stetnost-po-zdravlje-cuvajte-se-nargila-groznice, 27.4.2022).

- 81,4 odsto školske djece koji trenutno puše cigarete, nikada nisu odbijeni u kupovini zbog svojih godina.

Prema podacima Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH, pet vodećih uzroka smrtnosti odraslog stanovništva Federacije BiH u 2019. godini predstavljaju akutni infarkt miokarda, moždani udar, esencijalna hipertenzija, maligna neoplazma bronha i pluća i hronična ishemična oboljenja srca.

Istraživanje u Republici Srpskoj 2018. godine

Istraživanje je bilo eksplorativno i korelaciono, anketnog tipa. Uzorkom je obuhvaćeno 610 adolescenata, učenika 13 srednjih škola sa područja Banje Luke, uzrasta od 14 do 18 godina. Osnovni cilj istraživanja je bio utvrditi uticaj upotrebe duhanskih proizvoda i konzumiranja alkohola na češća rizična ponašanja kod mladih i predstaviti zakonske mogućnosti kojima bi se prevenirala upotreba ovih supstanci kod mladih.

Uzorak je sadržavao 610 učenika (360 ženskog pola i 250 muškog pola) srednjih škola u Banja Luci u dobi od 14 do 18 godina, provedeno u 13 srednjih škola koje pohađa oko 10.000 učenika. Uzorak je izabran po metodi sistematskog uzorkovanja tako što je obuhvaćen svaki peti učenik iz svake od 13 škola. Stariji učenici od 18 godina su isključeni iz istraživanja, kao i oni koji su nepravilno ispunili upitnik.

U ovom istraživanju je korišten Upitnik samoprocjene (samoizvještavanja) o rizičnom ponašanju Berg & Kelly (2000) (21)²² koji dio govori o rasprostranjenosti upotrebe alkohola među polovima, o informisanosti roditelja o upotrebi i njihovom odnosu prema upotrebi alkohola mladih, intenzitetu i vremenskom periodu korištenja alkohola, kao i njegovoj dostupnosti.

Upitnik rizičnog ponašanja (Berg & Kelly) - Q 2000 sadrži 107 pitanja podijeljenih u 12 odjeljaka, a to su dijelovi od po pet pitanja koja se odnose na: demografske karakteristike, četiri kompleta pitanja o ishrani i vježbanju, 18 pitanja o zdravlju, razvoju, zdravstvenim navikama, odjeljak sa 12 pitanja o školi, tri kompleta pitanja koja uključuju konzumiranje cigareta, narkomaniju, alkoholizam i delinkventno ponašanje. Uz to, grupa pitanja koja se odnose na tjelesni razvoj, odjeljak sa 16 pitanja o porodici, socioekonomskom statusu, 15 pitanja o seksualnosti, grupa od sedam pitanja o prijateljima, odjeljak od devet pitanja o budućnosti i 12 pitanja o važnim događajima u toku života. Na kraju upitnika ostavljen je prostor za slobodne komentare vezani za život, budućnost i školu.

Za obradu podataka korišten je statistički softverski paket SPSS-15²³. Anketni odgovori su direktno unošeni u posebno pripremljenu bazu podataka. Primijenjene su metode deskriptivne i inferencijalne statistike²⁴, odnosno metode univarijantne i multivarijantne statistike za testiranje značajnosti razlika i ispitivanje povezanosti između različitih varijabli.

Osnovni cilj istraživanja je bio utvrditi uticaj upotrebe duhanskih proizvoda i konzumiranja alkohola na češća rizična ponašanja kod mladih i predstaviti zakonske mogućnosti kojima bi se prevenirala upotreba ovih supstanci kod mladih.

Rezultati

U ovom dijelu rada predstavljeni su deskriptivno analizirani podaci istraživanja prema postavljenim varijablama.

²² <https://irp-cdn.multiscreensite.com/f39d2222/files...> · PDF file, 14.4.2022.

²³ <https://www.ibm.com/products/spss-statistics>, 17.4.2022.

²⁴ **Inferencijalna statistika** je naziv za onaj stepen **statističkog** načina mišljenja koji se ne zadovoljava jednostavnim konstatovanjem činjenica, dobijenim različitim mjerjenjima, već upozorava na to da je većina mjerjenja dobijena na uzorcima, a ne na populaciji (<https://infotech-web.com/hr/advice/8657...>, 18.4.2022).

