

ТМ	Г. XXXVI	Бр. 1	Стр. 85-100	Ниш	јануар - март	2012.
----	----------	-------	-------------	-----	---------------	-------

UDK 316.624.2-053.6
 Прегледни чланак
 Примљено: 18.02.2010.

Милана Љубичић
 Универзитет у Београду
 Филозофски факултет
 Одељење за социологију
 Београд

ПРЕГЛЕД ДЕФИНИЦИЈА И ТРЕНДОВА РИЗИЧНИХ ПОНАШАЊА МЛАДИХ

Апстракт

У овом тексту смо се бавили анализом дефиниција и феноменологијом ризичних понашања младих људи. Показало се тако да у ризична понашања спада широк дијапазон појава, чији се обим стално повећава. Ван поља ризичног остаје оно што је друштвено пожељно. Стога је донекле и разумљиво зашто друштвено-критички манир у изучавању овог вида понашања углавном изостаје. Наиме, истраживања и теоријска промишљања полазе од објективистичког, а тек изузетно од конструктивистичког приступа. Указивањем на промјене у обрасцима кретања ризичног понашања, имали смо намјеру да проблематизујемо овакве научне преференције, те да покушамо одговорити на питање да ли је адекватније говорити о друштву (екосистему) ризичном по младе, или пак о младима у ризику?

Кључне речи: ризично понашање, млади, конзумирање, цигарете, алкохол, наркотици

УВОД

Појам ризично понашање се најчешће користи како би се њиме обухватили различити видови друштвено неприлагођеног или упадљивог одступања у понашању. Ризично понашање углавном везујемо за омладину, иако оно није својствено искључиво њима. У са-

временом друштву понашања која су препозната као ризична постају све уочљивија. Чини се тако да се број *конзумента ризика*¹, као и видава самих ризичних понашања константно повећава. Нарочиту забринутост у најширем схваћеног друштва, изазива пораст броја младих који се понашају на ризичан начин.

Да бисмо боље разумјели ову појаву, сматрали смо да је неопходно да појам ризичног подробније, да не кажемо уже дефинишемо, те да јасније препознамо његове појавне облике. Дакле, која су то понашања ризична?

ДЕФИНИЦИЈА РИЗИЧНОГ ПОНАШАЊА

Дефиницијом објашњавамо један појам другим, указујући на његов обим и садржај (Bogdanović i Mimica 2007). Стога, цијенимо да дефинисати ризично понашање није лако. Појам ризично у етимолошком значењу указује на излагање некој опасности, стављање на коцку, довођење нечега у питање. Ризик је могућност, редовно изражена као степен вјероватноће, да ће се остварити неповољни резултати према некој скали оцјењивања (Bosanac i sar. 1977, 552).

Ризична су сва она понашања младих којима они доводе у опасност властито здравље и угрожавају друштвене вриједности. У смислу који је довољно обухватан да би се њиме покриле (неке) категорије ризичног, у домаћој стручној литератури се могу пронаћи различити појмови, који крију исто значење. То су: дјеца и омладина са поремећајима у друштвеном понашању (Ријановић 1999), друштвено поремећено (негативно) (Krstić 1997) и социјално патолошко понашање младих (Bukelić 2000), те младалачка криза (Tadić 1994). Тако они који се понашају на друштвено негативан начин, крше општеприхваћене друштвене норме владања. Носиоце антидруштвеног *животног стила* (Krstić 1997, 102) лако је препознати по томе што су недовољно ангажовани у друштвенокорисним активностима, морално су мањкави и изопачени, избјегавају (породичне, школске) обавезе, склони су алкохолизму, наркоманији и промискуитету, али и социјалном назадовању, деструктивности, свадљивости, лагању, непослушности, физичкој и/или вербалној хостилности, скитњи и крађи (Tadić 1994), те *радњама самоуништења* (покушај самоубиства и самоубиство, уз раније неведене алкохолизам и наркоманију) (Bukelić 2000).

Не битно другачије у односу на наведене класификације, *Encyclopedia of Public Health* прави дистинкцију између понашања која

¹ Метафора коју смо посудили од Века (2001), а која нам се учинила адекватнијом од, у нашој литератури до сада коришћеног израза „млади у ризику“, да означимо све оне који се понашају на ризичан начин.

угрожавају различите сфере егзистенције (<http://www.enotes.com/public-health-encyclopedia>). Ризичнима се по овом извору сматрају она понашања којима се угрожава психофизичко здравље и социјално благостање. Као ризична понашања младих препозната су: 1) непожељна нормативна понашања; 2) ризична сексуална понашања; 3) прекршајна и лакша делинквентна понашања; 4) конзумирање психоактивних супстанци; 5) агресивност испољену према другима; 6) аутоагресивност (самоповријеђивање, покушај суицида, суицид) и 7) тешка делинквенција.

