Utjecaj obiteljskih odnosa na pojavnost zlouporabe i ovisnosti o drogama

Glavurdić, Tihana

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:595799

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**



Repository / Repozitorij:

Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository







Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Utjecaj obiteljskih odnosa na pojavnost zlouporabe i ovisnosti o drogama

Tihana Glavurdić

Zagreb, rujan 2016.

Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Utjecaj obiteljskih odnosa na pojavnost zlouporabe i ovisnosti o drogama

Mentorica: Izv. prof. dr. sc. Ksenija Butorac

Studentica: Tihana Glavurdić

Zagreb, rujan 2016.

SADRŽAJ

SAŽETAK 1

1. UVOD 3

1.1. Pristupi tretmanu ovisnika i neki statistički pokazatelji pojavnosti ilegalnih droga u svijetu i hrvatskoj 6

2. RIZIČNI I ZAŠTITNI ČIMBENICI U RAZVOJU OVISNOSTI 11

2.1. Obiteljski rizični i zaštitni čimbenici 15

2.2. Osobni rizični i zaštitni čimbenici 20

2.3. Rizični i zaštitni čimbenici u zajednici te utjecaj vršnjaka i škole 22

3. PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA 24

4. METODOLOGIJA 25

4.1. Sudionici u istraživanju 25

4.2. Način i tijek provođenja istraživanja 26

4.3. Metode obrade podataka 26

5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I DISKUSIJA 29

5.1. Metodološki nedostatci provedbe istraživanja 49

6. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA 50

7. LITERATURA 52

PRILOG 61

SAŽETAK

Cilj rada bio je istražiti kako ovisnici o supstitucijskoj terapiji i stabilni apstinenti doživljavaju ulogu članova svoje primarne obitelji u nastanku i razvoju njihove ovisnosti. Istraživačka nakana bila je opisati i interpretirati iskustvo i doživljaj ovisnika i stabilnih apstinenata o ulozi obiteljskih odnosa na pojavnost zlouporabe sredstava ovisnosti. Istraživanje je provedeno u razdoblju od svibnja 2015. godine do kolovoza 2016. godine u kojem je sudjelovalo 12 ispitanika, od kojih je sedam na supstitucijskoj terapiji, četiri su stabilna apstinenta i jedan je na medikamentoznoj terapiji. Riječ je o kvalitativnom istraživanju te je korišten vodič za polustrukturirani intervju. Analizom kvalitativne građe dobivene su različite kategorije unutar područja obiteljskih i osobnih rizičnih i zaštitnih čimbenika te rizičnih čimbenika zajednice. Prema rezultatima ovog istraživanja može se zaključiti kako neadekvatni obiteljski odnosi imaju značajnu, ali ne i presudnu ulogu na pojavnost zlouporabe i ovisnost o drogama. Ispitanici ističu značaj rizičnih čimbenika zajednice te navode osobne poteškoće koje su pridonijele razvoju ovisnosti. Uz navedeno, rezultati istraživanja pokazali su da stabilni apstinenti u većoj mjeri ističu važnost zaštitnih obiteljskih i osobnih čimbenika u odnosu na ispitanike na supstitucijskoj terapiji.

Ključne riječi: ovisnost o drogama, obiteljski odnosi, osobni rizični čimbenici, obiteljski rizični čimbenici, rizični čimbenici zajednice, zaštitni čimbenici, kvalitativna analiza

SUMMARY

The aim of this thesis has been to explore how substitution therapy addicts and stable abstinents experience the role of their family members in the history and development of their addiction. The research has aimed to describe and interpret the experience of substitution therapy addicts and stable abstinents regarding the role of family relations in their ocurrence of drug abuse and the escalation to addiction. The research was conducted from May 2015 to August 2016 with the sample of twelve interviewees, from which seven were taking substitution therapy, four of them were stable abstinents, and one was taking medication therapy. Qualitative methodology and guided semi-structured interviews have been employed. Qualitative analysis has been conducted and has resulted in elucidating a set of categories corresponding to the themes on family, personal and community both risk and protective

factors. By analysing the results of this research it can be concluded that the inadequate family relationship has had a significant role in drug abuse occurrence and development of drug addiction, but still, a role which has not been of crucial and critical importance. Interviewees have pointed out the importance of community risk factors and of personal problems contributed to the development of addiction. Furthermore, the research results have shown that the stable abstinents have underlined the greater importance of protective family and personal factors in comparison with the interviewees which have been receiving substitution therapy.

Key words: drugs addiction, family relationships, personal risk factors, family risk factors, community risk factors, qualitative analysis

1. UVOD

Ovisnost je globalni problem koji svake godine zahvaća i odnosi sve veći broj života i uzrokuje neizrecivu patnju za pojedinca i okolinu. Uključuje korištenje legalnih i ilegalnih psihoaktivnih tvari kao što su nikotin, alkohol, opijati, stimulansi, analgetici, sedativi te kanabis, ali i aktivnosti kao što su kockanje, prekomjerno igranje igrica te korištenje interneta. Osim što utječe na zdravlje pojedinca, korištenje sredstava ovisnosti općenito utječe na kvalitetu života ljudi, ali ima i negativne posljedice na društveni život pojedinca te na obiteljske odnose.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA, 2012) definira uporabu droga kao ubrizgavanje droga, dugotrajnu konzumaciju ili uporabu opijata, kokaina i/ili amfetamina. Ova definicija uključuje redovitu ili dugotrajnu uporabu propisanih opoida kao što je metadon, ali ne uključuje njihovo rijetko ili neredovito uzimanje kao ni konzumaciju ecstasyja i kanabisa. Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (2012) riječ je o sindromu ovisnosti kao o skupu promjena ponašanja, spoznaje i fizioloških promjena, koje se razvijaju nakon ponavljane uporabe pojedinih tvari i redovito uključuju jaku želju za uzimanjem te tvari i poteškoće u kontroli njezina uzimanja. Ustrajući na njezinoj uporabi usprkos štetnim posljedicama, mnogo veća važnost pridaje se uporabi droge nego ostalim aktivnostima i obvezama, uz povećanje tolerancije i povremene i/ili stalne tjelesne znakove sindroma sustezanja. Isto tako, sindrom ovisnosti očituje se i pri uporabi specifične psihoaktivne tvari (primjerice duhan, alkohol ili diazepam), za skupinu tvari (primjerice opijatne droge) ili za mnogo veći niz farmakološki različitih psihoaktivnih tvari.

Nadalje, Američko društvo medicine ovisnosti (Smith, 2012) definira ovisnost kao kroničnu bolest koja uključuje trenutno nagrađivanje mozga, motivaciju, pamćenje i povezane procese. Disfunkcije u ovim procesima vode do karakterističnih bioloških, psiholoških, socijalnih i društvenih manifestacija koji se reflektiraju kroz kompulzivnu potrebu za nagradom i/ili olakšanjem konzumiranjem sredstava ovisnosti.

Ovisničko ponašanje može se definirati i kao skup ponašajnih obrazaca koji su autodestruktivni te koji imaju apetitivnu prirodu, opsesivno-kompulzivnu kvalitetu, značajnu fiziološku ili biološku komponentu – žudnju, a koji se doživljavaju teško prilagodljivim i

gotovo nezaustavljivim. Sljedeća komponenta ovisničkog ponašanja je nedostatak ili nemogućnost kontrole žudnje koja se nastavlja usprkos negativnim povratnim informacijama o štetnosti uzimanja sredstava ovisnosti. (Pačić-Turk, Bošković, 2008). Posljedice ovakvog ponašanja očituju se u narušenoj svakodnevnoj djelotvornosti pojedinaca, problemima u obitelji i društvenom okruženju, narušavanju zdravlja te sukobu sa zakonom (Butorac, 2010).

U početku je uzimanje psihoaktivnih tvari praćeno osjećajem zadovoljstva i euforije. Taj osjećaj može stvoriti u čovjeku neodoljivu ili teško savladivu želju ili žudnju da se nastavi s uzimanjem te droga može postati bitan sadržaj njegova života, a žudnja karakteristika njegova ponašanja (Kušević, 1990). S vremenom uzimanje droge prestaje biti postizanje užitka i zadovoljstva jer motiv postepeno slabi. Motiv postaje izbjegavanje neugode i težih fizičkih simptoma koji se javljaju kada djelovanje droge prestane. Ubrzo nakon toga slijedi ovisnost. Ovisnost može biti ili psihička ili fizička, ali može ujedno biti i fizička i psihička.

Fizička i psihička ovisnost može se definirati kao rezultat dugotrajnog uzimanja jedne psihoaktivne supstancije ili nekoliko njih koje mogu proizvesti takvu ovisnost i koja se primjećuje kao prisilno uzimanje ili navika bez koje se nakon određenog vremena ne može funkcionirati.

Važna karakteristika fizičke ovisnosti je promjena biološkog stanja organizma. Konzumiranjem psihoaktivnih tvari dolazi do organskih promjena koje se manifestiraju ako konzument nema supstanciju te dolazi do tzv. sindroma apstinencije zbog djelovanja neurobioloških i neurovegetativnih čimbenika. Zapravo, dolazi do samoobrane organizma jer je određena psihoaktivna tvar postala njegov sastavni (metabolički) dio.

Psihička ovisnost podrazumijeva prisilnu potrebu da se konzumira neka psihoaktivna tvar u pokušaju da se organizmu vrati dobro raspoloženje te da se izbjegne neugoda, patnja ili bol. Ključ psihičke ovisnosti očituje se upravo u neutaživoj žeđi i želji za ponovnim i opetovanim psihičkim učincima koji djeluju na živčani sustav (Zec, 2008).

Ako se zlouporabu droga definira kao visoko rizičan, neprirodan, bolestan i društveno neprihvatljiv način zadovoljavanja prirodne ljudske potrebe za osjećajem ugode i zadovoljstva (Sakoman, 2002), onda je moguće zaključiti da se taj osjećaj stvara, doživljava i istovremeno pamti zahvaljujući složenim utjecajima i mehanizmima koje treba s obzirom na posljedice

koje uzrokuju smatrati najozbiljnijim javnozdravstvenim i sociopatološkim problemom suvremenog svijeta (Sakoman, 2009).

Upravo zbog pojavnosti i posljedica koje uzrokuju pojedincima, obitelji i zajednici, zlouporaba sredstava ovisnosti smatra se najozbiljnijim javnozdravstvenim i sociopatološkim problemom suvremenog svijeta. Društvo se neprestano i nepovratno mijenja, a to mijenja i roditelje, učitelje, praktičare i znanstvenike koji svakodnevno nastoje pronaći kvalitetan način pripreme i socijalizacije djece za budućnost.

U adolescentnoj dobi skraćuje se, ubrzava ili ometa separacijski proces. U raspadnutim, disfunkcionalnim ili bolesnim obiteljima taj je proces poremećen te onemogućava djeci da grade samopoštovanje, sustav vrijednosti i viziju buduće životne organizacije. Neugodne i nezdrave obitelji te njihov sustav kontrole djeca nastoje što prije napustiti. Iz istih motiva mnoga djeca prekidaju školovanje te bježe od kuće, a to se uglavnom događa prije no što uspiju sazoriti i razviti samokontrolu ponašanja (Sakoman, 2009). Posljedica mnogobrojnih nepovoljnih čimbenika u životu pojedinca, u većini slučajeva, rezultira ulaskom u svijet ovisnosti. Iskušavanje droga najčešće prelazi u, ali i postaje, stil života koji ima za cilj svakodnevnu konzumaciju sredstva ovisnosti. Kada se zakorači u stanje ovisnosti, nekadašnji životni prioriteti izgube na vrijednosti i konzumacija droge dolazi na prvo mjesto.

Brojni su motivi, razlozi, uzroci, potrebe i životne situacije zbog kojih pojedinci mogu započeti, a kasnije i nastaviti s konzumacijom sredstava ovisnosti do stanja potpunog gubitka kontrole i stvaranja ovisnosti. Najčešće spominjani razlozi pojavnosti ovisnosti su siromaštvo, nezaposlenost, prostitucija, delinkvencija, kriminalitet, beskućništvo i drugo, uz napomenu da se problem ovisnosti javlja i u bogatim, prosperitetnim društvima gdje je popis uzroka mnogo širi i kompleksniji (Petković, 2009).

Pojavnost ovisnosti ovisi i o stavovima prema upotrebi pojedinih sredstava te o njihovoj ponudi i dostupnosti na tržištu. Komercijalna eksploatacija zlouporabe droga kao i promidžba farmaceutske industrije sustavno promoviraju uporabu droga iskrivljujući i umanjujući problem - koncepciju ovisnosti. Rast standarda i napredak znanosti u suvremenom potrošačkom i nepravedno globalnom društvu u kojem se naglasak stavlja na kompetitivnost, hedonizam i materijalizam, dok istovremeno umanjuje vrijednost duhovnosti, ugrožava psihičko zdravlje ljudi s pratećim rastom pojavnosti anksioznosti i depresije.

1.1. Pristupi tretmanu ovisnika i neki statistički pokazatelji pojavnosti ilegalnih droga u svijetu i hrvatskoj

Problem uporabe droga globalni je problem suvremenog društva koji zahtijeva njegovo rješavanje s globalne, regionalne i nacionalne razine s primarnim ciljem zaustavljanja rastuće pojavnosti ovisnosti o drogama, zlouporabe droga i kriminala vezanog za zlouporabu droga, a samim time i zaštitu osnovnih vrijednosti društvene zajednice, obitelji i pojedinca.

Na području Sjeverne Amerike i Europe problem zlouporabe droga javlja se u drugoj polovici 20. stoljeća dovodeći do velikog straha i zabrinutosti uslijed rasprostranjenosti konzumacije droga. Psihodelična kultura mladih razvila je sklonost uporabe droga zbog znatiželje, poticanja kreativnosti, elemenata izgradnje vlastitog identiteta i osjećaja pripadnosti, pomodarstva te propitivanja različitih dimenzija svijesti (Dubreta, 2005).

Početkom 70-tih u penalnoj filozofiji dominirao je rehabilitacijski pristup, međutim 80-ih i 90-ih godina prošlog stoljeća, naročito u Sjedinjenim Američkim Državama prevladava filozofija orijentirana na kažnjavanje. Počinitelja, odnosno konzumenta droga se smatra osobom koja namjerno bira činjenje kaznenog djela te je zbog toga odgovorna za svoje ponašanje. Fokus se stavlja na retribuciju, zastrašivanje i onesposobljavanje, a malo ili nimalo značaja pridaje se rehabilitaciji počinitelja. Droge su se percipirale kao prijetnja i neprijatelj s naglaskom na rizik i strah što je dovelo do razvijanja strategija usmjerenih na kažnjavanje, kontrolu i isključivanje korisnika droga umjesto na razvoj strategije zbrinjavanja, rehabilitacije i socijalne inkluzije (Buchanan, 2006). Sve manja važnost davala se prevenciji uzimanja droga, rehabilitaciji i tretmanu, a rat protiv droga ustvari postaje rat protiv korisnika droga. S obzirom na ovaj zaokret u pristupu kao posljedica „rata protiv droga“, koji se nastavio i u devedesetim godinama prošlog stoljeća, zatvaranje ovisnika počinitelja kaznenih djela povećalo se za 510% u razdoblju od 1983. do 1993. godine te oni postaju značajan dio zatvorske populacije (Greene, 2002).

U određenoj mjeri ovakav je pristup bio prisutan i u europskim zemljama, što je pristaše pozitivističkih teorija navelo na suprotstavljanje neoklasičnoj perspektivi tvrdeći da kriminal nije tako jednostavan te da je u objašnjavanju kriminalnog ponašanja u obzir potrebno uzeti i cijeli niz bioloških, psiholoških i sociološkihčimbenika, ali i da je društvo obvezno pomagati počiniteljima s obzirom na to da i sociološki čimbenici doprinose kriminalnom ponašanju (Whitehead, 2008).

U novije vrijeme u zemljama SAD-a i Europske unije odnos prema korisnicima droga se promijenio u smjeru uključivanja ovisnika u različite vrste tretmana i zajednicu s uvjetnim odgađanjem daljnjeg kaznenog progona ili izvršenja zatvorske kazne. U nekim zemljama poput Velike Britanije sud je obvezan sudjelovati u praćenju napretka ovisnika omogućavajući im redovita saslušanja na sudu, dok su u SAD-u osnovani specijalni sudovi koji za zadaću imaju praćenje i procesuiranje počinitelja kaznenih djela ovisnika o drogama. Pri ovakvom pristupu počinitelja se redovito dovodi na saslušanje pred suca i formirani tim stručnjaka koji rade pri sudu, kao i intenzivan tretman koji uključuje testiranje na droge (Jandrić, 2006).

