

Zaprimljeno: 13.12.2010.
UDK: 613.8

Izvorni znanstveni članak

RIZIČNI ČIMBENICI ZA POJAVU OVISNOSTI O DROGAMA S NAGLASKOM NA ČIMBENIKE U OBITELJSKOM OKRUŽENJU

Jadranka Ivandić Zimić

Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske

SAŽETAK

Tijekom 2008. i 2009. godine provedeno je istraživanje s ciljem izrade doktorske disertacije čiji je osnovni cilj bio utvrditi obiteljske čimbenike rizika za pojavu ovisnosti o drogama. Istraživanje je obuhvatilo 146 ispitanika ovisnika o drogama, od kojih 92 muškaraca i 51 ženu i tri koja se nisu izjasnila o spolu, te 134 ispitanika kontrolne skupine, od toga 88 muškaraca i 45 žena i jedna osoba koja se nije izjasnila o spolu. S obzirom da su rezultati tog istraživanja pokazali da je obitelj ovisnika o drogama u odnosu na obitelj kontrolne skupine tijekom njihovog djetinjstva i adolescencije bila značajno opterećenija obiteljskim rizičnim čimbenicima (Ivandić Zimić, 2010.), na skupinu ovisnika o drogama primijenjena je Klaster analiza za kvalitativna obilježja. Osnovni cilj Klaster analize je bio utvrditi postoje li unutar grupe ovisnika o drogama različite podgrupe. K-means metodom grupirano je 146 ispitanika ovisnika o drogama u pet različitih skupina (Klastera) u kojima se prisutnost rizičnih obiteljskih čimbenika kreće od 10 do 90 posto. Rezultati Klaster analize su potvrdili tezu da ovisnici u pogledu rizičnih obilježja obitelji i psihosocijalnog razvoja nisu homogena skupina te da kod nekih ovisnika obiteljski rizični uvjeti nisu imali najznačajniji utjecaj na pojavu njihove ovisnosti.

Ključne riječi: ovisnici o drogama, obitelj, rizični čimbenici, klaster analiza, podgrupe

1. UVOD

1.1. Rizični čimbenici za pojavu ovisnosti o drogama na individualnoj i socijalnoj razini

Problem ovisnosti o drogama je globalni zdravstveni i socijalni problem suvremenog svijeta, koji u svojoj suštini predstavlja dramu za sve one koji su u nju uključeni, osobito za obitelj koja je vrlo često suočena s nemogućnosti uspješnog suprotstavljanja tom problemu. Sve veća raširenost zlouporabe droga posljedično dovodi do krize suvremenog društva, krize obitelji, ugrožavanja temeljnih društvenih vrijednosti i porasta kriminala (World drug Report 2009). Istraživanja pokazuju da pojava ovisnosti o drogama ovisi o nizu bio-psiholoških i socioloških čimbenika koji će u međusobnom djelovanju rizičnih i zaštitnih čimbenika dovesti do pojave ovisnosti (Kušević, 1987, Klarin, 2002). Prema istraživanjima NIDA iz 2003., osnovni psiho-socijalni čimbenik koji utječe na pojavu ovisnosti o drogama je razina mogućnosti za socijalnu prilagodbu, odnosno soci-

jalna adaptabilnost (NIDA, 2003a.). Socijalna prilagodba od djeteta, posebice od vulnerabilnih skupina djece, traži dodatnu energiju i ovisno o okolnostima kojima je dijete izloženo može biti golem izvor stresa. Istraživanja su pokazala da stres ne samo što utječe na početak konzumiranja droga, nego i pogoduje nastavku njihova uzimanja i pojavi ovisnosti (Chilcoat i Breslau, 1998). U istraživanju koje je provedeno tijekom 2004. godine u sklopu znanstveno-istraživačkog projekta „Psihosocijalni aspekti psihopatologije u djetinjstvu i adolescenciji“ opisuju se različiti stresni životni događaji koji mogu utjecati i na pojavu ovisnosti o drogama kod mladih. Tako se navodi da adolescenti koji u stresnim situacijama nemaju socijalnu podršku ili vlastite izvore uspješnog suočavanja sa stresom, mogu koristiti različita sredstva ovisnosti kao oblik suočavanja sa svojim problemima (Vulić Prtorić i Macuka, 2004).

Istraživanja nadalje pokazuju da ovisnost i konzumiranje droga i drugih sredstava ovisnosti vrlo često koegzistira zajedno s drugim psihičkim poremećajima koji otežavaju ili čak onemogućavaju liječenje. Procjene o dvostrukim dijagnozama kod ovisnika o psihoaktivnim sredstvima kreću se od

vrlo niskih 10 do čak 65 posto. Najčešće psihičke bolesti koje su prisutne uz ovisnost su shizofrenija, bipolarni poremećaj, afektivni poremećaj, depresija, anksioznost i poremećaj ličnosti. Tako je epidemiološka studija provedena u Americi pokazala da osobe koje imaju već dijagnosticiran psihijatrijski poremećaj imaju i povećan rizik da razviju i ovisnički poremećaj tijekom života (Robins i Regier, 1991).

U etiologiji pojave ovisnosti važni su **psihosocijalni čimbenici** kao što su rani poremećaji u ponašanju, loš školski uspjeh i osobine ličnosti kao što su povučenost/sramežljivost, agresivno i impulzivno ponašanje te **druženje s vršnjacima koji konzumiraju drogu** (NIDA Research, 2008). Kao važan čimbenik za uzimanje droga navode se i osobine ličnosti kao što su: niska tolerancija na frustracije, nisko samopoštovanje, depresivnost, osjećaj krivnje i narcisoidnost (Kušević, 1987), dok psihoanalitičari ističu: bijeg od realnosti, defektnu ego funkciju, samodestruktivnost i suicidalni nagon (Nikolić, Klein i Vidović, 1990).

Nadalje, svi pokazatelji i analize upućuju da je za porast ovisnosti u društvu iznimno značajan utjecaj socioloških čimbenika kao što su: porast kriminala i dostupnosti droge, migracije stanovništva, nezaposlenost, gospodarske krize, ratna zbivanja i drugo (Kušević, 1987; Sakoman, 2000). Američka istraživanja navode *kulturno-sociološke čimbenike* od kojih su najznačajniji dostupnost droge, socijalno okruženje koje promiče ili dopušta konzumiranje droga, loša kaznena politika i premala društvena pozornost posvećena ovom problemu (NIDA Research, 2008). Stručnjaci smatraju da je jedan od najznačajniji društvenih čimbenika za pojavu ovisnosti sve veća dostupnost droga i socio-kulturno okruženje koje promiče ili dopušta konzumiranje droga (Kušević, 1987; Sakoman, 2000). Očito je da ako je droga teško dostupna, za njom će vjerojatnije posegnuti samo pojedinci koji su skloni asocijalnom ponašanju i odbacivanju svih društvenih vrijednosti, te osobe koje potječu iz nesigurnog ili problematičnog obiteljskog i socijalnog okruženja. Međutim s povećanjem dostupnosti droga, ovisnici se sve češće pojavljuju iz svih društvenih slojeva, pa i iz obitelji u kojoj nije prisutna značajnija obiteljska patologija. Također, ne manje značajan razlog povećanja broja ovisnika je premala društvena pozornost koja se u određenom društvu posvećuje ovom problemu, a s tim u vezi nedostatak kvalitetnih i organizacijsko razrađenih programa prevencije i liječenja, osobito onih koji su usmjereni na obitelj (Sakoman, 2009).

Ovisnost o drogama je prije svega problem mladih osoba, a pojava ovisnosti je usko vezana

za adolescentu dob. Adolescencija je razdoblje u psihosocijalnom razvoju djeteta u kojem se mnoge promjene u životu mladih i inače odvijaju izuzetno dinamično i intenzivno. Mladi pod utjecajem raznih globalnih trendova stvaraju svoj sustav vrijednosti, koji se bitno razlikuje od sustava vrijednosti odraslih, a često i od društveno poželjnog vrijednosnog sustava (Torre, 2001). Vrlo često određene skupine mladih u adolescentnoj dobi kroz različita slijeđenja novih trendova u glazbi, kulturi i načinu provođenja slobodnog vremena izražavaju svoju pobunu prema dominantnoj kulturi u zajednici, ali i pobunu protiv roditeljskog autoriteta kao primarnog čimbenika u njihovoj socijalizaciji. Poznati su i primjeri trendova među mladima i alternativnih pokreta koji su stvarali kult korištenja droga koji je vrlo često bio povezan s glazbom i stilom života (Hipi pokret ranih 60-ih koji se pojavio u SAD-u kao odgovor i bunt na atmosferu hladnog rata i rave partiji koji su se pojavili 1980. kao proizvod, reakcija, pobuna protiv trendova u popularnoj glazbi, kulturi noćnih klubova i komercijalnih radija, a čiji je dominantno pravilo bilo korištenje droga, posebice ekstazija) (World Drug Report 2007).

Stoga problem ovisnosti o drogama treba razmatrati kao multidisciplinarnu pojavu čije uzroke treba tražiti u međudjelovanju psiholoških, obiteljskih i socijalnih čimbenika.

1.2. Obitelj i pojava ovisnosti - rizični obiteljski čimbenici za pojavu ovisnosti o drogama

Mnoge studije i istraživanja pokazuju da problem ovisnosti o drogama možemo promatrati i kroz obiteljske odnose i obiteljsku dinamiku te sociopatološke pojave u obitelji (Drug and Addiction Research 1999, NIDA, 2000). Može se reći da je obitelj struktura koja se neprestano mijenja, a njezino funkcioniranje i eventualna kasnija psihopatologija ovisi i o nizu društvenih odrednica kao što su materijalni status, kulturne i religijske vrijednosti, obrazovanje, migracije, socijalna izolacija ili socijalna adaptabilnost te različita šira socijalna zbivanja u zajednici (Kušević, 1987). Među brojnim definicijama obitelji, značajno je istaknuti sociološke definicije koje definiraju obitelj kao socijalnu skupinu koja povezuje društvo i pojedinca (Golubović, 1981, prema Janković, 1994) te je prema tim autorima obitelj temeljno mjesto nastajanja, rasta i odgoja svakog pojedinca, a u konačnici i cijelog društva. Američki sociolog Talcot Parsons (prema Georgas, 2006) govoreći o temeljnim funkcijama obitelji spominje primarnu i sekundarnu socijalizaciju, a pritom