У оквиру дискурса о ризичним понашањима младих посебно мјесто заузимају и тзв. ризико дјеца и омладина. Сматра се да су млади припадници ове социјалне групације најподложнији да усвоје антидруштвени (Krstić 1997) или ризични стил (Tompson 2005). Живећи на друштвеној маргини, „таквом спутавајућем социјалном окружењу“ (Jugović 2004, 179), ова дјеца имају све изгледе да се понашају ризично.²

Ризичне могу бити, тврде психолози, и личности. Њихове психолошке одлике представљају узрочни фактор различитих видова девијантног/ризичног понашања. Најчешће, чини се, испољавају оне понашајне обрасце толико својствене адолесценцији. Ризичне личности имају ниску толеранцију на фрустрацију, поремећај пажње, трагају за узбуђењима, екстровертни су и емоционално нестабилни (раздражљиви, незрели). Ментални поремећаји (депресија, нпр., или психоза) и низак квоцијент интелигенције (због могућности да се лакше потпадне под туђи утицај) се такође сматрају факторима који повећавају вјероватноћу да ће до ризичног понашања доиста и доћи. Коначно, треба примјетити да су као ризичне препознате и одређене професије, али и вријеме и простор.

Ризичнима се дакле, сматра изузетно широк спектар појава које су друштвено неприхватљиве. Феномен ризичног није могуће у потпуности (об)ухватити, чему свакако доприноси и чињеница да ризично има тенденцију сталног ширења³. Ризичним понашањем се тако сматра како гојазност, аутоагресивност, бјежање од куће и из школе, тако и различити видови криминалитета. Ипак, заједничка одлика понашања сврстаних у круг ризичног, је њихов друштвено

² Едукативно су запуштени, недовољно надзирани од, по правилу, необразованих, сиромашних родитеља.

³ Хамерслеј (2008) наводи интересантан примјер везан за мобилне телефоне. Казује да је ексклузивна класна доступност ових уређаја искључивала њихову ризичност. Данас, када их посједују и млади, као и припадници нижих слојева, мобилни телефони се перципирају као извор ризика: од здравствених до антидруштвених (нпр. помоћна средства при вршењу кривичних дјела или повод за вршење истих).

високо угрожавајући карактер, стога што их је тешко (судећи барем по јавном дискурсу о истима) држати под контролом. На крају остаје да се сложимо са Хамерслејем (Hammersley) (2008) да процјена о томе шта ризично јесте, представља социјални конструкт. Одатле произилази и став да ризично понашање није могуће (позитивно⁴) дефинисати.

ЕТИОЛОГИЈА РИЗИЧНОГ ПОНАШАЊА

Сада, када смо, барем на описној равни препознали која су то понашања ризична, остало је да се позабавимо етиологијом ризичности. Фактори који доводе до ризичног понашања се најчешће проналазе у непосредној средини у којој млади живе. На настанак и прогресију ризичног понашања утиче тако: доступност наркотика, оружја, заступљеност насиља у медијима, миграције, економска депривација, незапосленост, расна и/или етничка дискриминација.

Поред социјалне средине, значајан етиолошки чинилац је и сама породица. Уколико родитељи конзумирају наркотике, ако су склони криминалу и имају пермисивне ставове наспрам дјечјих несташлука, вјероватноћа да ће дијете кренути странпутицом расте. Многочлана, сиромашна породица бременита конфликтима, у којој постоји емоционална дистанцираност између чланова је, чини се, средина из које се регрутују млади који се понашају на ризичан начин.

Ниско школско постигнуће и аспирације, бјежање из школе и дружење са вршњацима са сличним проблемима у прилагођавању, бунтовништво, отуђеност и изолација дјетета, неструктурирано провођење слободног времена, као и личне карактеристике (низак квоцијент интелигенције, поремећај пажње, проблеми са читањем, немање радних навика, емоционална тупост, незрелост, ниско самопоштовање и негативна самоперцепција) уз наведено, чине исцрпну листу фактора који условљавају настанак ризичног понашања младих (Bernstein, Cassel 2007). Крстић (1997) подвлачи да је за настанак асоцијалног понашања или, како он каже, предворја антидруштвеног начина живота, одлучујућа друштвена дезорганизација, поред (патолошке) микросредине, проблематичних вршњака и истог таквог погледа на свијет. Слично наведеним ауторима, и теорија о ризичним факторима (*risk factor theories*), подвлачи да је ризично понашање мултикаузално условљено (Hammersley 2008). Наглашава се тако утицај: индивидуалних билолошких (ниска толеранција на алкохол, канабисом узроковани психотични симптоми, рано испољена импулсивност и непослушност), психолошких (неуротицизам, психотици-

⁴ Јасно је једино шта ризично није: само оно што је друштвено прихватљиво!

зам, дислексија, низак квоцијент интелигенције, ниске социјалне вјештине, хостилност и рано испољена параноидност) и социјалних фактора, нарочито породичних прилика (злостављање, неадекватана родитељски надзор, усвојење, али и нерелигиозност) и дезорганизованог сусједства.

Насупрот ризичнима, идентификовани су и протективни чиниоци (Tadić 1994; Krstić 1997; Hammersley 2008 и други). Таквима се наиме, сматрају: позитивне особине личности (когнитивне вјештине, карактеристике темперамента), везаност за родитеље, интегрисаност у групу вршањака, повезаност са одраслима који нуде просоцијалне вриједности и моделе понашања, школско постигнуће и аспирације (Tadić 1994), уз религиозност, самоконтролу, вјеровање у себе, те јаке моралне ограде које се тичу поједних видова ризичног понашања. Еклес и Готман (Eccles and Gootman, према: Hammersley 2008) сматрају да на развој позитивних животних стилова младих утичу и: добре здравствене навике и вјештине, интелектуални развој који обухвата успјех у школи и широко знање о другим културама (!), јак морални карактер, оптимизам, као и осјећање животне сврхе, те социјална (породична, религијска и друштвено-нормативна) интегрисаност.

