

## STAVOVI MLADIH KONZUMENATA O DROGAMA I SPREMNOST ZA UKLJUČIVANJE U TRETMAN<sup>1</sup>

Ljiljana Mikšaj-Todorović

Dalibor Doležal

Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Odsjek za poremećaje u ponašanju

### SAŽETAK

*Cilj istraživanja je utvrditi jesu li mladi konzumenti ilegalnih droga spremni na neku vrstu tretmana s obzirom na svoje stavove o drogama i poimanje vlastitog ovisničkog identiteta. Uzorak ispitanika čini 1075 osoba obaju spolova u dobi između 15 i 47 godina u razdoblju od ožujka 2001. do veljače 2002., koje su samoiskazale povremeno ili učestalo konzumiranje neke od ilegalnih droga. Obradom podataka utvrđena je kanonička povezanost između skupova varijabli stavova prema drogama i skupova varijabli stavova spremnosti na tretman. Analiza frekvencija na varijablama stavova o drogama pokazala je da se mogu nazrijeti konture referentnog okvira unutar kojega u mladim konzumentenata postoji internalizirana dozvola da je u redu konzumirati droge, da je sve o tome poznato, da se može prestati, te da oni koji sami nisu probali droge nisu relevantni o njima govoriti, dok je analiza frekvencija na varijablama spremnosti na tretman ukazala na slabu motiviranost mladim konzumentenatada, da uz pomoć stručnjaka, mijenjaju svoj životni stil vezan za drogu.*

**Ključne riječi:** mladi, konzumenti, droge, samoiskaz, stavovi, tretman

### 1. UVOD

Bez obzira na zakonske zabrane, društvenu klasu, spol ili dob, brojni mladi ljudi konzumiraju drogu. Ta činjenica suvremenog društva nije stvar individualne patologije; ona je integralni element kulture (Bortner, 1988:170).

Kao rizična skupina u Hrvatskoj detektirani su mladi u dobi 20-24 godine i to studenti urbanog domicila (Radin i sur., 2002:311). Niz je domaćih autora (prema Ilišin, 2002) došlo do rezultata da je upotreba lakih droga od 1984. do 1999. godine porasla s 18% na 38%, a među studentskom populacijom s 13% na 53%. Sličan se ili drastičniji porast posljednjih 20 godina bilježi u SAD (Keeping score, 1997) i u Europi (Drug Use in Europe, 2000; Pre-

valence of illicit drug use in Great Britain, 2002).

Kad mladi ljudi konzumiraju drogu, oni u tome nisu jedinstveni, niti su devijantni u odnosu na ostatak društva. Živimo u društvu u kojem je uporaba droge široka i multidimenzionalna. Mnoge zemlje, uključujući i našu, su zapravo društva koja drogu rabe ekstenzivno i rutinski s namjerom da reguliraju i mijenjaju stavove, raspoloženja i ponašanja. U tom kontekstu mladi su suočeni s višeznačnim i kontradiktornim porukama u odnosu na uporabu droga. Ove poruke posredno ili neposredno utječu na formiranje stavova o drogama. U ovom radu zanima nas u kakvoj su relaciji stavovi mladim konzumentenata ilegalnih droga prema drogama i kako oni utječu na spremnost podvrgavanju nekom obliku tretmana. Pretpostavka je da konzumenti imaju

<sup>1</sup> Ovaj članak dio je projekta pod naslovom «Samopercepcija mladim eksperimentalnih konzumentenata i ovisnika o drogama u Zagrebu o razlozima konzumiranja i spremnosti na tretman.» kojeg je naručitelj Poglavarstvo Grada Zagreba, Gradski Ured za rad, zdravstvo i socijalnu skrb, a izvoditelj studentska skupina.

pozitivne stavove o drogama što je olakšalo njihovu odluku o konzumiranju, a što će otežati donošenje odluke o podvrgavanju bilo kojoj vrsti tretmana s ciljem prestanka konzumiranja ili odvikavanja.

### 1.1. Društveni kontekst formiranja stavova mladih prema drogama

S jedne strane, uporaba droga je način življenja i normalan aspekt egzistencije odraslih (posebno tablete i alkohol) u kojem se mladi socijaliziraju. Kao takva, ona je povezana s uživanjem, seksualnošću i uspjehom. Ogroman novac troši se na raznovrsno poručivanje mladima da su alkohol i droge povezane sa zabavom, glamurom i senzualnošću. Uz činjenicu da ih se ohrabruje u percipiranju nekih droga u pozitivnom svjetlu, mlade se istodobno upozorava o opasnostima konzumiranja droga. Od njih se očekuje da nauče prednosti nekih droga u odnosu na druge (primjerice alkohol u odnosu na marihuanu), uči ih se moderiranju u konzumiranju droga pa i prepoznavanju koje su droge dopuštene, u kojoj kvantiteti i kojim socijalnim situacijama. Postoje mnoga nepisana pravila i nijanse u njima o tome koje su droge postale navika ili "uobičajeno ponašanje" za velik dio odrasle populacije, ali ona sama po sebi za mlade ljude nisu tako očita.

Kako mladi ljudi socijalizacijom ulaze u puno članstvo u društvu, oni primaju vrlo glasnu poruku da konzumiranje droga osigurava rješenje, dio rješenja ili mali djelić rješenja za mnoge male i velike životne probleme.

Živeći unutar socijalnog miljea u kojem se droga široko zlorabi većina mladih u suvremenom svijetu uči konzumirati droge od najranijeg djetinjstva. Indoktrinirani su bilo od članova obitelji, vršnjaka ili masovne kulture. Masovni mediji prezentiraju konzumiranje droge kao integralni aspekt dobrog življenja, a u skladu s veličanjem mladosti unutar suvremene kulture, mladost i droga prodaju se kao komplementarni proizvodi (Ewen, 1976; prema Bortner, 1988:174). Stoga nije iznenađujuće da su mladi internalizirali poruku o konzumiranju droga kao nužnosti i djelu odrastanja.