pod primarnom socijalizacijom podrazumijeva onu koja se odvija unutar obiteljske zajednice tijekom ranoga razvoja djeteta, dok sekundarna za njega predstavlja izvan obiteljske utjecaje društvene sredine, poput vršnjaka, škole i okoline. To sve govori u prilog tezi da su obitelj i društvo u stalnom međusobnom odnosu, kao i da ta interakcija snažno utječe ne samo na obrasce ponašanja pojedinca, nego i na oblikovanje društva u cjelini. Globalni trendovi utječu na temeljni sustav vrijednosti obitelji dovodeći do njene nestabilnosti, što uzrokuje poremećaje u ostvarivanju jedne od osnovnih uloga obitelji, a to je kvalitetan odgoj djece. Nesporno je da nesiguran obiteljski sustav može dovesti do dezintegracije mladih, a to se u svom krajnje negativnom obliku može očitovati i kao ovisnost (Glavak, Kuterovac Jagodić i Sakoman, 2003). Obitelj se pod utjecajem društvenih zbivanja mijenja. Rastaču se tradicionalni obrasci funkcioniranja obitelji te stvaraju novi moderniji stavovi i sustav vrijednosti o obitelji i braku uopće. Povećava se zaposlenost žena, formalizirani brak gubi svoje značenje te sve više ljudi živi u izvanbračnim zajednicama, a s tim u vezi mijenjaju se stavovi obitelji prema djeci i mladima (Flaker, 2004). Samim tim povećava se i broj drugih negativnih pojava u obitelji kao što je rastava braka, nasilje u obitelji, alkoholizam i mnoge druge negativne pojave koje mogu na izuzetno snažan i poguban način djelovati na psiho- socijalni razvoj djeteta. Sociološka istraživanja su pokazala da postoji niz obiteljskih čimbenika koji imaju značajnu ulogu u pojavi ovisnosti o drogama i drugih poremećaja ponašanja. To su ponajprije čimbenici koji se odnose na obiteljsku strukturu (bračni status obitelji i druga socio-demografska obilježja obitelji, kao i drugi sociološki čimbenici koji izravno ili neizravno utječu na obitelj (Čudina-Obradović i Obradović, 2002; Drug and Addiction Research, 1999). U ranijim istraživanjima u Republici Hrvatskoj govorilo se o povezanosti između labilnog obiteljskog sustava i pojave ovisnosti o drogama (Hudolin, 1982; Kušević, 1987). Tako je prema istraživanju provedenom 1980. u KBC-u Sestre Milosrdnice utvrđeno da većina ovisnika potječe iz obitelji gdje je prisutna obiteljska patologija (Hudolin, 1982). Naime, u tim istraživanjima jednim od najrizičnijih čimbenika za pojavu ovisnosti o drogama pokazuje se roditeljska ovisnost, najčešće u obliku alkoholizma te socio-patološke pojave kao što su zlostavljanje, nasilje, kriminal i drugo. Istraživanja su također pronašla vezu između zlostavljanja (fizičkog, psihičkog i seksualnog) te izloženosti različitim oblicima nasilja u obitelji s kasnijom pojavom ovisnosti (Etz, Robertson i Ashery, 1998). Nadalje, mnoga istraži-

vanja pokazuju da je konzumiranje droge i drugih sredstava ovisnosti povezano s obiteljskim okruženjem u kojem prevladava relativno malo roditeljske potpore i slaba upoznatost roditelja tko su osobe s kojima se adolescent druži (Galić, 2002). Također, prema rezultatima nekoliko istraživanja, vrlo visok postotak ovisnika potječe iz obitelji gdje su roditelji s višom ili visokom stručnom spremom te vrlo dobrog materijalnog statusa (Galoić-Cigit, 2003; Galić, 2002).

Posebno zanimljiva su istraživanja o ovisničkim obiteljima koja su provedena u Philadelphiji 1978. godine (Stanton i sur., 1978). U nekoliko svojih istraživanja Stanton i suradnici su opisali prototip **obiteljskog obrasca** za ovisnike o drogama, gdje se *majka* opisuje kao uključena i obzirna u odgoju djece, a često je ovisnike stavljala u poziciju najomiljenijeg djeteta. Nasuprot tome, za *oca muških ovisnika* najčešće se izjavljuje da je odvojen, neključen u odgoj djece, slab ili emocionalno udaljen ili pak autoritativan, nasilan te premalo kontroliran od majke. U suprotnosti s muškarcima, kod *žena ovisnica* čini se da vrlo često ulaze u kompeticiju sa svojim majkama (koje vide kao prezaštitničke i autoritarne), dok za očeve izjavljuje da su bili neugodni ili glupi, ili pak pretjerano obzirni i "ugodljivi", često seksualno agresivni i alkoholičari te je mogućnost incesta značajno veća nego kod normalne populacije. Ista su istraživanja nastojala utvrditi kako se obitelji ovisnika razlikuju od obitelji drugih osoba sa sličnim problemima, te se utvrdilo da je obitelj ovisnika različita u respektabilnom broju čimbenika. Tako je u obitelji ovisnika uočljiva pojava vrlo visokog postotka multigeneracijske ovisnosti o različitim kemijskim sredstvima, najčešće alkoholizma, a vrlo često je postojala predispozicija za druge ovisnosti kao što su patološko kockanje i slično. Navedeni autori na kraju zaključuju da su u velikom broju slučajeva ovisnici bez obzira na spol lišeni roditeljske bliskosti, a velik broj njih izvještava o iskustvu separacije ili smrti roditelja, uglavnom očeva prije 16. godine.

Također, mnoga su novija istraživanja i teorije pokušale definirati obilježja obitelji koja stvaraju rizičnost za uzimanje droga i predstavljaju rizične čimbenike pojave ovisnosti, odnosno obilježja koja predstavljaju zaštitne čimbenike te štite djecu od konzumiranja droga i pojave ovisnosti (Drug and Addiction Research, 1999; NIDA, 2000; NIDA, 2008). Većina tih istraživanja kao glavne **protektivne obiteljske čimbenike** navode blizak odnos između roditelja i djece, pozitivne disciplinske metode, kontinuiran roditeljski nad-

zor, uključivanje djece u donošenje zajedničkih odluka, zdravu komunikaciju i povjerenje između roditelja i djece, uključenost roditelja u život djece (poznavanje prijatelja, navika i slično), jake i pozitivne obiteljske veze te konvencionalne stavove roditelja o konzumiranju droga (NIDA, 2000; NIDA, 2008).) Mnoge studije su pokazale da roditeljstvo i odgoj koji uključuju pozitivnu roditeljsku potporu, otvoreno pokazivanje privrženosti i bliskosti, te dosljednu, ali ne prestrogu roditeljsku disciplinu su povezani s pozitivnim rješenjima za dijete kao što je adekvatna psihosocijalna prilagodba, akademska kompetentnost, visoko samopoštovanje, pozitivni odnosi s vršnjacima te znatno manje problema u ponašanju (Ferić Šlehan, 2008). Nasuprot tome kao glavni **rizični obiteljski čimbenici** navode se nedostatak emocionalne bliskosti na relaciji roditelji-djeca, kaotično obiteljsko okruženje - posebice ako roditelji koriste psihoaktivne supstance, slaba povezanost roditelja i djece i slaba roditeljska skrb te percepcija obitelji kako je konzumiranje droga dopušteno (NIDA, 2008). U mnogim kasnijim istraživanjima alkoholizam i ovisnost kod roditelja je visoko rizičan čimbenik za pojavu ovisnosti (NIDA, 2000). Alkoholizam kod roditelja, posebice kod oca, dovodi do problema kod djece od kojih su najznačajniji: problemi u ponašanju, delinkvencija, toksikomanija, problemi u školi ili napuštanje škole, problemi psihološke naravi kao što su problemi sa snom, tjeskoba i depresija (Vitarao, Tremblay i Zoccolillo, 1999). Također, istraživanja pokazuju da i **stilovi roditeljskog odgoja** utječu na razinu psihosocijalne prilagodbe adolescenta, pa tako i na pojavu različitih oblika devijantnog ponašanja što uključuje i pojavu ovisnosti. Najčešće se govori o autoritarnom, permisivnom i indiferentnom roditeljskom stilu odgoja. Općenito se smatra da je najbolji autoritativni stil odgoja, uz visoku razinu pažnje i emocionalne topline prema adolescentu (Raboteg-Šarić, Sakoman, Brajša-Žganec, 2002). Istraživanja NIDA iz 2003. su pokazala da je jedan od vrlo značajnih prediktora za pojavu ovisnosti o drogama slab roditeljski nadzor i konflikti na relaciji roditelji-djeca. Ista istraživanja su pokazala da je kod ovisnika izrazito prisutna neujednačenost u emocionalnom doživljaju roditelja u korist majki te nedostatak kontinuiranog roditeljskog nadzora (NIDA, 2003 b.). Roditeljski nadzor se definira kao set pravila i postupaka kojim roditelji usmjeravaju pozornost na aktivnosti i adaptaciju djece. Neadekvatna roditeljska praksa, što uključuje i nedostatak roditeljskog nadzora, prema brojnim teorijama rezultira poja-

vom devijantnog ponašanja, pa tako i ovisnosti (Stattin i Kerr, 2000). Nadalje istraživanja pokazuju da je za pojavu ovisnosti važna separacija od jednog ili oba roditelja u ranoj dobi, prije sedme godine života te rastave roditelja (Ivandić, 2003; Ivandić Zimić, 2010). Prema psihoanalitičkim teorijama adolescenti su najugroženija skupina za pojavu ovisnosti o drogama, jer je adolescencija sama po sebi krizno razdoblje u psihičkom razvoju čovjeka, a tim ugroženija je skupina djece koja u ranim fazama nisu imala povoljan emocionalni razvoj, što uključuje i ravnopravnu brigu i skrb i nazočnost obaju roditelja (Nikolić, 1985). Preuranjena separacija od roditelja može izazvati stres i psihičku traumu koja je uvijek iznova izvor anksioznosti, a jedan od mogućih povoda za konzumiranje droga svakako može biti i uklanjanje anksioznosti (Rudan, 1995).

Slijedom rezultata istraživanja koja su proučavala obiteljsku strukturu i odnose u obitelji ovisnika o drogama nedvojbeno se može zaključiti da na pojavu ovisnosti značajno utječu obiteljski rizični čimbenici. Međutim istraživanja također dokazuju da problem ovisnosti o drogama nije moguće promatrati samo s jednog aspekta te naglašavaju potrebu interdisciplinarnog pristupa pri istraživanju ove pojave.

2. CILJEVI I HIPOTEZA ISTRAŽIVANJA

Osnovni cilj ovog rada bio je utvrditi postoje li unutar grupe ovisnika o drogama određene **podgrupe** koje se razlikuju po stupnju prisutnosti obiteljskih i drugih rizičnih čimbenika od najranijeg djetinjstva do adolescencije. Osim navedenog, cilj istraživanja je bio utvrditi i druga psihosocijalna obilježja obitelji i obilježja psihološkog razvoja koja su razlikovala skupine ovisnika u djetinjstvu i adolescenciji, odnosno prije nego što su postali ovisnici.

Glavna **svrha** istraživanja je bila što bolje opisati obiteljske uvjete u kojima su odrastali ovisnici o drogama i pojasniti mogući utjecaj obiteljskih rizičnih čimbenika na kasniju pojavu njihove ovisnosti o drogama. Samim tim željelo se pridonijeti otkrivanju rizičnih obiteljskih čimbenika za pojavu ovisnosti o drogama, koji zajedno predstavljaju rizično obiteljsko okruženje te određene skupine djece i mladih čine rizičnijim za pojavu ovisnosti o drogama od druge djece.