Из ове анализе узрока ризичног, намеће се закључак да се етиологија ове појаве своди на двије групе фактора: психолошке и социјалне. Недовољно диференцирани и свеобухватни, понекад интегрисани по нејасном кључу, узроци ризичнога се свode на *неприлагођеност*, било да је ријеч о личним одликама (лична психопатологија, морална или интелектуална мањкавост нпр.), било да је ријеч о непосредном окружењу (неадекватни родитељи, неадекватни вршњаци, сиромаштво⁵, у најопштијем). Другачије речено, „где год у тражењу узрока падне светлосни сноп, избија... пожар“ (Bek 2001, 48). С друге стране, међу протективне се сврставају искључиво они фактори који су друштвено високо вриједновани, а у чији је заједнички имитељ *конвенционалност*.

Како дакле, једно понашање постаје ризично?

Неки облици ризичног понашања: разлог за забринутост?

Како бисмо јасније указали на неке одлике ризичног (или: беспризорног, друштвено нерпихватљивог, друштвено негативног, асоцијалног) понашања, и интерпретирали уочено из угла конструктивизма, ограничили⁶ смо се на болести зависности, будући да су пото-

⁵ Одговорност за материјану депривацију се по правилу намеће необразованим и/или родитељима који су и сами *конзументи различитих ризика* (алкохол, наркотици).

⁶ Термин: ограничити, можда и није најсретније изабран, будући да ризична по-

ње предмет изузетне друштвене бриге. Анализи смо подвргли налазе стручних и научних публикација које се баве истраживањем трендова, етиологије и посљедица пушења, алкохолизма и наркоманије (марихуане, у првом реду) међу младима. Посебну пажњу смо посветили малољетничкој делинквенцији, али само из оног угла који указује на вишеструку повезаност између различитих видова ризичног понашања.

Конзумирање цигарета. Конзумирање никотина је препознато као болест зависности (категоризирана као Ф17 у оквиру Међународне класификације болести), какве су осталом и алкохолизам и наркоманија. По подацима Свјетске здравствене организације међу свјетским становништвом се данас налази 1.1 милион пушача. Од 1990. године примјетан је тренд смањења старости међу онима који попуше прву цигарету. Овај тренд се објашњава утицајем породице (родитељи конзументи), притиском вршњака (који је изузетно јак у тој доби), те коначно гламуриношћу која је сервирана кроз медије. Истраживања⁷ *ESPAD-a*⁸ (Bjorn et al. 2009) вршена 1995, 1999. и 2003. године у седам европских земаља: Литванији, Шведској, Пољској, Словачкој, Грчкој, Италији, Француској, су указала да је тренд конзумирања дувана међу младима сличан оном у САД-у (UNODC¹⁰ 2009). Показало се наиме, да млади прву цигарету попуше у 13-ој години, као и да су дјечаци значајно чешћи конзументи у поређењу са дјевојчицама.

Треба примјетити да тренд пушења међу младима у Србији не одудара од налаза поменутих студија. Наиме, истраживање којим је обухваћено 3111 испитаника узраста од 17-34 године, који су препознати као *типични млади*¹¹, је показало да се међу њима налази више од половине пушача (чак 59%), потом да прва цигарета најчешће бива попушена у 15-ој години, иако има и оних који пробају прву цигарету и на узрасту од девет (Jugović 2004). Судаћи по занимању, најчешћи конзументи су млади који су незапослени, а потом они запослени (дакле, они старији од 18). Овом треба додати да се међу пушачима налази и значајан број политоксикомана.

нашања независно од појавних облика које имају, дијеле заједничке одлике, од узрока, преко трендова до посљедица.

⁷ Истраживањем је обухваћена средњошколска омладина старости од 15-17 година. Обухват испитаника је био различит у земљама обухваћеним истраживањем и кретао се од 1640 (у Литванији), до 5130 (у Италији).

⁸ The European School Survey Project on Alcohol and Other drugs.

⁹ Треба подвући да је ријеч о трендовима који прате са колико година су испитаници попушили прву цигарету, те, уколико пуше, колико цигарета дневно.

¹⁰ United Nations Office on Drugs and Crime.

¹¹ Испитаници су подјелени на четирти старосне кохорте: од 17-20 година, од 21-24 године, 25-30 и они старости од 31-35 година. Респонденте је било могуће разликовати и с обзиром на занимање. Узорком су наиме, обухваћени средњошколци, студенти, незапослени и запослени.

Конзумирање алкохола. Посебна пажња је посвећена истраживању раширености узимања алкохола и наркотика међу младима. Опште мјесто око којег се истраживачи слажу је да од 70-тих година 20-ог вијека цигарете, алкохол и марихуана отварају врата другим дрогама.