Ako razmotrimo situaciju u Hrvatskoj, primjećuje se svojevrsna anomija (Županov, 1995; Ilišin, 1999), jer su napuštene vrijednosti socijalističkog poretka, dok oko svih liberalno-demokratskih vrijednosti još nije uspostavljen općedruštveni konsenzus. Stoga je upitno koliko su građani Hrvatske, a time i mladi interiorizirali koje se vrijednosti smatraju društveno poželjnim. Postojeća konfuzna situacija utječe da se kod mladih formiraju podjednako konfuzni vrijednosni sustavi koji u većoj ili manjoj mjeri utječu i na njihovo ponašanje (Radin i sur., 2002:18). Postojećoj situaciji pridod-

nosi i činjenica da Hrvatska pripada tzv. "tranzicijskim zemljama" što donosi određene društvene probleme, no, za razliku od ostalih tranzicijskih zemalja, mladi u Hrvatskoj prošli su, te još uvijek prolaze, kroz poteškoće koje su njihovim vršnjacima u ostalim zemljama potpuno nepoznate, primjerice odrastanje u ratnim i poslijeratnim uvjetima.

Razlozi konzumiranja droga koje će oni sami navesti neće se razlikovati od razloga koje navode i odrasli.

Bortner (1988:157) kao razloge navodi relaksaciju, pojačanje seksualiteta, poboljšanje statusa, bijeg od jednoličnosti, dosade i pritisaka svakodnevnog života. Regoli i Hewitt (1991:289) dodaju da droge mogu pomoći ublažiti bol od roditeljske pa i društvene kritike od strane te mogu biti vrsta "zabave" unutar represivne okoline. Čini se da se ovi razlozi razlikuju od onih iz 60-ih godina prošlog stoljeća u vrijeme tzv. "kulture droga" kad su bili upereni protiv konvencionalnog društva (Davis i Munoz, 1970). Prema riječima njemačkog autora Ladewiga (1997:100) otuđivanje modernog čovjeka na način da manje razmišlja o sebi, vodi ga prema stanju osjećaja unutarnje praznine te stoga potiče potragu za stimulacijom i akcijama, što ga izlaže opasnosti da u tom traganju posegne za ilegalnim drogama.

Pitanje dostižu li se stvarno ti ciljevi kontroveržno je i za raspravu, ali sami izgledi da bi se oni mogli doseći podržava mnoge mlade i odrasle u odluci da nastave s konzumiranjem.

Konzumiranje droga odrasli često pripisuju avanturističkom istraživanju ili mladenačkoj obrani od autoriteta. To su nedvojbeni motivi za mnoge mlade ljude i oni imaju pozitivniju sliku o uzimanju droga kao dijelu adolescentne razigranosti i vitalnosti. Ovakav opis je prema Bortneru (1988:170) relevantan za one koji umjereno i rekreacijski konzumiraju alkohol i drogu, a to znači za većinu mladih. No, zloropaba droga i ovisnost proizlaze iz manje mladenačkih strasti; za mnoge je prekomjerno konzumiranje temeljeno na očaju, beznadu, želji za bijegom i zabavom, te praznini mnogih mladih života - svemu onome što se nekad smatralo tragičkom odraslih.

Formirani stavovi mladih ljudi prema drogama, čiji je akcioni utjecaj (Zvonarević, 1978) velik, utjecat će kako na prvo i sva daljnja konzumiranja droga, tako i na spremnost na tretman. Nažalost, istraživanja stavova samih konzumenata o problematiki konzumiranja droga i spremnosti na tretman uglavnom se nisu provodila. Taylor (1999), međutim, ističe da su povoljni stavovi prema drogama bitni rizični čimbenici u razvoju zloropabe droga. Neka istraživanja stavova opće mlade populacije (Keeping score, 1997) pokazala su, primjerice, da

se uvjerenje o opasnosti konzumiranja marihuane bitno smanjuje. Lalić (1997) je na općoj populaciji mladih dobio rezultat prema kojem 62% ispitanika sve droge smatra jednako štetnima i opasnim uključujući i alkohol.

## 1.2. Spremnost konzumenata na tretman

Tko će doista biti spreman za tretman vezan uz droge? Spooner, Mattick i Noffiss (2000) istraživanjem su došli do psihosocijalnog ovisničkog profila adolescenata koji su tražili ulazak u institucionalni program vezan uz zlouporabu droga. Među njima su podjednako bila zastupljena oba spola, a većina su bili višestruki konzumenti što je uključivalo cannabis, heroin i alkohol. Kandidati za tretman visoko su karakterizirani sljedećim obilježjima: nedostatak socijalnih veza, osjećaj otuđenosti, loše funkcioniranje obitelji, loša komunikacija u obitelji i loše roditeljske udruge, ranije traumatsko iskustvo poput zlostavljanja ili zanemarenosti, značajni emocionalni ili psihijatrijski problemi, neodgovarajuće vještine rješavanja problema i loša socijalna podrška, neodgovarajuće socijalne vještine, druženje s vršnjacima koji konzumiraju droge, slaba posvećenost obrazovnom procesu, neuspjeh u školovanju i nezaposlenost, ranije antisocijalno ponašanje i delinkvencija, slabo fizičko zdravlje i visok rizik izloženosti zaraznim bolestima. Zaključili su da tretmanske intervencije trebaju biti multidimenzionalne i usmjerene na faktore rizika te na poveznice i posljedice zlouporabe droga, koliko god je više moguće.

