



**NIJZ**

Nacionalni inštitut  
za javno zdravje

**OD PRVEGA POSKUSA  
DO POGOSTE UPORABE  
TOBAKA, ALKOHOLA IN KONOPLJE  
MED MLADOSTNIKI  
V SLOVENIJI**

OD PRVEGA POSKUSA DO POGOSTE UPORABE TOBAKA, ALKOHOLA IN KONOPLJE  
MED MLADOSTNIKI V SLOVENIJI

**Napisale:** *Helena Koprivnikar, Andreja Drev, dr. Maja Roškar, mag. Tina Zupanič, dr. Helena Jeriček Klanšček*

**Recenzenti:** *dr. Maša Serec, doc. dr. Matej Sande*

**Oblikovala:** *Andreja Frič*

**Lektorirala:** *Nuša Mastnak*

**Prevod povzetka:** *Mihaela Törnär*

**Izdal:** *Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva ulica 2, 1000 Ljubljana*

**Kraj in leto izida:** *Ljubljana, 2018*

**Elektronski vir.**

**Spletni naslov:** <http://www.nijz.si/>

**Fotografija na naslovnici:** Freepik

Raziskavo je financiralo Ministrstvo za zdravje.

Zaščita dokumenta

© 2018 NIJZ

Vse pravice pridržane. Reprodukcijska po delih ali v celoti na kakršenkoli način in v kateremkoli mediju ni dovoljena brez pisnega dovoljenja avtorja. Kršitve se sankcionirajo v skladu z avtorsko, pravno in kazensko zakonodajo.

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

**COBISS.SI-ID=296538368**

ISBN 978-961-7002-66-9 (pdf)

# VSEBINA

<i>Uvodne besede</i>	5
<i>Povzetek</i>	6
<i>Summary</i>	10
<i>Recenziji</i>	14
1. KAJ SMO ŽE VEDELI IN ČESA ŠE NE VEMO O TEJ PROBLEMATIKI IN ZAKAJ NAS JE ZANIMALA	16
2. KAJ BOMO PREDSTAVILI V PUBLIKACIJI	21
3. KAJ NAVAJA TUJA LITERATURA O DEJAVNIKIH, POVEZANIH Z UPORABO IN SOUPORABO TOBAKA, ALKOHOLA ALI KONOPLJE MED MLADOSTNIKI	22
3.1 INDIVIDUALNI DEJAVNIKI IN DUŠEVNO ZDRAVJE	23
3.2 (NE)ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG	26
3.3 DRUŽINSKI DEJAVNIKI	26
3.4 SOCIALNO-EKONOMSKI POLOŽAJ	29
3.5 VRSTNIŠKI DEJAVNIKI	31
3.6 ŠOLSKI DEJAVNIKI	33
3.7 SKUPNOSTNI DEJAVNIKI	34
4. KAJ UGOTAVLJAMO V NAŠI RAZISKAVI	38
4.1 KAKŠNO RAZISKAVO SMO IZVEDLI	38
4.1.1 Sodelujoči v raziskavi	38
4.1.2 Spremenljivke	39
4.1.3 Analize	42
4.2 KAKŠNI SO REZULTATI IZVEDENIH ANALIZ	43
4.2.1 Kolikšen delež 15-letnikov iz Slovenije je že uporabil tobak, alkohol in/ali konopljo, eno ali več od naštetih psihoaktivnih snovi	43
4.2.2 Koliko so bili mladostniki v Sloveniji stari, ko so prvič uporabili tobak, alkohol in/ali konopljo Kakšen je bil običajen vrstni red prve uporabe tobaka, alkohola in konoplje	44
4.2.3 Kolikšen delež 15-letnikov iz Slovenije pogosto/bolj tvegano uporablja in souporablja tobak, alkohol in/ali konopljo	45
4.2.4 Kateri dejavniki so povezani s pogosto/bolj tvegano uporabo tobaka, alkohola in konoplje med 15-letniki v Sloveniji	47

5. KAJ NAM POVEDO REZULTATI	59
5.1 PREGLED GLAVNIH UGOTOVITEV RAZISKAVE	59
5.2 KAJ LAHKO NAREDIMO ZA ZMANJŠANJE PROBLEMATIKE	66
6. KAKŠNE SO PREDNOSTI IN OMEJITVE NAŠE RAZISKAVE	71
7. NAŠI PREDLOGI ZA NADALJNJE RAZISKOVANJE	72
8. LITERATURA	73
STVARNO KAZALO	87
SEZNAM KRATIC	90
SEZNAM SLIK	91
SEZNAM TABEL	92

## UVODNE BESEDE

*V mladostništvu se lahko razvijejo vedenja, ki bodo vplivala na posameznikovo zdravje, zadovoljstvo in uspešnost v prihodnje, med njimi je uporaba psihoaktivnih snovi. Dobro poznavanje razširjenosti problema, dejavnikov tveganja in varovalnih dejavnikov, ki so povezani z uporabo psihoaktivnih snovi, in družbenega konteksta, povezanega z uporabo teh snovi, je zato ena ključnih nalog za uspešno delovanje na področju promocije in preventive s ciljem, da mladostniku omogočimo zdrave izbire in s tem kar najboljšo popotnico v odraslo življenje.*

*V zadnjih dvajsetih letih je bilo v Sloveniji izvedenih več raziskav, ki so podale podatke o razširjenosti posameznih psihoaktivnih snovi med otroki in mladostniki. Te raziskave so pokazale, da je uporaba psihoaktivnih snovi med mladostniki pri nas javnozdravstveni in širši družbeni problem in da se v mnogih kazalnikih uvrščamo nad mednarodno povprečje. Medtem ko smo problem uporabe posameznih psihoaktivnih snovi torej že podrobneje raziskali, pa je na voljo manj podatkov o souporabi različnih psihoaktivnih snovi, in to kljub dejstvu, ki ga potrjujejo tuji podatki in raziskave, da gre za pogost in pomemben problem, ki vpliva na zdravje, razvoj in blagostanje mladostnikov. To nas je vodilo k oblikovanju raziskovalnega načrta, ki problem osvetli pri mladostnikih v Sloveniji. V raziskavo smo zajele 15-letnike v Sloveniji, saj imamo za to starostno obdobje podatke iz raziskav HBSC – Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju. Osredotočile smo se na tri psihoaktivne snovi, in sicer na alkohol, tobak in konopljo, ker so v tem obdobju mladostništva v največji meri prisotne. V publikaciji bomo prikazale podatke o tem, kdaj in katere psihoaktivne snovi začnejo uporabljati mladostniki, kako jih kombinirajo in kakšne so značilnosti tistih, ki pogosto/bolj tvegano uporabljajo vsaj eno od treh psihoaktivnih snovi ali vse tri.*

*Publikacija je namenjena vsem, ki delujejo na področju preprečevanja in zmanjševanja uporabe psihoaktivnih snovi med mladostniki, in vsem, ki jih to področje zanima. Namenjena pa je tudi vsem, ki z različnih vidikov, pa naj bo na ravni države ali lokalnih skupnosti, soustvarjajo politike zmanjševanja uporabe psihoaktivnih snovi, pa tudi politike krepitev zdravja pri otrocih in mladostnikih. Le s poznavanjem problematike lahko namreč oblikujemo ukrepe, ki bodo pripomogli k skupnim naporom zmanjševanja škode zaradi uporabe psihoaktivnih snovi in h krepitevi dejavnikov, ki bodo otroke in mladostnike varovali in prispevali k zdravemu in varnemu življenju v tem obdobju.*

*Zavedamo se, da publikacija ne more odgovoriti na vsa vprašanja, ki se nam postavljajo v zvezi s (so)uporabo psihoaktivnih snovi med mladostniki. Pred nami je še veliko izzivov, eden od njih je, da redno spremljamo pojav in spremembe v času ter nenehno pripravljamo kratka izhodišča za politične odločevalce, nevladne organizacije, starše, učitelje in vse druge, ki delujejo na področju preprečevanja/zmanjševanja uporabe psihoaktivnih snovi. Upamo, da bomo s predstavljenimi podatki pripomogli k boljšemu razumevanju problematike, morda bo kdo v naših razmišljanjih videl izziv za oblikovanje in izvajanje programov preprečevanja uporabe tobaka, alkohola in konoplje med mladostniki v Sloveniji.*

*Bolj podrobno o tem, zakaj nas je ta problematika zanimala in kaj smo ugotovile, pa v nadaljevanju.*

*Prijetno branje vam želimo.  
Avtorice*

# POVZETEK

## *Uvod:*

V mladostništvu se lahko razvijejo vedenja, ki bodo vplivala na posameznikovo zdravje, zadovoljstvo in uspešnost v odrasli dobi, med njimi tudi uporaba psihoaktivnih snovi, ki se praviloma začne prav v obdobju mladostništva. Podatki iz tujine kažejo, da je uporaba tobaka, alkohola in konoplje med mladostniki razširjena, znaten delež mladostnikov pa uporablja več kot eno psihoaktivno snov. Marsikateri nadaljuje z uporabo psihoaktivnih snovi tudi v odraslo dobo, kar pa je odvisno tudi od vrste psihoaktivne snovi. Uporaba ter souporaba psihoaktivnih snovi v mladostništvu sta povezani s številnimi kratkoročnimi in dolgoročnimi neugodnimi zdravstvenimi, socialno-ekonomskimi, psihosocialnimi, kognitivnimi in izobraževalnimi izidi, z višjo verjetnostjo drugih tveganih vedenj, škodljivo rabo psihoaktivnih snovi in zasvojenostjo. Na začetek, nadaljevanje in pogostost uporabe psihoaktivnih snovi pri mladostnikih vplivajo različni dejavniki, ki se nanašajo tako na posameznikove individualne lastnosti kot tudi na njegovo družinsko, socialno in fizično okolje.

Raziskave v Sloveniji kažejo, da je uporaba tobaka, alkohola in konoplje med mladostniki javnozdravstveni in širši družbeni problem in da se po mnogih kazalnikih uvrščamo nad mednarodno povprečje. Manj je na voljo podatkov o souporabi tobaka, alkohola in konoplje ter dejavnikov, povezanih z njihovo uporabo in souporabo. Prav dobro poznavanje razširjenosti problema, dejavnikov tveganja in varovalnih dejavnikov, ki so povezani z uporabo in souporabo psihoaktivnih snovi, pa je ključno za učinkovito preprečevanje in zmanjševanje uporabe psihoaktivnih snovi. S to publikacijo želimo dopolniti znanje na tem področju v Sloveniji. Namen publikacije je prikazati stanje in dejavnike, povezane z uporabo in souporabo tobaka, alkohola ali konoplje med 15-letniki v Sloveniji. Najprej je predstavljen povzetek ugotovitev tuje literature o dejavnikih, povezanih z uporabo in souporabo tobaka, alkohola ali konoplje med mladostniki, sledijo pa podatki analiz med 15-letniki v Sloveniji.

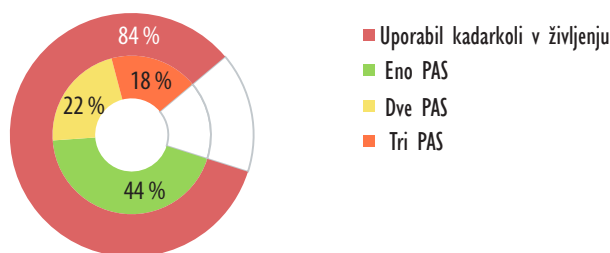
## *Metode:*

V publikaciji smo analizirali podatke za 15-letnike v Sloveniji iz mednarodne pregledne presečne raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju iz leta 2014. Vprašalnik vsebuje niz vprašanj o demografskih, vedenjskih in psihosocialnih vidikih zdravja, vključno z uporabo tobaka, alkohola in konoplje. Na osnovi vprašanj o uporabi tobaka, alkohola in konoplje kadarkoli v življenju smo najprej izračunali deleže tistih, ki so kadarkoli v življenju uporabili tobak, alkohol in/ali konopljo, ter prikazali starost ob prvi uporabi tobaka, alkohola in/ali konoplje. Sledijo podatki o 15-letnikih, ki poročajo o pogosti/bolj tvegani uporabi vsaj ene od treh psihoaktivnih snovi (tobak, alkohol, konoplja), zajetih v analizi, ter podatki o tistih, ki poročajo o pogosti/bolj tvegani uporabi vseh treh. Pogosto/bolj tvegano uporabo tobaka, alkohola in konoplje smo

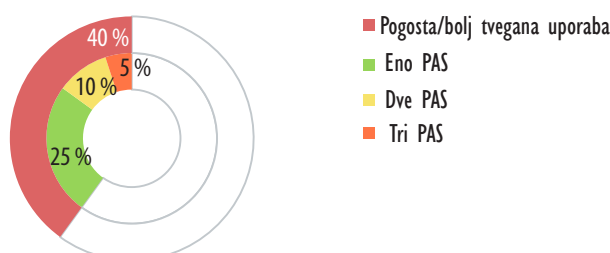
opredelili kot vsaj tedensko ali pogostejše kajenje tobaka, vsaj tedensko ali pogostejše pitje alkoholnih pijač in/ali opitost vsaj 2-krat v življenju in uporabo konoplje vsaj 3 dni v zadnjih 12 mesecih. V analize povezav med uporabo in souporabo tobaka, alkohola in konoplje smo vključili številne dejavnike iz različnih skupin (individualni, družinski, šolski, vrstniški dejavniki, duševno zdravje, (ne)zdrav življenjski slog in zgodnji spolni odnos, socialno-ekonomski položaj). S pomočjo logistične regresije smo nato s sedmimi posameznimi modeli, oblikovanimi iz vsebinsko pomembnih dejavnikov posameznih področij (individualni, družinski, šolski, vrstniški dejavniki, duševno zdravje, (ne)zdrav življenjski slog in zgodnji spolni odnos, socialno-ekonomski položaj), identificirali tiste, ki so pomembno povezani z uporabo in souporabo tobaka, alkohola in/ali konoplje. V nadaljevanju pa smo nato v skupni model logistične regresije vključili samo statistično značilno povezane dejavnike z uporabo in souporabo tobaka, alkohola in/ali konoplje iz prvih sedmih modelov.

### *Ključni rezultati:*

- Večina 15-letnikov (84 %) je že kdaj uporabila tobak, alkohol in/ali konopljo (44 % eno, 22 % dve in 18 % vse tri psihoaktivne snovi, zajete v analizi, tj. tobak, alkohol in konopljo).



- Najpogosteje so uporabili alkohol in najredkeje konopljo.
- Uporaba tobaka, alkohola in/ali konoplje se je začela že pri starosti 11 let ali manj, deleži pa so s starostjo hitro naraščali.
- Najpogosteje so najprej pili alkohol, in sicer prvič najpogosteje pri starosti 12 let.
- Med 15-letniki jih je 40 % poročalo o pogosti/bolj tvegani uporabi vsaj ene od treh psihoaktivnih snovi, zajetih v analizi – 25 % ene (najpogosteje alkohol), 10 % dveh (najpogosteje tobak in alkohol) in 5 % vseh treh, torej tobaka, alkohola in konoplje.



- Pogosta/bolj tvegana uporaba vsaj ene od treh psihoaktivnih snovi (tobak, alkohol, konoplja), zajetih v analizi, ali vseh treh je bila povezana predvsem z vrstniškimi dejavniki (predvsem z uporabo tobaka in konoplje med vrstniki, manj s pitjem alkohola med vrstniki ter s pogostim druženjem s prijatelji po 8. uri zvečer) in z dejavniki (ne)zdravega življenjskega sloga (neredno zajtrkovanje, vsakodnevno pitje energijskih pijač) in zgodnjim spolnim odnosom, pa tudi s sodelovanjem pri trpinčenju, s pogostim pretepanjem, občutki depresivnosti in z zaznano nižjo stopnjo podpore učiteljev.
- Naša raziskava je v manjši meri pokazala na pomembnost družinskih in šolskih dejavnikov pri uporabi/souporabi tobaka, alkohola in konoplje, kot to praviloma kažejo tuji viri, na kar so lahko vplivale razpoložljivost spremenljivk v raziskavi in kombinacije spremenljivk v modelih.

Omejitve naše raziskave so povezane s tipom raziskave (gre za pregledno presečno raziskavo, ki ne omogoča zaključkov glede vzročnih povezav ali časovnega zaporedja), samoporočanjem podatkov in dejstvom, da so v raziskavo vključeni le všolani 15-letniki, ne pa tudi osipniki.

### *Zaključki:*

Naša raziskava je kot prva objavljena v Sloveniji prikazala izbrane podatke o začetku in souporabi tobaka, alkohola in konoplje ter o dejavnikih, povezanih s pogosto/bolj tvegano uporabo in souporabo tobaka, alkohola in/ali konoplje, na reprezentativnem vzorcu všolanih mladostnikov. Znatno delež (15 %) 15-letnikov v Sloveniji pogosto/bolj tvegano uporablja in souporablja tobak, alkohol in konopljo, pri teh mladostnikih ugotavljamo tudi druga zdravju škodljiva vedenja. Vsak deseti 15-letnik pogosto/bolj tvegano uporablja vsaj dve od treh psihoaktivnih snovi (tobak, alkohol, konoplja), zajetih v analizi, vsak dvajseti pa vse tri. Glede na razsežnost problema sta ključna takojšnje načrtovanje in izvedba ustreznih ukrepov. Predlagamo pripravo skupne nacionalne strategije za preprečevanje in zmanjševanje zasvojenosti in tveganih vedenj. Pomembno je, da strategija zagotovi sistemsko izvajanje ukrepov, saj s tem zagotovimo vzdržno izvajanje in financiranje, pa tudi delovanje v vseh ključnih skupinah prebivalcev, s čimer preprečujemo neenakosti na področju zdravja. Zelo pomembno je, da omogočamo in spodbujamo zdrave izbire pri vsakem posamezniku že od zgodnjih začetkov. Posameznik bo zdrave navade, ki jih je pridobil v otroštvu in mladostništvu, ohranjal tudi v odrasli dobi in bo kot zdrav posameznik lahko aktivno prispeval k razvoju in blagostanju družbe. Pomembno je, da krepimo zdrav življenjski slog mladostnikov ter izvajamo učinkovite programe preprečevanja uporabe in nadaljevanja uporabe psihoaktivnih snovi. Programi naj bodo osredotočeni na več različnih psihoaktivnih snovi oziroma tveganih vedenj, če pa so usmerjeni na posamezno psihoaktivno snov, naj bodo usklajeni z drugimi programi. Programe je treba začeti izvajati že zgodaj, prilagojeno starosti otroka oziroma mladostnika, zagotoviti njihovo sistemsko izvajanje ter delovati v različnih okoljih (šola, družina, lokalna skupnost



idr.). Z izvajanjem zakonodajnih, ekonomskih in fizičnih ukrepov je treba spreminjati različna okolja tako, da zmanjšujemo možnosti izpostavljenosti mladih nezdravim in tveganim izbiram, oziroma tako, da mladim dajemo na voljo zdrave izbire. Eden od najpomembnejših/najučinkovitejših načinov je zakonodajno ukrepanje na tem področju, torej uvedba celovitih programov ukrepov za preprečevanje in zmanjševanje uporabe tobaka, alkohola in konoplje. Poleg zmanjševanja dejavnikov tveganja moramo tudi krepiti varovalne dejavnike, ki mladostnika varujejo in zmanjšujejo verjetnost uporabe in souporabe psihoaktivnih snovi. Ključni so tudi redno spremljanje stanja ter nadaljevanje in nadgrajevanje raziskovanja na tem področju v Sloveniji.

# SUMMARY

## *Introduction:*

During adolescence, an individual can develop behaviours, which will affect his/her health, wellbeing and prosperity in adulthood. These behaviours include the use of psychoactive substances, which generally starts in adolescence. Foreign data show that tobacco, alcohol and cannabis use is common among adolescents; a substantial share of them is using more than one psychoactive substance. Many of them continue with the use of psychoactive substances in adult age, depending on the type of the substance. The use and co-use of psychoactive substances in adolescence are related to numerous short- and long-term unfavourable health, socioeconomic, psychosocial, cognitive and educational outcomes, as well as to higher probability of other risk behaviours, harmful use of psychoactive substances, and addiction. Several different factors influence the initiation, continuation and frequency of the psychoactive substances use among adolescents. These factors are related to individual's characteristics, as well as their family, social and physical environment.

Studies in Slovenia showed that tobacco, alcohol and cannabis use among adolescents represents a public health issue and wider social problem; many indicators place us above the international averages. There are few available data on tobacco, alcohol and cannabis co-use, and on the factors related to their use and co-use. Thorough knowledge on the prevalence of the problem and on risk and protective factors related to use and co-use of psychoactive substances is key for effective prevention and reduction of psychoactive substances use. The objective of this publication is to improve knowledge in this area in Slovenia. The aim of the publication is to present the current state and factors related to tobacco, alcohol and cannabis use and co-use among 15-year-olds in Slovenia. In the beginning, there is a review of findings from foreign literature on factors related to tobacco, alcohol and cannabis use and co-use among adolescents. This is followed by data from analyses among Slovenian 15-year-olds.

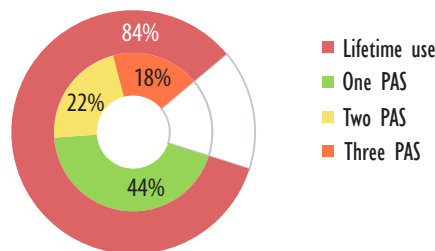
## *Methods:*

The publication presents data analyses for Slovenian 15-year-olds, which were obtained from international cross-sectional study Health-related Behaviour in School-aged Children from 2014. The questionnaire includes a set of questions on demographic, behavioural and psychosocial aspects of health including tobacco, alcohol and cannabis use. Based on the questions on tobacco, alcohol and cannabis use at any time in life, we have first calculated the shares of those, who have used tobacco, alcohol and/or cannabis at any time in life and presented the age at first use. After that, we are presenting the data on 15-year-olds who have reported on the more frequent/more risky use of at least one psychoactive substance (tobacco, alcohol, cannabis), and on those, who have reported on the frequent/more risky use of all three psychoactive substances. Frequent/

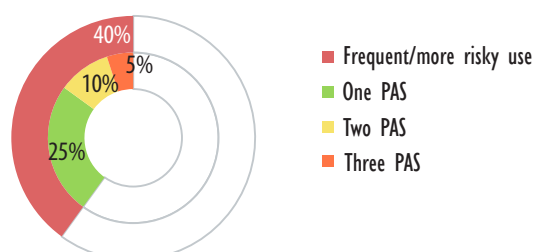
more risky tobacco, alcohol and cannabis use was defined as smoking tobacco at least weekly or more frequent, drinking alcohol weakly or more frequent and/or being drunk at least twice in life; and the use of cannabis at least three days in the last 12 months. We have included numerous factors from different groups (individual, family, school, peer factors, mental health, (un)healthy lifestyle and early sexual intercourse, socioeconomic position) into the analyses on the relation between tobacco, alcohol and cannabis use and co-use. Using the logistic regression, we have then prepared seven individual models, one for each individual group of factors (individual, family, school, peer factors, mental health, (un)healthy lifestyle and early sexual intercourse, socioeconomic status), to identify those that are importantly related to tobacco, alcohol and/or cannabis use and co-use. Afterwards, we have included only factors that were statistically significantly related to tobacco, alcohol and/or cannabis use and co-use into the joint model of logistic regression.

### Key results:

- Most 15-year-olds (84%) have used tobacco, alcohol and/or cannabis at least once in life (44% one, 22% two and 18% all three analysed psychoactive substances).



- Most frequently, they have used alcohol and least frequently cannabis.
- Tobacco, alcohol and/or cannabis use started at age 11 or less, while the shares rapidly increased with age.
- Most frequently, they first drank alcohol, most often at age 12.
- 40% of 15-year-olds have reported on frequent/more risky use of at least one psychoactive substance – 25% of one (most frequently alcohol), 10% of two (most frequently tobacco and alcohol) and 5% of all three psychoactive substances.



- Frequent/more risky use of at least one or all three psychoactive substances (tobacco, alcohol and cannabis) was related mainly to peer factors (peer tobacco and cannabis use, less with peer alcohol consumption and with frequent socializing with friends after 8 PM), and with (un)healthy lifestyle factors (irregular breakfast, every-day energy drinks consumption) and with early sexual intercourse, as well as with bullying, frequent fighting, feelings of depression and perceived lower support from teachers.
- Our research showed the importance of family and school factors in tobacco, alcohol and cannabis use/co-use to a lesser degree than foreign sources, which could be due to the availability of variables in the study and to the combination of variables in the models.

Limitations of our research are related to the type of research (it is a cross-sectional study, which does not enable conclusions regarding causality and chronological order), self-reporting of data and the fact that only school-attending 15-year-olds are included in the study and not also school dropouts.

### *Conclusions:*

As the first of the kind published in Slovenia, our study showed the selected data on the initiation of tobacco, alcohol and cannabis co-use and on the factors related to frequent/more risky tobacco, alcohol and/or cannabis use and co-use on a representative sample of school-attending adolescents. A substantial share (15%) of 15-year-olds in Slovenia are frequent/more risky tobacco, alcohol and cannabis co-users; in these adolescents, we are detecting also other health-harming behaviours. Every tenth 15-year-old is frequently/more risky using at least two out of three analysed psychoactive substances (tobacco, alcohol, cannabis), whereas every twentieth uses all three. According to the scope of the problem, it is key to immediately plan and implement adequate measures. We propose the preparation of a joint national strategy for the prevention and reduction of addictions and risky behaviours. It is important that the strategy ensures the systemic implementation of measures, with this sustainable implementation and financing are established, as well as the activities in all key population groups, which will prevent health inequalities. It is essential to enable and encourage healthy choices in each individual since the early beginnings. Habits, obtained in childhood and adolescence, will be maintained in adulthood, and thus healthy individuals will be able to actively contribute to the development and welfare of the society. It is important to strengthen healthy lifestyles of adolescents and implement effective programmes for preventing use and further use of psychoactive substances. Programmes should be focused on several different psychoactive substances or risky behaviours; however, if they are focused on one individual psychoactive substance or risky behaviour, they should be harmonized with other programmes. Programmes need to be implemented early and adjusted to the age of children or adolescents. It is important to ensure their systemic implementation and activities in different environments (school, family,

local community, etc.). With the implementation of legislative, economic and physical measures, it is necessary to change different environments in a way to reduce the exposure of children and adolescents to unhealthy, risky choices and to offer variety of healthy choices. One of the most important/effective ways is legislative action in this field, namely the introduction of comprehensive programmes and measures for the prevention and reduction of tobacco, alcohol and cannabis use. Next to the reduction of risk factors, we also need to strengthen protective factors, which reduce the risk of psychoactive substance use and co-use among adolescents. Regular monitoring of the state and further research are also among key activities in this field in Slovenia.

## RECENZII

*S publikacijo, ki jo imamo pred seboj, smo dobili prvo znanstveno monografijo s področja souporabe tobaka, alkohola in konoplje med slovenskimi mladostniki. Publikacija je bralcu nad vse prijazno strukturirana in nas sprva popelje čez izčrpen in sistematičen pregled literature o dejavnikih tveganja in zaščitnih dejavnikih pri rabi psihoaktivnih snovi pri mladih. Avtorice so se pregleda lotile tako za vsako posamezno od treh psihoaktivnih snovi kot tudi za souporabo vseh treh ter za ostala tvegana vedenja, s čimer so docela izčrpale razpoložljive informacije znanstvenoraziskovalne srenje o tej tematiki. Bralec se seznani z najpomembnejšimi dejavniki na ravni posameznika, družine, šole in skupnosti – od osebnostnih značilnosti mladostnika, njegovih duševnih težav in stališč ter prepričanj o psihoaktivnih snoveh, starševskega nadzora, vzgoje in odnosov v družini, vedenja in pritiska vrstnikov in šolskih politik vse do dostopnosti psihoaktivnih snovi v ožjem življenjskem okolju mladostnikov.*

*V glavnem raziskovalnem delu publikacije so se avtorice z izbranimi adekvatnimi statističnimi analizami posvetile prevalenci rabe in souporabe psihoaktivnih snovi ter povezanim dejavnikom. Rezultati so koherentno prikazani in opisani, grafično pregledno predstavljeni ter pokažejo, da sta raba in souporaba psihoaktivnih snovi med slovenskimi mladostniki vse prej kot redki. V oči pade podatek, da več kot 80 % mladostnikov do 15. leta starosti poskusi vsaj eno psihoaktivno snov, najpogosteje in najprej alkohol, najpogostejša kombinacija pa sta alkohol in tobak. Zaskrbljujoče je dejstvo, da je več takšnih mladostnikov, ki poskusijo vse tri psihoaktivne snovi, kot tistih, ki ne poskusijo nobene. Obstaja veliko razlogov, zakaj mladostniki posežejo po psihoaktivnih snoveh, vključno z razvojno pogojeno željo po novih izkušnjah in potrjevanjem lastne identitete. Preizkušanje psihoaktivnih snovi je lahko del običajnega procesa razvoja mladih, vendar pa je to nezdrav in tvegan način, ki ima lahko zelo resne dolgoročne posledice. Večina odraslih, ki razvijejo zasvojenost, poroča, da so pričeli psihoaktivne snovi uporabljati že v adolescenci.*

*Diskusijo o rezultatih in interpretacijo rezultatov so avtorice zavile v jedrnat in strukturiran sveženj z opisom najpomembnejših ugotovitev, ki so jih nadalje še smiselno integrirale v predloge ukrepov za zmanjšanje problematike. Avtorice vidijo pomemben prispevek v prizadevanju po krepitvi zdravega življenjskega sloga mladostnikov in preprečevanju uporabe psihoaktivnih snovi, pomembno strokovno spoznanje kot rezultat njihove raziskave pa je tudi, naj bodo programi široko zastavljeni in naj vključujejo dejavnosti za preprečevanje različnih tveganjih in nezdravih vedenj hkrati, saj so v ozadju pogosto skupni dejavniki, posamezna tvegana vedenja pa neredko vodijo še v druga. Uporabo psihoaktivnih snovi med mladostniki je treba prepoznati in obravnavati čim prej, saj lahko dolgoročno negativno vpliva na možgane v razvoju in škoduje odnosom v družini in med vrstniki ter šolski uspešnosti.*

*Rezultati raziskave imajo široke in pomembne implikacije na nadaljnje raziskovanje rabe in souporabe psihoaktivnih snovi, na področje preventivnega dela in obravnave mladostnikov in na področje oblikovanja ukrepov in politik – avtorice so pozvale k razvoju skupne nacionalne strategije za preprečevanje in zmanjševanje zasvojenosti in tveganjih vedenj. Z zaskrbljenostjo opažam, da se tako v svetu kot pri nas pojavlja vse več pobud za omiljevanje zakonodajnih restrikcij na področju dovoljenih snovi oziroma za deregulacijo na področju*

*prepovedanih snovi. Znano je, da pozitivna družbena stališča glede psihoaktivnih snovi vplivajo na večjo in pogostejšo rabo psihoaktivnih snovi pri mladostnikih, saj ti te snovi dojemajo kot nenevarne in lahko dostopne. A z vidika rezultatov raziskave si moramo v družbi, ki že sama po sebi ponuja vse širšo paleto (duševnemu) zdravju škodljivih izbir, kvečjemu prizadevati mladostnika še bolj podpreti pri odločitvah, s katerimi bo odrasel v zdravega, zrelega in odgovornega posameznika, ki bo lahko aktivno prispeval k družbenemu blagostanju. Publikacija bo tako zanimiva tudi za bralca, ki bi želel izvedeti več o ranljivem obdobju mladostništva in o tem, kako v njem zaščititi mladega človeka.*

*Dr. Maša Serec,  
Ministrstvo za zdravje*

*Avtorice v svojem delu predstavijo rezultate raziskave o uporabi tobaka, alkohola in konoplje med slovenskimi mladostniki, dijaki prvih letnikov srednjih šol. Za analizo so uporabile podatke mednarodne raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC) iz leta 2014 in se usmerile na nov vidik preučevanja uporabe dejavnikov tveganja in varovalnih dejavnikov, ki so lahko povezani z uporabo psihoaktivnih snovi med mladostniki. Mladostništvo je občutljivo razvojno obdobje, zato je poznavanje tveganega vedenja mladostnikov in vzrokov za takšno vedenje pomembno pri načrtovanju preventivnih odzivov. Pogosta in tvegana uporaba dovoljenih in prepovedanih psihoaktivnih snovi med mladimi je lahko povezana z različnimi psihosocialnimi stiskami in zahteva ustrezen odziv strokovnih delavcev, ki so z mladostnikom v stiku. Avtorice na podlagi ugotovitev predlagajo številne preventivne ukrepe, od krepitev preventivnih programov do delovanja v različnih okoljih, tako v šoli kot v družini in lokalnih skupnosti.*

*Dejavnike tveganja in varovalne dejavnike, ki so lahko povezani z uporabo psihoaktivnih snovi, moramo razumeti in upoštevati, vendar pa moramo nanje gledati tudi onkraj statističnih povezav in skozi perspektivo posameznika, saj je uporaba psihoaktivnih snovi lahko kompleksnejši pojav kot zgolj posledica prisotnosti dejavnikov tveganja ali odsotnosti varovalnih dejavnikov.*

*Doc. dr. Matej Sande,  
Pedagoška fakulteta v Ljubljani*

# 1. KAJ SMO ŽE VEDELI IN ČESA ŠE NE VEMO O TEJ PROBLEMATIKI IN ZAKAJ NAS JE ZANIMALA

## MLADOSTNIŠTVO JE OBDOBJE PREIZKUŠANJA IN OBLIKOVANJA STALIŠČ, TUDI GLEDE UPORABE PSIHOAKTIVNIH SNOVI.

Mladostništvo je občutljivo razvojno obdobje, zaznamovamo s številnimi spremembami in razvojnimi nalogami. Za to razvojno obdobje so značilni visoka stopnja čustvenosti, impulzivnosti in tveganj ter še razvijajoči se procesi samokontrole in nadzorovanja čustev (1-4). Zlasti ranljivi v tem obdobju so mladostnikovi možgani, in uporaba psihoaktivnih snovi (v nadaljevanju PAS) lahko negativno vpliva na njihov razvoj ter na možganske funkcije, povezane z motivacijo, spominom, učenjem, presojo in kontrolo vedenja (5-9). Mladostništvo je tudi obdobje preizkušanja in oblikovanja mnogih stališč in načinov vedenja, tudi v povezavi z uporabo PAS.