На озбиљност проблема упућују и налази потврђени у већини истраживања да адолесценти који пробају алкохол на нижем узрасту имају виши ризик да развију алкохолну зависност, као уосталом и деликвентно понашање (<http://www.oas.samhsa.gov>).

Млади почињу пити из радозналости. Алкохол конзумирају и из протеста, досаде, анксиозности, егзистенцијалних страхова и алијенације. Букелић (2000) казује да алкохлизам младих има своју етиологију дугује и, „...наследној алкохолној сценографији породице, идентификацији с родитељем пијанцем, жељи за афирмацијом“. Даље, овај аутор упућује да је младог алколичара најлакше препознати по томе што је у школи незаинтересован, недисциплинован, показује слаб успјех, и тежи да се афирмише у друштвено неприхватљивом и девијантном понашању.

Сматра се да је алкохолизам међу младима изузетно раширен. Постоје процјене, базиране на истраживању тинејџерске популације да у САД-у око 20% адолесцената млађих од 13 година проба алкохол (UNODC 2009). Нека истраживања вршена у САД-у су такве процјене и потврдила. Peleg-Oven et al. (2009) су на импресивном узорку од 12312 испитаника, ученика две средње школе учили да велик број њих проба алкохол прије 13-те године. Наиме, на питање: *Колико си година имао када си попио више до неколико гутљаја пића?* око 20% испитаника је одговорило -испод тринаест. Препознати као изузетно рани конзументи (*very early drinkers*), ови испитаници испољавају значајне поремећаје у понашању у поређењу са раним (*early drinkers*), који су алкохол пробали након 13-те године) и онима који уопште не узимају алкохол (*non drinkers*). Изузетно рани алкохоличари¹² имају ниско школско постигнуће, значајно чешће носе оружје у односу на оне који су алкохол конзумирали на старијем узрасту, а марихуану узимају 21 пут чешће у поређењу са онима који никад нису пробали алкохол.

С друге стране, налази ESPAD-а указују да је проблем пијења младих (15-17 година), који је квантификован између осталог и преко броја напитух стања испитаника, изузетно велик у Шведској (Bjorn et.al. 2009). Наиме, готово половина испитаника адолесцената

¹² Посебан проблем у научним студијама представља чињеница да велик број аутора, укључујући и поменуте (Peleg Oven et al. 2009), не разликује пијење од проблематичног пијења, што доприноси ширењу моралне панике (Hammersley 2008).

(49%) је била пијана преко 20 пута. Потом, показало се да у Литванији, Пољској, Словачкој и Шведској значајно чешће пију дјечаци у поређењу са дјевојчицама, као и да таквих разлика у погледу пола конзументата нема у Грчкој, Италији и Француској.

Интересантне податаке о броју младих у Србији који узимају алкохол износи Југовић (2005) у својој студији. Аутор се бавио истраживањем неких аспеката породичне функционалности (алкохолизам родитеља, породични сукоби) и склоности младих ка различитим облицима ризичног понашања, укључујући и алкохолизам. Показало се да је узимање алкохола изузетно заступљено међу младима чије су породице оптерећене сиромаштвом, алкохолизмом једног или оба родитеља, те сукобима унутра брачне дијаде. Највећи број испитаника је први контакт са алкохолом остварио на узрасту од 15 година, с тим да млађе генерације (средњошколци) у поређењу са старијима (нарочито онима у добу од 30-35 година) пробају алкохол на nižем узрасту¹³. Барем једном мјесечно опија се око 36% младих, а као најчешћи мотив којима су руковођени наводе: подизање расположења. На крају треба подвући да 25% испитаника обухваћених узорком (од њих 3111) никад није пробало алкохол!

Ваља погледати и налазе *Националног истраживања о конзумацији дрога и здрављу* међу младим Американцима (од 12 до 20 година) (<http://www.oas.samhsa.gov>). Уочено је да је у периоду од 2002-08. године дошло до знатног смањивања тренда узимања алкохола међу младим људима, независно од њиховог узраста. Такође, може се пронаћи податак да они који не узимају алкохол, или то барем не чине експесивно, знатно ријеђе конзумирају и наркотице. С друге стране, међу 17.5 милиона тешких алкохоличара који су старији од 12 година, чак 29.4% у садашњем тренутку конзумира и неку од дрога.

Узимање наркотика међу младима. Посебан предмет друштвене бриге представља конзумирање наркотика међу младима. Најчешће, млади употребљавају марихуану о којој постоји перцепција као о тзв. лакој дроги (Špadijer-Džinić 1988). Ипак, независно од оваквог става о валенци, и чињенице да је у неким земљама љекари преписују у случају лијечења тешких болесника (Ignjatović 2008), ријетке су земље свијета у којима је марихуана легализована.

О распрострањености употребе марихуане свједочи податак да је 2008. године мјесечно ову дрогу конзумирало око 15.2 милиона корисника, а од тога око 42.7% је узимало искључиво њу (UNODC 2009). Ипак, треба примјетити да је у периоду од 1995-2008. године дошло да благог опадања броја конзументата неких наркотика, (марихуане и хашиша), судећи по подацима UNODC (2009) и међу младим

¹³ Чини се ипак да нема поузданих налаза који би говорили у прилог тези да су млађи испитаници склонији чешћем опијању.

