

Национално истраживање

о стилевима живота
становништва Србије
2014. године

коришћење психоактивних
супстанци и игре на срећу

Национално истраживање о стиловима живота становништва Србије 2014. године

коришћење психоактивних
супстанци и игре на срећу

Национално истраживање о стиловима живота становништва Србије спроведено је 2014. године од стране Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ уз подршку IPA пројекта 2011 / 280-057 Европског мониторинг центра за дроге и зависности од дрога (EMCDDA) „Припрема земаља корисница IPA фондова за њихово учешће у EMCDDA“ финансираног од стране ЕУ, као и уз подршку Твининг пројекта SR 10 IB ЈН 02 „Имплементација Стратегије за борбу против дрога (компоненте смањења понуде и потражње)“. Процес прикупљања података спровела је агенција ИПСОС.

Национално истраживање о стиливима живота становништва Србије 2014. године
Основни резултати о коришћењу психоактивних супстанци и играма на срећу

Издавач:

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Главни и одговорни уредник:

Драган Илић

Директор Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Главни истраживач:

Биљана Килибарда

Аутори:

Биљана Килибарда

Одељење за мониторинг и превенцију злоупотребе психоактивних супстанци,
Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Виктор Мравчик

Канцеларија за мониторинг дрога и зависности од дрога Републике Чешке

Јануш Сиерославски

Институт за психијатрију и неурологију, Варшава, Пољска

Јелена Гудељ Ракић

Центар за промоцију здравља, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Маркус Себастиан Мартенс

Центар за интердисциплинарна истраживања зависности, Хамбург, Немачка

Лектор:

Тијана Попадић

Дизајн и штампа:

Оригинал

ISBN 978-86-7358-057-9

Тираж:

300

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

613.81/.84(497.11)(047)

НАЦИОНАЛНО истраживање о стиливима живота
становништва Србије 2014. године :
коришћење психоактивних супстанци и игре на
срећу / [Биљана Килибарда ... и др.] -
Београд : Институт за јавно здравље Србије
“Др Милан Јовановић Батут”, 2014 (Београд :
Оригинал). - 59 стр. : граф. прикази, табеле
; 30 cm

Подаци о ауторима преузети из колофона. -
Тираж 300. - Библиографија: стр. 58-59.

ISBN 978-86-7358-057-9

1. Килибарда, Биљана, 1972- [аутор]

а) Болести зависности - Србија - Извештаји

COBISS.SR-ID 208108812

„Овај документ је израђен уз финансијску подршку Европске уније. Садржина овог документа је искључива одговорност Твининг пројекта „Имплементација Стратегије за борбу против дрога (компоненте смањења понуде и потражње)” и не може се ни под којим условима сматрати да одражава став Европске уније.”

Национално истраживање

О СТИЛОВИМА ЖИВОТА
СТАНОВНИШТВА Србије
2014. године

**Основни резултати о коришћењу
психоактивних супстанци и играма на срећу**

Јун, 2014. године

Списак акронима

BSQF	Метод процене количине-учесталости конзумираног алкохола према врсти пића (Beverage Specific Quantity Frequency Method)
CAPI	Компјутерски асистирано интерјувисање лицем у лице (Computer Assisted Personal Interviewing)
CAST	Скрининг тест злоупотребе канабиса (Cannabis Abuse Screening Test)
CI	Интервал поверења (Confidence Interval)
CPGI	Канадски скрининг тест високоризичног коцкања (Canadian Problem Gambling Index)
EMCDDA	Европски мониторинг центар за дроге и зависности од дрога (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)
EMQ	Европски модел упитника (European Model Questionnaire)
EU	Европска унија (European Union)
GPS	Истраживање опште популације (General Population Survey)
IDUs	Инјектирајући корисници дрога (Injecting Drug Users)
NEP	Програм размене шприцева и игала (Needle Exchange Program)
OST	Супституциона терапија зависника од опијата (Opioid Substitution Therapy)
PAS	Психоактивне супстанце (Psycho-Active Substances)
PDU	Проблемска употреба дрога (Problem Drug Use)
PGSI	Скрининг тест високоризичног коцкања (Problem Gambling Screening Index)
PPS	Узорковање по принципу вероватноће пропорционалне величини (Probability Proportional Sampling)
RAPS	Скрининг тест високоризичне употребе алкохола (Rapid Alcohol Problems Screen)
RSOD	Ризично пијење у једној прилици (Risky Single-Occasion Drinking)
SMART	Стандардизоване мере проблема у вези са алкохолом (Standardizing Measurement of Alcohol Related Troubles)

Садржај

Предговор	7
РЕЗИМЕ РЕЗУЛТАТА	9
1 Увод	12
2 Дизајн истраживања и методологија	13
2.1 Истраживачке алатке.....	15
2.1.1 Метод процене количине и учесталости према врсти пића (BSQF метод).....	16
2.1.2 Скрининг тест високоризичног употребе алкохола (RAPS4)	16
2.1.3 Штетне последице у вези са алкохолом	17
2.1.4 Скрининг тест злоупотребе канабиса (CAST).....	17
2.1.5 Индекс скрининга високоризичног коцкања.....	18
2.1.6 Скрининг метод „лагање/клађење“.....	19
2.1.7 Скала Кеслер 6 за процену психолошког дистреса.....	19
3 Заступљеност и обрасци употребе супстанци међу општом популацијом	20
3.1 Преваленца употребе супстанци.....	20
3.2 Обрасци употребе алкохола.....	24
3.3 Високоризични облици употребе супстанци.....	30
4 Процена високоризичне употребе дрога	36
4.2 Процена заснована на методи мултипликатора.....	38
5 Перцепција доступности дрога	41
6 Ставови и перцепција ризика	42
6.1 Ставови поводом социјалних проблема и мера политике алкохола која се спроводи у Србији.....	42
6.2 Ставови у вези са употребом дрога и корисника дрога	44
7 Поређење са осталим европским земљама у вези са коришћењем психоактивних супстанци	46
8 Коцкање	52
9 Ментално здравље	57
Библиографија	58

Предговор

Праћење и проучавање здравствених проблема и ризика по здравље становништва један је од основних задатака Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. Коришћење психоактивних супстанци спада у значајне ризике по здравље становништва и стога је веома важно имати валидне податке о учесталости и обрасцима коришћења ових супстанци.

Истраживање о стиловима живота становника Србије је прво истраживање на националном нивоу урађено у сарадњи са Европским мониторинг центром за дроге и зависности од дрога, агенцијом ЕУ чији је задатак да обезбеди упоредиве и валидне податке о различитим аспектима у вези са злоупотребом дрога на нивоу.

Истраживање обезбеђује податке о коришћењу психоактивних супстанци становника Србије старости од 18 до 64 године на националном и регионалном нивоу. Посебна пажња током истраживања посвећена је приватности испитаника и анонимности испитаника који су учествовали у истраживању у складу са најбољом европском праксом.

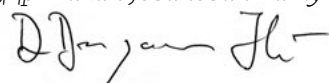
Поред основног сета питања препорученог од стране EMCDDA за прикупљање података коришћени су и стандардне инструменти за прикупљање података о менталном здрављу, играма на срећу и коришћењу алкохола. Додатно, истраживање обезбеђује увид у мишљења и ставове становника Србије о различитим проблемима у друштву што је посебно значајно за прихватање поједних јавно здравствених мера заснованих на доказима.

EMCDDA је поред методолошке помоћи, такође обезбедио и финансијску подршку за спровођење теренског дела истраживања кроз пројекат ове агенције финансиран од стране ЕУ „Припрема земаља корисница ИПА фондова за њихово учешће у раду EMCDDA”.

Подршка за истраживање је такође обезбеђена кроз Твининг пројекат „Имплементација Стратегије за борбу против дрога (компоненте смањења понуде и потражње)”, финансиран од стране ЕУ који је у Републици Србији имплементиран у сарадњи са немачко-чешким конзорцијумом. Твининг пројекат обезбедио је техничку и стручну подршку у свим фазама спровођења истраживања, почевши од припреме упитника и методологије до анализе података и публиковања резултата.

Блиска сарадња сарадника из Србије и ЕУ обезбедила је узајамну размену знања и примену најбоље праксе у реализацији истраживања.

Директор Института за јавно здравље Србије
„Др Милан Јовановић Батут”



Прим. др сц. мед Драган Илић

Резиме резултата

- Укупно 64,5% становника Србије узраста од 18 до 64 године у току свог живота пушило је цигарете, док је њих 40,2% пушило цигарете у последњих 30 дана (44,3% мушкараца и 36,2% жена). Укупно 36,4% одрасле популације (40,9% мушкараца и 32% жена) свакодневни су пушачи – што одговара броју од 1 640 000 до 1 762 000 особа, старости између 18 и 64 године. Електронске цигарете користило је укупно 9,6% становника старости између 18 и 64 године барем једном у току живота.
- У претходних дванаест месеци алкохол је конзумирало укупно 72,2% одраслих испитаника (82,1% мушкараца и 62,4% жена). Експресивно пијење (дефинише се као 60 грама или више чистог алкохола у једној прилици) једном недељно или чешће, у претходних 12 месеци пријављено је од стране 3,7% популације (6,7% мушкараца и 0,6% жена). Ризични обрасци употребе алкохола присутни су код 13,3% популације (22,1% мушкараца и 4,6% жена), што одговара броју 580 000 до 664 000 високоризичних конзумента алкохола међу одраслом популацијом у Србији, од којих су већина мушкарци (77%). Штетно или проблематично пијење доводи се у везу са 6,2% укупне популације (10,6% мушкараца и 1,7% жена), односно 257 000 до 318 000 људи (већином мушкарци и приближно 1/3 популације узраста 18–34 године старости).
- Приближно половина од укупне количине конзумираног алкохола у Србији попије се у виду пива. Просечна количина конзумираног алкохола од стране мушкараца је 6,5 пута већа него просечна количина код жена. Дистрибуција према узрасту разликује се код мушкараца и жена. Када су мушкарци у питању, количина конзумираног алкохола повећава се са годинама, док се код жена смањује. Из наведеног разлога, разлика у количини конзумираног алкохола између мушкараца и жена већа је међу старијим становништвом.
- Лекове из групе седатива и хипнотика је у претходних годину дана користило 22,4% испитаника (13,9% мушкараца и 30,9% жена), а 14,6% у последњих месец дана (8% мушкараца и 21,2% жена) са већом учесталошћу коришћења међу старијом популацијом. Свакодневна употреба ових лекова забележена је код 4,4% одрасле популације (код 2,2% мушкараца и 6,6% жена од којих је већина старости изнад 34 године), што када се примени на целокупну популацију представља 182 до 234 свакодневних корисника хипнотика и седатива међу одраслом популацијом узраста од 18 до 64 године. Лекове за лечење јаких болова (који садрже опиоиде) користило је у последњих 12 месеци 5,1% испитаника (4,1% мушкараца и 6,1% жена) и 2,2% испитаника их је користило у последњих месец дана (1,6% мушкараца и 2,8% жена).
- Свакодневно пушење цигарета и других дуванских производа готово је једнако распрострањено међу половима и старосним групама. Високоризично конзумирање алкохола много је заступљеније код мушкараца, са готово равнотправном дистрибуцијом међу узрастима.
- Када су у питању свакодневни корисници седатива и хипнотика, ситуација је потпуно другачија – то су већином жене, и то старости изнад 45 година.

- Употреба илегалних дрога, бар једном у току живота, забележена је код 8% од укупне популације, старости од 18 до 64 године (10,8% мушкараца и 5,2% жена), са већом заступљеношћу (12,8%) код млађе одрасле популације од 18 до 34 године старости. Употреба било које илегалне дроге у претходних 12 месеци много је мање заступљена (1,7%) у популацији старости од 18 до 64 године (2,7% мушкараца и 0,7% жена) и 3,5% у популацији старости од 18 до 34 године. Већина корисника илегалних дрога су мушкарци узраста до 44 године.
- Најчешће коришћена илегална дрога међу одраслом популацијом је канабис (маријуана и хашиш), чија је употреба, бар једном у току живота, забележена код 7,7% испитаника узраста од 18 до 64 године (10,4% мушкараца и 4,9% жена). Канабис је у претходних 12 месеци конзумирало 1,6% популације (3,4% међу млађом одраслом популацијом). У претходних 30 дана канабис је конзумирало 0,8% популације (1,5% мушкараца и 0,2% жена) и 1,8% припадника популације узраста од 18 до 34 године.
- Перцепција доступности појединачних дрога одговара нивоу заступљености употребе истих – канабис као најчешће заступљена дрога је исто тако и најдоступнија, према процени становника Србије.
- Употреба других илегалних дрога је врло ретка, 1,6% испитаника (2,5% популације узраста 18 – 34) користило је друге илегалне дроге, изузев канабиса некад у току живота, а свега 0,4% од укупног броја испитаника (0,6% млађе одрасле популације) у претходних 12 месеци и 0,1% у последњих 30 дана.
- Високоризична употреба канабиса ретка је у Србији и присутна код 0,5% одрасле популације (0,8% мушкараца и 0,1% жена), што одговара укупном броју од 14 000 до 28 000 људи, приближно половина је старости од 18 до 34 године.
- Разлике које постоје у заступљености употребе легалних и илегалних дрога могу се објаснити разликама у ставовима и перципираном ризику, који конзумирање различитих супстанци носи. Док је са једне стране интензивна употреба алкохола и дувана друштвено веома прихватљива и перципира се као мање штетна, употреба илегалних дрога, чак и повремено, наилази на високи степен осуђувања и сматра се много штетнијом.
- Највиша централна процена корисника опијата високог ризика (редовно/често коришћење опијата, укључујући и инјектирајуће коришћење дрога) досеже до 20 000 особа (95% CI: 16 000–28 000). Процењен број инјектирајућих корисника опијата креће се од 9 000 до 13 000.
- Преваленца употребе илегалних дрога у Србији нижа је у поређењу са већином земаља ЕУ. Код одрасле популације старости 18 – 64 године, као и међу млађом одраслом популацијом старости од 18 до 34 година, преваленца употребе свих илегалних дрога у Србији је нижа него у већини земаља Европске уније и када је у питању употреба у току живота, у претходних годину дана, као и у току претходног месеца.

- Апсолутно најзаступљенија игра на срећу је играње лутрије (лото, бинго, греб картице) – 54,6% одрасле популације је у току живота играло неки вид лутрије, 31,4% у току последњих годину дана и 17,3% у последњих месец дана. Спортско клађење је други најзаступљенији вид коцкања, коју је упражњавало 17,2% одрасле популације некад у току свог живота, 13,1% у претходних годину дана и 10% у току последњих месец дана. Други облици коцкања мање су заступљени. Слот машине у току живота играло је 5,5% одрасле популације и то је уједно и трећи најзаступљенији облик коцкања.
- Док је играње лутрије једнако заступљено у општој популацији и према полу и годинама, други облици коцкања заступљенији су међу мушкарцима. На пример, 91,5% оних који су се кладили у спортским кладионицама у претходних 12 месеци су мушкарци, најчешће узраста до 44 године старости.
- Укупно 3,7% популације у Србији је под одређеним ризиком од проблема услед коцкања, док је 1,1 – 2% њих под средњим или високим ризиком од проблематичног коцкања (односно имају проблем са коцкањем), од којих је 0,3 – 0,7% у високом ризику (патолошки коцкари). Уколико се ови резултати пресликају на општу популацију у Србији узраста од 18 до 64 године, процена ризичног коцкања присутна је код 51 000 до 93 000 особа, од којих су од 14 000 до 33 000 патолошки коцкари.
- У навећем ризику од проблема са коцкањем су они који се коцкају на казино играма, слот машинама и online играма на срећу. Готово 50% од оних који су играли наведене игре у претходних годину дана су у неком ризику од проблема са коцкањем.
- Међу интензивним корисницима супстанци, као и код неких који се коцкају и играју игре на срећу, уочен је виши ниво психолошког дистреса – нарочито присутан међу свакодневним корисницима седатива, корисницима канабиса, казина и слот машина.

1 Увод

Истраживање опште популације пружа информације о обиму и обрасцима употребе психоактивних супстанци. Доступност компаративних података у овој области један је од кључних захтева у евалуацији напретка у сузбијању овог проблема, као и за даљи развој политике у овој области. Могућност поређења резултата добијених у Србији са резултатима у другим европским земљама и просеком на нивоу Европе доприноси квалитетнијој анализи и интерпретацији података и бољем разумевању ситуације у области дрога у Србији. Поређење је могуће због примене стандардне методологије и приближно истог стандарда развијених земаља, а праћених од стране Европског мониторинг центар за дроге и зависности од дрога (EMCDDA).

Резултати овог истраживања у Србији биће од користи, не само за адекватно планирање мера на националном нивоу, већ ће истовремено допринети сагледавању опште слике на нивоу Европе у овој области, самим тим што ће бити прослеђени EMCDDA. Истраживање ће бити корисно и за побољшање политике у области дрога на регионалном нивоу будући да су подаци репрезентативни и на нивоу четири статистичка региона у Србији (Војводина, Београд, Шумадија и Западна Србија и Источна Србија). Могућност да се анализирају и пореде резултати по региону, доприносе бољем разумевању феномена дроге, евалуацији и развоју регионалне политике у области злоупотребе супстанци.

Ово истраживање допринеће сагледавању ставова становништва према проблему употребе дрога, алкохола и политике у области дрога и алкохола.

Циљеви истраживања су следећи:

- Обезбедити доносиоцима одлука податке како би политика у области дроге била формирана на бази валидних информација и доказа, како на националном тако и на регионалном нивоу.
- Применити европске стандарде приступа у Србији и допринети заједничком разумевању употребе психоактивних супстанци и зависничког понашања.
- Развити стандардизовану и компаративну методологију спровођења истраживања у области употребе супстанци и зависности, започети са праћењем ситуације у овој области међу општом популацијом у Србији и пружити упоредиве податке из Србије на европском нивоу.

2 Дизајн истраживања и методологија

Истраживање је дизајнирано као студија пресека, на репрезентативном узорку одрасле популације у Републици Србији. Упитник је развијен на основу модела упитника - *European Model Questionnaire* (EMQ), који је развио EMCDDA и обухвата следеће одељке:

- Уводни одељак („загревање”) који се односи на процену степена задовољства о различитим аспектима свакодневног живота и рангирању ових проблема према степену важности у Србији;
- Дуван и електронске цигарете;
- Употреба алкохола и ставови према алкохолу;
- Употреба лекова (седатива, анксиолитика и хипнотика);
- Употреба илегалних дрога и процена њихове доступности;
- Нове психоактивне супстанце – употреба и процена доступности;
- Коцкање;
- Ставови о употреби супстанци и ризику у вези са овом употребом;
- Процена менталног здравља;
- Подаци као мерило за метод процене броја високоризичних корисника дрога (успостављање мултипликатора);
- Социодемографски подаци.