Nakon više desetljeća strogog kažnjavanja i zatvaranja korisnika droga, postupno je došlo do kompleksnijeg pristupa u suzbijanju zlouporabe droga koje uključuje suzbijanje organiziranog kriminala, dekriminalizaciju posjedovanja droga te prevenciju i tretman ovisnika. Sve do danas upotreba ilegalnih droga ima dva trenda, porast uživanja droga s jedne strane te stvaranje prijezira i mržnje spram onih koji uživaju drogu (tzv. moralistički pristup). Ovakav raskol u društvu uzrokovao je stalan negativan stav i tabu oko rješavanja problema ovisnosti. Samim tim konzumenti su marginalizirani te je razumijevanje njihovog stanja i etiologije nastanka i održavanja ovisnosti zanemareno.

Prema izvješću Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (2013) procijenjeno je da je približno četvrtina populacije u Europi u nekom razdoblju života koristila ilegalne droge. Najveći broj zemalja izvještava o rasprostranjenosti uporabe kanabisa (77 milijuna korisnika), kokaina (14,5 milijuna korisnika), amfetamina (12,7 milijuna korisnika), ecstasyja (11,4 milijuna korisnika), opijata (1,4 milijuna korisnika) od kojih je najraširenija heroin. Heroin i danas ostaje kao jedan od glavnih razloga velikog udjela smrtnosti od uporabe droga u Europi. Europa je glavno odredište, a manjim dijelom i tranzitna zona za droge na putu do drugih zemalja u regiji. Latinska Amerika, zapadna Azija i sjeverna Afrika su važan izvor droga za Europu iako je u novije vrijeme uočen trend proizvodnje droga i na Europskom tlu te je sama dostupnost droge veća zbog globalne povezanosti putem interneta. Prema istraživanjima, Afganistan se navodi kao najveći proizvođač opijata (heroina) koji se krijumčari u Europu. Potrebno je spomenuti i dvije nedovoljno definirane rute za krijumčarenje droge u Europu, a to su tzv. Balkanska ruta preko zapadne Turske, Bugarske, Rumunjske i Albanije u srednju, južnu i zapadnu Europu te noviji put

krijumčarenja, tzv. Sjeverni ili „put svile“ preko bivših sovjetskih republika u središnjoj Aziji na sjever Rusije.

Gledajući s globalne razine novijeg doba, u svijetu je barem jednom u životu drogu konzumiralo između 149 i 272 milijuna ljudi odnosno 3,3% - 6,1% svjetske populacije u dobi od 15. do 16. godine života (Izvješće o provedbi NS-e i AP-a suzbijanja zlouporabe droga za 2014. godinu, 2016). Najčešće konzumirana droga u svijetu je marihuana, nakon koje slijede kokain, sintetske droge poput amfetamina i ecstasyja te heroin i druge droge. Procjenjuje se da u svijetu zbog droga umre između 104.000 i 206.000 ljudi što je jednako rasponu od 23,1 do 58,7 smrti na milijun stanovnika u dobi od 15 do 64 godine od čega je kod polovine uzrok fatalna intoksikacija (predoziranje).

Godišnje se u Europi registrira između 25.000 i 27.000 smrtnih slučajeva povezanih s uporabom droga sa stopom od 46 do 48 umrlih na milijun stanovnika u dobi od 15 do 64 godine. Kao glavni uzrok smrti uglavnom se navode opijati, a slijedi ih kokain (Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe opojnih droga u RH za razdoblje od 2012. – 2017. godine, 2012).

U Europi je najčešće zaplijenjena droga kanabis koja čini tri četvrtine (78%) ukupne zapljene u Europi što odražava i relativno visoki stupanj njegove konzumacije. Na drugom mjestu po broju zapljena u Europi nalazi se kokain (9%) nakon kojeg slijede amfetamini (5%), heroin (4%) i MDMA – sastavni dio droge ecstasyja (2%) (Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama, 2016; Europsko izvješće o drogama - Trendovi i razvoj Ured za publikacije Europske unije, 2016).

U ranije navedenom Izvješću o provedbi NS i AP suzbijanja zlouporabe droga iz 2014. godine procjenjuje se da više od četvrtine odraslog stanovništva Europske unije barem jednom probalo neku vrstu droge. Najčešće konzumirana droga je kanabis koju je konzumiralo 83,9 milijuna ljudi. Procjenjuje se da je kokain barem jednom konzumiralo 17,2 milijuna ljudi, amfetamine 12,1 milijun te MDMA 13 milijuna ljudi. Također, procjenjuje se da gotovo 1% odraslih Europljana dnevno ili svakodnevno konzumira kanabis. Oko 16,6 milijuna ili 13,3% mladih Europljana u dobi od 15 do 34 godine konzumiralo je kanabis u 2014. godini od kojih je 9,6 milijuna (16,4%) bilo u dobi od 15 do 24 godine. Omjer mladih muškaraca i žena koji su konzumirali kanabis iznosi 2:1. Najčešće konzumirana ilegalna stimulativna droga u Europi je kokain. U 2014. godini oko 2,4 milijuna (1,9%) ljudi u dobi od

15 do 34 godine konzumiralo je kokain. Procjenjuje se da je oko 1,3 milijuna (1,0%) mlađih odraslih osoba u dobi od 15 do 34 godine konzumiralo amfetamine.

Najčešće konzumirani opijat u Europi je heroin čiji ovisnici čine najveću skupinu koja se podvrgava specijaliziranom liječenju. Drugu i treću skupinu čine konzumenti kanabisa i kokaina. Većina programa liječenja ovisnosti o drogama u Europi provodi se u izvanbolničkom okruženju u specijaliziranim izvanbolničkim ustanovama kao najvećem pružatelju usluga liječenja (Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama, 2016., Europsko izvješće o drogama - trendovi i razvoj, 2016).

U Hrvatskoj se od šezdesetih godina 20. stoljeća ilegalne droge počinju koristiti u mjeri koja je društveno prepoznatljiva. Porast upotrebe kao velike opasnosti i epidemije postaje prepoznatljivi društveni problem tek krajem 80-tih i 90-tih godina, posebno u porastu broja korisnika heroina, pojave novih droga i rasprostranjenosti pušenja kanabisa.

Društveni kontekst tijekom 60-tih i 70-tih godina nije znanstveno dovoljno istražen te se bivša Jugoslavija spominje više kao tranzitna zemlja krijumčarenja droge, kao i vrste droga koje se upotrebljavaju u različitim supkulturama mladih na pojedinim mjestima u većim gradovima na kojima se okupljaju ovisnici. U to vrijeme nisu provođena detaljnija istraživanja o incidenciji i oblicima upotrebe droga, već postoje tek pokušaji rekonstrukcije razvoja problema ovisnosti o heroinu, primjerice u Splitu, a na temelju iskaza i sjećanja starijih ovisnika (Dubreta, 2005). Tijekom 70-tih godina gotovo se sve poznate ilegalne droge u svijetu počinju konzumirati i među mlađom populacijom i u većim hrvatskim gradovima. U različitim razdobljima i u različitim omjerima dominira znatna pojava određenih supstanci droga kao na primjer heroin koji se pojavljuje početkom 80-tih godina kada je amfetamina i kokaina bilo malo, a snifanje ljepila prepoznatljivo je od sredine 80-tih.

Izrada Nacionalne strategije suzbijanja zloupotrebe droga u Republici Hrvatskoj podrazumijeva kontinuirano i organizirano provođenje mjera koje za cilj imaju smanjenje dostupnosti i potražnje droga uz istovremeno uvažavanje pristupa smanjenja štete. Prema ovoj Strategiji osnovna zadaća penalnog sustava je podizanje organizacijske i stručne razine posebnim programom tretmana ovisnika i provedbe sigurnosne mjere obveznog liječenja od ovisnosti. Realizacija organiziranog programa liječenja ovisnika predviđena je i za kaznene i za odgojne zavode unutar sustava (Kontek-Iveta, Maloić, 1999).

Na slične podatke, iako nešto niže u odnosu na europski prosjek, ukazuje i veliko istraživanje o zlouporabi sredstava ovisnosti u Republici Hrvatskoj koje je provedeno 2011. godine. Rezultati istraživanja pokazali su da je 16% ispitanika u dobi od 15 do 64 godine barem jednom u životu konzumiralo neku vrstu ilegalne droge. Najčešće konzumirana droga u Hrvatskoj kao i u svijetu i Europi je kanabis. Učestalost uzimanja drugih ilegalnih droga među ispitanicima u dobi od 15 do 64 godine znatno je niža od učestalosti uzimanja kanabisa. Istraživanja su tako pokazala da je učestalost zlouporabe amfetamina 2,6%, ecstasyja 2,5% i kokaina 2,3%. I u Republici Hrvatskoj kao i u svijetu i Europi najmanje se konzumira heroin. Istraživanje je pokazalo da je svega oko 0,4% ispitanika u Hrvatskoj konzumiralo heroin barem jednom u životu (Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama 2016., Europsko izvješće o drogama trend i razvoj, 2016).

Prema epidemiološkim podacima i istraživanjima broj ovisnika u Hrvatskoj u stalnom je porastu od 1990. godine. Među liječenim osobama najviše je liječenih ovisnika o opijatima i to oko 80%. Prema stopi liječenih ovisnika na 100.000 stanovnika u dobi od 15 do 64 godine već su nekoliko godina iznad hrvatskog prosjeka: Istarska županija, Zadarska županija, Grad Zagreb, Dubrovačko – neretvanska županija, Šibensko – kninska županija, Primorsko – goranska županija, Splitsko – dalmatinska županija i Varaždinska županija. Stopa liječenih osoba već nekoliko godina iznosi oko 250 na 100.000 stanovnika u dobi od 15 do 64 godine (Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe opojnih droga u RH za razdoblje 2012. – 2017.).

U 2014. godini u Hrvatskoj je ukupno liječeno 7.812 osoba s problemom ovisnosti o drogama u zdravstvenom sustavu od čega je 565 liječeno bolnički, a 7.246 (92,7%) liječeno u izvanbolničkom tretmanu u Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje. Udio opijatskih ovisnika u ukupnom broju liječenih sličan je kao i u ranijim godinama i iznosi 79,9%. Glavno sredstvo ovisnosti kod opijatskih ovisnika je heroin (5.933 odnosno 95,1% svih opijatskih ovisnika) dok kod neopijatskih ovisnika prevladava ovisnost o kanabisu (1.103 osobe ili 70,2%) (Katalinić, Huskić, 2015).

Zlouporaba droga jedan je od glavnih uzroka smrtnosti među mladim osobama u Europi. Smrt može biti uzrokovana izravno predoziranjem, bolestima povezanim uz konzumaciju droga, kao i nesrećama, nasiljem i samoubojstvima. Stopa smrtnosti problematičnih konzumenata droga iznosi 1 do 2 % godišnje. Procjenjuje se da je u 2014. godini u Europskoj uniji najmanje 6.800 smrtnih slučajeva uzrokovano predoziranjem od čega je u Hrvatskoj

zabilježeno 53 takva slučaja (Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama, 2016., Europsko izvješće o drogama – trendovi i razvoj, 2016).

2. RIZIČNI I ZAŠTITNI ČIMBENICI U RAZVOJU OVISNOSTI

Kroz brojna istraživanja tijekom posljednjih desetljeća pokušavalo se determinirati uzroke i putove nastanka, genezu i progresiju zloupotrebe droga i ovisnosti. Mnogi su čimbenici identificirani kako bi pomogli u diferencijaciji osoba koje su podložnije zloupotrebi droga do onih manje ranjivih za razvoj ovisnosti. Čimbenici povezani s većim potencijalom nastanka zlouporabe droga nazvani su rizičnim čimbenicima, dok su zaštitnim čimbenicima nazvani čimbenici povezani s reduciranim potencijalom za razvoj ovisnosti o drogama. Potrebno je spomenuti i da većina osoba koje se nalaze u riziku za zlouporabu droga, ne počinju s konzumacijom droge i ne postaju ovisnici, te da rizični čimbenik za jednu osobu ne mora značiti da je rizičan za drugu.

Primijećeno je da rizični i zaštitni čimbenici utječu na djecu u njihovom razvojnom putu određenim slijedom. Ovakav slijed razvoja rizika postaje evidentan u različitim životnim fazama djeteta. Primjerice, ako je kao rani rizični čimbenik kod djeteta prisutno agresivno ponašanje, ono se može primijetiti već u njegovoj najranijoj dobi. Ako se kroz pozitivan roditeljski pristup ovakvo ponašanje ne prevenira, može doći do pojave dodatnih rizika u školskom razdoblju. Agresivno ponašanje djeteta u školi može dovesti do otuđenja od vršnjaka, kažnjavanja od strane učitelja i konačno školskog neuspjeha, koji također, ako nije pravodobno uočen i preveniran, vodi u ponašanje i situacije s velikim rizikom za zloupotrebu droga, kao što su izostajanje iz škole i povezanost s vršnjacima koji zloupotrebljavaju drogu. Fokusiranjem na razvojnu putanju rizika s programima prevencije može se intervenirati rano u djetetovom životu te tako osnažiti zaštitne čimbenike i reducirati rizik puno prije nego dođe do razvoja teško problematičnog ponašanja osobe.

Neki od rizičnih i zaštitnih čimbenika međusobno su isključivi, primjerice, ako iz skupine osobnih čimbenika kao rizični faktor postoji ranije navedeno agresivno ponašanje djeteta, to indicira na izostanak samokontrole, koja je ključni zaštitni faktor za ovakvo

ponašanje. Učenje djece da kontroliraju impulzivno ponašanje fokus je nekih od preventivnih programa.

Ostali rizični i zaštitni čimbenici su neovisni jedni o drugima, kao npr. da u školi droga može biti lako dostupna, bez obzira što postoje jasne zabrane donošenja droge u školu. U ovakvim slučajevima, potrebno je uključiti dodatne službe koje bi školu učinile sigurnijim okruženjem.

Rizici za zloupotrebu droga predstavljaju izazov u emocionalnom, socijalnom i akademskom razvoju osobe te mogu prouzročiti različite posljedice koje ovise o osobinama ličnosti pojedinca, razvojnoj fazi i okruženju u kojem djeluju (National Institute on Drug Abuse, 2003).

Gotovo svaka konzumacija sredstava ovisnosti najčešće započinje u adolescentnoj dobi zbog zabave i znatiželje, oslobađanja od neugodnih emocija poput tjeskobe, anksioznosti, srama, dosade i manjka samopouzdanja te potrebe za pripadanjem u društvo vršnjaka. Kod mladih je primijećeno konzumiranje droga zbog odvajanja od kontrole obitelji i škole, uzbuđenosti zbog nove okoline i prijatelja, povećanog socijalnog i akademskog pritiska te povećane dostupnosti legalnih i ilegalnih supstanci (Robson, 2009).

Etiologija zlouporabe opojnih sredstava vrlo je kompleksna i kao takva obuhvaća različite rizične čimbenike koji utječu na pojavu zlouporabe i ovisnosti o drogama. Prema Bašić i Janković (1999), rizični čimbenici definiraju se kao bilo koji utjecaji koji pojačavaju vjerojatnost prvog pojavljivanja poremećaja, napredovanja prema vrlo ozbiljnom stanju te održavanju problematičnih uvjeta. U tom smislu, kao isprepleteni javljaju se socijalni, genetski, biološki i psihološki čimbenici koji po svojoj prirodi mogu biti zaštitni, ali i rizični za mladu osobu.

Kada se govori o genetskim čimbenicima, smatra se da je temperament do određene granice genetski determiniran i kao takav je predispozicija određenom načinu života koji može biti više ili manje rizičan. Genetsko nasljeđe utječe i na veću ili manju senzitivnost na efekte određenih supstanci, vulnerabilnost da se razvija tolerancija, ovisnost ili simptomi ustezanja te ponašanje koje će biti usmjereno na potrebu za konzumacijom određenih supstanci.