Американцима узраста од 12-20 година, као и међу младима у Европи. Готово идентичне налазе о трендовима конзумирања наркотика међу младим Европљанима је могуће пронаћи и у извјештају ESPAD-а (Bjorn et al. 2009) за период 1993., 1995. и 2003. године. Међу конзументима марихуане предњаче млади Французи (њих 59%), потом слиједе Италијани (43%) и Словаци (38%). У свим посматраним земљама, дјечаци значајно чешће употребљавају марихуану у поређењу са дјевојчицама.

Подаци за Србију¹⁴ за 2003. годину о броју конзумента наркотика указују да је сваки трећи од узорком обухваћених 3111 испитаника пробао неку од дрога (Југовић 2005). Најчешће, ријеч је о марихуани. Први контакт са дрогама наши млади имају са 16 година, највећи број њих живи у Београду (40%), док је знатно мањи број конзумента марихуане из унутрашњости (34%) и из села (16%). Треба примјетити да најмлађи испитаници у узорку (средњошколци), пробају марихуану знатно раније у поређењу са онима старијима до 30 година. Више до половине конзумента (чак 59%) марихуану и друге дроге узима због радозналости, 12% тако поправља расположење или тиме рјешава проблем психичке напетости, а 11% то чини како се не би издвајали из друштва. Породице конзумента су у више од половине случајева оптерећене алкохолизмом очева и/или мајки, као и породичним конфликтима. Такође, наведена студија је потврдила да млади у Србији, поред марихуане користе и неке друге наркотике: екстази (у 9% случајева), хашиш (7% њих), лепак (5%), док кокаин, хероин и ЛСД конзумира око 2% испитаника. Намеће се закључак да млађе генерације почињу конзумирати/пробају наркотике на ранијем узрасту, као и да нагињу политоксикоманији.

Ризична понашања: међуоднос

Са анализираним видовима ризичног понашања младих (конзумирањем цигарета, алкохола и наркотика) изузетно често се везује делинквентно понашање. Опште је мјесто наине, да уз делинквенцију младих иду и други облици ризичног понашања.

Већ је раније речено да тзв. изузетно рани конзументи алкохола (тј. они који почну конзумирати алкохолна пића прије 13. године) имају повећан ризик од уласка у делинквенцију. Поред тога, они који узимају алкохол у значајно већој мјери конзумирају и цигарете, а склони су и употреби дрога (нарочито марихуане) (Peleg-Oven et al. 2009). Процентуално посматрано, Американци узраста од 12-17 који се делинквентно понашају, значајно чешће конзумирају све наведене супстанце (у 15.9% случајева) у поређењу са онима који се понашају

¹⁴ Србија је постала чланица ESPAD-а 2008. године, али подаци који се тичу ризичних понашања младих које ESPAD прати, још увијек нису доступи.

на друштвено прихватљив начин (7.3% њих) (UNODC 2009). Сличне налазе о повезаности између узимања марихуане и насилничког понашања младих пружа и Финлеј (Finley) (2007). Позива се на налазе *National household survey* који указују да су у периоду од 1994-96. године малољетни конзументи марихуане испољавали четири пута већу склоност ка деструктивном понашању (напад на друге, уништавање имовине) у поређењу са неконзументима. На крају, Финлеј закључује да насиље и агресивност обично претходе козумирању наркотика, а заједно чине *дио субкултуре сиромашних*.

Будући да алкохол спада у она средства¹⁵ која смањују напетост и трпњу и изазивају добро расположење (Tadić 1994, 383), посебна пажња у емпиријским студијама је посвећена истраживању повезаности између депресије, анксиозности и конзумације алкохола. Гарај и сарадници (Garaí et al. 2009) су тако тестирали двије опречне хипотезе о повезаности између конзумације алкохола и депресије код младих. Наиме, они су на узорку од 124 дјече који спадају у категорију ризико омладине (ријеч је о припадницима мањина, који живе у једнородитељским изузетно материјално депривираним породицама са мајкама) тестирали мултипле проблемску и протективну хипотезу. Док мултипле проблемска истиче да депресија и анксиозност доводе до тзв. екстернализирајућих проблема у понашању, а нарочито алкохолизма, протективна хипотеза казује супротно. Судећи по потоњој, анксиозност спријечава прогресију проблема у понашању. Аутори су потврдили да је велик број дјече из њиховог узорка испољавао неки вид проблематичног понашања. Тако је 8% бјежало од куће, 12% подметало пожаре, 9% је вршило крађе у кући, а 6% ван куће, 18% избјегава часове, а психоактиве супстанце конзумира 8% испитаника. На крају, ваља истаћи да су аутори сагласни да је у њиховом истраживању потврђена мултипроблемска хипотеза, што значи да анксиозност и депресивност гурају адолесцента ка даљим проблемима у понашању.