Poremećaji u ponašanju djece i mladih

Istraživanje je pokazalo da je narasprostranjeniji način dolaska do alkoholnog pića kupovina u kafićima ili prodavnicama, te značajno manje preko roditelja i prijatelja.

Tabela 1 Učestalost konzumiranja alkohola kod mladih u odnosu na pol i statistička značajnost ovih razlika

pol	konzumiranje alkohola kod mladih		χ^2	Df	P
	da	Ne			
ženski	86.5%	13.5%	11.14	1	<0.01
muški	95.1%	4.9%			

Tabela 1 ukazuje na razlike u frekvencijama mladih koji konzumiraju alkohol i one koja to ne čine, u odnosu na pol. Kako vidimo, statistički značajno veći procenat dječaka konzumira alkohol u odnosu na djevojčice, i to na nivou značajnosti $p < .01$.

Tabela 2 Učestalost konzumiranja alkohola kod mladih u odnosu na uzrast i statistička značajnost ovih razlika

uzrast	konzumiranje alkohola kod mladih		χ^2	Df	P
	da	Ne			
15-16 godina	85.9%	14.1%	10.76	1	<0.01
17-18 godina	94.3%	5.7%			

Tabela 2 ukazuje na razlike u frekvencijama mladih koja konzumiraju alkohol i one koja to ne čine, u odnosu na njihov uzrast. Uočava se statistički značajno veći procenat starijih adolescenata (17-18 godina) koji konzumiraju alkohol u odnosu na mlađe adolescente (15-16 godina), i to na nivou značajnosti $p < .01$.

Tabela 3 Učestalost problema u ponašanju u odnosu na konzumiranje alkohola kod mladih i statistička značajnost ovih razlika

Problemi u ponašanju	konzumiranje alkohola kod djece		χ^2	Df	P
	da	Ne			
da	36.8%	16.7%	9.61	1	.002
ne	63.2%	83.3%			

U tabeli 3 vidimo odnos frekvencija mladih koja pokazuju probleme u ponašanju u odnosu na konzumiranje alkohola. Iako je manji procenat mladih koja pokazuju probleme u ponašanju u odnosu na onu koja ne pokazuju, u ukupnom uzorku, postoji statistički značajna razlika ($p < .01$) u frekvencijama mladih koja pokazuju probleme u ponašanju u odnosu na konzumiranje alkohola. Naime, mladi koji konzumiraju alkohol češće imaju probleme u ponašanju, kao što su tuče, u odnosu na mlade koja ne konzumiraju alkohol.

Tabela 4 Učestalost konzumiranja cigareta kod mladih u odnosu na pol i statistička značajnost ovih razlika

pol	konzumiranje cigareta kod mladih		χ^2	Df	P
	da	Ne			
ženski	44.9%	55.1%	6.82	1	<0.01
muški	33.9%	66.1%			

Poremećaji u ponašanju djece i mladih

U tabeli 4 vidi se odnos frekvencija mladih pušača i nepušača u odnosu na pol, te značajnost ovih razlika. Iako se kod oba pola opaža veći procenat nepušača, procenat djevojaka koje konzumiraju cigarete je statistički značajno veći u odnosu na dječake koji konzumiraju cigarete, i to na nivou značajnosti $p < .01$.

Tabela 5 Učestalost konzumiranja cigareta kod djece u odnosu na uzrast i statistička značajnost ovih razlika

uzrast	konzumiranje cigareta kod mladih		χ^2	Df	P
	Da	Ne			
15-16 godina	31.4%	68.6%	19.21	1	.000
17-18 godina	49.5%	50.5%			

Tabela 5 ukazuje na razlike u frekvencijama mladih koja konzumiraju cigarete i one koja to ne čine, u odnosu na njihov uzrast. Kako vidimo, statistički značajno veći procenat mladih uzrasta od 17 do 18 godina konzumira cigarete u odnosu na mlade od 15 do 16 godina. Ova statistička značajnost je na novou $p < .001$.

Tabela 6 Učestalost problema u ponašanju u odnosu na konzumiranje cigareta kod mladih i statistička značajnost ovih razlika

Problemi u ponašanju	konzumiranje cigareta kod mladih		χ^2	Df	P
	Da	Ne			
da	41.5%	29.5%	9.01	1	.003
ne	58.5%	70.5%			

U tabeli 7 vidimo odnos frekvencija mladih koja pokazuju probleme u ponašanju u odnosu na konzumiranje cigareta. Iako je manji procenat mladih koja pokazuju probleme u ponašanju u odnosu na onu koja ne pokazuju, u obje kategorije postoji statistički značajna razlika ($p < .01$) u frekvencijama mladih koja pokazuju probleme u ponašanju u odnosu na konzumiranje cigareta. Odnosno, mladi koja konzumiraju cigarete češće imaju probleme u ponašanju, kao što su tuče, u odnosu na mlade koja ne konzumiraju cigarete.