Konzistentan nalaz do kojeg su došli brojni autori (Weisner i Matzger, 2000) je da osobe s problemima ovisnosti ne dolaze u tretman dok njihovi problemi ne postanu vrlo ozbiljni ili dok ne interveniraju društvene institucije radi činjenja kaznenih djela ili ozbiljnih problema na poslu. Prema kliničkim nalazima Nakkena (1998:19-64) razvoj ovisnosti uključuje 3 glavne faze (unutarnja promjena, promjena životnog stila i životni slom) i malo je vjerojatno da će se ovisnik odlučiti na tretman prije posljednje faze, odnosno osjećaja da je došao u bezizlaznu situaciju. Istraživanja su također pokazala da komorbidnost psihijatrijskih uvjeta utječe na odluku o ulasku u tretman.

Weisner i Matzger (2000) u vezi spremnosti na tretman postavljaju neka vrlo značajna pitanja:

1. Hoće li oni koji su ranije bili u tretmanu vjerojatnije htjeti ići ponovo ili oni koji dolaze u tretman čine sasvim drugu skupinu?
2. Hoće li "upadanje u teškoće" podržavati odluku da se uključe u tretman ili će psihološki simptomima ovisnosti s vremenom postati upadljivijima?

3. Nastavljaju li resursi u zajednici utjecati na odluku za ulazak u tretman i ako da, koji će to biti?

Proučavajući literaturu Clark i Hilton (1991), Filmore, (1987a) i Filmore, (1987b) došli su do nalaza da mnogi konzumenti koji su imali problema u svojoj adolescentnoj dobi i u dvadesetim godinama u međuvremenu "sazriju" posebno preuzimanjem roditeljske uloge, dok drugi s vremenom imaju sve ozbiljnije probleme. Opća populacija više vjeruje tom prirodnom sazrijevanju nego tretmanu.

Istraživanja su pokazala da u tretmanu ne profitira svatko i da je recidiv vrlo uobičajen (Edmunds i sur., 1997; Martens i Weisner, 2000; Booth i sur., 1991; Moos i sur., 1994).

Percipirana potreba za tretmanom igra važnu ulogu u njegovim rezultatima tog tretmana (The Brown University Digest of Addiction Theory & Application, 2001). Klijenti koji su u prekontemplativnoj fazi promjene – u kojoj možda niti ne vide sebe kao osobu koja ima problem - imaju slabije rezultate u tretmanu nego motivirani klijenti. Istraživači (The Brown University Digest of Addiction Theory & Application, 2001) su testirali promjene nakon tretmana kod skupine konzumenata o drogama i našli da su takvi ispitanici 6 mjeseci nakon tretmana iskazivali mnogo više problema, nego visoko motivirani klijenti. Ispitanici koji su još u "prekontemplativnoj" fazi rjeđe su dolazili na tretmanske seanse nego oni visoko motivirani. Prema tome, kako ističe Nakken (1998:92-93) osnovna pretpostavka za početak uspješnog tretmana je da ovisnik iskreno prizna da je ovisnik i da nade snagu suočiti se sa strahom i sramom, te ljutnjom drugih, njemu važnih osoba.

## 2. CILJ I HIPOTEZE

Cilj istraživanja je utvrditi jesu li mladi konzumenti ilegalnih droga spremni na neku vrstu tretmana s obzirom na svoje stavove o drogama i poimanje vlastitog ovisničkog identiteta.

Pretpostavka je da će spremnost na tretman biti povezana sa stavovima o vlastitoj informiranosti o drogama i njihovoj opasnosti, te o odnosu društva prema drogama kao i poimanju vlastitog ovisničkog identiteta.

## 3. METODE

### 3.1. Uzorak ispitanika

Uzorak ispitanika sastoji se od ukupno 1075 osoba s područja Grada Zagreba, 642 muške i 433

ženske, koje su samoiskazale povremeno ili učestalo konzumiranje neke od ilegalnih droga. Preko 90% ispitanika živi u gradu, pretežno su studenti, zatim zaposleni, srednjoškolci i ostalo. Maksimalni raspon dobi je 15-47 godina, uz aritmetičku sredinu 21,82 i standardnu devijaciju 3,97 što znači da se 68% ispitanika kreće u rasponu od 18-26 godina.

### 3.2. Uzorak varijabli

Iz ankete SPDZ1 od ukupno 69 varijabli za potrebe ovog rada izdvojeno je 17 varijabli. Prostor stavova prema drogama opisan je s 8 varijabli i to:

- (1) Moji roditelji/skrbnici odlično su informirani o drogama i njihovom učinku na čovjeka
- (2) Osobno sam odlično informiran o drogama i njihovom učinku
- (3) Ljudi koji nikad nisu probali bilo koju vrstu droge ne mogu o njoj govoriti objektivno – nisu o njoj kompetentni govoriti
- (4) Društvo ima pogrešno mišljenje i stav o lakim drogama
- (5) Društvo ima pogrešno mišljenje i stav o sintetičkim drogama
- (6) Društvo ima pogrešno mišljenje i stav o teškim drogama
- (7) Od lakih droga (marihuana, hašiš i ostali kanabinoidi) ne možeš postati ovisan
- (8) Moguće je prestati biti ovisnik

Varijable od (1) do (7) imaju kategorije: ne slažem se, nisam siguran i slažem se, a varijabla (8) kategorije NE i DA.