Glavne hipoteze istraživanja su:

1. Postoji povezanost između pojave ovisnosti o drogama u kasnijim fazama razvoja i

postojanja **nekih rizičnih obilježja psihosocijalnog razvoja i rizičnih obiteljskih čimbenika** kao što su: separacije od roditelja u ranoj dobi (do 7. godine života), rastava ili smrt jednog od roditelja, konfliktni odnosi među roditeljima, socio-patološke pojave u obitelji; alkoholizam i ovisnost roditelja, zlostavljanje, nasilje i kriminalitet u obitelji, nedostatak roditeljske podrške i roditeljskog nadzora, nedostatak emocionalne bliskosti s roditeljima i neadekvatna komunikacija između roditelja i djece, doživljaj psihičke traume i stresnih životnih događaja, poremećaji ponašanja, loš školski uspjeh i premorbidne psihičke teškoće.

2. Postoje određene **podskupine** unutar skupine ovisnika koje se razlikuju s obzirom na obilježja obitelji, obilježja psihosocijalnog razvoja i prisutnost **rizičnih obiteljskih čimbenika** od najranijeg djetinjstva do adolescencije
3. Obiteljski rizični čimbenici kod pojedinih skupina ovisnika nisu imali najznačajniji utjecaj na pojavu njihove ovisnosti.

3. METODE ISTRAŽIVANJA

3.1. Uzorak ispitanika

U skupini ovisnika bilo je 146 ispitanika ovisnika o drogama, od kojih 92 muškarca i 51 žena i tri koja se nisu izjasnila o spolu u dobi od 18 do 46 godina, najčešće u dobi od 23 do 28 godina (prosječna dob **M= 28,18 SD=5,070**). U trenutku ispitivanja nalazili su se u nekom obliku rezidencijalnog tretmana u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče ili Kliničkoj bolnici Sestre Milosrdnice u Zagrebu, te terapijskim zajednicama Zajednica Susret (Čiovo i Cista velika) i terapijskoj zajednici Cenacolo Vrbovec.

3.2. Uzorak varijabli

Podaci su prikupljeni primjenom upitnika koji je sastavila autorica i koji se sastojao od 67 pitanja, većinom od kvalitativnih varijabli. Pri sastavljanju upitnika korištena su pitanja po metodi strukturiranog intervjua koji se koristi za izradu socijalne anamneze, iz Pompidou obrasca,¹ iz upitnika za nalaz defektologa/socijalnog pedagoga u postupku dijagnosticiranja osoba s poremećajima u ponašanju

(Poldrugač, 1987), prikaza primjene *Hampstead indeksa za procjenu u psihodinamskom pristupu*, (Bolland, i Sandler, 1965) te na temelju literature o obiteljskim indikatorima u istraživanjima prevencije ovisnosti (Lidle i Rowe, 1998). Navedeni upitnik je korišten za izradu doktorske disertacije Ivandić Zimić (2010) „Obiteljski rizični čimbenici pojave ovisnosti o drogama“. U dosadašnjim istraživanjima ovaj upitnik se pokazao sadržajno valjanim i pouzdanim mjernim instrumentom (Ivandić Zimić, 2010, Ivandić, 2003).

Upitnik je sastavljen s obzirom na sljedeće skupine obilježja obitelji koja su druga istraživanja kod nas i u svijetu pokazala kao rizičnim za pojavu ovisnosti i to:

- **razvojna:** separacije od roditelja u ranoj dobi (do 7. godine života), rastava ili smrt jednog od roditelja u djetinjstvu i adolescenciji, doživljaj veće pažnje i brige od strane jednog roditelja, doživljaj psihičke traume i stresni životni događaji u djetinjstvu i adolescenciji, roditeljski nadzor i roditeljska podrška;
- **interakcijska:** emocionalni odnosi s roditeljima u djetinjstvu i emocionalna povezanost s roditeljima sada, odnosi s braćom i sestrama, odnosi roditelja međusobno, raspodjela moći u obitelji, komunikacija s roditeljima i podrška u obitelji;
- **sociološka:** migracije obitelji u djetinjstvu i adolescenciji, sociopatološke pojave u obitelji kao što su: zlostavljanja i nasilje u obitelji, alkoholizam i duševne bolesti roditelja, vjerska opredjeljenja i stavovi obitelji i kriminalitet u obitelji, socio-ekonomski i demografski status obitelji.

Također, u upitnik su integrirane varijable vezane za **rizična obilježja psihosocijalnog razvoja ovisnika** kao što su školski uspjeh u osnovnoj i srednjoj školi i poremećaji ponašanja prije početka konzumiranja droge, ali i postojanje premorbidnih psihičkih teškoća kod ovisnika i tijekom pojave i razvoja njihove ovisnosti o drogama.

3.3. Način provođenja istraživanja

Tijekom 2008. i 2009. godine provedeno je istraživanje s ciljem izrade doktorske disertacije čiji je osnovni cilj bio otkrivanje rizičnih obiteljskih čimbenika za pojavu ovisnosti. Istraživanje je

¹ Pompidou obrazac je unificirani obrazac koji se od 2000. godine upotrebljava za prikupljanje podataka o bolnički i ambulantno liječenim ovisnicima za Registar osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga koji se vodi u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. Obrazac je objavljen u Narodnim novinama u sklopu Pravilnika o provedbi zakona o evidencijama u oblasti zdravstva za područje stacionarne zdravstvene zaštite i praćenja bolesti ovisnosti (Narodne novine 44/2000)

bilo anonimno, a osnovni mjerni instrument je bio upitnik koji se sastojao od 67 varijabli. Ispitanici su upitnik popunjavali samostalno bez nazočnosti istraživača. Ovisnicima je upitnik podijeljen od strane istraživača ili medicinskog osoblja i terapeuta u terapijskim zajednicama uz obrazloženje svrhe istraživanja te im se ukazalo na njegovu anonimnost i potrebu iskrenog odgovaranja na postavljena pitanja. Uz to ovisnici su uz upitnik dobili i pismo s obrazloženjem svrhe i cilja istraživanja sa zamolbom da što iskrenije odgovaraju na pitanja.

3.4. Način obrade podataka

Podaci dobiveni opisanim instrumentarijem analizirani su deskriptivno statistički te upotrebom parametrijskih statističkih postupaka. Varijable iz komparabilnih skupina su stavljene u korelaciju. Za ocjenu povezanosti pojedinih varijabli, odnosno utvrđivanje statistički značajne razlike između varijabli, korištena je neparametrijska statistička metoda (χ^2 test) na razini značajnosti $p < 0,05$ ili ako je razlika još značajnija, na razini značajnosti $p < 0,01$ i korelacijska analiza.

S obzirom da je **osnovni cilj** ovog rada bio utvrditi postoje li unutar grupe ovisnika o drogama različite **podgrupe** koje se razlikuju po stupnju prisutnosti rizičnih obiteljskih čimbenika i obilježjima psihosocijalnog razvoja tijekom djetinjstva i adolescencije na skupinu ovisnika o drogama primijenjena je **Klaster analiza za kvalitativna obilježja**. Varijable koje su korištene pri provedbi ove metode bile su rizični obiteljski čimbenici i druga moguća rizična obilježja psihosocijalnog razvoja prikazane u **tablici 1**. Budući da je osnovni cilj Klaster analize kao statističke metode utvrditi unutrašnju strukturu skupa entiteta s obzirom na njihovu sličnost, odnosno različitost prema nekim njihovim obilježjima i omogućiti interpretaciju te strukture, ovaj postupak je omogućio da se unutar skupine ovisnika klasificiraju skupine (klasteri)³ vrlo sličnih entiteta. *K-means* metodom grupirano je **146 ispitanika ovisnika o drogama** u nekoliko skupina. Koraci u provedbi Klaster analize odnosno *k-means* metode, bili su sljedeći:

1. inicijalna podjela podataka u zadani broj skupina i izračunavanje centroida tih skupina;
2. pridruživanje svakog rezultata skupini čijem je centroidu najbliži;
3. ponovno izračunavanje centroida na temelju svih rezultata uključenih u skupinu;
4. izmjenjivanje koraka 2. i 3. sve dok se više ni jedan rezultat ne prestane seliti iz skupine u skupinu. Odluka koje će se skupine zadržati temeljila se na procjeni njihove najbolje interpretabilnosti s obzirom na prisutnost obiteljskih rizičnih čimbenika, te je zbog **najveće interpretabilnosti** skupina zadržano rješenje **od pet skupina**. U svrhu validacije ovog rješenja testirane su razlike između skupina na nekim relevantnim vanjskim varijablama, tj. varijablama koje nisu bile korištene pri grupiranju ispitanika u skupine, te je utvrđeno da se međusobno razlikuju prema tome jesu li se ikada ranije liječili u ustanovi ($\chi^2=13,354$; $df=4$; $p<0,01$), jesu li počinili kazneno djelo ili prekršaj u osnovnoj školi ($\chi^2=9,907$ $df=4$; $p<0,05$), jesu li ikada razmišljali o samoubojstvu ($\chi^2=12,022$; $df=4$; $p<0,05$) i pokušali počiniti samoubojstvo ($\chi^2=19,347$; $df=4$; $p<0,01$), kao i prema proporciji u kojoj se slažu s tvrdnjom da vjeruju u sebe i druge ($\chi^2=12,172$; $df=4$; $p<0,05$). Kako bi se što bolje opisali obiteljski uvjeti u kojima su odrastali ovisnici o drogama te bolje objasnio mogući utjecaj obiteljskih rizičnih čimbenika na kasniju pojavu njihove ovisnosti o drogama, dobivene podskupine nadopunjene su i karakteristikama koje se nisu uzimale u obzir pri formiranju skupina putem Klaster analize ali su se tijekom opisa dobivenih Klastera (deskriptivnom statistikom) te za bolje razumijevanje međudjelovanja različitih čimbenika koji su mogli utjecati na pojavu ovisnosti post-hoc pokazale specifičnima za pojedinu skupinu, kao što su npr. dob konzumiranja droga, ranije psihičke bolesti i slično.