Diskusija

Rezultati ovog istraživanja ukazuju na značaj odnosa prema alkoholu i duhanskim proizvodima kako u okviru porodice tako i u socijalnom okruženju. Socijalna sredina utiče na rasprostranjenost pojave upotrebe alkohola jer stimuliše povećanu potrošnju alkoholnih pića (laka dostupnost i niske cijene), toleriše cjelonoćna okupljanja mladih (kafići, noćni klubovi...), a pri tome ne osmišljava alternativne mogućnosti korištenja slobodnog vremena. U takvoj sredini koja ne osuđuje pijeње alkohola i konzumiranje duhanskih proizvoda - mladi i sami lako počnu piti i pušiti cigarete. Podaci iz istraživanja ukazuju da je narasprostranjeniji način dolaska do alkoholnog pića kupovina u kafićima ili prodavnicama, te značajno manje preko roditelja i prijatelja.

Godine prvog opijanja su mnogo značajnije nego uzrast kada je prvo piće probano, a uvećava se sa brojem teških opijanja. Pored toga, broj opijanja prije šesnaeste godine je nađen kao jak prediktor zavisnosti od alkohola u odraslom dobu. Podaci istraživanja ukazuju da 4.8 odsto dječaka i 13.3 odsto djevojčica nije nikad probalo alkoholno piće. Zatim, 39.2 odsto dječaka i 59.4 odsto djevojčica konzumira alkohol do nekoliko puta godišnje, dok 54.5 odsto dječaka i 25.8 odsto djevojčica konzumira alkohol redovno. Kako vidimo, procenat dječaka se sa porastom učestalosti konzumiranja povećava, odnosno najviše ih konzumira alkohol redovno, dok najveći broj djevojčica konzumira alkohol povremeno (od nekoliko puta godišnje do jednom mjesečno).

Upotreba duhanskih proizvoda, prema tradicionalnim pogledima, govori da dječaci počinju konzumirati cigarete ranije, iako podaci istraživanja u posljednje vrijeme to ne potvrđuju. Podaci iz

izvještaja za Republiku Srpsku pokazuju da su uglavnom djevojke te osobe koje su vrlo rano počele eksperimentirati s duhanom i do 15 godina više djevojčica je probalo cigarete (10.2 odsto) od dječaka (8.10 odsto). Podaci iz Republike Hrvatske koji se odnose na petnaestogodišnjake pokazuju da je 58 odsto dječaka i 63 odsto djevojčica pušilo (Beram, 2020). Rezultati ove studije takođe potvrđuju da je postotak djevojčica koje puše cigaretu značajno viši od postotka dječaka (45: 34 odsto), i to na nivou značajnosti ($p < .01$) (tabela 4). Upoređujući to prema dobi, značajno veći postotak mladih u dobi od 17-18 godina konzumira cigarete u odnosu na mlade u dobi od 15-16 godina ($p < .001$) (tabela 5). Prema svjetskom istraživanju, pušenja među mladima, neželjeno (pasivno) izlaganje mladih duhanskom dimu takođe predstavlja ozbiljan problem.

Rezultati prikazani u tabeli 6 pokazuju da su mladi koji puše cigarete skloniji drugim rizičnim ponašanjima i problematičnim ponašanjima: agresivnost u druženju s vršnjacima i drugi oblici neprihvatljivog ponašanja. Upotreba cigareta ne izaziva direktno takva ponašanja, ali je takvo ponašanje izraženije kod pušača. Slična istraživanja pokazuju da mladi koji puše, konzumiraju alkohol tri puta više od nepušača, koriste marihuanu osam puta više i kokain 22 puta više od nepušača.