Prostor spremnosti na tretmanu opisan je s 9 varijabli i to:

- (9) Biste li bili voljni rješavati vlastiti problem ovisnosti
- (10) Biste li bili voljni sudjelovati u programima savjetovanja vezanim uz ovisnosti
- (11) Biste li voljeli da Vaša obitelj bude uključena u program savjetovanja i/ili Vašeg odvikavanja
- (12) Koliko ste informirani o postojanju savjetova-lišta ili centara za ovisnosti i njihovim lokacijama u Vašem gradu
- (13) Jeste li već bili uključeni u programe odvikavanja i/ili savjetovanja vezanih uz Vašu ovisnost
- (14) Jeste li sada uključeni u programe odvikavanja i/ili savjetovanja vezanih uz Vašu ovisnost

- (15) Možete li se zabaviti bez konzumiranja droge
- (16) Možete li zamisliti sebe kao osobu koja uopće ne konzumira drogu
- (17) Kada bi Grad za Vas osigurao određene aktivnosti, biste li se uključili

### 3.3. Način ispitivanja

Podaci su prikupljeni u razdoblju od ožujka 2001. do veljače 2002. godine. Anketari su bili članovi studentske grupe "Studenti protiv droge" s Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta, smjer Pomerećaji u ponašanju, a ispitanike su snow-ball tehnikom nalazili u njihovim sredinama – kafićima, klubovima, parkovima. Ispitivanje je bilo anonimno.

## 4. REZULTATI

### 4.1. Stavovi o drogama

Prostor stavova o drogama definiran je s 8 varijabli, a frekvencije su prikazane u tablicama 1-8.

Tablica 1.

INFORMIRANOST RODITELJA/SKRBNIKA O DROGAMA I NJIHOVOM UČINKU NA ČOVJEKA	ukupno %
Nisu informirani	486 45.2
Nisam siguran	359 33.4
Dobro su informirani	230 21.4
<b>Ukupno</b>	1075 100

Tablica 2.

OSOBNIA INFORMIRANOST O DROGAMA I NJIHOVOM UČINKU	ukupno %
Nisam informiran	50 4.7
Nisam siguran	250 23.3
Odlično sam informiran	775 72.1
<b>Ukupno</b>	1075 102.8

Tablica 3.	
OSOBE KOJE NISU PROBALE DROGE NE MOGU O NJIMA GOVORITI KOMPETENTNO (OBJEKTIVNO)	ukupno %
Ne slažem se	212 19.7
Nisam siguran	273 25.4
Slažem se	590 54.9
<b>Ukupno</b>	1075 100

Tablica 6.	
DRUŠTVO IMA POGREŠNO MIŠLJENJE I STAV O TEŠKIM DROGAMA	ukupno %
Ne slažem se	654 60.8
Nisam siguran	241 22.4
Slažem se	180 16.7
<b>Ukupno</b>	1075 99.9

Tablica 4.	
DRUŠTVO IMA POGREŠNO MIŠLJENJE I STAV O LAKIM DROGAMA	ukupno %
Ne slažem se	104 9.7
Nisam siguran	236 22.0
Slažem se	735 68.4
<b>Ukupno</b>	1075 100.1

Tablica 7.	
OD LAKIH DROGA NE MOŽEŠ POSTATI OVISAN	ukupno %
Ne slažem se	273 25.4
Nisam siguran	284 26.4
Slažem se	518 48.2
<b>Ukupno</b>	1075 100

Tablica 5.	
DRUŠTVO IMA POGREŠNO MIŠLJENJE I STAV O SINTETIČKIM DROGAMA	ukupno %
Ne slažem se	412 38.3
Nisam siguran	412 38.3
Slažem se	251 23.3
<b>Ukupno</b>	1075 99.9

Tablica 8.	
MOGUĆE JE PRESTATI BITI OVISNIK	Ukupno %
Ne	94 8.7
Da	981 91.3
<b>Ukupno</b>	1075 100

Iz tablica 1 i 2 vidljivo je da najveći dio ispitanika smatra da njihovi roditelji nisu informirani o

drogama, ali da su oni sami odlično informirani. Raskorak u mišljenju o informiranosti o drogama samih ispitanika i njihovih roditelja razumljiv je. Droga je, uglavnom među mladima, intenzivno prisutna na ovim prostorima tek posljednje desetljeće, što znači da roditelji ispitanika u svom vlastitom orastanju i razvoju niti su imali u tolikoj mjeri osobno iskustvo s drogama niti pristup informacijama o njima. Za razliku od njih, današnjim je adolescentima droga lako dostupna, a informacije o njoj osim iz vlastitog iskustva ili iskustva njihovih vršnjaka, dobivaju i putem medija i školskih programa u kontekstu kampanje koja posljednje desetljeće taj problem potencira. Međutim, vezano uz iskaz ispitanika o njihovoj dobroj informiranosti o drogama i njihovom učinku može se postaviti nekoliko pitanja: (1) Kakva je kvaliteta tih informacija s obzirom na njihovu raznovrsnost, pa čak i kontradiktornost i način njihovog prezentiranja te (2) koliko su te informacije dostatne za formiranje ispravnog stava s obzirom na to da je kognitivna komponenta samo jedan element stava. Preko polovice ispitanika *a priori* odbacuje mišljenje ljudi koji sami nisu probali drogu. Ovaj podatak mogao bi ukazivati na sklonost selektivnom slušanju i prihvaćanju društvenih stavova o drogama. To bi moglo značiti da bi programi koji uključuju bivše ovisnike za dobar dio mladih konzumenata mogli biti prihvaćeniji nego programi koji uključuju samo stručnjake, nastavnike i roditelje. Većina ispitanika smatra da društvo ima pogrešan stav o lakim drogama, ali kad su u pitanju sintetičke, a posebno teške droge, onda se slažu s općim društvenim stavovima. Polazimo od stajališta da društvo općenito ima negativan stav o drogama bez obzira na vrstu. Međutim, svojevrsni pokret prema dekriminalizaciji lakih droga sigurno pogoduje većinskom stavu mladih konzumenata da društvo ima pogrešno mišljenje i stav o lakim drogama. Pri tome je objašnjenje razloga za dekriminalizaciju lakih droga od strane predlagača novog zakona irelevantno. Sukladno ovom nalazu, gotovo polovica ispitanika vjeruje da se od lakih droga ne može postati ovisan. Zanimljivo je da, iako sebe smatraju odlično informiranima, tako veliki udio ispitanika ima u osnovi pogrešno stajalište. Ispitanici smatraju da je moguće prestati biti ovisnik (tek nešto manje od 10% nije sigurno u to). Ovaj podatak govori da mladi konzumenti očevidno žive u iluziji. Ovu iluziju potkrepljuje uvjerenje da su odlično informirani o drogama i njihovom djelovanju kao i da se od lakih droga ne može postati ovisan.