U biološkoj etiologiji spominje se utjecaj psihoaktivnih tvari na koncentraciju i funkcionalnost neurotransmitera u mozgu, a riječ je o načinima na koje metaboliti različitih supstanci mogu interferirati u transmisiji kemijskih i električnih poruka u središnjem živčanom sustavu mijenjajući veze između neurona te tako uzrokovati strukturne promjene mozga tijekom vremena (Robson, 2009). Otkriće endorfina kao prirodnih opijata mozga 70-tih godina dovelo je do razvoja teorije o prirodnom manjku endorfina kao moguće biološke podloge za ovisnost. Uloga endorfina u mozgu je posredovanje osjećaja ugode pri nekim bolnim, zastrašujućim ili uzbudljivim situacijama. Osobe s manjkom endorfina, prema ovoj teoriji, smatraju se podložnijima za razvijanje ovisnosti stoga što na taj način pokušavaju nadomjestiti prirodni manjak endorfina.

Psihološka objašnjenja za podložnost razvoju ovisnosti usmjerena su na određene karakteristike ličnosti koje povećavaju vjerojatnost da će osoba eksperimentirati s drogama i razviti ovisnost. Kao najznačajnije karakteristike navode se nisko samopoštovanje, sklonost otuđenosti, buntovništvo, sklonost devijantnom ponašanju, problemi s poštivanjem pravila, manjak ambicija i posvećenosti školskim obavezama, preokupiranost s traženjem uzbuđenja, psihološki problemi (anksioznost), nerazvijene vještine za uspješno suočavanje s problemima, ovisnost o drugima, konstantna potreba za potvrdom te lako odustajanje ako nastanu prepreke na putu ostvarenja određenih ciljeva (Robson, 2009).

Sa socio-demografskog gledišta definirane su i ranjive skupine podložnije zlouporabi droge. Pod ranjivima podrazumijevaju se skupine izložene određenim socijalnim neprilikama i nejednakostima koje mogu rezultirati u smanjenju osobnog izbora načina života te se mogu opisati kroz socio-demografske i geografske karakteristike s poznatim rizičnim čimbenicima za razvoj ovisnosti. Mladi ljudi se općenito smatraju ranjivom skupinom. Kao kategorije s povećanim rizikom od razvoja ovisnosti izdvajaju se osobe koje rano prekidaju školovanje, učenici sa socijalnim problemima i problemima u školi, beskućnici, mladi prijestupnici, djeca i mladi u institucijama za zbrinjavanje, određene etničke manjine, imigranti te mladi koji žive u okruženju s povećanom incidencijom kriminala, veće dostupnosti droge i nasilja, kao i tzv. ranjive obitelji u kojima postoji zloupotreba alkohola i/ili droge, česti konflikti i nasilje, slabija kvaliteta odnosa i lošiji ekonomski status. Budući da su neki od rizičnih čimbenika, kao što su socijalni uvjeti i etnički identitet stalni i nepromjenjivi, intervencije su posebno usmjerene na razinu obitelji, osobne čimbenike rizika i čimbenike rizika od strane zajednice, koje se kao takve mogu mijenjati, kako bi se stvorila otpornost na djelovanje različitih

nepovoljnih društvenih utjecaja na razvoj ovisnosti (European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction, 2008).

Istraživanja pokazuju da postoje i rizični periodi u životu mladih u kojima postoji veći rizik od zlouporabe droge. Ta ranjiva razdoblja povezana su s velikim životnim promjenama poput fizičkog razvoja (pubertet) ili promjenama životnog okruženja (preseljenje, razvod roditelja). Prva velika promjena za djecu je kada napuštaju sigurnost vlastitog doma i kreću u školu. Kasnije razdoblje kada prelaze iz osnovne u srednju školu, gdje često iskuse nove akademske i socijalne situacije, kao što su prilagodba na puno veće i raznovrsnije skupine vršnjaka te veća očekivanja u akademskom uspjehu (National Institute on Drug Abuse, 2003). Isto tako, u ovom razdoblju mogu biti izloženi većoj dostupnosti droga te vršnjacima koji zloupotrebljavaju drogu (Warren, Smalley, Barefoot, 2015).

U ovoj fazi rane adolescencije je vjerojatnije da će se susresti s drogom po prvi put, kao što je ranije u tekstu navedeno. U kasnoj adolescenciji je izrazit izazov preseljenje od kuće zbog daljnjeg školovanja ili pohađanja fakulteta, gdje se nađu prvi put bez roditeljskog nadzora i u sredini koja je generalno poznata po većoj dostupnosti droge. Kada kao mladi odrasli ulaze u poslovni svijet ili u brak, ponovno se suočavaju s novim izazovima i stresorima tako da se ponovno javlja osjetljivost i prilika da dođe do zlouporabe droge. Također, ovakvi izazovi mogu biti i zaštitni čimbenici ako predstavljaju priliku mladih za rast i ostvarenje vlastitih ciljeva i interesa (National Institute on Drug Abuse, 2003).

Prema kontekstu iz kojeg proizlaze, rizične i zaštitne čimbenike može se svrstati u 3 glavne kategorije na:

- obiteljske rizične i zaštitne čimbenike,
- osobne rizične i zaštitne čimbenike,
- čimbenike od strane zajednice, vršnjaka i škole.

Navedena podjela je najzastupljenija u literaturi i temelj je za ovo istraživanje s naglaskom na obitelj koja ima najznačajniju ulogu, budući da utječe na svaku od navedenih kategorija izravno ili neizravno (Iranpour, Jamshidi, Nakhaee, 2015; Hemphill, Heerde, Herrenkohl, 2011; National Institute on Drug Abuse, 2003).

2.1. Obiteljski rizični i zaštitni čimbenici

Dugi niz godina znanstvenici i istraživači prate rast i razvoj zlouporabe droga kod djece, a posebice kod adolescenata. Brojni istraživački radovi definirali su obiteljske rizične čimbenike i njihovu povezanost sa zlouporabom droga. Prema Kampfe i i Denton (1994), definirane su dvije kategorije ili gledišta. Prva kategorija obuhvaća sociopatološki oblik ponašanja u obitelji adolescenta ovisnika u kojoj postoji intenzitet i prisutnost zlouporabe opojnih tvari među članovima obitelji dok druga kategorija obuhvaća obiteljsko ozračje.

U velikom broju sociološki orijentiranih istraživanja utvrđena je značajna uloga obiteljskih čimbenika na pojavnost ovisnosti o drogama, kao i drugih oblika poremećaja u ponašanju. Ti čimbenici odnose se na obiteljsku strukturu, a uključuju bračni status roditelja, broj djece u obitelji, redoslijed rođenja djeteta i obitelji, obilježja obitelji kao i socio-demografska obilježja obitelji (Mlačić, Šakić, Franc, 2002; Brajša-Žganec, Raboteg-Šarić, Glavak, 2002; Raboteg-Šarić, Sakoman, Brajša-Žganec, 2002). Ostali čimbenici koji imaju važnu ulogu odnose se na kvalitetu roditeljskog odgoja, međusobni odnos roditelja te odnos roditelja spram djece, roditeljska podršku i nadzor kao i bliskost, prihvaćanje i povezanost članova obitelji. (Raboteg-Šarić, Sakoman, Brajša-Žganec, 2002).

Polazeći od mnogih teorija socijalnog učenja, odnosno učenja po modelu, autori ističu kako topao i podržavajući roditeljski odgoj te negativan roditeljski stav prema drogi mogu bitno utjecati na razvoj djeteta, način djetetovog promišljanja i konstruktivno donošenje adekvatnih odluka djece i/ili mladih. Primjena neadekvatnih i za dijete štetnih roditeljskih odgojnih stilova poput permisivnog, prezaštitničkog odnosa roditelja spram djeteta te autoritarnosti vrlo često kod mladih mogu izazvati nedostatak samopoštovanja i pozitivne slike o sebi. S nedostatkom samopoštovanja i negativnom slikom o sebi djeca i mladi se lakše prepuštaju vršnjačkom pritisku posežući za trenutnim, neodgodivim zadovoljstvima koje im omogućuju droga, alkohol i kocka. Mladi koji u stresnim situacijama nemaju socijalnu podršku ili vlastite mehanizme za uspješno suočavanje sa stresom mogu koristiti različita sredstva ovisnosti kao jedan od načina suočavanja s problemima.

Tablica 1 prikazuje neke od najvažnijih rizičnih čimbenika za razvoj ovisnosti i u tom smislu objedinjava sljedeće izvore: EMCDDA (2008), Hemphill, Heerde, Herrenkohl (2011), Pinchevsky, Wright, Fagan (2013), Sung Hong, Davis, Sterzing (2014), Donovan (2004),

Hawkins, Catalano i Miller (1992, prema Mihić i Bašić, 2013), Shillington i suradnici (2005), Birckmayer i suradnici (2004).

Tablica 1 Rizični čimbenici u obitelji povezani s konzumiranjem sredstava ovisnosti

AUTOR/I	RIZIČNI ČIMBENICI U OBITELJI
Drugs and vulnerable groups of young people, EMCDDA, 2008	● upotreba sredstava ovisnosti od strane roditelja ● sukobi među roditeljima ● zanemarivanje od strane roditelja ● slab nadzor roditelja nad djecom ● manjkava uloga roditelja u odgoju djece ● neadekvatan odnos između roditelja ● nedostatak discipline ● nizak ekonomski status obitelji
Hemphill, Heerde, Herrenkohl, 2011	● loše upravljanje obitelji ● sukobi među roditeljima ● uporaba sredstava ovisnosti od strane roditelja i drugih članova obitelji ● pozitivni stavovi roditelja o zlouporabi sredstava ovisnosti ● pozitivni stavovi roditelja spram antisocijalnog ponašanja
Pinchevsky, Wright, Fagan, 2013	● izloženost djeteta nasilju u obitelji (direktno i indirektno)
Sung Hong, Davis, Sterzing, 2014	● nedostatak potpore u obitelji ● zanemarivanje djeteta od strane roditelja ● zlostavljanje djeteta od strane roditelja (emocionalno, fizičko i psihičko)
Donovan, 2004	● neadekvatni stavovi roditelja prema zlouporabi psihoaktivnih tvari
Hawkins, Catalano i Miller 1992, Shillington i suradnici 2005, Birckmayer i suradnici 2004 (prema Mihić i Bašić, 2013)	● zlouporaba sredstava ovisnosti od strane roditelja ili ostalih članova obitelji ● slab nadzor roditelja nad djecom ● slaba privrženost između roditelja i djece
Mihić i Bašić, 2013	● nedosljednost ili teško kažnjavanje djece od strane roditelja ● nedostatak potpore obitelji ● neadekvatna očekivanja roditelja prema djeci ● nedosljednost roditelja u stavovima prema sredstvima ovisnosti

Najvažniji preventivni čimbenik u procesu adolescencije je funkcionalna obitelj koja smanjuje vjerojatnost pojavnosti zlouporabe droga. Prevencija ovisnosti o drogama u obitelji trebala bi započeti u trenutku nastanka pojedine obitelji na način da se prevencija usmjeri na primarnu prevenciju u najranijoj dobi djeteta. Istraživanja koja je proveo Američki institut za zlouporabu droga (NIDA, 2003) ističe da je nedostatak kontinuiranog roditeljskog nadzora jedan od ključnih čimbenika u etiologiji ovisnosti. Ipak, istraživanja nedvojbeno ukazuju na važnost čvrste emocionalne veze s roditeljima kao zaštitnog čimbenika za konzumaciju droga.

Kada u obitelji postoji snažna povezanost između djece i roditelja, adekvatna uključenost u život djeteta, roditeljska podrška koja obuhvaća njegove emocionalne, kognitivne, socijalne i financijske potrebe, kada postoje jasne granice i dosljednost u odgoju i disciplini, nadzor nad aktivnostima djeteta te poznavanje kruga prijatelja djeteta, obitelj ima ključnu ulogu u pružanju zaštitne uloge u razvoju ovisnosti i na odnose izvan obitelji.

U tablici 2 prikazani su zaštitni čimbenici u obitelji za konzumaciju sredstava ovisnosti prema sljedećim izvorima: EMCDDA (2008), Iranpour, Jamshidi, Nakhaee (2015), Hemphill, Heerde, Herrenkohl (2011), Van Ryzin, Fosco, Dishion (2012), Cleveland, Feinberg, Greenberg (2010), Kliewer i Murrelle (2007).

Tablica 2 Zaštitni čimbenici u obitelji za konzumaciju sredstava ovisnosti

AUTOR/I	ZAŠTITNI ČIMBENICI U OBITELJI
Drugs and vulnerable groups of young people, EMCDDA, 2008	● upućenost roditelja u aktivnosti kojima se bave njihova djeca ● adekvatan roditeljski nadzor
Iranpour, Jamshidi, Nakhaee, 2015	● adekvatan roditeljski nadzor ● blizak odnos s roditeljima ● adekvatan odnos roditelj-dijete ● negativan stav i jasna pravila roditelja vezana uz konzumaciju sredstava ovisnosti
Hemphill, Heerde, Herrenkohl, 2011	● blizak odnos s roditeljima ● priznavanje i podupiranje djetetovih prosocijalnih ponašanja
Van Ryzin, Fosco, Dishion, 2012	● adekvatan roditeljski nadzor ● adekvatan odnos roditelj-dijete
Cleveland, Feinberg, Greenberg, 2010	● primjena odgovarajućeg stila odgoja (autoritativni) ● brižno roditeljstvo ● topao obiteljski odnos ● dosljednost u disciplini
Nacionalni institut za istraživanje zlouporabe droga SAD-a (prema Mihić i Bašić, 2013)	● čvrste i pozitivne obiteljske veze ● nadzor roditelja nad aktivnostima njihove djece i njihovih vršnjaka ● jasna pravila ponašanja koja se dosljedno provode unutar obitelji ● uključenost roditelja u život njihove djece
Kliewer i Murrelle, 2007	● pozitivna interakcija između roditelja i djece ● religioznost roditelja
Department of State Health Service (prema Mihić i Bašić, 2013)	● upućenost roditelja u aktivnosti kojima se bave njihova djeca ● zajedničko donošenje nekih obiteljskih odluka

2.2. Osobni rizični i zaštitni čimbenici

Prema Robson (2009) primijećeno je da određeni osobni atributi, stavovi i ponašanja u ranoj adolescenciji mogu biti prediktori eksperimentiranja s drogama u kasnijoj životnoj dobi. Kao pokazatelji povećanog rizika za razvoj ovisnosti navode se sitna delinkvencija, rano stupanje u spolne odnose i želja za uzbudljivim i rizičnim aktivnostima. Karakteristike temperamenta, kao što su osjećanje konstantnog dosađivanja, iritabilnosti i redoviti izljevi bijesa u vrlo ranoj dobi, povezani su s problematičnim ponašanjem u adolescenciji te delinkvencijom u odrasloj dobi. Djeca koja, općenito, više imaju unutarnja nego vanjska objašnjenja za stvari koje se događaju, manje su podložna pritisku vršnjaka (primjerice, objašnjenje djetetu da je nije prošlo na ispitu zato što nije dovoljno učilo, umjesto toga da je ispit bio pretežak).

Postoje i psihološke karakteristike koje se često navode u literaturi, a rizične su za razvoj ovisnosti, to su: nisko samopoštovanje, manjak samopouzdanja, otuđenost, psihički problemi (anksioznost, depresija), buntovništvo, pozitivan stav prema devijantnom ponašanju i zloupotrebi sredstava ovisnosti, manjak ambicija i predanosti školskim obavezama, nepoštivanje pravila, impulzivnost, preokupiranost sa traženjem uzbuđenja bez brige za rizik, nerazvijenost vlastitih mehanizama za uspješno rješavanje problema i nemogućnost nošenja s problemima te lako odustajanje na pojavu prepreka (Robson, 2009; Cleveland, Feinberg, Greenberg, 2010).

Spol se često navodi kao jedan od osobnih čimbenika rizika u tom pogledu da postoje razlike u odgovoru na izloženost određenim rizičnim čimbenicima. Muški spol je pretežno zastupljeniji u ovisničkoj populaciji (National Institute on Drug Abuse, 2003).

U tablici 3 navedeni su osobni čimbenici za konzumaciju sredstava ovisnosti prema sljedećim izvorima: EMCDDA (2008), Hemphill, Heerde, Herrenkohl (2011), Iranpour, Jamshidi, Nakhaee (2015), Van Ryzin, Fosco, Dishion (2012) te Sung Hong, Davis, Sterzing (2014).