Rezultati dalje pokazuju da u odnosu na ispitanike koji ne konzumiraju alkohol, ispitanici koji ga konzumiraju češće ispoljavaju problematična ponašanja (tabela 3) u vidu tuča i bježanja iz škole. Slični rezultati su dobijeni i u studiji sprovedenoj u Hrvatskoj, gdje je nađeno da prekomjerna upotreba alkohola može dovesti do drugih oblika nepoželjnog ponašanja, kao što je izostajanje iz škole, lošiji akademski uspjeh, umiješanost u tuče, probleme sa policijom i upotrebu oružja (Čorak, Krnić, Modrić, 2013).

Zaključak

Trendovi konzumiranja duhanskih proizvoda i alkohola kod mladih su frustrirajući za javno zdravlje. Različiti su i efekti u borbi protiv upotrebe duhana. Međutim, u vrijeme kada su opasnosti od pušenja i upotrebe alkohola za zdravlje široko prihvaćene, ipak su stope upotrebe ovih proizvoda i dalje velike. Poželjno je provođenje efektivnih intervencija sa sjedištem u zajednici i školi u društvenom kontekstu koji je pogođen snažnom medijskom kampanjom. Povećanje poreza na duvan može imati nezavisne efekte od drugih intervencija koje se primjenjuju istovremeno, a (ako politička klima to dopušta) može se koristiti i kao izvor prihoda za finansiranje drugih intervencija kontrole duhana. Postoje dokazi koji ukazuju da su adolescenti takođe osjetljivi na povećanje poreza koji povećavaju i cijenu alkohola.

Intervencije u školi bi trebale biti široko podržane jer mladi čuju negativne stvari o pušenju u školi, ali često su svjedoci ljudi koji koriste duvan u svojim domovima, zajednicama i medijima. Pored toga, pretpostavlja se da mladi često dobijaju poruku da ne bi trebali pušiti jer su djeca, poruku koja pušenje odbacuje kao "ponašanje odraslih" i vjerovatno ga čini još privlačnijim. Slična, a možda čak i povećana, zabrinutost mogla bi se izraziti u vezi sa naporima u sprečavanju alkohola u školama, kod mladih koji piju. S druge strane, tema konzumacije alkohola kod mladih je još uvijek relativno zanemarena i u bh. društvu i na ovaj problem se gleda kao normalni dio odrastanja svake osobe. Međutim, ekscesivna konzumacija alkohola u mladim danima često dovodi do zavisnosti koja se u većini slučajeva ne prepoznaje – dok nije kasno. Izuzetni su naponi uloženi u borbu protiv zavisnosti uopšte, te će neka saznanja stečena stalnim i intenzivnim naporima u prevenciji moći da se primjenjuju i u bh. uslovima.

Literatura

- A participatory handbook for youth drug abuse prevention programs: A guide for development and improvement*, UNODC and Global Youth Network, New York, United Nations, 2002.
- Anderson, P. (2007). *Binge drinking and Europe*, London: Institute of Alcohol Studies.
- Beram, F. (2020). *Problematika normalizacije konzumiranja alkohola kod mladih u Hrvatskoj*, Zagreb, Fakultet za hrvatske studije.
- Berg-Kelly, K. (1995). *Normative Developmental Behavior with implications for Health and Health 7. Promotion among adolescents: a Swedish cross-sectional survey*, Acta Paediatrica 84, 278-288.
- Berg, I. K., Kelly, S. (2000). *Building solutions in child protective services*, New York, W. W. Norton.
- Carter, M. et al. (2007). *Health outcomes in adolescence: associations with family, friends and school engagement*. Journal of adolescence, 30(1), 51-62.