У новембру и децембру 2013. године пилот упитник је тестиран у оквиру пилот истраживања које је обухватало анкетирање 160 испитаника и спровођење фокус група и спровођењем когнитивних интервјуа. Прикупљање података на терену у оквиру главног истраживања спроведено је у периоду јануар – март 2014. године.

Циљна група били су становници Републике Србије узраста од 18 до 64 године, не укључујући становнике Косова и Метохије. Особе које су на одслужењу затворске казне или бораве у другим установама као што су болнице, терапеутске заједнице, центри за бригу о деци или старима нису били укључени у узорак. Бескућници као и особе које живе у илегалним насељима такође нису обухваћени истраживањем. Разлог због кога је као доња граница изабрано 18 година старости је то што је, према ставу Етичког комитета Института за јавно здравље Србије који је одобрио спровођење истраживања и методологију, за укључивање малолетних лица у Србији у истраживање, неопходан писмени пристанак родитеља или старатеља. Ова процедура би могла негативно утицати на перцепцију анонимности од стране испитаника током спровођења истраживања и довести до пристрасности резултата.

Када је планиран национални репрезентативни узорак, две варијабле су коришћене за стратификацију и процену величине и структуре узорка, тако да је узорак стратификован у две димензије:

- Стратуми према четири званична географско-економска подручја како их дефинише Републички завод за статистику Републике Србије: (1) Београд, (2) Војводина, (3) Шумадија и Западна Србија, (4) Јужна и Источна Србија.
- Градска и остала насеља/подручја (урбана/рурална) према дефиницији Републичког завода за статистику.

Минимална величина узорка за сваки регионални узорак је израчуната¹ на 770 испитаника. Старосна група узраста од 18 до 34 године, са вишим очекиваним нивоом коришћења дрога је стога додатно заступљена применом фактора 2.2, што је резултирало укупном израчунатиом величином узорка од 5120 испитаника (што је више од минималне величине узорка од 4560 испитаника, препоручене од стране EMCDDA како минимални захтев за спровођење истраживања опште популације на тему дрога). Погледати структуру израчунатог узорка у табели 1.

Табела 1: Израчуната величина узорка и њена структура

Регион	Врста	18-34	35-64	Укупно
Београд	Урбано	549	451	1000
	Рурално	122	106	228
Војводина	Урбано	457	387	844
	Рурално	286	267	553
Шумадија и Западна Србија	Урбано	379	329	708
	Рурално	361	352	713
Јужна и Источна Србија	Урбано	317	280	597
	Рурално	236	241	477
Укупно		2707	2413	5120

Коришћена је стратегија узорковања по принципу вероватноће пропорционалне величини (*Probability Proportional Sampling – PPS*) и у првом кораку мање територијалне јединице су насумично изабране са вероватноћом која одговара величини популације. Затим, домаћинства су насумично бирања у оквиру сваке јединице – национални регистар домаћинстава коришћен је као узорачки оквир. Последња фаза селекције је насумичан избор испитаника у оквиру домаћинства коришћењем Кишових шема.

Национални репрезентативни узорак добијен је коришћењем метода пондерисања *према полу* (две групе), *према старости* (пет група: прва група узраста од 18 до 24, а затим још четири групе на по десет година свака), *према образовању* (три категорије), *регионима* (четири региона) и *рурално/урбано насеље* (две категорије).

Искусни анкетари, ангажовани за теренско прикупљање података од стране изабране агенције, спровели су компјутерски асистирано интервјуисање лицем у лице (CAPI - computer assisted personal interviewing). Они су претходно обучени и предата су им писана упутства. Утврђено је да буде по 4 одласка у домаћинство (прво и 3 додатна), како би се дошло до одговарајућих испитаника у домаћинству. Информације о истраживању у писаној форми предате су изабраним испитаницима.

Укупно 11 144 домаћинства је посећено, код 10 749 је ступљено у контакт са члановима домаћинства и 8 079 домаћинства је испуњавало критеријуме да учествује у истраживању, што значи да је код тих домаћинства бар један члан испуњавао критеријуме учешћа. Укупна величина узорка на крају је била 5 385 испитаника. Зависно од начина рачунања, коначна стопа одговора износила је 66,7% (укључујући само квалификована домаћинства контактирана лицем у лице), односно 63,5% (уколико се узму у обзир и домаћинства са којима је остварен контакт лицем у лице, али нису испуњавали критеријуме да учествују). Погледати табелу 2.

¹ На основу следеће претпоставке: Ниво мере поверења = 1.96, маргина грешке = 0.05, основни ниво индикатора = 0.5, ефекти дизајна = 2.

Табела 2: Домаћинства која су контактирана, испуњавају услове и учествовала су у испитивању

Укупан број адреса које су идентификоване и насељене	11144
Без успостављеног контакта	395
Не испуњавају критеријуме	2670
Испуњавају критеријуме	8079
Укупан број обављених разговора	5385

Није било разлике према полу, када су упитању они који су учествовали у истраживању и они који нису. Према старости, када су у питању испитаници старији од 40 година, стопа одговора је била мања – ово повећава валидност резултата студије када су у питању илегалне дроге, с обзиром на то да је њихова употреба заступљенија међу млађома популацијом. Погледати табелу 3.

Табела 3: Поређење испитаника и оних који нису узели учешће у студији, према полу и старости

Област	% узорка (непондерисаног)	% оних који су одбили
Пол		
Мушки	48.8	48.1
Женски	51.2	51.2
Тешко за процену	0.0	0.7
Године		
Испод 20	4.9	0.6
20-39	54.1	22.6
40-59	31.8	50.2
60 и преко	9.2	17.7
Тешко за процену	0.0	8.9

2.1 Истраживачке алатке

Поред питања о преваленци и учесталости у оквиру стандардних временских оквира за истраживања о коришћењу психоактивних супстанци (у току живота, у последњих 12 месеци и последњих 30 дана) базираних на европском моделу – упитник EMQ, а која се односе на илегалне дроге, лекове и дуван, посебне методе и истраживачке алатке коришћене су за мерење употребе алкохола, као и интензивнијих и ризичнијих облика употребе других супстанци. Упитник је обухватао и питања у области алкохола проистекла из SMART пројекта (SMART пројекат, 2011), укључујући и Метод процене количине и учесталости према врсти пића (Beverage specific quantity-frequency - BSQF метод) и скрининг тест високоризичне употребе алкохола – RAPS, Скалу за процену менталног здравља Кеслер 6 (Kessler et al., 2002, Furukawa et al., 2003) и скрининг тест злоупотребе канабиса - CAST (Legleye et al., 2007, Beck and Legleye, 2008). Поред употребе супстанци, упитник је обухватао и скрининг тест за високоризично коцкање (Ferris and Wynne, 2001, Bagby et al., 2012, Svetieva & Walker, 2008) и скрининг тест за коцкање „лагање/коцкање“ (Johnson et al., 1997).

2.1.1 Метод процене количине и учесталости према врсти пића (BSQF метод)

Обрасци употребе алкохола и укупна количина конзумираног алкохола мерени су коришћењем метода процене количине и учесталости према врсти пића (SMART пројекат, 2011. године). Овај метод састоји се од сета питања о конзумирању одређене врсте алкохолног пића у дефинисаном временском периоду (последњих 12 месеци) и о количини уобичајено попијеног пића током типичног дана када је испитаник пио алкохолно пиће (просечно попијеног). Метод процене количине и учесталости према врсти пића користи две врсте питања за све три врсте алкохолних пића: пиво, вино и жестока пића. Та питања постављана су у следећем редоследу:

1. Колико често сте у протеклих 12 месеци пили пиво, вино, жестока пића (нпр. вотку, џин, виски, коњак, ракија) или неко друго алкохолно пиће, чак и у малим количинама, нпр. чаша пива, вина или жестоког пића?
2. У последњих 12 месеци, када узмете у обзир неки типичан дан када сте пили пиво/ вино/ жестока пића, колико сте у просеку попили?

Одговори су давани према стандардизованој скали учесталости код питања о учесталости употребе одређених врста алкохолних пића. Овај метод установљен је као оптимална опција за процену годишње количине конзумираног алкохола. Након тога се укупна количина конзумираног алкохола може се поредити према националним и међународним смерницама о конзумирању алкохола.²

2.1.2 Скрининг тест високоризичног употребе алкохола (RAPS4)

Овај метод се заснива на четири питања дизајнираних за клиничку праксу, а који се показао као ефикасан у уочавању постојања проблема са алкохолом, укључујући и проблем зависности у претходних 12 месеци (Cherpitel, 2000, Cherpitel et al., 2005). Метод је добио име RAPS4, према питањима које обухвата и који се тим редом постављају пацијенту, а односе се на кајање/осећај гриже савести (remorse - R), амнезију (amnesia - A), учинак (performance - P) и време током дана када се почиње са пијењем алкохола (starter drinking behaviour - S). Свако питање се односи на понашање пацијента у претходних 12 месеци. Питања су:

1. Да ли сте икада имали осећај кривице или гриже савести након пијења?
2. Да ли вам је пријатељ или члан породице говорио о стварима које сте чинили док сте били под дејством алкохола, а којих нисте могли да се сетите?
3. Да ли сте били у прилици да због пијења не истуните оно што се од вас уобичајено очекује?
4. Да ли понекад попијете алкохолно пиће ујутру када устанете?

Барем један позитиван одговор указује на штетно пијење које угрожава здравље, добробит, а самим тим и учинак на послу и када су у питању друштвени контакти и односи. У оквиру SMART пројекта, граница од два позитивна одговора се показала као оптимална за процену проблематичног пијења.

² Погледати на пример <http://www.icap.org/Table/InternationalDrinkingGuidelines>. 10 грама чистог етанола одговара 12.7 мл чистог етанола

2.1.3 Штетне последице у вези са алкохолом

У делу упитника који се односи на алкохол укључена је шема од седам питања о штетним последицама проузрокованим коришћењем алкохола, а која се односе на здравствено стање испитаника, њихов друштвени живот, укључујући и посао, финансије, друге потешкоће и могућа преступничка понашања. Питања која су постављана су: Колико пута сте у последњих 12 месеци:

1. имали утисак да је Ваше пијење нашкодило Вашем дому – ситуацији код куће или браку?
2. имали утисак да је Ваше пијење нашкодило Вашим пријатељствима или друштвеном животу?
3. имали утисак да је Ваше пијење нашкодило Вашем здрављу?
4. имали утисак да је Ваше пијење штетно утицало на Ваш посао или студије? (нпр. изостајање са посла/школе, недовољно добро обављање посла/обавеза на студијама, или чак губитак посла/избацивање из школе, факултета)
5. имали утисак да је Ваше пијење било неповољно за Ваше финансије?
6. потукли када сте пили или одмах након што се пили?
7. били заустављени или привођени од стране полиције због вожње у алкохолисаном стању или понашања у таквом стању?

Понуђени одговори су били: нисам никад, јесам једанпут и јесам више од једног пута.

2.1.4 Скрининг тест злоупотребе канабиса (CAST)

Скрининг тест злоупотребе канабиса (CAST) кратак је метод од 6 ставки, које се користе за процену високоризичне употребе канабиса (Piontek et al., 2008, Beck and Legleye, 2008). Овим инструментом се анализирају конзумирање канабиса (марихуане и хашиша) уопштено, ризични обрасци употребе канабиса, здравствене и социјалне штетне последице, однос породице и рођака према овом питању. Метод CAST користи се и у оквиру истраживања међу популацијом и у клиничкој пракси. Састоји се од следећих питања која се односе на период у претходних 12 месеци:

1. Да ли сте у протеклих 12 месеци икада пушили канабис у току преподнева?
2. Да ли сте у протеклих 12 месеци пушили канабис када сте били сами?
3. Да ли сте у протеклих 12 месеци, док сте пушили канабис, имали проблема са памћењем?
4. Да ли су Вам у протеклих 12 месеци пријатељи или чланови породице икада рекли да би требало да смањите употребу марихуане и/или хашиша?
5. Да ли сте у протеклих 12 месеци покушали да смањите конзумирање марихуане и/или хашиша?
6. Да ли сте у протеклих 12 месеци услед употребе марихуане и/или хашиша имали неки проблем, као што су свађа, туча, незгода, лоши резултати у школи?

Понуђени су бинарни одговори „да“ и „не“, преузети су као такви из оригиналне методе (Beck and Legleye, 2008), услед претпостављене ограничене преваленције високоризичне употребе марихуане и/или хашиша међу популацијом у Србији (што је и потврђено овим истраживањем). Два позитивна одговора указују на ризични образац употребе марихуане и/или хашиша и потребу за додатном интервенцијом. Три или више позитивних одговора указују на високоризичну употребу марихуане и/или хашиша и потребу да се та особа упути на посебно саветовање у вези са употребом марихуане и/или хашиша и проблемима у вези са тим.

2.1.5 Индекс скрининга високоризичног коцкања

Скрининг индекс високоризичног коцкања (PGSI) је инструмент од 9 питања, развијен на основу оригиналног инструмента који има 31 питање под називом Канади индекс високоризичног коцкања (Ferris and Wynne, 2001, Bagby et al., 2012, Svetieva & Walker, 2008). Састоји се од питања која се, такође, односе на период од претходних 12 месеци. Испитаницима је постављено питање: „У протеклих 12 месеци, колико често сте:

1. кладили више од онога што бисте реално могли да приуштите уколико изгубите?
2. имали потребу да се коцкате са већом сумом новца како бисте осетили узбуђење?
3. вратили се следећег дана како бисте коцкањем повратили оно што сте претходно изгубили?
4. позајмили новац или продали нешто како бисте дошли до новца за коцкање?
5. имали осећај да можда имате проблем са коцкањем?
6. имали осећај да Вам је коцкање утицало на здравље, укључујући стрес и анксиозност?
7. били критиковани због коцкања или Вам је указано да имате проблем са тим, без обзира на то да ли сте Ви мислили да је то истина или не?
8. имали утисак да је коцкање довело до финансијских проблема и утицало на читаво домаћинство?
9. осетили кривицу због начина на који се коцкате или онога што се дешава када се коцкате?”

Вредновање је вршено на основу понуђених одговора: ‘никад’ (0 бодова), ‘понекад’ (1), ‘често’ (2), ‘готово увек’ (3 бода). Укупне вредности су се самим тим кретале од 0 до 27 бода. Што је већа вредност добијена, то је већи ризик да је у питању проблематично коцкање. Резултат једнак 0 указује да не постији проблем са коцкањем; вредности 1–2 значи да постоји низак ниво ризика, без или са малим негативним последицама; 3–7 означава умерен ризик у постојању проблема са коцкањем; док вредности од 8 и изнад указују на проблематично коцкање са високим ризиком од постојања проблема патолошког коцкања (Maitland и Adams, 2007). Овај метод ређе се користи за клиничку процену, а више за преглед постојања проблема патолошког коцкања путем истраживања у општој популацији (Currie et al., 2010, Currie et al., 2013).

2.1.6 Скрининг метод „лагање/клађење“

Овај метод састоји се од два дела за процену високоризичног коцкања (Johnson et al., 1997). Обухвата два питања која се опет односе на период у последњих 12 месеци:

1. Да ли сте лагали Вама блиске људе о томе колико се коцкате?
2. Да ли сте осећали потребу да се коцкате са све више и више новца?

Бар један позитиван одговор указује на високоризично коцкање.

2.1.7 Скала Кеслер 6 за процену психолошког дистреса

Кратка скала процене психолошког дистреса развијена од стране Кеслера и његових колега (Kessler et al., 2002, Furukawa et al., 2003) постоји у две верзије (од 10 ставки и 6 ставки). Иако је Кеслер -10 скала поузданија за процену озбиљних поремећаја, Кеслер-6 чешће се користи за процену поремећаја у расположењу и постојања анксиозности. Ова верзија са 6 питања коришћена је у истраживању опште популације 2014. године. Питање се односи на то: „Колико често се испитаник у претходних 30 дана осећао:

1. нервозно?
2. безнадежно?
3. немирно и узврпољено?
4. толико депресивно да Вас ништа не би могло развеселити?
5. да је све што чините напор?
6. безвредно?”

Одговори су вредновани према скали: никада (0 бодова), ретко (1 бод), понекад (2 бода), често (3 бода) и увек (4 бода). Максимална вредност била је 24 бода. Испитаници који су имали скор од 0 до 7 бодова нису у ризику, они са скором од 8 до 12 су у умереном ризику, а испитаници са скором од 13 до 24 су у озбиљном ризику од психолошког дистреса.

3 Заступљеност и обрасци употребе супстанци међу општом популацијом

3.1 Преваленца употребе супстанци

Употреба дувана у форми цигарета (цигара, лула) пријављена је од стране 64,5% испитаника, узраста између 18 и 64 године старости, а 40,2% популације 18 – 64 године старости пушило је дуван у претходних 30 дана од спровођења истраживања (44,3% мушкараца и 36,2% жена). Електронске цигарете је у току живота користило 9,6% испитаника. Погледати табеле 4 и 6.

Алкохолна пића у претходних 12 месеци је конзумирало укупно 72,2% одраслих у Србији (82,1% мушкараца и 62,4% жена) – табела 5.

У претходних 12 месеци лекове из групе седатива, анксиолитика или хипнотика узимало је 22,4% испитаника (13,9% мушкараца и 30,9% жена), а у последњих месец дана њих 14,6% (8% мушкараца и 21,2% жена) са изузетно високом преваленцом међу старијом популацијом. Лекове против болова, који садрже опиоиде, користило је 5,1% испитаника у последњих 12 месеци (4,1% мушкараца и 6,1% жена) и 2,2% њих у претходних месец дана (1,6% мушкараца и 2,8% жена) – Табела 5 и Табела 6. Већина испитаника је пријавила да је набавила ове лекове у апотеци на основу рецепта добијеног од лекара – када су у питању седативи и хипнотици 85,3% популације старости 18 – 64 година и 70,3% када су у питању лекови који садрже опиоиде.

Према резултатима овог истраживања, илегалну дрогу је током живота користило 8% целокупне популације узраста од 18 до 64 године (10,8% мушкараца и 5,2% жена) са највишом преваленцом међу популацијом узраста 18 – 34 године – 12,8%. Употреба илегалних дрога у претходних 12 месеци је била мање заступљена – 1,7% укупне популације (2,7% мушкараца и 0,7% жена) и 3,5% млађе популације.