4. REZULTATI⁴

Rezultati dobiveni Klaster analizom skupine ovisnika o drogama su pokazali da među ovisnicima o drogama postoje određene podgrupe koje se mogu kategorizirati s obzirom na obilježja obitelji i psihosocijalnog razvoja ovisnika od najranijeg djetinjstva

2 Termin *klaster* dolazi od engl. riječi *cluster* (skupina "istovrsnih stvari", grozd, skupiti u hrpu).

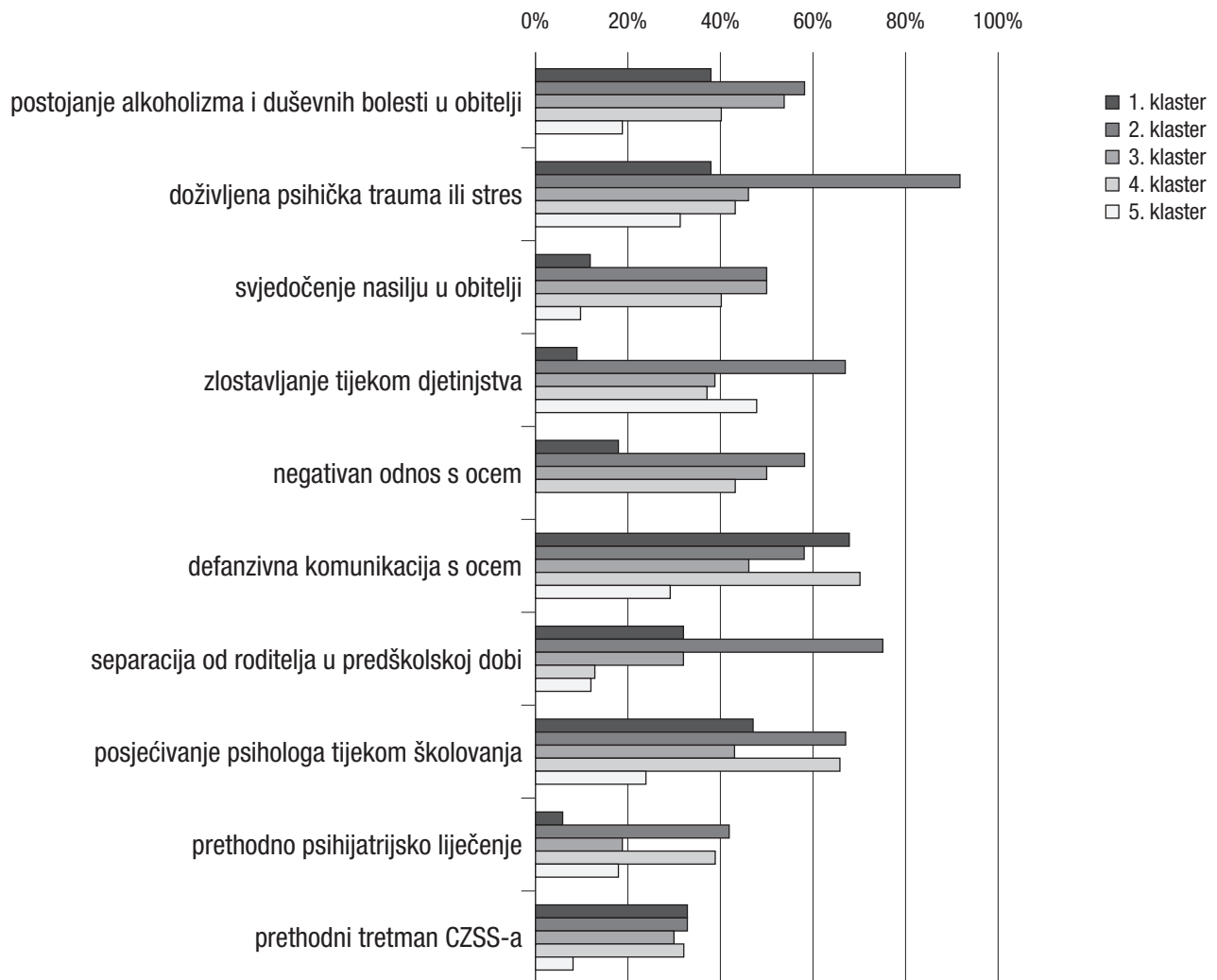
3 Dio ovih rezultata objavljen je u sklopu **doktorske disertacije** Ivandić Zimić (2010) u okviru 3. problema istraživanja gdje se željelo testirati i potvrditi hipotezu da postoje određene podskupine unutar skupine ovisnika koje se razlikuju s obzirom na obiteljska obilježja i dinamiku obiteljskih odnosa od najranijeg djetinjstva do adolescencije i prisutnost rizičnih obiteljskih čimbenika. U doktorskoj disertaciji je u nešto **sažetijem obliku opisano svih pet klastera**. Međutim, Klasteri su opisivani i raspravljani primarno u kontekstu istraživanja za doktorsku disertaciju, odnosno, s ciljem definiranja obiteljskih rizičnih čimbenika za pojavu ovisnosti te su komentirani i s obzirom na **rezultate dobivene na kontrolnoj skupini**. Stoga se opis klastera te posebice njihova rasprava u doktorskoj disertaciji značajno razlikuje u odnosu na opis i raspravu u ovom članku.

4 Varijabla **defanzivne** komunikacije definirana je kroz tri kategorije: a. **superiorna** (zahtjevna i dominantna) b. **kritička/ kritizerska** (puna kritike, okrivljavanja, nerazumijevanja) i c. **negativno interpretativna/ ironična** (moje stavove i mišljenja je ismijavao i nije im davao potporu).

Tablica 1. Varijable korištene u Klaster analizi

VARIJABLA	OPERACIONALIZACIJA
Spol	M/Ž
obrazovanje oca	1 – bez završene srednje škole 2 – osnovna škola 3 – srednja trogodišnja škola 4 – srednja četverogodišnja škola 5 – VŠS i VSS 6 – magisterij i doktorat
obrazovanje majke	1 – bez završene srednje škole 2 – osnovna škola 3 – srednja trogodišnja škola 4 – srednja četverogodišnja škola 5 – VŠS i VSS 6 – magisterij i doktorat
veličina primarne obitelji	broj članova obitelji
redosljed rođenja	rang rođenja
materijalni status obitelji tijekom djetinjstva	procjena materijalnog statusa na skali od 5 stupnjeva (1-loš; 5-odličan)
veličina rodnog mjesta	broj stanovnika rodnog mjesta
jesu li kao djeca bolovali od kakvih težih bolesti	DA/NE
odvojenost od roditelja u predškolskoj dobi	DA/NE
ispitanikova procjena pozitivnosti očeva odnosa u djetinjstvu	DA (popustljiv i blag; tolerantan i pun razumijevanja, strog i pun ljubavi) NE (agresivan i grub; hladan i nezainteresiran)
ispitanikova procjena pozitivnosti majčinog odnosa u djetinjstvu	DA (popustljiv i blag; tolerantan i pun razumijevanja, strog i pun ljubavi) NE (agresivan i grub; hladan i nezainteresiran)
nejednako posvećivanje pažnje ispitaniku od strane oca i majke u djetinjstvu	1 – više pažnje otac; 0 – podjednako; -2 – više pažnje majka
ispitanikova procjena pozitivnosti komunikacije s ocem u djetinjstvu i adolescenciji	1- suportivna; 0 – defanzivna
ispitanikova procjena pozitivnosti komunikacije s majkom u djetinjstvu i adolescenciji	1- suportivna; 0 – defanzivna
upućenost roditelja u ispitanikovo provođenje slobodnog vremena tijekom adolescencije	1 – roditelji su bili upućeni s kim i gdje se adolescent druži; 0 – nisu znali
međusobni odnosi roditelja tijekom njegovog djetinjstva i adolescencije	procjena na skali od 4 stupnja (1-loši, bili su stalno u svadi; 4 – dobri, puni međusobnog razumijevanja)
neravnomjerna raspodjela moći roditelja u obitelji	2 – definitivno je otac donosio važne odluke 1 – uglavnom otac 0 – i otac i majka -1 – uglavnom majka -2 – uglavnom otac
razvod roditelja	DA/NE
odgoj u djetinjstvu u religioznom duhu	DA/NE
postojanje slučaja kaznenog osuđivanja u obitelji	DA/NE
postojanje alkoholizma ili duševnih bolesti u obitelji	DA/NE
postojanje psihičke traume ili stresnog životnog događaja u djetinjstvu	DA/NE
postojanje nasilja u obitelji	DA/NE
psihičko ili fizičko zlostavljanje tijekom djetinjstva	DA/NE
uspjeh u osnovnoj školi	prosječna školska ocjena
neopravdano izostajanje s nastave tijekom osnovne i srednje škole	DA/NE
bježanje od kuće tijekom osnovne i srednje škole	DA/NE
kazneno djelo ili prekršaj tijekom osnovne škole	DA/NE
uspjeh u srednjoj školi	prosječna školska ocjena

Slika 1



do adolescencije, te **prisutnost obiteljskih rizičnih čimbenika** koji mogu utjecati na kasniju pojavu ovisnosti o drogama (Slika 1).

1. Prvi klaster - dominacija oca i defanzivna komunikacija s ocem

Prvu skupinu u koju su se najčešće svrstali ispitanici **muškog spola (30 muškarca i 2 žene, 2 se nisu izjasnila o spolu)** obilježava **dominacija oca u obitelji i defanzivna (negativna) komunikacija s ocem**⁵, ali i relativno visoka prisutnost nekoliko čimbenika rizika za pojavu ovisnosti o drogama. Ovisnici iz ove skupine potječu najčešće iz velikih gradova i gradova srednje veličine (50.000-100.000 stanovnika) te iz obitelji gdje su i otac i majka završili

osnovnu ili srednju trogodišnju školu. Njihova obitelj je najčešće brojila od 3 do 5 članova 73,5% (25/34), a po redosljedu rođenja su u prosjeku drugo dijete. Materijalni status svoje obitelji tijekom djetinjstva ocjenjuju s 3 (dobar ili osrednji). Roditelji su najčešće u braku, **rastavljenih je samo 17% (6/34)**, a njihove međusobne odnose ispitanici najčešće opisuju kao dobre - pune razumijevanja i međusobne podrške ili dobre uz povremene svađe **68 % (24/34)**. Tijekom djetinjstva do 7. godine života u značajnom postotku su **bili separirani od roditelja 32,4% (11/34)**, izvještavaju o postojanju **alkoholizma i duševnih bolesti 38,2% (13/34)** (najčešće alkoholizma oca) i u značajnom postotku su doživjeli **psihičku traumu ili stres 38,2% (13/34)**. Ispitanici iz ove skupine uglavnom nisu često bili zlostavljani (svega 8% (3/34)),

5 Varijable **Emocionalni odnos s ocem i s majkom** definiran je kroz 6 kategorija i to: a. agresivan i grub, b. popustljiv i blag, c. tolerantan i pun razumijevanja, d. hladan i nezainteresiran, e. strog i pun ljubavi, f.ostalo (navesti što), te se **pozitivnim** smatraju kategorije b,c i e, a **negativnim** kategorije a,d i f.

niti su često nazočili nasilju u obitelji 12% (4/34). Otac ovih ispitanika donosi važne odluke u obitelji (u **76,5% slučajeva (26/34)**). **Emocionalni odnos s ocem**⁶ tijekom djetinjstva i adolescencije ispitanici ove skupine ocjenjuju pozitivnim (u **63 % slučajeva (26/34)**) najčešće se odlučivši za kategoriju: strog i pun ljubavi 38,2% (13/34), međutim **međusobnu komunikaciju procjenjuje kao lošu**, odnosno kao **defanzivnu: superiornu, kritičku ili negativno interpretativnu** ukupno **67,7% (23/34)**. Nasuprot tome odnos s majkom ispitanici iz ove skupine opisuju gotovo isključivo kao pozitivan (u **89% slučajeva (30/34)**), dok komunikaciju s njom vide **pozitivnom** (suportivnom) u **samo 52% (18/34)** slučajeva. Tijekom djetinjstva majka im posvećuje više pažnje i brige od oca (**66% majka (22/34)**). Ova skupina obuhvaća ovisnike koji su imali najlošiji uspjeh tijekom školovanja: dobar i dovoljan u osnovnoj školi (68% - dobar 17/34, dovoljan 4/34) te dobar i dovoljan u srednjoj (65% - dobar 13/34, dovoljan 9/34) i ponavljali razred 29% (10/34). Tijekom školovanja često su neopravdano izostajali s nastave (**65% (22/34)**), bježali od kuće (**35% (12/34)**), već u osnovnoj školi počinili kakvo kazneno djelo (**38%**). U prosjeku su s 13 godina probali alkohol i cigarete, a drogu s 15 godina. Samo je **6% (2/34)** ispitanika ranije liječeno zbog neke druge bolesti u psihijatrijskoj ustanovi ili kod psihijatra prije nego što su postali ovisnici, dok je **20,6 % (7/34)** redovito odlazilo kod psihologa u osnovnoj i srednjoj školi.