Tablica 3 Osobni čimbenici za konzumaciju sredstava ovisnosti

AUTOR/I	OSOBNI RIZIČNI ČIMBENICI
Drugs and vulnerable groups of young people, EMCDDA, 2008	● problematično ponašanje ● (bježanje iz škole, prekid školovanja) ● problemi u socijalizaciji ● slabiji rezultati u školi ● djeca koja žive izvan obiteljskog doma (u institucijama socijalne skrbi) ● mladi delinkventi ● siromaštvo i nezdravi uvjeti života ● nezaposlenost ● niži stupanj obrazovanja ● loše fizičko i mentalno zdravlje ● rani početak zlouporabe droge ● spol (muškarci češće zastupljeni)
Hemphill, Heerde, Herrenkohl, 2011	● teški temperament ● pozitivan stav o antisocijalnom ponašanju (npr. krađa) ● pozitivan stav o zloupotrebi droge ● druženje s problematičnim vršnjacima ● traženje uzbuđenja („sensation seeking“) ● konzumiranje droge od strane prijatelja
Iranpour, Jamshidi, Nakhaee, 2015	● iskušavanje droga u ranoj adolescenciji ● neznanje o efektu droge
Van Ryzin, Fosco, Dishion, 2012	● pušenje cigareta
Sung Hong, Davis, Sterzing, 2014	● psihičke poteškoće (anksioznost, depresija,) ● niža akademska postignuća ● bježanje iz škole

Osobe koje imaju visoko samopoštovanje češće su samopouzdane i samoodređene, bolje podnose stresne situacije i kritiku, spremnije su iznijeti i kontroverzno mišljenje i oduprijeti se pritiscima da se uklope. Nadalje, takve osobe uživaju u zdravijim interpersonalnim odnosima i rjeđe pate od anksioznosti i depresije. Razvoj samopoštovanja je višestrani proces u kojem je uloga obitelji jako važna. Autoritativan odgoj, koji podrazumijeva primanje bezuvjetne ljubavi i prihvaćanja od pozitivnih i pouzdanih roditelja, čiji je odnos topao i podržavajući, s jasnim granicama i pravilima, a opet i prostorom za samostalno djelovanje i donošenje odluka, čini najznačajniji čimbenik za razvoj

samopoštovanja i kompetencija koje osobu čine sposobnom za vođenje uspješnog i odgovornog života (Bašić, Janković, 2000; Robson, 2009).

Uz navedene zaštitne čimbenike u osobnom razvoju, u literaturi se spominju i odnos prema religioznosti, čvrsta moralna uvjerenja kao i samokontrola kao zaštitni čimbenici u razvoju ovisnosti (Hemphill, Heerde, Herrenkohl, 2011; Chi, Kaskutas, Sterling, 2009) kao što je prikazano u tablici 4.

Tablica 4 Osobni zaštitni čimbenici za konzumaciju sredstava ovisnosti

AUTOR/I	OSOBNI ZAŠTITNI ČIMBENICI
Hemphill, Heerde, Herrenkohl, 2011	● religioznost ● snažna moralna uvjerenja

2.3. Rizični i zaštitni čimbenici u zajednici te utjecaj vršnjaka i škole

Mnoga istraživanja odnose se na povezanost osobnih rizičnih čimbenika s problematičnim ponašanjem iako se sve odluke o prevenciji takvoga ponašanja donose na razini zajednice. Postoji nedostatak u razumijevanju povezanosti i distribucije rizičnih čimbenika za problematično ponašanje unutar i između zajednica, budući da nisu uniformno rasprostranjeni i jednaki za cijelu populaciju. Istraživanjem epidemiologije zloupotrebe droge u zajednici može se dobiti bolji uvid u stanje pojedine zajednice, na temelju čega se može planirati i preventivni program. Termin zajednice odnosi se na smislenu geografsku cjelinu, no može se odnositi i na zajednice utemeljene na kulturnim ili drugim interakcijskim uzorcima (Feinberg, 2012).

Istraživanja vezana uz utjecaj zajednice na zloupotrebu droga još su u ranim stadijima te su rezultati takvih istraživanja različiti, od toga da zajednica ima jako mali utjecaj do snažne povezanosti između rizičnih čimbenika zajednice i zloupotrebe droge (Feinberg, 2012).

Rizični čimbenici koji se navode da su povezani s većom incidencijom zloupotrebe droge u zajednici su neprijateljski i problematični susjedski odnosi, neorganiziranost zajednice, norme i zakoni koji pogoduju zloupotrebi droge i oružja, njihova lakša dostupnost,

nasilje u zajednici, prisutnost kriminala. Kao zaštitni čimbenici navedeni su nagrađivanje za prosocijalno ponašanje i prilike za prosocijalnu uključenost te provođenje ciljanih programa prevencije na određene ranjive skupine (Hemphill, Heerde, Herrenkohl, 2011).

Uz navedene zaštitne čimbenike ističe se i važnost povećanja kohezije u zajednici, razvijanja bolje interpersonalne komunikacije, učenje socijalnih vještina, pomaganje obiteljima u potrebi, posebna skrb i nadzor nad ranjivim populacijama u zajednici (marginalizirani, imigranti, manjine) (EMCDDA, 2008; Hemphill, Heerde, Herrenkohl, 2011; Cleveland, Feinberg, Greenberg, 2010; Briney, Brown, Hawkins, 2012).

Utjecaj vršnjaka ima veliku ulogu u razvoju ovisnosti. Adolescencija je period u kojem je naglašena želja osobe za uklapanjem među vršnjacima i tako utjecaj vršnjaka u ovom razdoblju postaje puno snažniji na njih te gotovo doseže utjecaj koji imaju roditelji na dijete. Posebno ranjiva skupina za iskušavanje droga su rani adolescenti, a pogotovo ako se kreću u devijantnim vršnjačkim skupinama koje su visokorizične za razvoj problematičnog ponašanja. Ovakve skupine vršnjaka utječu na djecu na više načina i to kroz vršnjački pritisak, učenje i poticanje devijantnog ponašanja i aktivnosti (Iranpour, Jamshidi, Nakhaee, 2015).

Snažna povezanost sa školom tijekom adolescencije ključno je područje za izgradnju zaštitnih čimbenika za pozitivan edukacijski ishod i manju pojavnost rizičnog ponašanja. Škola je iznimno važna za socijalni i psihološki razvoj. Mladi ljudi koji nisu zainteresirani za učenje ili imaju slabu povezanost s vršnjacima i učiteljima u školi, češće su uključeni u zlouporabu droge, antisocijalno ponašanje, pokazuju anksiozne i depresivne poremećaje, imaju nezdrave odnose u odrasloj dobi te često ne uspijevaju završiti školu. Negativna iskustva u školskom okruženju također mogu utjecati na otuđenost od društva i od same škole, stoga je potrebno izgraditi kvalitetan odnos među vršnjacima i učiteljima te stvoriti osjećaj sigurnosti unutar školskog okruženja. Negativna iskustva, poput izloženosti nasilju u školi (eng. *bulling*), neslaganje s učiteljima, osjećaji nepripadnosti, slabiji školski uspjeh i stresne situacije, pridonose odvajanju od škole i sklonosti prema devijantnom ponašanju. Prevencija navedenih negativnih situacija u školskom okruženju, kao i edukacija o štetnosti i posljedicama konzumiranja droga, čvrsti negativni stav o zloupotrebi droga i devijantnom ponašanju, ključna je kao zaštitni čimbenik u školskom okruženju (Bond, Butler, Thomas, Carlin, 2007).

3. PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj predmetnog istraživanja je ispitati kako ovisnici doživljavaju ulogu članova svoje primarne obitelji u nastanku i razvoju njihove ovisnosti. Svrha takvog istraživanja jest u činjenici boljeg razumijevanja ovisnika i nadopunjavanju stručnjačke perspektive perspektivom korisnika što bi moglo imati utjecaja na drugačiji pristup u prevenciji i tretmanu ovisnika.

Hipoteze predmetnog istraživanja su sljedeće:

1. Nemaran odnos i emocionalna distanciranost majke ili oca značajno utječu na osjećaj izolacije djeteta u obitelji što vodi u svojevrsnu kompenzaciju skretanjem (preusmjeravanjem) djeteta prema vršnjačkoj skupini u kojoj dominira zlouporaba droge kao obrazac ponašanja;

2. Primjena neadekvatnog roditeljskog stila odgoja (popustljiv, prezaštitnički ili autoritaran) u djetinjstvu i ranoj mladosti povećava mogućnost pojavnosti problematične uporabe droga ili ovisnosti o drogama u zrelijoj dobi;

3. Podrška od strane primarne obitelji (majke, oca, brata ili sestre) pridonosi stabilnoj apstinenciji i motivaciji u izbjegavanju recidiva.

4. METODOLOGIJA

4.1. Sudionici u istraživanju

Istraživanje je provedeno na više različitih lokacija u Republici Hrvatskoj i to u terapijskim zajednicama „Ne-ovisnost“ u Vrbici kraj Osijeka, „Moji dani“ u Đurmancu, u psihijatrijskoj bolnici Vrapče i u kršćanskom centru za liječenje i rehabilitaciju ovisnika „Reto – Prijatelj Nade“ u Zagrebu gdje je ispitanik završio program liječenja i ostao kao operater zajednice te na neutralnom terenu u gradu Zagrebu s dvoje dugogodišnjih apstinenata koji su prošli terapijski program u terapijskoj zajednici „Mondo Nuovo“ u Italiji i u zajednici Cenacolo.

U istraživanju je sudjelovalo 12 ispitanika (N=12) koji su za predmetno istraživanje zadovoljili kriterij dugogodišnje apstinencije definirane kao odgovarajući period stabilne apstinencije od sredstava ovisnosti u trajanju od pet godina. Odabrani uzorak je namjeran i prigodan jer su u istraživanju sudjelovali isključivo ispitanici koji su bili heroinski ovisnici, a trenutno se nalaze na supstitucijskoj terapiji (59%), medikamentoznoj terapiji (8%) ili su dugogodišnji apstinenti (33%).

S obzirom na spol ispitanika, bilo je 11 muškaraca (92%) i 1 žena (8%). Svi ispitanici u istraživanju su punoljetne osobe i starije od 25 godina.

Sudionici su bili u dobi od 26 do 43 godine. Od ukupnog broja ispitanika samo je jedna osoba (8,3%) mlađa od 30 godina, osam ispitanika (66,7%) je u tridesetim godinama života dok su tri osobe (25%) 40 i iznad 40 godina života. Većina ispitanika je završila srednju školu (75%), dvoje ispitanika (17%) završilo je samo osnovnu školu dok je jedan ispitanik (8%) završio viši ili visoki stupanj obrazovanja. Više od polovice ispitanika u istraživanju je nezaposleno (67%). Stalno zaposleno je svega (25%) dok se jedan ispitanik (8%) izjasnio kao sezonski radnik.

Od 12 ispitanika, 4 ispitanika (34%) žive sami u stanu i nemaju vlastitu obitelj te dvoje od njih ima posao. Polovica ispitanika (50%) živi u zajednici te od njih nitko ne radi. Od ove skupine ispitanika jedan je ispitanik rastavljen i ima sina od 8 godina, a jedan ispitanik ima vlastitu obitelj, odnosno muža i dvoje djece. Samo 1 ispitanik (8%) je zaposlen i živi s

roditeljima, ali nema vlastitu obitelj te je 1 (8%) ispitanik nezaposlen, živi u svom domu sa ženom i dva sina starih 2 i 1 godinu.

4.2. Način i tijek provođenja istraživanja

Instrument: Za potrebe ovog istraživanja kreiran je Vodič za polustrukturirani intervju. S obzirom na ciljeve istraživanja koji su ranije navedeni, intervju je odabran kao najprikladnija metoda istraživanja. Pomoću njega mogu se dobiti detaljni odgovori o doživljajima sudionika. Diplomskom radu priložen je predložak intervjua korištenog tijekom razgovora s ispitanicima (Prilog 1).

Postupak: Istraživanje je provedeno u razdoblju od svibnja 2015. godine do kolovoza 2016. godine, a sudjelovalo je 12 ispitanika. Proveden je razgovor/intervju pojedinačno sa svakim sudionikom. Prije postupka intervjuiranja dobiven je informativni pristanak svakog sudionika, odnosno stručnih djelatnika u zajednici i psihijatrijskoj bolnici. Za vrijeme provođenja istraživanja ispitanicima je zajamčena anonimnost i povjerljivost podataka te mogućnost odustajanja od sudjelovanja u istraživanju čime su poštivana ključna etička načela u provođenju istraživanja. Ispitanicima su prezentirani cilj i svrha istraživanja te potreba snimanja razgovora. Razgovor sa svakim ispitanikom trajao je oko sat vremena (od 45 – 60 minuta).

4.3. Metode obrade podataka

U obradi podataka korištena je kvalitativna analiza. Cilj kvalitativne analize je bio sažeti i strukturirati te razumjeti i protumačiti empirijsku građu. Osnova analize je postupak klasifikacije i oblikovanja apstraktnih pojmova iz zapisa intervjua (Mesec 1998, Mayering 1995, Rapuš-Pavel 1999).

Za organizaciju prikupljenih podataka korišteni su slijedeći kriteriji za odabir dijelova građe koji će biti analizirani i kriteriji za provedbu procesa kodiranja (Koller-Trbović, 2006):

- u svakom intervjuu podcrtane su značajne izjave, rečenice i dijelovi teksta, odnosno utvrđene su jedinice kodiranja.

- svakoj jedinici kodiranja je pridružen tzv. relevantni pojam, odnosno kod prvog reda. Relevantni pojam se kreira obzirom na značenje izjava, te se nastoji pronaći bit prema zadanim kriterijima. Ovo je proces prve razine apstrakcije.

- nakon završenog navedenog procesa kodiranja cjelokupnog gradiva, slijedi proces združivanja pojmova/kodova u kategorije, odnosno kodove drugog reda, te združivanje kategorija u područja, odnosno kodove trećeg reda.

Tablica 5 - Primjer kodiranja teksta

Izvorni tekst i određivanje **jedinice kodiranja (podcrtano)**	Kodovi/pojmovi **Kodovi prvog reda**	Kategorije **Kodovi drugog reda**	Područja **Kodovi trećeg reda**
Napravia sam to nekako da to pari ka da je u celofanu. Da je sve ok, ali ustvari nije bilo ok. To se nije primjećivalo …(2)	Skrivanje ovisnosti (Laganje roditeljima)	Problematično ponašanje	Osobni rizični čimbenici
Prvo sam sve uzimao pa sam na kraju i heroin. Prvo je bila znatiželja…to je ratno vrijeme bilo. (3)	Želja za novim iskustvom	Traženje uzbuđenja („sensation seeking“)	Osobni rizični čimbenici
Stari ima problema sa alkoholom, sa zdravljem. Čak se pokušao ubiti, ali nije uspio. (5)	Alkoholizam i suicidalnost oca	Uporaba sredstava ovisnosti od strane roditelja i obiteljska patologija	Obiteljski rizični čimbenici
Bila je stroga. Kad su se oni počeli rastajati, nije više vodila brigu o meni. (7)	Rastava i prestanak brige o djetetu	Zanemarivanje djeteta	Obiteljski rizični čimbenici
I živio sam u takvom kvartu gdje su svi bili huligani. A i mi smo stalno bili vani i dok se nismo počeli drogirati. (4)	Problematično socijalno okruženje	Asocijalno društveno okruženje i slab nadzor nad djecom	Rizični čimbenici zajednice
Odličan odnos imam. I više mi nisu podrška na način da sam ovisan o njima, sad sam ja njim podrška. Moje vrlo loše i ružno iskustvo iz mladosti, mogu sada iskoristiti u nešto krajnje pozitivno i konstruktivno, a to je da pomognem ljudima u problemu u kakvom sam ja nekad bio. Osiguran sam i u radnom sam odnosu. Međutim, u tom poslu ti ne smije biti materijalna strana motivirajuća. (6)	Podržavajući odnos prema roditeljima Samokritičnost u konstruktivnom smjeru Prihvaćanje prošlosti i pomoć ovisnicima Radni odnos	Blizak odnos s roditeljima i odgovorno ponašanje	Osobni zaštitni čimbenici

5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I DISKUSIJA

Postupkom kodiranja kvalitativne analize dobivena su 4 područja koja se dijele na 24 kategorije.