Најчешће коришћена илегална дрога је канабис, са преваленцом 7,7% (10,4% мушкараца и 4,9% жена) код популације узраста од 18 до 64 године. Преваленца употребе марихуане и/или хашиша у последњих 12 месеци је 1,6% (3,4% међу популацијом 18 – 34).

Употреба других илегалних дрога, изузимајући канабис, према истраживању је ретка и преваленца током живота је 1,6% (2,5% популације узраста од 18 до 34 године) и 0,4% за период у претходни 12 месеци (0,6% у узрасту 18 – 34). Најчешће употребљивана илегална дрога је, изузимајући канабис, екстази који је у току живота конзумирало 0,7% популације (1,2% млађе одрасле популације) и 0,1% (0,2% међу млађом одраслом популацијом) у последњих 12 месеци, као и амфетамин и кокаин са сличном ниском преваленцом. Детаљан опис резултата је приказан у табели 4 и 5.

Табела 4: Преваленца употребе супстанци у току живота у општој популацији (%)

Супстанца	Пол		Млађа одрасла популација	Укупна популација
	Мушки	Женски	18–34 година	18–64 година
	(n=2676)	(n=2709)	(n=1819)	(N=5385)
Цигарете и други дувански производи	71,7	57,3	59,5	64,5
Електронске цигарете	9,5	9,7	13,2	9,6
Алкохол	94,3	84,5	90,3	89,4
Све илегалне дроге*	10,8	5,2	12,8	8,0
Све илегалне дроге изузимајући канбис	2,3	0,9	2,5	1,6
Канабис	10,4	4,9	12,4	7,7
Екстази	1,1	0,3	1,2	0,7
Амфетамин	1,0	0,3	1,1	0,6
Кокаин	1,0	0,2	1,0	0,6
Хероин	0,7	0,2	0,7	0,4
Опијати екстраховани из мака у кућним условима (тзв. маков чај)	0,5	0,2	0,2	0,4
LSD	0,4	0,3	0,5	0,3
Халуциногене печурке	0,3	0,1	0,3	0,2
Нове психоактивне супстанце	0,2	0,0	0,2	0,1
Испарљиви растварачи	0,5	0,3	0,4	0,4

Напомена: * Обухвата канабис, екстази, амфетамин, кокаин, хероин, опијати екстраховани из мака у кућним условима (тзв. маков чај), LSD и халуциногене печурке.

Табела 5: Преваленца употребе супстанци у претходних 12 месеци у општој популацији (%)

Супстанца	Пол		Млађа одрасла популација	Укупна популација
	Мушки	Женски	18–34 година	18–64 година
	(n=2676)	(n=2709)	(n=1819)	(N=5385)
Алкохол	82,1	62,4	79,5	72,2
Све илегалне дроге*	2,7	0,7	3,5	1,7
Све илегалне дроге изузимајући канбис	0,6	0,2	0,6	0,4
Канабис	2,5	0,6	3,4	1,6
Екстази	0,1	0,1	0,2	0,1
Амфетамин	0,2	0,1	0,3	0,1
Кокаин	0,2	0,0	0,2	0,1
Хероин	0,1	0,0	0,1	0,1
Опијати екстраховани из мака у кућним условима (тзв. маков чај)	0,0	0,0	0,0	0,0
LSD	0,0	0,1	0,1	0,0
Халуциногене печурке	0,0	0,1	0,1	0,0
Нове психоактивне супстанце	0,1	0,0	0,1	0,1
Испарљиви растварачи	0,0	0,0	0,1	0,0
Лекови – седативи и хипнотици	13,9	30,9	8,0	22,4
Лекови – опијати/опиоиди	4,1	6,1	2,9	5,1

Напомена: * Обухвата канабис, екстази, амфетамин, кокаин, хероин, опијати екстраховани из мака у кућним условима (тзв. маков чај), LSD и халуциногене печурке.

Преваленца употребе илегалних дрога у претходних 30 дана близу је нули, са изузетком марихуане и/или хашиша који је пријављен од стране 0,8% свих испитаника (1,5% мушкараца и 0,2% жена) и 1,8% припадника млађе одрасле популације узраста од 18 до 34 године – табела 6.

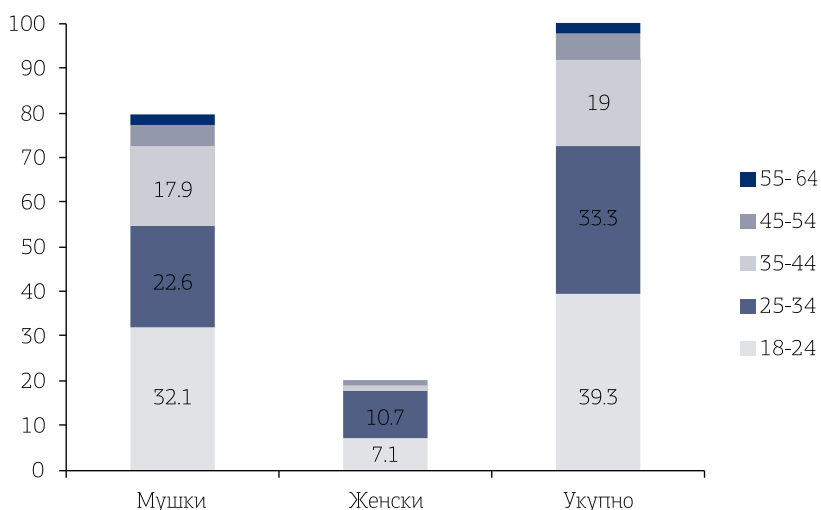
Табела 6: Преваленца употребе супстанци у претходних 30 дана у општој популацији (%)

Супстанца	Пол		Млађа одрасла популација	Укупна популација
	Мушки (n=2676)	Женски (n=2709)	18-34 година (n=1819)	18-64 година (N=5385)
Цигарете и други дувански производи	44,3	36,2	39,5	40,2
Све илегалне дроге*	1,5	0,2	1,8	0,9
Све илегалне дроге изузимајући канбис	0,2	0,0	0,2	0,1
Канабис	1,5	0,2	1,8	0,8
Екстази	0,1	0,0	0,1	0,1
Амфетамин	0,1	0,0	0,2	0,1
Кокаин	0,0	0,0	0,0	0,0
Хероин	0,0	0,0	0,0	0,0
Опијати екстраховани из мака у кућним условима (тзв. маков чај)	0,0	0,0	0,0	0,0
LSD	0,0	0,0	0,1	0,0
Халуциногене печурке	0,0	0,0	0,0	0,0
Нове психоактивне супстанце	0,0	0,0	0,0	0,0
Испарљиви растварачи	0,0	0,0	0,0	0,0
Лекови – седативи и хипнотици	8,0	21,2	3,4	14,6
Лекови – опијати/опиоиди	1,6	2,8	0,9	2,2

Напомена: * Обухвата канабис, екстази, амфетамин, кокаин, хероин, опијати екстраховани из мака у кућним условима (тзв. маков чај), LSD и халуциногене печурке.

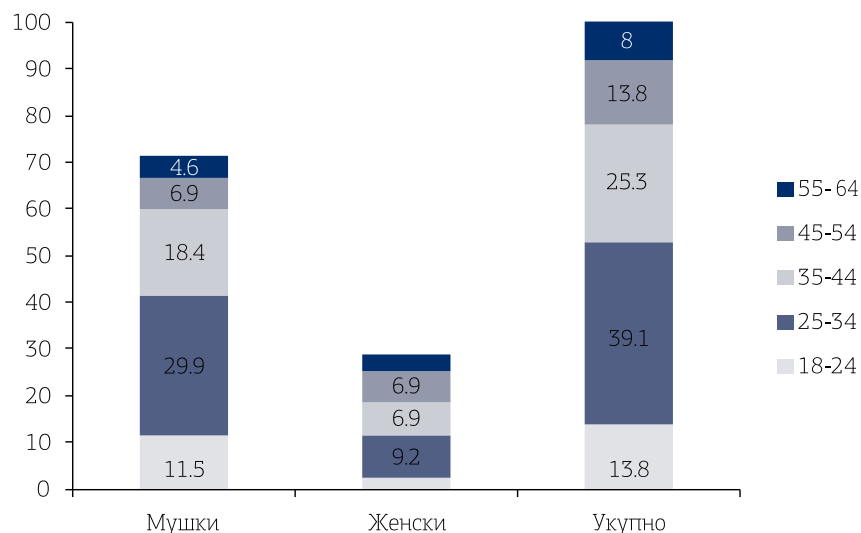
Међу скорашњим корисницима канабиса (претходних 12 месеци), већина њих су мушкарци (80%) и припадају млађој одраслој популацији, узраста од 18 до 34 година (73 %) – графикон 1.

Графикон 1: Испитаници који су користили канабис у претходних 12 месеци према полу и старосним групама – (изражено у %, N=84)



Међу особама које су у току живота имале искуства са употребом илегалних дрога, изузимајући канабис, већину, такође, чине мушкарци (71%), али је најмлађа популација обухваћена овим истраживањем узраста од 18 до 24 много мање заступљена док су у већини (64%) то особе старости између 25 и 44 година старости – графикон 2.

Графикон 2: Испитаници који су у току живота користили друге супстанце изузимајући канаби према полу и старосним групама (изражено у %, N=87)



Табела 7: Просечна старост првог коришћења одређених супстанци по старосним групама

Супстанца	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Испарљиви растварачи	18.4	16.3	22.0	17.6	
Канабис	17.8	19.2	19.8	17.6	25.7
Екстази	20.6	20.3	23.3	26.0	24.0
Амфетамини	19.2	20.9	25.2	35.0	n.a.
Кокаин	18.2	21.7	24.1	28.0	41.7
Хероин	18.4	21.7	26.8	23.3	22.0
LSD	19.0	21.5	24.5	14.2	
Халуциногене печурке	18.3	21.7	26.4	35.0	
Нове психоактивне супстанце	20.0	22.2	27.0	40.0	

Напомена: Број случајева у појединим категоријама као и супстанци (изузев канабиса) је мали.

3.2 Обрасци употребе алкохола

Алкохолна пића најзаступљенија су психоактивна супстанца. У популацији узраста од 18 до 64 године старости више од 70% њих је барем једанпут у последњих 12 месеци конзумирало алкохолна пића. Популарност пива, вина и жестоких пића је прилично балансирана – табела 8.

Табела 8: Процент испитаника који су конзумирали алкохолно пиће у претходних 12 месеци по врсти пића

Алкохолно пиће	Удео у општој популацији (%) (могућност вишеструких одговора)
Жестока пића	50.3
Вино	52.6
Пиво	52.3
Било које алкохолно пиће	72.2

Већина конзумента алкохола пије сва три алкохолна пића (табела 9) – око 40% оних који конзумирају алкохол и око 30% од укупне популације, док мали проценат њих конзумира искључиво жестока пића – 5% укупне популације и 7% оних који конзумирају алкохол. Други обрасци употребе алкохола су мање или више равноправно заступљени.

Табела 9: Обрасци употребе различитих алкохолних пића конзумираних током последњих 12 месеци у популацији 18–64

Конзумирана алкохолна пића	Удео у општој популацији (%)	Удео међу онима који конзумирају алкохол (%)
Апстиненти	27,8	-
Искључиво жестока пића	5,0	6,9
Искључиво вино	7,2	9,9
Искључиво пиво	6,8	9,4
Жестока пића и вино	7,8	10,8
Жестока пића и пиво	7,8	10,8
Пиво и вино	8,6	11,9
Жестока пића, пиво и вино	29,1	40,3

Важан индикатор у вези са конзумирањем алкохола је и годишња конзумација алкохола изражена у стопроцентном алкохолу. На нивоу опште популације користи се просечна годишња конзумација по глави становника. На основу резултата истраживања просечна годишња конзумација је израчуната за сваког конзумента алкохола узраста између 18 и 64 година.

Табела 10 приказује просечну годишњу конзумацију алкохола код популације између 18 и 64 године старости, а према три најзаступљеније врсте пића – у стопроцентном алкохолу.

У оквиру истраживања код опште популације конзумирање алкохола је често недовољно изражено, најчешће из два разлога. Први је што испитаници имају тенденцију да потцене количину алкохола коју попију и други што су зависници од алкохола обично недовољно заступљени у узорку. Иако резултати истраживања која се спроводе у општој популацији, укључујући и ово истраживање, осликавају другачије просечну конзумацију алкохола у односу на статистику продаје алкохолних пића, ови резултати указују на расподелу конзумације према социјалним и демографским индикаторима.

Већина конзумираног алкохола у Србији се конзумира у виду пива. Од 2,4 литара чистог алкохола готово половина од конзумираног алкохола у Србији је у виду пива. Међу онима који су конзумирали алкохол у претходних 12 месеци укупна количина чистог алкохола је до 3,33 литара.

Табела 10: Просечна конзумација алкохола изражена у литрима чистог алкохола по глави становника у последњих 12 месеци међу популацијом узраста од 18 до 64 године старости

Алкохолно пиће	Просечна конзумација у литрима чистог алкохола (укупна популација узраста од 18 до 64 године)	Конзумација у литрима чистог алкохола по глави становника оних који конзумирају алкохол	Удео у укупној конзумацији (%)
Жесток пића	0.72	1.00	30.0%
Вино	0.53	0.73	22.1%
Пиво	1.15	1.60	47.9%
Укупно алкохола	2.40	3.33	100.0%

Даљом анализом може се установити каква је расподела просечне конзумације у односу на учесталост употребе и уноса по дану. Презентовани подаци су ограничени на конзументе појединачних пића.

Подаци о просечној учесталости употребе алкохолних пића као и проценат особа које су пиле алкохолна пића сваки дан и једном недељно у претходних 12 месеци приказани су у табели 11. Најнижа вредност учесталости пијења је присутна када је вино у питању. Неко алкохолно пиће се конзумира на сваких 6 дана у просеку.

Табела 11: Учесталост пијења оних који конзумирају алкохол, према врсти алкохолног пића

Алкохолно пиће	Просечан број дана када је конзумиран алкохол у последњих 12 месеци	Процент конзумента алкохола који пију алкохолна пића сваки дан (%)	Процент конзумента алкохола који пију алкохолна пића барем једанпут недељно (%)
Жесток пића	45	4.2	22.1
Вино	20	0.5	9.5
Пиво	44	2.4	25.7
Било које алкохолно пиће	58	5.0	30.4

Подаци о запремини различитих алкохолних пића конзумираних у току неког просечног дана када је испитаник пио та пића, приказани су у табели 12.

Табела 12: Процент конзумента одређених алкохолних пића по количини конзумираног алкохолног пића у једном дану и просечна количина у дану када је то пиће конзумирано

Жестока пића	
Мање од 30 ml	43,1%
31–60 ml	28,8%
61 ml и више	28,1%
Просечно у ml жестоког пића	69 ml
Просечно у ml чистог алкохола	27,6 ml
Вино	
Мање од 200 ml	52,9%
201–400 ml	26,8%
401 ml и више	20,4%
Просечно у ml вина	351 ml
Просечно у ml чистог алкохола	43,9 ml
Пиво	
Мање од 500 ml	52,9%
501–1000 ml	26,8%
Више од 1000 ml	20,4%
Просечно у ml пива	784 ml
Просечно у ml чистог алкохола	39,2 ml

Дистрибуција количине конзумираног алкохола није нормална, тј. донекле је искривљена. Постоји већи број конзумента са малом вредношћу конзумираног алкохола и мањи број оних који пију велике количине. Дистрибуција количине конзумираног алкохола по нивоима конзумације је приказана у табели 13. Највећи број испитаника конзумирају до 1,2 литре чистог алкохола годишње. Процент испитаника смањује се, како се количина конзумираног алкохола повећава. У категорију са највишом вредношћу, када је у питању количина конзумираног алкохола (више од 12 литара чистог алкохола), спада 5,4% укупне популације.

Већи део конзумираног алкохола може се приписати релативно малом уделу популације. Око половине укупне количине у Србији конзумираног алкохола – 50,3%, попије се од стране 7,5% конзумента алкохола (4,4% популације узраста од 18 до 64 године старост), а то су они са индивидуалном годишњом конзумацијом већом од 12 литара и више по особи.

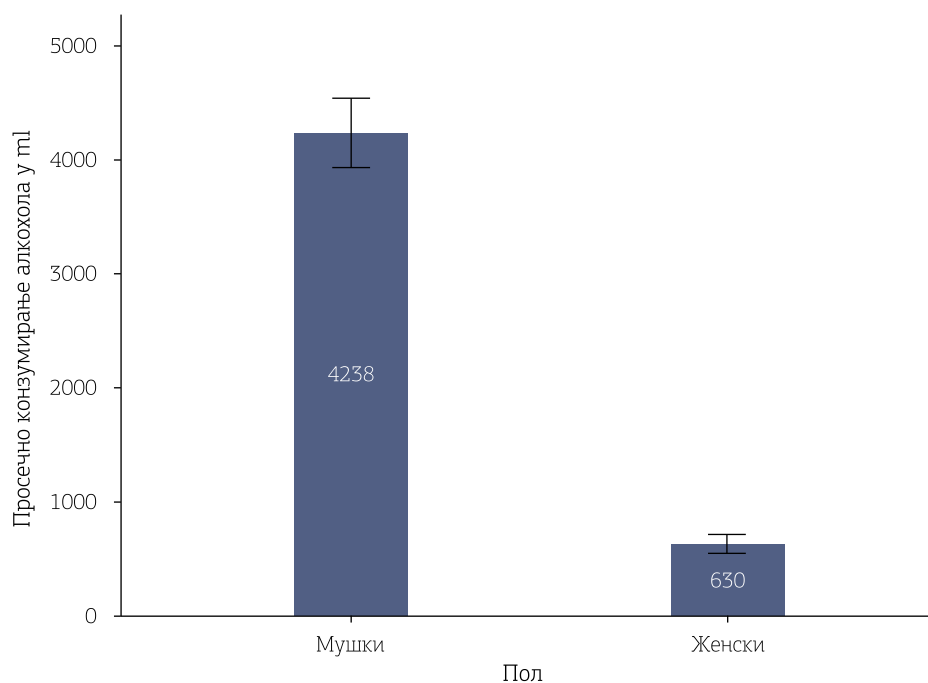
Табела 13: Конзументи алкохола према нивоима годишње конзумације алкохолних пића изражено у литрима стопроцентног алкохола

Нивои годишње конзумације алкохола	Удео у општој популацији (%)	Удео међу онима који конзумирају алкохол (%)
Апстиненти	28,3	-
мање од 1,2 литара	41,4	57,7
1,21 – 6,0 литара	19,1	26,7
6,01 – 12,0 литара	5,8	8,2
12,01 и више литара	5,4	7,5
Укупно	100,0	100,0

Просечна количина конзумираног алкохола се у великој мери разликује по половима – графикон 3. Просечна количина конзумираног алкохола је 6,5 пута већа међу особама мушког пола у односу на жене.