2. Drugi klaster - doživljaj psihičke traume i stresa, zlostavljanje i nasilje u obitelji

Drugu skupinu u koju su se najčešće svrstale ispitanice ženskog spola (9 žena i 3 muškarca) obilježava ponajprije **doživljaj psihičke traume i stresa, zlostavljanje i nasilje u obitelji**, ali i najveća prisutnost svih definiranih obiteljskih rizičnih čimbenika. Ispitanici iz ove skupine, također, potječu iz gradova srednje veličine, međutim iz obitelji gdje oboje roditelja imaju znatno **višu obrazovnu razinu** nego prethodna skupina (VSS i akademski stupanj 50% (6/12)). U prosjeku su **prvi po redoslijedu rođenja ili jedinci (10/12)**. Materijalni status obitelji tijekom njihova djetinjstva ocjenjuju **vrlo dobrim i odličnim** (ukupno 92% slučajeva 11/12). Kao djeca su **bolovali od neke teže bolesti (50% (6 od 12))** i u predškolskoj dobi do 7. godine **života bili povremeno ili trajno odvojeni od roditelja** (u 75% slučajeva (9/12)). Također kod 50% (6/12) ispitanika ove skupine **roditelji su se rastali** tijekom njihovog djetinjstva, a njihove međusobne odnose ispitanici **procjenjuju lošim ili ne baš jako dobrim, tj. roditelji su bili**

često u konfliktu. Odnos s ocem najčešće procjenjuju negativnim (agresivnim i grubim, hladnim i nezainteresiranim te ostalo) u ukupno **75% slučajeva (9/12)**, ali i svoj **odnos s majkom u značajnom postotku opisuju kao negativan** (u **42% slučajeva (5/12)**). Komunikaciju s ocem procjenjuju negativnom u **84% slučajeva (7/12)**, a komunikaciju s majkom, koja im je u 92% slučajeva (11/12) posvećivala više pažnje i brige, vide pozitivnom samo u **50% (6/12)** slučajeva. Majka ovih ispitanika doima se izuzetno važnom u raspodjeli moći u obitelji te **gotovo uvijek majka donosi odluke** koje se tiču njihove obitelji (u **83% slučajeva (10/12)**). U obitelji su prisutni alkoholizam i/ili duševne bolesti (u **59% slučajeva (7/12)**). Ispitanici često izjavljuju da su **tijekom djetinjstva bili psihički i/ili fizički zlostavljani (67% (8/12))**, te u najvećem postotku od svih skupina izjavljuju da su **doživjeli psihičku traumu ili stres (92% (11/12)) i nasilje u obitelji (92% (11/12))**. Usprkos tome što su često neopravdano **izostajali iz škole (58% (7/12)) te bježali od kuće (50% (6/12))**, ovisnice /ovisnici iz ove skupine imaju najbolji školski uspjeh: odličan ili vrlo dobar u osnovnoj školi (100% (12/12)) te odličan, vrlo dobar ili dobar u srednjoj školi (75% slučajeva (7/12)). Ispitanici ove skupine nisu često činili kaznena djela ili prekršaje već u osnovnoj školi (16% (2/12)). Cigarete i alkohol su probali s 13 ili 14 godina, a drogu sa 16 godina. Međutim, vrlo visok postotak od tih ovisnica/ka je liječen u psihijatrijskoj ustanovi zbog nekih drugih psihičkih teškoća i bolesti (**41% (5/12)**), a 16% (2/12) odlazilo je redovito kod psihologa tijekom osnovne škole.

3. Treći klaster -- neadekvatna uloga oca i dominantna uloga majke u obitelji

Treću skupinu u koju su se približno jednako svrstali ispitanici obaju spolova (**16 muškaraca i 12 žena**) obilježava **neadekvatna uloga oca i dominantna uloga majke u obitelji**. Kao i kod ovisnika prve skupine, roditelji ovih ovisnika završili su u prosjeku osnovnu i srednju trogodišnju ili četverogodišnju školu. Ovisnici iz ove skupine dolaze iz velikih gradova (više od 100.000 stanovnika), iz obitelji relativno lošijeg i srednjeg materijalnog statusa (**ukupno 78% (22/28)**). Po redoslijedu rođenja su najčešće prvo dijete ili jedinci u obitelji (**57% (16/28)**), a do 7. godine života su bili separirani od roditelja u **32 % slučajeva (9/28)**. Za razliku od 1. skupine, njihovi roditelji su u vrlo **velikom postotku rastavljeni (43% ili (12/ 28)) i međusobno u lošim odnosima (66,7% ili (16/28))**.

Majke su značajno pozitivnije doživljavane u odnosu na očeve, te izraženo **dominiraju u raspo-**

djeli moći u obitelji. Glavne odluke u obitelji ovih ovisnika donosi gotovo isključivo majka (93% ili (26/28)). Posebnost ove skupine je i ta, da ispitanici svoju *komunikaciju s ocem procjenjuju u značajno manjem postotku negativnom (defanzivnom) u 46% slučajeva (13/28)*, a značajan postotak njih nije uopće odgovorio na ovo pitanje, **28% (8/28)**, nego što svoj **emocionalni odnos** s njim procjenjuju negativnim (u **71 % slučajeva (20/28)**). Odnos s majkom procjenjuju većinom pozitivnim (**78% (22/28)**) kao i komunikaciju s njom (u **70% slučajeva (19/28)**). Ovisnici iz ove skupine u visokom postotku izvještavaju o prisutnosti **alkoholizma i/ili duševnih bolesti u obitelji u 54% (15/28)** slučajeva i **nasilja u obitelji (50% (14/28))**, psihičko ili fizičko zlostavljanje doživjeli su u **39% (11/28) slučajeva**, a **psihičku traumu ili stres u 46% (13/28) slučajeva**.

Osnovnu školu prolaze najčešće s dobrim uspjehom 39,3% (11/28) te s vrlo dobrim i odličnim 50% (14/28)), dok srednju školu također najčešće prolaze s dobrim uspjehom 35,7% (10/28), te s dovoljnim 25% (7/28) i ponavljaju razred u 21% (6/28) slučajeva. Kod ispitanika iz ove skupine su u značajnoj mjeri prisutni bijeg od kuće (**46% (13/28)**), kaznena djela već u osnovnoj školi (**25% (7/28)**) te neopravdani izostanci s nastave (**82% (23/28)**). Cigarete i alkohol probali su s 13,5 godina, a drogu s 14,5 godina. **18,5% (4/28)** tih ovisnika liječilo se prije pojave ovisnosti u psihijatrijskoj ustanovi ili kod psihijatra zbog neke druge psihičke bolesti, a 25% (7/28) je redovito bilo u tretmanu psihologa tijekom osnovne i srednje škole.

4. Četvrti klaster – negativna uloga oca te njegova dominantna uloga u obitelji

Četvrtu skupinu u koju se svrstalo **30 ovisnika** (17 muškaraca i 13 žena) obilježava **izrazita neujednačenost u emocionalnim odnosima u korist majki i negativna komunikacija s ocem te dominantna uloga oca u obitelji**. Dolaze iz velikih gradova, a roditelji su najčešće završili srednju trogodišnju ili četverogodišnju školu, s tim da su očevi nešto više obrazovne razine nego majke (**otac - srednja 63% (19/30)** te visoka stručna sprema ili akademski stupanj **30% (9/30)**, **majka - srednja škola 73% (22/28)**, te visoka stručna sprema **10% (3/30)**). Materijalni status obitelji tijekom djetinjstva najčešće ocjenjuju dobrim ili osrednjim ili pak vrlo dobrim i odličnim (**89% (27/30)**). Vrlo rijetko su bili odvajani od jednog ili oba roditelja do 7. godine života (**13% (4/30)**), a u ranom djetinjstvu do treće godine nisu bolovali od težih bolesti. **Roditelji su najčešće u braku**, rastavljenih je samo **16% (5/30)**, a njihovi

međusobni odnosi najčešće su opisani kao dobri puni razumijevanja i podrške (61% (18/30)). Odnos oca procjenjuju negativnim (u 46% (13/30) slučajeva), dok svoj odnos s majkom opisuju najčešće pozitivnim u 76% (23/30) slučajeva. Komunikaciju s ocem opisuju negativnom (defanzivnom) u 70% (21/30) slučajeva, dok je nasuprot tome komunikacija s majkom uglavnom pozitivna (suportivna) u 66% (20/30) slučajeva. Tijekom djetinjstva majka im je posvećivala više pažnje (66% (20/30)), a glavne odluke u obitelji donosi definitivno ili uglavnom otac u 86% (26/30) slučajeva. U djetinjstvu su doživjeli neku traumu ili stresni događaj (43% (13/30)), u obitelji je prisutan alkoholizam i duševne bolesti u 40% (12/30) slučajeva, nasilje u obitelji u 40% (12/30) slučajeva, a ispitanici su bili psihički ili fizički zlostavljani u 38% (11/30) slučajeva. Ispitanici iz ove skupine najučestalije tijekom školovanja neopravdano izostaju s nastave (često ili povremeno u 90% (27/30) slučajeva) i bježe od kuće u 58% (17/30) slučajeva, a kaznena djela već u osnovnoj školi čine u 20% (6/30) slučajeva. Zanimljivo je da ispitanici iz ove skupine postižu relativno dobar školski uspjeh i u osnovnoj i u srednjoj školi (u osnovnoj školi - dobar, vrlo dobar i odličan uspjeh (89% (27/30)), a u srednjoj školi dobar i vrlo dobar 80% (25/30)). Alkohol i cigarete su probali s 13 godina, a drogu s 15 godina. U značajnom postotku su prije pojave ovisnosti bili liječeni u nekoj psihijatrijskoj ustanovi ili kod psihijatra 39,3% (11/30), a 13,3% (4/30) je redovito odlazilo kod psihologa u osnovnoj i srednjoj školi.