## UPORABA PAS SE POGOSTO ZAČNE V MLADOSTNIŠTVU.

Podatki iz tujine in Slovenije kažejo, da se uporaba PAS pogosto začne ravno v obdobju mladostništva (10, 11). Kot primer naj navedemo, da sta v Sloveniji približno dve tretjini prebivalcev, starih 35–44 let, ki so kadarkoli v življenju kadili, začeli kaditi v starosti 19 let ali manj (12). V letu 2014 je 40 % 15-letnikov alkohol že pilo pri starosti 13 let ali manj, 3 % 15-letnikov pa so že pri 13 letih ali prej uporabili konopljo (13).

Tudi sicer je uporaba različnih PAS med mladostniki precej razširjena (14, 15). Mladostniki najpogosteje uporabljajo alkohol ali tobak, redkeje prepovedane droge, med njimi najpogosteje konopljo (16, 17).

Po podatkih iz mednarodne raziskave Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju (v nadaljevanju HBSC), ki poteka med 11-, 13- in 15-letniki, uporaba tobaka in alkohola narašča s starostjo, najbolj med 13. in 15. letom starosti (13, 14). Med 15-letniki v državah, vključenih v raziskavo HBSC, v povprečju (14):

- tedensko kadi 12 % vseh (v posameznih državah od manj kot 5 % do nekaj več kot 50 %),
- tedensko pije alkoholne pijače 13 % (v posameznih državah od nekaj odstotkov do nekaj manj kot 30 %),
- se je vsaj 2-krat v življenju opilo 22 % (v posameznih državah od 6 % do skoraj 40 %) in



- je kadarkoli v življenju uporabilo konopljo (marihuano ali hašiš) 15 % (v posameznih državah od nekaj odstotkov do skoraj 30 %).

Podatki iz te raziskave za Slovenijo pa kažejo, da je med 15-letniki že kdaj uporabilo alkohol 81 %, tobak 40 % in konopljo 21 %. Zadnja raziskava iz leta 2014 (13) kaže naslednje:

- tedensko kadi tobak 13 % 15-letnikov,
- tedensko pije alkoholne pijače 14 % 15-letnikov,
- vsaj 2-krat v življenju se je opilo 30 % 15-letnikov,
- v zadnjih 12 mesecih je konopljo uporabilo 19 % 15-letnikov.

Slovenija je pri tedenskem kajenju in tedenskem pitju alkoholnih pijač med 15-letniki blizu povprečja držav HBSC, pri opijanju in vseživljenjski uporabi konoplje pa nad povprečjem držav HBSC (14).

## **PRVA UPORABLJENA PAS JE NAJPOGOSTEJE ALKOHOL.**

Prva PAS (imenovana tudi začetna oz. vstopna), ki jo mladostniki poskusijo, je v večini primerov alkohol (že pil alkohol), sledijo kajenje tobaka, nato opijanje (že bil opit) in uporaba konoplje ter šele zatem uporaba drugih (prepovedanih) PAS (18-21). V študiji, ki je vključevala epidemiološke podatke 17 držav iz Amerike, Evrope, Bližnjega vzhoda, Afrike, Azije in Oceanije, so ugotovili, da se značilen vrstni red pojavlja v različnih kulturah in državah (22). Med državami so ugotovili tudi veliko skladnost glede starosti prve uporabe posameznih PAS. Podatki so pokazali, da je polovica posameznikov, ki so kadarkoli pili alkohol, začela piti v starosti od 7 do 14 let, polovica posameznikov, ki so kadarkoli kadili, je začela kaditi v starosti od 15 do 21 let in polovica posameznikov, ki so kadarkoli uporabili konopljo, jo je prvič uporabila v starosti od 16 do 22 let (22). Odstopanja od opisanega značilnega vrstnega reda uporabe PAS so ugotovili le v manjših skupinah mladostnikov, npr. med brezdomnimi mladostniki ali pa v državah, kjer je stopnja uporabe nekaterih PAS nizka (23, 24). V državah, kjer je bila razširjenost uporabe alkohola in tobaka med mladimi majhna (npr. v Republiki Južni Afriki), je bil odstotek tistih, ki so kot prvo PAS poskusili konopljo, višji v primerjavi z državami, kjer je bil odstotek uporabe alkohola in tobaka med mladimi višji (24).

Veliko raziskovalcev v tem pogledu govori o značilnem vrstnem redu uporabe posameznih PAS pri mladostnikih, ki poročajo o souporabi PAS, kar so poimenovali tudi hipoteza značilnih prehodov (angl. Gateway hypothesis) (18, 25, 26). Ta hipoteza poleg značilnega vrstnega reda uporabe PAS predpostavlja tudi, da uporaba ene PAS vodi v uporabo druge. V zadnjih 40 letih je bilo nekaj poskusov empiričnega dokazovanja te hipoteze, predvsem na področju epidemioloških podatkov o uporabi konoplje in drugih (prepovedanih) PAS, a je za zaključke o vzročnih povezavah še vedno

premalo dokazov. Avtorji opozarjajo, da so za dokazovanje vzročnih povezav potrebna nadaljnja raziskovanja in povezovanja različnih virov informacij (epidemioloških, nevrofizioloških, molekularno bioloških ipd.) (25). V zadnjem desetletju raziskave ugotavljajo, da na vrstni red začetka uporabe PAS vplivajo tudi značilnosti prve uporabljene PAS, dostopnost posamezne PAS, vrstniški pritisk, družbene norme, odnos skupnosti do uporabe posamezne PAS in drugo (21, 25, 27, 28).

## **UPORABA ENE PAS POMEMBNO POVEČA VERJETNOST, DA BO MLADOSTNIK POSEGEL TUDI PO DRUGIH PAS.**

Pri mladostnikih je dobro dokazana pozitivna povezanost med pitjem alkohola, kajenjem in uporabo konoplje. Uporaba ene PAS pomembno poveča verjetnost uporabe druge PAS (16, 29-35). Številne raziskave so pokazale, da mladostniki, ki uporabljajo eno od treh PAS (alkohol, tobak, konoplja), bolj verjetno uporabijo tudi drugi dve (36-42). Uporaba tobaka pri starosti 12, 13 in 15 let je pomemben napovednik večje verjetnosti za uporabo marihuane, uporaba tobaka pri 15 letih je napovednik večje verjetnosti za pitje alkohola, uporaba tobaka in alkohola pri 17 letih je pomemben napovednik večje verjetnosti za uporabo marihuane (42). Mladostniki, ki se opijajo, bolj verjetno poleg alkohola uporabijo tudi tobak in/ali konopljo kot tisti, ki se ne opijajo (42). Raziskave na področju kajenja pa so pokazale, da pitje alkohola in uporaba prepovedanih drog pri mladostniku povečata tveganje za kajenje kadarkoli v življenju (44). Uporaba tobaka v zgodnjem mladostništvu je povezana tudi z razvojem vzorcev visoko tvegane uporabe marihuane in alkohola (45).

Nadalje raziskave ugotavljajo, da so povezave prisotne v različnih obdobjih mladostništva, velikost povezave pa se zmanjšuje s starostjo; največja je pri mlajših mladostnikih (30). Nekatere raziskave tudi kažejo, da bodo mladostniki, ki določeno PAS uporabljajo pogosto, bolj verjetno posegli tudi po drugi PAS v primerjavi z mladostniki, ki isto PAS uporabljajo manj pogosto (32). Tudi zgodnji začetek uporabe posamezne PAS je povezan z večjo verjetnostjo uporabe drugih. Raziskave npr. kažejo, da je zgodnji začetek uporabe alkohola povezan z višjim tveganjem za uporabo konoplje, zgodnji začetek uporabe tobaka pa z zgodnejšo prvo uporabo konoplje (33).

## **O SOUPORABI PAS POROČAJO ZNATNI DELEŽI MLADOSTNIKOV.**

Izraz souporaba PAS opisuje uporabo vsaj dveh različnih PAS v določenem časovnem okviru in vključuje tako uporabo ob eni/isti priložnosti ali ob različnih priložnostih (16, 46). O souporabi PAS poročajo znatni deleži mladostnikov (16, 47-51). V Evropski raziskavi o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino (v nadaljevanju ESPAD) je 9,1 % 15 in 16 let starih vsolanih mladostnikov iz 35 evropskih držav poročalo o souporabi PAS. Definicija souporabe je v tej raziskavi vključevala vsaj dve od vedenj,

med katera sodijo kajenje vsaj 6 cigaret dnevno v zadnjih 30 dneh, pitje alkohola vsaj 10-krat v zadnjih 30 dneh, uporaba konoplje (marihuane ali hašiša) vsaj 1-krat v zadnjih 30 dneh in uporaba drugih prepovedanih drog kadarkoli v življenju (15). Na Novi Zelandiji je o souporabi vsaj dveh PAS (tobaka, alkohola ali konoplje) v zadnjem mesecu poročalo 10,5 % 14 in 15 let starih všolanih mladostnikov (47). V Združenih državah Amerike pa je o souporabi vsaj dveh PAS (tobaka, alkohola ali konoplje) v zadnjem letu poročalo 23 % 14–16 let starih všolanih mladostnikov (48). Raziskave o razširjenosti souporabe PAS med mladostniki vključujejo raznolike kazalnike uporabe, pogostosti uporabe, različne PAS in različne starostne skupine, zato so primerjave otežene.

Med mladostniki je souporaba PAS običajno omejena na uporabo tobaka, alkohola in konoplje, torej na PAS, ki so v tej populaciji najbolj razširjene (16, 46). Souporaba še drugih PAS je redka, okoli 2 %, pogostejša je med mladimi odraslimi, okoli 14 % (46).

V Sloveniji imamo o souporabi PAS omejene podatke; rezultati ESPAD iz leta 2011 kažejo, da je 9,8 % 15 in 16 let starih dijakov poročalo o uporabi več PAS, poleg tobaka, alkohola in konoplje je vključena tudi uporaba drugih prepovedanih drog (15).

Raziskave tudi opozarjajo, da mladostniki, ki uporabljajo več PAS, te uporabljajo pogosteje (29, 47, 51, 52). Pri mladostniku, ki že v nižji starosti uporablja več PAS, obstaja večja verjetnost, da bo več PAS uporabljal tudi pri višji starosti (30, 50). Poleg tega bo tak mladostnik bolj verjetno uporabljal še večje število različnih PAS (46, 50).

## **POSLEDICE UPORABE POSAMEZNE PAS IN SOUPORABE VEČ PAS SO ŠTEVILNE IN RESNE.**

Uporaba PAS v mladostništvu je povezana s številnimi kratkoročnimi in dolgoročnimi neugodnimi zdravstvenimi, socialno-ekonomskimi, psihosocialnimi, kognitivnimi in izobraževalnimi izidi (10, 16, 17, 53-60), souporaba PAS pa je povezana še z višjim tveganjem za te neugodne izide (34, 56, 58, 59, 61-67).

Uporaba PAS je povezana tudi z večjo verjetnostjo za druga tvegana vedenja (49, 57, 68) ter za škodljivo rabo PAS in zasvojenost (50, 69). Podobno se zaznava tudi pri souporabi PAS, pri kateri pa je še večja verjetnost drugih tveganih vedenj, kot so tvegano spolno vedenje, odklonsko vedenje, agresivno vedenje idr. (34, 49, 68) ter škodljive uporabe PAS in zasvojenosti (35, 50, 63, 69, 70). Tveganje je večje pri zgodnjem začetku uporabe PAS, to je v zgodnjem mladostništvu (50, 57, 69, 71). Posledice souporabe PAS se lahko razlikujejo glede na vrsto kombinacije souporabljenih PAS. Ker pa so posledice souporabe PAS še premalo raziskane, so za več znanja na tem področju potrebne nadaljnje raziskave.

## **STROKOVNJAKI POUČARJAJO, DA MORAJO BITI RAZISKAVE IN UKREPANJE NA TEM PODROČJU PRIORITETA V JAVNEM ZDRAVJU.**

Strokovnjaki (16) poudarjajo, da morata biti tako raziskovanje kot preprečevanje uporabe in souporabe PAS v mladostništvu med prioritetami v javnem zdravju. Vendar marsikateri vidik tega področja še vedno ni dovolj raziskan. Eden izmed razlogov za pomanjkanje raziskav na tem področju je lahko v zahtevnosti raziskovanja souporabe PAS (16). Obstajajo namreč precejšnje raznolikosti v opredelitvah vzorcev uporabe PAS in v izbiri udeležencev raziskav, od npr. občasnega pitja alkohola ali občasnega kajenja do redne dnevne uporabe različnih kombinacij PAS. Poleg tega tudi ni skupne opredelitve souporabe PAS, ki bi lahko zagotovila standardizirane meritve (16).

Raziskave razširjenosti uporabe in souporabe PAS med mladostniki so pomembne za opozarjanje na obseg problema, poleg tega dajejo tudi okviren vpogled v to, kakšni bodo lahko vzorci uporabe PAS med odraslimi v prihodnosti. Medtem ko imamo marsikje redne podatke o uporabi posamezne PAS med mladostniki, obstaja manj podatkov o njihovi souporabi. To velja tudi za Slovenijo. V Sloveniji tudi nimamo podatkov o dejavnikih, ki se povezujejo s souporabo PAS pri mladostnikih, kar je ključna informacija za razvoj in posodobitve preventivnih programov. Kot ugotavljajo dostopne tuje raziskave (10, 49, 72-82), sta tako uporaba kot souporaba PAS povezani s številnimi dejavniki: individualnimi, vrstniškimi, družinskimi, šolskimi, skupnostnimi, socialno-ekonomskimi ter dejavniki duševnega zdravja in (ne)zdravega življenjskega sloga ter tveganih vedenj.

## **V SLOVENIJI NIMAMO PODATKOV O ZNAČILNOSTIH MLADOSTNIKOV, KI UPORABLJAJO VEČ PAS.**

V Sloveniji imamo na voljo redne podatke o uporabi posameznih PAS med mladostniki različnih starosti iz dveh mednarodnih raziskav, to sta HBSC in ESPAD, in iz posameznih enkratnih raziskav (83). Obe mednarodni raziskavi se izvajata vsaka 4 leta. Iz pregleda objavljenih podatkov teh raziskav ugotavljamo, da imamo v Sloveniji nekaj podatkov o dejavnikih, povezanih z uporabo posameznih PAS (83, 84), in o dejavnikih, povezanih s stopnjo tveganosti uporabe PAS (83), medtem ko imamo zelo malo podatkov o souporabi PAS (15). O značilnostih mladostnikov, ki uporabljajo več PAS, pa nismo našli objav s podatki za Slovenijo. Namen te publikacije je zato prikazati del teh manjkajočih podatkov.

## 2. KAJ BOMO PREDSTAVILI V PUBLIKACIJI

*Namen publikacije je prikazati stanje in dejavnike, povezane z uporabo in souporabo tobaka, alkohola ali konoplje med 15-letniki v Sloveniji.*

Najprej bomo prikazali povzetek ugotovitev tuje literature o dejavnikih, povezanih z uporabo in souporabo tobaka, alkohola ali konoplje med mladostniki.

Nato bomo analizirali slovenske podatke, in sicer za 15-letne dijake, za katere imamo na voljo podatke o uporabi treh PAS, to je tobaka, alkohola in konoplje. Za 15-letne dijake bomo predstavili naslednje podatke:

- koliko jih je kadarkoli v življenju uporabilo eno ali več od naštetih PAS (tobak, alkohol, konoplja),
- kolikšna je bila njihova starost ob prvi uporabi in kakšen je bil običajni vrstni red prve uporabe tobaka, alkohola in konoplje,
- koliko jih je pogosto/bolj tvegano uporabljalo\* vsaj eno od treh PAS in podatke o dejavnikih, povezanih s tovrstno uporabo,
- koliko jih je pogosto/bolj tvegano uporabljalo\* vse tri PAS in podatke o dejavnikih, povezanih s tovrstno uporabo.

*\*Pogosto/bolj tvegano (so)uporabo PAS smo opredelili kot vsaj tedensko ali pogostejše kajenje, vsaj tedensko ali pogostejše pitje alkoholnih pijač in/ali opitost vsaj 2-krat v življenju in uporabo konoplje vsaj 3 dni v zadnjih 12 mesecih.<sup>1</sup> Za takšno opredelitev smo se odločili, ker želimo prikazati značilnosti mladostnikov, ki pogosteje uporabljajo PAS in imajo večjo verjetnost za kasnejše negativne izide in nadaljevanje uporabe omenjenih PAS, in ker v raziskavo nismo želeli vključiti 15-letnikov, ki trenutno eksperimentirajo oziroma uporabljajo PAS občasno. Z izbranimi kazalniki smo želeli postaviti mejo med pogostimi/bolj tveganimi vzorci uporabe PAS ter eksperimentiranjem oziroma občasno uporabo PAS.*

Upamo, da bomo s predstavljenimi podatki pripomogli k boljšemu razumevanju problematike in k izboljšanju programov preprečevanja uporabe tobaka, alkohola in konoplje med mladostniki v Sloveniji.

<sup>1</sup> Pri konoplji smo izbrali kazalnik uporaba konoplje vsaj 3 dni v zadnjih 12 mesecih zaradi nizkega števila 15-letnikov, ki poročajo o uporabi konoplje v zadnjih 30 dneh, kar bi predstavljalo pomembne omejitve pri nadaljnjih analizah.

### 3. KAJ NAVAJA TUJA LITERATURA O DEJAVNIKIH, POVEZANIH Z UPORABO IN SOUPORABO TOBAKA, ALKOHOLA ALI KONOPLJE MED MLADOSTNIKI

Začetki preizkušanja in uporabe tobaka, alkohola, konoplje in drugih PAS navadno segajo v čas mladostništva. Zgodnejši ko je začetek uporabe, večja je verjetnost, da se uporaba nadaljuje, da se razvije zasvojenost in da pride do škode kasneje v življenju (11). Zato je z javnozdravstvenega vidika pomembno preventivno delovanje v smislu preprečevanja ali vsaj prelaganja začetka uporabe v kasnejše obdobje. Da pa bi bili pri tem uspešni, moramo poznati varovalne dejavnike, ki mladostnika varujejo pred uporabo PAS, ter dejavnike tveganja, ki pripomorejo k uporabi PAS.

Na začetek, nadaljevanje in pogostost uporabe PAS pri mladostnikih med drugim vpliva vrsta različnih dejavnikov, ki se nanašajo tako na posameznikove individualne lastnosti kot tudi na njegovo družinsko, socialno in fizično okolje (73, 85, 86). Vrstniki in družina imajo neposrednejši vpliv na razvoj mladostnika, medtem ko so šola, soseska, lokalna skupnost in širši kulturni kontekst posrednejši dejavniki (87). Ti dejavniki lahko delujejo kot varovalni dejavniki ali pa kot dejavniki tveganja. Dejavniki tveganja so tisti dejavniki, katerih prisotnost napoveduje večjo verjetnost, da bodo posameznik ali skupina udeleženi v škodljivih izidih, medtem ko varovalni dejavniki blažijo izpostavljenost tveganju za nastanek določenega problema oziroma neposredno zmanjšajo verjetnost določenega problema (72, 86). Ti dejavniki se med seboj prepletajo in vplivajo drug na drugega. S starostjo pogojene razlike v teh povezavah pa narekujejo, da morajo učinkovite intervencije, namenjene preprečevanju oziroma zmanjšanju uporabe PAS med mladostniki, biti usmerjene v različna področja dejavnikov tveganja in varovalnih dejavnikov v različnih starostnih obdobjih mladostnikovega razvoja (73). Preventivni programi bi morali biti usmerjeni v zmanjševanje vpliva dejavnikov tveganja ter v krepitev varovalnih dejavnikov pri posamezniku in v njegovem okolju v obdobju odraščanja.

**Souporaba PAS** je definirana kot uporaba vsaj dveh različnih PAS v nekem določenem časovnem okviru in vključuje tako uporabo ob eni/isti priložnosti kot ob različnih priložnostih.

Raziskave kažejo (47, 77, 78, 79, 49, 80, 81, 82), da je tudi souporaba PAS pri mladostnikih povezana z različnimi individualnimi dejavniki, dejavniki, povezanimi z vrstniki, družino oziroma starši, šolo, duševnim zdravjem in življenjskim slogom. Vendar pa je to področje še vedno slabo raziskano. Raziskav, ki bi proučevale povezave

med različnimi dejavniki in souporabo tobaka, alkohola in konoplje, ni veliko, njihovi rezultati pa so pogosto nedosledni. Zato smo pregledali še raziskave, ki vključujejo tudi souporabo drugih PAS (druge prepovedane droge, zdravila, inhalanti), ter tiste, ki poleg souporabe tobaka, alkohola in konoplje vključujejo tudi druga tvegana vedenja, kot na primer tvegano spolno vedenje. Pri posploševanju in primerjavi podatkov iz različnih raziskav moramo biti posebej previdni, saj se raziskave razlikujejo ne le po izboru PAS, temveč tudi glede izbranih kazalnikov uporabe PAS, pogostosti uporabe PAS in vključenih starostnih skupin.

Ob tem je treba upoštevati tudi opozorila raziskovalcev (83, 88), da je treba uporabo PAS pri mladostnikih razumeti tudi z vidika konteksta posameznika in družbe v povezavi s spremenjeno vlogo PAS. V sodobni postmoderni družbi smo namreč priča pojavu, ki ga raziskovalci (83, 88) imenujejo »normalizacija rekreativne uporabe drog«. Ta pojav opisuje premik PAS iz obrobja mladinske kulture v njen center, saj so PAS postale del prostega časa in zabave, njihova uporaba pa je namenjena blažitvi stresa, pritiskov in tveganj, ki so jim mladostniki izpostavljeni v sodobni k uspehu naravnani družbi (83). Pojavu normalizacije rekreativne uporabe drog, torej občasne uporabe v razmeroma majhnih količinah, pa med drugimi botrujejo tudi večja dostopnost drog, večja razširjenost uporabe drog, seznanjenost z drogami in kulturna akomodacija uporabe PAS (83, 88).

V nadaljevanju opisujemo dejavnike, ki so v literaturi najpogosteje navedeni kot tisti, ki imajo vpliv na začetek, nadaljevanje in pogostost uporabe tobaka, alkohola in konoplje in se pojavljajo v različnih okoljih, kot so posameznik, družina, vrstniki, skupnost. Pri posameznih skupinah dejavnikov najprej opisujemo dejavnike, ki so povezani z uporabo posamezne PAS, nato še dejavnike, povezane s souporabo.

### 3.1 INDIVIDUALNI DEJAVNIKI IN DUŠEVNO ZDRAVJE

#### *Uporaba posamezne PAS*

Socialno-demografske in osebne značilnosti mladostnika pomembno vplivajo na oblikovanje odločitev o uporabi PAS (73, 80, 86), saj so individualni dejavniki tveganja tisti, ki poleg vrstniških v največji meri vplivajo na uporabo alkohola, tobaka in marihuane (73, 89). Še posebej so izpostavljeni mladostniki, pri katerih je prisotnost individualnih dejavnikov tveganja visoka, saj se pri njih razblini varovalni učinek, ki ga nudijo družinski, šolski ali skupnostni varovalni dejavniki (89).

Številne raziskave kažejo na pomen spola in starosti (72, 80, 90). V splošnem je med fanti razširjenost uporabe PAS večja kot med dekleti (11, 72, 90-94), z naraščanjem starosti pa je povezano povečano tveganje za začetek uporabe in tudi za pogostejšo uporabo PAS (11, 39, 90, 95). Pri konoplji raziskave kažejo, da je moški spol dejavnik tveganja tako za začetek uporabe te snovi kot tudi za prehod v zelo tvegano uporabo te snovi (94), medtem ko so rezultati raziskav o tem, ali spol povečuje tveganje za začetek kajenja

pri mladostniku, trenutno nedosledni (95). Po podatkih za Slovenijo pri 15-letnikih ni razlik v kajenju tobaka med spoloma, uporaba konoplje ter pitje alkohola in opijanje pa so bolj razširjeni med fanti kot med dekleti (13), trendi v opijanju pa kažejo, da se razlike med spoloma zmanjšujejo (96).

Odstotek mladostnikov, ki pijejo alkoholne pijače in kadijo, s starostjo pomembno narašča (13), narašča pa tudi pogostost uporabe alkohola, cigaret in marihuane (39). Raziskave dosledno ugotavljajo tudi, da zgodnja uporaba določene snovi povečuje verjetnost za uporabo te snovi kasneje v življenju ter za pojav težav, povezanih z uporabo te snovi (72). Raziskave med mladostniki in odraslimi, ki uporabljajo konopljo, so na primer pokazale, da je pri tistih, ki so začeli uporabljati konopljo v mladostništvu, večja verjetnost za razvoj zelo tvegane uporabe konoplje, razvoj zasvojenosti, pojav depresije in vedenjskih težav ter za uporabo drugih prepovedanih drog kot pri tistih, ki so v mladostništvu abstinirali ali pa so konopljo pričeli uporabljati v zgodnji ali kasnejši odraslosti (36, 75, 94, 97).

V literaturi je med psihološkimi dejavniki opisana vrsta spremenljivk, ki so lahko povezane z uporabo tobaka, alkohola in konoplje med mladostniki. Te spremenljivke zajemajo osebne značilnosti, vedenjske, kognitivne in čustvene težave in primanjkljaje, težave in motnje v duševnem zdravju ter stališča do PAS in pričakovanja od PAS. Številni raziskovalci so preučevali povezanost različnih težav v duševnem zdravju, kot so depresija, obupanost, tesnoba, negativni afekt, slabše sposobnosti čustvenega nadzora z uporabo posameznih PAS (10, 44, 74, 98-100). Tako depresija in obupanost povečata tveganje za uporabo oziroma za zgodnjo uporabo alkohola, tobaka in konoplje (98, 101-103). Negativni afekt je pomemben dejavnik za začetek in nadaljevanje kajenja med mladostniki (10, 103) ter dejavnik, povezan z zgodnjimi težavami z alkoholom (99). Z uporabo tobaka, alkohola in konoplje so nadalje povezani tudi psihološki dejavniki, kot so iskanje vznemirljivega, agresivnost, motnje pozornosti in hiperaktivnost, uporništvu, prestopništvo in nizko zaznavanje tveganja, povezanega z uporabo PAS (40, 72, 73, 95, 98, 103, 104). Ena od raziskav je pokazala povezanost individualnih dejavnikov tveganja – merjeno z naklonjenostjo odklonskemu vedenju, naklonjenostjo uporabi alkohola, tobaka in marihuane, nizkim zaznavanjem tveganj, povezanih z uporabo PAS, iskanjem vznemirljivega in uporništvom – z višjimi ravnmi uporabe alkohola, tobaka in marihuane kadarkoli v življenju in v zadnjih 30 dneh (73). Raziskave na področju konoplje so na primer pokazale še, da je pri fantih agresivnost napovednik večjega tveganja za uporabo konoplje, pri dekletih je to napadalnost (75), odklonsko vedenje pa je napovednik večjega tveganja za uporabo pri obeh spolih (40, 105). Posamezne raziskave so ugotovile povezanost med opijanjem in prestopništvom (38). Tudi slovenska raziskava (83), ki je preučevala povezanost varovalnih dejavnikov in dejavnikov tveganja z uporabo in stopnjo tveganosti uporabe PAS (poleg tobaka, alkohola in konoplje so bile vključene še druge prepovedane droge), je ugotovila, da se skupine neuporabnikov, uporabnikov in tveganih uporabnikov razlikujejo glede na določene osebne lastnosti, stališča in zaznavanja tveganja uporabe PAS. Bolj ko sta bili pri posameznikih izraženi uporništvu



in nesprejemanje moralnih norm ter manj ko so obsojali uporabo drog in prepoznavali tveganja, povezana z uporabo drog, bolj so te uporabljali (83).

Dejavnik večjega tveganja za začetek kajenja in za začetek uporabe konoplje je tudi že sama namera uporabe snovi v prihodnosti (10, 40, 95). Tudi pozitivna stališča in pričakovanja glede uporabe snovi lahko pri mladih zelo povečajo tveganje za uporabo teh snovi (72). Pri alkoholu so raziskave pokazale, da pozitivna pričakovanja glede njegovih učinkov vplivajo na namen pitja alkohola, začetek in pogostost pitja ter količino popitega alkohola (106-108). Za kajenje pa raziskave ugotavljajo, da mladostniki, ki imajo pozitivna pričakovanja glede kajenja, bolj verjetno začnejo kaditi (10, 95, 109, 110), nadaljujejo kajenje in pokadijo več cigaret (10).

Dobre socialne veščine (spoprijemanje s težavami, sprejemanje odločitev in odklanjanje PAS), samozavest, splošna psihična in čustvena stabilnost, varna socialna normativna vedenja (zavedanje, da večina vrstnikov in odraslih ne uporablja (redno) PAS), vernost in športno udejstvovanje pa so se pokazali kot pomembni individualni varovalni dejavniki na področju uporabe PAS (10, 72, 102, 111-114).