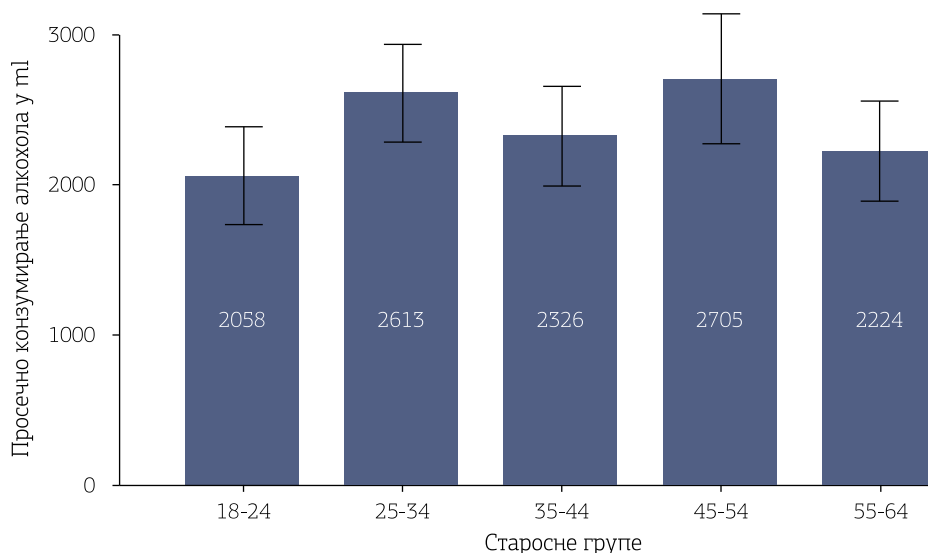
Разлика у уделу апстинената између мушкараца и жена доприноси варијацијама у годишњој количини конзумираног алкохола. Регистровано је 17,9% апстинената међу мушкарцима и 37,6% међу женама. Када узмемо у обзир просечну годишњу употребу израчунату према конзументу, добијамо 5 190ml чистог алкохола по мушкарцу и 1 655ml по жени, што значи да је мушка просечна годишња количина конзумираног алкохола око 3 пута већа у односу на просечну количину коју конзумирају жене.

Графикон 3: Просечна годишња употреба алкохола (изражена у милилитрима стопроцентног алкохола) по полу



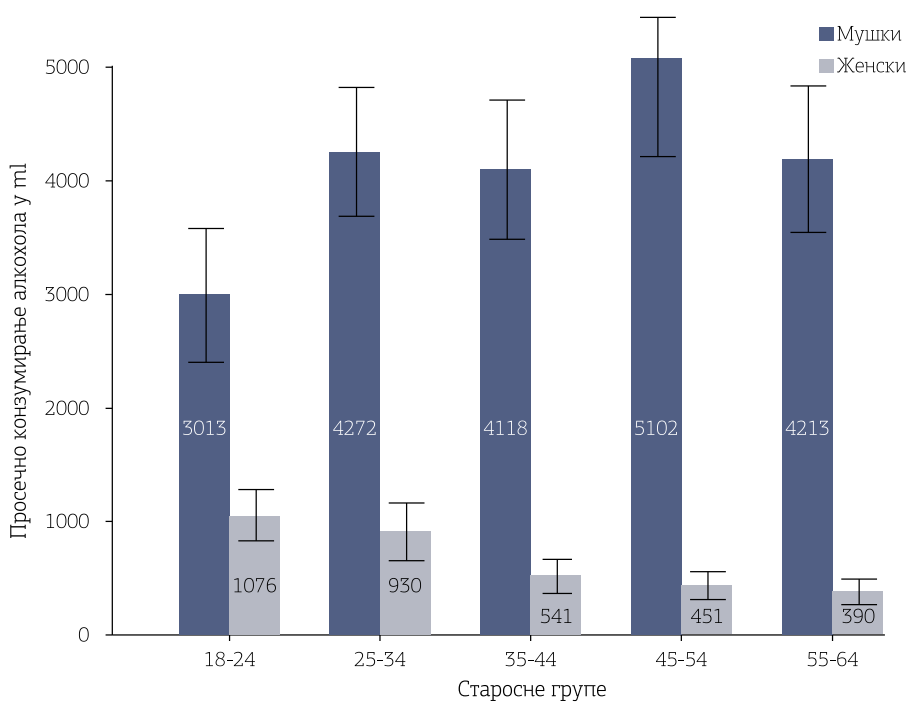
Количина конзумираног алкохола према узрастима је приказана на графикону 4.

Графикон 4: Просечна годишња употреба (изражена у милилитрима стопроцентног алкохола) по старосним групама



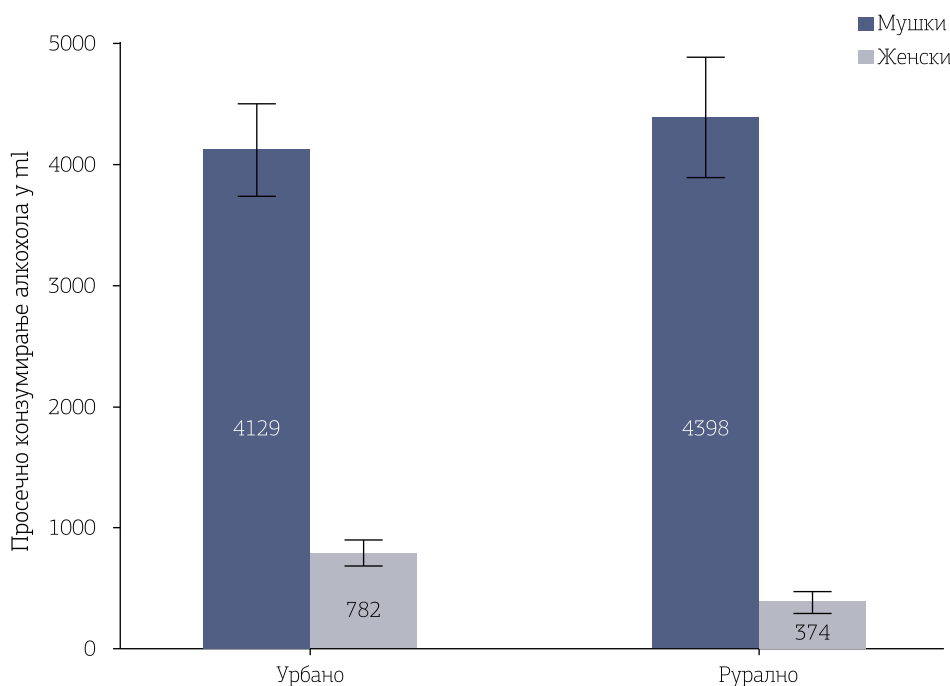
Дистрибуција употребе алкохола по старосним групама разликује се када су у питању мушкарци и жене – графикон 5. Просечна количина конзумираног алкохола се код жена са годинама смањује. Када су мушкарци у питању овај тренд није примећен. Због тога, разлике у просечној количини конзумираног алкохола између мушкараца и жена значајно су веће у старијој популацији у поређењу са млађим старосним групама.

Графикон 5: Просечна годишња употреба алкохола (у милилитрима стопроцентног алкохола) по полу и старосним групама



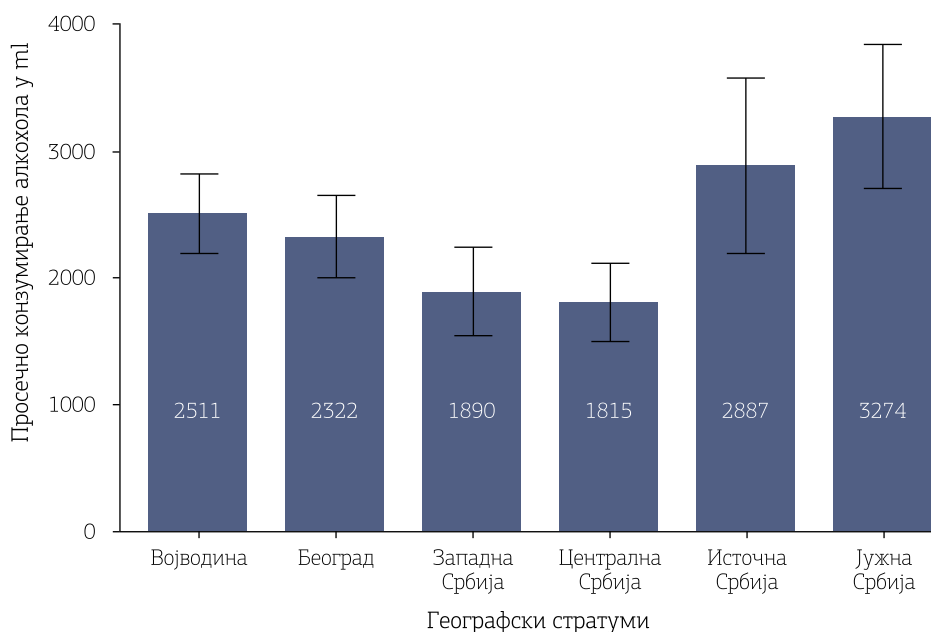
Разлике се не могу уочити када је у питању просечна конзумација алкохола у руралним и урбаним подручјима. Ипак, уколико се разлике према полу узму у обзир, мушкарци у градским срединама пију у просеку исту количину као и мушкарци у сеоским подручјима. Међутим, међу женама је приметна значајнија разлика. У просеку, жене у градским срединама пију двоструко више него жене у сеоским срединама.

Графикон 6: Просечна годишња употреба алкохола (изражена у милилитрима стопроцентног алкохола) према типу насеља и полу



Највећа просечна вредност количине конзумираног алкохола забележена је у јужној Србији, а најнижа у Централној Србији – графикон 7.

Графикон 7: Просечна годишња употреба алкохола (изражена у милилитрима стопроцентног алкохола) по регионима



3.3 Високоризични облици употребе супстанци

Укупно 36,4% одрасле популације старости 18 – 64 година (40,9% мушкараца и 32% жена) свакодневно је пушило цигарете и друге дуванске производе, као што су цигаре и луле, у претходних месец дана. То одговара броју од 1 640 000 до 1 762 000 одраслих становника Србије узраста од 18 до 64 године.

Екцесивно пијење (пијење 60 и више грама чисто алкохола у једној прилици, што је на пример најмање 1,5 литара пива или 0,6 литара вина или 0,18 литара жестоког пића) барем једном недељно или чешће у протеклих 12 месеци је пријављено од стране 3,7% испитаника (6,7% мушкараца и 0,6% жена). Према RAPS тесту, 13,3% испитаника (22,1% мушкараца и 4,6% жена) испуњавају критеријуме за категорију високоризичних конзумента алкохола (имали су бар један позитиван одговор на RAPS тесту), што одговара укупном броју од 580 000 до 664 000 високоризичних конзумента алкохола међу одраслом популацијом у Србији, од којих су велика већина мушкарци (77%). Штетно или проблематично пијење (2 или више позитивних одговора на RAPS тесту) може се довести у везу са 6,2% одрасле популације (10,6% мушкараца и 1,7% жена), што је од 257 000 до 318 000 особа у апсолутним цифрама (већином мушкарци и међу њима 1/3 припада старосној групи од 18 до 34 године).

Свакодневна употреба лекова из групе седатива и хипнотика је пријављена од стране 4,4% одрасле популације (2,2% мушкараца и 6,6% жена) који су већином старији од 34 године, што пренето на целокупну популацију представља 182 000 – 234 000 свакодневних корисника хипнотика и седатива у популацији старости од 18 до 64 године.

Високоризични обрасци употребе канабиса су мање заступљени у Србији и због тога процене можда нису поуздане. Ипак, проблемска употреба канабиса у претходних 12 месеци процењена применом CAST метода (два или више позитивна одговора на CAST скали) уочена је код 0,5% одрасле популације (0,8% мушкараца и 0,1% жена) са вишом преваленцом код популације узраста од 18 до 34 (0,8%), што одговара укупном броју од 14 000 до 28 000 припадника укупне одрасле популације, од којих је више од половине узраста од 18 до 34 година старости.

Подаци о преваленци интензивних и високоризичних образаца употребе супстанци у Србији, укључујући и процене интервала поверења међу популацијом су приказане у табели 14 и 15.

Табела 14: Преваленца интензивних и високоризичних образаца употребе

Употреба супстанци	Пол		Млађа одрасла популација	Укупна популација		
	Мушки (n=2676)	Женски (n=2709)	18–34 година (n=1819)	Централно	18–64 година (N=5385) 95% CI: доњи	95% CI: горњи
Свакодневно пушење цигарета у последњих 30 дана	40.9	32.0	34.4	36.4	35.1	37.7
Високоризична употреба алкохола*	7.0	1.2	3.6	4.1	3.5	4.6
Често екцесивно пијење**	6.7	0.6	4.2	3.7	3.2	4.2
Штетна употреба алкохола (1+ према RAPS) у последњих 12 месеци	22.1	4.6	14.5	13.3	12.4	14.2
Врло проблематична употреба алкохола (2+ према RAPS) у претходних 12 месеци	10.6	1.7	6.9	6.2	5.5	6.8
Свакодневна употреба седатива и хипнотика у последњих 30 дана	2.2	6.6	0.9	4.4	3.9	5.0
Високоризична употреба канабиса (CAST 2+) у последњих 12 месеци	0.8	0.1	0.8	0.5	0.3	0.6
Свакодневна или скоро свакодневна употреба канабиса (20 и више дана у последњих месец дана)	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1
Инјектирање илегалних дрога у току живота	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.2

Напомена: * Више од 9 литара 100% алкохола код жена и 16 литара код мушкараца у последњих 12 месеци, што одговара дневној конзумацији од 20g алкохола код жена и 35g код мушкараца. ** Пијење 60g и више барем једном недељно у последњих 12 месеци.

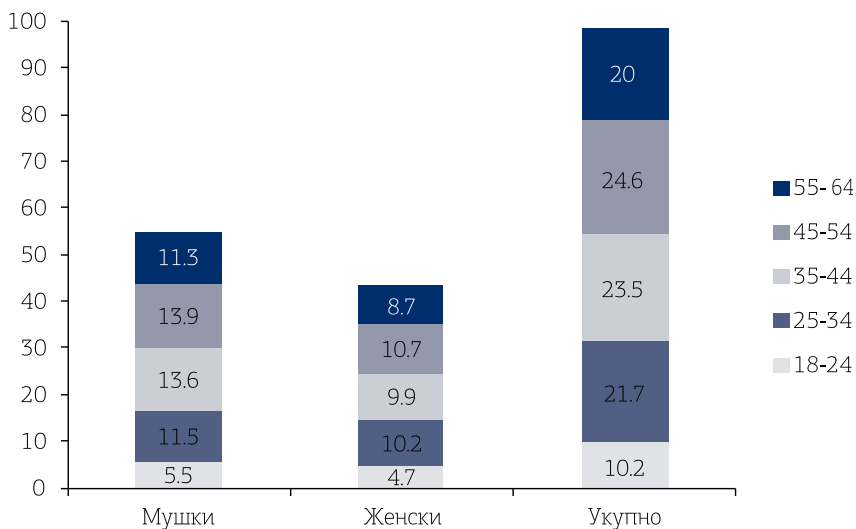
Табела 15: Процене преваленце интензивне и високоризичне употребе супстанци у апсолутним бројевима преведено на укупну популацију (заокружено у стотинама)

Употреба супстанци	Пол		Млађа одрасла популација	Укупна популација		
	Мушки (n=2676)	Женски (n=2709)	18–34 година (n=1819)	Централно	18–64 година (N=5385) 95% CI: доњи	95% CI: горњи
Свакодневно пушење цигарета у последњих 30 дана	949 700	752 400	543 700	1 701 100	1 640 400	1 761 900
Високоризична употреба алкохола*	162 500	28 200	56 900	191 600	163 600	215 000
Често екцесивно пијење**	155 600	14 100	66 400	172 900	149 500	196 300
Штетна употреба алкохола (1+ на RAPS тесту) у последњих 12 месеци	513 200	108 200	229 200	621 600	579 500	663 600
Врло проблематична употреба алкохола (2+ на RAPS тесту) у претходних 12 месеци	246 100	40 000	109 100	289 800	257 000	317 800
Свакодневна употреба седатива и хипнотика у последњих 30 дана	51 100	155 200	14 200	205 600	182 300	233 700
Високоризична употреба канабиса (CAST 2+) у последњих 12 месеци	18 600	2 400	12 600	23 400	14 000	28 000
Свакодневна или скоро свакодневна употреба канабиса (20 и више дана у последњих месец дана)	2 300	0	1 600	4 700	0	4 700
Инјектирање илегалних дрога у току живота	2 300	0	1 600	4 700	0	9 300

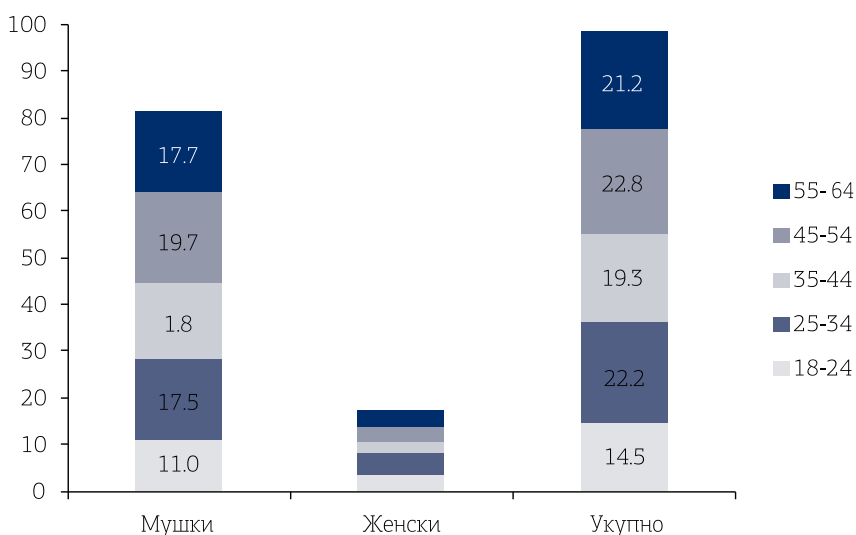
Напомена: * Више од 9 литара 100% алкохола код жена и 16 литара код мушкараца у последњих 12 месеци, што одговара дневној конзумацији од 20g алкохола код жена и 35g код мушкараца. ** Пијење 60g и више барем једном недељно у последњих 12 месеци. *** Услед ниске стопе присутности у општој популацији, наведени број је вероватно потцењен.