Obiteljski rizični čimbenici:

1. Neadekvatni stavovi roditelja prema zlouporabi psihoaktivnih tvari
2. Loši obiteljski odnosi
3. Nedostatak discipline ili nedosljednost u odgoju djece
4. Slab nadzor roditelja nad djecom
5. Manjak bliskosti između roditelja i djeteta
6. Sukobi među roditeljima
7. Nasilje u obitelji (emocionalno, psihičko i fizičko)
8. Zanemarivanje od strane roditelja
9. Nedosljednost roditelja u stavovima prema sredstvima ovisnosti
10. Neadekvatan odnos roditelj - dijete
11. Zlouporaba sredstava ovisnosti od strane roditelja

Osobni rizični čimbenici (kategorije su izdvojene i usklađene s referentom literaturom u poglavlju 2. koje se odnosi na rizične i zaštitne čimbenike):

1. Iskušavanje droge i razvoj ovisnosti
2. Traženje uzbuđenja („sensation seeking“)
3. Pozitivan stav prema drogama
4. Nedostatak samokontrole/impulzivnost
5. Nisko samopoštovanje
6. Problematično ponašanje
7. Posljedice zlouporabe sredstava ovisnosti

Rizični čimbenici zajednice:

1. Asocijalno društveno okruženje i slab nadzor nad djecom
2. Ratna zbivanja kao izvor patološke indukcije

Tablica 6 - Kategorije i pojmovi područja **Obiteljski rizični čimbenici**

KATEGORIJE	POJMOVI /KODOVI
NEADEKVATNI STAVOVI RODITELJA PREMA ZLOUPORABI PSIHOAKTIVNIH TVARI	● Pozitivan stav roditelja o zlouporabi droge u vlastitom domu ● „Supstitucijska terapija ne stvara ovisnost“
LOŠI OBITELJSKI ODNOSI	● Rastava roditelja ● Izostanak pozitivnih odnosa ● Separacija od oca
NEDOSTATAK DISCIPLINE ILI NEDOSLJEDNOST U ODGOJU DJECE	● Neuspjeli pokušaj roditelja u odgoju ● Poteškoće u odgoju bez prisutnosti oca ● Majčina zabrinutost/očeva indiferentnost zbog ovisnosti ● Nedosljednost majke/ustrajnost oca u odgoju
SLAB NADZOR RODITELJA NAD DJECOM	● Počeci ovisnosti u društvu vršnjaka
MANJAK BLISKOSTI IZMEĐU RODITELJA I DJETETA	● Nedostatak osjećaja sigurnosti u roditeljskom domu ● Potreba za pripadanjem i dokazivanjem izvan doma
NASILJE U OBITELJI (emocionalno, psihičko i fizičko)	● Agresivnost roditelja ● Fizičko zlostavljanje ● Svađe u obitelji
ZANEMARIVANJE OD STRANE RODITELJA	● Odsutnost oca ● Prezaposlenost majke ● Prestanak brige o djetetu
PERMISIVNI ODGOJNI STIL	● Davanje cigareta djetetu ● Financiranje nabave alkohola ● Zlouporaba sredstava ovisnosti pred majkom
NEDOSLJEDNOST RODITELJA U STAVOVIMA PREMA SREDSTVIMA OVISNOSTI	● Pokušaj i odustajanje roditelja da vrati dijete na „pravi put“
NEADEKVATAN ODNOS RODITELJ – DIJETE	● Slaba komunikacija s ocem ● Prijetnja majci ● Uključivanje djeteta u posao ● Izbacivanje djeteta na ulicu ● Emocionalna udaljenost od roditelja
ZLOUPOTREBA SREDSTAVA OVISNOSTI OD STRANE RODITELJA	● Alkoholizam

Neadekvatni stavovi roditelja prema zlouporabi psihoaktivnih tvari. Roditeljski stavovi u ovoj kategoriji su pozitivni spram zloupotrebe sredstava ovisnosti, te se uz navedeno pojavljuje i roditeljsko neznanje o štetnosti supstitucijske terapije.

Pozitivan stav roditelja o zlouporabi droge u vlastitom domu: „*Oni su čak meni i dali novce za drogu samo da slučajno ne bi kra po ulici. Ono„ajde kupi drogu i drogiraj se doma. Nemoj samo na ulici se drogirati, policija i tako to.“(2)*

„Supstitucijska terapija ne stvara ovisnost“: „*Kad sam se bio navukao na Suboxon, njoj je samo bilo važno da 'nisam narkoman i da nisam na igli'.“(7)*

Loši obiteljski odnosi. Ova kategorija prikazuje narušene obiteljske odnose sudionika, a to su rastava roditelja i izostanak pozitivnih odnosa. Najčešće sudionici ističu izostanak pozitivnih odnosa u obitelji.

Rastava roditelja: „*Oni su rastavljeni, sestra živi svoj život, ona je odrastala kod tetke…“ (1)*

Izostanak pozitivnih odnosa: *„Tako da tu nema nikakvih pozitivnih obiteljskih odnosa, dapače, više negativnih s očeve strane.„ (1)*
„S majkom nemam dobre odnose. Ona vodi svoj monolog kako sam uništio život njoj i sestrama zbog dugova koje sam napravio.“ (8)
„Komunikacija između oca i majke nije bila dobra. Oni već 15 godina ne razgovaraju.“ (5)
„Kada je počeo rat došlo je do određenih tenzija na relaciji mojih roditelja …i tog se sjećam, to je bio neki prijelomni trenutak kada sam se ja iz tog nekog obilja našao u ratnim događanjima, tenzijama i čak oružanom sukobu.“ (6)

Separacija od oca: *„Majka i otac su se, kad sam ja imao dvanaest, trinaest godina razišli kada je počeo rat pa sam ja sa majkom otišao živjeti u inozemstvo.“ (6)*

Gubitak komunikacije: *„Od kada ne pričam s njim, pao mi je kamen sa srca. Koliko god to žalosno zvuči. Iskreno, svejedno mi je. Sa svim sve 5, sve ok osim s njim.“ (1)*

„S ocem, kažem, tako… pričamo i ne pričamo. S majkom normalno.“ (3)

Nedostatak discipline ili nedosljednost u odgoju djece. Sudionici u ovoj kategoriji navode primjere nedosljednosti u odgoju. S obzirom na različitost pristupa u odgoju slijede izjave u kojima su jasnije objašnjeni.

Neuspjeli pokušaj roditelja u odgoju: *„Ona se borila kroz moju osnovnu školu, ali poslije je digla ruke. Valjda ju je to toliko pogodilo.“ (10)*

Poteškoće u odgoju bez prisutnosti oca: *„Kad su se oni rastali, kao da sam bio pušten s lanca jer sam živio s majkom u Dubravi.“ (8)*

Majčina zabrinutost/ očeva indiferentnost zbog ovisnosti: *„Čak mi je i mama stalno govorila da prestanem piti, a ja sam sve više i više. Otac i nije bio autoritet, njemu je tak reći bilo svejedno.“ (9)*

Nedosljednost majke/ ustrajnost oca u odgoju: *„No ona se predala brzo. Ona se borila kroz moju osnovnu školu, ali poslije je digla ruke. Valjda ju je to toliko pogodilo. Dok stari se nije predao nikad pa čak ni onda kada sam bio na ulici.“ (10)*

Slab nadzor roditelja nad djecom. Iz ove kategorije vidljiv je nedostatak roditeljskog nadzora i počeci ovisnosti.

Počeci ovisnosti u društvu vršnjaka: *„Ne znaš šta te doma čeka. Znaš da te ne čeka ništa dobro. Puno sam se bolje osjećao na ulici i sa svojim ljudima, nego doma.“ (1)*

Manjak bliskosti između roditelja i djeteta. U ovoj kategoriji prikazana je nestabilnost obiteljskog doma. Slijede izjave/citati.

Nedostatak osjećaja sigurnosti u obiteljskom domu: *„Da su oni meni pružili ambijent, ne znači da se ja ne bi drogirao. Da su mi pružili da se ja dobro osjećam, možda bi to bilo drugačije.“ (1)*

Potreba za pripadanjem i dokazivanjem izvan doma: *„Onda sa druge strane tu vani među dečkima sam se našao prihvaćen i mjesto gdje sam ja radio svoja pravila. Vani sam se uklopio super.“ (10)*

Nasilje u obitelji (emocionalno, psihičko i fizičko). Sudionici u ovoj kategoriji navode direktnu i indirektnu izloženost verbalnom i fizičkom nasilju u obitelji.

Agresivnost roditelja: *„Ono što on kaže, tako to mora biti. Jednom je udario majku i nikad više.“(3)*

Fizičko zlostavljanje: *„Stari je to rješavao batinama. Znaš ono kada dobiješ batina bezveze. Stvarno bezveze.“ (5)*

Svađe u obitelji: *„Nakon što su se oni razišli, bio sam instrument njihovog prepucavanja“ (4)*

Zanemarivanje od strane roditelja. U ovoj kategoriji sudionici navode zanemarivanje od strane roditelja kroz odsutnost roditelja zbog posla te prestanak brige o djetetu. Slijede citati/izjave.

Odsutnost oca: „*Otac radi u inozemstvu dugo godina, ali izgleda da će se vratiti. Odnos između roditelja kroz godine njegovog stalnog odsustva nije bio baš najbolji. Samo što oca nije bilo.“(4)*

Prezaposlenost majke: „*Mama isto puno radi. Ona je isto stalno na poslu, dosta je na poslu.“ (4)*

Prestanak brige o djetetu: „*Majka je bila stroža. No ona se predala brzo. Ona se borila kroz moju osnovnu školu, ali poslije je digla ruke. Valjda ju je to toliko pogodilo.“ (10)*

Permisivni odgojni stil. Ova kategorija prikazuje primjere permisivnog odgojnog stila.

Davanje cigareta djetetu: *„Ona je… kad sam počeo pušiti cigarete, ona je meni došla i rekla da zapalim cigaretu već u sedmom razredu jer je čula da pušim jer me je susjed vidio.„(7)*

Financiranje nabave alkohola: *„Kad god sam trebao novac, ona mi je davala.“(9)*

Odlazak od kuće radi izbjegavanja nadzora roditelja*: „Relativno rano sam otišao od kuće. Kad se to sve saznalo i kad su mi počeli postavljati uvjete te se nisam mogao napušavati i dolaziti kući da me netko ne maltretira.“ (11)*

Zlouporaba sredstava ovisnosti pred majkom: *„Pušio sam joint pred starom kad sam završio prvi srednje.“ (7)*

Nedosljednost roditelja u stavovima prema sredstvima ovisnosti. Sudionik u ovoj kategoriji govori o pokušaju i odustajanju roditelja u namjeri da ga odvrate od ovisnosti.

Pokušaj i odustajanje roditelja da vrati dijete na „pravi put“: *„Probao je stari malo čvrsto, pa je vidio da ne ide. Jednostavno nisu znali. Vidjeli su da ne ide.“ (4)*

Neadekvatan odnos roditelj – dijete. Sudionici navode loše odnose sa svojim roditeljima.

Slaba komunikacija s ocem: *„S ocem, kažem, tako… pričamo i ne pričamo. S majkom normalno.“ (3)*

Prijetnja majci: *„Čak sam imao i prijetnju… kazneno djelo prijetnje zato što sam njoj prijetio radi toga šta mi neće reći.“(7)*

Uključivanje djeteta u posao: *„…ali obitelj…Očuh je u 11 kafića imao te jukeboxe. Tako bi ja bio s njim kad bi se vratio iz škole. Išli bi od kafića do kafića.“ (7)*

Izbacivanje djeteta na ulicu: *„…I onda meni stari veli ako odem večeras van nema povratka. Izbacili su me van iz stana.“ (10)*

Emocionalna udaljenost od roditelja: *„Nisam više htio s njima živjeti.“ (11)*

Zlouporaba sredstava ovisnosti od strane roditelja. U ovoj kategoriji sudionici ističu alkoholizam kao jedan od oblika ovisnosti roditelja.

Alkoholizam: *„Stari ima problema sa alkoholom, sa zdravljem. Čak se pokušao ubiti, ali nije uspio.“ (5)*
„Otac je bio alkoholičar, tukao je majku kad bi se napio. S druge strane majka je brinula o meni i sestri, međutim nije to išlo jer je on bio i jači od nje.“ (8)

Najčešće je riječ o čimbenicima koji se odnose na *loše obiteljske odnose* i *neadekvatne odnose roditelja prema djeci*. Sudionici najviše ističu izostanak pozitivnih odnosa u obitelji, odnosno nedostatak komunikacije s ocem. Istraživanja pokazuju zanimljive podatke, kao što je, primjerice, podatak da je negativna komunikacija s roditeljima, s naglaskom na oca, rizičan čimbenik u obitelji, jedan od ključnih u etiologiji pojave ovisnosti (Ivandić Zimić, 2010). Utjecaj obiteljskih odnosa na učestalost konzumacije psihoaktivnih sredstava opisuju Sakoman, Brajša-Žganec i Glavak (2002), te kao rizične čimbenike navode poremećen odnos s roditeljima, nepoštivanje vlastitih roditelja (Ljubotina, 2002). Prema istraživanjima koja su se bavila utjecajem načina komunikacije u obitelji na ponašanje, motivaciju i samopercepciju (Ferić Šlehan, 2008), navodi se kako su loši obiteljski odnosi povezani s konzumacijom psihoaktivnih tvari.

Isto tako, neadekvatni roditeljski stilovi temelj su mogućeg budućeg ovisničkog ponašanja. Većina sudionika ističe kako su roditelji dopustili konzumaciju različitih sredstava ovisnosti u obiteljskom domu poput konzumacije i financiranja nabave alkohola od roditelja te zlouporabom sredstava ovisnosti pred članovima obitelji iz kojeg je vidljiva primjena *permisivnog odgojnoj stila* koji je potencijalan za razvoj problematičnog ponašanja, te u skladu s tim i razvojem ovisnosti. Istraživanje Raboteg-Šarić, Sakoman i Brajša Žganec (2002) definiraju permisivan roditeljski stil kao nerestriktivan, topao i prihvaćajući, ali roditelji u njemu ne postavljaju djeci gotovo nikakve granice u odgoju.

Također, sudionici ističu prisutnost psihičkog i fizičkog *nasilja u obitelji*. Radi se o direktnoj ili indirektnoj izloženosti nasilju gdje su ispitanici bili zlostavljani od strane roditelja ili izloženi roditeljskim svađama i sukobima. Postoje empirijska istraživanja koja su potvrdila značajnu povezanost između direktne ili indirektne izloženosti nasilju u obitelji kao jednog od rizičnog čimbenika u razvoju problematičnog ponašanja djece (Pinchevsky, Wright, Fagan, 2013). Također, ispitanici opisaju vlastite očeve kao izrazito agresivne i nasilne što upućuje

na obiteljsko nasilje. To potvrđuju i ranija istraživanja provedena u Hrvatskoj (Hudolin, 1982, Butorac, 2010b).

Nedostatak discipline i nedosljednost u odgoju u ovom istraživanju karakterizira neuspjeli pokušaj i poteškoće u odgoju bez prisutnosti jednog roditelja. Ovakvi pristupi roditelja se gotovo u jednakoj mjeri ističu kao i prethodno navedeni rizični čimbenici. Studije su pokazale da je roditeljska praksa koja uključuje osiguravanje pozitivnog potkrjepljenja, otvoreno pokazivanje privrženosti, uključenost u aktivnost djeteta te dosljednu, ali ne prestrogu disciplinu povezana s pozitivnim izlazima za dijete – psihosocijalnom prilagodbom, uključujući akademsku kompetentnost, visoko samopoštovanje, pozitivne odnose s vršnjacima te s manje problema u ponašanju (Ferić Šlehan, 2008).

Nekoliko ispitanika je navelo i *neadekvatne stavove roditelja o zlouporabi sredstava ovisnosti*. Roditelji ističu pozitivne stavove prema sredstvima ovisnosti i manjak educiranosti o štetnosti supstitucijske terapije. Slična istraživanja pokazuju raskorak između percepcije roditelja i njihove djece u pogledu problematike droga. Roditelji često znaju podcjenjivati stupanj upotrebe marihuane kod djece i dostupnost droga. Isto tako, tinejdžeri iskazuju da su izloženiji upotrebi droga nego što to znaju njihovi roditelji. Istraživanja navode i podatke kako roditelji češće smatraju da razgovaraju sa svojom djecom o drogama, dok djeca to ne doživljavaju tako (Buđanovac, Jandrić, 2002).