### *Souporaba PAS*

Rezultati raziskav o povezavi souporabe PAS s spolom so nedosledni. Večina raziskav sicer kaže, da obstaja povezava med spolom in souporabo tobaka, alkohola in konoplje (47, 90, 115-118), vendar večje verjetnosti souporabe ni možno enoznačno povezati z enim od spolov, saj so razlike glede na spol odvisne od vrste kombinacije uporabljenih PAS (116-119). V nekaterih drugih raziskavah pa niso zaznali povezave med spolom in souporabo tobaka, alkohola in konoplje (80, 120).

Raziskave kažejo na večjo verjetnost souporabe tobaka, alkohola in konoplje pri mladostnikih, ki poročajo o trpinčenju drugih (120), nekatere tudi med tistimi, ki so trpinčeni (Gilreath, 2014), a ne vse (120). Posamezne raziskave povezujejo večjo verjetnost souporabe tobaka, alkohola in konoplje tudi z odklonskim vedenjem (121), ne pa z zvišano telesno težo mladostnika (115).

Raziskave, ki vključujejo souporabo širšega nabora PAS oziroma kombinacijo s tveganim spolnim vedenjem, kažejo tudi na večjo verjetnost souporabe PAS ob vedenjskih problemih (78-80) ter pretepanju in težavah s policijo (49). Nekateri raziskave kažejo, da je občutek dobrega zdravja varovalni dejavnik pred souporabo PAS (79), medtem ko druge ne kažejo povezav s samooceno zdravja (82). Ena od raziskav tudi ni pokazala povezav s trpinčenjem drugih oziroma trpinčenostjo (79).

Le malo raziskav je analiziralo povezave med dejavniki duševnega zdravja in souporabo tobaka, alkohola in konoplje. Te kažejo večjo verjetnost souporabe pri mladostnikih, ki poročajo o občutkih brezizhodnosti/brezupa ali o potrebi po iskanju dražljajev (98), ne pa pri tistih, ki poročajo o drugih znakih in simptomih depresije, tesnobe in impulzivnosti (121).

Več raziskav pa je proučevalo povezave med različnimi vidiki duševnega zdravja in souporabo širšega nabora PAS, nekatere tudi v kombinaciji s tveganim spolnim vedenjem. Te raziskave so nedosledne glede povezav z znaki in simptomi depresije, saj nekatere kažejo na povezave (51, 77, 122, 123), druge pa ne (62, 80, 82). V posameznih tovrstnih raziskavah so prikazali povezave s spremenljivkami, ki vključujejo osamljenost, depresijo, tesnoba, namero za samomor, motnje hranjenja, samopoškodovalno vedenje (78, 122), s poskusi samomorov (49), hiperaktivnostjo (79) ter drugimi težavami v duševnem zdravju (122).

## 3.2 (NE)ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG

### *Uporaba posamezne PAS*

Raziskav, ki bi proučevale dejavnike (ne)zdravega življenjskega sloga ter uporabo PAS, ni veliko. Nekateri kažejo, da je pri mladostnikih tveganje za uporabo tobaka, alkohola in marihuane povezano s tveganjem za nezdravo prehranjevanje in sedeča vedenja (hitra hrana, pitje gaziranih pijač, čas, porabljen za računalnik in igranje igrice) (124, 125). Mladostniki, ki torej poročajo o uporabi PAS, tudi do neke mere bolj verjetno poročajo o tem, da pojedjo več hitre hrane, pogosteje pijejo gazirane pijače in več časa presedijo za računalnikom ali igrajo igrice na računalniku (124, 125), kar potrjuje, da so nagnjeni k temu, da prevzamejo več tveganih vedenj skupaj (124). Raziskave tudi kažejo, da je uporaba PAS povezana z rednim pitjem energijskih pijač (126-130).

### *Souporaba PAS*

Na tem področju nismo našli raziskav, ki bi ocenjevale povezave različnih vedenj z izključno souporabo tobaka, alkohola in konoplje, pač pa so raziskave vključevale širši nabor PAS in druga tvegana vedenja. Tako so na primer ugotovili povezave med souporabo PAS s tveganim spolnim vedenjem, npr. zgodnjim prvim spolnim odnosom, nezaščitenimi spolnimi odnosi, večjim številom partnerjev in obžalovanim spolnim odnosom (49, 79, 80).

## 3.3 DRUŽINSKI DEJAVNIKI

### *Uporaba posamezne PAS*

Družinsko okolje je osnovni kontekst, v katerem si otroci ustvarjajo predstave o sebi, drugih in svetu. Izkušnje, ki jih pridobijo v družini, prenesejo v zunanje okolje. Socialni vpliv družine je tako eden najpogosteje preučevanih dejavnikov tveganja oziroma varovalnih dejavnikov v povezavi z uporabo PAS med mladostniki (80). V literaturi se dobri družinski odnosi in dober nadzor staršev nad otroki pojavljata kot ključna družinska dejavnika, ki lahko varovalno delujeta na mladostnika glede uporabe PAS (42, 80). Oba dejavnika namreč zmanjšujeta možnosti za negativen vpliv vrstnikov in tako posredno zmanjšata tudi verjetnost uporabe PAS pri mladostniku (42, 75, 80, 91).

Mladostniki, ki imajo s starši trden odnos, se namreč bolj verjetno obrnejo nanje za nasvet, informacije in vodenje ter njihov nasvet tudi ponotranjijo (42). Tudi rezultati slovenske raziskave (83) kažejo, da mladostniki, pri katerih je opazen močnejši vpliv dejavnikov tveganja predvsem z družinskega in individualnega področja, manjši pa je vpliv varovalnih dejavnikov, bolj verjetno uporabljajo PAS in bolj verjetno bolj tvegano uporabljajo PAS kot njihovi vrstniki, pri katerih je vpliv dejavnikov tveganja šibkejši (83).

Pri alkoholu je sistematičen pregled longitudinalnih študij pokazal, da so večji nadzor staršev nad otroki, kakovosten odnos med starši in otroki ter dobra splošna komunikacija pomembni varovalni dejavniki, ki vplivajo tako na začetek pitja alkohola kot na nižje ravni kasnejše uporabe alkohola med mladostniki (131). Čas, ki ga starši preživijo z otroki, vpliva na zamik začetka pitja alkohola, večja podpora, ki jo starši nudijo otroku, pa je povezana z nižjimi ravnmi kasnejšega pitja alkohola. Povezanost med konfliktom v družini in zgodnejšim začetkom pitja alkohola ter višjimi ravnmi kasnejšega pitja alkohola med mladostniki pa se je pokazala kot malo verjetna (131).

Tudi za kajenje raziskave kažejo, da večja kakovost odnosov med mladostnikom in starši (merjeno z različnimi spremenljivkami, kot so bližina, podpornost, vključevanje) ščiti mladostnika pred kajenjem (10, 42, 95), prav tako ga ščiti starševski nadzor (42, 95). Pomanjkanje starševskega nadzora tveganje za kajenje kadarkoli v življenju pri mladostniku povečuje (44). Mladostniki, ki so jim starši nudili visoko raven podpore in izvajali visoko raven nadzora, so manj verjetno začeli kaditi, mladostniki, ki so jim starši nudili nizko raven podpore in izvajali nizko raven nadzora, pa so bolj verjetno kadili (10). Konflikt v družini lahko zviša tveganje za kajenje pri mladostnikih (10, 44).

Tudi za konopljo različne raziskave ugotavljajo, da so kakovostni družinski odnosi, družinska povezanost in starševski nadzor pomembni varovalni dejavniki, ki vplivajo na manjšo verjetnost in na nižje ravni uporabe marihuane (42, 73, 39, 132). V zgodnjem obdobju mladostništva so predvsem večji starševski nadzor (42), disciplina in družinska povezanost (priložnosti in nagrade za prosocialno vedenje) (73) povezani z manjšo verjetnostjo uporabe marihuane. Po drugi strani slab starševski nadzor, ki se kaže v slabem poznavanju mladostnikovih vrstnikov in v tem, da starši ne vedo, kje se mladostnik nahaja, lahko poveča tveganje za začetek uporabe in nadaljevanje uporabe PAS (75, 91, 102, 105). Pomembna je tudi raven podpore, ki jo starši nudijo mladostniku, saj je ta obratno sorazmerno povezana z uporabo marihuane (11). V času prehoda v srednjo šolo in kasneje v srednji šoli pomemben napovednik manjše verjetnosti uporabe marihuane postanejo kakovostni družinski odnosi (42). Prehod v srednjo šolo je namreč čas, ko starši izgubljajo nadzor nad mladostnikom in njegovim vedenjem ter se morajo bolj opreti na dobre odnose in komunikacijo ter na zaupanje mladostniku. Je pa tudi v tem obdobju še vedno pomembno, da starši vedo, s kom se družijo njihov mladostnik, in ohranjajo nadzor nad tem.

Naslednji dejavnik, ki lahko vpliva na uporabo PAS pri mladostnikih, je tudi starševski slog vzgoje. Kot ugotavlja pregled raziskav za obdobje 30 let, avtoritativen slog vzgoje, za katerega je značilna toplina v odnosih, vključenost v vzgojo otrok, pa tudi strogost in upoštevanje pravil, deluje najbolj varovalno pred uporabo alkohola, tobaka in konoplje, medtem ko se je zanemarljiv slog vzgoje še v največji meri pokazal kot dejavnik tveganja za uporabo PAS med mladostniki (133, 134). Ugotovitve za popustljiv in avtoritaren slog vzgoje niso enotne, eden izmed vzrokov je tudi kulturna pogojenost vzgoje (133).

Naklonjen odnos staršev do uporabe alkohola, tobaka in marihuane, odobravanje odklonskega vedenja in prisotnost odklonskega vedenja v družinski preteklosti so pri mlajših mladostnikih povezani z višjimi ravnmi uporabe alkohola, tobaka in marihuane kadarkoli v življenju (73).

Kot je pokazal sistematičen pregled longitudinalnih raziskav na področju alkohola, sta pitje staršev in omogočanje mladostniku, da pije alkohol doma, dejavnika tveganja, ki vplivata tako na začetek pitja alkohola kot na višje ravni kasnejšega pitja alkohola med mladostniki (131). Posamezne raziskave ugotavljajo povezanost med opitostjo mladostnikov in tem, da starši omogočijo mladostniku pitje alkohola, na primer, da starši postrežejo ali priskrbijo mladostniku alkohol (38). Mladostniki, katerih starši ne odobravajo pitja v mladostništvu, pa bolj verjetno odložijo začetek pitja alkohola na kasnejše starostno obdobje (131). Če sorojenci ne pijejo alkohola, je to varovalni dejavnik pred tem, da bo mladostnik pil alkohol kadarkoli v življenju (76).

Tudi raziskave na področju kajenja kažejo, da je kajenje staršev močno povezano s kajenjem mladostnikov (10, 135-138) ter da napoveduje začetek in nadaljevanje kajenja med mladostniki (10, 44, 95, 135, 137). Vplivi kajenja staršev so prisotni pri obeh spolih (10, 44) in ostajajo pomembni skozi celotno obdobje mladostništva (10, 137). Z naraščanjem mladostnikove starosti pa imajo vedno večji vpliv vrstniki in njihovo kajenje (10). Kajenje starejših sorojencev prav tako vpliva na kajenje mladostnika, tako na začetek kot tudi na nadaljevanje kajenja (10, 95, 137). Tudi kajenje drugih članov družine poveča tveganje za začetek kajenja pri mladostniku (95). Pomemben je tudi odnos staršev do kajenja. Mladostniki, ki zaznavajo, da njihovi starši ne odobravajo kajenja, manj verjetno kadijo, čeprav vse raziskave tega ne kažejo dosledno (10).

Pri konoplji raziskave kažejo, da imajo mladostniki, katerih starši imajo zgodovino uporabe PAS (39, 74), kadijo cigarete in jih ne moti uporaba alkohola ali konoplje pri mladostniku (74), večjo verjetnost za nedavno in pogostejšo uporabo konoplje.

Mladi, ki so znotraj družine izpostavljeni stresnim dogodkom, kot so razpad družinskih struktur, ločitev in smrt, imajo večjo verjetnost uporabe PAS (75, 91, 102). Smrt enega od staršev pred mladostnikovim 15. letom je na primer dejavnik tveganja za razvoj zasvojenosti s konopljo (94). Življenje v enostarševski družini pa je dejavnik tveganja za začetek uporabe konoplje (94), enostarševska družina je povezana tudi z višjim tveganjem za začetek kajenja in pitja alkohola pri mladostniku, ki živi v taki

družini (95). Raziskovalci (139) ugotavljajo, da se povišano tveganje za rabo PAS v enostarševskih družinah pogosto povezuje z zmanjšano možnostjo starševskega nadzora, saj en starš navadno težje opravlja starševski nadzor kot dva starša. Družina z ločenimi starši je pri mladostniku povezana z višjim tveganjem za kajenje kadarkoli v življenju (44) in z višjim tveganjem za zgodnje pitje alkohola in opijanje (139,140). Tveganje za rabo PAS se v ločenih družinah znižuje v primeru dobrega čustvenega odnosa ter odsotnosti konfliktov med otroki in starši (139, 141). Stresni življenjski dogodki, trpinčenje v otroštvu, nasilje v družini in slaba socialna podpora so se izkazali kot pomembni dejavniki tveganja za zasvojenost od alkohola, še zlasti ob prisotnosti genetske ranljivosti (142). Eden od varovalnih dejavnikov, ki vplivajo na nižje ravni uporabe PAS, pa je tudi vernost staršev, kot ugotavljajo maloštevilne raziskave (112).

### *Souporaba PAS*

Raziskave kažejo na povezavo med različnimi družinskimi dejavniki in souporabo tobaka, alkohola in konoplje; z vrsto družine, to je, ko mladostnik ne živi z obema staršema (143) oziroma živi v enostarševski družini ali družini z mačeho ali očimom (118), z nizko ravni starševskega nadzora (47, 62, 118), s slabšo kvaliteto odnosov med otrokom in materjo (144) in s kajenjem matere (144). Kažejo tudi na povezave s konflikti v družini (62).

Raziskave, ki vključujejo souporabo širšega nabora PAS oziroma kombinacijo s tveganim spolnim vedenjem, skoraj dosledno kažejo na povezave z nizko ravni starševskega nadzora (78, 81, 82, 145), razen nekaterih (79, 80). Prisotne so povezave s konflikti v družini (49, 81), z več odobravanjem uporabe PAS s strani staršev (79-82) ter z uporabo PAS pri starših (78, 80). Glede povezav z vrsto družine smo našli raziskavo, ki ne kaže povezav s strukturo družine (82), ter raziskavi, ki kažeta na večjo verjetnost uporabe več PAS pri mladostnikih, ki živijo v neklasičnih družinah (79) ali v rejništvu (146). Mladostniki, ki imajo pogostejše skupne družinske obroke, manj verjetno poročajo o souporabi PAS (147).

## 3.4 SOCIALNO-EKONOMSKI POLOŽAJ

### *Uporaba posamezne PAS*

Za socialno-ekonomski položaj (v nadaljevanju SEP) je značilno, da posameznika postavlja v boljši ali slabši položaj v primerjavi z drugimi in tako ustvarja neenakosti na različnih področjih, kot so npr. dostopnost do dobrin, izidi na področju zdravja, izobraževanja itn., kar lahko vpliva tudi na uporabo PAS (148-151). Raziskave ugotavljajo povezanost uporabe PAS tako z višjim kot z nižjim SEP. Povezave med uporabo PAS in SEP so kompleksne, rezultati ne vedno skladni in odvisni predvsem od uporabljenih kazalnikov SEP.

Na področju alkohola raziskave najpogosteje ugotavljajo, da nizka izobrazba staršev in nezaposlenost staršev povečata tveganje za pogostost pitja in opijanja med mladostniki, in sicer tako pri fantih kot pri dekletih (152). Longitudinalna raziskava je pokazala, da je visok SEP družine pomemben napovednik pogostega pitja alkohola pri mlajših mladostnikih (16 let), pri starejših (18 let) pa je napovednik visoko tveganega opijanja in simptomov zasvojenosti, medtem ko je nizek SEP družine pri mlajših mladostnikih (16 let) napovednik z alkoholom povezanih vedenjskih težav, pri starejših (18 let) pa je prav tako napovednik pogostega opijanja (153). Podatki za Slovenijo kažejo, da sta opijanje in tedensko pitje alkohola bolj razširjena med mladostniki, ki imajo enega ali oba starša nezaposlena, in med tistimi, ki denarno blagostanje svoje družine ocenjujejo kot podpovprečno (154).

Na področju kajenja raziskave ugotavljajo povezanost nižjega SEP z višjim tveganjem za kajenje med mladostniki (merjeno s prihodki, poklicem in izobrazbo staršev, samooceno družbenega sloja ali bogastva v primerjavi z drugimi) (10, 95). Dejavniki tveganja za kajenje med mladostniki je tudi finančni stres v družini, npr. izguba službe pri staršu oziroma nezaposlenost staršev (10). Raziskave pa kažejo tudi, da je pri mladostnikih, ki imajo višjo žepnino ali več denarja na razpolago, verjetnost, da bodo kadili, večja. V Sloveniji ugotavljamo, da je nižji SEP povezan s kajenjem med mladostniki (84).

Na področju konoplje raziskave ugotavljajo, da je nizek oziroma nižji SEP družine v otroštvu povezan z večjim tveganjem za pogostejšo uporabo konoplje in razvoj zasvojenosti s to snovjo v mladostništvu in zgodnji odraslosti (90, 155). Slabši ekonomski položaj družine je povezan z bolj pogosto in tvegano uporabo konoplje pri mladostnikih (93, 149), čeprav je razširjenost njene uporabe med mladostniki iz manj premožnih družin manjša kot med mladostniki iz najpremožnejših družin (149). Med mladostniki iz najpremožnejših družin je uporaba konoplje sicer bolj razširjena, vendar omejena na eksperimentiranje in občasno uporabo. To je povezano predvsem z viri, ki jih ti mladostniki imajo, da lahko dostopajo do konoplje oziroma jo kupijo, poleg tega pa sta med temi mladostniki močno prisotni zavezanost šoli in želja po nadaljevanju šolanja. Po drugi strani je pogostejša in bolj tvegana uporaba konoplje med mladostniki iz manj premožnih družin povezana s podcenjevanjem tveganj, ki jih prinaša uporaba te PAS, ter z blaženjem stresa, povezanega z revščino (149). Mladostniki iz premožnejših družin zaradi blažilnega učinka virov, ki jih imajo na razpolago, tudi niso podvrženi socialnim, zdravstvenim in ekonomskim posledicam uporabe konoplje v tolikšni meri kot njihovi vrstniki iz manj premožnih družin (150). Podatki za Slovenijo kažejo, da je uporaba marihuane bolj razširjena med 15-letniki z nižjim SEP (156).

## *Souporaba PAS*

Raziskave kažejo na povezavo med SEP ter souporabo tobaka, alkohola in konoplje (47, 118, 119, 143), čeprav ne vse (120). Večja verjetnost souporabe tobaka, alkohola in konoplje je prisotna pri mladostnikih, ki imajo na voljo več denarja (47, 119) ali katerih starši so fizični delavci (118).

Raziskave, ki vključujejo souporabo širšega nabora PAS oziroma kombinacijo s tveganim spolnim vedenjem, pa večinoma ne kažejo povezav med SEP in souporabo PAS (62, 77, 79, 82, 123, 157).

## 3.5 VRSTNIŠKI DEJAVNIKI

### *Uporaba posamezne PAS*

Za obdobje mladostništva je značilen proces osamosvajanja; mladostnik manj časa preživlja s svojo družino in vse več v družbi vrstnikov. Za mladostnika postane socialno priznanje v tem obdobju izredno pomembno, kar se kaže v vse večji želji po sprejetosti med vrstniki, zato tudi posnema njihova ravnanja (42, 158). Vpliv vrstnikov se v mladostništvu krepi, mladostniki pa so še posebej dovzetni za vpliv vrstnikov na področju tveganih vedenj, vključno z uporabo PAS (42, 159). Ta vpliv je lahko pozitiven ali negativen; to velja tudi za eksperimentiranje z različnimi PAS. Vrstniški vpliv zajema različne oblike in stopnje vpliva na uporabo PAS, in sicer toleranco do uporabe PAS, podporo uporabi PAS ter aktivno spodbudo za uporabo PAS. Vsekakor pa so vrstniki, ki uporabljajo PAS, pomemben dejavnik tveganja, v katerega je treba usmeriti preventivne aktivnosti (94).

Številne raziskave potrjujejo pomemben vpliv vrstnikov na uporabo alkohola, tobaka in konoplje (11, 42, 73, 105, 160). Vrstniški dejavniki tveganja – prijatelji, ki so prestopniki, prijatelji, ki uporabljajo PAS, prijatelji, ki nagrajujejo odklonsko vedenje, in prijatelji, ki so v tolpi – so povezani z višjimi ravnmi uporabe alkohola, tobaka in marihuane kadarkoli v življenju in v zadnjih 30 dneh (73). Med večjim številom vrstnikov z odklonskim vedenjem in večjo verjetnostjo uporabe alkohola, tobaka in marihuane obstaja povezava, in sicer tako v zgodnjem obdobju mladostništva (do 13. leta) kot kasneje v srednji šoli (42). Vrstniki pa lahko delujejo na mladostnika tudi varovalno, saj je povezanost med uporabo alkohola, tobaka in marihuane in prosocialno usmerjenimi vrstniki obratno sorazmerna (11).

Po nekaterih raziskavah s področja alkohola je druženje s prijatelji, ki pijejo alkohol, najpomembnejši napovedni dejavnik tveganja za pitje alkohola pri mladostnikih (161), število vrstnikov, ki pijejo alkohol, pa močan napovednik pogostosti pitja alkohola, tako pri dekletih kakor tudi pri fantih (160). V literaturi so predlagani trije glavni načini vrstniškega vpliva na pitje alkohola med mladostniki, in sicer 1) neposredno posnemanje vrstnikov ali njihovo spodbujanje pitja alkohola (vrstniški pritisk), 2) težnja k enakosti

in naklonjenost do podobno mislečih vrstnikov in 3) sledenje zaznamim socialnim normam v zvezi s pitjem alkohola in precenjevanje števila vrstnikov, ki pijejo alkohol (162). Med pomembnejšimi vrstniškimi vplivi so še odobravanje pitja alkohola s strani prijateljev (86, 163, 164). Medtem ko je visoka socialna podpora vrstnikov (možnost, da se lahko prijateljem zaupajo, se nanje zanesejo) načeloma varovalni dejavnik za tvegana vedenja, pa raziskave na področju alkohola niso enotne: tako nekatere ugotavljajo, da mladostniki, ki so pili več alkohola in pogosteje, poročajo o večji socialni podpori prijateljev (165), druge pa ugotavljajo, da je visoka socialna podpora varovalni dejavnik pred pitjem alkohola (11).

Za kajenje raziskave kažejo, da so prijatelji, ki kadijo, dosledni napovednik kajenja pri mladostniku (10). Mladostnik, ki ima prijatelje, ki kadijo, oziroma najboljšega prijatelja, ki kadi, ima povečano tveganje za začetek kajenja (10, 95, 110, 137). Mladostniki, ki poročajo o večjem številu prijateljev, ki kadijo (kot prijateljev, ki ne kadijo), bolj verjetno začnejo oziroma so začeli kaditi in bolj verjetno nadaljujejo kajenje. Mladostniki ne glede na lastne kadilske navade običajno precenjujejo kajenje med vrstniki, precenjevanje kajenja med vrstniki pa napoveduje začetek kajenja in njegovo nadaljevanje (10, 44). Raziskave, v katerih so ocenjevali vpliv socialnih mrež mladostnika na njegovo kajenje, kažejo, da so posamezne socialne mreže dokaj homogene v smislu kadilskih navad, so torej prevladujoče kadilske ali nekadilske. Člani vrstniških socialnih mrež pa manj verjetno kadijo kot mladostniki, ki niso člani teh mrež (10, 166). Raziskave tudi kažejo, da je verjetnost kajenja večja med mladostniki, ki so označeni za nepopularne (10).

Tudi na področju konoplje številne raziskave ugotavljajo pomemben vpliv vrstnikov na uporabo te PAS (37, 85, 102, 105, 112, 167), in ta vpliv se s starostjo krepi (73). Večje število prijateljev, ki uporabljajo konopljo, je močno povezano z uporabo konoplje pri mladostniku (105, 167), medtem ko je večje število vrstnikov, ki nasprotujejo uporabi konoplje, varovalni dejavnik pred uporabo te PAS (91, 167). Na uporabo konoplje pomembno vpliva tudi druženje z vrstniki, pri katerih je prisotno odklonsko vedenje (85, 112). Vrstniki namreč omogočajo mladostniku dostop do PAS ter vplivajo na sprejemanje slabih odločitev, kar prispeva k težavam, ki jih mladostnik izkusi z uporabo PAS (112). Po ugotovitvah ene od raziskav so mladostnice, katerih vrstniki so bili naklonjeni uporabi konoplje, 1,6-krat bolj verjetno uporabile konopljo (37). Nekateri avtorji ugotavljajo, da je vpliv vrstnikov učinkovit le ob sopojava drugih dejavnikov tveganja (75, 91); pri dekletih se poveča verjetnost uporabe PAS ob prelomnih življenjskih dogodkih in če je uporaba PAS med vrstniki visoka, podpora družine pa slaba (91), pri fantih pa je vrstniški vpliv večji pri slabem šolskem uspehu in manjšem občutku povezanosti s šolo (75). Ena od raziskav ugotavlja tudi, da socialna podpora vrstnikov nima varovalnega vpliva v povezavi z uporabo marihuane (11).



## *Souporaba PAS*

Le malo raziskav ocenjuje povezave med vrstniškimi dejavniki in souporabo tobaka, alkohola in konoplje. Kažejo na večjo verjetnost souporabe pri mladostnikih, katerih vrstniki uporabljajo PAS (120) in ki preživijo več večerov s prijatelji (118). Kažejo tudi na povezavo z odklonskim vedenjem oziroma prestopništvom vrstnikov (62).

Raziskave, ki vključujejo souporabo širšega nabora PAS oziroma kombinacijo s tveganim spolnim vedenjem, pa dosledno kažejo na povezave z uporabo PAS med vrstniki (77, 79, 80, 82, 123, 168). Kažejo tudi na povezavo z neosmišljenim prostim časom (80) in zmerno ali veliko časa, preživetega z vrstniki (79), niso pa zaznale povezav s številom prijateljev (79), zaznanim neodobranjem uporabe PAS med vrstniki in antisocialnim vedenjem vrstnikov (80).

## 3.6 ŠOLSKI DEJAVNIKI

### *Uporaba posamezne PAS*

Šola je še posebej pomembna kot socialno in izobraževalno okolje, ki vpliva na akademsko in poklicno pot ter tudi na zdravje in blagostanje posameznika (169). Povezanost s šolo skupaj s povezanostjo z družino, vrstniki in skupnostjo ter s pozitivnimi izkušnjami socializacije namreč deluje varovalno pred uporabo PAS in antisocialnimi vedenji (48). Mladostniki, ki poročajo o dobri povezanosti s šolo (zavezanost šoli, občutek pripadnosti, pozitiven odnos z učitelji, pozitiven odnos s sošolci, sodelovanje v šolskih dejavnostih itn.) in o dobrih medosebnih odnosih, imajo najboljše izide na področju duševnega zdravja, učnega uspeha in (ne)uporabe PAS, nasprotno pa imajo mladostniki, ki poročajo o nizki povezanosti s šolo, večje tveganje, da bodo imeli v kasnejših letih šolanja težave v duševnem zdravju ter da bodo redno kadili, pili alkohol in uporabljali marihuano (169).

Tudi raziskave za alkohol kažejo, da imajo učenci, ki niso navezani na učitelje, ne kažejo interesa za šolske obveznosti, se ne trudijo za šolski uspeh, imajo slab šolski uspeh in zgodovino nasilništva nad drugimi učenci, višje tveganje za težave s pitjem alkohola (74, 170). Slab šolski uspeh in obiskovanje šol s slabšim šolskim uspehom pa sta povezana z večjo verjetnostjo za kajenje (74). S šolo povezane težave, kot so slabše ocene, težave z učitelji, težava s pozornostjo, pogosto izostajanje iz šole, izključitev, ponavljanje, odsotnost želje po nadaljevanju izobraževanja in nasilništvo nad drugimi učenci, so povezane tudi z večjim tveganjem za uporabo konoplje (41, 48, 74). Kot so pokazale različne raziskave, je izostajanje iz šole (»špricanje«) še posebej pomemben dejavnik tveganja, povezan z uporabo alkohola, tobaka in konoplje (48, 74, 105). Izostajanje iz šole namreč ustvarja priložnosti za uporabo PAS, saj mladostniki z umikom iz šole preživijo več časa s prijatelji, vendar je to skupno preživljanje časa nenadzorovano in lahko tvegano (48). Tudi širše šolske norme so lahko dejavnik tveganja pri uporabi PAS; raziskave namreč kažejo (171-173), da je zaznavanje, da so uporaba alkohola, tobaka

in marihuane običajno vedenje v šoli, pomemben napovednik kasnejše uporabe teh treh snovi. Raziskave s področja tobaka ugotavljajo še, da lahko zaznavanje pogostega kajenja na področju šole spodbuja začetek in nadaljevanje kajenja med učenci šole (10). Obiskovanje šole z relativno visokimi deleži kadilcev pa lahko poveča dovzetnost za kajenje med učenci, ki ne kadijo, in poveča verjetnost kajenja (10).

Pomembni varovalni šolski dejavniki, ki so pri mladostnikih povezani z manj verjetno uporabo alkohola, tobaka in marihuane, so zavezanost šoli, priložnosti za prosocialno vključevanje učencev v šolske dejavnosti in nagrajevanje tovrstnega vedenja (73, 170). Pozitiven odnos med učencem in učiteljem je pomemben varovalni dejavnik, ki zmanjša tveganje za uporabo konoplje, in tudi pokazatelj, kako pomembna je dodatna opora, ki jo mladostnik potrebuje poleg tiste, ki mu jo daje družina (112). Na področjih alkohola in tobaka so se kot pomembni varovalni dejavnik pokazale tudi sprejete in dosledno izvajane šolske politike glede pitja alkohola (174) in šolskih pravil za zagotavljanje šolskega okolja brez tobaka. Pravila, ki omejujejo kajenje na območju šole in izven njega ter se strogo izvajajo, privedejo do manj kajenja med učenci (10).

### *Souporaba PAS*

Raziskave kažejo na povezavo med različnimi šolskimi dejavniki in souporabo tobaka, alkohola in konoplje (48, 116, 118, 120), in sicer slabšimi učnimi dosežki v šoli (116), nižjimi akademskimi aspiracijami (118), obiskovanjem šole z manj zahtevnim šolskim programom (120), izostajanjem od pouka (48) in negativnimi izkušnjami v šoli (118). Raziskave niso pokazale povezav z velikostjo šole, učnimi dosežki šole ali razmerjem med učenci in učitelji (48) ter vključenostjo šole med zdrave šole (120).

Raziskave, ki vključujejo souporabo širšega nabora PAS oziroma kombinacijo s tveganim spolnim vedenjem, prav tako kažejo povezave med souporabo PAS in slabšimi učnimi dosežki v šoli (49, 80, 81, 123), nižjo stopnjo izobrazbe (79), izostajanjem od pouka (49, 79) in slabo povezanostjo s šolo (62, 81, 144). Vendar povezav z dosežki v šoli (62, 79) in povezanostjo s šolo (80) ne kažejo vse raziskave. Ena od njih tudi ni pokazala povezav z zadovoljstvom s šolo, s stresom, povezanim s šolo, in z zaznano podporo sošolcev (79), so pa v eni od raziskav prikazali varovalni učinek povezanosti z učitelji (175).