Свакодневно пушење цигарета је готово једнако дистрибуирано код оба пола и свим старосним групама – графикон 8. Високоризична употреба алкохола је много заступљенија код мушкараца са релативно једнаком дистрибуцијом међу старосним групама – графикон 9. Са друге стране, ситуација међу свакодневним корисницима лекова из групе седатива и хипнотика је другачија, ту су већином жене углавном изнад 45 година старости. Високоризична употреба канабиса је најчешћа међу мушкарцима до 45 година старости – графикони 10 и 11.

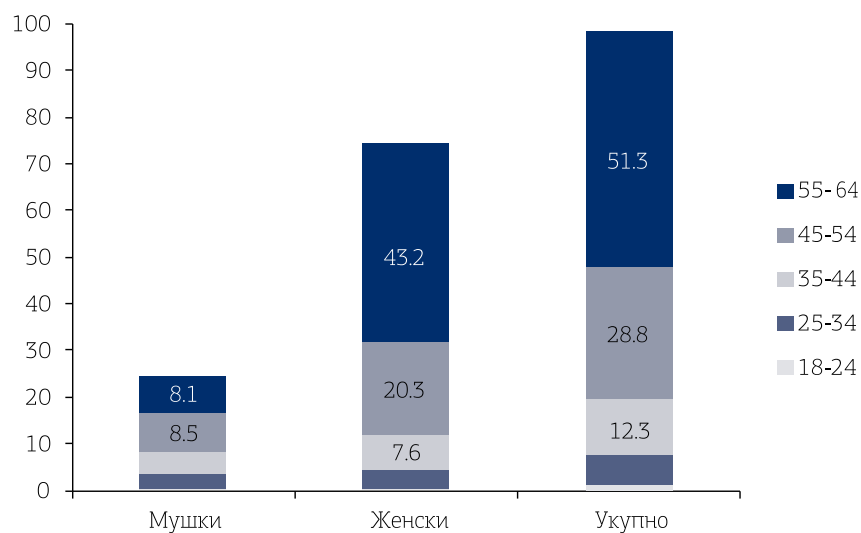
Графикон 8: Свакодневни пушачи према полу и старосним групама (% , n=1961)



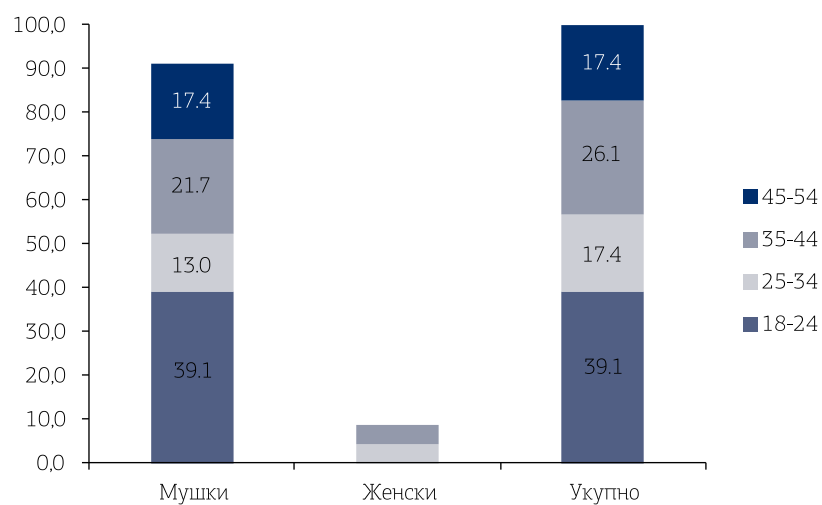
Графикон 9: Популација која је у високом ризику када је у питању конзумирање алкохола (са резултатом од 1 и више поена на RAPS тесту) према полу и старосним групама (% , n=716)



Графикон 10: Популација која свакодневно користе седативе и хипнотике према полу и старосним групама (% , n=236)



Графикон 11: Високоризични корисници канабиса (са резултатом 2 и више поена према CAST) по полу и старосним групама (% , n=23)



Одговори на групу питања која се односе на штетне последице употребе алкохола су показали да је, у последњих 12 месеци, неки облик штетних последица услед употребе алкохола искусило 9.9% одрасле популације, док је приближно половина њих искусила више од једне штетне последице. Погледати табелу 16.

Табела 16: Број и проценат штетних последица услед козумирања алкохола у претходних 12 месеци

Број штетних последица	N	%
ниједна	4850	90,1
једна	230	4,3
две	129	2,4
три	82	1,5
четири	45	0,8
пет	23	0,4
шест	17	0,3
седам	10	0,2
Укупно	5385	100,0

Најчешће перципирана штета међу онима који су конзумирали алкохол у претходних 12 месеци је штета по здравље – графикон 12А. Ипак, у оквиру старосне групе млађе одрасле популације узраста од 18 до 34 године, друге штетне последице су заступљеније – најчешће се наводе негативан утицај на посао или студије, приватни живот или последице које се огледају у интервенцији полиције услед понашања у пијаном стању укључујући и вожњу у пијаном стању – графикон 12Б.

Графикон 13. приказује последице узроковане нечијим туђим пијењем. Укупно 32,2% испитаника је известило да су се нашли у некој од наведених ситуација у претходних 12 месеци. Најчешћа наведена ситуација (17,2%) је била скретање са пута како би се избегле пијане особе или места где се такве особе окупљају те је тако 21,7% жена и 12,7% мушкараца известило да је скренуло са пута како би избегли пијане особе.

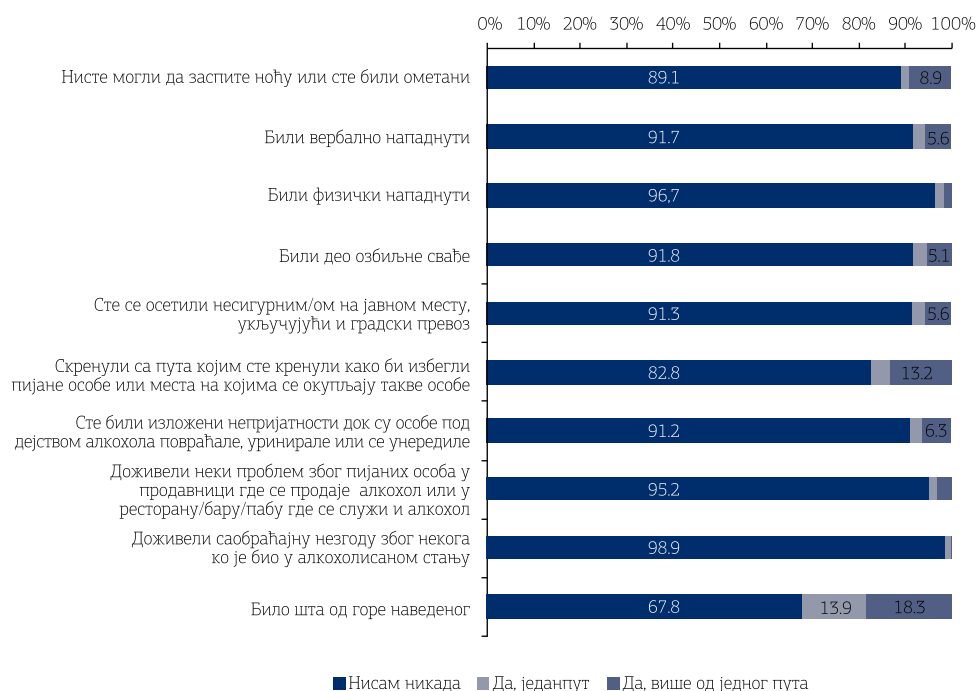
Графикон 12А: Учесталост одређених штетних последица узрокованих употребом алкохола међу одраслом популацијом узраста од 18 до 64 године, а који су конзумирали алкохол у претходних 12 месеци (n=3897)



Графикон 12Б: Учесталост одређених штетних последица узрокованих употребом алкохола међу мушкарцима узраста од 18 до 34 године, а који су конзумирали алкохол у претходних 12 месеци (n=750)



Графикон 13: Последице узроковане туђим пијењем у претходних 12 месеци међу одраслом популацијом узраста 18-64 године (N=5 385)



4 Процена високоризичне употребе дрога

Процена преваленце високоризичних корисника дрога (хероина, инјектирајућих корисника дрога) и зависника од дрога, сачињена је применом два различита метода:

Први метод је номинациона техника за израчунавање нивоа распрострањености, уз коришћење два типа питања:

1. „Колико чланова Ваше шире породице (родитељи, деца, баке, деке, унуди/ке, браћа, сестре, рођаци) живи у Србији?” и слично питање „Колико људи сматрате за своје комшије?”
2. „Колико њих је зависно од дрога?” и измењена питања о хероинским корисницима и инјектирајућим корисницима дрога.

Како би се дошло до додатних информација о потенцијалним пристрасностима резултата заступљеним неправилностима, питања о броју новорођених у породици или комшилуку је постављено, ради контроле путем званичне статистике, према којој је проценат новорођених у односу на општу популацију у Србији у 2012. години износио 0,93%.

Удео популације корисника дрога израчунат је као однос зависника од дрога који је наведен да постоји у породици, тј. у комшилуку подељен са укупним бројем чланова породице или комшија.

Други метод који се примењивао јесте номинациони метод за одређивање вредности множиоца за четири различита административна податка (репер) уз помоћ методе мултипликатора (Европски мониторинг центар за дроге и зависности од дрога, 2009). Испитанику се постављало питање да ли он или она „лично познају неког зависника од дрога који живи у Србији“ (људи који редовно користе дрогу и имају проблема у вези са тим) и уколико је одговор био позитиван, испитаник би попунио/ла номинациону форму са више детаља о тој особи(ама) – пол, годиште, примарно коришћење дрога, инјекторно коришћење дрога и 4 варијабле које се користе за састављање мултипликатора (лице је било на болничком лечењу, супституционој терапији, користио/ла програме размене игала и шприцева или је било смртних случајева као последица предозирања у последњих 12 месеци).

4.1 Процена заснована на стопи распрострањености

Број чланова породице и комшија, као и број зависника од дрога уз одговарајућу пропорцију, дат је у табелама 17 и 18. Подаци указују да је стопа распрострањености зависника од дрога 0,2, као и да је стопа корисника хероина и инјектирајућих корисника дрога 0,1%, ако се посматра међу члановима породице. Када се посматра према проценама на основу података о корисницима у комшилуку стопа међу комшијама је 0,6% када се ради о зависницима од дрога и 0,2 када се ради о корисницима хероина и инјектирајућим корисницима дрога.

Можемо претпоставити да има недовољно пријављивање корисника дрога међу члановима породице, али се ипак овим резултатима треба приступити са резервом пошто је број наведених новорођенчади већи од званичне статистичке стопе наталитета у Србији. Ова недоследност у резултатима може се објаснити претпоставком да су испитаници, такође, приликом навођења броја рачунали и децу која нису заиста рођена у последњих 12 месеци.

Табела 17. Број чланова породице који је наведен, број новорођених и корисника дрога у претходно дефинисаним категоријама, а из тога је дат и у одговарајућем односу

Питање	Број	Сума	Однос (%)	Однос у односу на популацију 15–64* (%)
Колико чланова Ваше уже породице са којима сте блиски и одржавате контакт живи у Србији?	5385	98056	-	-
Колико њих је рођено у последњих 12 месеци?	5358	3305	3.371	-
Колико њих из Ваше породице је зависно од дрога (људи који редовно користе дроге и имали проблеме у вези са тим)?	5359	165	0.168	0.246
Колико њих из Ваше породице је зависно од хероина (људи који редовно користе хероин и имали проблеме у вези са тим)?	5359	50	0.051	0.075
Колико њих из Ваше ближе породице користи дроге инјектирањем (људи који инјектирају дрогу и имали проблеме у вези са тим)?	5359	36	0.037	0.054

Напомена:* Као чланови породице узети су родитељи, деца, баке, деке, унуди, унукe, браћа, сестре и блиски рођаци. Однос се може израчунати само уколико су дата оба одговора (бројилац и именилац). На основу удела од 68.3% људи старосне доби од 15–64 у укупној популацији.

Табела 18: Број комшија који је наведен од стране испитаника, број новорођених и корисника дрога у претходно дефинисаним категоријама а из тога дат и у одговарајућем односу

Питање	Број	Сума	Однос (%)	Однос у односу на популацију 15–64* (%)
Колико људи сматрате за своје комшије?	5384	56294	-	-
Колико њих је рођено у последњих 12 месеци?	4897	1616	2.871	-
Колико Ваших комшија је зависно од дрога (људи који редовно користе дроге и имају проблем у вези са тим)?	4897	248	0.441	0.645
Колико Ваших комшија је зависно од хероина (људи који редовно користе хероин и имају проблем у вези са тим)?	4897	91	0.162	0.237
Колико Ваших комшија користи дроге инјекторно (људи који редовно користе хероин и имају проблем у вези са тим)?	4897	75	0.133	0.195

Напомена: *Однос се може израчунати само уколико су дата оба одговора (бројилац и именилац). На основу удела од 68.3% људи старосне доби од 15 до 64 године у укупној популацији.

Процене популације корисника дрога (у укупној популацији), укључујући 95% интервал поверења, ураћене су као просечан удео пропорција појединачних категорија пондерисаних према укупном броју чланова породице (или суседа) о којима су испитаници известили. Резултати приказани у табели 19.

Табела 19: Стопе распрострањености за категорије корисника дрога у односу на укупну популацију (%)

Категорија корисника	Централна вредност	95% CI: доња	95% CI: горња
Засновано на процени међу члановима породице			
Зависници од дрога	0,168	0,154	0,183
Корисници хероина	0,051	0,043	0,058
Инјектирајући корисници дрога	0,037	0,032	0,042
Засновано на процени међу комшијама			
Зависници од дрога	0,441	0,416	0,465
Корисници хероина	0,162	0,147	0,176
Инјектирајући корисници дрога	0,133	0,120	0,146

Екстраполација датих резултата у односу на општу популацију Србије је приказана у табели 20. Можемо претпоставити да су резултати засновани на стопи утврђеној међу члановима породице прилично ниско процењени, углавном због негативне перцепције у друштву у погледу употребе дрога и због тешкоћа, тј. недовољне спремности да се призна да у некој породици постоји проблем са дрогама. Стога, може се претпоставити да су подаци засновани на екстраполацији стопа које су пријављене међу комшијама поузданији. Према овим подацима, око 32 хиљаде људи (95% CI: 30–33 хиљаде) има значајан проблем са употребом дрога, од чега 12 хиљада (95% CI: 11–13 хиљада) корисника хероина и 10 хиљада (95% CI: 9–11 хиљада) инјектирајућих корисника дрога.

Табела 20: Процена броја корисника дрога у Србија према претходно дефинисаним категоријама – екстраполација стопе распрострањености (заокружено на стотине)

Категорије корисника	Централно	95% CI: ниско	95% CI: високо
Засновано на процени међу члановима породице			
Зависници од дрога	12100	11000	13100
Корисници хероина	3700	3100	4200
Инјектирајући корисници дрога	2639	2280	2997
Засновано на процени међу члановима породице			
Зависници од дрога	31700	29900	33400
Корисници хероина	11600	10600	12700
Инјектирајући корисници дрога	9600	8700	10500

4.2 Процена заснована на методи мултипликатора

Улазни подаци (приказани у табели 21 и 22) и множиоци израчунати уз помоћ номинационе форме коришћене у оквиру овог истраживања, представљају заправо пропорцију познатих корисника дрога који испуњавају четири претходно дефинисана критеријума (одвојено за хероинске кориснике и инјектирајуће кориснике дрога) – који су или били у контакту са одређеним дефинисаним типом установе

или програма или су преминули у претходних 12 месеци. Сваки од четири множиоца се везује за одређене референтне вредности, који се онда мултипликују.

Табела 21: Преглед података за процену броја хероинских корисника коришћењем метода мултипликатора (множиоца) према врсти података (унапред дефинисани репери)

Процент познатих зависника од дрога	N (искључени недостајући)	Централна вредност	Множиоци		Референтни подаци (засновано на административним подацима)*	
			95% CI: доњи	95% CI: горњи	Опис	N
Болнички лечен од зависности од дрога у протеклих 12 месеци	656	51.5%	47.7%	55.3%	Болнички лечени (опијатима као примарна супстанца зависности) у 2012. години	1306
Лечен супституционом терапијом (нпр. метадоном) за лечење хероинске зависности, у протеклих 12 месеци	414	43.7%	38.9%	48.5%	Клијенти на супституционој терапији у 2013. години	2460
Учествовао/ла у програмима размене шприцева и игала у протеклих 12 месеци	221	23.1%	17.5%	28.6%	Клијенти на програму размене шприцева и игала у 2013. години	4285
Умро/ла од последица прекомерне количине дроге (предозирања) у протеклих 12 месеци	834	11.0%	8.9%	13.2%	Особе преминуле услед предозирања опијатима или неком другом дрогом	49

* Подаци добијени за Национални извештај о дрогама за EMCDDA

Табела 22: Преглед података за процену броја инјектирајућих корисника дрога коришћењем метода множиоца према типу података (унапред дефинисани репери)

Процент познатих зависника од дрога	N (искључени недостајући)	Централна вредност	Множиоци		Репери (засновано на административним подацима)*	
			95% CI: доњи	95% CI: горњи	Опис	N
Болнички лечен од зависности од дрога у протеклих 12 месеци	656	51.5%	47.7%	55.3%	Болнички лечени (опијати као примарна супстанца зависности) у 2012. години	1306
Лечен супституционом терапијом (нпр. метадоном) за лечење хероинске зависности, у протеклих 12 месеци	414	43.7%	38.9%	48.5%	Клијенти на супституционој терапији у 2013. години	2460
Учествовао/ла у програмима размене шприцева и игала у протеклих 12 месеци	221	23.1%	17.5%	28.6%	Клијенти на програму размене шприцева и игала у 2013. години	4285
Умро/ла од последица прекомерне количине дроге (предозирања) у протеклих 12 месеци	834	11.0%	8.9%	13.2%	Особе преминуле услед предозирања опијатима или неком другом дрогом	49

* Подаци добијени за Национални извештај о дрогама за EMCDDA

Процене са интервалима су приказане у табели 23. Очигледно је да је процењена стопа морталитета међу корисницима дрога прецењена од стране испитаника. Такође, може се сматрати да је и број хоспитализација прецењен из разлога што су све врсте и разлози за хоспитализацију узети у обзир од стране испитаника. Исто важи и за супституциону терапију која се може лако заменити са другим видовима ванболничког лечења. Највиши степен процене је добијен коришћењем метода множиоца за кориснике услуга размене шприцева и игала – према тој процени број инјектирајућих корисника дрога досеже 20 000 особа (95% CI: 16 000 до 28 000).