Također, govore o *zanemarivanju od strane roditelja i manjku bliskosti između roditelja i djeteta,* pogotovo kod nedostatka osjećaja sigurnosti u obiteljskom domu što rezultira dokazivanjem i potrebom za prihvaćanjem izvan obitelji. Jedan od bitnih rizičnih čimbenika, koji gotovo svi ispitanici navode, jest zanemarivanje od strane roditelja te nedostatak potpore u obitelji što potkrepljuju i druga istraživanja (Sung Hong, Davis, Sterzing, 2014). Bliskost između roditelja i djeteta može se opisati poput čestog razgovaranja s roditeljima, raspravljanja otvoreno o mnogim problemima. Isto tako, djeca koja imaju razvijen osjećaj bliskosti i otvorenosti prema svojim roditeljima, mnogo će lakše izraziti otpor prema onima koji ih izvan obitelji nagovaraju da probaju drogu. Iz toga proizlazi da će dijete koje je prepušteno samostalnom rješavanju problema, lakše popustiti pritisku da proba drogu (Itković, 1995).

Posebno se ističe alkoholizam oca kod dva ispitanika koji je povezan s agresivnošću i pokušajem samoubojstva. Slična provedena istraživanja (Vrselja, Glavak Tkalić, 2010) ističu

doprinos pojedinačnih obiteljskih kontekstualnih čimbenika rizičnom i delinkventnom ponašanju djece. Značajnim prediktorima rizičnog i delinkventnog ponašanja djece pokazalo obrazovanje roditelja i učestalost pijenja alkohola roditelja. Tome u prilog idu i istraživanja koja su potvrdila da je prisutnost alkoholizma, zlostavljanje djece i nasilja u obitelji povezano s pojavom ovisnosti (Ivandić, 2003).

Manje se govori o nekim drugim rizičnim obiteljskim čimbenicima poput *nedosljednosti u stavovima roditelja prema sredstvima ovisnosti*. Ispitanik navodi kako su roditelji pokušali biti dosljedni u odgoju te nakon neuspjelog pokušaja ipak odustali u svojoj ulozi. Isto tako, jedan sudionik istraživanja navodi kako se osjećao sigurnije na ulici među vršnjacima nego u obiteljskom okruženju što upućuje na potpuni izostanak ljubavi i potpore roditelja te osjećaja sigurnosti kod djeteta. Autori (Van Ryzin, Fosco, Dishion, 2012) navode kako kvalitetan i uvažavajući odnos roditelj - dijete, osim što utječe na ponašanje mlade osobe, također utječe i na izloženost osobe problematičnom vršnjačkom okruženju.

Tablica 7 - Kategorije i pojmovi područja **Osobni rizični čimbenici**

KATEGORIJE	POJMOVI/KODOVI
ISKUŠAVANJE DROGE I RAZVOJ OVISNOSTI	● Povremeno eksperimentiranje s drogom koje prelazi u ovisnost ● Redovito eksperimentiranje s različitim sredstvima ovisnosti i razvoj ovisnosti
TRAŽENJE UZBUĐENJA („SENSATION SEEKING“)	● Želja za novim iskustvom
POZITIVAN STAV PREMA DROGI	● Pozitivan stav o heroinu
NISKO SAMOPOŠTOVANJE	● Osjećaj manje vrijednosti u odnosu na brata ● Loše osjećanje nakon prekida veze s ovisnikom ● Potreba za potvrdom i prihvaćanjem od strane bivšeg partnera – ovisnika
NEDOSTATAK SAMOKONTROLE/ IMPULZIVNOST	● Agresivnost prema učenicima, učiteljima
PROBLEMATIČNO PONAŠANJE	● Laganje roditeljima (skrivanje ovisnosti) ● Bježanje iz škole ● Bježanje od kuće ● Skitnja ● Prestanak školovanja ● Smještaj u odgojni dom ● Alkoholizam ● Nezainteresiranost za školu ● Slab školski uspjeh
DELINKVENTNO PONAŠANJE	● Posjed droge ● Izazivanje prometnih nesreća ● Krađa
POSLJEDICE ZLOUPORABE SREDSTAVA OVISNOSTI	● Hospitalizacija ● Oštećeno pamćenje ● Panični napadaji ● Paranoidna shizofrenija

Iskušavanje droge i razvoj ovisnosti. U ovoj kategoriji riječ je o povremenom eksperimentiranju i posljedičnom stvaranju razvoju ovisnosti.

Povremeno eksperimentiranje s drogom koje prelazi u ovisnost: *„Prvo je to bilo„vikendaški“, kao neki eksperiment i onda ti se svidi.“ (1)*

„Prije dvadeset i šeste godine sam samo eksperimentirao.“ (5)
„Probao sam marihuanu. Znao sam i miješati alkohol i travu. Također sam probao i ecstasy i speed.“ (9)
„Heroin sam sa osamnaest, devetnaest godina probao pa me nije toliko zanimao jer je bio preskup.“ (11)

Redovito konzumacija različitih sredstava ovisnosti i razvoj ovisnosti:*„Frend i ja smo samo probali i nisam onda više heroin probao do svoje osamnaeste. I nakon toga „lupali“ smo samo po dopu. I tako do svoje dvadeset i osme.“ (10)*

Rizično ponašanje bez straha o mogućim posljedicama: „*Prvo sam sve uzimao pa sam na kraju i heroin.“ (3)*

Traženje uzbuđenja („sensation seeking“). U ovoj kategoriji ispitanik ističe znatiželju i želju za uzbudljivim iskustvom kao povod prvoj konzumaciji droge.

Želja za novim iskustvom: *„Prvo je bila znatiželja….“(3)*

Pozitivan stav prema drogi. Jedan sudionik objašnjava o doživljaju „pozitivnog“ učinka heroina.

Pozitivan stav o heroinu: „*… šta čovjeku fali u životu, heroin popuni.“(1)*

Nisko samopoštovanje. Pojedini sudionici u ovoj kategoriji su naveli osjećaj manje vrijednosti, osjećaj nakon gubitka voljene osobe te ističu potrebu za prihvaćanjem.

Osjećaj manje vrijednosti u odnosu na brata: *„Uvijek sam imao u glavi misao da moram bit kao buraz. Htio sam biti dobar kao on.“(10)*

Loše osjećanje nakon prekida veze s ovisnikom: „*Znala sam jednog momka koji je bio vikendaški ovisnik, i u trenutku kada sam prekinula tu vezu s njim osjećala sam se loše.“ (12)*

Potreba za potvrdom i prihvaćanjem od strane bivšeg partnera – ovisnika: „*Mislila sam ako se počnem drogirati da ću bit kao i on. Mislila sam da ću mu bit zanimljiva.“ (12)*

Nedostatak samokontrole/impulzivnost. Kategorija opisuje agresivno ponašanje ispitanika.

Agresivnost prema učenicima, učiteljima: *„Sjećam se da sam nekog pogodio s kockom u glavu, i onda su mi rekli mami da me upiše u školu da sam prehiperaktivan. Sjećam se da sam u petom imao sto neopravdanih, gađao sam profesoricu sa stolicom, tukao sam se svaki dan.“ (4)*

Problematično ponašanje. U ovoj kategoriji prikazani su različiti oblici problematičnog ponašanja. Slijede izjave.

Laganje roditeljima (skrivanje ovisnosti): *„Napravia sam to nekako da to pari ka da je u celofanu. Da je sve ok, ali ustvari nije bilo ok. To se nije primjećivalo …“ (2)*
„Kad bi nešto posumnjali, ja bi rekao da sam popio nekoliko piva. To je bilo to… u početku, normalno.“ (3)
„I travu sam ja postepeno uvlačio u kuću sa sobom. Pitala je ona šta to smrdi i ja sam se pravio glup.“ (7)

Bježanje iz škole: *„Svi su pazili na mene, a ja sam radio probleme. I u osnovnoj školi i sve… bježao sam iz škole i takve stvari.“(9)*

Bježanje od kuće: *„Vidjela je po meni da ja mršavim, da uvijek krijem nešto i da bježim iz kuće.“ (12)*

Skitnja: *„Počeo sam ići u kafiće, počeo pušiti cigarete…“(4)*
„Nakon komune, završio sam na psihijatriji, pa u Remaru i onda u Puli na ulici.“ (8)

Prestanak školovanja: *„… i onda su me kao izbacili iz škole, pa sam se preselio u drugu školu.“ (4)*

Smještaj u odgojni dom: *„U međuvremenu sam završio u domu.“(4)*

Alkoholizam: *„… i tada su odnosi bili dobri, pa kad počnem piti onda je otišlo k vragu opet…*
Ne znam kad sam postao ovisan, ali znam da mi je svaki dan trebalo sve više alkohola.“(9)

Nezainteresiranost za školu: *„Nisam htio učiti ništa. Osnovnu školu sam teško prošao.“(9)*

Delinkventno ponašanje. Ispitanici u ovoj kategoriji govore o sukobima sa zakonom.

Posjed droge: „*... pa su uhvatili mene i prijatelja s nekim amfetaminima pa smo bili na policiji.“ (4)*

Izazivanje prometnih nesreća: *„ Radio sam saobraćajke i nisam plaćao kazne.“ (9)*
„Napravio sam puno sudara s autom dok sam bio „razbijen“.“ (10)

Krađa: *„Ukrao sam neko zlato iz kuće.“ (4)*
„Tamo sam krao i na kraju su me protjerali iz općine.“ (8)

Posljedice zlouporabe sredstava ovisnosti. Ova kategorija prikazuje zdravstvene posljedice ovisnosti.

Hospitalizacija: „*Posljedice su bile te da sam bio osam puta hospitaliziran na psihijatriji.“ (11)*

Oštećeno pamćenje: „*Više ne mogu zapamtiti tri ili četiri stvari kad treba otići u trgovinu. Posljedica je mog drogiranja da je meni mozak spržen.“(11)*

Panični napadaji: „*Imao sam panične napade.“ (11)*

Paranoidna shizofrenija: „*... poslije je tu došla i dijagnoza paranoidne shizofrenije.“ (11)*

U odnosu na učestalost odgovora sudionika, najviše njih govori o *problematičnom ponašanju* kao ključnom povodu za konzumiranje droga (oko 60 % ispitanika). Najčešći primjer navode laganje roditeljima zbog skrivanja ovisnosti na način da su ovisnost o

opijatima opravdavali alkoholiziranim stanjem što je roditeljima bilo prihvatljivije. Proučavanjem uzroka i razvoja antisocijalnog ponašanja uobičajeno je razmatranje rizičnih i zaštitnih čimbenika. Stoga se rizični čimbenici definiraju kao one karakteristike, varijable ili opasnosti koje, ukoliko su prisutne, za određenog pojedinca znače veću vjerojatnost da će taj pojedinac, prije nego netko drugi iz opće populacije, razviti poremećaj u ponašanju. Najčešće se to odnosi na ponašanja poput konzumacije alkohola, bježanje iz škole, autodestruktivna ponašanja, dok se za zaštitne čimbenike može reći da su to oni koji posreduju ili usporavaju učinke izloženosti rizičnim čimbenicima i smanjuju incidencije problema u ponašanju (Bašić, 2009, Nikčević-Milković, 2014). Za konzumiranje kanabisa jedan je ispitanik uvjerio majku da je riječ o cigareti. Ističu se sljedeće karakteristike ličnosti uz koje se najčešće povezuje uzimanje droga. To su niska tolerancija na frustraciju, niska razina samopoštovanja, depresivnost, pasivnost, rezignacija, osjećaj inferiornosti ili krivnje, narcisoidnost, emocionalna nezrelost, nesposobnost ili otežanost izražavanja emocija i stvaranja kontakata (Kušević, 1995). Čimbenici koji prethode poremećaju u ponašanju su oni čimbenici rizika koji ostaju stabilni bez obzira na društvene promjene; čimbenici rizika pojavljuju se u višestrukim društvenim sustavima, uključujući obitelj, školu, društvo vršnjaka, zajednicu, radno mjesto i dr. (Doležal, 2006). Kako u obiteljskom domu, tako i u školi ispitanici navode neke značajke problematičnog ponašanja u smislu bježanja iz škole, nezainteresiranost za školu te posljedično izbacivanje iz škole. Jedan ispitanik govori i o smještaju u odgojni doma zbog svog ponašanja. Neki od ispitanika govore o skitnji i bježanju iz obiteljskog doma za vrijeme ovisnosti.

Zanimljivo je primijetiti da nakon različitih oblika problematičnog ponašanja slijedi *iskušavanje droga te razvoj ovisnosti*. Većina ispitanika iskazuje kako su u početku povremeno eksperimentirali s drogama, te jedan od njih navodi kako je to u početku bilo samo „vikendaški“ dok ostali govore o povremenoj zlouporabi. Jedan ispitanik kazuje o počecima i kontinuiranom uzimanju droge u društvu vršnjaka. Najčešće odluku o uzimanju droga mlada osoba u pravilu donosi samoinicijativno ili na nagovor vršnjaka - poznatih osoba s kojima se druži. Neki mladi ljudi se osjećaju samouvjerenima, pa kad se nađu u takvoj prilici, uzmu drogu misleći da će bez poteškoća održati samokontrolu, da se ništa strašno i loše neće dogoditi ako se proba i stekne novo iskustvo. Dio ih nastavlja uzimati drogu vjerujući da će pritom održati kontrolu i da će sami prekinuti kada se izdovolje (Sakoman, 2002).

Kada mladi postanu ovisni, često zbog nedostatka novca čine kaznena djela poput krađe kako ne bi došlo do apstinencijske krize. Jedan ispitanik govori o *delinkventnom ponašanju* i ukazuje na krađu zlata i provalne krađe po kućama, te posljedičnom protjerivanju iz mjesta u kojemu je boravio. Poznato je da zbog posjeda droge i uzrokovanja prometnih nesreća pod utjecajem psihoaktivnih tvari, ispitanici bivaju privedeni i procesuirani.

Kod nekoliko ispitanika uočeno je *nisko samopoštovanje*. Jedna ispitanica govori o prekidu veze s ovisnikom te kako bi se njemu dokazala, počinje sama ulaziti u svijet ovisnosti. Isto tako, osjećaj manje vrijednosti zbog povlaštenog položaja starijeg brata od strane roditelja, ispitanik navodi kao uzrok njegovog povoda za dokazivanjem i pripadanjem vršnjacima izvan obiteljskog doma. Autori (Newcomb i sur., 1986) kao neke od važnijih osobnih čimbenika rizika za razvoj ovisnosti o drogama navode nisko samopoštovanje, prisutnost psihopatologije, slabije akademsko obrazovanje, nedostatak religioznosti, loš odnos s roditeljima, traženje senzacija, ranu zlouporabu alkohola, problematično ponašanje, vršnjačku zlouporabu droge i sl.

Pojedini ispitanici priznaju kako su osim navedenih problematičnih, činili i *delinkventna ponašanja* kao što su neka kaznena djela koja su rezultirala intervencijom policije. Kako posljedice sredstva ovisnosti mogu biti nepoželjne govori i istraživanje (Mihić, Musić, Bašić, 2013) u kojem se navodi da je potrebno spomenuti i prometne nesreće, posebice kada se radi o konzumaciji alkohola, kao i činjenje kaznenih djela, što je najčešće posljedica manjka financijskih sredstava potrebnih za pribavljanje psihoaktinih tvari. Nakon problematičnog ponašanja, ispitanici govore o iskušavanju droge te razvoju ovisnosti.

Jedan ispitanik opisuje detalje problematičnog ponašanja u osnovnoj školi te kao ključni čimbenik navodi *impulzivnost*. Upravo različita istraživanja potvrđuju tu tezu (Andrews i Cronin, 1997; prema Butorac, 2010). Autori navode kako je traženje uzbuđenja ona crta osobnosti karakterizirana jačinom osobne želje za doživljavanjem novih iskustava ili događaja i intenzitetom osjetne stimulacije. S obzirom na mali broj ispitanika i stavljanje fokusa na obitelj ovisnika, vrlo malo toga se moglo dobiti o rizičnim čimbenicima zajednice.