## 3.7 SKUPNOSTNI DEJAVNIKI

### *Uporaba posamezne PAS*

Mladostnik v procesu socializacije iz različnih okolij pridobiva izkušnje, vrednote in vedenjske vzorce, na osnovi katerih gradi tudi svoje vedenjske vzorce in prepričanja. Eno izmed teh okolij je skupnost, ki lahko s svojimi pravili, normami, organiziranostjo, dostopnostjo do PAS in ekonomskim položajem vpliva na mladostnikov odnos do PAS in na uporabo PAS.

Na področju alkohola raziskave ugotavljajo, da na zgodnje pitje alkohola vplivajo značilnosti življenjskega okolja oziroma skupnosti, predvsem zaznana dostopnost alkohola in tolerantnost skupnosti do pitja alkohola med mladimi (176-178). Večja dostopnost alkohola v skupnosti je povezana z večjo uporabo alkohola med mladostniki (86, 176, 179). Pomemben napovedni dejavnik pitja je tudi revščina oziroma nizki SEP soseske (180). Nekateri druge značilnosti soseske, kot so fluktuacija preseljevanja v soseski, kriminaliteta in nered, stopnja zaposlenosti ali možnost zaposlovanja, socialni kapital in povezanost soseske, pa se niso izkazale kot pomemben dejavnik tveganja za pitje alkohola med mladostniki (180). Na pitje alkohola med mladimi varovalno vplivajo zakonodajni predpisi na področju alkohola, zlasti tisti, ki urejajo dostopnost alkohola in starostno omejitev za nakup in pitje alkohola, pri čemer je izredno pomembno, da se ti ukrepi dosledno izvajajo (181). Strožje omejitve glede starosti za nakup alkohola so povezane z manjšo razširjenostjo pitja alkohola med mladimi (86). Pomemben varovalni dejavnik za pitje alkohola med mladostniki je tudi verjetje v družbene vrednote in moralni red. Pitje alkohola med mladimi je odvisno tudi od cene alkohola. Raziskovalci so ugotovili, da podražitev cene alkohola zmanjša opijanje med mladimi (182). Pomemben dejavnik tveganja je tudi izpostavljenost mladostnikov oglaševanju alkoholnih izdelkov in prikazovanju pitja alkoholnih pijač v medijih in v okviru zabavne industrije (filmi, glasbeni videospoti, socialna omrežja), kar vpliva na mladostnikovo željo, namen in odločitev za pitje alkohola (183-185). Pregledne študije ob tem ugotavljajo, da ukrepi omejevanja oglaševanja alkohola, pokroviteljev in donacij učinkovito zmanjšujejo pitje alkohola med mladimi (181, 186).

Na področju tobaka raziskave ugotavljajo, da izpostavljenost oglaševanju in promociji tobaknih izdelkov poveča verjetnost za začetek kajenja (10, 95, 187) in nadaljevanje kajenja med mladostniki, pri čemer gre za vzročno povezavo (10). Izpostavljenost protoblačnemu marketingu in medijem za 2,2-krat zviša verjetnost začetka kajenja med mladimi (95). Zaznana dostopnost cigaret pa poveča tveganje za začetek kajenja pri mladostniku (95). Izpostavljenost protoblačnim sporočilom, še posebej v filmih in oglasih, poveča zaznavanje sprejemljivosti kajenja in tako poveča obseg kadilskega vedenja (10). Prikazi kajenja v filmih so vzročno povezani z začetkom kajenja med mladostniki (10, 95).

Višje oziroma naraščajoče cene tobaknih izdelkov privedejo do zmanjševanja razširjenosti kajenja med mladostniki, saj so ti zelo občutljivi za cene (86, 10). Prepovedi kajenja v zaprtih javnih in delovnih ter drugih prostorih so lahko učinkovita strategija za zmanjševanje kajenja med mladostniki (86, 178, 188, 189). Dokazi nakazujejo, da je morda tudi prepoved oziroma omejitev kajenja v domačem, bivanjskem okolju lahko učinkovita pri zmanjševanju kajenja med mladostniki, a je potrebnih več raziskav (190). Obstaja nekaj podatkov, da masovne medijske kampanje lahko preprečijo začetek kajenja med mladimi (191). Ukrepi, ki zmanjšajo dostopnost tobaknih izdelkov mladostnikom, lahko odvrta mladoletnike od poseganja po tobaku (10). Kajenje med mladostniki zmanjšajo tudi ukrepi prepovedi prodaje mladoletnim, če se

dosledno izvajajo (192). Tudi enotna embalaža lahko zmanjša razširjenost kajenja med mladostniki (10, 193).

Primeri držav kažejo, da celoviti programi nadzora nad tobakom, ki vključujejo številne ukrepe, kot so zviševanje obdavčitve in cen tobačnih izdelkov, ukrepi za okolje brez tobačnega dima, medijske kampanje za odrasle, zdravstvena opozorila, popolne prepovedi oglaševanja in promocije ter prepovedi razstavljanja tobačnih izdelkov na prodajnih mestih, in se dosledno izvajajo, zmanjšujejo razširjenost kajenja med mladostniki. Prve ugodne rezultate kaže tudi ukrep enotne embalaže (77, 193-195).

Na področju konoplje so nekatere raziskave kot ključna skupnostna dejavnika tveganja za uporabo konoplje izpostavile nestabilnost soseske in izpostavljenost nasilju v skupnosti, medtem ko je vpliv SEP soseske na uporabo konoplje manjši in viden le v daljšem obdobju (112, 155, 196). Življenje v nestabilni soseski, kjer so pogoste selitve v sosesko in iz nje v obdobju otroštva, vpliva na uporabo konoplje v zgodnji odraslosti. Nestabilna soseska ovira tvorjenje socialne povezanosti med sosedi in šibi njihovo pripravljenost posredovanja za skupno dobro (155). Tudi izpostavljenost nasilju je močno povezana z uporabo PAS, saj si mladostniki, ki so žrtve ali priče nasilja, lajšajo s tem povezan stres s pomočjo uporabe PAS (112). Izpostavljenost nasilju v soseski pa ima manjši vpliv na uporabo PAS pri tistih mladostnikih, ki živijo v soseskah z večjo socialno povezanostjo in pripravljenostjo posredovanja (196). Mladostniki, katerih soseskam se v določenem časovnem obdobju izboljša SEP, imajo manj težav, povezanih z uporabo konoplje (155). Več raziskav se je ukvarjalo z vplivom politik in norm skupnosti na stališča in odnos mladostnikov do marihuane in do uporabe marihuane. S tega vidika so pomembni tudi različni modeli legalizacije konoplje, tudi medicinske; modeli se namreč usmerjajo na različne vidike legalizacije, nekateri se npr. usmerjajo v zagotavljanje dostopnosti konoplje, drugi jasno opredeljujejo medicinsko konopljo kot zdravilo itn. Različni modeli zato tudi različno vplivajo na odnos mladostnikov do konoplje in do njene uporabe ter ga spreminjajo. Ena od raziskav ugotavlja, da je legalizacija marihuane v rekreativne namene pri mladostnikih, ki so že uporabljali marihuano, povezana z večjo uporabo te PAS, medtem ko na tiste, ki marihuane niso uporabljali, vpliva ni (197).

Pri legalizaciji marihuane v medicinske namene so pomembni predvsem vidiki, ki vplivajo na dostopnost marihuane v skupnosti in na norme. Tam, kjer se je zakonodaja usmerila predvsem na oskrbovanje z medicinsko marihuano (uzakonitev posebnih izdajnih mest za prodajo marihuane v medicinske namene, uzakonitev gojenja marihuane v medicinske namene doma), sta se med mladostniki zvečali tako verjetnost uporabe (nemedicinske) marihuane kot verjetnost njene redne uporabe, tam, kjer se je zakonodaja usmerila v strožjo kontrolo dostopa do medicinske marihuane (obvezno registriranje pacientov, ki se zdravijo z marihuano) in je skupnost medicinsko marihuano zaznala kot zdravilo, pa so zaznali manjše število vstopov v zdravljenje zasvojenosti (198). Večja izpostavljenost oglaševanju medicinske marihuane pa je povezana z večjo verjetnostjo uporabe in močnejšim namenom uporabe pri mladostnikih (199).

## *Souporaba PAS*

Raziskav o vplivih skupnosti na souporabo PAS je malo, njihovi rezultati pa so nedosledni. Posamezne raziskave ne kažejo na vpliv značilnosti skupnosti na souporabo PAS, npr. tipa skupnosti (ruralno/urbano), prisotnosti nasilja z orožjem v skupnosti (168) in socialno-ekonomskih značilnosti skupnosti (77, 200). Druge raziskave pa kažejo na povezavo med souporabo PAS in varovalnimi dejavniki skupnosti, kot so povezanost v skupnosti, prosocialna vključenost, zakoni in norme, kritičen odnos do uporabe PAS in orožja ter njihova nižja zaznana dostopnost, organiziranost skupnosti ipd. (89). Pozitivne povezave so našli tudi med souporabo PAS ter zaznano dostopnostjo PAS (80) in stopnjo deprivacije v skupnosti (143). Raziskav, ki bi analizirale vplive različnih ukrepov na souporabo PAS, nismo zasledili.

## 4. KAJ UGOTAVLJAMO V NAŠI RAZISKAVI

### 4.1 KAKŠNO RAZISKAVO SMO IZVEDLI

V publikaciji smo uporabili podatke iz mednarodne pregledne presečne raziskave HBSC, ki smo jo v Sloveniji v letu 2014 izvedli že četrtrič. Raziskava HBSC preučuje vedenja in navade mladostnikov, povezane z zdravjem, in njihov življenjski slog. Raziskava je bila izvedena na reprezentativnem vzorcu 11-, 13- in 15-letnih vsolanih mladostnikov v Sloveniji. Vzorčni okvir raziskave so predstavljali podatki Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport o vpisu v vse 6. (11-letniki) in 8. razrede (13-letniki) osnovnih šol ter vse 1. letnike srednjih šol (15-letniki) v šolskem letu 2013/14. Osnovno enoto vzorčenja je predstavljal razred oz. oddelek, pri čemer so bili posamezni razredi s seznama vseh razredov izbrani s pomočjo dvostopenjskega stratificiranega vzorčenja. Na prvi stopnji so bile izbrane posamezne osnovne in srednje šole, na drugi stopnji pa srednje šole glede na program, ki ga izvajajo. Raziskava je bila izvedena februarja 2014 s pomočjo spletnega anketiranja s standardiziranim mednarodnim vprašalnikom. Končna stopnja sodelovanja je bila 92,7-odstotna. Zbrani podatki so bili pripravljani po mednarodni metodologiji, nato pa so bili na enoten način za vse sodelujoče države pregledani še v mednarodnem centru za raziskavo HBSC. Končna baza vključuje 4997 mladostnikov. Natančnejši opis metodologije raziskave je na voljo v objavljenih poročilih raziskave in na spletni strani raziskave (13, 14, 201). Uporabljeni vprašalnik vsebuje niz vprašanj o demografskih, vedenjskih in psihosocialnih vidikih zdravja, vključno z uporabo tobaka, alkohola in konoplje. Vprašanja o konoplji so vključena izključno v vprašalnik za 15-letnike, zato smo v analize za to publikacijo vključili le skupino 15-letnikov. Za večjo moč raziskave smo za analize želeli uporabiti podatke iz več let raziskave (2002, 2006 in 2010), vendar zaradi neprimerljivih vprašanj glede uporabe konoplje tega nismo mogli izvesti.

#### 4.1.1 Sodelujoči v raziskavi

Analizirali smo podatke 15-letnikov iz raziskave HBSC iz leta 2014 ( $n = 1615$ ), med katerimi je bilo 46,1 % fantov in 53,9 % deklet; 40,9 % jih je obiskovalo gimnazijo, 38,2 % tehnične šole in 20,9 % poklicne šole.

V nadaljevanju besedila bomo za lažje branje skupino analiziranih 15-letnih dijakov imenovali mladostniki ali 15-letniki.

## 4.1.2 Spremenljivke

### *Odvisne spremenljivke – uporaba tobaka, alkohola in konoplje*

Za prikaz uporabe tobaka, alkohola ali konoplje **kadarkoli v življenju** ter **starosti ob prvi uporabi** smo uporabili naslednje spremenljivke:

- **Kadil tobak kadarkoli v življenju (vsaj eno cigareto, cigaro ali pipo).** Mladostniki, ki so na vprašanje »Koliko dni (če sploh) si kadil/-a tobak (vsaj eno cigareto, cigaro ali pipo) – kolikokrat v življenju?« odgovorili s katerimkoli drugim odgovorom razen nikoli (vsi možni odgovori: nikoli; 1–2 dni; 3–5 dni; 6–9 dni; 10–19 dni; 20–29 dni; 30 dni ali več).
- **Pil alkoholne pijače kadarkoli v življenju.** Mladostniki, ki so na vprašanje »Koliko dni (če sploh) si pil/-a alkoholne pijače – kolikokrat v življenju?« odgovorili s katerimkoli drugim odgovorom razen nikoli (vsi možni odgovori: nikoli; 1–2 dni; 3–5 dni; 6–9 dni; 10–19 dni; 20–29 dni; 30 dni ali več).
- **Uporabil konopljo kadarkoli v življenju.** Mladostniki, ki so na vprašanje »Ali si že kdaj uporabil/-a konopljo (vprašanje se nanaša na uporabo marihuane in hašiša, ki ju lahko poznaš pod imeni, kot so trava, gandža, vutra, joint, haš, bakla ...) – kadarkoli v življenju?« odgovorili s katerimkoli drugim odgovorom razen nikoli (vsi možni odgovori: nikoli; 1–2 dni; 3–5 dni; 6–9 dni; 10–19 dni; 20–29 dni; 30 dni ali več).
- **Starost ob prvem kajenju cigaret.** Mladostniki, ki so na vprašanje »Koliko si bil/-a star/-a, ko si prvič kadil/-a cigarete (več kot en dim)?« odgovorili za posamezno starost (vsi možni odgovori: nikoli; 11 let ali manj; 12 let; 13 let; 14 let; 15 let; 16 let in več).
- **Starost ob prvem pitju alkohola.** Mladostniki, ki so na vprašanje »Koliko si bil/-a star/-a, ko si prvič počel/-a naslednje stvari – pil/-a alkoholne pijače (več kot požirek)?« odgovorili za posamezno starost (vsi možni odgovori: nikoli; 11 let ali manj; 12 let; 13 let; 14 let; 15 let; 16 let ali več).
- **Starost ob prvi opitosti.** Mladostniki, ki so na vprašanje »Koliko si bil/-a star/-a, ko si prvič počel/-a naslednje stvari – bil/-a pijan/-a?« odgovorili za posamezno starost (vsi možni odgovori: nikoli; 11 let ali manj; 12 let; 13 let; 14 let; 15 let; 16 let ali več).
- **Starost ob prvi uporabi konoplje.** Mladostniki, ki so na vprašanje »Pri kateri starosti si prvič poskusil/-a konopljo (vprašanje se nanaša na uporabo marihuane in hašiša, ki ju lahko poznaš pod imeni, kot so trava, gandža, vutra, joint, haš, bakla ...)?« odgovorili za posamezno starost (vsi možni odgovori: nikoli; 11 let ali manj; 12 let; 13 let; 14 let; 15 let; 16 let ali več).

Za prikaz *trenutne uporabe* tobaka, alkohola in konoplje smo uporabili naslednje spremenljivke:

- **Kadi tobak vsaj enkrat tedensko.** Mladostniki, ki so na vprašanje »Kako pogosto kadiš tobak sedaj?« odgovorili vsak dan ali vsaj enkrat na teden, a ne vsak dan (vsi možni odgovori: vsak dan; vsaj enkrat na teden, a ne vsak dan; manj kot enkrat na teden; ne kadim).
- **Pije alkoholne pijače vsaj enkrat tedensko.** Mladostniki, ki so na vprašanje »Kako pogosto sedaj piješ alkoholne pijače, kot so na primer pivo, vino ali žgane pijače?« odgovorili vsak dan ali vsak teden (vsi možni odgovori: vsak dan; vsak teden; vsak mesec; redko; nikoli).
- **Opit vsaj 2-krat v življenju.** Mladostniki, ki so na vprašanje »Ali si že kdaj spil/-a toliko alkoholnih pijač, da si bil/-a res pijan/-a – kadarkoli v življenju?« odgovorili da, 2- ali 3-krat, da, 4- do 10-krat, ali da, več kot 10-krat (vsi možni odgovori: ne, nikoli; da, enkrat; da, 2- ali 3-krat; da, 4- do 10-krat; da, več kot 10-krat).
- **Uporabljal konopljo 3 dni ali več v zadnjih 12 mesecih.** Mladostniki, ki so na vprašanje »Ali si že kdaj uporabil/-a konopljo (vprašanje se nanaša na uporabo marihuane in hašiša, ki ju lahko poznaš pod imeni, kot so trava, gandža, vutra, joint, haš, bakla ...) – v zadnjih 12 mesecih?« odgovorili s katerimkoli drugim odgovorom razen nikoli in 1–2 dneva (vsi možni odgovori: nikoli; 1–2 dneva; 3–5 dni; 6–9 dni; 10–19 dni; 20–29 dni; 30 dni ali več).

*Pogosto/bolj tvegano uporabo PAS smo opredelili kot vsaj tedensko ali pogostejše kajenje, vsaj tedensko ali pogostejše pitje alkoholnih pijač in/ali opitost vsaj 2-krat v življenju ter uporabo konoplje vsaj 3 dni v zadnjih 12 mesecih.*

### *Neodvisne spremenljivke – dejavniki, povezani z uporabo tobaka, alkohola in konoplje*

Dejavnike, povezane s pogosto/bolj tvegano uporabo PAS, smo razvrstili v sedem skupin:

- **Individualni dejavniki:** spol, sodelovanje pri trpinčenju vsaj 2-krat na mesec v preteklih nekaj mesecih (da, ne), trpinčenost vsaj 1-krat v preteklih nekaj mesecih (ne, da), pretepanje vsaj 3-krat v zadnjih 12 mesecih (da, ne), poškodbe v zadnjih 12 mesecih, ki so zahtevale zdravstveno oskrbo (ne, da), samoocena telesne teže (ravno prava teža, presuh, predebel), dietno vedenje (da, ne), samoocena zdravja (odlično ali dobro, še kar ali slabo) in indeks telesne mase (normalna telesna teža, prenizka telesna teža, previsoka telesna teža ali debelost).
- **Duševno zdravje:** Vprašalnik prednosti in slabosti – SDQ (lestvica), zadovoljstvo z življenjem (lestvica), psihosomatski simptomi vsaj 2 več kot 1-krat tedensko (da, ne), težave na enem ali več področjih – čustva, zbranost, obnašanje (ne, manjše,



precejšnje ali hude), ali mladostnika težave na enem ali več področjih – čustva, zbranost, obnašanje – spravijo v stisko (sploh ne ali samo malo/kar precej ali zelo), samomorilne misli (da, ne), občutki depresivnosti – žalost, obupanost, prenehanje opravljanja običajnih dejavnosti (da, ne).

- **(Ne)zdrav življenjski slog in zgodnji spolni odnos:** zajtrkovanje vsak dan med šolskim tednom (da, ne), uživanje sadja vsak dan (da, ne), uživanje zelenjave vsak dan (da, ne), pitje sladkih pijač vsak dan (ne, da), pitje energijskih pijač (ne, da), ščetkanje zob več kot enkrat na dan (da, ne), telesna dejavnost 7 dni v tednu vsaj 60 minut na dan (da, ne), sedeča vedenja v prostem času več kot 4 ure na dan med šolskim tednom (da, ne), spolni odnos (da, ne).
- **Družinski dejavniki:** tip družine (klasična, enostarševska, rekonstruirana in drugo), podpora družine (izračun povprečne vrednosti v okviru 7-stopenjske lestvice za štiri trditve: Moja družina mi resnično skuša pomagati; Družina mi zagotavlja čustveno pomoč in podporo, ki jo potrebujem; S svojo družino se lahko pogovarjam o svojih težavah; Moja družina mi je pripravljena pomagati pri sprejemanju odločitev), komunikacija v družini (izračun povprečne vrednosti v okviru 7-stopenjske lestvice za štiri trditve: O pomembnih stvareh se pogovarjamo; Kadar govorim, poslušajo, kaj rečem; Kadar ne razumemo drug drugega, si postavljamo vprašanja; Kadar pride do nesporazuma, se pogovarjamo, dokler ni razjasnjeno), kako lahko se mladostnik pogovarja z mamo o stvareh, ki ga/jo res težijo (zelo lahko ali lahko, težko ali zelo težko), kako lahko se mladostnik pogovarja z očetom o stvareh, ki ga/jo res težijo (zelo lahko ali lahko, težko ali zelo težko), pogostost vsaj enega obroka na dan s starši (3- do 4-krat na teden ali pogosteje, 1- do 2-krat na teden ali redkeje).
- **SEP:** zaposlenost staršev (oba zaposlena, eden ali oba brezposelna), subjektivna ocena blagostanja družine (nadpovprečno, povprečno, podpovprečno).
- **Vrstniški dejavniki:** kajenje tobaka med vrstniki (nihče ali nekaj, precej, večina ali vsi), pitje alkoholnih pijač med vrstniki (nihče ali nekaj, precej, večina ali vsi), opitost vsaj enkrat tedensko med vrstniki (nihče ali nekaj, precej, večina ali vsi), uporaba konoplje med vrstniki (nihče ali nekaj, precej, večina ali vsi), vsakodnevno druženje s prijatelji pred 8. uro zvečer (da, ne), vsakodnevno druženje s prijatelji po 8. uri zvečer (da, ne), podpora prijateljev (izračun povprečne vrednosti v okviru 7-stopenjske lestvice za štiri trditve: Prijatelji mi resnično poskušajo pomagati; Če gre kaj narobe, se lahko zanesem na prijatelje; Imam prijatelje, s katerimi lahko delim žalost in veselje; S prijatelji se lahko pogovorim o svojih težavah).
- **Šolski dejavniki:** tip šole (gimnazija, srednja tehnična šola, poklicna šola), ocena razrednika o mladostnikovem delu v šoli (zelo dobro ali dobro, povprečno ali podpovprečno), dobro mnenje o šoli (da, ne), podpora učiteljev (izračun povprečne vrednosti v okviru 7-stopenjske lestvice za tri trditve: Učitelji/učiteljice me sprejemajo takega/tako kot sem; Učiteljem/učiteljicam ni vseeno zame; Svojim učiteljem/učiteljicam zelo zaupam), podpora sošolcev (izračun povprečne vrednosti

v okviru 7-stopenjske lestvice za tri trditve: S sošolci/sošolkami smo radi skupaj; Večina sošolcev/sošolk v mojem razredu je prijaznih in radi pomagajo; Ostali sošolci/sošolke me sprejemajo takega/tako, kot sem).

Podroben opis vseh vprašanj, ki smo jih uporabili pri neodvisnih spremenljivkah, je na voljo v publikaciji Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji: Izsledki mednarodne raziskave HBSC 2014 (13).

### 4.1.3 Analize

S pomočjo dvorazsežnih kontingenčnih tabel smo ugotavljali porazdelitve skupin mladostnikov, ki uporabljajo PAS, glede na posamezne opazovane neodvisne spremenljivke. Za ugotavljanje povezanosti med njimi smo uporabili test hi-kvadrat ( $\chi^2$ ), pri čemer smo za raven značilnosti vzeli vrednost statistične značilnosti  $p \leq 0,05$ .

Na osnovi vprašanj o uporabi tobaka, alkohola in konoplje kadarkoli v življenju smo izračunali deleže tistih, ki so kadarkoli v življenju uporabili posamezno PAS, in deleže tistih, ki niso uporabili nobene od treh PAS oziroma so kadarkoli v življenju uporabili eno, dve ali vse tri PAS.

Na osnovi vprašanj o trenutni uporabi tobaka, alkohola in konoplje smo izračunali delež tistih, ki poročajo o vsaj enem od opazovanih vedenj (tedensko kajenje tobaka, tedensko pitje alkohola in/ali opitost vsaj 2-krat v življenju ter uporaba konoplje 3 dni ali več v zadnjih 12 mesecih), in deleže tistih, ki poročajo o enem, dveh ali vseh treh opazovanih vedenjih.

Prikazali smo tudi zaporedje prve uporabe in starost ob prvi uporabi PAS. Za določitev najpogostejše starosti, ko so 15-letni všolani mladostniki prvič pili alkohol, prvič kadili cigarete, prvič uporabili konopljo ali pa uporabljali dve ali tri PAS, smo uporabili modus.

Za oceno števila 15-letnikov pri posameznih kazalnikih smo uporabili podatke Statističnega urada Slovenije o številu 15-letnih prebivalcev Slovenije v prvi polovici leta 2014, torej v času, ko se je raziskava izvajala. Število 15-letnih prebivalcev Slovenije v prvi polovici leta 2014 je 18.532.

V drugem delu analiz smo z dvostopenjskim modeliranjem, s pomočjo logistične regresije, v prvem koraku, ločeno s sedmimi modeli logistične regresije, oblikovanimi iz vsebinsko pomembnih dejavnikov posameznih področij (individualni, družinski, šolski, vrstniški dejavniki, duševno zdravje, (ne)zdrav življenjski slog in zgodnji spolni odnos, SEP), najprej identificirali dejavnike, ki so pomembno povezani z uporabo in souporabo PAS. V drugem koraku smo v skupen model logistične regresije vključili samo statistično značilno povezane dejavnike z uporabo in souporabo PAS iz prvega koraka. Za raven značilnosti smo vsakokrat vzeli vrednost statistične značilnosti  $p \leq 0,05$ .

Večina uporabljenih spremenljivk je bila diskretnih, le nekatere kontinuirane (zaznana podpora vrstnikov, rezultat SDQ, zadovoljstvo z življenjem, zaznana podpora v družini). V primeru kontinuiranih spremenljivk smo ocenjevali, kako je njihovo naraščanje ali padanje povezano z uporabo in souporabo PAS.

Podatki so bili analizirani s programom IBM SPSS 21.

## 4.2 KAKŠNI SO REZULTATI IZVEDENIH ANALIZ

### 4.2.1 Kolikšen delež 15-letnikov iz Slovenije je že uporabil tobak, alkohol in/ali konopljo, eno ali več od naštetih psihoaktivnih snovi

Večina 15-letnikov je kadarkoli v življenju uporabila vsaj eno od treh PAS, le vsak šesti 15-letni dijak ni uporabil nobene. Najpogosteje so kadarkoli v življenju uporabili alkohol, med kombinacijami pa tobak in alkohol oziroma kombinacijo vseh treh analiziranih PAS (tabeli 1 in 2).

**Tabela 1:** Uporaba tobaka, alkohola in konoplje kadarkoli v življenju med 15-letniki glede na število uporabljenih PAS

	%	Ocena absolutnega števila 15-letnikov
Uporabil eno od treh PAS	44,2	8191
Uporabil dve od treh PAS	21,8	4040
Uporabil vse tri PAS	17,6	3262
Ni uporabil tobaka, alkohola ali konoplje	16,3	3021

\* Zaradi zaokroževanja so lahko v seštevkih razlike.

**Tabela 2:** Uporaba tobaka, alkohola in konoplje kadarkoli v življenju med 15-letniki glede na število uporabljenih PAS in glede na vrsto/kombinacijo uporabljenih PAS

	%	Ocena absolutnega števila 15-letnikov
Alkohol	42,7	7913
Tobak in alkohol	18,6	3447
Alkohol in tobak in konoplja	17,6	3262
Ni uporabil tobaka, alkohola ali konoplje	16,3	3021
Alkohol in konoplja	2,7	500
Tobak	1,6	297
Tobak in konoplja	0,4	74
Konoplja	Petnajstletnikov, ki bi v raziskavi uporabljali izključno konopljo, v raziskavi nismo zabeležili.	

\* Zaradi zaokroževanja so lahko v seštevkih razlike.

Med spoloma ni razlik glede števila uporabljenih PAS kadarkoli v življenju ( $p = 0,810$ ), obstaja pa statistično značilna razlika glede na vrsto uporabljenih PAS ( $p = 0,007$ ), pri nekaterih kombinacijah se nakazuje, da fantje verjetno pogosteje posegajo po konoplji.

#### 4.2.2 Koliko so bili mladostniki v Sloveniji stari, ko so prvič uporabili tobak, alkohol in/ali konopljo Kakšen je bil običajen vrstni red prve uporabe tobaka, alkohola in konoplje

Petnajstletniki so večinoma najprej uporabili alkohol, znaten delež pa več PAS ob isti starosti (tabela 3). Med spoloma pri tem ni razlik ( $p = 0,774$ ).

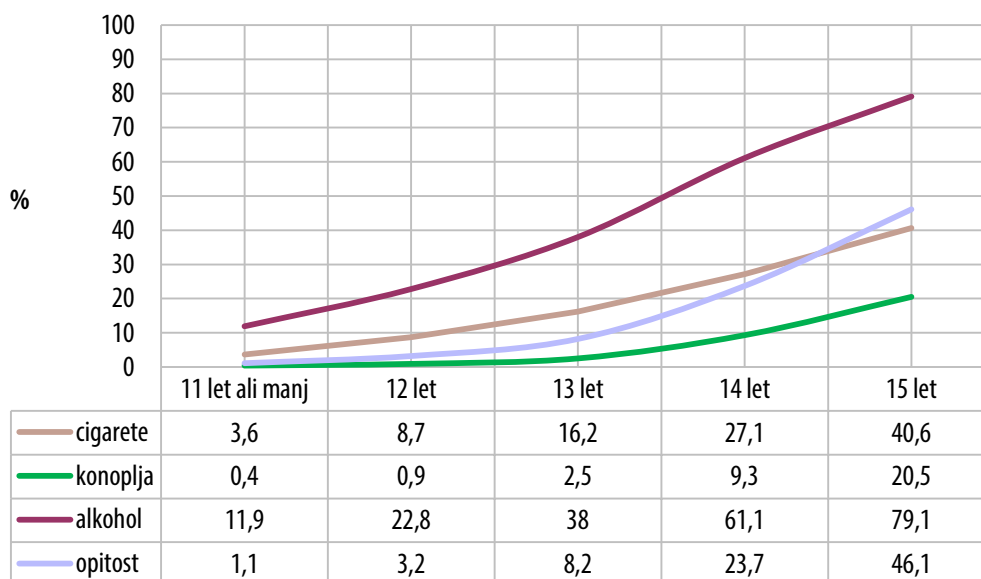
**Tabela 3:** Petnajstletniki, ki so kadarkoli v življenju uporabili vsaj eno od treh PAS glede na prvo uporabljeno PAS kadarkoli v življenju

	%
Najprej pil alkohol	42,1
Prvič uporabil 2 PAS ob isti starosti	24,2
Najprej kadil cigarete	16,2
Prvič uporabil vse tri PAS ob isti starosti	15,6
Najprej uporabil konopljo	2,0

\* Zaradi zaokroževanja so lahko v seštevkih razlike.

Najpogostejša starost, ob kateri so 15-letniki prvič pili alkohol ali prvič kadili cigarete, je 12 let, najpogostejša starost, ob kateri so prvič uporabili konopljo, pa med 13 in 14 let. Dve PAS ob isti starosti so najpogosteje uporabili v starosti 14 let (predvsem tobak (cigarete) in alkohol), vse tri PAS ob isti starosti pa v starosti 15 let. Konoplja se uporabljenim PAS običajno pridruži pri 15 letih. Povzamemo lahko, da v nižji starosti mladostniki uporabijo po eno PAS, medtem ko pri 14 ali 15 letih uporabijo po več PAS v enem letu. Raziskava ne omogoča vpogleda v to, katera PAS je bila uporabljena prva, če je mladostnik v isti starosti uporabil več PAS.