Temeljem podataka dobivenih samo na 9 varijabli stavova mladih konzumenata o drogama i nji-

hovom djelovanju mogu se nazrijeti konture referentnog okvira unutar kojeg postoji internalizirana dozvola da je u redu konzumirati droge (posebno lake), da je o tome sve poznato, da se može prestati te da oni koji sami nisu probali droge ionako nisu relevantni o njima govoriti. S obzirom na to, nema mjesta prevelikom optimizmu pri procjeni spremnosti mladih konzumenata na promjenu životnog stila u kojem bi droga bila isključena.

#### 4.2. Spremnost na tretman

Prostor spremnosti na tretman definiran je s 9 varijabli, a frekvencije su prikazane u tablicama 9-17.

Tablica 9.	
BISTE LI BILI VOLJNI RJEŠAVATI VLASTITI PROBLEM OVISNOSTI	ukupno %
Nije problem	611 56.8
Ne	40 3.7
Ne znam	146 13.6
Da	278 25.9
Ukupno	1075 100

Tablica 10.	
BISTE LI BILI VOLJNI SUDJELOVATI U PROGRAMIMA SAVJETOVANJA VEZANIH UZ OVISNOSTI	Ukupno %
Ne	427 39.7
Ne znam	290 27.0
Da	358 33.3
Ukupno	1075 100

Tablica 11.	
BISTE LI VOLJELI DA VAŠA OBITELJ BUDE UKLJUČENA U PROGRAM SAVJETOVANJA I / ILI VAŠEG ODVIKAVANJA	ukupno %
Ne	637 59.3
Ne znam	242 22.5
Da	196 18.2
Ukupno	1075 100

Tablica 12.	
INFORMIRANOST O POSTOJANJU SAVJETOVALIŠTA ILI CENTARA ZA OVISNOSTI I NJIHOVIM LOKACIJAMA	ukupno %
Odlično	70 6.5
Vrlo dobro	44 4.1
Dobro	194 18.0
Slabo	482 44.8
Nisam informiran	285 26.5
Ukupno	1075 99.9

Tablica 13.	
RANIJA UKLJUČENOST U NEKE OD PROGRAMA SAVJETOVANJA I / ILI ODVIKAVANJA VEZANIH UZ VLASTITU OVISNOST	Ukupno %
Ne	1013 94.2
Komuna	6 0.6
Bolnički tretman	20 1.9
Ambulantni tretman	16 1.5
Drugo	20 1.9
Ukupno	1075 100.1

Tablica 14.	
SADAŠNJA UKLJUČENOST U NEKE OD PROGRAMA SAVJETOVANJA / ODVIKAVANJA VEZANIH UZ OSOBNU OVISNOST	ukupno %
Ne	1047 97.4
Komuna	2 0.2
Bolnički tretman	12 1.1
Ambulantni tretman	6 0.6
Drugo	8 0.7
Ukupno	1075 99.8

Tablica 15.	
MOŽETE LI SE ZABAVITI BEZ KONZUMIRANJA DROGE	ukupno %
Ne	56 5.2
Da	1019 94.8
Ukupno	1075 100

Tablica 16.	
MOŽETE LI ZAMISLITI SEBE KAO OSOBU KOJA UOPĆE NE KONZUMIRA DROGU	ukupno %
Ne	192 17.9
Da	883 82.1
Ukupno	1075 100

Tablica 17.

VOLJNOST UKLJUČIVANJA U AKTIVNOSTI ZA ISPUNJENJE SLOBODNOG VREMENA ORGANIZIRANE OD STRANE GRADA	ukupno %
Ne	223 20.7
Da	852 79.3
Ukupno	1075 100

Preko polovice ispitanika uopće ne smatra da ima problem ovisnosti, ali je 1/4 ipak voljna rješavati taj svoj problem, a 1/3 bi se uključila u određene programe savjetovanja. Međutim, čak oko 70% ispitanika slabo je ili nikako informirano o postojanju centara i savjetovališta za ovisnosti i njihovim lokacijama u gradu. Očevidno velika većina ispitanika niti želi rješavati svoj problem ovisnosti niti bi se uključila u programe savjetovanja vezanih uz ovisnosti. Glavni je razlog, dakako, njihovo mišljenje da niti nemaju taj problem. Stoga niti ne čudi da su slabi ili nikako informirani o postojanju centara i savjetovališta za ovisnosti i njihovim lokacijama u gradu. Čini se da nije u pitanju dostupnost tih informacija već (ne)zainteresiranost da se one upamte. Najveći broj ispitanika (preko 94%) niti je ranije niti je u trenutku ispitivanja bio uključen u bilo kakav program odvikavanja od droge. Mladi konzumenti očito još nemaju iskustva s ranijim uključivanjem u bilo kakav tretman pa ne mogu niti imati ideju o tome u čemu se on sastoji. Anketari na terenu često su od ispitanika dobivali usmenu informaciju da znaju ljude koji su bili u nekom programu (tretmanu), ali da je to "samo razgovor koji ničemu ne vodi". Velika većina ispitanika misli da se može zabaviti bez droge, a isto