Капалди и сарадници (Capaldi et al. 2009) нуде унеколико различите налазе. Наиме, на узорку испитаника-ученика старих од 11-12 година (N=206), те 17-18 година (N=201) увршетних у *Oregon youth study*, аутори су провјеравали повезаност између пијења алкохолних пића, депресивност адолесцента и његовог проблематичног понашања. Слично, као и у претходном истраживању већина испитаника улазила у категорију ризико омладине. Аутори су дошли до закључка да нема позитивне корелације између депресивности и конзумације алкохола, као и да значајан утицај на рано узимање алкохолних пића има алкохолизам родитеља, те дружење са делинквентним врш-

¹⁵ Уз психостимулансе који смањују замор, и подижу енергију и психоделичне дроге које изазивају посебна стања код конзумента (Tadić 1994).

њацима. С друге стране, чак и у оквирима материјално депривираних породица и дезорганизоваог сујседства, препознати су и протективни фактори. Ријеч је о јасним породичним очекивањима, ниском нивоу конфликта у породици, те адекватној родитељској контроли и надзору.

До интересантних резултата о међуповезаности ризичних понашања су у својој лонгитудиналној студији дошли и Мекарти и сарадници (McCarty et al. 2009). Истраживање су вршили на узорку од 808 ученика петих разреда у Сијетлу, које су пратили низ година (до 30-те). Провјеравали су повезаност између депресивности, ексцесивне употребе алкохола и проблема гојазности. Сва три вида ризичног понашања представљају изузетан проблем у америчком друштву: процјењује се да је око 16% Американаца депресивно, 1/3 пати од проблема са дебљином, а број алкохоличара се у општој популацији, вјерује се, креће од 12.5-17.8%. Коначно, потврдило се да постоји значајна повезаност између депресивности и алкохолизма за оба пола, али да су у значајној позитивној корелацији дебљина, алкохолизам и депресија само у случају жена (тзв. *jolly fat*).

Коначно, значајно другачији поглед на истраживачке напоре усмјерене ка проучавању ризичног и њихову међусобну повезаност нуди Хамерслеј (2008). Он уочава методолошке мањкавости низа истраживања, која су за циљ имала да докажу међуповезаност ризика. Сматра да овакве студије полазе од симплификованих, таутолошких хипотеза о узроцима ризика (један вид ризичног понашања продукује други), те су по њему и сами налази научно не прихватљиви. Указује нпр. на то да су резултати бројних истраживања¹⁶ интерпретирани у (квази)објективистичком маниру културе страха, те да упућују на закључак да је број токсикомана у разним срединама у порасту, иако чињенице говоре супротно (UNODC 2009). Овај аутор такође доводи у сумњу тезу да је у свијету у посљедњих 30 година дошло до пораста употребе дрога. Позива се на име, на извјештај *Cabinet office*, и казује да је, иако се данас можда повећао број конзумента алкохола, тај ниво нижи него прије 100 година! Слично томе, у тези о ширењу тзв. културе страха говори и истраживање вршено на Малти. Званични став тамошњих црквених званичника је да се наркоманија отела контроли, упркос налазима истраживања да тек мали број (2%) испитаника¹⁷ конзумира марихуану (Ignjatović 2009a). И поред

¹⁶ Ван научног круга, подизању моралне панике доприносе и медији, неријетко крајње сензационалистички извјаштавајући о насилништву младих, наркоманији, алкохолизму с једне стране. С друге, у етеру се презентују слике пожељног стила младих, који није увијек (уколико је уопште) протурјечан ризичном.

¹⁷ Истраживањем је обухваћено 20815 испитаника, ученика нижих и средњих школа.

тога, малтешки експерти су уложили велике напоре како би израдили националну стратегију борбе против наркоманије, која је по њима најзначајнији етиолошки фактор малољетничког криминалитета (чија је стопа такође ниска). Коначно, из ове анализе о ризичним понашањима младих Малтежана и реакцијама званичника на иста, слиједи јасан закључак да је Малта тзв. друштво ризика, у којем пројекција *антидруштвене* будућност обликује садашњу макросистемску хомеостазу (Век 2001).

ЗАКЉУЧАК

У овој студији смо имали намјеру да феномен ризичног посматрамо из угла који укључује критичко-конструктивистички приступ. Стога нам се као примарни задатак наметнула потреба да дефинишемо појам ризичног, препознамо његове појавне облике и укажемо на трендове кретања ове појаве у свијету и код нас. Анализирајући дефиниције понашања младих која улазе у домен ризичних, дошли смо до (можда симплификованог!) закључка да су ризична сва друштвено неприхватљива понашања, чија је и симболичка и материјална цијена изузетна. Без сваке сумње, млади су се независно од времена у којем су живјели, умјели понашати антидруштвено. Разлоге томе треба тражити (између осталог и) у специфичности животног циклуса кроз који пролазе. Тако у настојању да се уклопе у самоперцепцију о одраслом, млади испробавају различите улоге, од оних друштвено пожељних до оних које су за друштво неприхватљиве. Поред тога, начин на који ће адолесцент изаћи на крај са својом потрагом за идентитетом је обликован и породичним миљеом и друштвеним контекстом¹⁸, чији се актери сударају и модерирају узајамне акције. Уочена релација није једнолинерна и стога ју је недопустиво посматрати на поједностављени, готово моралистички начин, који је својствен објективистичком приступу, какав смо препознали не само у анализираним дефиницијама и понуђеним појавним облицима ризичног, већ и побројаним етиолошким факторима. Крајња конвенција (квази)објективизма се састоји у сталном ширењу обима/захвата ризичног, с једне стране. С друге, овакав манир допушта да се направи јасна дистанца између „нормалних“ и оних који се понашају ризично.