V starosti 11 let ali manj je skoraj 12 % 15-letnikov že poskusilo alkohol, 3,6 % ji je uporabilo tobak, 1,1 % je že bilo opitih, 0,4 % pa jih je že uporabilo konopljo. S starostjo ti deleži hitro naraščajo. Kumulativni deleži uporabe posamezne PAS v starostih do 15 let so prikazani v sliki 1.



**Slika 1:** Kumulativni deleži uporabe posamezne PAS ter opitosti v starosti do 15 let med 15-letniki

#### 4.2.3 Kolikšen delež 15-letnikov iz Slovenije pogosto/bolj tvegano uporablja in souporablja tobak, alkohol in/ali konopljo

Med 15-letniki vsaj 1-krat na teden kadi tobak 13,1 %, vsaj 1-krat na teden pije alkohol in/ali je bilo opitih vsaj 2-krat v življenju 34,8 %, konopljo pa je 3 dni ali več v zadnjih 12 mesecih uporabljalo 10,4 % vseh. Nekateri 15-letniki poročajo o enem od naštetih vedenj, drugi o več kot enem, približno 60 % pa o teh vedenjih ne poroča (mednje sodijo vsi, ki ali ne uporabljajo PAS ali pa jih ne uporabljajo tako pogosto) (tabeli 4 in 5). Več kot polovica 15-letnikov sicer ne poroča o pogosti/bolj tvegani uporabi PAS, a vendar jih približno 40 % poroča o pogosti/bolj tvegani uporabi PAS, to je 294 razredov

dijakov (po podatkih Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport je bilo v šolskem letu 2014/15 v razredu povprečno 25 dijakov (MIZŠ). Kar za 36 razredov dijakov pa pogosto/bolj tvegano uporablja vse tri PAS – tobak, alkohol in konopljo.

**Tabela 4:** Pogosta/bolj tvegana uporaba tobaka, alkohola in konoplje med 15-letniki glede na število uporabljenih PAS

	%	Ocena absolutnega števila 15-letnikov
Ne kadi tedensko, ne pije alkohola tedensko, ni bil opit vsaj 2-krat v življenju, ni uporabljal konoplje 3 dni ali več v zadnjih 12 mesecih	60,3	11175
Pogosta/bolj tvegana uporaba ene PAS	25,0	4633
Pogosta/bolj tvegana souporaba dveh PAS	9,9	1835
Pogosta/bolj tvegana souporaba treh PAS	4,8	890

\* Zaradi zaokroževanja so lahko v seštevkih razlike.

**Tabela 5:** Pogosta/bolj tvegana uporaba tobaka, alkohola in konoplje med 15-letniki glede na vrsto/kombinacijo uporabljenih PAS

	%	Ocena absolutnega števila 15-letnikov
Ne kadi tedensko, ne pije alkohola tedensko, ni bil opit vsaj 2-krat v življenju, ni uporabljal konoplje 3 dni ali več v zadnjih 12 mesecih	60,3	11175
ALKOHOL: tedensko pije alkohol in/ali bil opit vsaj 2-krat v življenju	21,3	3947
TOBAK IN ALKOHOL: tedensko kadi IN tedensko pije alkohol in/ali bil opit vsaj 2-krat v življenju	5,7	1056
TOBAK, ALKOHOL IN KONOPLJA: tedensko kadi IN tedensko pije alkohol in/ali bil opit vsaj 2-krat v življenju IN uporabljal konopljo 3 dni ali več v zadnjih 12 mesecih	4,8	890
ALKOHOL IN KONOPLJA: tedensko alkohol in/ali bil opit vsaj 2-krat v življenju IN uporabljal konopljo 3 dni ali več v zadnjih 12 mesecih	3,7	686
TOBAK: tedensko kadi	2,5	463
KONOPLJA: uporabljal konopljo 3 dni ali več v zadnjih 12 mesecih	1,3	241
TOBAK IN KONOPLJA: tedensko kadi IN uporabljal konopljo 3 dni ali več v zadnjih 12 mesecih	0,4	74

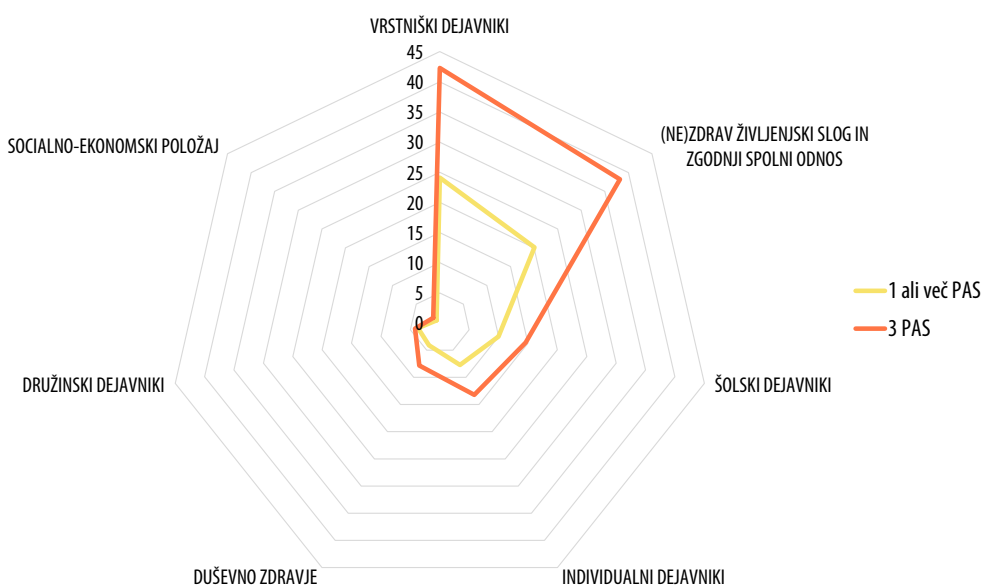
\* Zaradi zaokroževanja so lahko v seštevkih razlike.

## 4.2.4 Kateri dejavniki so povezani s pogosto/bolj tvegano uporabo tobaka, alkohola in konoplje med 15-letniki v Sloveniji

### *Dejavniki, povezani s pogosto/bolj tvegano uporabo vsaj ene od treh psihoaktivnih snovi ali vseh treh – posamezna področja dejavnikov*

Da bi ugotovili, kateri dejavniki so povezani s pogosto/bolj tvegano uporabo vsaj ene od treh PAS ali vseh treh, smo naprej analizirali podatke o povezavah znotraj posameznih področij dejavnikov, in sicer individualnih, vrstniških, šolskih, družinskih dejavnikov, dejavnikov (ne)zdravega življenjskega sloga in zgodnjega spolnega odnosa, dejavnikov duševnega zdravja in SEP.

Posamezni dejavniki znotraj vseh vključenih področij so bili statistično značilno povezani s pogosto/bolj tvegano uporabo vsaj ene od treh PAS ali vseh treh. Tako pri pogosti/bolj tvegani uporabi vsaj ene od treh PAS kot pri pogosti/bolj tvegani uporabi vseh treh smo največji delež pojasnjene variance zabeležili pri vrstniških dejavnikih ter pri dejavnikih (ne)zdravega življenjskega sloga in zgodnjem spolnem odnosu, najnižjega pa pri družinskih dejavnikih in dejavnikih SEP (slika 2 in tabeli 7 in 8). Delež pojasnjene variance je bil pri večini področij višji pri pogosti/bolj tvegani uporabi vseh treh PAS kot pri pogosti/bolj tvegani uporabi vsaj ene od treh PAS (slika in tabeli).



**Slika 2:** Delež pojasnjene variance za posamezna analizirana področja

Posamezni dejavniki, ki so bili statistično značilno povezani s pogosto/bolj tvegano uporabo vsaj ene od treh PAS ali vseh treh, so pogosto identični (tabeli 6 in 7), a so obeti praviloma višji pri skupini 15-letnikov, ki so pogosto/bolj tvegano uporabljali vse tri PAS, kot pri skupini vseh, ki so pogosto/bolj tvegano uporabljali vsaj eno od treh PAS.

Pri pogosti/bolj tvegani uporabi vsaj ene PAS je bila verjetnost uporabe najvišja pri:

- zgodnjem spolnem odnosu (OR = 3,7),
- vsakodnevnem druženju s prijatelji po 8. uri zvečer (OR = 3,1),
- agresivnem vedenju (pogosto pretepanje: OR = 3,1; trpinčenje drugih: OR = 2,2),
- uporabi PAS med vrstniki (tobak: OR = 2,9; alkohol: OR = 2,2; konoplja: OR = 2,2),
- vsakodnevnem pitju energijskih pijač (OR = 2,7) in
- šolanju v poklicni šoli (OR = 2,4).

Pri pogosti/bolj tvegani uporabi vseh treh PAS je bila verjetnost uporabe najvišja pri:

- zgodnjem spolnem odnosu (OR = 17,5),
- uporabi tobaka med vrstniki (OR = 9,4),
- uporabi konoplje med vrstniki (OR = 6,7),
- pogostem pretepanju (OR = 5,4),
- šolanju na poklicni šoli (OR = 4,2) ali srednji tehnični šoli (OR = 3,2),
- občutkih depresivnosti (OR = 3,4) in
- slabi samooceni zdravja (OR = 3,1).

V tabeli 6 smo prikazali dejavnike, povezane z uporabo in souporabo PAS, z upoštevanjem velikosti obetov pri posameznih povezanih dejavnikih.



**Tabela 6:** Dejavniki, povezani s pogosto/bolj tvegano uporabo vsaj ene od treh PAS ali vseh treh – posamezne skupine dejavnikov

POGOSTO/BOLJ TVEGANO UPORABLJA VSAJ 1 PAS	POGOSTO/BOLJ TVEGANO UPORABLJA VSE 3 PAS
<b>VRSTNIŠKI DEJAVNIKI</b>	
Kajenje tobaka med vrstniki	Kajenje tobaka med vrstniki
Pitje alkoholnih pijač med vrstniki	
Uporaba konoplje med vrstniki	Uporaba konoplje med vrstniki
	Vsakodnevno druženje s prijatelji pred 8. uro zvečer
Vsakodnevno druženje s prijatelji po 8. uri zvečer	Vsakodnevno druženje s prijatelji po 8. uri zvečer
<b>INDIVIDUALNI DEJAVNIKI</b>	
Fantje	Fantje
Sodelovanje pri trpinčenju vsaj 2-krat/mesec v preteklih nekaj mesecih	Sodelovanje pri trpinčenju vsaj 2-krat/mesec v preteklih nekaj mesecih
Pretepanje vsaj 3-krat v zadnjih 12 mesecih	Pretepanje vsaj 3-krat v zadnjih 12 mesecih
Poškodbe v zadnjih 12 mesecih, ki so zahtevale zdravstveno oskrbo	
Dietno vedenje	
Samoocena zdravja: še kar ali slabo	Samoocena zdravja: še kar ali slabo
	Prevelika telesna teža ali debelost
<b>ŠOLSKI DEJAVNIKI</b>	
Tip šole: srednja tehnična šola	Tip šole: srednja tehnična šola
Tip šole: poklicna šola	Tip šole: poklicna šola
Nima dobrega mnenja o šoli	
Nižja podpora učiteljev	Nižja podpora učiteljev
<b>(NE)ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG IN ZGODNJI SPOLNI ODNOS</b>	
Ne zajtrkuje vsak dan med šolskim tednom	Ne zajtrkuje vsak dan med šolskim tednom
Ne uživa sadja vsak dan	
Vsakodnevno pije energijske pijače	Vsakodnevno pije energijske pijače
Že imel spolni odnos	Že imel spolni odnos
<b>DUŠEVNO ZDRAVJE</b>	
Občutki depresivnosti	Občutki depresivnosti
Samomorilne misli	
Težave na enem ali več področjih (čustva, zbranost, obnašanje) ga kar precej ali zelo spravijo v stisko	
<b>DRUŽINSKI DEJAVNIKI</b>	
	Rekonstruirana ali druga vrsta družine (ne klasična ali enostarševska)
Večja podpora družine	
Slabša komunikacija v družini	
<b>SOCIALNO-EKONOMSKI POLOŽAJ</b>	
Podpopprečna subjektivna ocena blagostanja družine	Podpopprečna subjektivna ocena blagostanja družine

Dejavniki, ki zvišujejo souporabo PAS:

OR < 2    OR od 2 do 5    OR večji od 5    OR večji od 10

Z zeleno so označeni dejavniki, ki znižujejo verjetnost souporabe PAS.

**Tabela 7:** Rezultati logistične regresije o povezavah med dejavniki posameznih skupin in pogosto/bolj tvegano uporabo vsaj ene od treh PAS ali vseh treh (skupine dejavnikov so razvrščene po višini pojasnjene variance)

VRSTNIŠKI DEJAVNIKI		Pogosto/bolj tvegano uporablja vsaj 1 PAS <sup>a</sup>		Pogosto/bolj tvegano uporablja vse 3 PAS <sup>b</sup>	
		OR	95 % CI	OR	95 % CI
Kajenje tobaka med vrstniki	Nihče ali nekaj	1,00		1,00	
	Precej, večina ali vsi	***2,88	2,23–3,72	***9,38	3,37–26,11
Pitje alkoholnih pijač med vrstniki	Nihče ali nekaj			1,00	
	Precej, večina ali vsi	***2,16	1,57–2,96	2,24	0,61–8,26
Opitost vsaj enkrat tedensko med vrstniki	Nihče ali nekaj	1,00		1,00	
	Precej, večina ali vsi	1,24	0,94–1,64	1,05	0,56–2,00
Uporaba konoplje med vrstniki	Nihče ali nekaj	1,00		1,00	
	Precej, večina ali vsi	***2,18	1,59–3,01	***6,70	3,64–12,31
Vsakodnevno druženje s prijatelji pred 8. uro zvečer	Ne	1,00		1,00	
	Da	1,33	0,87–2,05	*2,78	1,28–6,05
Vsakodnevno druženje s prijatelji po 8. uri zvečer	Ne	1,00		1,00	
	Da	**3,10	1,50–6,40	*3,49	1,07–11,37
Podpora prijateljev <sup>c</sup>		1,02	0,96–1,09	1,12	0,93–1,35

<sup>a</sup> n = 1490; p = 0,738; odstotni delež pojasnjene variance = 24,1 %.

<sup>b</sup> n = 977; p = 0,589; odstotni delež pojasnjene variance = 42,3 %.

<sup>c</sup> Kontinuirana spremenljivka.

\* p < 0,05.

\*\* p < 0,01.

\*\*\* p < 0,001.

(NE)ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG IN ZGODNJI SPOLNI ODNOS		Pogosto/bolj tvegano uporablja vsaj 1 PAS <sup>a</sup>		Pogosto/bolj tvegano uporablja vse 3 PAS <sup>b</sup>	
		OR	95 % CI	OR	95 % CI
Zajtrkovanje vsak dan med šolskim tednom	Da	1,00		1,00	
	Ne	***1,67	1,31–2,12	*2,30	1,20–4,41
Uživanje sadja vsak dan	Da	1,00		1,00	
	Ne	*1,42	1,07–1,87	1,81	0,87–3,79
Uživanje zelenjave vsak dan	Da	1,00		1,00	
	Ne	0,87	0,65–1,17	1,71	0,73–3,98
Pitje sladkih pijač vsak dan	Ne	1,00		1,00	
	Da	1,11	0,86–1,45	1,07	0,57–1,99
Pitje energijskih pijač vsak dan	Ne	1,00		1,00	
	Da	***2,65	2,10–3,35	***3,63	1,86–7,08
Ščetkanje zob več kot enkrat na dan	Da	1,00		1,00	
	Ne	0,96	0,75–1,24	0,74	0,39–1,42
Telesna dejavnost 7 dni v tednu vsaj 60 minut na dan	Da	1,00		1,00	
	Ne	0,74	0,53–1,03	0,94	0,44–2,00
Sedeča vedenja v prostem času več kot 4 ure na dan med šolskim tednom	Ne	1,00		1,00	
	Da	1,13	0,88–1,45	1,76	0,94–3,29
Spolni odnos	Ne	1,00		1,00	
	Da	***3,66	2,75–4,87	***17,49	9,57–31,97

<sup>a</sup> n = 1480; p = 0,399; odstotni delež pojasnjene variance = 20,1 %.

<sup>b</sup> n = 986; p = 0,373; odstotni delež pojasnjene variance = 38,2 %.

\* p < 0,05.

\*\* p < 0,01.

\*\*\* p < 0,001.

ŠOLSKI DEJAVNIKI		Pogosto/bolj tvegano uporablja vsaj 1 PAS <sup>a</sup>		Pogosto/bolj tvegano uporablja vse 3 PAS <sup>b</sup>	
		OR	95 % CI	OR	95 % CI
Tip šole	Gimnazija	1,00		1,00	
	Srednja tehnična šola	***1,96	1,54–2,50	***3,24	1,74–6,04
	Poklicna šola	***2,40	1,79–3,21	***4,16	2,08–8,31
Ocena razrednika o mladostnikovem delu	Zelo dobro ali dobro	1,00		1,00	
	Povprečno ali podpovprečno	1,19	0,94–1,51	1,1	0,65–1,88
Dobro mnenje o šoli	Da	1,00		1,00	
	Ne	*1,28	1,02–1,61	1,58	0,92–2,72
Nižja podpora učiteljev <sup>c</sup>		***1,69	1,45–1,99	***2,39	1,69–3,38
Nižja podpora sošolcev <sup>c</sup>		0,85	0,72–1,00	0,88	0,62–1,26

<sup>a</sup> n = 1557; p = 0,897; odstotni delež pojasnjene variance = 10,0 %.

<sup>b</sup> n = 1023; p = 0,063; odstotni delež pojasnjene variance = 14,6 %.

<sup>c</sup> Kontinuirana spremenljivka.

\* p < 0,05.

\*\* p < 0,01.

\*\*\* p < 0,001.

INDIVIDUALNI DEJAVNIKI		Pogosto/bolj tvegano uporablja vsaj 1 PAS <sup>a</sup>		Pogosto/bolj tvegano uporablja vse 3 PAS <sup>b</sup>	
		OR	95 % CI	OR	95 % CI
Spol	Dekleta	1,00		1,00	
	Fantje	*1,35	1,06–1,73	*1,90	1,06–3,39
Sodelovanje pri trpinčenju vsaj 2-krat/mesec v preteklih nekaj mesecih	Ne	1,00		1,00	
	Da	**2,22	1,39–3,55	*2,92	1,22–6,96
Trpinčenost vsaj 1-krat v preteklih nekaj mesecih	Ne	1,00		1,00	
	Da	1,00	0,74–1,35	0,96	0,49–1,90
Pretepanje vsaj 3-krat v zadnjih 12 mesecih	Ne	1,00		1,00	
	Da	***3,06	1,96–4,78	***5,44	2,62–11,29
Poškodbe v zadnjih 12 mesecih, ki so zahtevale zdravstveno oskrbo	Ne	1,00		1,00	
	Da	**1,37	1,10–1,71	1,3	0,77–2,17
Samocena telesne teže	Ravno prava teža	1,00		1,00	
	Presuh	1,21	0,86–1,70	1,3	0,63–2,71
	Predebel	1,00	0,76–1,32	0,95	0,50–1,81
Dietno vedenje	Ne	1,00		1,00	
	Da	**1,58	1,15–2,16	1,33	0,62–2,85
Samocena zdravja	Odlično ali dobro	1,00		1,00	
	Še kar ali slabo	*1,49	1,10–2,02	***3,11	1,67–5,79
Indeks telesne mase	Normalna TT	1,00		1,00	
	Prenizka TT	0,81	0,53–1,25	0,73	0,26–2,04
	Prevelika TT ali debelost	0,97	0,71–1,34	*0,40	0,16–1,00

<sup>a</sup> n = 1490; p = 0,873; odstotni delež pojasnjene variance = 7,7 %.

<sup>b</sup> n = 983; p = 0,483; odstotni delež pojasnjene variance = 13,2 %.

\* p < 0,05.

\*\* p < 0,01.

\*\*\* p < 0,001.

TT = telesna teža.

DUŠEVNO ZDRAVJE		Pogosto/bolj tvegano uporablja vsaj 1 PAS <sup>a</sup>		Pogosto/bolj tvegano uporablja vse 3 PAS <sup>b</sup>	
		OR	95 % CI	OR	95 % CI
Občutki depresivnosti	Ne	1,00		1,00	
	Da	**1,51	1,14–1,99	***3,38	1,85–6,20
Samomorilne misli	Ne	1,00		1,00	
	Da	*1,52	1,09–2,12	1,35	0,69–2,62
SDQ <sup>c</sup>		1,01	0,98–1,03	1,03	0,97–1,09
Zadovoljstvo z življenjem		1,01	0,94–1,08	1,06	0,91–1,25
Psihosomatski simptomi (vsaj 2 več kot 1-krat tedensko)	Ne	1,00		1,00	
	Da	1,29	0,99–1,69	0,81	0,43–1,50
Težave na enem ali več področjih – čustva, zbranost, obnašanje	Ne	1,00		1,00	
	Manjše	0,98	0,76–1,28	1,34	0,68–2,64
	Precejšnje ali hude	1,28	0,79–2,06	1,44	0,48–4,28
Ali ga težave na enem ali več področjih – čustva, zbranost, obnašanje – spravijo v stisko	Sploh ne ali samo malo	1,00		1,00	
	Kar precej ali zelo	*0,67	0,47–0,96	0,83	0,39–1,78

<sup>a</sup> n = 1516; p = 0,169; odstotni delež pojasnjene variance = 4,1 %.

<sup>b</sup> n = 1005; p = 0,211; odstotni delež pojasnjene variance = 7,8 %.

<sup>c</sup> Kontinuirana spremenljivka.

\* p < 0,05.

\*\* p < 0,01.

\*\*\* p < 0,001.

DRUŽINSKI DEJAVNIKI		Pogosto/bolj tvegano uporablja vsaj 1 PAS <sup>a</sup>		Pogosto/bolj tvegano uporablja vse 3 PAS <sup>b</sup>	
		OR	95 % CI	OR	95 % CI
Tip družine	Klasična	1,00		1,00	
	Enostarševska	1,04	0,76–1,43	1,34	0,66–2,72
	Rekonstr. in drugo	1,10	0,75–1,61	**2,52	1,26–5,03
Podpora družine <sup>c</sup>		*0,93	0,87–0,99	0,98	0,84–1,15
Slabša komunikacija v družini <sup>c</sup>		*1,17	1,00–1,38	1,4	0,97–2,02
Kako lahko se pogovarja z mamo o stvareh, ki ga/jo res težijo	Zelo lahko ali lahko	1,00		1,00	
	Težko ali zelo težko	1,28	0,96–1,71	1,14	0,58–2,25
Kako lahko se pogovarja z očetom o stvareh, ki ga/jo res težijo	Zelo lahko ali lahko	1,00		1,00	
	Težko ali zelo težko	1,12	0,88–1,42	1,04	0,59–1,83
Vsaj en obrok dnevno s starši	3- do 4-krat na teden ali pogosteje	1,00		1,00	
	1- do 2-krat na teden ali redkeje	1,24	0,99–1,53	1,21	0,72–2,01

<sup>a</sup> n = 1480; p = 0,376; odstotni delež pojasnjene variance = 3,7 %.

<sup>b</sup> n = 977; p = 0,668; odstotni delež pojasnjene variance = 4,2 %.

<sup>c</sup> Kontinuirana spremenljivka.

\* p < 0,05.

\*\* p < 0,01.

\*\*\* p < 0,001.

SOCIALNO-EKONOMSKI POLOŽAJ		Pogosto/bolj tvegano uporablja vsaj 1 PAS <sup>a</sup>		Pogosto/bolj tvegano uporablja vse 3 PAS <sup>b</sup>	
		OR	95 % CI	OR	95 % CI
Zaposlenost staršev	Oba zaposlena	1,00		1,00	
	Eden ali oba brezposelna	0,95	0,72–1,27	0,76	0,38–1,53
Subjektivna ocena blagostanja družine	Nadpovprečno	1,00		1,00	
	Povprečno	0,87	0,69–1,09	0,91	0,53–1,57
	Podpovprečno	*1,49	1,02–2,17	*2,35	1,10–5,01

<sup>a</sup> n = 1403; p = 0,868; odstotni delež pojasnjene variance = 0,7 %.

<sup>b</sup> n = 924; p = 0,414; odstotni delež pojasnjene variance = 1,4 %.

\* p < 0,05.

\*\* p < 0,01.

\*\*\* p < 0,001.

### *Dejavniki, povezani s pogosto/bolj tvegano uporabo vsaj ene od treh PAS ali vseh treh – skupni model*

Dejavnike, ki so bili statistično značilno povezani s pogosto/bolj tvegano uporabo vsaj ene od treh PAS ali vseh treh, smo vključili še v skupni model, ki ga prikazujemo v tabeli 9. Dodali smo še družinski dejavnik, in sicer tip družine, ki se je v posameznem modelu izkazal med družinskimi dejavniki kot najmočnejše povezan s pogosto/bolj tvegano uporabo vseh treh PAS. V skupnem modelu nekateri dejavniki niso več izkazovali statistično značilne povezave s pogosto/bolj tvegano uporabo vsaj ene od treh PAS ali vseh treh, tisti, ki pa so, so bili večinoma skupni (tabeli 8 in 9).

Pri pogosti/bolj tvegani uporabi vsaj ene PAS je bila verjetnost uporabe najvišja pri:

- uporabi tobaka med vrstniki (OR = 2,6),
- vsakodnevnem druženju s prijatelji po 8. uri zvečer (OR = 2,4) in
- vsakodnevnem pitju energijskih pijač (OR = 2,3).

Pri pogosti/bolj tvegani uporabi vseh treh PAS je bila verjetnost uporabe najvišja pri:

- uporabi tobaka med vrstniki (OR = 9,8),
- zgodnjem spolnem odnosu (OR = 8,6),
- uporabi konoplje med vrstniki (OR = 7,0),
- pogostem pretepanju (OR = 4,7),
- vsakodnevnem druženju s prijatelji po 8. uri zvečer (OR = 4,5) in
- nerednem zajtrkovanju (OR = 4,5).



**Tabela 8:** Dejavniki, povezani s pogosto/bolj tvegano uporabo vsaj ene od treh PAS ali vseh treh – skupni model

POGOSTO/BOLJ TVEGANO UPORABLJA VSAJ 1 PAS	POGOSTO/BOLJ TVEGANO UPORABLJA VSE 3 PAS
<b>VRSTNIŠKI DEJAVNIKI</b>	
Kajenje tobaka med vrstniki	Kajenje tobaka med vrstniki
Uporaba konoplje med vrstniki	Uporaba konoplje med vrstniki
Vsakodnevno druženje s prijatelji po 8. uri zvečer	Vsakodnevno druženje s prijatelji po 8. uri zvečer
<b>INDIVIDUALNI DEJAVNIKI</b>	
	Fantje
Sodelovanje pri trpinčenju vsaj 2-krat/mesec v preteklih nekaj mesecih	
Pretepanje vsaj 3-krat v zadnjih 12 mesecih	Pretepanje vsaj 3-krat v zadnjih 12 mesecih
<b>ŠOLSKI DEJAVNIKI</b>	
Nižja podpora učiteljev	Nižja podpora učiteljev
<b>(NE)ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG IN ZGODNJI SPOLNI ODNOS</b>	
Ne zajtrkuje vsak dan med šolskim tednom	Ne zajtrkuje vsak dan med šolskim tednom
Vsakodnevno pije energijske pijače	Vsakodnevno pije energijske pijače
Že imel spolni odnos	Že imel spolni odnos
<b>DUŠEVNO ZDRAVJE</b>	
	Občutki depresivnosti
<b>DRUŽINSKI DEJAVNIKI</b>	
<b>SOCIALNO-EKONOMSKI POLOŽAJ</b>	

OR < 2    OR od 2 do 5    OR večji od 5    OR večji od 10

**Tabela 9:** Rezultati logistične regresije za skupni model

SKUPNI MODEL		Pogosto/bolj tvegano uporablja vsaj 1 PAS <sup>a</sup>		Pogosto/bolj tvegano uporablja vse 3 PAS <sup>b</sup>	
		OR	95 % CI	OR	95 % CI
Spol	Dekleta	1,00		1,00	
	Fantje	1,22	0,91–1,65	*2,57	1,11–5,95
Sodeloval pri trpinčenju vsaj 2-krat mesečno v preteklih nekaj mesecih	Ne	1,00		1,00	
	Da	*1,98	1,12–3,49	1,38	0,40–4,80
Pretepal se je vsaj 3-krat v zadnjih 12 mesecih	Ne	1,00		1,00	
	Da	*1,87	1,07–3,27	**4,69	1,49–14,74
Samooocena zdravja	Odlično ali dobro	1,00		1,00	
	Še kar ali slabo	0,95	0,64–1,42	2,12	0,86–5,20
Subjektivna ocena blagostanja družine	Nadpovprečno	1,00		1,00	
	Povprečno	0,86	0,64–1,15	0,72	0,31–1,66
	Podpovprečno	0,78	0,47–1,27	0,71	0,23–2,20
Kajenje tobaka med vrstniki	Nihče ali nekaj	1,00		1,00	
	Precej, večina ali vsi	***2,63	1,96–3,51	***9,83	3,35–28,88
Uporaba konoplje med vrstniki	Nihče ali nekaj	1,00		1,00	
	Precej, večina ali vsi	*1,64	1,10–2,44	***7,03	3,24–15,27
Vsakodnevno druženje s prijatelji po 8. uri zvečer	Ne	1,00		1,00	
	Da	*2,37	1,02–5,47	*4,48	1,03–19,54
Tip šole	Gimnazija	1,00		1,00	
	Srednja tehnična šola	1,22	0,89–1,68	1,84	0,74–4,53
	Poklicna šola	1,20	0,81–1,79	1,68	0,58–4,86
Podpora učiteljev		***1,52	1,26–1,83	**1,93	1,18–3,15
Tip družine	Klasična	1,00		1,00	
	Enostarševska	0,79	0,51–1,22	0,53	0,17–1,65
	Rekonstr. in drugo	0,76	0,45–1,29	1,27	0,41–3,90
Občutki depresivnosti	Ne	1,00		1,00	
	Da	1,35	0,97–1,87	**3,48	1,42–8,52
Zajtrkovanje vsak dan med šolskim tednom	Da	1,00		1,00	
	Ne	**1,65	1,23–2,22	**4,45	1,76–11,25
Pitje energijskih pijač vsak dan	Ne	1,00		1,00	
	Da	***2,29	1,72–3,05	*2,65	1,14–6,15
Imel spolni odnos	Ne	1,00		1,00	
	Da	**1,73	1,20–2,51	***8,60	3,97–18,63

<sup>a</sup> n = 1249; p = 0,252; odstotni delež pojasnjene variance = 25,2 %.

<sup>b</sup> n = 968; p = 0,920; odstotni delež pojasnjene variance = 64,6 %.

\*p < 0,05.

\*\*p < 0,01.

\*\*\* p < 0,001.