5. Peti klaster – pozitivan emocionalni odnos s oba roditelja i mala prisutnost obiteljskih čimbenika rizika

Petu skupinu u koju se svrstalo **42 ovisnika** (26 muškaraca i 15 žena, za jednog nedostaje podatak o spolu) obilježava **pozitivan emocionalni odnos s oba roditelja i mala prisutnost obiteljskih čimbenika rizika**. Ovu skupinu čine uglavnom ovisnici rođeni u velikim ili srednjim gradovima, roditelji su najčešće završili srednju četverogodišnju školu ili visoku školu. Materijalni status obitelji tijekom djetinjstva ocjenjuju najčešće osrednjim ili dobrim te vrlo dobrim i odličnim (98% (41/42)). Po redoslijedu rođenja u obitelji su prvi ili jedinci (57% (24/42)), a njihova obitelj je najčešće brojala tri do pet članova. Roditelji su najčešće u braku, rastavljenih je samo **9% (4/42)**. Međusobne odnose roditelja najčešće opisuju kao dobre - pune međusobne podrške i razumijevanja, te dobre - uz poneke svađe i nesporazume (98% (41/42)). Jedino je u ovoj, od svih

dosad opisanih skupina, emocionalni **odnos s ocem i komunikacija s njim pozitivna**. Emocionalni odnos s ocem tijekom djetinjstva i adolescencije opisuju pozitivnim u 90% (38/42) slučajeva, a s majkom u 95% (40/42) slučajeva. Komunikacija s oba roditelja je opisana najčešće kao pozitivna, odnosno suportivna (otac - 61% (26/42), majka - 74% (31/42)). Za razliku od ostalih skupina, tijekom djetinjstva najčešće su im jednaku pažnju i brigu posvećivala oba roditelja (62% (26/42)), te su otac i majka najčešće zajednički i donosili važne odluke u obitelji (62% (26/42)). Jedini relativno visok postotak prisutnosti čimbenika rizika je **doživljaj psihičke traume ili stresa u 31% (13/42) slučajeva**, te alkoholizma i duševnih bolesti u obitelji (19% (8/42)) nasilja u obitelji bilo je vrlo malo, samo 9% (4/42), kao i psihičkog ili fizičkog zlostavljanja 4% (2/42)). Ispitanici iz ove skupine postižu relativno dobar školski uspjeh i u osnovnoj i u srednjoj školi (osnovna škola – dobar, vrlo dobar i odličan 98% (41/42); srednja škola - dovoljan 14% (6/42) , te dobar, vrlo dobar i odličan 78% (33/42)). Međutim, često neopravdano izostaju iz škole **85% (36/42)** , dok je bježanje od kuće prisutno u 30% slučajeva

(13/42) , a kaznena djela u osnovnoj školi samo u 9,5% (4/42) slučajeva. Cigarete su probali s 13,5 godina, alkohol s 14, a drogu s 15 i pol godina. Relativno nizak postotak u odnosu na ostale skupine (17,5% (7/42)) se liječio kod psihijatra, a samo 7,1% (3/42) ih je redovito odlazilo kod psihologa.

5. RASPRAVA

5.1. Rizični čimbenici u obiteljskom okruženju

Rezultati su pokazali da u svim opisanim skupinama (izuzev u petoj), su u vrlo visokoj mjeri prisutni rizični obiteljski čimbenici za pojavu ovisnosti o drogama, koji su pronađeni u mnogim istraživanjima kod nas i u svijetu. Rangiramo li skupine prema stupnju rizika, vidljivo je da je najrizičnija **druga skupina** u kojoj su u najvećem postotku prisutni svi navedeni rizični čimbenici, **zatim treća**, prva i četvrta skupina, dok je *peta skupina* najmanje rizična, odnosno u petoj skupini su **najmanje prisutni** obiteljski rizični čimbenici.

Kao ključno obilježje opisanih skupina (izuzev pete) pokazala se **negativna uloga oca i negativan emocionalni odnos ovisnika s njim** tijekom njihovog djetinjstva i adolescencije. U te četiri skupine, **komunikacija** s oba roditelja posebice **komunikacija s ocem** u velikom postotku je **defanzivna- nega-**

tivna te možemo reći da negativna komunikacija s roditeljima, posebice s ocem, kada se govori o rizicima u obitelji predstavlja jedan od ključnih čimbenika u etiologiji pojave ovisnosti. U prve četiri skupine prisutna je još jedna vrlo uočljiva pojava koju su pronašla i druga istraživanja kod nas i u svijetu, a to je da je **emocionalni odnos s ocem značajno negativniji nego emocionalni odnos s majkom** (NIDA, 1999 i NIDA, 2000). Istraživanja u području neprikladna ponašanja (Berger-Saether, 2007, prema Tokić, 2008), nalaze da blizak emocionalni odnos s roditeljima ima ključnu ulogu u prevenciji konzumiranja droga, što bi u velikoj mjeri mogla biti zasluga odgovarajuće komunikacije u obitelji. U velikom broju istraživanja istaknuta je važnost pozitivne obiteljske komunikacije i bliskih emocionalnih odnosa između roditelja i djece za prevenciju svih oblika poremećaja u ponašanju, pa tako i ovisnosti (NIDA, 2008). S druge strane, mnoga su istraživanja nastojala istražiti ulogu uključenosti oca u odgoj djeteta na zdrav psiho-socijalni razvoj djeteta. Istraživanja NIDA 1999. i 2000. su našla značajnu *korelaciju između ovisnosti i odsutnosti oca iz obitelji ili njegove neadekvatne uloge u obitelji*. Istraživanja koja su proučavala utjecaj oca na kasniji psihosocijalni i emocionalni razvoj djeteta su utvrdila da očinska senzitivnost i uključenost u odgoj djeteta ima bitan utjecaj na emocionalni pa čak i na senzo-motorički i lingvistički razvoj djeteta (Lamb i Tamis-Lemonda, 2004; Tamis-Lemonda i Cabrera, 1999.). Prema tim istraživanjima angažman oca ima ne samo izravni utjecaj na razvoj osobnosti djeteta, nego taj utjecaj može biti i neizravan, odnosno uključenost očeva u odgoj djeteta ima utjecaj na ponašanje majke i njenu interakciju s djetetom. Također, rezultati pokazuju da je u svim skupinama, izuzev u petoj, kao dominantno obilježje ovisničke populacije specifičniji **obiteljski obrazac** u smislu raspodjele moći u obitelji pri donošenju odluka, **bilo da odluke u obitelji donosi dominantno otac ili dominantno majka**, a rijetko **roditelji zajednički**, kao i to da im je tijekom djetinjstva **veću pažnju i brigu posvećivala majka**. Vrlo malo istraživanja u svijetu i kod nas je posvećeno istraživanju utjecaja očigledne neujednačenosti u smislu emocionalnih odnosa ovisnika prema roditeljima u korist majki, kao i u pogledu raspodjele moći u obitelji na kasniju pojavu ovisnosti. Postojanje specifičnog **obiteljskog obrasca kod ovisnika o drogama** u smislu emocionalnih odnosa i raspodjele moći u obitelji pronađen je u istraživanjima koja su proveli Stanton i suradnici 1978. gdje se također opisuje značajno negativniji emocionalni odnos s ocem nego s majkom, te da u ovisničkim obiteljima ili otac ili majka izraženo dominiraju u raspodjeli

moći u obitelji. Većina stručnjaka smatra (Juretić, 1994, Sakoman 2009) da postoje tri vrste obitelji iz kojih potječu ovisnici o drogama: autoritarna, zatvorena i prezaštitnička te liberalna. Svaka od tih obitelji ima posebnu vrstu obiteljskih odnosa koji su na neki način poremećeni. Tako autoritarnu najčešće karakterizira dominantna uloga oca, zatvorenu ili defanzivnu karakterizira dominantna uloga majke koja pretjerano zaštićuje djecu, liberalnu karakterizira nedostatno razumijevanje i hladnoća unutar obitelji, te velika autonomija djeteta uz slabu kontrolu i nadzor, dok prezaštitničku (hiperprotektivnu) obitelj odlikuje prezaštitnička uloga roditelja gdje roditelji nesvjesno zarobljavaju dijete svojom pretjeranom pažnjom, brigom i ljubavlju onemogućivši mu proces separacije. Ovi rezultati nisu mogli pokazati iz kakvih od navedenih vrsta obitelji potječu ovisnici iz pojedinih skupina, ali su ukazali na postojanje specifičnog obiteljskog obrasca u smislu raspodjele moći u obiteljima ovisnika o drogama, što svakako zahtijeva dodatno istraživanje ove pojave.

Nadalje, ovi rezultati su pokazali da je u prve tri skupine česta **separacija od roditelja** u ranoj dobi odnosno do **7. godine** života, što također može biti rizičan čimbenik za pojavu ovisnosti o drogama. Psihoanalitičke teorije upućuju na važnost prisutnosti roditelja u ranoj dobi djeteta, jer je separacija od roditelja ishodište anksioznosti i trajna psihološka trauma za dijete (Rudan, 1995). Kod djece s ranim traumama izazvanim preuranjenim separacijama otežano je ili onemogućeno napuštanje dijadnog (odnos majke i djeteta) te prijelaz na trijadni objektni odnos (odnos majka-dijete- otac). Time je ugrožena i spolna diferencijacija, dijelovi psihičke strukture te cjelokupni razvoj osobnosti. Obilježje skupina (osobito druge i treće) su i **loši međusobni odnosi roditelja te rastava roditelja**. Istraživanja pokazuju da loši međusobni odnosi roditelja negativno utječu na psihološki razvoj djeteta te predstavljaju rizične obiteljske čimbenike za pojavu ovisnosti. Bračni konflikti su povezani sa socijalnom neprilagođenošću djeteta i uspostavom grube discipline u odgoju djeteta, što je pak usko povezano s rizičnim ponašanjem uključivši i konzumiranje sredstava ovisnosti (Bauehler i Gerard, 2002, prema Ferić Šlehan, 2008). Također, rastava roditelja je najčešće za dijete traumatsko iskustvo, jer velik broj roditelja ne razlučuje svoje partnerske odnose od roditeljskih. Tijekom rastave dijete vrlo često biva izloženo psihološkom pritisku jednog ili oba roditelja i zahtjevima za stvaranjem negativnog odnosa prema drugom roditelju (Vukšić – Mihaljević i Grubeša, 2004).

Kao jedno od zajedničkih obilježja svih skupina pokazala se prisutnost alkoholizma, zlostavljanja

i nasilja u obitelji. Mnoga istraživanja roditeljsku ovisnost najčešće u obliku alkoholizma smatraju jednim od najrizičnijih čimbenika za pojavu ovisnosti o drogama (Hudolin, 1982; Drug and Addiction Research, 1999; Vitarao, Tremblay i Zoccolillo, 1999). Sociopatološke pojave u obitelji kao što su alkoholizam, nasilje u obitelji, te posebice zlostavljanje i zanemarivanje djece imaju negativne učinke na zdrav psihološki razvoj djeteta, te su vrlo često glavni uzrok pojave rizičnih ponašanja što uključuje i pojavu ovisnosti (Ajduković i Pečnik 1994).