Нама је свакако ближи конструктивистички приступ, који подвлачи да је, иако ризично објективно постоји (због неких узрока), разумјевање ове појаве снажно социјално конструисано (ради неког циља). У интерпретацији социјалних конструктивиста, сврха моделовања јавне перцепције о ризичном се састоји у информатичком ме-

¹⁸ Друштвом ризика.

наджменту као форми социјалне моћи и контроле. Са оваквим дискурсом су уско повезани и феномени: психијатризације, који узроке социјалних проблема види у индивидуалној психопатологији појединца, те медијализације, којим се врши социјална контрола ризичног понашања помоћу медицинских поступака (Опалић 2008). И психијатризација и медијализација сматра се, одговарају владајућим круговима, који тиме добијају прилику да се искупе од одговорности, ставарањем лажног утиска да се друштвени проблеми рјешавају уколико се сведу на индивидуалну/изљечиву димензију.

Поред тога, евидентно је да се обим понашања која јесу ризична стално шири, а друштвена брига (пре)усмјерава на *нове територије*, које су омеђене вишеструкошћу вриједности и циљева. Тако је 60-тих година 20-ог вијека нарочиту забринутост изазивала моралних стега ослобођена сексуалност, а потом и узимање наркотика међу младима. Данас је пажња окренута ка новим видовима ризика: насилничком понашању у школама, порасту делинквенције (нарочито међу сиромашнима), бјежању од куће, али и проблемима везаним за исхрану (гојазност, у првом реду). Говори се о порасту броја конзумената психоактивних супстанци, а нарочита пажња се посвећује повезаности овог облика ризичног понашања са делинквенцијом, а потом и са ризичним сексуалним понашањем и његовим посљедицама¹⁹. Судаћи по Коеновој теорији друштвене анксиозности, друштво је нарочито заплашено могућом *доколичарском будућношћу младих*, а оваква брига има сва обиљежја моралне панике²⁰.

На крају, ако се осврнемо на резултате студија о анализираним ризичним понашањима младих у свијету, очигледно је да није могуће препознати никакву правилност у погледу трендова конзумирања, обима и врсте супстанци, сем оне која би уз неке ограде могла бити објашњена системом празних судова. Тако је нпр. међу младим Французима узимање алкохола веома мало раширено, али зато велик проценат њих конзумира наркотике (нарочито марихуану). У Шведској је пак ситуација обрнута: велик број младих конзумира алкохол до опијања, али не и наркотике. С друге стране, и опијање и узимање наркотика међу младима је изузетно раширено у Чешкој. Као логично, намеће се питање чиме објаснити уочене разлике? Један од могућих одговора је онај који подвлачи значај културних разлика које постоје међу регионима, а које се тичу друштвено дозвољених (и

¹⁹ Нарочито дјевојчица! На ову потребу друштва да контролише сексуално понашање младих девојака посебно указује британска ауторка Меда Чесни Линд (Meda Chesney Lind према: Ignjatović 2009b).

²⁰ Ријеч је о: забринутости коју ова појава изазива, непријатељству које се шири у јавном простору наспрам оних који се понашају ризично, промјењивости појавног облика ризичности, и коначно, несразмјености између раширености и забринутости коју појава изазива (Tompson 2005).

видљивих) образаца пијења. У обзир треба узети и транзицију бивших социјалистичких земаља ка постсоцијализму²¹, те претпостављену друштвену аномију, која свакако није ограничена само на ова друштва. То би могла бити база интерпретације уочених образаца, која укључује и слом структура присутан у ризичном друштву. У таквом друштву појединац се не може адекватно повезати са ужом социјалном заједницом. Умјесто интеграције, сваком се намеће потреба да преговара и бира свој социјални идентитет, као и да сноси (искључиво личну) одговорност за избор истога. У случају погрешног (друштвено неприхватљивог) одабира, појединац бива подвргнут контроли и/или лијечењу од стране посленика угроженог друштва. Иако одговорност за животне исходе сноси сам појединац (ресоцијализација као лични избор), његово ризично понашање јача кохезију макросистема. Друштвена интеграција је наиме, постаћнута двама наротивима: о социјално пожељном (одбијање друштвено неприхватљивог понашања, због могућих санкција) и о непосредној угрожености (ризичима). Ипак, не треба заборавити да су социјални положаји угрожености зависни од класне позиционираниости, па су одагле и сиромашни конзументи ризика значајно упадљивији.

Конечно, размишљајући о ризичима и из конструктивистичког, па и из функционалистичког угла, долазимо до закључка да њихова продукција има значајну друштвену улогу. Наиме, колико год ризици коштали друштво (а нарочито појединце!), они истовремено стварају потребу за заштитом. Нуди се тако простор за упошљавање *контролора* и *васпитача* различитих профила: од медицине, психијатрије, социјалних служби, полиције до медија који његују тзв. дискурс трагедије о ризичном. На крају, остаје нам да се сложимо са Тејлором (Taylor 1999) који поручује да је борба против ризичних облика понашања тек привид, будући да су ризици – роба која се константно производи.