## 5. KAJ NAM POVEDO REZULTATI

### 5.1 PREGLED GLAVNIH UGOTOVITEV RAZISKAVE

Za mladostnike je značilno, da veliko časa namenijo sebi, svoji identiteti, svoji podobi, novim socialnim omrežjem. Ker vstopajo v proces osamosvajanja, vse manj časa preživljajo s svojo družino in vse več v družbi vrstnikov. Za mladostnika je v tem obdobju zelo pomembno, da se čuti sprejetega v družbi, in ker hkrati nima zadostnega zaupanja vase, pogosto posnema ravnanje drugih vrstnikov in tudi na njegove odločitve vplivajo mnenja drugih, še posebej mnenja in vedenja vrstnikov. V tem obdobju postajajo vidni tudi vplivi vedenj, povezanih z (ne)zdravim življenjskim slogom oziroma s tveganimi vedenji. Vedenja, povezana z življenjskim slogom, se oblikujejo že v otroštvu, ohranjajo se v obdobju mladostništva in kasneje ter so izjemno pomembna, saj vplivajo na mladostnikov razvoj, splošno počutje, zdravje in kakovost življenja. Okolje, v katerem mladostnik preživi velik del življenja, je še vedno tudi šola. Zato je zelo pomembno, da je šolsko okolje mladostniku podporno, saj je le tako lahko zanj vir zdravega življenjskega sloga in zadovoljstva, medtem ko nepodporno okolje deluje ravno obratno (3, 4, 13, 156). Hkrati je mladostnik tudi del širšega socialno-družbenega okolja, torej del sodobne družbe, za katero so značilne hitre spremembe, prisotnost tveganj glede pravih življenjskih izbir in s tem povezanega kasnejšega uspeha ali neuspeha ter vse bolj normalizirana prisotnost PAS v segmentu prostega časa mladih (83, 88).

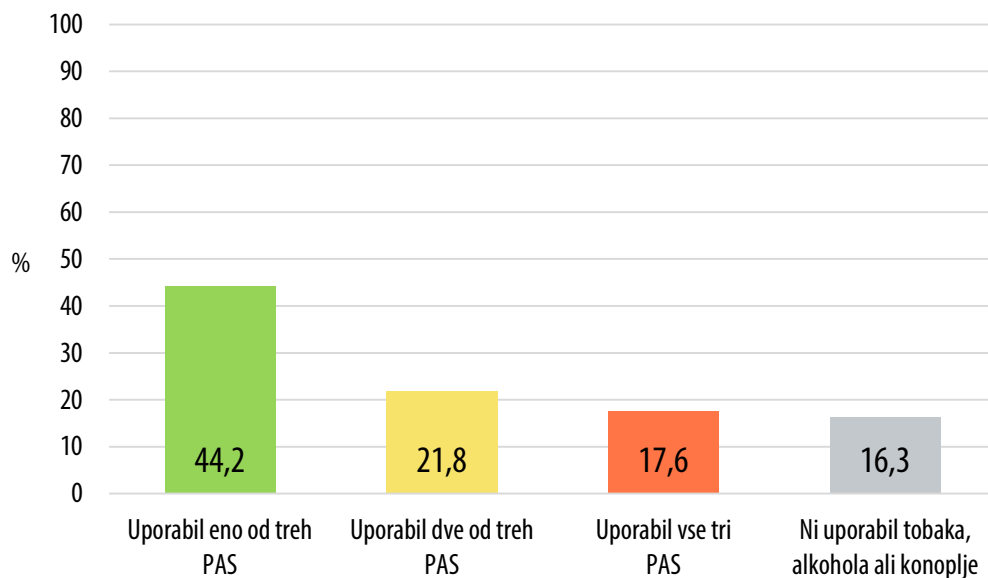
Raziskava, ki smo jo izvedli, nam da vpogled v pogostost in nekatere značilnosti uporabe in souporabe PAS med 15-letnimi mladostniki v Sloveniji. V nadaljevanju smo zbrali nekaj ključnih ugotovitev, ki so nam lahko v pomoč pri delu z mladimi.

#### **VEČINA 15-LETNIKOV (84 %) JE ŽE KDAJ UPORABILA TOBAK, ALKOHOL IN/ALI KONOPLJO.**

Najpogosteje so uporabili alkohol in najredkeje konopljo. Le vsak šesti (16 %) še ni uporabil nobene od treh PAS.

#### **ZNATEN DELEŽ 15-LETNIKOV (39 %) JE ŽE KDAJ UPORABIL VEČ KOT ENO PAS.**

Med vsemi 15-letniki je 44 % takih, ki so uporabili eno od treh PAS, 22 % takih, ki so uporabili dve, in 18 % takih, ki so kadarkoli v življenju uporabili vse tri PAS, tj. tobak, alkohol in konopljo. Seveda pa to ne pomeni, da so z uporabo PAS tudi nadaljevali.



**Slika 3:** Uporaba PAS kadarkoli v življenju med 15-letniki glede na število že uporabljenih PAS

## NAJPOGOSTEJE SO NAJPREJ UPORABILI ALKOHOL.

Kot povedo 15-letniki, se začne uporaba PAS že pri starosti 11 let ali manj, deleži pa s starostjo hitro naraščajo. Prva uporabljena PAS je alkohol, ki so ga 15-letniki najpogosteje prvič pili pri starosti 12 let.

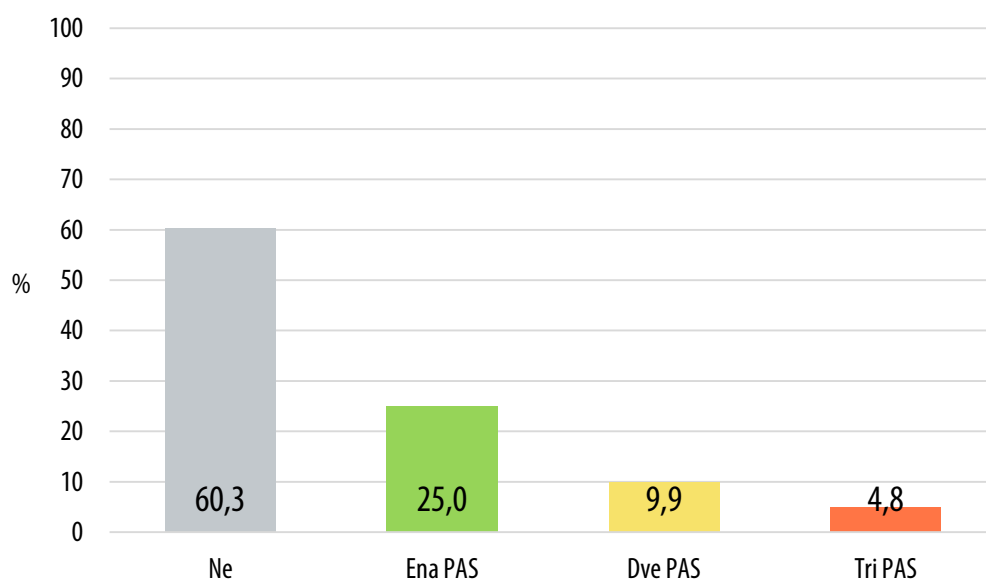
Ker je zgodnji začetek uporabe PAS povezan tudi s kasnejšimi drugimi tveganimi vedenji pri mladostnikih, je pomembno, da čim prej prepoznamo zgodnjo uporabo PAS in ustrezno ukrepamo ter tako pri mladostnikih zmanjšamo tveganje za razvoj več tveganih vedenj, škodljive uporabe PAS ali zasvojenosti.

## PRVA UPORABA PAS VERJETNO VODI V NADALJEVANJE UPORABE.

Okvirno lahko ocenimo, da približno tretjina 15-letnikov, ki so kadarkoli v življenju kadili cigarete, trenutno kadi vsaj enkrat tedensko. Približno šestina tistih, ki so kadarkoli pili alkohol, ga sedaj pije vsaj enkrat tedensko. Kar polovica tistih, ki so kadarkoli v življenju uporabili konopljo, pa jo je v zadnjem letu uporabljala vsaj 3 dni ali več.

## ZNATEN DELEŽ 15-LETNIKOV POROČA O POGOSTI/BOLJ TVEGANI UPORABI IN SOUPORABI TOBAKA, ALKOHOLA IN/ALI KONOPLJE.

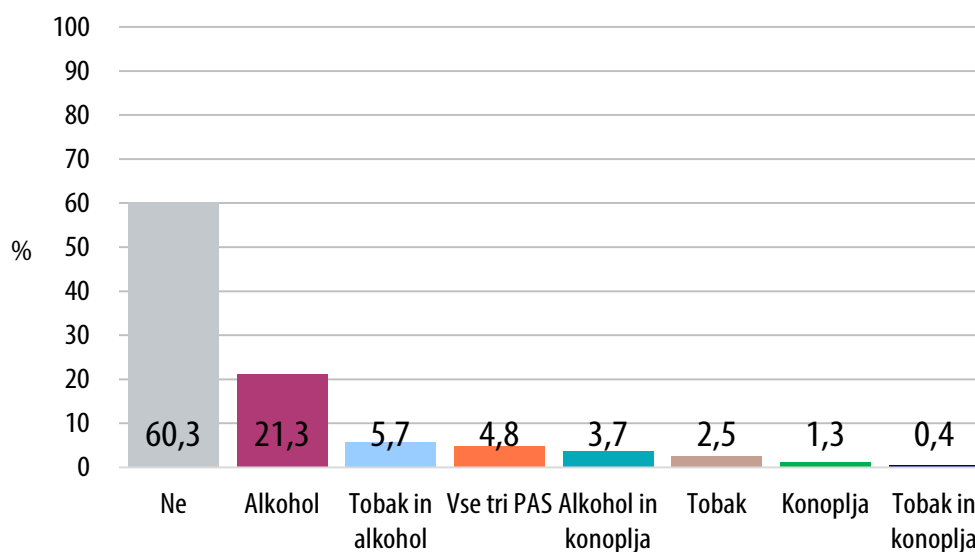
Med 15-letniki jih 40 % poroča o pogosti/bolj tvegani uporabi vsaj ene od treh PAS – 25 % ene PAS (najpogosteje alkohol), 10 % dveh PAS (najpogosteje tobak in alkohol, sledita alkohol in konoplja) in 5 % vseh treh PAS (slika 4).



**Slika 4:** Pogosta/bolj tvegana uporaba PAS med 15-letniki glede na število uporabljenih PAS

*Pogosto/bolj tvegano (so)uporabo PAS smo opredelili kot vsaj tedensko ali pogostejše kajenje, vsaj tedensko ali pogostejše pitje alkoholnih pijač in/ali opitost vsaj 2-krat v življenju in uporabo konoplje vsaj 3 dni v zadnjih 12 mesecih.*

Vsak peti 15-letnik pogosto/bolj tvegano pije alkohol, približno vsak dvajseti pogosto/bolj tvegano uporablja alkohol in tobak in prav tako vsak dvajseti vse tri PAS (slika 5).

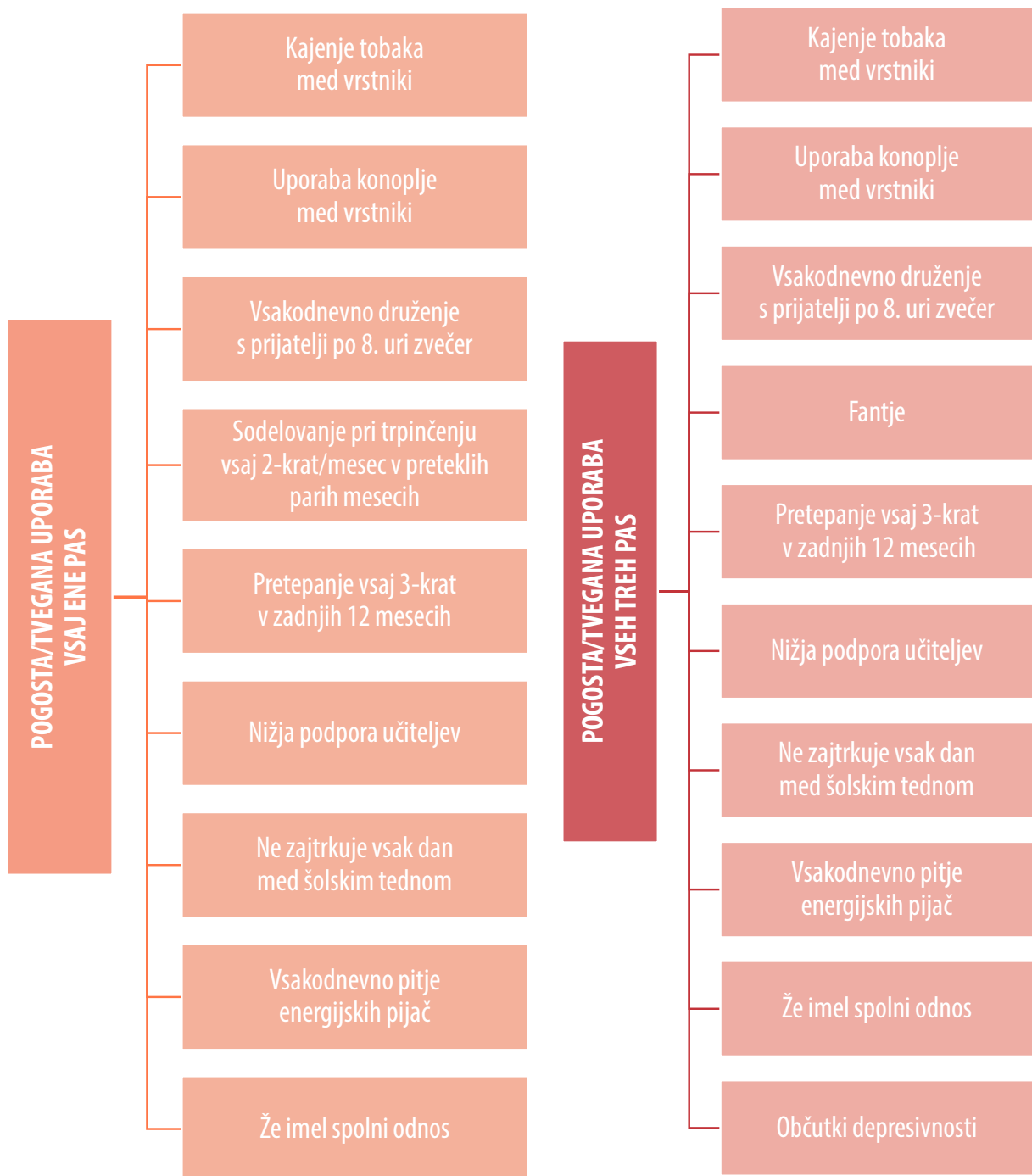


**Slika 5:** Pogosta/bolj tvegana uporaba PAS med 15-letniki glede na vrsto in kombinacije uporabljenih PAS

## POGOSTA/BOLJ TVEGANA UPORABA VSJAJ ENE OD TREH PAS ALI VSEH TREH JE POVEZANA PREDVSEM Z VRSTNIŠKIMI DEJAVNIKI IN DEJAVNIKI (NE)ZDRAVEGA ŽIVLJENJSKEGA SLOGA TER ZGODNJIM SPOLNIM ODNOSOM.

V raziskavi so nas posebej zanimali značilnosti mladostnikov, ki pogosteje in bolj tvegano uporabljajo PAS in imajo večjo verjetnost za kasnejše negativne izide in nadaljevanje uporabe PAS; govorili smo o tako imenovani pogosti/bolj tvegani uporabi vsaj ene od treh PAS ali vseh treh. Rezultati kažejo, da se pogosta/bolj tvegana uporaba vsaj ene od treh PAS ali vseh treh povezuje s področji dejavnikov tveganja, ki so ključni za 15-letnike. Med posameznimi področji so se namreč kot dejavniki, ki najbolj vplivajo na pogosto/bolj tvegano uporabo vsaj ene od treh PAS ali vseh treh, pokazali vrstniški dejavniki, (ne)zdrav življenjski slog in zgodnji spolni odnos, šolski dejavniki in individualni dejavniki. Pomen teh dejavnikov kažejo tudi številne druge raziskave, kot smo prikazali že v pregledu literature (glej poglavje 3). Dejavniki duševnega zdravja in družinski dejavniki so se v naši raziskavi pokazali kot tisti z manj vpliva na pogosto/bolj tvegano uporabo in souporabo PAS, kar pa je lahko povezano tudi z izborom dostopnih spremenljivk v raziskavi.

Ključni posamezni dejavniki, povezani s pogosto/bolj tvegano uporabo vsaj ene od treh PAS ali vseh treh, so uporaba PAS med vrstniki, zgodnji spolni odnos, pretepanje in trpinčenje, vsakodnevno preživljanje večerov s prijatelji, neredno zajtrkovanje, vsakodnevno pitje energijskih pijač, občutki depresivnosti, moški spol in nižja zaznana podpora učiteljev (slika 6).



**Slika 6:** Dejavniki, ki so povezani s pogosto/bolj tvegano uporabo vsaj ene od treh PAS ali vseh treh med 15-letnimi mladostniki v Sloveniji

## **EDEN KLJUČNIH DEJAVNIKOV ZA POGOSTO/BOLJ TVEGANO UPORABO IN SOUPORABO PAS JE UPORABA PAS MED VRSTNIKI/PRIJATELJI.**

Naša raziskava je pokazala, da predvsem vrstniška uporaba tobaka ali konoplje pomembno vpliva na pogosto/bolj tvegano uporabo PAS med 15-letniki, medtem ko je bilo povezav manj pri vrstniškem pitju alkohola. Kot kažejo številne tuje raziskave (glej poglavje 3), sta dva izmed ključnih vrstniških dejavnikov tveganja druženje z vrstniki, ki uporabljajo PAS, in druženje z vrstniki, pri katerih sta prisotna odklonsko vedenje in/ali prestopništvo. Ker se vpliv vrstnikov v toku mladostništva krepi, tega področja vsekakor ne gre zanemariti. Eden izmed pomembnih varovalnih dejavnikov pred vplivom vrstnikov je družina, saj lahko varovalni družinski dejavniki, kot so dobri družinski odnosi in dober nadzor staršev nad otroki, zmanjšujejo možnosti za negativen vpliv vrstnikov in tako posredno znižajo verjetnost uporabe PAS pri mladostniku (glej poglavje 3). Naša raziskava je opozorila, da je pogosto druženje s prijatelji po 8. uri zvečer pri 15-letnikih povezano z uporabo in souporabo PAS, kar nakazuje potrebo po nadzoru nad preživljanjem prostega časa in dobro seznanjenostjo staršev s tem, kje je njihov mladostnik in s kom se družijo.

Ob tem je treba preventivne aktivnosti usmerjati tudi v zmanjševanje uporabe PAS med mladostniki nasploh. Eden izmed učinkovitih načinov je vsekakor ustvarjanje okolij, ki mladostnikom nudijo zdrave izbire, kar sega na področje okoljske preventive. Slednja z izvajanjem zakonodajnih, ekonomskih in fizičnih ukrepov na različna okolja vpliva tako, da omejuje možnosti izpostavljenosti mladih nezdravim in tveganim izbiram oziroma mladim daje na voljo zdrave izbire (75).

## **MED POMEBNIMI DEJAVNIKI TVEGANJA SO TUDI NEKATERA VEDENJA, POVEZANA Z (NE)ZDRAVIM ŽIVLJENJSKIM SLOGOM IN ZGODNJIM SPOLNIM ODNOSOM.**

Neredno zajtrkovanje, vsakodnevno pitje energijskih pijač in zgodnji spolni odnos so tista vedenja, povezana z (ne)zdravim življenjskim slogom, ki so se v naši raziskavi pokazala kot povezana s pogosto/bolj tvegano uporabo in souporabo PAS pri 15-letnikih. Ker se pri mladostnikih opaža nagnjenost k prevzemanju več tveganih vedenj skupaj (glej poglavje 3), je ključno, da se promocijske in preventivne aktivnosti, povezane s krepitvijo zdravega življenjskega sloga, usmerjajo že v čas, ko se tovrstna vedenja oblikujejo, torej v obdobje otroštva.



## **POZORNI MORAMO BITI NA TRPINČENJE, PRETEPANJE IN NEKATERE ZNAČILNOSTI DUŠEVNEGA ZDRAVJA.**

Sodelovanje pri trpinčenju in pogosto pretepanje sta bila v naši raziskavi pomembno povezana s pogosto/bolj tvegano uporabo in souporabo PAS. Kot pomemben dejavnik tveganja za souporabo PAS so se pokazali tudi občutki depresivnosti. Slednji pa niso pomembni le kot dejavnik tveganja za uporabo PAS, ampak so lahko tudi pokazatelj tveganja za samomorilno vedenje (173). Zato je vsakršne stiske treba obravnati z veliko mero pozornosti in resnosti. Pri zaznavanju omenjenih značilnosti in stisk imajo poleg družine veliko preventivno vlogo tudi učitelji in šolske svetovalne službe.

## **PODPORA UČITELJEV JE ZA MLADOSTNIKA POMEMBNA.**

Naša raziskava je opozorila tudi, da je nižje zaznana podpora učiteljev povezana s pogosto/bolj tvegano uporabo in souporabo PAS pri 15-letnikih. Šola ni le izobraževalno okolje, temveč je za mladostnika eno izmed ključnih socialnih okolij, katerega vpliv sega tudi na njegovo zdravje in dobro počutje (156, 169). Kot kažejo domače in tuje raziskave, je za mladostnika izredno pomembno, da šolsko okolje deluje podporno (13, 48, 156, 169). Sem prištevamo tudi pozitiven odnos z učitelji, oziroma kot je izpostavila naša raziskava, zaznana podpora učiteljev. Učitelj je namreč za mladostnika pogosto tista dodatna opora, ki jo potrebuje poleg opore družine (112).

## **ŠTEVILNE RAZISKAVE KAŽEJO NA POMEMBNO VLOGO DRUŽINE IN ŠOLE PRI UPORABI PAS MED MLADOSTNIKI.**

Naša raziskava je v manjši meri pokazala na pomembnost družinskih in šolskih dejavnikov pri uporabi/souporabi PAS. Povezava se je pokazala pri modelih za posamezna področja (tip družine, podpora družine, komunikacija v družini, tip šole, mnenje o šoli, podpora učiteljev), ne pa v skupnem modelu, razen pri podpori učiteljev. Številne tuje raziskave kažejo na pomembno vlogo obeh okolij pri uporabi PAS med mladostniki. Tudi slovenska raziskava (83) je pokazala, da so varovalni dejavniki in dejavniki tveganja s področja družine tisti, pri katerih so razlike med uporabniki in neuporabniki PAS največje. Na rezultat naše raziskave so lahko vplivale razpoložljivost spremenljivk v raziskavi in kombinacije spremenljivk v modelih. Med družinskimi dejavniki npr. nismo imeli priložnosti analizirati vpliva nadzora staršev, ki je eden ključnih dejavnikov v drugih raziskavah. Lahko pa sklepamo, da so vsakodnevno preživeti večeri z vrstniki lahko posredni pokazatelj manjšega starševskega nadzora, ti pa se v naši raziskavi povezujejo z uporabo/souporabo PAS.

## 5.2 KAJ LAHKO NAREDIMO ZA ZMANJŠANJE PROBLEMATIKE

### **POMEMBNO JE, DA KREPIMO ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG MLADOSTNIKOV TER IZVAJAMO UČINKOVITE PROGRAME PREPREČEVANJA UPORABE IN NADALJEVANJA UPORABE PAS.**

Rezultati raziskave, ki smo jo izvedli, kažejo, da je souporaba PAS med mladostniki v Sloveniji pogosta in je pomemben problem. Večina 15-letnikov v Sloveniji vsaj enkrat v življenju poskusi katero od PAS, zajetih v analizi, kar 40 % 15-letnikov poskusi dve PAS ali več. O pogosti/bolj tvegani uporabi ene PAS poroča 25 % 15-letnikov, 10 % jih poroča o uporabi dveh PAS in 5 % o uporabi treh PAS. Kot kažejo tuje raziskave, uporaba ene od PAS, zajetih v analizi, spodbuja tudi uporabo drugih dveh. Verjetnost, da bo posameznik nadaljeval uporabo PAS tudi v odraslo dobo je pomembna, posledice uporabe PAS pa so številne in resne. Zato je pomembno, da problematike souporabe PAS ne prezremo in krepimo zdrav življenjski slog med mladostniki ter oblikujemo in izvajamo učinkovite programe preprečevanja uporabe in nadaljevanja uporabe PAS.

V splošnem sicer lahko ugotovimo, da podatki o uporabi PAS tako za Slovenijo kot za večji del drugih evropskih držav kažejo, da je večina mladostnikov že kdaj v življenju uporabila katero izmed PAS (202). To ugotovitev lahko povežemo tudi s spremenjeno vlogo PAS, ki v sodobni družbi postajajo vse bolj sprejemljiv del prostega časa in zabave mladih (83). Na osnovi podatkov o uporabi prepovedanih drog v splošni populaciji (203) bi tudi lahko sklepali, da se pri večjem delu mladostnikov in mladih na prehodu v odraslo življenjsko obdobje uporaba prepovedanih drog preneha in ne nadaljuje, uporaba tobaka in alkohola pa se pri številnih nadaljuje v odraslo dobo. Hkrati ugotovitve naše in drugih raziskav (83) opozarjajo, da so pri določenih mladostnikih dejavniki tveganja močneje izraženi in da se pri njih zaznava tudi bolj tvegana uporaba PAS oziroma da obstaja večja verjetnost za bolj tvegano uporabo PAS. Ena izmed ključnih nalog je zato tudi čimprejšnje prepoznavanje teh mladostnikov in nudenje ustreznih intervencij.

### **PROGRAME JE TREBA ZAČETI IZVAJATI ŽE ZGODAJ, PRILAGOJENO STAROSTI OTROKA OZIROMA MLADOSTNIKA, IN JIH ZAGOTAVLJATI V SISTEMU.**

Vsako razvojno obdobje, v katero vstopa otrok oziroma mladostnik, ima svoje značilnosti, skladno s tem je tudi vpliv posameznih področij varovalnih dejavnikov in dejavnikov tveganja v nekaterih obdobjih bolj izrazit in v drugih manj. Zato je ključno, da so preventivni programi prilagojeni starostnemu obdobju otroka in mladostnika ter usmerjeni v prave dejavnike tveganja in prave varovalne dejavnike. S programi namreč želimo preprečiti prvo uporabo, nadaljevanje uporabe PAS, prehod v pogostejšo uporabo in uporabo drugih PAS.

Za obdobje zgodnjega otroštva je ključen razvoj varne navezanosti na starše, govornih veščin in kognitivnih funkcij. Tovrsten razvoj najbolje poteka v okviru podporne družine. Zato je priporočljivo, da v preventivne programe vključimo že bodoče starše, jih okrepimo z znanji s področja zdravega življenjskega sloga in vzgoje ter na ta način otroku omogočimo zdrave začetke (13, 113, 204). Obdobje otroštva je namreč ključno za razvoj navad, povezanih z (ne)zdravim življenjskim slogom, te navade se ohranijo v življenju, in kot je pokazala naša raziskava, so nezdrave navade povezane s pogosto/bolj tvegano uporabo in souporabo PAS v mladostništvu.

Tudi v obdobju srednjega in poznega otroštva družina ostaja ključno okolje, v katerem poteka socializacija. Kakovostni družinski odnosi in starševski nadzor so v tem obdobju močna osnova, na kateri je možno graditi trajne učinke glede (ne)uporabe PAS. Zato so učinkovite intervencije predvsem tiste, ki so usmerjene v krepitev družin, odnosov v družini ter reševanje družinskih težav.

V obdobju srednjega in poznega otroštva ter tudi mladostništva naraščata pomen in vloga šole in vrstnikov. Podporno šolsko okolje, šolska kultura in kakovost izobraževalnega sistema postajajo vse bolj pomembni za ustrezen čustveni, kognitivni in socialni razvoj posameznika. V šole je zato priporočljivo umestiti programe promocije zdravja in univerzalne preventivne programe, ki so v nižjih razredih namenjeni krepitevi socialnih in življenjskih veščin, kasneje pa tudi učenju veščin soočanja z različnimi oblikami socialnih vplivov, kot sta npr. odpornost proti pritiskom vrstnikov ter reševanje neprijetnih situacij na ustrezen, zdravju koristen način. V preventivne vsebine se v tem obdobju vključujejo tudi socialne norme in normativna prepričanja v povezavi s PAS. Pomemben preventivni dejavnik pred uporabo PAS so tudi jasna šolska politika in pravila glede uporabe PAS (113).

V času šolanja se pri otroku in mladostniku lahko pojavijo različne čustvene in vedenjske težave ter psihološke stiske, ki lahko vplivajo na uporabo PAS. Na ravni razreda se po potrebi lahko vpeljejo programi, namenjeni odpravljanju zgodnjega agresivnega in motečega vedenja. Na ta način se pri otrocih in mladostnikih krepijo prosocialno vedenje, pozitivno šolska klima ter povezanost z razredom (113). Kot kažejo naši rezultati, sta pri mladostnikih vključenost v pretepanje in občutek nižje podpore učitelja dejavnika tveganja, povezana z uporabo in souporabo PAS. Če se pri mladostniku zazna prva uporaba ali eksperimentiranje s PAS, so najbolj ustrezná pomoč programi zgodnjega posredovanja, ki se izvajajo zunaj šolskega okolja (113).

Sicer pa je šola dosegljivo in relativno stabilno okolje, v katero se lahko umestijo intervencije za krepitev mladostnikove povezanosti s šolo v obdobju, ko se spreminjajo njegova identiteta ter odnosi s starši, vrstniki in šolo (48). Na ta način se lahko preprečuje tudi izostajanje iz šole, ki ustvarja priložnosti za uporabo PAS (48, 74, 105), saj mladostniki ob umiku iz šole preživijo več časa s prijatelji, vendar je to skupno preživljanje časa nenadzorovano in lahko tvegano (48). Kot potrjuje tudi naša raziskava, je pogosto druženje s prijatelji v večernih urah pri 15-letnikih povezano s pogosto/bolj tvegano uporabo in souporabo PAS.

## **PROGRAMI NAJ BODO OSREDOTOČENI NA VEČ RAZLIČNIH PAS OZIROMA TVEGANIH VEDENJ, ČE PA SO USMERJENI NA POSAMEZNO PAS/TVEGANO VEDENJE, NAJ BODO USKLAJENI Z DRUGIMI PROGRAMI.**

Uporaba različnih PAS je namreč povezana, uporabniki pa imajo skupne značilnosti. Ne le uporaba PAS, tudi različna tvegana vedenja imajo skupne dejavnike in se pri posamezniku pogosto kopičijo. Zato je smiselno usmeriti program v več PAS oziroma tveganih vedenj.

## **POMEMBNO JE, DA DELUJEMO V ŠTEVILNIH OKOLJIH – V DRUŽINAH, ŠOLAH IN LOKALNIH SKUPNOSTIH.**

Mladostnik v procesu socializacije iz različnih okolij pridobiva izkušnje, vrednote in vedenjske vzorce, na osnovi katerih gradi tudi svoje vedenjske vzorce in prepričanja. Družina, šola, skupnost so tista okolja, ki lahko s svojimi pravili, normami, organiziranostjo, dostopnostjo do PAS in ekonomskim položajem vplivajo na mladostnikov odnos do PAS in na uporabo PAS (48, 112, 155, 205). Naši rezultati kažejo, da so dejavniki iz različnih skupin pomembno povezani s pogosto/bolj tvegano uporabo in souporabo PAS. Za večjo učinkovitost programov je pomembno, da delujemo v več okoljih skupaj. Povezanost s šolo, družino, vrstniki in skupnostjo, skupaj s pozitivnimi izkušnjami socializacije, namreč deluje varovalno pred uporabo PAS in antisocialnimi vedenji (48). V vseh treh okoljih je zato ključno vzpostaviti pravila, norme in organiziranost na način, ki bo mladostniku posredoval enotna in jasna sporočila v povezavi z uporabo PAS ter mu omogočal zdrave izbire.