tako velik broj (82,1%) može zamisliti sebe kao osobu koja uopće ne konzumira droge. S obzirom na to da velika većina ispitanika misli da se može zamisliti kao osobu koja živi bez droge, logično je da im niti informacije o centrima ili savjetovalištima, a niti programi takvih ispitivanja nisu nužni – oni bi to mogli postići i sami samo kad bi htjeli. Kada bi grad osigurao određene aktivnosti za provođenje slobodnog vremena, 4/5 ispitanika voljno je uključiti se u takve programe. Četiri petine ispitanika uključilo bi se u gradske programe vezane uz aktivnosti slobodnog vremena, no pitanje je dovođe li u vezu te programe s odustajanjem od prigodnog ili redovitog konzumiranja droga.

Cjelokupni podaci ukazuju na slabu motiviranost mladih konzumenata da, uz pomoć stručnjaka, mijenjaju svoj životni stil vezan uz drogu. Pitanje je zašto bi ga uopće mijenjali? U kontekstu stavova koje imaju o drogama i njihovog učinka s jedne strane, te doživljavanja da droga za njih nije "problem" izgleda da "dobici" koje (još uvijek) imaju, nadmašuju probleme koji bi ih mogli potaći na promjenu. Ipak, četvrtina ispitanika bila bi voljna rješavati vlastite probleme ovisnosti, a trećina se uključiti u programe savjetovanja. Znači li to da su njihovi stavovi (iskustveno ili drugačije) o drogama i njihovom učinku različiti od većinskih?

### 4.3. Kanoničke korelacije

Kanoničkom korelacijskom analizom utvrđena je struktura veza između prostora stavova prema drogama i prostora spremnosti na tretman

Prvi kanonički faktor u prostoru stavova najbolje je definiran varijablama 3, 4, 1 i 6, a u prostoru spremnosti na tretman varijablama 12, 16, 15 i 14.

Prema visini i smjeru korelacija na prvom kanoničkom faktoru u prostoru stavova prema drogama i njihovom učinku u prostoru spremnosti na tretman, može se konstatirati da se na jednom polu grupiraju sljedeći stavovi:

Tablica 2. Značajni kanonički faktori (F) i kanonički koeficijenti (K) u prostoru stavova prema drogama

	F1	F2	F3	F4	K1	K2	K3	K4
1	-0.333	-0.212	0.107	0.354	-0.348	-0.106	0.112	0.232
2	-0.034	-0.829	-0.280	0.155	-0.066	-0.726	-0.310	0.059
3	0.785	-0.071	-0.007	0.031	0.804	0.025	0.233	0.149
4	0.413	-0.076	-0.280	-0.093	0.344	0.042	-0.172	0.095
5	0.013	0.173	-0.070	-0.872	0.036	-0.211	0.102	-1.034
6	-0.266	0.561	-0.201	-0.217	-0.288	0.566	-0.310	0.359
7	0.074	-0.128	-0.739	-0.190	-0.235	-0.066	-0.764	-0.161
8	-0.199	-0.328	0.448	-0.263	-0.244	-0.294	0.524	-0.222



	F1	F2	F3	F4	K1	K2	K3	K4
9	-0.000	-0.039	0.449	-0.055	-0.111	-0.206	0.360	-0.128
10	0.072	0.631	0.624	0.245	0.283	0.320	0.817	0.506
11	-0.053	0.834	-0.040	-0.207	-0.049	0.710	-0.492	-0.456
12	0.738	0.112	-0.139	-0.024	0.788	0.258	-0.128	0.166
13	0.054	-0.153	-0.030	0.564	0.003	-0.063	-0.007	0.678
14	0.249	-0.121	-0.354	0.128	0.306	-0.064	-0.451	-0.026
15	-0.446	0.283	-0.347	0.553	-0.211	0.202	-0.405	0.715
16	-0.548	0.293	-0.037	-0.020	-0.421	0.097	0.126	-0.189
17	-0.073	0.376	0.033	-0.014	-0.022	0.176	-0.147	-0.024

- ljudi koji nisu probali bilo koju vrstu droge ne mogu o njoj govoriti
- društvo ima pogrešan stav o lakim drogama
- njihovi roditelji nisu informirani o drogama i njihovom učinku na čovjeka
- te da društvo ima ispravan stav o teškim drogama
- nisu informirani o postojanju savjetovališta ili centara za ovisnosti i njihovim lokacijama u gradu
- ne mogu sebe zamisliti kao osobu koja uopće ne konzumira drogu
- ne može se zabaviti bez konzumiranja droge
- trenutno su uključeni u neki program odvikavanja i/ili savjetovanja vezanih uz njihovu ovisnost

Ovaj faktor odnosi se na povezanost između kompetentnosti društva da zna ili govori o drogama i ovisničkog identiteta. Naime, na opisanom polu kanoničkog faktora niti roditelji, niti društvo nisu kompetentni govoriti o drogama, a takvo je mišljenje povezano s doživljavanjem sebe kao osobe koja ne može živjeti bez droge i nalazi se u tretmanu odvikavanja. Ovakve rezultate vjerojatno imaju ovisnici o teškim drogama koji izvan konteksta ostalih stavova, imaju vjerojatno iskustvom stečen stav da društvo ima ispravno mišljenje o teškim drogama.

Ovaj faktor istodobno pokazuje da povjerenje i prihvaćanje društvenih stavova, znanja i kompetencije neće voditi do ovisničkog identiteta i uključivanja u programe odvikavanja, ali vjerojatno niti do spremnosti na bilo kakav tretman do momenta ulaska u neku životnu ili ovisničku krizu.