Табела 23: Преглед резултата добијених методом множиоца према типу података (унапред дефинисани референтни подаци)

Репери	Централна вредност	95% CI: доњи	95% CI: горњи
Корисници хероина			
Болнички лечени (опијати као примарна супстанцом зависности) у 2012. години	2535	2360	2738
Клијенти на супституционој терапији у 2013. години	5627	5072	6317
Клијенти на програму размене шприцева и игала у 2013. години	18568	14966	24455
Особе преминуле услед предозирања опијатима или неком другом дрогом у 2012. години	444	372	550
Инјектирајући корисници дрога			
Болнички лечени (опијати као примарна супстанцом зависности) у 2012. години	2643	2445	2874
Клијенти на супституционој терапији у 2013. години	6269	5584	7146
Клијенти на програму размене шприцева и игала у 2013. години	20473	16251	27659
Особе преминуле услед предозирања опијатима или неком другом дрогом у 2012. години	418	350	519

5 Перцепција доступности дрога

Перцепција доступности одређених дрога одговара њиховој стопи распрострањености – оне дроге које се чешће користе су према мишљењу испитаника и доступније. Процент испитаника који су изјавили да би уколико би хтели могли лако или прилично лако да набаве одређену дрогу, у року од 24 часа је највећи у случају канабиса и износи 29% - Погледати графикон 14 .

Графикон 14: Перцепција доступности дрога (скуп одговора „прилично лако“ и „лако“ на питање: „У ком степену сматрате да би Вама лично било тешко или лако да набавите дрогу у року од 24 сата, уколико бисте то пожелели?“) У % (N=5385)



Напомена: *Понуђени одговори су били: немогуће, тешко, ни тешко ни лако, углавном лако, лако

Удео испитаника који су одговорили да им је била понуђена одређена дрога у Србији у протеклих 12 месеци био је релативно мали, а канабис је дрога која је понуђена највећем проценту становништва (4%) – табела 24.

Табела 24: Удео испитаника којима је понуђена дрога у протеклих 12 месеци у (N=5385)

Дрога	Удео (%)
Канабис	4,3
Екстази	1,0
Амфетамин	0,9
Кокаин	0,6
Хероин	0,3
ЛСД или халуциногене печурке	0,3
Нове психоактивне супстанце	0,4

Уобичајени начин како су корисници долазили до канабиса је да су га добијали или делили са другима (73%). Подаци указују на то да је гајење канабиса, као могући извор да се дође до њега, прилично редак случај када се ради о популацији корисника канабиса - табела 25.

Табела 25: Начин на који су корисници набавили канабис када су га користили последњи пут (међу онима који су га користили у последњих 12 месеци)

Начин на који је канабис набављен	N	%
Купљен	14	16,9
Добијен или се делио са неким	62	73,6
Остало	8	9,5
Укупно	84	100,0

6 Ставови и перцепција ризика

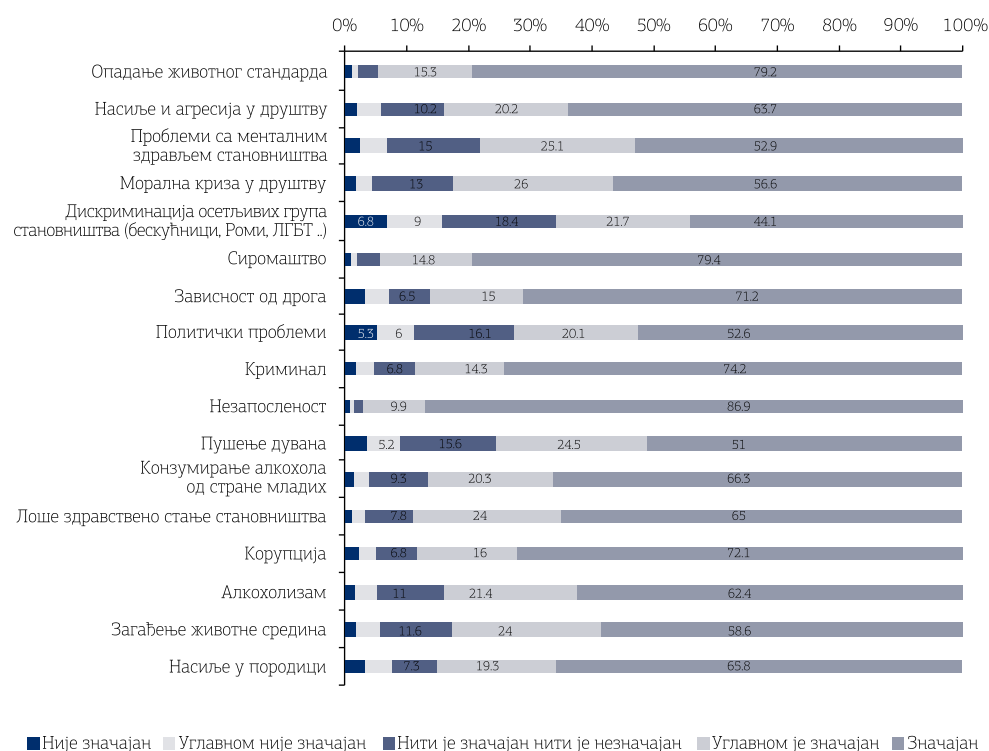
6.1 Ставови поводом социјалних проблема и мера политике алкохола која се спроводи у Србији

Циљ процене становништва значаја различитих социјалних проблема у Србији је да се стекне увид на ком се месту, у рангирању социјалних проблема, налазе проблеми употребе алкохола и дрога. Од испитаника је затражено да процене значај сваког од 17 представљених проблема датих у упитнику у поређењу са осталим проблемима у друштву на скали 1 – 5, од веома значајног до безначајног. Резултати су представљени на графикаону 15.

Узимајући у обзир процене испитанка, који су одређени проблем оценили као значајан на првом месту, налази се „незапосленост“ (86,9%), на другом месту је „сиромаштво“ (79,4%) и на трећем месту је „пад животног стандарда“ (79,2%). „Зависност од дрога“ налази се на шестом месту са 71,2%. На наредна места распоређени су: „конзумирање алкохола од стране омладине“ – седмо место (66,3%), „алкохолизам“ – десето место (62,4%) и „пушење“ – на шеснаестом месту (51%).

Уколико се сумира, употреба психоактивних супстанци према мишљењу становништва се не сматра најзначајнијим проблемом у друштву. Зависност од дрога сматра се значајнијом од алкохола, иако је распрострањеност мања. У односу на употребу алкохола и илегалних дрога, пушење се сматра мање значајним проблемом.

Графикон 15: Процена значаја одређених проблема у Србији



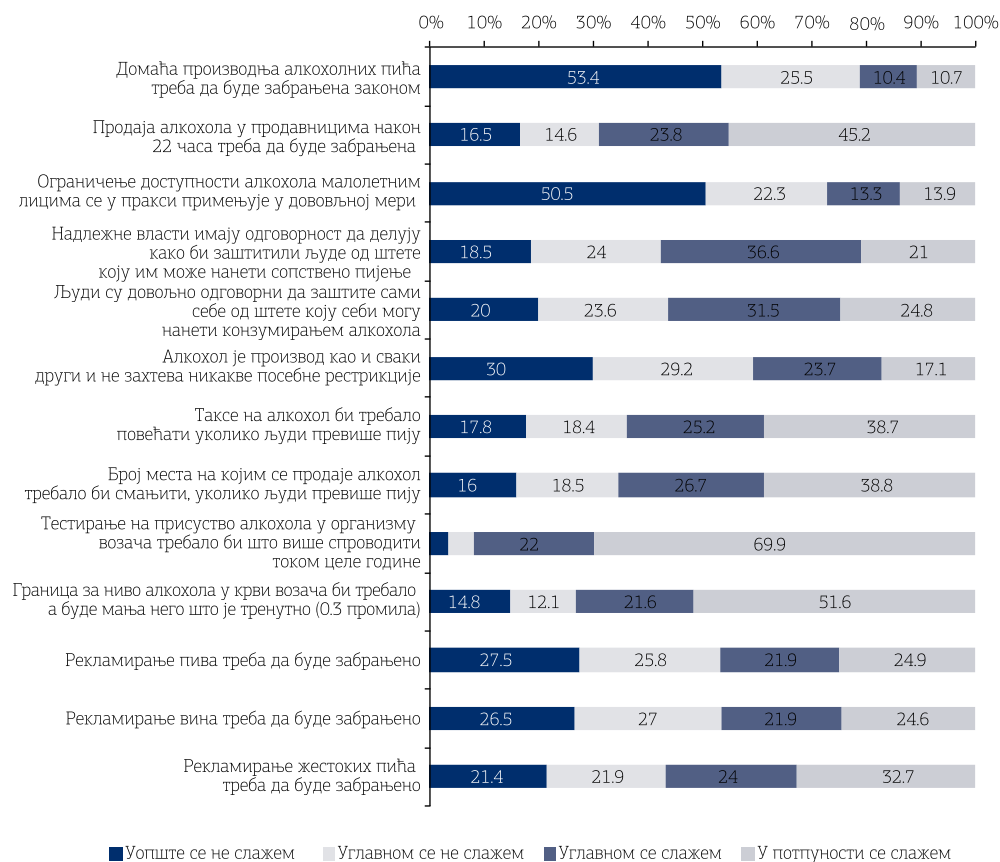
Да би мере политике по питању алкохола биле ефикасне, потребно је да буду друштвено прихваћене и подржане. Испитан је ниво подршке за 13 мера у вези са алкохолом, које се крећу од ограничења у рекламирању алкохола, приступа и опорезивања до више идеолошких питања о статусу алкохола као робе, тј. производа – графикон 16.

Политика која има за циљ смањење употребе алкохола и вожње под дејством алкохола ужива веома велику подршку. Близу 70% становништва у потпуности подржава спровођење тестирања возача на присуство алкохола у даху. Више од половине испитаника (51,6%) у потпуности подржава смањење ограничења нивоа алкохола у крви за возаче, које је тренутно одређено на 0,3 промила.

Исказан је и висок ниво подршке ограничавању времена до ког се може купити алкохол у продавницама те тако 45,2% испитаника сматра да би продају требало забранити након 22.00 часа, док се 24% испитаника углавном слаже са овом мером.

Супротно мерама ограничавања, забрана домаће производње жестоких пића није била значајно подржана.

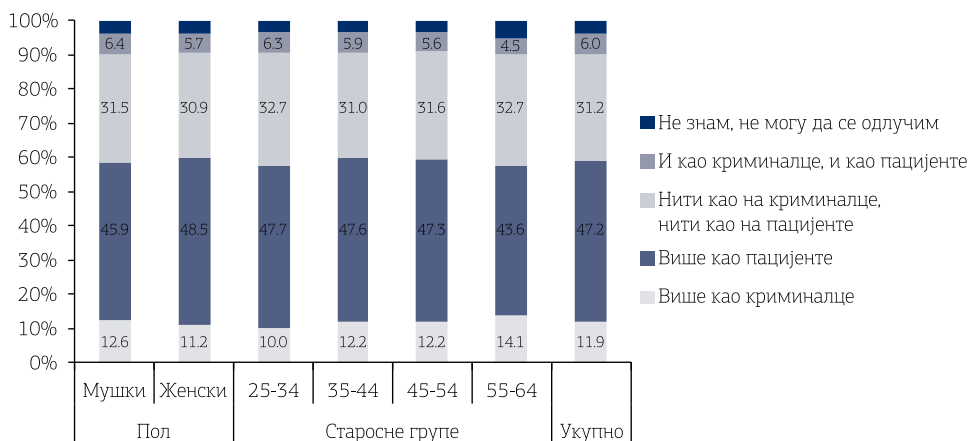
Графикон 16: Ставови о мерама у вези са алкохолом



6.2 Ставови у вези са употребом дрога и корисника дрога

Готово половина популације у Србији (47,2%) старосне доби од 18 до 64 године види кориснике дрога, пре као пацијенте него као криминалце, док 31,2% их сматра и пацијентима и криминалцима. Само 11,9% популације посматра кориснике дрога као криминалце – проценат оних који кориснике дрога виде као криминалце је већи код мушкараца, мада тај проценат опада са њиховим годинама – графикон 17.

Графикон 17: Начин на који становништво перципира кориснике од дрога



Већина испитаника се углавном или у потпуности не слаже са наводом да би требало дозволити употребу марихуане или хероина – 84,5% и 95,5%. Са овим наводом се у већој мери не слажу особе женског пола и тај проценат расте са већом старосном доби. Док је ниво неслагања са употребом хероина веома висок код свих категорија испитаника, ниво неслагања са употребом марихуане је значајно нижи код младих – графикон 18.

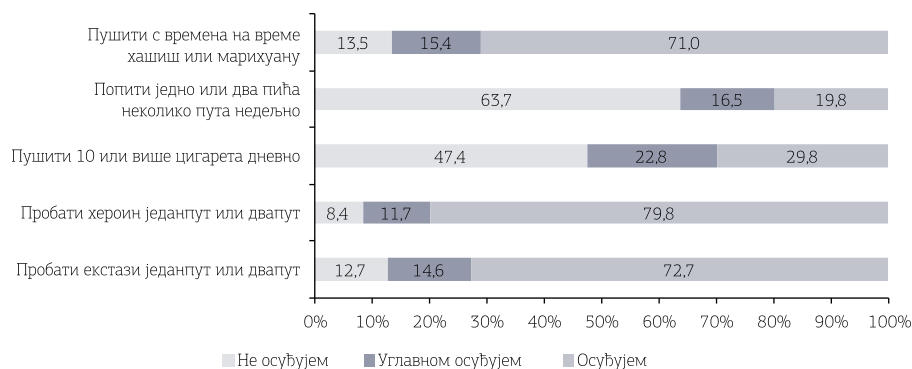
Графикон 18: Став о томе да ли би људима требало дозволити да узимају марихуану или хероин (%)



Становништво Србије има различите ставове, тј. на различит начин се односи према употреби одређених супстанци. Док је интензивна употреба алкохола широко прихваћена и док скоро половина популације прихвата, тј. не осуђује редовно дневно конзу-

мирање цигарета (свакодневно пушење), повремено коришћење нелегалних дрога се у великој мери осуђује. Степен неодобравања је виши код женске популације, као и код група веће старосне доби (графикон 19 и табела 26). Перцепција штетности по здравље која се односи на одређене обрасце употребе супстанци је веома слична – редовна употреба алкохола и дувана сматра се мање штетном по здравље од употребе марихуане или повременог коришћења екстазија и кокаина - графикон 20.

Графикон 19: Осуђивање одређених модела употребе супстанци према степену у ком се осуђује

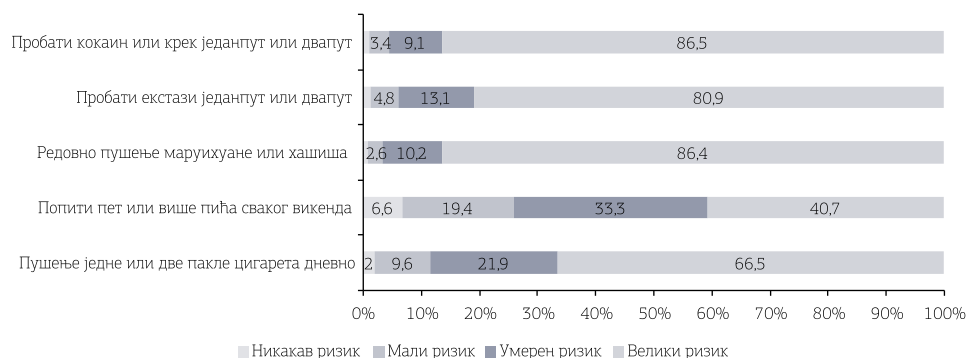


Табела 26: Степен осуде одређених начина употребе супстанци према полу и старосној доби (средње вредности)

Понашање	Пол		Старосне групе					Total
	Мушко	Женско	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	
Пробати екстази једанпут или двапут	2,6	2,6	2,4	2,5	2,6	2,7	2,8	2,6
Пробати хероин једанпут или двапут	2,7	2,7	2,6	2,6	2,7	2,8	2,8	2,7
Пушити 10 или више цигарета дневно	1,7	1,9	1,8	1,7	1,8	1,8	2,0	1,8
Попити једно или два пића неколико пута недељно	1,5	1,7	1,5	1,5	1,5	1,6	1,7	1,6
Пушити повремено марихуану или хашиш	2,5	2,6	2,3	2,4	2,6	2,7	2,8	2,6

Напомена: Вредновање – 1 = не осуђујем, 2 = углавном осуђујем, 3 = осуђујем.