Traženje uzbuđenja (eng. *sensation seeking*) opisuje se kao crtom osobnosti odnosno potrebom za stimulacijom. Uz impulzivnost, kao indikator ponašajne dezinhibicije se pojavljuje traženje uzbuđenja i novih iskustva. Uzajamno djelovanje impulzivnosti, traženja novih iskustva i deprivacija u socijalnom okruženju uzrokuje ranjivost (osjetljivost) kod

mladih (Carroll, Anker, Perry, 2009). Ispitanici navode kako je jedan od razloga ovisnosti upravo bilo i traženje uzbuđenja u adolescentnoj dobi. Autori govore tome u prilog te ističu da osobe s potrebom za visokom stimulacijom najvjerojatnije započinju konzumiranjem psihoaktivnih tvari u ranijoj dobi i naposljetku postaju redoviti korisnici (Schwartz i sur., 1978; Pedersen, 1991; Kosten i sur., 1994; Zuckerman, 1994; prema Butorac, 2010).

Svako zapostavljanje zdravlja, kako psihičko tako i fizičko, kojem se izlažu ovisnici prekomjernom zlouporabom sredstava ovisnosti nosi sa sobom kobne posljedice. Tako jedan ispitanik navodi različite *psihičke probleme* poput paničnih napada i paranoidne shizofrenije. Često su kod ovisnika prisutni komorbiditeti više psihičkih poremećaja. Prema istraživanjima (EMCDDA, 2004) oko 30 - 50% psihijatrijskih pacijenata u Europi osim mentalne bolesti ima i poremećaj ovisnosti, uglavnom o alkoholu, sedativima i kanabisu.

Nadalje, ispitanik govori o *pozitivnom stavu* prema učinku heroina pa ga opisuje kao nadomjestak za osjećaj unutarnje praznine.

Tablica 8 - Kategorije i pojmovi područja **Rizični čimbenici zajednice**

KATEGORIJE	POJMOVI/KODOVI
ASOCIJALNO DRUŠTVENO OKRUŽENJE I SLAB NADZOR NAD DJECOM	● Problematično socijalno okruženje (nasilje i kriminal u susjedstvu) ● Pomodarstvo
RATNA ZBIVANJA KAO IZVOR PATOLOŠKE INDUKCIJE	● Poslijeratno vrijeme i veća dostupnost droge ● Počeci zlouporabe heroina na ratištu

<u>Asocijalno društveno okruženje i slab nadzor nad djecom.</u> U ovoj kategoriji ispitanici navode problematično socijalno okružje i pomodarstvo.

Problematično socijalno okruženje: *„I živio sam u takvom kvartu gdje su svi bili huligani. A i mi smo stalno bili vani i dok se nismo počeli drogirati.“(4)*

Pomodarstvo: „*U ono vrijeme ko je bio narkoman ili junkie, bio je faca. To je bio đir, to je bila moda. (12)“*

<u>Ratna zbivanja kao izvor patološke indukcije.</u> U ovoj kategoriji ispitanici govore o poslijeratnom vremenu te počecima zlouporabe na ratištu.

Poslijeratno vrijeme i veća dostupnost droge: *„Cili Split je bija pun droge. Ratno vrime, vamo tamo. U to vrime svi su bili na heroinu.“ (2)*

Počeci zlouporabe heroina na ratištu. „*Sa sedamnaest godina započeo sam sa konzumacijom droga kada sam otišao na ratište. Tamo sam bio dvije i pol godine. Moja prva droga je i bila heroin.“(8)*

Dva ispitanika navode problematično *socijalno okruženje* kao katalizator za stvaranje ovisnosti. Govore kako su živjeli u naselju koje je već otprije bilo poznato po ovisničkoj supkulturi. Isto tako, jedan ispitanik opravdava ovisnički stil života kao nešto popularno i samorazumljivo ponašanje. Uspoređuju dostupnost droge kao kupnju kruha uz veličanje heroina u poslijeratnoj Hrvatskoj. Istraživanje o procjeni dostupnosti droga u Hrvatskoj govori u prilog prethodnoj izjavi (Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji RH, 2010) te upućuje da su droge općenito relativno dostupne u Hrvatskoj. Jedan ispitanik govori kako je na ratištu postao ovisan o heroinu. Također govori kako mu je prva droga koju je konzumirao bio upravo heroin.

Zanimljivo je da su oba ispitanika iz Splita u kojem je, kako kažu, poslije *rata dostupnost* heroina bila veća nego u nekim drugim gradovima Hrvatske. Jedan ispitanik govori o počecima zlouporabe na ratištu. To potvrđuju i istraživanja te navode kako u nekim zajednicama, ne samo da je dopuštena regularna upotreba psihoaktivnih tvari, već je i sastavni dio njihove kulture (Degel, Kovčo, 2000). Pojedini ispitanici ističu postojanje ovisničke supkulture u naselju u kojem žive s primarnom obitelji kao pojačavajuće rizične čimbenike zajednice. O rizičnim čimbenicima zajednice više potvrđuju strani autori (Feinberg, 2012).

Tablica 9 - Obiteljski i osobni zaštitni čimbenici

KATEGORIJA	POJMOVI/KODOVI
PODRŠKA OBITELJI, POZITIVNA INTERAKCIJA S RODITELJIMA I BLIZAK ODNOS S RODITELJIMA	● Podržavajući odnos prema roditeljima ● Podrška obitelji ● Pozitivan stav o životu
ODGOVORNO PONAŠANJE	● Konstruktivna samokritičnost, prihvaćanje prošlosti i pomoć ovisnicima ● Radni odnos ● Ovisnost kao daleka prošlost
RELIGIOZNOST	● Vjera u Boga ● Život u zajednici

<u>Podrška obitelji, pozitivna interakcija s roditeljima i blizak odnos s roditeljima.</u> U ovoj kategoriji ispitanici govore o roditeljima i pozitivnom stavu o životu.

Podržavajući odnos prema roditeljima: *„Odličan odnos imam. I više mi nisu podrška na način da sam ovisan o njima, sad sam ja njim podrška.“ (6)*

Zadovoljavajuća komunikacija sa roditeljima: *„Imam super odnos s njima. Odličan“ (10)*

Podrška obitelji: *„Majka me često zove i danas smo se čuli. Oni su mi podrška. Žena i djeca su mi isto podrška,moja obitelj.“ (11)*

Pozitivan stav o životu: *„Moje vrlo loše i ružno iskustvo iz mladosti, mogu sada iskoristiti u nešto krajnje pozitivno i konstruktivno, a to je da pomognem ljudima u problemu u kakvom sam ja nekad bio.“(6)*

Odgovorno ponašanje. Kategorija koja opisuje stavove ispitanika o samokritičnosti i radnom odnosu.

Konstruktivna samokritičnost, prihvaćanje prošlosti i pomoć ovisnicima: *„Moje vrlo loše i ružno iskustvo iz mladosti, mogu sada iskoristiti u nešto krajnje pozitivno i konstruktivno, a to je da pomognem ljudima u problemu u kakvom sam ja nekad bio.“(6)*

Radni odnos: „*Osiguran sam i u radnom sam odnosu. Međutim, u tom poslu ti ne smije biti materijalna strana motivirajuća.“(6)*

Ovisnost kao daleka prošlost: „*Nije to za mene apstinencija.“ (12)*

Religioznost. U ovoj kategoriji ispitanica govori o vjeri u Boga i životu u vjerskoj zajednici.

Vjera u Boga: „*Znači, ono što sam primila, onu milost želim drugima pokazati. Motivira me vjera u Boga.“ (12)*

Život u zajednici: „*Živim u zajednici sa obitelji. Nije to za mene apstinencija. Živim za svoju djecu, živim da služim drugima.“(12)*

Kategorija zaštitnih obiteljskih i osobnih čimbenika prikazuje skupinu stabilnih apstinenata i upravo se oni zbog pojačanih zaštitnih čimbenika poput podrške obitelji, zadovoljavajuće komunikacije s roditeljima, kao i pozitivnog stava o trenutnoj životnoj situaciji razlikuju od ovisnika na supstitucijskoj terapiji. Jedan ispitanik navodi kako svoje loše iskustvo može iskoristiti da bi pomogao osobama koje se nalaze u situaciji u kojoj je on nekad bio. Isto tako pripadnost vjerskoj zajednici i vjera u Boga ističe se kao važan zaštitni čimbenik jedne ispitanice. U stranim istraživanjima poslijetretmanskog rada sa stabilnim apstinentima ističe se povezanost zaštitnih čimbenika s pozitivnim ishodima tretmana. Autori ističu važnost ključnih čimbenika u zajednici kao što su socijalna podrška i religioznost (Chi i sur., 2009).

Sažimajući glavne nalaze, može se ustvrditi da je ovo istraživanje potvrdilo pretpostavke da nemaran odnos i emocionalna distanciranost majke ili oca značajno utječu na osjećaj izolacije kod djeteta što vodi u kompenzaciju skretanjem djeteta prema vršnjačkoj

skupini. Nadalje, primjena neadekvatnih roditeljskih stilova odgoja u djetinjstvu i ranoj mladosti povećava mogućnost pojavnosti zlouporabe droge u adolescenciji. Potvrđeno je i da podrška od strane primarne obitelji pridonosi stabilnoj apstinenciji i motivaciji u izbjegavanju recidiva.

5.1. Metodološki nedostatci provedbe istraživanja

Prije provođenja intervjua bilo je potrebno odrediti mjesto provedbe istraživanja. S ciljem stjecanja povjerenja od strane ispitanika, a radi dobivanja kvalitetnih rezultata, prvotno je bilo planirano i dogovoreno da se istraživanje provede na četiri lokacije u Hrvatskoj. Prema planu, jedna skupina ispitanika trebala je biti u terapijskoj zajednici, druga na ambulantnom liječenju u bolnici, treća u zatvorskom sustavu, a četvrta bi obuhvatila stabilne apstinente. Provođenje intervjuiranja skupine ispitanika na supstitucijskoj terapiji koji izdržavaju kaznu zatvora iz objektivnih razloga nije bilo moguće provesti. Skupina stabilnih apstinenata intervjuirana je na neutralnom području poput obližnjeg kafića ili u zajednicama gdje žive. S obzirom da načela u pristupanju ispitanicima podrazumijevaju kako postoji mogućnost odustanka od sudjelovanja prilikom istraživanja u svakom trenutku zbog poštivanja privatnosti, upravo je to bio razlog povećanog traženja stabilnih apstinenata kako bi uzorak bio reprezentativan. Budući da su ¾ ispitanika u trenutku intervjuiranja bili na supstitucijskoj terapiji, proces transkripcije snimaka intervjua bio je teži zbog nerazgovjetnosti i mijenjanja tijeka misli sudionika.

Nedostatak istraživanja je, svakako, mali broj ispitanika, posebice iz skupine stabilnih apstinenata što je otežalo usporedbu dobivenih podataka.

Nakon intervjuiranja uslijedio je postupak prenošenja i uređivanja podataka u transkriptu. Zbog etičnosti u kvalitativnim istraživanja, prilikom prikupljanja podataka bilo je važno bilježiti točne i potpune podatke što je bio zahtjevan i dugotrajan proces. Kako je riječ o spiralnom dolasku do podataka u kvalitativnom istraživanju, bilo bi učinkovitije usmjeriti se na relevantna područja, a ne na izjave koje dijelom nisu poslužile u stvaranju kategorija.

6. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Najpouzdaniji pokazatelj rizika za razvoj ovisnosti upravo je obiteljska povijest što je pokazalo i ovo istraživanje koje je izlučilo najviše obiteljskih rizičnih čimbenika. Područje osobnih rizičnih čimbenika ekstrahiralo je određene, otprije poznate, značajke ličnosti i ponašanja. Oba navedena područja su uzajamno složeno povezana i nose značajnu specifičnu težinu u usporedbi sa samo dva rizična faktora socijalnog okruženja koja su sama po sebi razumljiva jer imaju zajednički nazivnik u problematičnom socijalnom okruženju.

Indikativno je i da 80% ispitanika ima gotovo istovjetan razvojni put stvaranja ovisnosti. S obzirom da su među ispitanicima bili i stabilni apstinenti, primijećeno je, da za razliku od ovisnika na supstitucijskoj terapiji, potpuni apstinenti prepoznaju i ističu značaj zaštitnih čimbenika poput podrške obitelji, odgovornog ponašanja pa i religioznosti. Također, brojni autori ističu kako najučinkovitije strategije prevencije konzumacije sredstava ovisnosti djeluju kroz više sustava u koje je mlada osoba uključena što osim obiteljskog okruženja uključuje i preventivne intervencije u školskom okruženju, ali i u široj društvenoj zajednici (Mihić, Musić, Bašić, 2013).

Na temelju epidemioloških studija koje se o konzumaciji duhana, marihuane i alkohola (ESPAD, 2011) kontinuirano provode u više zemalja, može se ustvrditi kako je konzumacija sredstava ovisnosti među mladima u porastu. Problemu ovisnosti potrebno je pristupiti s multidisciplinarnog stajališta jer se radi o složenom problemu. Kad je riječ o prevenciji, valja naglasiti iznimnu važnost i potrebu daljnjeg provođenja Nacionalnog programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu, te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi prvi put donesenom za razdoblje od 2010 do 2014 godine. Ovaj program je dokument koji objedinjuje preventivne strategije i ima za glavni cilj suzbijati i spriječiti sve oblike ovisnosti među djecom i mladima, ali i rizična ponašanja djece i mladih vezana uz eksperimentiranje sa sredstvima ovisnosti. Ured za droge RH predlože različite programe prevencije, tretmana, resocijalizacije, te programe smanjenje štete koji su namijenjeni svim rizičnim skupinama (Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2016).

S obzirom da obitelj predstavlja sigurno utočište, ali i odgojno uporište za svakog pojedinca, izuzetno je važna i edukacija roditelja o posljedicama zlouporabe psihoaktivnih

sredstava. Roditelji bi trebali biti uključeni u edukaciju o zdravim obiteljskim odnosima i adekvatnom odgoju koji vodi u smjeru jačanja roditeljskih kompetencija i dobrobiti djece što upućuje na ranu prevenciju. Štoviše, istraživanja (Bear, Corrado, 1974; prema Sakoman, 2009) su potvrdila da su djeca koja su imala nesretno djetinjstvo, izložena fizičkom kažnjavanju, uz prezaposlene majke, s više slobode kao tinejdžeri, nezainteresiranim roditeljima za njihovo školovanje i sl., češće postajala ovisnicima. Osim obitelji, potrebno je educirati i pojedinca i zajednicu kao i druge državne institucije koje imaju značajnu ulogu u prevenciji ovisnosti. Težište prevencije trebalo bi se usmjeriti na kontinuiran i stručan odnos između škole i obitelji kako bi se omogućila zdrava podloga za razvoj mladih prije adolescentne dobi. Uz stručne sudionike u školama, relevantni su i aktualni preventivni programi policije, te uloga centara za socijalnu skrb i pravosuđa u tercijarnoj prevenciji ovisnosti, odnosno rehabilitaciji i resocijalizaciji ovisnika.

LITERATURA

1. Bašić, J., Janković J. (1999). Rizični i zaštitni čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži. Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži i zaštitu djece s poremećajima u ponašanju, Kratis, Zagreb

2. Bašić, J., Mihić, J., Musić, T. (2013). Obiteljski rizični i zaštitni čimbenici kod mladih nekonzumenata i konzumenata sredstava ovisnosti. *Kriminologija i socijalna integracija*. 21 (1), 1-165.

3. Brajša-Žganec, A., Raboteg-Šarić, Z., Glavak, R. (2002). Gender Differences in the relationship between some family characteristics and adolescent substance use. *Društvena istraživanja*, 58-59, 335-352.

4. Briney, J. S., Brown, E. C., Hawkins, J. D., Arthur, M. W. (2012). Predictive Validity of Established Cut Points for Risk and Protestive Factor Scales from the Communities That Care Youth Survey, J Prim Prev, http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3531995/, pregledano 30.08.2016.

5. Bond, L., Butler, H., Thomas, L., Carlin, J. (2007). Social and School Connectedness in Early Secondary School as Predictors of Late Teenage Substance Use, Mental Health, and Academic Outcomes, Journal of Adolescent Health 40, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17367730, pregledano 06.09.2016.

6. Buchanan, J. (2006). Understanding problematic drug use: A medical matter or a social issue. British Journal of Community Justice, 4 (2) https://www.researchgate.net/publication/228891046_Understanding_problematic_drug_use_a_medical_matter_or_a_social_issue, pregledano 10.09.2016.