Tezu ovog rada da kod pojedinih ovisnika o drogama **obiteljski rizični uvjeti nisu imali presudan utjecaj** na pojavu njihove ovisnosti, najbolje potvrđuje peta skupina koju čini 29% svih ispitanika – ovisnika o drogama u ovom uzorku. U petoj skupini kao **najmanje rizičnoj skupini u odnosu na čimbenike u obitelji**, od svih opisanih skupina emocionalni **odnos s ocem i komunikacija s njim su pozitivni, kao i odnos i komunikacija s majkom**, uz naglasak da su odnosi i komunikacija s majkom procijenjeni značajno pozitivnijim od ostalih skupina. Također, to je jedina skupina gdje ispitanici iskazuju da su im tijekom djetinjstva podjednaku pažnju posvećivala oba roditelja, a također otac i majka su najčešće zajednički i donosili važne odluke u obitelji. Jedina naznaka postojanja rizičnog čimbenika u ovoj skupini je **doživljaj psihičke traume i stresa**, te ipak relativno visok postotak alkoholizma u obitelji, ali svi ostali obiteljski čimbenici rizika koji su u visokom postotku bili prisutni kod ostalih skupina, u ovoj skupini nisu značajnije zastupljeni. No, ovisnici i iz ove skupine su relativno rano konzumirali alkohol i drogu te često neopravdano izostajali s nastave, a rani početak konzumiranja alkohola, cigareta i droga govori u prilog mogućeg previše **popustljivog (permissivnog) stila roditeljskog** odgoja ili nekog drugog psihološkog i/ili socijalnog čimbenika koji nije bilo moguće utvrditi u sklopu ovog istraživanja. Kao što je poznato permissivan roditeljski stil odgoja odlikuje se popustljivošću i toplinom, ali se u njemu djeci ne postavljaju gotovo nikakve granice, zbog čega može doći do pojave ovisnosti i drugih poremećaja u ponašanju (Raboteg-Šarić, Sakoman i Brajša-Žganec, 2002). Međutim stilovi roditeljskog odgoja nisu bili predmetom ovog istraživanja te se ne može sa sigurnošću zaključiti kakav su stil odgoja imali ovisnici iz ove skupine.

Također, važno je naglasiti, da je primjena Klaster analize na uzorku ovisnika opovrgnula teze nekih prijašnjih istraživanja koja su nalazila da ovisnici uglavnom potječu iz obitelji dobrog ili vrlo dobrog materijalnog statusa i gdje su roditelji višeg ili visokog obrazovnog statusa (Hudolin, 1982;

Galoic –Cigot, 2003). Naime, rezultati pokazuju da značajan broj ovisnika potječe i iz obitelji gdje roditelji imaju srednju ili nižu stručnu spremu te vidimo da ovisnici dolaze iz svih društvenih slojeva i pretežito iz obitelji prosječnog materijalnog statusa., što upućuje na zaključak da viša obrazovna razina roditelja ovisnika i bolji materijalni status obitelji nije specifično obilježje ovisničke populacije.

5.2. Individualni čimbenici rizika i čimbenici u školskom okruženju

Rezultati Klaster analize su pokazali da je jedno od rijetkih zajedničkih obilježja svih pet skupina **doživljaj psihičke traume ili stresa, koje je prema brojnim istraživanjima visoko rizičan čimbenik za pojavu ovisnosti o drogama.** Američka istraživanja NIDA iz 1999. pokazuju da je visokorizičan čimbenik za razvoj ovisnosti visoka izloženost stresu u sprezi s nedostatkom roditeljske potpore, a pojačana izloženost stresu ne samo što je u visokoj korelaciji s uzimanjem droga, nego utječe i na produljenje uzimanja droga ili drugih sredstava ovisnosti (Drug and Addiction Research, 1999; Chilcoat i Breslau, 1998).

Također, u svim skupinama, a osobito u drugoj i četvrtoj primjećuje se da su ovisnici u vrlo visokom postotku bili prije pojave bolesti ovisnosti **liječeni u psihijatrijskoj ustanovi ili kod psihijatra** zbog neke druge psihičke bolesti ili teškoće što također može značajno utjecati na pojavu ovisnosti. Naime, istraživanje Epidemiological Cathment Area koje je obuhvatilo 20.000 osoba s nekom psihičkom bolešću ili poremećajem je pokazalo da osobe s primarnim psihičkim poremećajem imaju izuzetno velik rizik da razviju i ovisnost tijekom života (Robins i Regier 1991).

Nadalje, rezultati su pokazali da su u svih pet skupina vrlo česti neopravdani izostanci iz škole, pad školskog uspjeha u srednjoj školi, bježanje od kuće, te drugi oblici poremećaja u ponašanju, što potvrđuje hipotezu mnogih istraživanja da loš školski uspjeh i poremećaji ponašanja vrlo često prethode pojavi ovisnosti, ali mogu biti i prvi znak te pokazatelj početka konzumiranja droga i drugih oblika rizičnog ponašanja (Bašić, Ferić Šlehan i Kranželić Tavra, 2007). Rezultati su također pokazali da je dob početka uzimanja droga u svim skupinama dob od 13 - 16 godina života, dakle dob prelaska u adolescenciju gdje neizmjernu ulogu na cjelokupnu socijalizaciju djece imaju vršnjačke skupine (NIDA, 2003; Glavak, 2005). Mnoga istraživanja pokazuju da ako su u obitelji kao primarnoj društvenoj skupini odnosi poremećeni, latentnu sigurnost pojedinca i osjećaj

prihvaćenosti može pružiti i grupa vršnjaka koja često ima potpuno društveno neprihvatljive stavove. Ovakve grupe vršnjaka pružaju osjećaj moći i zaštite, te emocionalno labilnijoj osobi osjećaj sigurnosti koji ne nalazi unutar svoje obitelji, a mogu poslužiti i kao okvir za pobunu protiv roditeljskog i općenito društvenog autoriteta (Kušević, 1987, Zarevski, 1995). U tom kontekstu istraživanja pokazuju kako je nedosljedna disciplina i odbačenost od roditelja povezana s poremećajima u ponašanju uključujući laganje, krađe, bježanje od kuće i slično (Lefkowitz i sur. 1977, prema Ferić Šlehan, 2008). Svaki čovjek je društveno biće i teži tomu da bude prihvaćen od svoje najbliže okoline. Ako su u obitelji kao primarnoj društvenoj zajednici odnosi poremećeni, latentnu sigurnost pojedinca i osjećaj prihvaćenosti može pružiti i grupa vršnjaka koja može imati potpuno društveno neprihvatljive stavove (Klarin, 2002). Budući da su socijalna nekompetentnost, nisko samopoštovanje i agresivnost neki od najznačajniji psihosocijalnih rizika za pojavu ovisnosti o drogama jedan dio djece i mladih s takvim osobinama će lakše pasti pod negativan utjecaj vršnjačkih skupina (Kušević, 1987; Zarevski, 1995). Rezultati klaster analize su potvrdili navedene teze te s pravom možemo reći kako je pojava ovisnosti usko povezana s problemima koji se najprije ispoljavaju u školi te da su ove skupine mogle biti prepoznate od strane škole kao rizične i prije pojave njihove ovisnosti. Stoga je neizmerno značajno ojačati ulogu škole u prevenciji ovisnosti i drugih rizičnih ponašanja (Sakoman, 2009). Uloga škole u prevenciji ovisnosti osobito je velika, jer djeca koja konzumiraju drogu najprije zakazuju u školi, pokazujući i druge poremećaje ponašanja, te svoj odnos prema radu i društvenim normama, ali i očituju probleme koji možda postoje u obitelji. Stoga škola treba biti ne samo mjesto učenja i obrazovanja nego i mjesto cjelokupnog odgoja mladih koje će omogućiti njihov optimalni psiho-socijalni razvoj.

6. ZAKLJUČAK

Dobiveni rezultati su potvrdili hipotezu da ovisnička populacija nije homogena, te da unutar grupe ovisnika postoje podgrupe koje se razlikuju po obilježjima obitelji, ali i **stupnju prisutnosti rizičnih obiteljskih čimbenika** te rizičnih obilježja psiho-socijalnog razvoja u djetinjstvu i adolescenciji. Obiteljski rizični čimbenici su u vrlo visokom postotku prisutni u svim skupinama izuzev pete, te se može zaključiti da su **rezultati potvrdili hipotezu da obiteljski rizični čimbenici imaju veliki utjecaj na pojavu ovisnosti o drogama.** Također, kod svih pet skupina psihosocijalni razvoj

ovisnika o drogama obilježava nekoliko čimbenika koji mogu predstavljati čimbenike rizika za pojavu ovisnosti kao što su: **doživljaj psihičke traume ili stresa** te visoka prisutnost rizičnog ponašanja ili poremećaja u ponašanju od kojih su najučestaliji izostanci s nastave, pad školskog uspjeha u srednjoj školi, bijeg od kuće i činjenje kaznenih i prekršajnih djela. Zanimljivo je da je primjenom Klaster analize na uzorku ovisnika, kao glavno zajedničko obilježje ovisničke populacije pronađena **neujednačenost emocionalnog odnosa s roditeljima tijekom djetinjstva i adolescencije u korist majki te negativna komunikacija s ocem** što ističe potrebu daljnjeg istraživanja **uloge oca** u zdravom psihološkom razvoju djeteta, ali i uloge oca u prevenciji rizičnih ponašanja, posebice pojave ovisnosti o drogama.

Međutim, u skladu s rezultatima opisanim u petoj skupini može se djelomično opovrgnuti hipoteza da na pojavu ovisnosti utječu obiteljski rizični čimbenici te potvrditi hipoteza da **kod pojedinih skupina ovisnika obiteljski rizični uvjeti nisu imali najznačajniji utjecaj na pojavu njihove ovisnosti.**

Možemo zaključiti da su rezultati ovog istraživanja ukazali na multidisciplinarnost pojave ovisnosti o drogama te ukazali na potrebu da uzroke pojave ovisnosti o drogama treba tražiti u međudjelovanju različitih bio-psiholoških, obiteljskih i socioloških čimbenika. Sva dosadašnja istraživanja potvrđuju tezu da se korištenje droga i sama ovisnost pojavljuju kao rezultat međudjelovanja različitih genetskih, psiholoških i socijalnih rizičnih čimbenika koji djeluju u socijalnom kontekstu koji i sam ima utjecaj na ovu pojavu (NIDA, 2008). Premda rezultati nedvojbeno upućuju na snažnu povezanost između rizičnih obiteljskih čimbenika u djetinjstvu i adolescenciji sa kasnijom pojavom ovisnosti o drogama, treba imati u vidu da se ni jedna obitelj

i ni jedan pojedinac ne mogu promatrati izvan konteksta društva kao cjeline. Može se reći da je obitelj struktura koja se neprestano mijenja, a njeno funkcioniranje i eventualna kasnija psihopatologija ovisi i o nizu kulturno - socioloških odrednica kao što su materijalni status, kulturne i religijske vrijednosti, obrazovanje, migracije, socijalna izolacija ili socijalna adaptabilnost, te različita šira društvena zbivanja u zajednici od kojih su najvažnija ratna zbivanja, gospodarske krize, kriminalitet i drugo. Sukladno tome na pojavu ovisnosti o drogama ne možemo gledati samo s jednog aspekta te je stoga izazov svih budućih istraživanja u međudjelovanju različitih čimbenika na individualnoj, obiteljskoj i socijalnoj razini tražiti uzroke pojave ovisnosti i izolirati one čimbenike koji najviše određuju nečiju individualnu podložnost za konzumiranje droga i pojavu ovisnosti.