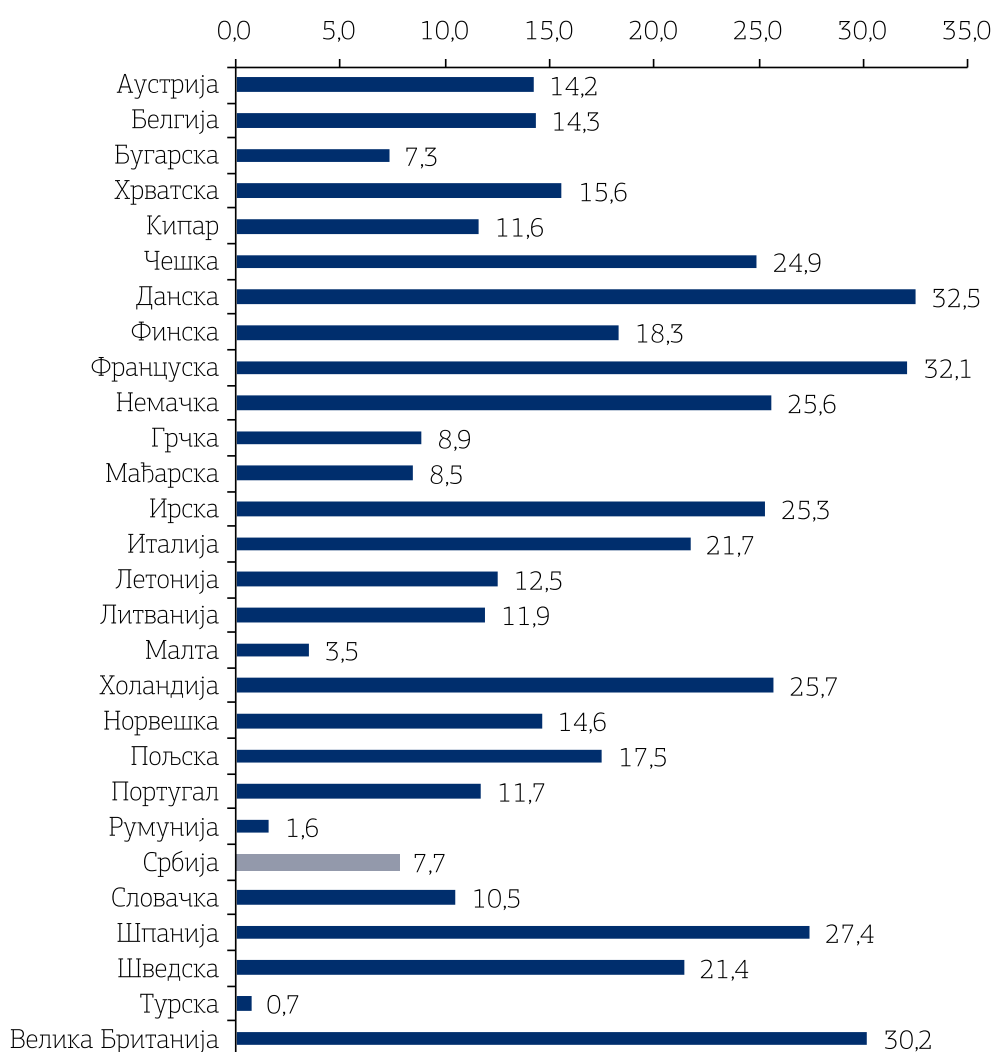
Графикон 20: Перцепција штетности употребе различитих супстанци по здравље



7 Поређење са осталим европским земљама у вези са коришћењем психоактивних супстанци

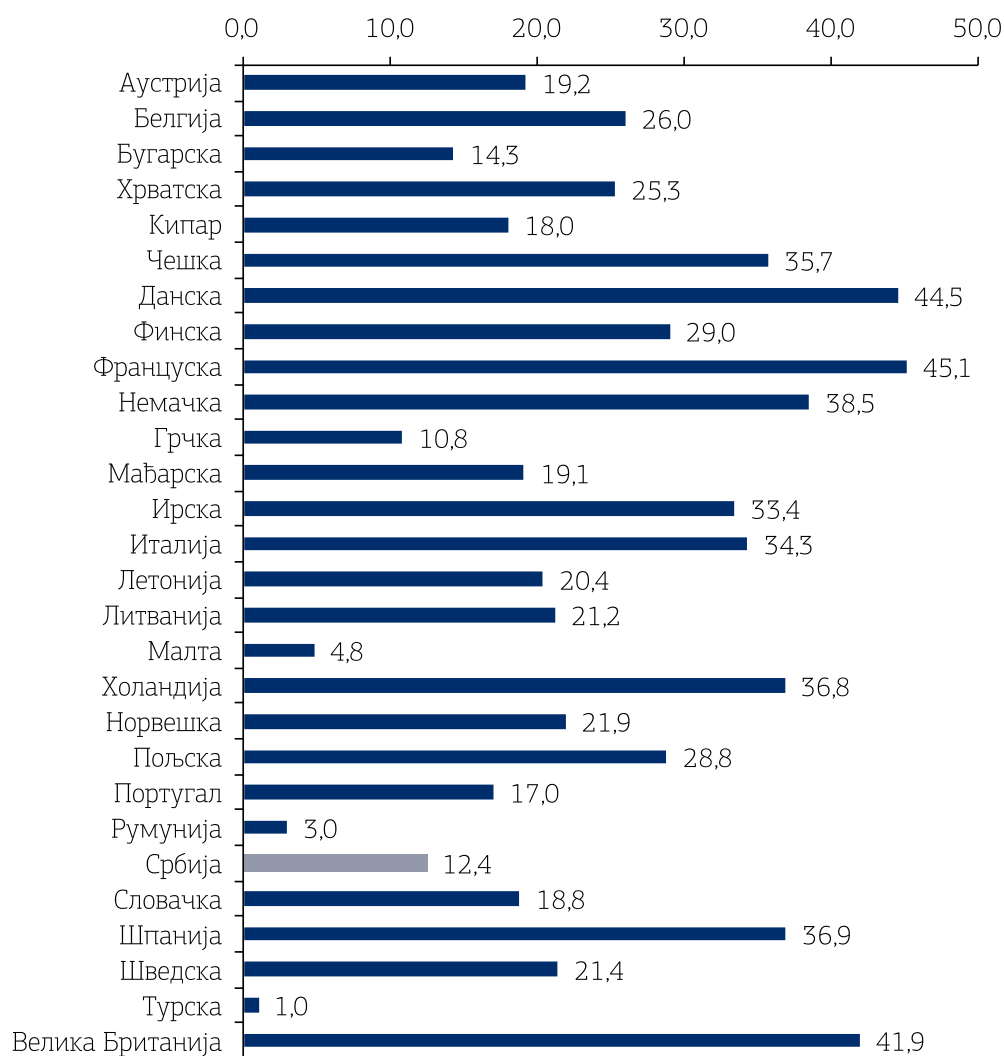
Распрострањеност употребе илегалних дрога у Србији је нижа у поређењу са већином земаљама Европске уније. У Србији је код одраслих уопштено, као и у популацији 18 – 34 године старости, распрострањеност употребе различитих дрога нижа него у већини земаља Европске уније, гледано према свим временским периодима – током живота, у току протекле године, као и у току протеклог месеца (Европски мониторинг центар за дроге и зависности од дрога, 2013). Употреба марихуане код млађе одрасле популације у протеклих 12 месеци је око 5 пута мања него што је то у земљама, које према извештајима имају највећу преваленцу коришћења (Велика Британија, Шпанија, Пољска, Француска и Чешка Република). За детаљне информације погледати графиконе 21 – 26.

Графикон 21: Распрострањеност употребе марихуане током живота у земљама, међу популацијом старосне доби од 15-64 године (или слично), најскорије национално истраживање опште популације доступно од 2000.године, за Србију резултати овог истраживања 2014 (%)



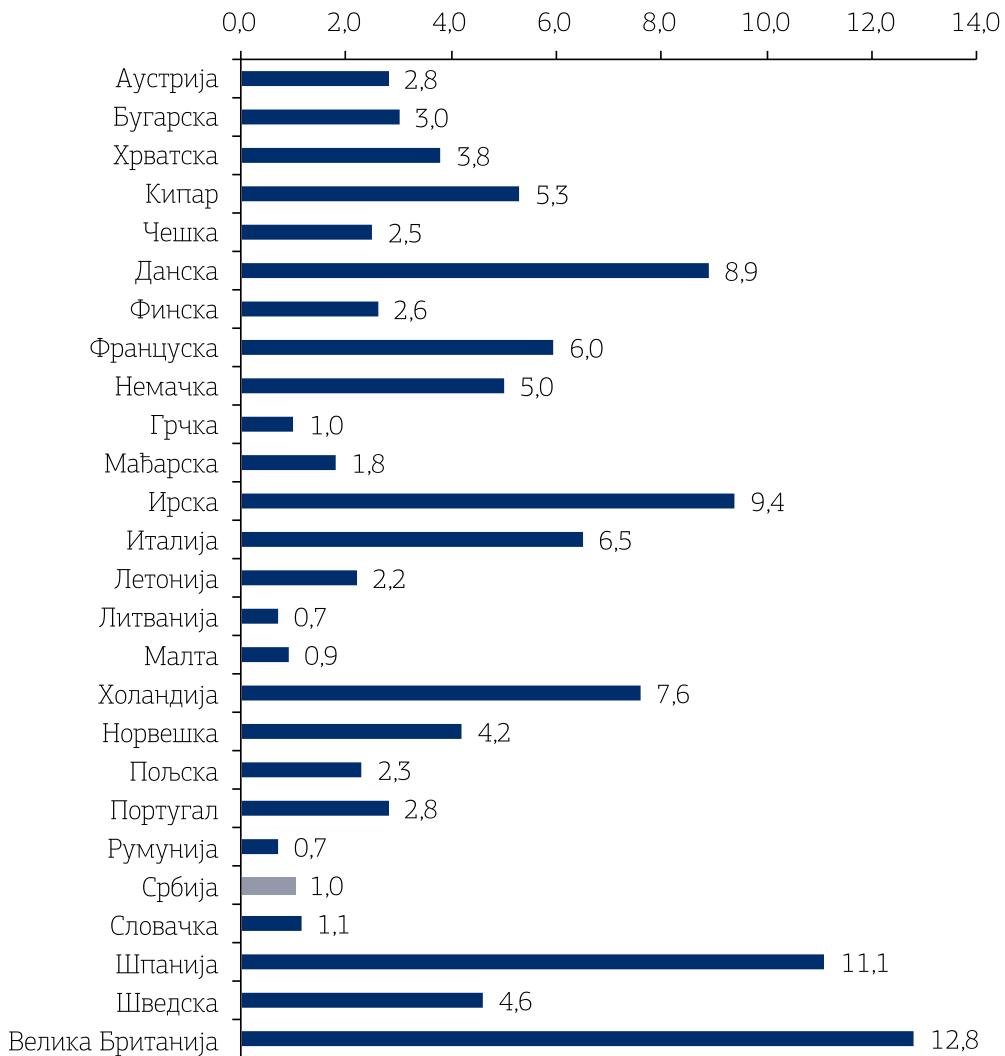
Напомена: * Извор података за друге европске земље: EMCDDA, 2013

Графикон 22: Распрострањеност употребе марихуане током живота у земљама, међу популацијом старосне доби од 15-34 године (или слично), најскорије национално истраживање опште популације доступно од 2000.године, за Србију резултати овог истраживања 2014 (%)



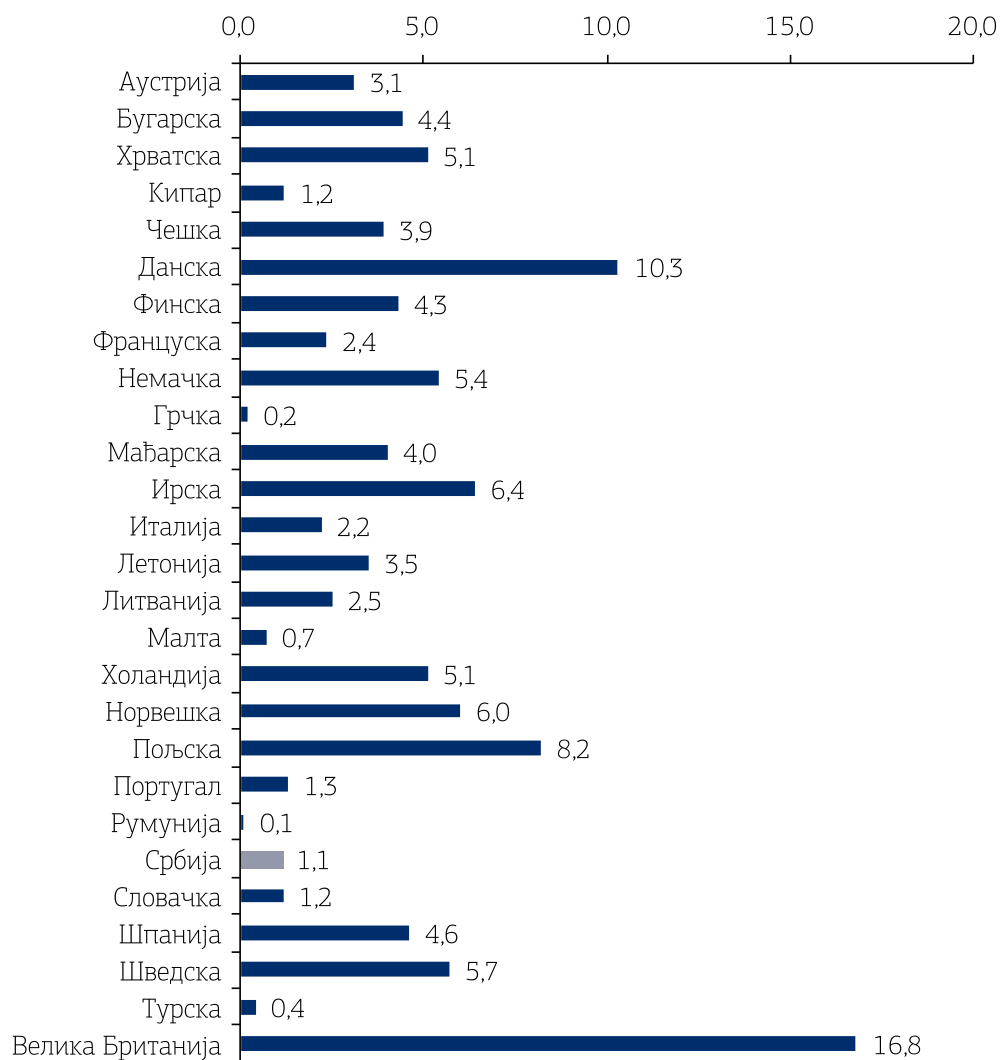
Напомена:* Извор података за друге европске земље: EMCDDA, 2013

Графикон 23: Распрострањеност употребе кокаина током живота, категорисано према државама и међу популацијом старосне доби од 15-34 године (или слично), најскорија истраживања опште популације доступна од 2000.године, за Србију одређено према старосној групи од 18-34 године према резултатима овог истраживања 2014 (%)



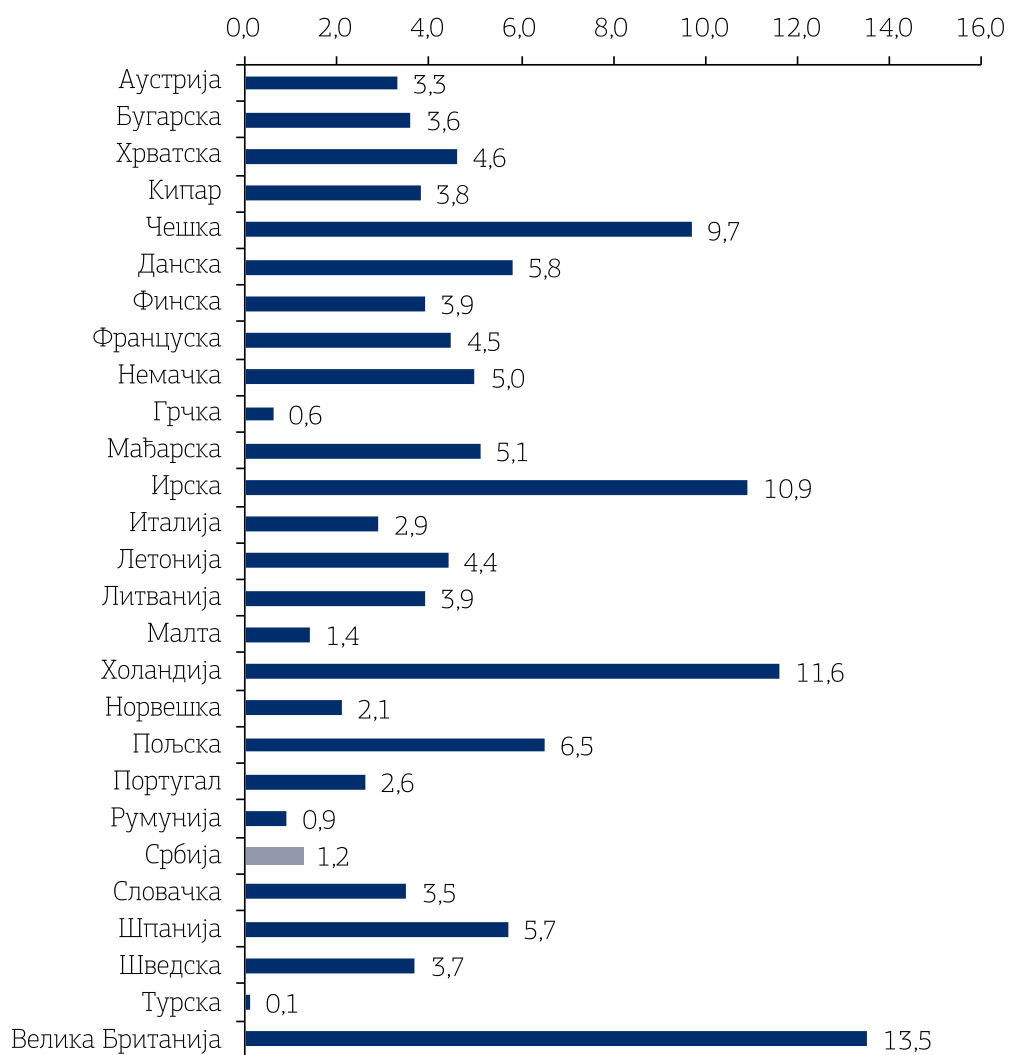
Напомена* Извор података за друге европске земље: EMCDDA, 2013

Графикон 24: Распрострањеност употребе амфетамина током живота, категорисано према државама и међу популацијом старосне доби од 15-34 године (или слично), најскорија истраживања опште популације доступна од 2000. године, за Србију одређено према старосној групи од 18-34 године, 2014 (%)