Drugi kanonički faktor u prostoru stavova najbolje je definiran varijablama 2, 6, 8 i 1, a u pro-

storu spremnosti na tretman varijablama 11, 10, 17 i 16.

Prema visini i smjeru korelacija na drugom kanoničkom faktoru u prostoru stavova prema drogama i njihovom učinku u prostoru spremnosti na tretman, može se konstatirati da se na jednom polu grupiraju sljedeći stavovi:

- nisu osobno odlično informirani o drogama i njihovom učinku
- društvo ima pogrešno mišljenje i stav o teškim drogama i njihovom učinku
- nije moguće prestati biti ovisnik
- njihovi roditelji nisu informirani o drogama i njihovom učinku na čovjeka
- voljeli bi da njihova obitelj bude uključena u program savjetovanja i/ili njihovog odvikavanja
- bili bi voljni sudjelovati u programima savjetovanja vezanim uz ovisnosti
- uključili bi se u određene aktivnosti osigurane od strane grada
- mogu sebe zamisliti kao osobu koja uopće ne konzumira drogu

Riječ je o faktoru opće neinformiranosti o drogama i voljnosti za sudjelovanje u programima odvikavanja i društvenim aktivnostima. Na opisanom polu ovaj faktor odnosi se na vlastitu i roditeljsku neinformiranost o drogama i njihovom učinku i pogrešno mišljenje društva o teškim drogama. Ovakav sklop stavova uključuje i voljnost za sudjelovanje u stručnim programima vezanim uz ovisnosti kao i u drugim aktivnostima koje bi organizirao grad. Tu spada i stav da nije moguće prestati biti ovisnikom, ali sebe se može zamisliti kao osobu koja uopće ne konzumira drogu. Izgleda da je neinformiranost o drogama i stav da nije moguće

prestati biti ovisnik dobar poticaj za uključivanje u stručne programe vezane uz ovisnosti kao i u programe slobodnih aktivnosti. Tome zasigurno pridodaje stav da nije moguće prestati biti ovisnik.

Treći kanonički faktor u prostoru stavova najbolje je definiran varijablama 7, 8, 4 i 2, a u prostoru spremnosti na tretman varijablama 10, 9, 14 i 15.

Prema visini i smjeru korelacija na trećem kanoničkom faktoru u prostoru stavova prema drogama i njihovom učinku u prostoru spremnosti na tretman, može se konstatirati da su na jednom polu sljedeći stavovi:

- od lakih droga (marihuana, hašiš i ostali kanabinoide) možeš postati ovisan
- moguće je prestati biti ovisnik
- društvo nema pogrešno mišljenje i stav o lakim drogama
- osobno nisu odlično informirani o drogama i njihovom učinku
- bili bi voljni sudjelovati u programima savjetovanja vezanim uz ovisnosti
- bili bi voljni rješavati vlastiti problem ovisnosti
- nisu trenutno uključeni u programe odvikavanja i/ili savjetovanja vezanih uz njihovu ovisnost
- ne mogu se zabaviti bez konzumiranja droge

Ovaj faktor uključuje **svjesnost o opasnosti lakih droga i voljnost za uključivanje u programe vezane za ovisnosti**. Ovim se stavovima iskazuju vjerovanja da je moguće prestati biti ovisnik, ali i nemogućnost zabavljanja bez konzumiranja droge i trenutno nisu uključeni u programe odvikavanja i/ili savjetovanja vezanih uz ovisnosti. Ovdje se vjerojatno radi o konzumentima lakih droga koji razmišljaju o mogućnostima prestanka konzumiranja.

Četvrti kanonički faktor u prostoru stavova najbolje je definiran varijablama 5, 1, 8 i 6, a u prostoru spremnosti na tretman varijablama 13, 15, 10 i 11.

Prema visini i smjeru korelacija na četvrtom kanoničkom faktoru u prostoru stavova prema drogama i njihovom učinku u prostoru spremnosti na tretman, može se konstatirati da na jednom polu stavovi:

- društvo nema pogrešno mišljenje i stav o sintetičkim drogama
- njihovi roditelji/skrbnici su odlično informirani o drogama i njihovom učinku na čovjeka
- nije moguće prestati biti ovisnik
- društvo nema pogrešno mišljenje i stav o teškim

drogama

- bili su uključeni u programe odvikavanja i/ili savjetovanja vezanih uz njihovu ovisnost
- mogu se zabaviti bez konzumiranja droga
- bili bi voljni sudjelovati u programima savjetovanja vezanim uz ovisnosti
- ne bi voljeli da njihova obitelj bude uključena u program savjetovanja i/ili njihovog odvikavanja

Ovo je faktor **svjesnosti o opasnosti sintetičkih i teških droga i voljnosti za uključivanje u programe savjetovanja vezanih uz ovisnosti uz prethodnu uključenost u takve programe**. Čini se da je riječ o ispitanicima koji imaju iskustvo sa sintetičkim i teškim drogama koji su već bili uključivani u programe odvikavanja, vjerojatno zajedno s roditeljima/skrbnicima i koji bi nastavili takav tretman, ali bez uključenosti roditelja/skrbnika.

Opisana četiri faktora pokazuju da na spremnost za uključivanje u programe odvikavanja ili programe vezane uz droge utječu vlastita i roditeljska neinformiranost o drogama i njihovom učinku, svjesnost o opasnosti lakih droga, te svjesnost o opasnosti teških i sintetičkih droga. Stav o tome je li moguće ili nije moguće prestati biti ovisnikom može i ne mora utjecati na tu spremnost, a stav o tome da nitko tko nije probao drogu nije kompetentan o njoj govoriti, povezan je s uključenosti u takav program ili tretman. Ipak sudeći po strukturi navedenih faktora čini se da osobno iskustvo s drogama utječe i na stavove o drogama i njihovom učinku i na spremnost za uključivanje u određene programe.