- Carter-Scott, C. (2004). *If love game, these are rules*, New York: Broadway Books.
- Cates, Q. Jr. (1991). *Teenagers and Sexual Risk Taking: The Best of Times and the Worse of Times*, J. Adolesc Health, No. 12.
- Cummings, K.M., Hyland, A., Pechacek, T.F., Orlandi, M., Lynn, W.R. (1967). *Comparison of recent trends in adolescent and adult cigarette smoking behavior and brand preferences*, Tobacco Control, 6(Suppl 2), S31–S37 [PMC free article] [PubMed].
- Čorak, D., Krnić, D., gre, M. (2013). *Alkohol i mladi, 1. izdanje*, Zagreb, Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske, Ravnateljstvo policije.
- Donovan, J.E. et al. (2008). *Children's introduction to alcohol use: sips and tastes*, Alcoholism, Clinical & Experimental Research, 32(1), 108-119.
- Feighery, E., Borzekowski, D.L., Schooler, C., Flora, J. (1998). *Seeing, wanting, owning: The relationship between receptivity to tobacco marketing and smoking susceptibility in young people*, Tobacco Control, 7, 123–128 [PMC free article] [PubMed].
- Ferguson, D.M., Harwood, L.J., Lynskey, M.T. (1990). *The prevalence and risk factors associated with abusive and hazardous alcohol consumption in 16 old*, Addiction, 935-946.
- Ferguson, D., Lynskey, M.T. (1998). *Alcohol misuse and adolescent sexual behaviours and risk taking*, Pediatrics, 98 (1), 91-96.
- Giovino, G.A. (1999). *Epidemiology of tobacco use among U.S. adolescents*, Nicotine and Tobacco Research, 1(Suppl 1), 40–41.
- Guo, J.T., Stouton, B., Clemens, R.L., Li, X., Harris, C., Marshal et al. (2005). *Substance use among rural adolescent virgins as a predictor of sexual initiation*, Journal of adolescence Health, 37 (3), 252-255.
- Institute of Medicine (IOM) Classifications for Prevention, Attachment D, 1994 (<https://dpbh.nv.gov/uploadedFiles/mhvnv.gov/content.../PDF file, 18.4.2022>).
- Itković, Z., Boras, S. (2004). *Zlouporaba alkohola kao rizični čimbenik suicidalnog ponašanja adolescenata*, Acta Iader, (1), 33–43.
- Jacobson P.D., Wasserman, J. (1997). *Tobacco control laws: Implementation and enforcement*, Santa Monica, CA: RAND.
- Janković, I., Pešić, V. (1988). *Društvene devijacije - kritika socijalne patologije*, Beograd: Naučna knjiga.
- Kastratović Ž. (2004). *Rad sa mladim pacijentima u psihijatriji*, Beograd: Institut za psihijatriju.
- Lemert M, E. (1972). *Human Deviance, Social Problems and Social Control*, Prentice Hall sociology series.
- Ling, P.M., Glantz, S.A. (2002). *Using tobacco-industry marketing research to design more effective tobacco-control campaigns*, Journal of the American Medical Association, 287(22), 2983–2989 [PubMed].
- Mihčić, J., Bašić, J. (2008). *Preventivne strategije - eksternalizirani poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja djece i mladih*, Zagreb, Ljetopis socijalnog rada, sv. 15 (3), 445-471.
- Ninčević, M. (2009). *Izgradnja adolescentskog identiteta u današnje vrijeme*, Zagreb, Odgojne znanosti, sv. 11 (1), 119-141.
- Patton, G.C. et al. (2004). *Puberty and the onset of substance use and abuse*. Pediatrics, 114 (3), 300-306.
- Perry, C.L (1999). *The tobacco industry and underage youth smoking: Tobacco industry documents from the Minnesota litigation*, Pediatrics and Adolescent Medicine, 153, 935–941 [PubMed].
- Pierce, J.P., Gilpin, E.A., Emery, S.L., White, M.W., Rosbrook, B., Berry, C.C. (1998). *Has the California Tobacco Control Program reduced smoking?* Journal of the American Medical Association, 280, 893–899 [PubMed].
- Popadić D. (2009). *Nasilje u školama*, Institut za psihologiju, UNICEF Srbija.
- Popović-Deuščić S. (1999). *Problemi mentalnog zdravlja dece i adolescenata*, Zemun: Institut za mentalno zdravlje, Kramer print.
- Pucci, L.G., Siegel, M. (1999). *Exposure to brand-specific cigarette advertising in magazines and its impact on youth smoking*, Prev Med., 29(5), 313-320, doi: 10.1006/pmed.1999.0554.
- Rodgers, A., Murray (2004). *CJL Comparative quantification of health risks. Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors*, edited by Majid Ezzati ... [et al.]. World Health Organization, vol 1, Geneva, 959-1109. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42770>, 12.4.2022.
- Rehm, J., Colin M, Popova, S. et al. (2009). *Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders*, Lancet, 373 (9682), 2223–2233.
- Rehm J., Room R., Monteiro M. et al. (2004). *Alcohol use*: In: M. Ezzati, A. Lopez, A. Rodgers, C. Murray (eds). *Comparative quantification of Health Risks; Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors*. Geneva, WHO, 959–110.
- Rudan, V. (2004). *Normalni adolescentni razvoj*, Zagreb, Medix, specijalizirani medicinski dvomjesečnik, sv. 10 (52), 36-39.