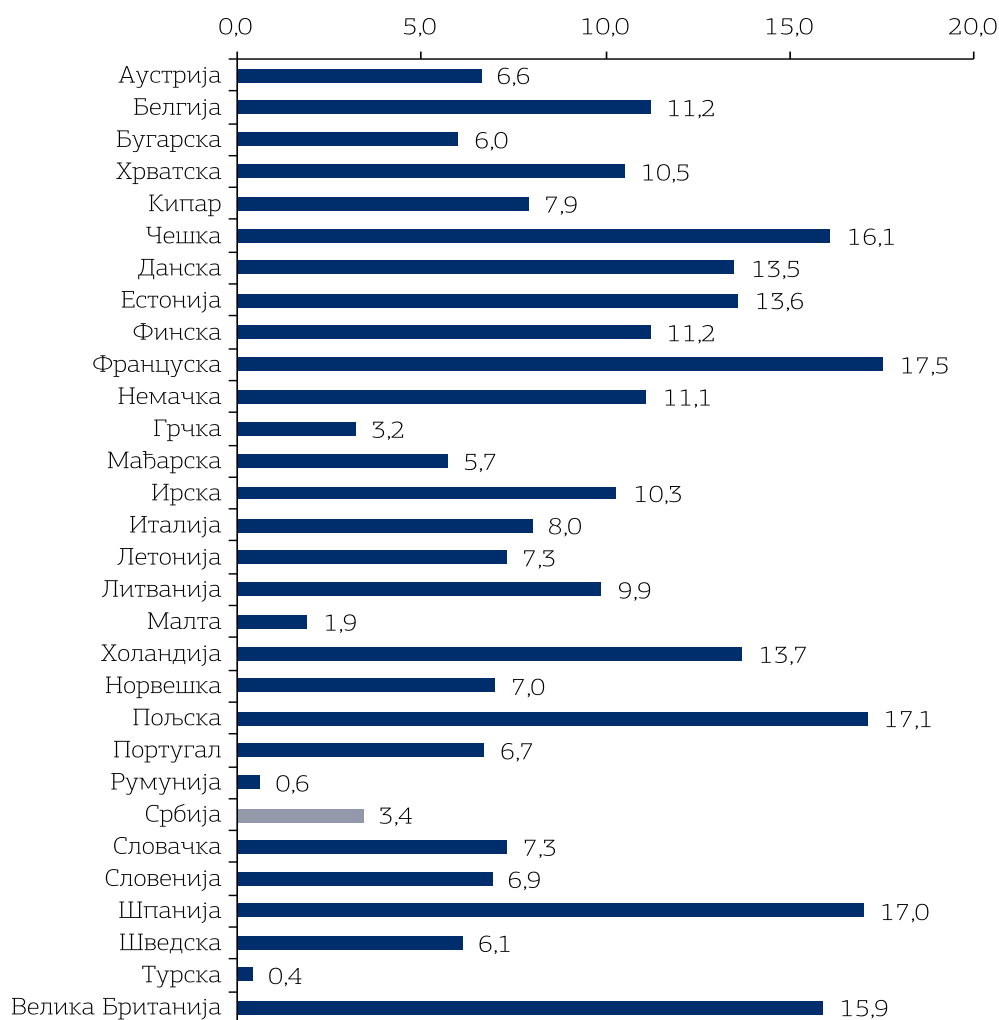
Напомена: * Извор података за друге европске земље: EMCDDA, 2013

Графикон 25: Распрострањеност употребе екстазија током живота, категорисано према државама и међу популацијом старосне доби од 15-34 године (или слично), најскорија истраживања опште популације доступна од 2000.године, за Србију одређено према старосној групи од 18-34 године, 2014 (%)



Напомена* Извор података за друге европске земље: EMCDDA, 2013

Графикон 26: Распрострањеност употребе марихуане током протеклих 12 месеци, категорисано према државама и међу популацијом старосне доби од 15-34 године (или слично), најскорија истраживања опште популације доступна од 2000.године, за Србију одређено према старосној групи од 18-34 године према резултатима овог истраживања 2014 (%)



Напомена:* Извор података за друге европске земље: EMCDDA, 2013

8 Коцкање

Најучесталија активност у погледу игара на срећу у Србији је лутрија (лото, бинго, греб картице) – 54,6% популације је некада током живота играло неку врсту лутрије, 31,4% њих је то чинило током протекле године, а 17,3% у току протеклог месеца. Спортско клађење је било друго најзаступљеније коцкање са 17,2% популације која се кладила током живота, 13,1% и 10% њих се редом кладило током протекле године и током протеклог месеца. Остали облици коцкања су мање учестали, а на трећем месту најчешће игре на срећу, тј. коцке су слот апарати са учесталостију од 5,5% током живота међу популацијом старости 18 – 64 године – табеле 27 – 29.

Док је лутрија једнако заступљена активност међу половима и старосним групама, остали облици коцкања су учесталији код мушког дела популације – на пример, 91,5% оних који су практиковали спортско клађење у протеклих 12 месеци били су углавном мушкарци старости до 44 године – графикони 27 и 28.

Укупно 3,7% одрасле популације у Србији поседује ризик од неког облика коцкања, 1,1–2,0% њих поседује умерен и виши ризик од коцкања (проблематични коцкари), а од тог броја 0,3–0,7% поседује висок ризик од коцкања (патолошко коцкање). Након екстраполације на популацију у Србији старосне доби од 18 – 64 године, процењује се да проблем коцкања варира између 51 – 93 хиљаде људи, од чега су 14 – 33 хиљаде њих патолошки коцкари.

У највећем ризику од проблематичног коцкања налазе се становници који играју одређене казино игре, они који играју на слот апаратима и они који коцкају online (путем интернета) – приближно 50% оних који су играли неке од ових игара током протеклих 12 месеци се у некој мери налазе под ризиком од проблематичног коцкања – графикон 29.

Табела 27: Распрострањеност коцкања током живота код опште популације према типу игара (%)

Игра	Пол		Млади	Укупна популација
	Мушки	Женски	18-34 године	18-64 године
	(n=2676)	(n=2709)	(n=1819)	(N=5385)
Лутрија (лото, бинго, греб картице)	56.2	52.9	52.0	54.6
Спортско клађење у кладионицама или на неким другим догађајима	30.0	4.5	27.8	17.2
Тикети спортске прогнозе као што је ТОТО	6.1	0.8	4.0	3.4
Казино игре	5.5	2.0	6.2	3.7
Слот апарати	8.9	2.0	8.0	5.5
Online (интернет) клађење	1.3	0.2	1.7	0.7
Online (интернет) казино игре	0.5	0.1	0.4	0.3

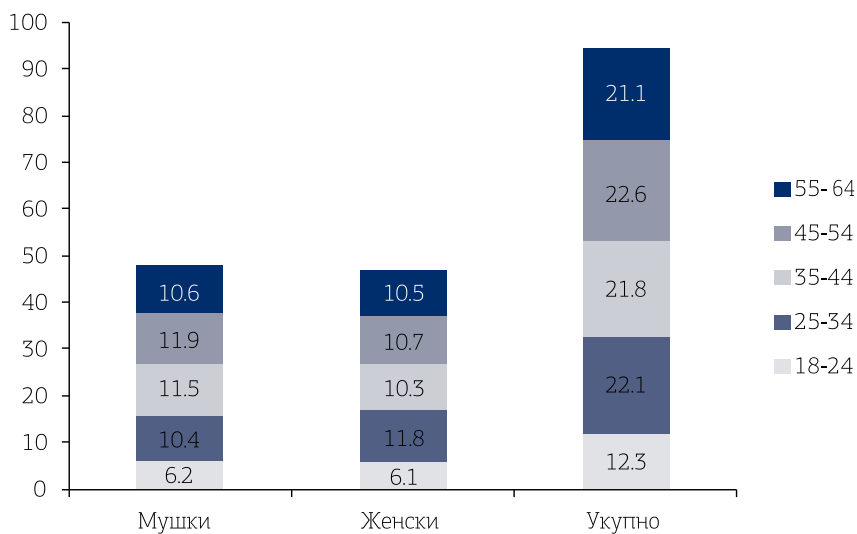
Табела 28: Распрострањеност играња игара на срећу током протеклих 12 месеци (%)

Игра	Пол		Млади	Укупна популација
	Мушки	Женски	18-34 године	18-64 године
	(n=2676)	(n=2709)	(n=1819)	(N=5385)
Лутрија (лото, бинго, греб-греб картице)	31.9	30.8	32.0	31.4
Спортско клађење у кладионицама или на неким другим догађајима	24.1	2.2	22.6	13.1
Тикети спортске прогнозе као што је ТОТО	3.3	0.4	2.7	1.8
Казино игре	2.4	0.6	3.1	1.5
Слот апарати	3.1	0.5	3.6	1.8
Online (интернет) клађење	0.9	0.1	1.4	0.5
Online (интернет) казино игре	0.3	0.0	0.3	0.1

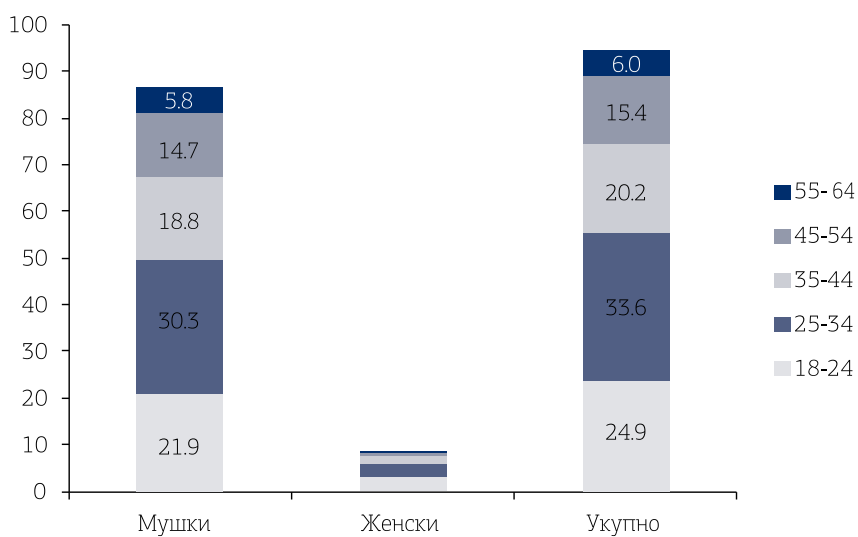
Табела 29: Распрострањеност играња игара на срећу током протеклих 30 дана (%)

Игра	Пол		Млади	Укупна популација
	Мушки	Женски	18-34 године	18-64 године
	(n=2676)	(n=2709)	(n=1819)	(N=5385)
Лутрија (лото, бинго, греб-греб картице)	19.1	15.4	15.2	17.3
Спортско клађење у кладионицама или на неким другим догађајима	18.8	1.3	16.6	10.0
Тикети спортске прогнозе као што је ТОТО	1.8	0.1	1.3	0.9
Казино игре	1.1	0.0	1.3	0.6
Слот апарати	1.5	0.1	1.6	0.8
Online (интернет) клађење	0.6	0.1	0.9	0.3
Online (интернет) казино игре	0.1	0.0	0.2	0.1

Графикон 27: Популација која је играла лутрију у протеклих 12 месеци, према полу и старосној доби (% , n=1689)



Графикон 28: Популација која се у протеклих 12 месеци кладила у спортским кладионицама или на неким другим догађајима према полу и старосној доби (% , n=704)



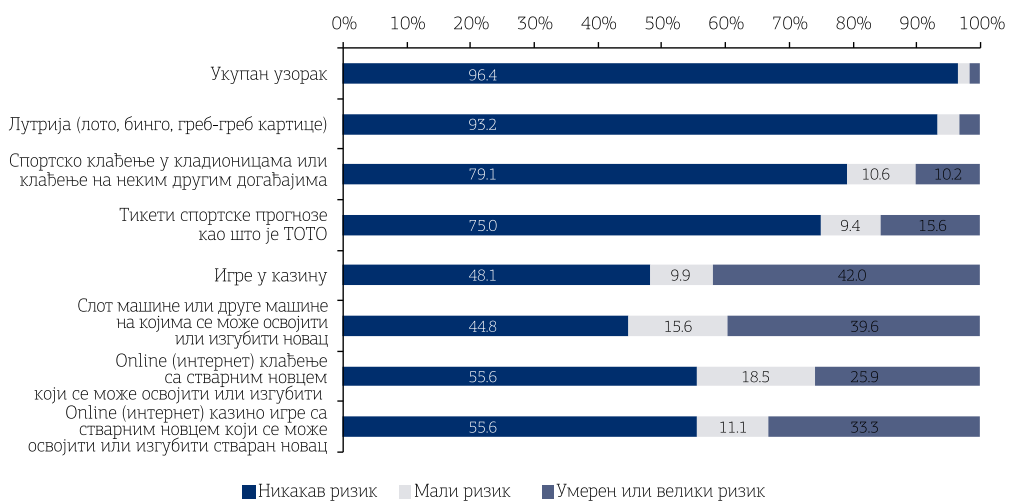
Табела 30: Ниво психолошког дистреса (поремећаји понашања и анксиозност) у целом узорку и подгрупама корисника супстанци и коцкара (%)

Проблематични облици коцкања	Пол		Млади	Укупна популација		
	Мушки (n=2676)	Женски (n=2709)	18-34 године (n=1819)	18-64 године (N=5385)		
				средина	95% CI: ниско	95% CI: високо
Низак ризик од коцкања (PGSI 1–2)	3.4	0.4	2.8	1.9	1.6	2.3
Умерен ризик од коцкања (PGSI 3–7): проблематично коцкање	2.2	0.1	1.9	1.2	0.9	1.5
Висок ризик од коцкања (PGSI 8+): патолошко коцкање	1.0	0.0	0.6	0.5	0.3	0.7
Проблематично и патолошко коцкање (PGSI 3+)	3.2	0.2	2.4	1.7	1.3	2.0
Проблематично и патолошко коцкање (лагање/коцкање 1+)	2.7	0.3	1.9	1.4	1.1	1.8

Табела 31: Процена распрострањености проблематичног и патолошког коцкања у апсолутном (укупном) броју након извршене екстраполације популације (заокружено на стотине)

Проблематични облици коцкања	Пол		Млади	Укупна популација		
	Мушки (n=2676)	Женски (n=2709)	18-34 године (n=1819)	18-64 године (N=5385)		
				средина	95% CI: ниско	95% CI: високо
Низак ризик од коцкања (PGSI 1–2)	78950	9405	44255	88795	74775	107489
Умерен ризик од коцкања (PGSI 3–7): проблематично коцкање	51085	2351	30030	56081	42061	70101
Висок ризик од коцкања (PGSI 8+): патолошко коцкање	23221	-	9483	23367	14020	32714
Проблематично и патолошко коцкање (PGSI 3+)	74306	4703	37933	79448	60754	93468
Проблематично и патолошко коцкање (лагање/коцкање 1+)	62696	7054	30030	65428	51408	84122

Графикон 29: Однос (%) различитих нивоа ризика од проблематичног коцкања међу испитаницима који су се коцкали у протеклих 12 месеци



9 Ментално здравље

Психолошки дистрес, мерен према скрининг скали Кеслер 6, присутан је у неким облицима код 20% одрасле популације, а према резултатима истраживања за 5,8% популације може се рећи да пати од поремећаја понашања или анксиозност који се могу се оценити као озбиљни. Погледати табелу 32.

Ниво психолошког дистреса је већи код неких подгрупа корисника супстанци или коцкара – на пример, међу свакодневним корисницима седатива, 54,4% њих је под неким степеном психолошког дистреса. Висок ниво психолошког дистреса може се уочити и међу онима који конзумирају марихуану или се коцкају у казину или на слот апаратима. Погледати графикон 30.

Табела 32: Ниво психолошког дистреса (поремећаји понашања и анксиозност) међу одраслом популацијом у протеклих 12 месеци

Ниво психолошког дистреса	Распрострањеност	Процент
Без стреса	4310	80,0
Слаб до умерен	766	14,2
Озбиљан	310	5,8
Укупно	5385	100,0

Графикон 30: Ниво психолошког дистреса (поремећаји понашања и анксиозност) у целом узорку и подгрупама корисника супстанци и коцкара (%)



Библиографија

- BAGBY, R. M., QUILTY, L. C. & WATSON, C. 2012, CPGI - Population Harm: A Supplement to the Canadian Problem Gambling Index. Canadian Consortium for Gambling Research.
- BECK, F. & LEGLEYE, S. 2008. Measuring cannabis-related problems and dependence at the population level. In: EMCDDA (ed.) A cannabis reader: global issues and local experiences, vol. II. Luxembourg: EMCDDA.
- CURRIE, S. R., CASEY, D. M. & HODGINS, D. C. 2010, Improving the Psychometric Properties of the Problem Gambling Severity Index. Canadian Consortium for Gambling Research.
- CURRIE, S. R., HODGINS, D. C. & CASEY, D. M. 2013, Validity of the Problem Gambling Severity Index interpretive categories. *Journal of Gambling Studies*, 29, 311-327.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2009, An overview of the problem drug use (PDU) key indicator. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and drug Addiction.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. 2013, Statistical bulletin 2013 [Online]. Lisbon: EMCDDA. Available: <http://www.emcdda.europa.eu/stats13> [Accessed 10 April 2014].
- FERRIS, J. & WYNNE, H. 2001, The Canadian problem gambling index: Final report. Submitted for the Canadian Centre on Substance Abuse.
- FURUKAWA, T. A., KESSLER, R. C., SLADE, T. & ANDREWS, G. 2003. The performance of the K6 and K10 screening scales for psychological distress in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Psychol Med*, 33, 357-62.
- CHERPITEL, C. J. 2000. A brief screening instrument for problem drinking in the emergency room: the RAPS4. Rapid Alcohol Problems Screen. *J Stud Alcohol*, 61, 447-9.
- CHERPITEL, C. J., YE, Y., BOND, J., BORGES, G., CREMONTE, M., MARAIS, S., POZNYAK, V., SOVINOVA, H., MOSKALEWICZ, J. & SWIATKIEWICZ, G. 2005. Cross-national performance of the RAPS4/RAPS4-QF for tolerance and heavy drinking: data from 13 countries. *J Stud Alcohol*, 66, 428-32.
- JOHNSON, E. E., HAMER, R., NORA, R. M., TAN, B., EISENSTEIN, N. & ENGELHART, C. 1997. The Lie/Bet Questionnaire for screening pathological gamblers. *Psychol Rep*, 80, 83-8.
- KESSLER, R. C., ANDREWS, G., COLPE, L. J., HIRIPI, E., MROCZEK, D. K., NORMAND, S. L., WALTERS, E. E. & ZASLAVSKY, A. M. 2002. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med*, 32, 959-76.
- LEGLEYE, S., KARILA, L., BECK, F. & REYNAUD, M. 2007. Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of Substance Use* 12, 233-242.
- MAITLAND, S. B. & ADAMS, G. R. 2007. Replication and generalizability of the Problem Gambling Severity Index: Are results consistent and comparable across studies? : Ontario Problem Gambling Research Centre.
- PIONTEK, D., KRAUS, L. & KLEMPHOVA, D. 2008. Short scales to assess cannabis-related problems: a review of psychometric properties. *Substance Abuse, Treatment, Prevention and Policy*, 3.

- SIEROSLAWSKI, J., FOSTER, J. & MOSKALEWICZ, J. 2011. Survey of european drinking surveys. Alcohol Survey Experiences of 22 European Countries [Online]. Available: http://www.alcsmart.ipin.edu.pl/files/prop_02.pdf [Accessed 24 April 2014].
- SMART PROJECT. 2011. Pilot drinking survey report [Online]. Available: http://www.alcsmart.ipin.edu.pl/survey_methodology_main.html [Accessed 11 April 2014].
- SVETIEVA, E. & WALKER, M. 2008. Inconsistency between concept and measurement: The Canadian Problem Gambling Index (CPGI). *Journal of Gambling Studies*, 24, 157-173.