7. Buđanovac, A., Jandrić, A. (2002). Stavovi konzumenata o nekim aspektima problematike droga i prevenciji u odnosu na učestalost korištenja i vrste droga. *Kriminologija i socijalna integracija*, 10 (2), 175-190.

8. Butorac, K., Rogar, A. (2002). Neformalna i formalna socijalna kontrola u domeni centra za prevenciju ovisnosti, *Kriminologija i socijalna integracija*, 10 (2), 119-128.

9. Butorac, K. (2010a). Neka obilježja osobnosti kao prediktivni čimbenici zlouporabe i ovisnosti o drogama i alkoholu. *Kriminologija i socijalna integracija*, 18 (1), 79-98.

10. Butorac, K. (2010b). Patterns and drugs user profiles among juveniles and young adults: Selfperception and Social Interactions of polydrug users. Izlaganje na Konferenciji European Society for Social Drug Research: 21st Annual Conference - 30 September – 2 October 2010. Dubrovnik.

11. Carroll, M. E., Anker, J. J., Perry, J. L. (2009). Modeling risk factors for nicotine and other drug abuse in the preclinical laboratory, Drug and Alcohol Dependence, Oct 1; 104, http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19136222, pregledano 14.09.2016.

12. Chi, F. W., Kaskutas, L. A., Campbell, C. I. (2009). Twelve-step Affilation and Three-year Substance Use Outcomes among Adolescents: Social Support and Religious Service Attendance as Potential Mediators, Addiction. 104 (6), www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19344442, pregledano 29.08.2016.

13. Conway, K.P., Kane, R.J., Ball, S.A. (2003). Personality, substance of choice, and polysubstance involvement among substance dependent patients, Drug and Alcohol Dependence, 71 (1), http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12821207, pregledano 20.08.2016.

14. Doležal, D. (2006). Otpornost i prevencija poremećaja u ponašanju, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 42 (1), 87-102.

15. European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA (2012). Problematic drug use population, http://www.emcdda.europa.eu/stats07/PDU/methods, pregledano 15.08.2016.

16. European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA (2008). Drugs and vulnerable groups of young people, http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/vulnerable-young, pregledano 25.08.2016.

17. Europsko izvješće o drogama – Trendovi i razvoj, Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama, Ured za publikacije Europske unije, Luksemburg, 2014,

http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/963/TDAT14001HRN.pdf, pregledano 07.09.2016.

18. Europsko izvješće o drogama – Trendovi i razvoj, Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama, Ured za publikacije Europske unije, Luksemburg, 2016. http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2637/TDAT16001HRN.pdf, pregledano 11.09.2016.

19. Evaluating of national drug strategies in Europe (2004). European Monitoring Center for Drugs and Drugs Addiction,Lisbon.

20. Feinberg, M. E. (2012). Community Epidemiology of Risk and Adolescent Substance Use: Pratical Questions for Enhancing Prevention, Framing Health Matters, 102 (3), www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22390508, pregledano 10.09.2016.

21. Ferić Šlehan, M. (2008). Rizični zaštitni čimbenici u obiteljskom okruženju: razlike u procjeni mladih i njihovih roditelja, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja,* 44 (1), 15-26.

22. Dubreta, N. (2005). Društvo i odnos prema drogama. Sociokulturni kontekst upotrebe kanabisa. Hrvatska Sveučilišna naklada d.o.o., Zagreb

23. Glavak Tkalić, R., Miletić, G.M., Maričić, J., Wertag, A. (2012). Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske: istraživačko izvješće. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar i Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, 255 str.

24. Greene, J. (2002). Getting tough on crime: The history and political context of sentencing reform developments leading to the passage of the 1994 Crime Act. In: Tata, C & Hutton N. (eds.), Sentencing and society: International perspectives. Hampshire: Ashgate Publishing Limited., https://nationalcdp.org/docs/GettingToughOnCrime.pdf, pregledano 07.09.2016.

25. Hemphill, S. A., Heerde, J. S., Herrenkohl, T. D. (2011). Risk and protective factors for adolescent substance use in Washington State, United States and Victoria,

Australia: A longitudinal study, *Journal of Adolescent Health*, 49 (3), 312-320 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3032384/, pregledano 06.09.2016.

26. Iranpour, A., Jamshidi, E., Nakhaee, N. (2015). Development and Psychometric Properties of Risk and Protective Factors of Substance Use Scale in Iran: An Application of Social Development Model, *PubMed*, 7 (3-4), 117-29. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26885348, pregledano 03.09.2016.

27. Itković, Z. (1995). Roditelj kao odgajatelj: Uloga obiteljskog odgoja u prevenciji zloupotrebe droga. Filozofski fakultet, Zadar.

28. Ivandić, J. (2003). Psihosocijalna obilježja obitelji i psihološki razvoj ovisnika o drogama (magistarski rad). Zagreb, Medicinski fakultet

29. Ivandić Zimić, J. (2010). Rizični čimbenici za pojavu ovisnosti o drogama s naglaskom na čimbenike u obiteljskom okruženju. *Kriminologija i socijalna integracija*, 13 (1), 1-130.

30. Ivandić Zimić, J. (2011): Žene ovisnice – razlike u obilježjima obitelji i obilježjima psihosocijalnog razvoja između žena i muškaraca ovisnika o drogama. *Kriminologija i socijalna integracija*, 19 (2), 1-122.

31. Izvješće o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2011., Zagreb, Vlada RH, Zagreb 2012. https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocsImages//dokumenti/Izvje%C5%A1%C4%87a/Izvje%C5%A1%C4%87a%20o%20provedbi%20NS//Izvje%C5%A1%C4%87e%20o%20provedbi%20NS-e%20i%20AP-a%20suzbijanja%20zlouporabe%20droga%20u%202014.%20-%20FINAL.pdf, pregledano 02.09.2016.

32. Izvješće o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2014., Zagreb, Vlada RH, Zagreb 2016. https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocsImages//dokumenti/Izvje%C5%A1%C4%87a/Izvje%C5%A1%C4%87a%20o%20provedbi%20NS//Izvje%C5%A1%C4%87e%20o%20provedbi%20NS-e%20i%20AP-

a%20suzbijanja%20zlouporabe%20droga%20u%202014.%20-%20FINAL.pdf, pregledano 20.08.2016.

33. Izvješće UNODC-a o putovima krijumčarenja droga u području Jugoistočne Europe, Ured za suzbijanje zlouporabe droga, Zagreb, Vlada RH, Zagreb 2014. https://drogeiovisnosti.gov.hr/vijesti/izvjesce-unodc-a-o-putevima-krijumcarenja-droga-u-podrucju-jugoistocne-europe/613, pregledano 15.08.2016.

34. Jandrić, A. (2006). Izvaninstitucionalni programi rada s ovisnicima o ilegalnim drogama: Mogućnost izricanja alternativnih sankcija punoljetnim osuđenim ovisnicima. Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, 27 (2), 1033-1053.

35. Kampfe, c. M., Denton, R.E. (1994). The relationship getween family variables and adolescent substance abuse: a literature review. Adolescence, 29, 114, 475-495.

36. Koller-Trbović, N.,Jeđud, I. (2010). Kvalitativna i kvantitativna metodologija. Kvalitativni pristupi u sociopedagoškim istraživanjima. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb.

37. Knotek-Iveta, Ž., Maloić, S. (1999). Program stručnog rada s ovisnicima o drogama u odgojnom zavodu Turopolje, *Kriminologija i socijalna integracija*, 8 (1-2), 117-122.

38. Kovčo, I., Degel, D. (2000): Tretman ovisnika o drogama na području Republike Hrvatske. *Kriminologija i socijalna integracija*. 8 (1-2), 123-136.

39. Kušević, V. (1990). Zloupotreba droga. Zagreb, Grafički zavod Hrvatske

40. Kušević, V. (1995). Zloupotreba droga. Republički sekreterijat za unutrašnje poslove SR Hrvatske, Odjel za izdavačku djelatnost i dokumentaciju, Zagreb.

41. Ljubotina, D. (2002). Obiteljski odnosi i konzumacija droga na populaciji adolescenata grada Zagreba. Centar za prevenciju ovisnosti grada Zagreba. *Ljetopis socijalnog rada*, 9 (2), 207-232.

42. Međunarodna klasifikacija bolesti (2012): Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Medicinska naklada zagreb, 2012.

(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44081/1/9789241547666_hrv.pdf), pregledano, 20.09.2016.

43. Mlačić, B., Šakić, V., Franc, R. (2002): Mladi i izloženost ratnim zbivanjima. *Društvena istraživanja*, Zagreb, 11 (2-3), 265-289.

44. National Institute on Drug Abuse - NIDA (2002). Preventing Drug Use among Children and Adolescents, https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/preventingdruguse_2.pdf, pregledano 17.08.2016.

45. Nacionalna informacijska jedinica za droge pri Vladi Republike Hrvatske (2007) https://drogeiovisnosti.gov.hr/o-uredu/ustrojstvo/odjel-nacionalne-informacijske-jedinice-za-droge-i-poslove-medjunarodne-suradnje/1087, pregledano 15.08.2016.

46. Nacionalni akcijski plan suzbijanja zlouporabe opojne droge u RH za razdoblje od 2015.g. do 2017.g. Zagreb, Vlada RH, Zagreb 2015. http://www.emcdda.europa.eu/system/files/Croatia%20-%20Nacionalni%20akcijski%20plan%20suzbijanja%20zlouporabe%20droga%20u%20RH%20za%20razdoblje%20od%202015.-2017.pdf, pregledano 16.08.2016.

47. Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe opojnih droga u RH za razdoblje od 2012. – 2017.g., Zagreb, Vlada RH, Ured za suzbijanje zlouporabe droga, Zagreb 2012. http://www.emcdda.europa.eu/system/files/HR_Nacionalna_strategija_suzbijanja_zlouporabe_droga_2012.-2017._final.pdf, pregledano 16.08.2016.

48. Newcomb, M. D., Maddahian, E., Bentler, P. M. (1986). Risk factors for drug use among adolescents: concurrent and longitudinal analyses, *American Journal of Public Health*, Association, 76 (5), 525-531

49. NIDA Research (2003). Preventing drug use among Children and Adolescents, A research – Based guide for parents, Educations, and Community leaders. NIH Publicition No. 04-4212 (A) Second edition, October 2003.

50. Nikčević-Milković, A., Rupčić, A. (2014). Procjena rizičnih i zaštitnih čimbenika u svrhu planiranja prevencije problema u ponašanju djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*. 21 (1), 105-122.

51. Pačić-Turk, Lj., Bošković, G. (2008). Prevencija ovisnosti s aspekta teorije socijalnog učenja i kognitivne psihologije. *Klinička psihologija* 1, 1-2, 39-58.

52. Petković, Ž. (2009). Fenomenologija zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj s osvrtom na trenutnu situaciju u svijetu. Kriminologija i socijalna integracija, 17 (1), 115-120.

53. Pinchevsky, G. M., Wright, E. M., Fagan, A. A. (2013.). Gender Differences int he Effects of Exposure to Violence on Adolescent Substance Use, Violence Vict; 28 (1), http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23520836, pregledano 28.08.2016.

54. Principles of drug addiction treatment, a research based guide (2012): National Institute on Drug Abuse, U.S. Department of Health and Human Services, Washington.

55. Raboteg-Šarić, Z., Sakoman, S., Brajša-Žganec, A. (2002): Stilovi roditeljskog odgoja, slobodno vrijeme i rizično ponašanje mladih. *Društvena istraživanja*, 58-59, 239-263.

56. Robson, P. (2009). Forbidden drugs-third edition, *Oxford University Press*

57. Sakoman, S. (2002). Obitelj i prevencija ovisnosti; SysPrint, Zagreb

58. Sakoman, S. (2009). Školski program prevencije ovisnosti. Agencija za odgoj i obrazovanje, Zagreb

59. Smith, E. D. (2000). Editor's Note: The Process Addictions and the New ASAM Definition of Addiction, *Journal of Psychoactive Drugs*, 44 (1), 2012.

60. Sung Hong, J., Davis, J. P., Sterzing, P. R. (2014). A Conceptual Framework for Understanding the Association between School Bullying Victimization and Substance Misuse, *American Journal of Orthopsychiatry*, November; 84, 696-710. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25545436

61. Suzbijanje zlouporabe droga (2015), https://www.mup.hr/34.aspx, pregledano 17.08.2016.

62. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (2001). http://www.espad.org/croatia, pregledano 10.08.2016.

63. Trajanov, K. (2013). Evaluacija teorija kriminalnog i ovisničkog životnog stila: povezanost percepcije samoefikasnosti u izbjegavanju droga i dubine uključenosti u kriminalni životni stil. Diplomski rad. Edukacijsko- rehabilitacijski fakultet. Sveučilište u Zagrebu.

64. Van Ryzin, M., Fosco, G. M., Dishion, T. J. (2012): Family and Peer Predictors of Substance Use From Early Adolescence to Early Adulthood: An 11-Yeat Prospective Analysis, Addictive Behavior, 37 (12), 1314-1324. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22958864, pregledano 29.08.2016.

65. Vrselja. I, Glavak Tkalić. R. (2011). Odnos između rizičnog i delinkventnog ponašanja, nekih obiteljskih kontekstualnih čimbenika i roditeljskih odgojnih metoda.. *Kriminologija i socijalna integracija*. 19 (1), 1-130.

66. Warren, J. C., Smalley, K. B., Barefoot, K. N. (2015). Perceived Ease of Access to Alcohol, Tobacco, and Other Substances in Rural and Urban US Students, HHS Public Access, *Rural Remote Health*, 15 (4), 3397 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26518286, pregledano 28.08.2016.

67. Whithead, J. T. (1995). Ethical issues in probation and parole. In: Braswell, M. C., McCarthy B. R. & McCarthy, B. J. (eds.), Justice, crime, and ethics. Cincinnati, Ohio: Anderson Publishing

68. Zec, S. (2008). Ovisnost o drogama i sposobnost za kanonsku ženidbu. Crkva u svijetu, 43 (2), 203-233.

69. http://samhsa.gov/capt/practicing-effective-prevention/prevention-behavioral-health/risk-protective-factors, pregledano 29.09.2016.

70. http://nijd.uredzadroge.hr/problematika-droga-mjere/, pregledano 27.08.2016.

71. https://drogeiovisnosti.gov.hr/ovisnosti-i-vezane-teme/podrucja-suzbijanja-ovisnosti/prevencija-zlouporabe-droga-118/118, pregledano 24.09.2016.

PRILOG

Vodič za polustrukturirani intervju koji predstavlja predložak za vođenje razgovora. Sastoji se od tri vrste pitanja odnosno uvodna pitanja, ključna pitanja i zaključna pitanja.

UVODNA PITANJA:

1. Molim Vas da mi se predstavite: kako se zovete, koliko godina imate, što ste po zanimanju, imate li vlastitu obitelj?
2. Molim Vas, opišite mi svoju obitelj: tko je sve čini, kakvi su obiteljski odnosi, kako biste opisali komunikaciju u svojoj obitelji?
3. Opišite mi Vaše roditelje: što su po zanimanju, gdje rade, kakvi su kao osobe, imaju li problema sa zdravljem?
4. Kada biste mogli jednom riječju opisati Vašu majku, kojim biste je opisnim pridjevom opisali? Objasnite. Kojim biste opisnim pridjevom opisali Vašeg oca? Objasnite.
5. Kako je izgledalo Vaše djetinjstvo?

KLJUČNA PITANJA:

6. Koliko dugo apstinirate? Koliko ste dugo na heptanonskoj terapiji ili terapiji Suboxonom?
7. Možete li mi reći kako ste započeli s konzumacijom opijata? (marihuana, amfetamini, heroin, kokain).
8. Kakva je bila situacija u obitelji u vrijeme kada ste započeli sa zlouporabom opojnih droga?
9. Koja je bila uloga Vaših roditelja u nastanku i razvoju Vaše ovisnosti? Ima li nešto što im u tom smislu zamjerate ili nešto zbog čega ste im zahvalni? Molim vas, opišite mi odnos između vas i vašeg brata/sestre?

ZAKLJUČNA PITANJA:

10. Kako doživljavate posljedice zbog drogiranja?
11. Kakav odnos imate sada sa svojim roditeljima i ostalom obitelji? Jesu li Vam podrška?
12. Kako izgleda sada Vaš život? Što Vas motivira u apstinenciji?