Zaključno se također može reći, da su sva djeca i mladi u adolescentnoj dobi, bez obzira iz kakvih obitelji dolazili, u nekoj mjeri rizični za pojavu ovisnosti o drogama. Naime, u toj dobi je izuzetno važan utjecaj vršnjačke skupine, dostupnost droga i socio-kulturno okruženje koje promiče ili dopušta konzumiranje droga. Valja imati na umu da su mladi u adolescentnoj dobi skloni izražavanju supkulturnog bunta prema vrijednostima odraslih i prihvaćanju drugačijih trendova koji su primjereniji za njihovu generaciju, te u tom smislu mladi su skloni traženju novog iskustva, novih spoznaja koje nažalost nerijetko nalaze i u konzumiranju droga.

Shodno tome, stručnjaci i znanstvenici koji planiraju i provode programe prevencije ovisnosti ne smiju zanemariti ove činjenice, a u skladu s tim pojedine preventivne aktivnosti trebaju se usmjeriti prema svim skupinama djece i mladih bez obzira na stupanj rizika u kojem se oni nalazili.

LITERATURA:

- Ajduković, M., Pečnik, N. (1994): Zlostavljanje i zanemarivanje djece u obitelji. *Revija za socijalnu politiku*. 1 (3). 269-276.
- Bašić, J., Ferić Šlehan, M., Kranželić Tavra, V. (2007): Epidemiološka studija Zajednice koje brinu. Model prevencije poremećaja u ponašanju - Mjerenje rizičnih i zaštitnih čimbenika u Istarskoj županiji. Pula-Zagreb: Edukacijsko rehabilitacijski fakultet i Istarska županija.
- Bolland, J., Sandler, J. (1965): *The Hampstead Psychoanalytic Indeks*. Monograph No1. New York: International Universities Press.
- Chilcoat, H.D., Breslau, N. (1998): Posttraumatic Stress Disorder and Drug Disorders. *Archives of General Psychiatry*. 55. 913-917.
- Čudina – Obradović, M., Obradović, J. (2002): Potpora roditeljstvu: Izazovi i mogućnosti. *Revija za socijalnu politiku*. 10 (1). 45-68.
- Drug and Addiction Research (1999): Sixth Triennial Report to Congress. Posjećeno 15. prosinca 1999. na mrežnoj stranici National Institute of Drug Abuse (NIDA); (www/nida.nih.gov. (STRC) Role 5. html, accessed Dec.15,1999).
- Etz, K.E., Robertson, E.B., Ashery, R.S. (1998): Drug Abuse Prevention Through Family Interventions- Scientific Findings From Family Prevention Intervention Research. 103-120.
- Ferić Šlehan, M. (2008): Rizični i zaštitni čimbenici u obiteljskom okruženju: razlike u procjeni mladih i njihovih roditelja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 44 (1). 15-26.
- Flaker, V. (2004): Heroin i obiteljska drama. Konferencija "Borba protiv ovisnosti-borba za zdravu obitelj" Pula 19.-22. rujana 2004. Zbornik radova. Zagreb.
- Galić, J. (2002): Zloporaba droga među adolescentima. Medicinska naklada Zagreb. Zagreb.
- Galoić-Cigit, B. (2003): Obiteljska obilježja ovisnika o opijatima (magistarski rad). Zagreb. Medicinski fakultet.
- Georgas, J., (ur.) (2006): *Cambridge Catalogue Families Across Cultures. A 30-Nation Psychological Study*. University of Athens: Greece.
- Glavak, R., Kuterovac Jagodić, G., Sakoman, S. (2003): Perceived Parental Acceptance-Rejection, Family –Related Factors, and Socio-Economic Status of Families of Adolescent Heroin Addicts. *Croatian Medical Journal* 2. 206-212.
- Hudolin, V. (1982): *Istina o drogama*. Zagreb: Jugoslavenska medicinska naklada.
- Ivandić, J. (2003): Psihosocijalna obilježja obitelji i psihološki razvoj ovisnika o drogama. Magistarski rad. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb.
- Ivandić, Zimić, J. (2010): Obiteljski rizični činitelji pojave ovisnosti o drogama. Doktorska disertacija Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Studijski centar socijalnog rada. Zagreb.
- Janković, J. (1994): Obitelj-društvo-obitelj. *Revija za socijalnu politiku*. 1(3). 277-282.
- Juretić, B. (1994): Obitelj i droga. *Kateheza*. 16. 299-305.
- Lidle, A.H., Rowe, C. (1998): *Family Measures in Drug Abuse Prevention Research*. NIDA Research Monograph 177. U.S. Department of health and human services, National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse: Division of Epidemiology and Prevention Research.
- Klarin, M. (2002): Dimenzije obiteljskih odnosa kao prediktori vršnjačkim odnosima djece školske dobi. *Društvena istraživanja*. 4 (5). 805-822.
- Kušević, V. (1987): *Zloupotreba droga*. Zagreb: Grafički zavod Hrvatske.
- Lamb M.E., Tamis-LeMonda, C.S. (2004): *The Role of the Father in Child Development*, 4th Edition, Hardcover: Professor Michael E. Lamb.
- NIDA – The Sixth Triennial Report to Congress, (2000): *Childhood and Adolescent Development*. Posjećeno 16. studenog 2000. na mrežnoj stranici National Institute on Drug Abuse (www/nida.nih.gov/STRC/Role4.html).
- NIDA Research (2003a): Grouping High-Risk Youts for Prevention May Harm More Than Help. NIH Publikacion January. 03-3478. 6-8.
- NIDA Research (2003b): Preventing drug use among Children and Adolescents, A research –Based guide for parents, Educators, and Community leaders. NIH Publication. No.04-4212 (A) Second edition, October 2003.

- NIDA Research – Based Guide (2008): Preventing Drug Use among Children and Adolescents Risk Factors and Protective Factors. Posjećeno 27.kolovoza 2008. na mrežnoj stranici National Institute on Drug Abuse, (www/nida.nih.gov/Prevention/risk.html), kao i u NIDA Research Monograph 177. 2008.
- Nikolić, S.(1985): Doprinos psihoanalitičkom razumijevanju razvoja identiteta i konstitucije selfa (sebstva) kod čovjeka. *Socijalna psihijatrija* 13. 261-269.
- Nikolić, S., Klein, E., Vidović, V. (1990): Osnove medicinske psihologije. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb.
- Poldrugač, V. (1987): Priručni materijal za provođenje socijalnopedagoškog dijagnosticiranja poremećaja u ponašanju djece i omladine s upitnikom UNDSP i uputama za primjenu. Fakultet za defektologiju, Zagreb.
- Raboteg-Šarić, Z., Sakoman, S., Brajša-Žganec, A. (2002): Stilovi roditeljskog odgoja, slobodno vrijeme i rizično ponašanje mladih. *Društvena istraživanja*. 11 (2-3). 239-263.
- Robins, L.N., Regier, D.A. (1991): Epidemiologic Catchment Area (ECA). *Psychiatric Disorders in America*. New York NY Free Press: National Institute of Mental Health, Division of Clinical Research.
- Rudan, V. (1995): Neuroza i formiranje spolnog identiteta. Doktorska disertacija. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Sakoman, S. (2000): Substance abuse in the Republic of Croatia and National program for drug control. *Croatian Medical Journal*. 41. 270-286.
- Sakoman, S. (2009): Školski programi prevencije ovisnosti. Zagreb: Agencija za odgoj i obrazovanje.
- Stanton, M.D., Todd, T.C., Heard D.B., Kirschner, S., Kleiman, J.I., Mowatt, D.T., Riley, P., Scott, S.M.,
- Van Deusen, J.M.(1978): Heroin Addiction as a Family Phenomenon: A New Conceptual Model. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 5 (2).125-150.
- Stattin, H., Kerr, M. (2000): Parental Monitoring: A Reinterpretation. *Child Development*. 71 (4). 1072-1085.
- Tamis-Lemonda C.S, Cabrera, N.J.(1999): Perspectives on Father Involvement: Research and Policy. 13 (2): Social Policy Report. Society for Research in Child Development. University of Michigan.
- Tamis-Lemonda, C.S., Shanon, J.D., Cabrera, N.J., Lamb, M.E. (2004): Fathers and Mothers at Play With Their 2- and 3-Year-Olds: Contributions to Language and Cognitive Development. *Child Development*. 75 (6). 1806-1820.
- Tokić, A. (2008): Suvremene spoznaje u istraživanju povezanosti roditeljstva i adolescente prilagodbe. *Društvena istraživanja*. 17 (6). 1133-1155.
- Torre, R. (2001): Droge: dugo putovanje kroz noć. *Promete zdravlja*. Zagreb. 190-191.
- Vitaro, F., Tremblay R. E, Zoccolillo M, (1999): Père Alcoolique, consommation de psychotropes à l'adolescence et facteurs de protection, *La revue canadienne de psychiatrie* 44. 901-908.
- Vukšić – Mihaljević, Ž., Grubeša, D. (2004): Psychiatric legal Decision – Making: The Child and the Divorce. *Društvena istraživanja*. 6 (74). 1099-1122.
- Vulić-Prtorić, A., Macuka, I. (2004): Stresni životni događaji i depresivnost u adolescenciji u odnosu na konzumiranje sredstava ovisnosti. U: Zbornik radova s konferencije “Borba protiv ovisnosti - borba za zdravu obitelj”, Pula, 19.-22. rujna 2004. (444-451). Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH. Zagreb.
- Zarevski, P. (1995): Psihološki aspekti ovisnosti mladih U Zborniku radova „Zajednički protiv ovisnosti“. Savjetovanje, Pula 21-23. ožujka 1995. GIPA. Zagreb.
- World Drug Report 2009. (2009): Vienna. United Nations Office on Drugs and Crime - UNODC.
- World Drug Report 2007. (2007): Vienna. United Nations Office on Drugs and Crime - UNODC.,

FAMILIAL RISK FACTORS CONTRIBUTING TO DRUG ADDICTION ONSET - SUBGROUPS CONSTITUTING THE DRUG ADDICTS' SAMPLE

SUMMARY

To the end of completing a PhD thesis, the research aimed at establishing familial risk factors contributing to drug addiction onset was carried out throughout 2008 and 2009. The research included 146 drug addicts, out of which 92 men, 51 women and three persons who neglected to specify their gender, as well as 134 control examinees, out of which 88 men, 45 women and one person who neglected to specify his/her gender. Since the results showed the drug addicts' families to be significantly more burdened with familial risk factors present during the addict's childhood and adolescence as compared to the controls, the addicted group was subjected to cluster analysis, to the primary effect of identifying possible constituting subgroups. By virtue of K-means method, 146 addicted examinees were grouped into five different groups (clusters) in which the presence of familial risk factors ranged from 10 to 90 percent.

The results of the cluster analysis confirmed the hypothesis that, when it comes to familial risk profile and psychosocial development, drug addicts do not pose as a homogenous group; in some addicts, familial risk factors did not play a crucial role in drug addiction onset which was facilitated by other bio-psychological and sociological factors.

Key words: drug addicts, family, risk factors, cluster analysis, subgroups