V naši raziskavi sicer nismo proučevali dejavnikov skupnosti, čeprav pomembno vplivajo na uporabo PAS. V skupnosti je pomembno krepiti okoljske preventivne programe, ki so usmerjeni v spreminjanje tistih pogojev, standardov, struktur, sistemov in politik, ki lahko pripomorejo k preprečevanju oziroma zmanjševanju tveganih vedenj ter omogočijo bolj zdrave izbire (205). Veliko lahko naredimo že doma z vzpostavitvijo jasnih pravil glede uporabe PAS in doslednim upoštevanjem teh pravil. V vrtcih, osnovnih in srednjih šolah ter na fakultetah pa zagotovimo dosledno izvajanje obstoječe zakonodaje, ki na primer na področju uporabe tobaknih in s kajenjem povezanih izdelkov določa prepoved uporabe tako v zaprtih prostorih teh ustanov kot tudi na pripadajočih funkcionalnih zemljiščih objektov, v katerih se opravlja dejavnost vzgoje ali izobraževanja; seveda naj ta prepoved velja ne le za učence, ampak tudi za učitelje. Ob uvedbi ukrepov je treba tudi zagotoviti dosledno izvajanje zakonodaje, saj ukrep na papirju brez izvedbe nima učinka.

## **EDEN OD NAJUČINKOVITEJŠIH NAČINOV JE ZAKONODAJNO UKREPANJE.**

Eden od najpomembnejših/najučinkovitejših načinov za zmanjševanje uporabe PAS je zakonodajno ukrepanje na tem področju, torej uvedba celovitih programov ukrepov za preprečevanje in zmanjševanje uporabe tobaka, alkohola in konoplje. V Sloveniji smo pri tem najuspešnejši v zmanjševanju uporabe tobaka, saj smo v letu 2017 v ta namen sprejeli nov zakon in uvedli niz učinkovitih ukrepov. Novi zakon ne pokriva področja obdavčitve ter cen tobačnih in povezanih izdelkov, in ker so pri nas cene še vedno med nižjimi v Evropski uniji, nas čakajo nadaljnji izzivi tudi na tem področju. Na področju zakonodajnih ukrepov za preprečevanje in zmanjševanje pitja alkohola ali uporabe konoplje pa je Slovenija še pred mnogo izzivi. Po porabi alkohola in posledicah škodljivega pitja alkohola sodi med bolj obremenjene države (206-208), kar se kaže tudi v visoki uporabi alkohola med mladimi (14). Slovenija se v zadnjih letih sooča z močnimi iniciativami civilne družbe po nadaljnji deregulaciji in legalizaciji konoplje, kar se odraža tudi v spremenjenih socialnih normah glede škodljivosti te prepovedane droge, v na splošno bolj naklonjenem odnosu javnosti in tudi v naraščanju uporabe konoplje med mladostniki (209, 210).

Skladno z novimi ugotovitvami glede učinkovitosti ukrepanja in izzivi posamezne problematike je treba zagotoviti nenehno posodabljanje pristopov in ukrepov za preprečevanje in zmanjševanje uporabe in souporabe PAS.

## **POLEG ZMANJŠEVANJA DEJAVNIKOV TVEGANJA SMO POZORNI TUDI NA KREPITEV VAROVALNIH DEJAVNIKOV.**

V naši raziskavi smo se sicer posvetili predvsem preučevanju dejavnikov tveganja, vendar pa je za načrtovanje uspešnih preventivno promocijskih programov pomembno tudi dobro poznavanje varovalnih dejavnikov. Ti namreč povečujejo posameznikovo odpornost in neposredno zmanjšajo verjetnost določenega problema. Zato zmanjševanje dejavnikov tveganja ni edini vidik preventivnih strategij, pomembna je tudi krepitev varovalnih dejavnikov. Kot je pokazal naš pregled literature (glej poglavje 3), obstajajo številni dejavniki, ki mladostnika varujejo ter zmanjšujejo verjetnost uporabe in souporabe PAS, in sicer individualni (npr. socialne veščine, zdrava samozavest, duševno zdravje, športno udejstvovanje), vrstniški (npr. prosocialno usmerjeni vrstniki), šolski (npr. povezanost s šolo, pozitiven odnos učenec-učitelj, šolska pravila glede uporabe PAS), družinski (npr. dobri družinski odnosi, povezanost v družini, dobra splošna komunikacija v družini in dober nadzor staršev nad otroki, avtoritativen slog vzgoje, kritičen odnos staršev do uporabe PAS pri otrocih) in skupnostni (npr. povezanost v skupnosti in vključenost v prosocialne dejavnosti, norme in stališča v skupnosti, celoviti programi oziroma ukrepi za preprečevanje in zmanjševanje uporabe PAS).

*Kot ključni ugotovitvi naše raziskave predstavljamo, da znaten delež (15 %) 15-letnikov v Sloveniji pogosto/bolj tvegano uporablja in souporablja tobak, alkohol in konopljo ter da pri teh mladostnikih ugotavljamo tudi druga zdravju škodljiva vedenja. Vsak deseti 15-letnik pogosto/bolj tvegano uporablja vsaj dve od naštetih PAS, vsak dvajseti pa vse tri. Avtorice ugotavljamo, da je to resen problem, ki je bil do sedaj premalo raziskan in se zato njegove resnosti ne zavedamo dovolj. Zelo pomembno je, da omogočamo in spodbujamo zdrave izbire pri vsakem posamezniku že od zgodnjih začetkov naprej. Posameznik bo tiste zdrave navade, ki jih je pridobil v otroštvu in mladostništvu, ohranjal tudi v odrasli dobi in bo kot zdrav posameznik lahko aktivno prispeval k razvoju in blagostanju družbe. Zdravje vsakega posameznika je za tako majhen narod, kot smo Slovenci, še kako pomembno. Vsak posameznik, ki zaradi slabih začetkov ne razvije svojih potencialov, pa je velika izguba.*

*Avtorice pozivamo k takojšnjemu načrtovanju in izvedbi ustreznih ukrepov ter predlagamo, da se pripravi skupna nacionalna strategija za preprečevanje in zmanjševanje zasvojenosti in tveganih vedenj. Ključno je, da strategija zagotovi sistemsko izvajanje ukrepov, saj s tem zagotovimo vzdržno izvajanje in financiranje. Ne pozabimo, da na ta način z ukrepi zajamemo vse ključne skupine prebivalcev in tako preprečujemo neenakosti na področju zdravja.*

## 6. KAKŠNE SO PREDNOSTI IN OMEJITVE NAŠE RAZISKAVE

Naša raziskava kot prva objavljena v Sloveniji prikazuje izbrane podatke o souporabi tobaka, alkohola in konoplje ter o dejavnikih, povezanih s pogosto/bolj tvegano uporabo in souporabo omenjenih PAS na reprezentativnem vzorcu všolanih mladostnikov. Z vključitvijo številnih dejavnikov iz različnih skupin (individualni, družinski, šolski, vrstniški dejavniki, duševno zdravje, (ne)zdrav življenjski slog in zgodnji spolni odnos, SEP) smo lahko prikazali pomen posamezne skupine dejavnikov pri razlagi vedenja, najpomembnejše dejavnike znotraj posamezne skupine in na koncu vse pomembne dejavnike skupaj. Naši modeli so pojasnili visoke deleže variance, skupni kar 25 % (za pogosto/bolj tvegano uporabo vsaj ene PAS) oziroma kar 65 % (za pogosto/bolj tvegano uporabo vseh treh PAS).

Naša raziskava ima tudi določene omejitve. Je pregledna presečna raziskava, ki ne omogoča zaključkov glede vzročnih povezav ali časovnega zaporedja. Samoporočanje podatkov, ne le tistih o uporabi tobaka, alkohola in konoplje, pač pa tudi o številnih, raznolikih, pogosto občutljivih temah oziroma dejavnikih, lahko privede do problema zanesljivosti podatkov, anonimnost, ki je zagotovljena v tej raziskavi, pa ta problem zmanjšuje. Raziskava vključuje le všolane 15-letnike, ne pa tudi osipnikov, kar bi lahko privedlo do podcenitve uporabe tobaka, alkohola in konoplje. Manjkajočih podatkov o uporabi tobaka, alkohola in konoplje (mladostnike z manjkajočimi podatki smo iz analize izključili) je bilo 2,2 %, torej malo, zato ocenjujemo, da manjkajoči podatki niso imeli pomembnejšega vpliva na rezultate. V raziskavi smo bili omejeni na spremenljivke, ki so vključene v vprašalnik. Med temi ni bilo kazalnikov starševskega nadzora (posredno je morda nadzor razviden iz obsega vsakodnevnega druženja s prijatelji po 8. uri zvečer) ali skupnostnih dejavnikov. Zavedamo se, da bi lahko bili rezultati skupnega in posameznih modelov drugačni, če bi vanje vključili še druge kazalnike, in da so neznailne povezave dejavnikov, za katere druge raziskave kažejo na povezave, lahko tudi rezultat izbora in definicije spremenljivk. Za definicijo pogoste/bolj tvegane souporabe PAS smo uporabili različne časovne okvire pri različnih PAS, in sicer trenutno kajenje in pitje, za konopljo pa uporabo v zadnjem letu. To pomeni, da v vseh primerih morda ni obravnavana souporaba v nekem krajšem časovnem obdobju. Za tak pristop smo se odločili, ker je vendarle rednejša uporaba konoplje med 15-letniki redka in bi definicija, ki bi vključevala pogostejšo uporabo konoplje, kot smo jo definirali sedaj, onemogočila večino analiz. V analizo pa smo želeli vključiti mladostnike, ki pogosto/bolj tvegano uporabljajo tobak, alkohol ali konopljo, in iz nje izločiti tiste, ki z omenjenimi tremi PAS eksperimentirajo ali jih redko uporabljajo. Dodatna omejitev raziskave je lahko tudi majhno število mladostnikov, ki poročajo o uporabi vseh treh PAS, zato so lahko nekateri rezultati manj zanesljivi.

## 7. NAŠI PREDLOGI ZA NADALJNJE RAZISKOVANJE

V nadaljnjem raziskovanju bi se bilo treba osredotočiti predvsem na trende v pogosti/bolj tvegani uporabi in souporabi PAS ter na značilnosti mladostnikov, ki tako uporabljajo tobak, alkohol in konopljo, po posameznem spolu. Trenutno nismo mogli prikazati trendov ali v analize vključiti podatkov iz različnih let raziskave HBSC, ker so se v zadnjih raziskavah spreminjala vprašanja o konoplji. V prihodnje pa bi, če bodo vprašanja v več letih raziskave primerljiva, lahko analizirali trende in značilnosti uporabnikov tobaka, alkohola in konoplje na večjem številu 15-letnikov ter specifično za posamezni spol. Uporaba tobaka med vrstniki je bila v naši raziskavi najmočnejše povezana s souporabo PAS, zato bi bilo smiselno, da pri spremljanju učinkov novega zakona spremljamo tudi spremembe v souporabi PAS med mladostniki.

Pomembno bi bilo analizirati tudi vplive drugih dejavnikov, ki jih v analize trenutno nismo mogli vključiti, saj jih vprašalnik ni vseboval; to so predvsem nekateri družinski dejavniki in pa skupnostni dejavniki.

Ker se dejavniki tveganja in varovalni dejavniki prepletajo in vplivajo drug na drugega, je to področje zanimivo tudi za nadaljnje raziskovanje z različnih vidikov, kot so na primer moč učinkovanja dejavnikov tveganja v primerjavi z varovalnimi dejavniki, medsebojni vplivi ob prisotnosti varovalnih dejavnikov in dejavnikov tveganja, učinkovitost posameznih varovalnih dejavnikov skozi naraščanje starosti itn.

Predlagamo tudi izvedbo kvalitativnih raziskav in vključevanje drugih prepovedanih drog, zlorabo zdravil na recept idr. V naši raziskavi smo se osredotočili na dostopne podatke za izbrano starostno skupino mladostnikov, predlagamo pa, da so v raziskave vključene tudi druge starostne skupine mladostnikov in mladih odraslih, saj tako lahko spremljamo spremembe v uporabi glede na starost. V luči vse bolj liberalnega odnosa družbe do večine PAS, še posebej do konoplje, in vse večje sprejemljivosti PAS v segmentu prostega časa in zabave mladih bi bilo smiselno spremljati tudi vpliv spremenjene vloge PAS na razširjenost tvegane uporabe in souporabe ter na podaljševanje uporabe iz mladostništva v odraslost.



## 8. LITERATURA

1. Lydon DM, Wilson SJ, Child A, Geier CF. Adolescent brain maturation and smoking: what we know and where we're headed. *Neurosci Biobehav Rev.* 2014;45:323–42.
2. Schneider M. Puberty as a highly vulnerable developmental period for the consequences of cannabis exposure. *Addict Biol.* 2008;13:253–63.
3. Steinberg L. Risk Taking in Adolescence. *New Perspectives From Brain and Behavioral Science.* Association for Psychological Science. *Curr Dir Psychol Sci.* 2007;16 (Suppl 2):55–9.
4. Steinberg L. A Social Neuroscience Perspective on Adolescent Risk-Taking. *Dev Rev.* 2008;28 (Suppl 1):78–106.
5. Battistella G, Fornari E, Annoni JM, Chtioui H, Dao K, Fabritius M. Long term effects of cannabis on brain structure. *Neuropsychopharmacol.* 2014;39:2041–48.
6. Jacobus J, Tapert S. Effects of Cannabis on the Adolescent Brain. *Curr Pharm Des.* 2014;(20813):2186–2193.
7. Lovrečič B. Možgani mladostnikov in alkohol. *ISIS.* 2014;23(7):16–8.
8. National Institute on Drug Abuse. *Drugs, Brains, and Behavior: The science of Addiction.* National Institute on Drug Abuse, 2014. Dostopno na (8. 8. 2018): <https://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/preface>.
9. Yuan M, Cross SJ, Loughlin SE, Leslie FM. Nicotine and the adolescent brain. *J Physiol.* 2015;593(16):3397–3412.
10. U.S. Department of Health and Human Services. *Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General.* Atlanta: U. S. Department of Health and Human Services, 2012.
11. Hodder RK, Freund M, Bowman J, Wolfenden L, Gillham K, Dray J, Wiggers J. Associations between adolescent tobacco, alcohol and illicit drug use and individual and environmental resilience protective factors. *BJM Open.* 2016;6:e012688.
12. Koprivnikar H, Korošec A. Age At Smoking Initiation In Slovenia. *Zdrav Var.* 2015;54(4):274–81.
13. Jeriček Klanšček H, Bajt M, Drev A, Koprivnikar H, Zupanič T, Pucelj V, urednice. *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji. Izsledki mednarodne raziskave HBSC 2014.* Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015.
14. Inchley J, Currie D, Young T, Samdal O, Torsheim T, Augustson L, et al (uredniki). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey.* Copenhagen: World Health Organization, 2016.
15. Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Kraus L. *The 2011 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 36 European Countries.* Stockholm: The Swedish council for Information on Alcohol and other Drugs, 2012.
16. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Polydrug use: Patterns and response. Selected Issue 2009.* Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2008.

17. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs. Good policy and practice in health education, Booklet 10. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2017.
18. Maldonado-Molina MM, Lanza ST. A framework to examine gateway relations in drug use: an application of latent transition analysis. *J Drug Issues*. 2010;40(4):901–24.
19. Barry AE, King J, Sears CC, Harville C, Bondoc I, JOSEPH K. Prioritizing Alcohol Prevention: Establishing Alcohol as the Gateway Drug and Linking Age of First Drink With Illicit Drug Use. *J Sch Health*. 2016;86(1):31–8.
20. Mayet A, Legleye S, Chau N, Falissard B. Transitions between tobacco and cannabis use among adolescents: A multi-state modeling of progression from onset to daily use. *Addict Behav*. 2011;36(11):1101-5.
21. Wells JE, McGee MA. Violations of the Usual Sequence of Drug Initiation: Prevalence and Associations With the Development of Dependence in the New Zealand Mental Health Survey. *J Stud Alcohol Drugs*. 2008;69(6):789–95.
22. Degenhardt L, Chiu W-T, Sampson N, Kessler RC, Anthony JC, et al. Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys. *PLoS Med*. 2008;5(7):1053–67.
23. Ginzler JA, Cochran BN, Domenech-Rodríguez M, Cauce AM, Whitbeck LB. Sequential Progression of Substance Use Among Homeless Youth: An Empirical Investigation of the Gateway Theory. *Substance Use Misuse*. 2003;38 (3–6):725–58 (povzetek).
24. Degenhardt L, Dierker L, Chiu WT, Medina-Mora ME, Neumark Y, Sampson N, et al.. Evaluating the drug use “gateway” theory using cross-national data: Consistency and associations of the order of initiation of drug use among participants in the WHO World Mental Health Surveys. *Drug Alcohol Dependence*. 2010;108(1-2): 84-97.
25. Kandel DB, Yamaguchi K, Klein LC. Testing the Gateway hypothesis (commentaries). *Addiction*. 2006;101:470–76.
26. Kandel DB (urednik). Stages and pathways of drug involvement. Examining the gateway hypothesis. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.
27. Hawkins JD, Hill KG, Guo J, Battin Pearson SR. Substance use norms and transitions in substance use: implications for the gateway hypothesis. V: DB Kandel, urednik. Stages and pathways of drug involvement. Examining the gateway hypothesis. Cambridge: Cambridge University Press, 2002: 42–64.
28. Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Cannabis use and other illicit drug use: testing the cannabis gateway hypothesis. *Addiction*. 2006;101(4):556-69.
29. Reed MB, Wang R, Shillington AM, Clapp JD, Lange JE. The relationship between alcohol use and cigarette smoking in a sample of undergraduate college students. *Addict Behav*. 2007;32(3):449-64.
30. Hale DR, Viner RM. The correlates and course of multiple health risk behaviour in adolescence. *BMC Public Health*. 2016;16:458.
31. Faeh D, Viswanathan B, Chiolerio A, Warren W, Bovet P. Clustering of smoking, alcohol drinking and cannabis use in adolescents in a rapidly developing country. *BMC Public Health*. 2006;6:169.

32. Badiani A, Boden JM, De Pirro S, Fergusson DM, Horwood LJ, Harold GT. Tobacco smoking and cannabis use in a longitudinal birth cohort: evidence of reciprocal causal relationships. *Drug Alcohol Depend.* 2015;150:69-76.
33. Behrendt S, Beesdo-Baum K, Höfler M, Perkonig A, Bühringer G, Lieb R, Wittchen HU. The relevance of age at first alcohol and nicotine use for initiation of cannabis use and progression to cannabis. *Drug Alcohol Depend.* 2012;123(1-3):48-56.
34. Ramo DE, Liu H, Prochaska JJ. Tobacco and marijuana use among adolescents and young adults: a systematic review of their co-use. *Clin Psychol Rev.* 2012;32(2):105-21.
35. Okoli CT, Richardson CG, Ratner PA, Johnson JL. Adolescents' self-defined tobacco use status, marijuana use, and tobacco dependence. *Addict Behav.* 2008;33(11):1491-9.
36. Agrawal A, Grant JD, Waldron M, Duncan AE, Scherrer JF, Lynskey MT, Madden PAF, Bucholz KK, Heath AC. Risk for initiation of substance use as a function of age of onset of cigarette, alcohol and cannabis use: findings in a midwestern female twin cohort. *Prev Med.* 2006;43:125-8.
37. Agrawal A, Lynskey MT, Bucholz KK, Madden PAF, Heath A. Correlates of cannabis initiation in a longitudinal samples of young women: The importance of peer influences. *Prev Med.* 2007;45:31-4.
38. Berge J, Sundell K, Öjehagen A, Håkansson A. Role of parenting styles in adolescent substance use: results from a Swedish longitudinal cohort study. *BMJ Open.* 2016; 6:e008979.
39. Graves KN, Fernandez ME, Shelton TL, Frabutt JM, Williford AP. Risk and Protective Factors Associated with Alcohol, Cigarette, and Marijuana Use During Adolescence. *J Youth Adolesc.* 2005;34 (Suppl 4):379-87.
40. Guxens M, Nebot M, Ariza C. Age and sex differences in factors associated with the onset of cannabis use: a cohort study. *Drug Alcohol Depend.* 2007; 88:234-43.
41. van den Bree MB, Pickworth WB. Risk factors predicting changes in marijuana involvement in teenagers. *Arch Gen Psychiatry.* 2005;62(3):311-9.
42. Van Ryzin MJ, Fosco GM, Dishion TJ. Family and peer predictors of substance use from early adolescence to early adulthood: an 11-year prospective analysis. *Addict Behav.* 2012;37(12):1314-24.
43. Leatherdale ST, Ahmed R. Alcohol, Marijuana, and Tobacco Use Among Canadian Youth: Do We Need More Multi-Substance Prevention Programming? *J Primary Prevent.* 2010;31:99-108.
44. Kandel DB, Griesler PC, Hu MC. Intergenerational Patterns of Smoking and Nicotine Dependence Among US Adolescents. *Am J Public Health.* 2015;105(11):e63-72.
45. Nelson S, Van Ryzin M, Dishion TJ. Alcohol, marijuana and tobacco use trajectories from age 12 to 24 years: Demographic correlates and young adult substance use problems. *Dev Psychopathol.* 2015;27:253-77.
46. Connor JP, Gullo MJ, White A, Kelly AB. Polysubstance use: diagnostic challenges, patterns of use and health. *Curr Opin Psychiatry.* 2014;27(4):269-75.
47. White J, Walton D, Walker N. Exploring comorbid use of marijuana, tobacco, and alcohol among 14 to 15-year-olds: findings from a national survey on adolescent substance use. *BMC Public Health.* 2015;15(233):1-9.

48. Hill D in Mrug S. School-level correlates of adolescent tobacco, alcohol, and marijuana use. *Subst Use Misuse* 2015; 50(12):1518–28.
49. Kokkevi A, Kanavou E, Richardson C, Fotiou A, Papadopoulou S, Monshouwer K, et al. Polydrug use by European adolescents in the context of other problem behaviours. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. 2014;31(4):323–42.
50. Moss HB, Chen CM, Yi HY. Early adolescent patterns of alcohol, cigarettes, and marijuana polysubstance use and young adult substance use outcomes in a nationally representative sample. *Drug Alcohol Depend*. 2014;136:51–62.
51. Conway KP, Vullo GC, Nichter B, Wang J, Compton WM, Iannotti RJ, et al. Prevalence and patterns of polysubstance use in a nationally representative sample of 10th graders in the United States. *J Adolesc Health*. 2013;52(6):716–23.
52. Hale D, Viner R. Trends in the prevalence of multiple substance use in adolescents in England, 1998-2009. *J Public Health (Oxf)*. 2013;35(3):367–74.
53. U. S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking – 50 years of progress: a report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, 2014.
54. U. S. Department of Health and Human Services. The The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, 2004.
55. Arthur MW, Brown EC, Briney JS, Hawkins JD, Abbott RD, Catalano RF, Becker L, Langer M, Mueller MT. Examination of Substance Use, Risk Factors, and Protective Factors on Student Academic Test Score Performance. *J Sch Health*. 2015;85(8):497–507.
56. Hanson KL, Medina KL, Padula CB, Tapert SF, Brown SA. Impact of Adolescent Alcohol and Drug Use on Neuropsychological Functioning in Young Adulthood: 10-Year Outcomes. *J Child Adolesc Subst Abuse*. 2011;20(2):135-54.
57. Odgers CL, Caspi A, Nagin DS, Piquero AR, Slutske WS, Milne BJ, Dickson N, Poulton R, Moffitt TE. Is it important to prevent early exposure to drugs and alcohol among adolescents? *Psychol Sci*. 2008;19(10):1037-44.
58. Kelly AB, Evans-Whipp TJ, Smith R, Chan GC, Toumbourou JW, Patton GC, et al. A longitudinal study of the association of adolescent polydrug use, alcohol use, and high school non-completion. *Addiction*. 2015;110(4):627-35.
59. Georgiades K, Boyle MH. Adolescent tobacco and cannabis use: young adult outcomes from the Ontario Child Health Study. *J Child Psychol Psychiatry*. 2007;48(7):724-31.
60. U.S. Department of Health and Human Services (HHS), Office of the Surgeon General. Facing Addiction in America: The Surgeon General’s Report on Alcohol, Drugs, and Health. Washington: HHS, 2016.
61. Subramaniam P, McGlade E, Yurgelun-Todd D. Comorbid Cannabis and Tobacco Use in Adolescents and Adults. *Curr Addict Rep*. 2016;3(2):182-8.
62. Fallu JS, Brière FN, Janosz M. Latent classes of substance use in adolescent cannabis users: predictors and subsequent substance-related harm. *Front Psychiatry*. 2014;5:9.
63. Peters EN, Budney AJ, Carroll KM. Clinical correlates of co-occurring cannabis and tobacco use: a systematic review. *Addiction*. 2012;107(8):1404-17.

64. Pelucchi C, Gallus S, Garavello W, Bosetti C, La Vecchia C. Alcohol and tobacco use, and cancer risk for upper aerodigestive tract and liver. *Eur J Cancer Prev.* 2008;17(4):340-4.
65. Pelucchi C, Gallus S, Garavello W, Bosetti C, La Vecchia C. Cancer risk associated with alcohol and tobacco use: focus on upper aero-digestive tract and liver. *Alcohol Res Health.* 2006;29(3):193-8.
66. Mukamal KJ. The effects of smoking and drinking on cardiovascular disease and risk factors. *Alcohol Res Health.* 2006;29(3):199-202.
67. Viner R. Co-occurrence of adolescent health risk behaviors and outcomes in adult life: findings from a National Birth Cohort. *J Adolesc Health.* 2005;36(2):98-9.
68. Santelli J, Carter M, Orr M, Dittus P. Trends in sexual risk behaviors, by nonsexual risk behavior involvement, U.S. high school students, 1991-2007. *J Adolesc Health.* 2009;44(4):372-9.
69. Behrendt S, Wittchen HU, Höfler M, Lieb R, Beesdo K. Transitions from first substance use to substance use disorders in adolescence: is early onset associated with a rapid escalation? *Drug Alcohol Depend.* 2009;99(1-3):68-78.
70. Brook JS, Lee JY, Brook DW. Trajectories of Marijuana Use Beginning in Adolescence Predict Tobacco Dependence in Adulthood. *Subst Abus.* 2015;36(4):470-7.
71. DuRant RH, Smith JA, Kreiter SR, Krowchuk DP. The relationship between early age of onset of initial substance use and engaging in multiple health risk behaviors among young adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1999;153(3):286-91.
72. Stone AL, Becker LG, Huber AM, Catalano RF. Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addict Behav.* 2012;37(7):747-75.
73. Cleveland MJ, Collins LM, Feinberg ME, Bontempo DE, Greenberg MT. The role of risk and protective factors in substance use across adolescence. *J Adolesc Health.* 2008;43:157-64.
74. Gaete J, Araya R. Individual and contextual factors associated with tobacco, alcohol, and cannabis use among Chilean adolescents: a multilevel study. *J Adolesc.* 2017;65:166-78.
75. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Monographs 8 Volume II. A cannabis reader: global issues and local experiences. Perspectives on cannabis controversy, treatment and regulation in Europe. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities 2008.
76. Kelly AB, Toumbourou JW, O'Flaherty M, Patton GC, Homel R, Connor JP, et al. Family Relationship Quality and Early Alcohol Use: Evidence for Gender-specific Risk Process. *J Stud Alcohol Drugs.* 2011;72:399-407.
77. White A, Chan GC, Quek L, Connor JP, Saunders JB, Baker P, et al. The topography of multiple drug use among adolescent Australians: Findings from the National Drug Strategy Household Survey. *Addict Behav.* 2013;38:2068-73.
78. Cranford JA, McCabe SE, Boyd CJ. Adolescents' nonmedical use and excessive medical use of prescription medications and the identification of substance use subgroups. *Addict Behav.* 2013;38(11):2768-71.
79. Harakeh Z, de Looze ME, Schrijvers CT, van Dorsselaer SA, Vollebergh WA. Individual and environmental predictors of health risk behaviours among Dutch adolescents: the HBSC study. *Public Health.* 2012;126(7):566-73.

80. Connell CM, Gilreath TD, Aclin WM, Brex RA. Social-ecological influences on patterns of substance use among non-metropolitan high school students. *Am J Community Psychol.* 2010;45(1-2):36–48.
81. Chan GC, Kelly AB, Carroll A, Williams JW. Peer drug use and adolescent polysubstance use: Do parenting and school factors moderate this association? *Addict Behav.* 2017;64:78–81.
82. Brooks-Russell A, Conway KP, Liu D, Xie Y, Vullo GC, Li K, et al. Dynamic Patterns of Adolescent Substance Use: Results From a Nationally Representative Sample of High School Students. *J Stud Alcohol Drugs.* 2015;76(6):962–70.
83. Sande M. Uporaba drog v družbi tveganj. Vpliv varovalnih dejavnikov in dejavnikov tveganja. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, 2004.
84. Jeriček Klanšček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupanič T, uredniki. Neenakosti vzdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011.
85. Bränström R, Sjöström E, Andreasson S. Individual, group and community risk and protective factor for alcohol and drug use among Swedish adolescents. *Eur J Public Health.* 2007;18(Suppl 1):12–8.
86. Hawkins JD, Catalano RF, Miller JY. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychol Bull.* 1992;112(1):64–105.
87. Bronfenbrenner U. Ecological models of human development. V *International Encyclopedia of Education*, 3, 2nd. ed., Oxford: Elsevier, 1994. Dostopno na (7. 6. 2016): <http://www.psy.cmu.edu/~sieglar/35bronfenbrenner94.pdf>.
88. Parker H, Aldridge J, Measham F. *Illegal Leisure: The normalization of adolescent recreative drug use.* London: Routledge, 1998.
89. Cleveland MJ, Collins LM, Lanza ST, Greenberg MT, Feinberg ME. Does individual risk moderate the effect of contextual-level protective factors? A latent class analysis of substance use. *J Prev Inter Community.* 2010;38(3):213–28.
90. Leatherdale ST, Burkhalter R. The substance use profile of Canadian youth: Exploring the prevalence of alcohol, drug and tobacco use by gender and grade. *Addict Behav.* 2012;37:318–322.
91. Bloor R. The influence of age and gender on drug use in the United Kingdom – a review. *Am J Addict.* 2006;15:201–07.
92. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Letno poročilo 2012. Stanje na področju problematike drog v Evropi. Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami. Luxembourg: Urad za publikacije Evropske unije, 2012.
93. ter Bogt TF, de Looze M, Molcho M, Godeau E, Hublet A, Kokkevi A, et al. Do societal wealth, family affluence and gender account for trends in adolescent cannabis use? A 30 country cross-national study. *Addiction.* 2014;109(2):273–83.
94. von Sydow K, Lieb R, Pfister H, Höfler M, Wittchen HU. What predicts incident use of cannabis and progression to abuse and dependence? A 4-year prospective examination of risk factors in a community sample of adolescents and young adults. *Drug Alcohol Depend.* 2002;68(1):49–64.