ЛИТЕРАТУРА

- Bek, Urlih. 2001. *Rizično društvo*. Beograd: Filip Višnjić.
- Bjorn, Hibell, Ulf Guttomsson, Salme Alistrom, Olga Balakireva, Thoroddur Bjarnason, Anna Kokkevi, and Ludwig Kraus. 2009. *The 2007 ESPAD report*. Stockholm: CAN, EMCDDA.
- Bogdanović, Marija i Aljoša Mimica. (ur.) 2007. *Sociološki rečnik*. Beograd: Zavod za udžbenike.
- Bosanac, Milan, Oleg Mandić i Stanko Petković. (ur.) 1977. *Rječnik sociologije i socijalne psihijatrije*. Zagreb: Grafički zavod Hrvatske.

²¹ Управо је у бившим социјалистичким друштвима број конзумента амфетамин у порасту, за разлику од нпр. развијених запаноевропских земаља у којима је ова чини се *епидемија*, прошла (UNODC 2009).

- Bukelić, Jovan. 2000. *Socijalna psihijatrija*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastava sredstva.
- Garai, P. Emily, Rex Farenhand, Cristina M.J. Colletti, and Aaron Rakow. 2009. The role of anxiety in the development of youth high risk behavior: An examination of two competing hypotheses in a sample of African-American, single mothers families. *Journal of psychopathol. Behavior assessment* 31:340–46.
- Ignjatović, Đorđe. 2008. *Kriminologija*. Beograd: Dosije.
- . 2009a. Države sa niskom stopom kriminaliteta – primer Malte. *Strani pravni život* 3:49–66.
- . 2009b. *Teorije u kriminologiji*. Beograd: Pravni fakultet.
- Jugović, Aleksandar. 2004. Rizična ponašanja omladine u Srbiji. U *Mladi zagubljeni u tranziciji*, uredio S. Mihailović, str. 62–74. Beograd: Centar za proučavanje alternativa.
- . 2005. Злоупотреба алкохола у омладинској популацији Србије. *Социјална мисао* 2(3):67–92.
- Krstić, Ostoja. 1997. *Примењена криминалистика*. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.
- McCarty, A. Caroline, Rick, Kosterman, Alex W. Mason, Elizabeth McCauley, David J. Hawkins, Todd I. Herrenkohl, and Liliana J. Lengua. 2009. Longitudinal associations among depression, obesity and alcohol use disorders in young adulthood. *General hospital psychiatry* 31:442–50.
- Опалић, Петар. 2008. *Психијатријска социологија*. Београд: Завод за уџбенике.
- Peleg-Oren, Neta, Gilbert Saint-Jean, A. Gabriel Cardenas, Hayley Tammara, and Colbert Pierre. 2009. Drinking alcohol before age 13, and negative outcomes in late adolescence. *Alcoholism: Clinical and experimental research* 33(11):56–63.
- Pijanović, Petar. (ur.) 1999. *Defektološki rečnik*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Tadić, Nevenka. 2006. *Psihijatrija detinjstva i mladosti*. Beograd: Naučna KMD.
- Taylor, Ian. 1999. *Crime in context: A critical criminology of market societies*. Cambridge: Polity Press.
- Tompson, Kenet. 2003. *Moralna panika*. Beograd: Clio.
- UNODC. 2009. *World drug report*. New York: United Nations.
- Finley, Laura. 2007. *Encyclopedia of juvenile violence*. Westport, Connecticut, Lonon: Greenwood press.
- Hammersley, Richard. 2008. *Drugs and crime: Theories and practices*. Glasgow: Caledonian university.
- Capaldi, M. Deborah, Mike Stoolmiller, Hyoun K. Kim, and Karen Yoerger, 2009. Growth in alcohol use in at-risk adolescent boys: Two part random effects prediction model. *Drug and alcohol dependence* 105:109–17.
- Cassel, Elaine, Bernstein A. Douglas. 2007. *Criminal behavior*, second edition. Mahwah, New Jersey, London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Špadijer Džinić, Jelena. 1988. *Socijalna patologija*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- <http://www.enotes.com/public-health-encyclopedia>
- <http://www.oas.samhsa.gov>

Milana Ljubičić, University of Belgrade, Faculty of Philosophy, Departments of Sociology, Belgrade

YOUTH RISK BEHAVIOURS – A REVIEW OF DEFINITIONS AND TRENDS

Abstract

This text presents an analysis of the definitions and the phenomenology of youth risk behaviours. The analysis showed that risk behaviours include a wide array of issues, growing ever broader in scope. Furthermore, what remains out of the scope of risk behaviours is what is socially desirable. It is, therefore, understandable why research in this area lacks a social-critical approach. Namely, research and theoretical discussions are based on the objectivistic approach, and only rarely on the constructivistic approach. By pointing out the changes in the patterns of risk behaviours, we intended to raise the issue of the scientific approach, as well as to try to answer the question of whether it is more appropriate to talk about the society (ecosystem) that places young people at risk, or about young people at risk.

Key Words: risk behaviour, youth, consumption, cigarettes, alcohol, narcotics.