Scivoletto, S., Tsuji, R.K., Aldo, C., Gottar, W.S. (2002). *Use of psychoactive substances and sexual behaviour in adolescence*, Substance use misuse, 37 (3), 381-397.

Sedlecki, K. i dr. (1999). *Reproduktivno zdravlje i polno ponašanje adolescenata, Obnavljanje stanovništva i zaštita reproduktivnog zdravlja*, Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta.

Simović, M., Ramljak, A. (2011). *Viktimologija, 3. izdanje*, Bihać, Pravni fakultet u Bihaću.

Simović, M., Jovašević, D., Mitrović, Lj., Marina M. Simović, M.M. (2021). *Maloljetničko krivično pravo, treće izdanje (izmijenjeno i dopunjeno)*, Grafomark Laktaši - Banja Luka.

Simović, M., Adžajlić-Dedović, A., Simović, M.M., Simović, M.V. Angeleski, M. (2021). *Kritička viktimologija o žrtvi, mitu i korupciji*, Grafomark, Laktaši - Banja Luka.

Simović, M., Jovašević, D., Mitrović, Lj., Marina M. Simović, M.M. (2021). *Komentar Zakona o zaštiti i postupanju sa maloljetnicima u krivičnom postupku Republike Srpske, drugo izmijenjeno i dopunjeno izdanje*, "Službeni glasnik Republike Srpske", Banja Luka.

Spremo, M., Letić, N., Marković-Basara, T. (2016). *Upotreba alkohola kod učenika srednjih škola*, Banja Luka, Biomedicinska istraživanja, 7(1), 51-57.

Steinberg, L. (2001). *We Know Some Things: Adolescent-Parent Relationships in Retrospect and Prospect*, Journal of Research on Adolescence, 11, 1-19. <https://doi.org/10.1111/1532-7795.00001>.

Turrisi, R., Ray, A.E. (2010). *Sustained Parenting and College Drinking in First-Year Students*, Wiley Periodicals, 286-294.

Unger, J.B., Johnson, C.A., Rohrbach, L.A. (1995). *Recognition and liking of tobacco and alcohol advertisements among adolescents: Relationships with susceptibility to substance use*, Preventive Medicine, 24(5), 461-466 [PubMed].

UNICEF (1997). *Children at Risk in Central and Eastern Europe: Perils and Promises*, Regional monitoring Reports, No. 4, Florence, Unicef International Child Development Centre.

Wakefield, M., Giovino, G. (2002). *Teen penalties for tobacco possession, use and purchase: Evidence and issues; Unpublished manuscript presented at Innovations in Youth Tobacco Control Conference*, Santa Fe, NM. Jul, 2002. [PMC free article] [PubMed].

WHO (1986). *Young People's Health - A Challenge for Society, Technical Report*, Series No. 731, Geneva, World Health Organization.

World Health Assembly (WHA) (2005). *Resolution 58.26. Public health problems caused by the harmful use of alcohol*, Geneva: World Health Organization.

RISKY BEHAVIORS OF ADOLESCENTS AND PREVENTION MEASURES

Academic prof. dr Miodrag N. Simović,

Vice-president of the Constitutional Court of Bosnia and Herzegovina, Full Professor of the Faculty of Law of Banja Luka University and Full Member of the Academy of Sciences and Arts of Bosnia and Herzegovina

Prof. dr Mira Spremo,

Psychiatric Clinic of University Clinical Center of Banjaluka and Associate Professor of Medical Faculty of Banja Luka University

Abstract: *The period of adolescence implies significant psychological crises that are the result of biological maturation, identity building, changes in family relationships, and broader sociocultural influences. It is a period with a series of problems that adolescents must overcome by exploring the world and life, striving to gain the trust of peers and achieve independence from their parents. Adolescents have a sense of invulnerability, and information about the long-term harmful effects of alcohol, cigarettes and psychoactive substances does not have a strong impact on them. Nicotine addiction and alcohol dependence have significant later consequences for the health of adolescents, and they depend on the year of the beginning of the abuse of these substances. It is a matter of public interest on a global scale. Thus, there was a need for legal control of use of alcohol and tobacco products among young people. This law would significantly delay the age when young people experiment or start using tobacco for the first time, thus reducing the risk of switching to regular use of tobacco products and increasing the chances of giving up use by young people who have become regular tobacco users. The law would also involve community partners to support efforts to prevent the use of these products.*

Key words: *adolescence, psychoactive substances, tobacco, alcohol, law.*