95. Wellman RJ, Dugas EN, Dutczak H, O'Loughlin EK, Datta GD, Lauzon B, et al. Predictors of the Onset of Cigarette Smoking: A Systematic Review of Longitudinal Population-Based Studies in Youth. *Am J Prev Med.* 2016;51(5):767–78.
96. Health behaviour in school-aged children study - HBSC raziskava 2002–2014. Raziskava HBSC – Z zdravjem povezana tvegana vedenja v šolskem obdobju, trendi 2002–2014. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje (neobjavljeno).
97. Lynskey TM, Vink JM, Boomsma DI. Early onset cannabis use in progression to other drug use in a sample of dutch twins. *Behav Genet.* 2006;36 (Suppl 2):195–200.
98. Malmberg M, Overbeek G, Monshouwer K, Lammers J, Vollebergh WAM, Engels RCME. Substance use risk profiles and associations with early substance use in adolescence. *J Behav Med.* 2010;33(6):474–85.
99. Sher KJ, Trull TJ. Personality and disinhibitory psychopathology: alcoholism and antisocial personality disorder. *J Abnorm Psychol.* 1994;103(1):92–102.
100. Sutin AR, Evans MK, Zonderman AB. Personality Traits and Illicit Substances: The Moderating Role of Poverty. *Drug Alcohol Depend.* 2013;13(3):247–51.
101. Deykin E, Levy J, Wells V. Adolescent depression, alcohol and drug abuse. *Am J Public Health.* 1987;77:178–82.
102. Haug S, Nunez CL, Becker J, Gmel G, Schaub MP. Predictors of onset of cannabis and other drug use in male young adults: results from longitudinal study. *Public Health.* 2014;14:1202.
103. Kandel DB, Griesler PC, Hu MC. Intergenerational Patterns of Smoking and Nicotine Dependence Among US Adolescents. *Am J Public Health.* 2015;105(11):e63–72.
104. Korhonen T, Huizikin AC, Dick DM, Pulkkinen L, Rose RJ, Kaprio J. Role of individual, peer and family factors in the use of cannabis and other illicit drugs: A longitudinal analysis among Finnish adolescent twins. *Drug Alcohol Depend.* 2008;97:33–43.
105. Kokkevi A, Richardson C, Florescu S, Kuzman M, Stergar E. Psychosocial correlates of substance use in adolescence: A cross-national study in six European countries. *Drug Alcohol Depend.* 2007;86:67–74.
106. Leigh BC, Stacy AW. Alcohol expectancies and drinking in different age groups. *Addiction.* 2004;99(2):215–27.
107. Miller PM, Smith GT, Goldman MS. Emergence of alcohol expectancies in childhood: a possible critical period. *J Stud Alcohol.* 1990;51(4):343–49.
108. Sher KJ, Gotham HJ. Pathological alcohol involvement: a developmental disorder of young adulthood. *Dev Psychopathol.* 1999;11(4):933–56.
109. Joffer J, Burell G, Bergström E, Stenlund H, Sjörns L, Jerdén L. Predictors of smoking among Swedish adolescents. *BMC Public Health.* 2014;14:1296.
110. Otten R, van Lier PA, Engels RC. Disentangling two underlying processes in the initial phase of substance use: Onset and frequency of use in adolescent smoking. *Addict Behav.* 2011;36(3):237–40.
111. Bühler A, Schröder E in Silbereisen RK. The role of life skills promotion in substance abuse prevention: a mediation analysis. *Health Educ Res.* 2008;23: 621–32.

112. Kliewer W, Murrelle L. Risk and protective factors for adolescent substance use: findings from a study in selected Central American countries. *J Adolesc Health*. 2007;40(5):448–55.
113. United Nations Office on Drugs and Crime. *International Standards on Drug Use Prevention*. Vienna: UNODC, 2015.
114. Zorko M, Koprivnikar H. Smernice za obravnavo problematike alkohola in tobaka. V: H Jeriček Klanšček, A Hočevar Grom, N Konec Juričič, S Roškar, uredniki. *Zdravje skozi umetnost. Smernice za pogovore o izbranih zdravstvenih temah za pedagoške delavce*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015:101-14.
115. Lanza HI, Grella CE, Chung PJ. Does adolescent weight status predict problematic substance use patterns? *Am J Health Behav*. 2014;38(5):708–16.
116. Mazur J, Tabak I, Dzielska A, Waz K, Oblacinska A. The Relationship between Multiple Substance Use, Perceived Academic Achievements, and Selected Socio-Demographic Factors in a Polish Adolescent Sample. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13(1264):1–13.
117. Gilreath TD, Astor RA, Estrada JN, Johnson RM, Benbenishty R, Unger JB. Substance Use Among Adolescents in California: A Latent Class Analysis. *Subst Use Misuse*. 2013 Aug 23. [Epub ahead of print].
118. Currie D, Small G, Currie C. *Prevalence and profiles of substance and multi-substance use by adolescents: UK and international perspectives*. London: Advisory Council on the Misuse of Drugs, 2005.
119. Leatherdale ST, Ahmed R. Alcohol, Marijuana, and Tobacco Use Among Canadian Youth: Do We Need More Multi-Substance Prevention Programming? *J Prim Prev*. 2010;31:99–108.
120. Tomczyk S, Hanewinkel R, Isensee B. Multiple substance use patterns in adolescents - A multilevel latent class analysis. *Drug Alcohol Depend*. 2015;155:208–14.
121. Dierker LC, Vesel F, Sledjeski EM, Costello D, Perrine N. Testing the dual pathway hypothesis to substance use in adolescence and young adulthood. *Drug Alcohol Depend*. 2007;23;87(1):83–93.
122. Chuang CW, Chan C, Leventhal AM. Adolescent Emotional Pathology and Lifetime History of Alcohol or Drug Use With and Without Comorbid Tobacco Use. *J Dual Diagn*. 2016;12(1):27–35.
123. Kelly AB, Chan GC, Mason WA, Williams JW. The relationship between psychological distress and adolescent polydrug use. *Psychol Addict Behav*. 2015;29(3):787–93.
124. de la Haye K, D'Amico EJ, Miles JN, Ewing B, Tucker JS. Covariance among multiple health risk behaviors in adolescents. *PLoS One*. 2014;9(5):e98141.
125. Nelson MC, Gordon-Larsen P. Physical activity and sedentary behavior patterns are associated with selected adolescent health risk behaviors. *Pediatrics*. 2006;117(4):1281–90.
126. Barrense-Dias Y, Berchtold A, Akre C, Surís JC. Consuming energy drinks at the age of 14 predicted legal and illegal substance use at 16. *Acta Paediatr*. 2016;105(11):1361–68.
127. Terry-McElrath YM, O'Malley PM, Johnston LD. Energy drinks, soft drinks, and substance use among United States secondary school students. *J Addict Med*. 2014;8(1):6–13.



128. Trapp GSA, Allen KL, O'Sullivan T, Robinson M, Jacoby P, Oddy WH. Energy drink consumption among young Australian adults: associations with alcohol and illicit drug use. *Drug Alcohol Depend.* 2014;134:30–7.
129. Gallimberti L, Buja A, Chindamo S, Vinelli A, Lazzarin G, Terraneo A, et al. Energy drink consumption in children and early adolescents. *Eur J Pediatr.* 2013;172(10):1335–40.
130. Hamilton HA, Boak A, Ilie G, Mann RE. Energy drink consumption and associations with demographic characteristics, drug use and injury among adolescents. *Can J Public Health.* 2013;104(7):e496–501.
131. Ryan SM, Jorm AF, Lubman ID. Parenting factors associated with reduced adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Aust N Z J Psychiatry.* 2010;44:774–83.
132. Piko BF, Kovács E. Do parents and school matter? Protective factors for adolescent substance use. *Addict Behav.* 2010;35:53–6.
133. Becoña E, Martínez U, Calafat A, Juan M, Fernández-Hermida JR, Secades-Villa R. Parental styles and drug use. A review. *Drugs: education, prevention and policy.* 2012;19(1):1–10.
134. Calafat A, García F, Juan F, Becoña M, Fernández-Hermida JR. Which parenting style is more protective against adolescent substance use? Evidence within the European context. *Drug Alcohol Depend.* 2014;138:185–92.
135. Leonardi-Bee J, Jere ML, Britton J. Exposure to parental and sibling smoking and the risk of smoking uptake in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis. *Thorax.* 2011;66(10):847–55.
136. Mays D, Gilman SE, Rende R, Luta G, Tercyak KP, Niaura RS. Parental smoking exposure and adolescent smoking trajectories. *Pediatrics.* 2014;133(6):983–91.
137. Tjora T, Hetland J, Aarø LE, Øverland S. Distal and proximal family predictors of adolescents' smoking initiation and development: a longitudinal latent curve model analysis. *BMC Public Health.* 2011;11:911.
138. Vuolo M, Staff J. Parent and child cigarette use: a longitudinal, multigenerational study. *Pediatrics.* 2013;132(3):e568–77.
139. Tomcikova Z, Madarasova Geckova A, Reijneveld SA van Dijk JP. Parental Divorce, Adolescents' Feelings toward Parents and Drunkenness in Adolescents. *Eur Addict Res.* 2011;17:113–18.
140. Nation M, Heflinger CA. Risk Factors for Serious Alcohol and Drug Use: The Role of Psychosocial Variables in Predicting the Frequency of Substance Use Among Adolescents. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2006;32(3):415–33.
141. Kristjansson AL, Sigfusdottir ID, Allegrante JP, Helgason AR. Parental divorce and adolescent cigarette smoking and alcohol use: assessing the importance of family conflict. *Acta Pædiat.* 2009;98:537–542.
142. Enoch MA. Genetic and environmental influences on the development of alcoholism: resilience vs. risk. *Ann N Y Acad Sci.* 2006;1094:193–201.
143. Black C, Eunson J, Sewell K, Murray L. Scottish Schools Adolescent Lifestyle and Substance Use survey (SALSUS) National Report. Smoking, drinking and drug use among 13 and 15 year olds in Scotland in 2010. Scotland: NHS Scotland, 2011.

144. Brook JS, Rubenstone E, Zhang C, Brook DW. Maternal predictors of comorbid trajectories of cigarette smoking and marijuana use from early adolescence to adulthood. *Addict Behav.* 2012;37(Suppl 1):139-43.
145. Fagan AA, Van Horn ML, Hawkins JD, Jaki T. Differential Effects of Parental Controls on Adolescent Substance Use: For Whom Is the Family Most Important? *J Quant Criminol.* 2013;29(Suppl 3):347-68.
146. Long SJ, Evans RE, Fletcher A, Hewitt G, Murphy S, Young H, et al. Comparison of substance use, subjective well-being and interpersonal relationships among young people in foster care and private households: a cross sectional analysis of the School Health Research Network survey in Wales. *BMJ Open.* 2017;7:1-10.
147. Skeer MR, Ballard EL. Are family meals as good for youth as we think they are? A review of the literature on family meals as they pertain to adolescent risk prevention. *J Youth Adolesc.* 2013; 42(Suppl 7):943-63.
148. Bowes L, Chollet A, Fombonne E, Galera C, Melchior M. Life-course SEP and tobacco and cannabis use. *Eur J Public Health.* 2012;23(Suppl 2):322-7.
149. Legleye S, Beck F, Khlal M, Paretti-Watel P, Chau N. The influence of socioeconomic status on cannabis use among French adolescents. *J Adolesc Health.* 2012;50:395–402.
150. Patrick ME, Wightman P, Schoeni RF, Schulenberg JE. Socioeconomic Status and Substance Use among Young Adults: A Comparison across Constructs and Drugs. *J Stud Alcohol Drugs.* 2012;73 (Suppl 5):772–82.
151. Redonnet B, Collet A, Fombonne E, Bowers L, Meichoir M. Tobacco, alcohol, cannabis and other illegal drug use among young adults: The socioeconomic context. *Drug Alcohol Depend.* 2012;12:231-9.
152. Torikka A, Kaltiala-Heino R, Luukkaala T, Rimpelä A. Trends in Alcohol Use among Adolescents from 2000 to 2011: The Role of Socioeconomic Status and Depression. *Alcohol Alcohol.* 2017;52(Suppl 1):95-103.
153. Kendler KS, Gardner CO, Hickman M, Heron J, Macleod J, Lewis G, et al. Socioeconomic status and alcohol related behaviours in mid-to late adolescence in the Avon longitudinal study of parents and children. *J Stud Alcohol Drugs.* 2014;75(Suppl 4):541–5 (povzetek).
154. Kovše K, Hočevar T. Pitje alkoholnih pijač. V: Jeriček Klanšček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupanič T, urednice. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011:216-27.
155. Buu A, DiPiazza C, Wang J, Puttler LI, Fitzgerald HE, Zucker RA. Parent, Family, and Neighbourhood Effects on the Development of Child Substance Use and Other Psychopathology from Preschool to the Start of Adult. *J Stud Alcohol Drugs.* 2009;70:489–98.
156. Jeriček Klanšček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupanič T. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2012.
157. Tuinstra J, Groothoff JW, van den Heuvel WJ, Post D. Socio-economic differences in health risk behaviour in adolescence: do they exist? *Soc Sci Med.* 1998;47(Suppl 1):67-74.
158. Albert D, Chein J, Steinberg L. The Teenage Brain: Peer Influences on Adolescent Decision Making. *Curr Dir Psychol Sci.* 2013;22(Suppl 2):114–20.

159. Haug S, Schaub MP, Gross C, John U, Meyer C. Predictors of hazardous drinking, tobacco smoking and physical inactivity in vocational school students. *BMC Public Health*. 2013;13:475.
160. Kelly AB, O'Flaherty M, Toumbourou JW, Connor JP, Hemphill SA, Catalano RF. Gender differences in the impact of families on alcohol use: A lagged longitudinal study of early adolescents. *Addiction*. 2011;106(Suppl 8):1427–1436.
161. Curran PJ, Stice E, Chassin L. The relation between adolescent alcohol use and peer alcohol use: A longitudinal random coefficients model. *J Consult Clin Psychol*. 1997;65(Suppl 1):130–40.
162. Brown SA, McGue M, Maggs J, Schulenberg J, Hingson R, Swartzwelder S, et al. A developmental perspective on alcohol and youths 16 to 20 years of age. *Pediatrics*. 2008;121(Suppl 4):S290–310.
163. Bahr SJ, Hoffmann JP, Yang X. Parental and peer influences on the risk of adolescent drug use. *J Prim Prev*. 2005;26(Suppl 6):529-51.
164. Kung EM, Farrell AD. The role of parents and peers in early adolescent substance use: An examination of mediating and moderating effects. *J Child Fam Stud*. 2000;9:509–28.
165. Averna S, Hesselbrock V. The relationship of perceived social support to substance use in offspring of alcoholics. *Addict Behav*. 2001;26(Suppl 3):363–74.
166. Seo DC, Huang Y. Systematic review of social network analysis in adolescent cigarette smoking behaviour. *J Sch Health*. 2012;82(Suppl 1):21–7.
167. Chabrol H, Chauchard E, Mabila JD, Mantoulan R, Adele A, Rousseau A. Contribution of social influence and expectations of use to cannabis use in high-school students. *Addict Behav*. 2006;31:2116–19.
168. Lamont AE, Woodlief D, Malone PS. Predicting high-risk versus higher-risk substance use during late adolescence from early adolescent risk factors using Latent Class Analysis. *Addict Res Theory*. 2014;22(Suppl 1):78-89.
169. Bond L, Butler H, Thomas L, Carlin J, Glover S, Bowes G, et al. Social and School Connectedness in Early Secondary Schools as Predictors of Late Teenage Substance Use, Mental Health, and Academic Outcomes. *J Adolesc Health*. 2007;40:357.
170. Feinberg ME, Ridenour TA, Greenberg MT. Aggregating indices of risk and protection for adolescent behaviour problems: the Communities That Care Youth Survey. *J Adolesc Health*. 2007;40(Suppl 6):506-13.
171. Eisenberg ME, Toumbourou JW, Catalano RF, Hemphill SA. Social norms in the development of adolescent substance use: A longitudinal analysis of the international youth development study. *J Youth Adolesc*. 2014;43(Suppl 9):1486-97.
172. Kumar R, O'Malley PM, Johnston LD, Schulenberg JE, Bachman JG. Effects of school-level norms on student substance use. *Prev Sci*. 2002;3(Suppl 2):105–24.
173. Evans-Whipp TJ, Plenty SM, Catalano RF, Herrenkohl TI, Toumbourou JW. The impact of school alcohol policy on student drinking. *Health Educ Res*. 2013;28(Suppl 4):651–62.
174. National Research Council and Institute of Medicine. Preventing mental, emotional, and behavioural disorders among young people: Progress and possibilities. Washington, DC: The National Academies Press, 2009.

175. Brooks FM, Magnusson J, Spencer N, Morgan A. Adolescent multiple risk behaviour: an asset approach to the role of family, school and community. *J Public Health (Oxf)*. 2012;34(Suppl 1):i48-56.
176. Dent CW, Grube JW, Biglan A. Community level alcohol availability and enforcement of possession laws as predictors of youth drinking. *Prev Med*. 2005;40(Suppl 3):355-62.
177. Kuntsche E, Kuendig H, Gmel G. Alcohol outlet density, perceived availability and adolescent alcohol use: a multilevel structural equation model. *J Epidemiol Community Health*. 2008;62(Suppl 9):811-6.
178. Song EY, Smiler AP, Wagoner KG, Wolfson M. Everyone says it's ok: adolescents' perceptions of peer, parent, and community alcohol norms, alcohol consumption, and alcohol-related consequences. *Subst Use Misuse*. 2012; 47(Suppl 1):86-98.
179. National Center on Addiction and Substance Abuse. The Formative Years: Pathways to Substance Abuse Among Girls and Young Women Ages 8-22. The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University, 2003. Dostopno na (8. 6. 2016): [http://www.casacolumbia.org/articlefiles/380-Formative\\_Years\\_Pathways\\_to\\_Substance\\_Abuse.pdf](http://www.casacolumbia.org/articlefiles/380-Formative_Years_Pathways_to_Substance_Abuse.pdf).
180. Jackson N, Denny S, Ameratunga S. Social and socio-demographic neighbourhood effects on adolescent alcohol use: A systematic review of multi-level studies. *Soc Sci Med*. 2014;115:10-20.
181. Babor TF, Ceatano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al. *Alcohol: No Ordinary Commodity. Research and Public Policy*. Oxford: Oxford University Press, 2010.
182. Shao – Hsun K, Huffman WE. Binge drinking and labour market success: a longitudinal study on young people. *J Popul Econ*. 2007;20:35-54.
183. Anderson P, Bruijn A, Angus K, Gordon R, Hastings G. Impact of Alcohol Advertising and Media Exposure on Adolescent Alcohol Use: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *Alcohol Alcohol*. 2009;44(Suppl 3):229-243.
184. Sargent JD, Wills TA, Stoolmiller M, Gibson J, Gibbons FX. Alcohol use in motion pictures and its relation with early-onset teen drinking. *J Stud Alcohol*. 2006;67:54-65.
185. Anderson P. Is it time to ban alcohol advertising? *Clin Med (Lond)*. 2009;9(Suppl 2):121-4.
186. World Health Organisation. Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm. København: World Health Organisation Office, 2009.
187. Lovato C, Watts A, Stead LF. Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviours. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;(Suppl 10):CD003439.
188. Katikireddi SV, Der G, Roberts C, Haw S. Has Childhood Smoking Reduced Following Smoke-Free Public Places Legislation? A Segmented Regression Analysis of Cross-Sectional UK School-Based Surveys. *Nicotine Tob Res*. 2016;18(Suppl 7):1670-4.
189. Tauras JA, Huang J, Chaloupka FJ. Differential impact of tobacco control policies on youth sub-populations. *Int J Environ Res Public Health*. 2013;10(Suppl 9):4306-22.
190. Emory K, Saquib N, Gilpin EA, Pierce JP. The association between home smoking restrictions and youth smoking behaviour: a review. *Tob Control*. 2010;19(6):495-06 (povzetek).
191. Brinn MP, Carson KV, Esterman AJ, Chang AB, Smith BJ. Mass media interventions for preventing smoking in young people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;10(Suppl 11):CD001006.

192. DiFranza JR. Which interventions against the sale of tobacco to minors can be expected to reduce smoking? *Tob Control*. 2012;21(Suppl 4):436–42.
193. Australian Government, Department of Health. Post-Implementation Review Tobacco Plain Packaging 2016. Dostopno na (8. 8. 2018): <http://ris.pmc.gov.au/2016/02/26/tobacco-plain-packaging>.
194. Dessaix A, Maag A, McKenzie J, Currow DC. Factors influencing reductions in smoking among Australian adolescents. *Public Health Res Pract*. 2016;26(Suppl 1):e2611605.
195. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Slovenija brez tobaka – kdaj? Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015.
196. Fagan AA, Wright EM, Pinchevsky GM. The protective effects of neighbourhood collective efficacy on adolescent substance use and violence following exposure to violence. *J Youth Adoles*. 2014;43(Suppl 9):1498–512.
197. Rusby JC, Westling E, Crowley R, Light JM. Legalization of recreational marijuana and community sales policy in Oregon: Impact on adolescent willingness and intent to use, parent use, and adolescent use. *Psychol Addict Behav*. 2018;32(Suppl 1):84–92.
198. Pacula RL, Powell D, Heaton P, Sevigny EL. Assessing the effects of medical marijuana laws on marijuana use: The devil is in the details. *J Policy anal Manage*. 2015;34(Suppl 1):7–31.
199. D'Amico E, Miles J, Jeremy NV, Tucker JS. Gateway to curiosity: medical marijuana ads and intention and use during middle school. *Psychol Addict Behav*. 2015;29(Suppl 3):613–19 (povzetek).
200. Quek LH, Chan GC, White A, Connor JP, Baker PJ, Saunders JB, Kelly AB. Concurrent and simultaneous polydrug use: latent class analysis of an Australian nationally representative sample of young adults. *Front Public Health*. 2013;28(Suppl 1):61.
201. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study. World Health Organization collaborative cross-national survey. (Study website) Dostopno na (7. 6. 2017): <http://www.hbsc.org/index.aspx>.
202. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey project on Alcohol and Other Drugs. The ESPAD Group. Luxembourg: Publication Office of the European Union, 2016.
203. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Evropsko poročilo o drogah. Trendi in razvoj. Luxembourg: Urad za publikacije Evropske unije, 2018. Dostopno na (15. 6. 2018): [http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2018\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2018_en).
204. Koprivnikar H, Drev A, Jeriček Klanšček H, Bajt M. Izhodišča za načrtovanje politik. Z zdravjem povezana vedenja mladostnikov v Sloveniji – izzivi in odgovori. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2012.
205. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Technical Report. Environmental substance use prevention interventions in Europe 2018. Dostopno na (22. 5. 2018): <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/7882/Environmental-substance-use-prevention-Interventions-in-Europe.pdf>.
206. Lovrečič B, Lovrečič M. Poraba alkohola in zdravstveni kazalniki tvegane in škodljive rabe alkohola: Slovenija, 2015. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017.

207. Lovrečič M, Lovrečič B. Ocena zdravstvenih posledic tveganega in škodljivega pitja alkohola. V: Zorko M, Hočevar T, Tančič Grum A, Petrič VK, Radoš Krnel S, Lovrečič M, Lovrečič B, urednice. Alkohol v Sloveniji. Trendi v načinu pitja, zdravstvene posledice škodljivega pitja, mnenja akterjev in predlogi ukrepov za učinkovitejšo alkoholno politiko. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014b:58-76.
208. Zorko M, Hočevar T, Tančič Grum A, Petrič VK, Radoš Krnel S, Lovrečič M, Lovrečič B. Alkohol v Sloveniji. Trendi v načinu pitja, zdravstvene posledice škodljivega pitja, mnenja akterjev in predlogi ukrepov za učinkovitejšo alkoholno politiko. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014.
209. Hren J, Belščak A, Struna Š. Legal framework workbook. In: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak A, uredniki. Report on the Drug Situation 2017 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018:16-28. Dostopno na (25. 5. 2018): <http://www.nijz.si/sl/publikacije/nacionalno-porocilo-o-stanju-na-podrocju-drog-2017-v-angleskem-jeziku>.
210. Urdih Lazar T, Stergar E. Uporaba drog v šolskem okolju. ESPAD 2015. V: Drev A, urednica. Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji 2016. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017:9-11. Dostopno na (25. 5. 2018): <http://www.nijz.si/sl/publikacije/stanje-na-podrocju-prepovedanih-drog-v-sloveniji-2016>.

# STVARNO KAZALO

## B

*blagostanje družine 30, 41, 49, 55, 58*

## D

*dejavniki socialno-ekonomskega položaja 29-30, 49, 55, 57*

*dejavniki življenjskega sloga, povezanega z zdravjem 26, 49, 51, 57, 64*

*dejavniki, povezani s pogosto/bolj tvegano uporaba psihoaktivnih snovi 22, 43, 47*

*dejavniki, povezani z uporabo in souporabo psihoaktivnih snovi 22-43, 59*

*dietno vedenje 40, 49, 53*

*dostopnost PAS 18, 23, 29, 34, 35, 36, 37, 68*

*druženje s prijatelji/vrstniki 8, 31, 32, 41, 49, 50, 57, 58, 63, 64, 67*

*družinski dejavniki 26-28, 49, 55, 57, 65*

## E

*Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino – ESPAD 18, 19, 20, 89*

## H

*hipoteza značilnih prehodov 17, 44*

## I

*indeks telesne mase 40, 53*

*individualni dejavniki in dejavniki duševnega zdravja 23-25, 49, 53, 54, 57-65*

## K

*ključne ugotovitve 7, 8, 59, 70*

## L

*logistična regresija – analize po skupinah dejavnikov 49-55*

*logistična regresija – skupni mode 17, 56, 57, 58*

*logistična regresija 7, 17, 42, 49-55, 50, 56, 57, 58*

## M

*mladostništvo 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30, 31, 67*

## N

*namen raziskave/publikacije 6, 20, 21*

*neodvisne spremenljivke 40*

## O

*občutki depresivnosti* 8, 41, 48, 49, 54, 57, 58, 62, 63, 65  
*odklonsko vedenje* 19, 24, 25, 28, 31, 32, 33, 64  
*odvisne spremenljivke* 39  
*okoljska preventiva* 34, 35, 36, 64, 68

## P

*podpora družine* 41, 43, 49, 52, 55, 65  
*podpora sošolcev* 41, 52  
*podpora učiteljev* 41, 49, 57, 58, 62, 63, 65  
*podpora vrstnikov/prijateljev* 32, 41, 43, 50  
*pogosta/bolj tvegana uporaba psihoaktivnih snovi* 21, 40, 45-58, 61-66  
*posledice uporabe/souporabe* 19, 66  
*povzetek* 6-9  
*predlogi za raziskovanje* 72  
*prednosti in omejitve raziskave* 71  
*pregled literature* 22-43, 16-20  
*pretepanje* 8, 25, 40, 48, 49, 53, 56, 57, 58, 62, 63, 65, 67

## R

*rekonstruirana družina* 41, 49, 55, 58

## S

*samomorilne misli/vedenje* 26, 41, 49, 54, 65  
*samoocena telesne teže* 40, 53  
*samoocena zdravja* 25, 40, 48, 49, 53, 58  
*SDQ – Vprašalnik prednosti in slabosti* 40, 43, 54  
*skupnostni dejavniki* 34-37, 49, 57  
*sodelujoči v raziskavi* 39  
*spolni odnos* 7, 41, 42, 47, 49, 51, 57, 58, 62, 63, 64, 71  
*spremenljivke* 8, 24, 27, 39  
*starost ob prvem kajenju tobaka* 39, 44, 45  
*starost ob prvem pitju alkohola* 39, 44, 45  
*starost ob prvi opitosti* 39, 44, 45  
*starost ob prvi uporabi konoplje* 39, 44, 45  
*starost ob prvi uporabi tobaka, alkohola ali konoplje* 6, 17, 21, 38, 39, 42, 44, 45  
*statistične analize* 42



## Š

šolski dejavniki 33, 49, 52, 57, 65

## T

telesna dejavnost 41, 51

tip družine 41, 55, 56, 58, 65

tip šole 41, 49, 52, 58, 65

trpinčenje 8, 25, 29, 40, 48, 49, 53, 57, 58, 62, 63, 65

## U

uporaba psihoaktivnih snovi med vrstniki 8, 31, 32, 33, 41, 48, 49, 50, 56, 57, 58, 62, 63, 64, 72

uporabna vrednost raziskave 66

uživanje energijskih pijač 8, 26, 41, 48, 49, 51, 56, 57, 58, 62, 63, 64

uživanje sadja 41, 49, 51

## V

varovalni dejavniki 5, 6, 9, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 65, 66, 68, 69, 72

vrstniški dejavniki 31-32, 49, 50, 57, 64

## Z

Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju – HBSC raziskava 5, 15, 16, 17, 20, 38, 42, 87

zadovoljstvo z življenjem 40, 43, 54

zakonodaja 9, 35, 36, 64, 68, 69

## Ž

življenjski slog 7, 8, 20, 22, 26, 38, 41, 42, 47, 49, 51, 57, 59, 62, 64, 66, 67, 71

## SEZNAM KRATIC

ESPAD – Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino

HBSC – mednarodna raziskava Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju

PAS – psihoaktivna snov

SEP – socialno-ekonomski položaj

## SEZNAM SLIK

<b>Slika 1:</b> Kumulativni deleži uporabe posamezne PAS ter opitosti v starosti do 15 let med 15-letniki	45
<b>Slika 2:</b> Delež pojasnjene variance za posamezna analizirana področja	47
<b>Slika 3:</b> Uporaba PAS kadarkoli v življenju med 15-letniki glede na število že uporabljenih PAS	60
<b>Slika 4:</b> Pogosta/bolj tvegana uporaba PAS med 15-letniki glede na število uporabljenih PAS	61
<b>Slika 5:</b> Pogosta/bolj tvegana uporaba PAS med 15-letniki glede na vrsto in kombinacije uporabljenih PAS	62
<b>Slika 6:</b> Dejavniki, ki so povezani s pogosto/bolj tvegano uporabo vsaj ene od treh PAS ali vseh treh med 15-letnimi mladostniki v Sloveniji	63

## SEZNAM TABEL

<b>Tabela 1:</b> Uporaba tobaka, alkohola in konoplje kadarkoli v življenju med 15-letniki glede na število uporabljenih PAS	43
<b>Tabela 2:</b> Uporaba tobaka, alkohola in konoplje kadarkoli v življenju med 15-letniki glede na število uporabljenih PAS in glede na vrsto/kombinacijo uporabljenih PAS	44
<b>Tabela 3:</b> Petnajstletniki, ki so kadarkoli v življenju uporabili vsaj eno od treh PAS glede na prvo uporabljeno PAS kadarkoli v življenju	44
<b>Tabela 4:</b> Pogosta/bolj tvegana uporaba tobaka, alkohola in konoplje med 15-letniki glede na število uporabljenih PAS	46
<b>Tabela 5:</b> Pogosta/bolj tvegana uporaba tobaka, alkohola in konoplje med 15-letniki glede na vrsto/kombinacijo uporabljenih PAS	46
<b>Tabela 6:</b> Dejavniki, povezani s pogosto/bolj tvegano uporabo vsaj ene od treh PAS ali vseh treh – posamezne skupine dejavnikov	49
<b>Tabela 7:</b> Rezultati logistične regresije o povezavah med dejavniki posameznih skupin in pogosto/bolj tvegano uporabo vsaj ene od treh PAS ali vseh treh (skupine dejavnikov so razvrščene po višini pojasnjene variance)	50
<b>Tabela 8:</b> Dejavniki, povezani s pogosto/bolj tvegano uporabo vsaj ene od treh PAS ali vseh treh – skupni model	57
<b>Tabela 9:</b> Rezultati logistične regresije za skupni model	58

**NIJZ** Nacionalni inštitut  
za **javno zdravje**

Nacionalni inštitut za javno zdravje

Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Telefon: + 386 1 2441 400

E-pošta: [info@nijz.si](mailto:info@nijz.si)

Gradivo je dostopno na: <http://www.nijz.si>