## 5. ZAKLJUČAK

Cilj rada bio je utvrditi jesu li mladi konzumenti ilegalnih droga spremni na neku vrstu tretmana s obzirom na svoje stavove o drogama i poimanju vlastitog ovisničkog identiteta.

Analiza frekvencija na varijablama stavova o drogama pokazala je da se mogu nazrijeti konture referentnog okvira unutar kojega u mladih konzumentata postoji internalizirana dozvola da je u redu konzumirati droge (posebno lake), da je sve o tome poznato, da se može prestati, te da oni koji sami nisu probali droge ionako nisu relevantni o njima govoriti. S obzirom na to, nema mjesta prevelikom optimizmu pri procjeni spremnosti mladih konzumentata na promjenu životnog stila u kojem bi droga bila isključena. Naprotiv, upravo ovakvi stavovi o drogama i njihovom učinku bili su važan čimbenik u donošenju odluke da se droga počne i nastavi konzumirati.

Analiza frekvencija na varijablama spremnosti na tretman ukazala je na slabu motiviranost mladih konzumenata da, uz pomoć stručnjaka, mijenjaju svoj životni stil vezan za drogu. Ovi podaci idu u prilog tvrdnjama niza autora (Weisner, Matzger, 2000; Nakken, 1998:19-64) prema kojima se spremnost na tretman javlja tek u posljednjoj fazi razvoja ovisnosti, ukoliko se sazrijevanjem i preuzimanjem odgovornosti, posebno roditeljske uloge, problem konzumiranja droga, ne riješi sam po sebi (Clark, Hilton, 1991; Filmore, 1987a; 1978b)

Hipoteza u radu je bila da će spremnost na tretman biti povezana sa stavovima o vlastitoj informiranosti o drogama i njihovoj opasnosti, te o odnosu društva prema drogama kao i poimanju vlastitog ovisničkog identiteta. Temeljem kanoničke korelacijske analize podataka između prostora stavova o drogama i prostora spremnosti na tretman, hipoteza se može smatrati potvrđenom. Opisana četiri faktora pokazuju da na spremnost na uključnje u programe odvikavanja ili programe vezane uz droge utječe nekoliko sklopova stavova o drogama:

1. Ako konzumenti smatraju da niti sami niti njihovi roditelji nisu informirani o drogama i njihovom djelovanju, da društvo ima pogrešne stavove o teškim drogama te da nije moguće prestati biti ovisnikom,
2. Ako konzumenti smatraju da sami nisu dovoljno informirani o drogama, da od lakih droga možeš postati ovisan i da je društvo u pravu što se tiče lakih droga, te da je moguće prestati biti ovisnikom,
3. Da nije moguće prestati biti ovisnikom, a da su društveni stavovi u odnosu na teške i sintetičke droge ispravni.

Stavove iz posljednje skupine vjerojatno iskazuju konzumenti koji ne vjeruju u stav društva o opasnosti lakih droga, ali vjeruju kad je u pitanju opasnost od teških i sintetičkih, ne vjeruju da osobe koje same nisu probale drogu ne mogu o njoj govoriti, imaju snažan ovisnički identitet i u trenutku ispitivanja nalaze se u nekom tretmanu. Čini se da je u ovom slučaju riječ o onima koji su dosegli posljednju fazu u razvoju ovisnosti.

Pitanje je kako postaviti preventivne programe koji bi motivirajuće djelovali na mlade konzumente da se podvrgnu nekom tretmanu prije dosizanja posljednje faze u razvoju ovisnosti, imajući u vidu njihove stavove o drogama i povezanost tih stavova sa samoiskazanom spremnošću na tretman? Dobiveni rezultati nisu sasvim konzistentni. Izgleda da se konzumenti koji smatraju da nisu dovoljno informirani o drogama žele uključiti u tretman upravo zato da bi dobili te informacije no, mnoga su istraživanja pokazala da programi koji uključuju

isključivo informiranje o drogama i njihovoj štetnosti (Making the grade, 1999; Schwartz, 1991; Shama i Coombs, 1992) ne samo da nisu učinkoviti, već mogu rezultirati i povećanjem znatiželje i korištenja droga. Isto tako, čini se da su konzumenti koji vjeruju da su stavovi društva o drogama ispravni, spremniji na uključnje u tretman nego ostali. Na namjerni razvoj ovakvog vjerovanja teško se može utjecati bilo kakvim preventivnim intervencijama jer masovna kultura i mediji šalju kontradiktorne poruke, a mnogi istaknuti pojedinci i stručnjaci svojim zalaganjem, primjerice, za dekriminalizaciju lakih droga šalju poruku da njihovo konzumiranje i nije tako strašno. I napokon, spremnost na tretman iskazuje i dio konzumenata koji smatra da jest i dio onih koji smatra da nije moguće prestati biti ovisnikom.

Rezultati, dakle, ne daju sasvim jasne naznake o ključnim stavovima o drogama koje bi valjalo razvijati u mladih konzumenata kako bi ih se motiviralo za uključnje u tretman. Napokon, preko polovice niti ne smatra da ima problem s drogom pa je pitanje tretmana za njih irelevantno. Ostali, koji naziru ili priznaju problem, ionako se kao ciljana skupina ne mogu izdvojiti iz cjelokupne populacije vršnjaka, već se prema njima mogu usmjeriti preventivni programi ciljani na opću mladu populaciju. Ti programi, očevidno, moraju biti dovoljno široki i dinamični kako bi dosegli emocionalne, kognitivne i ponašajne sklopove različitih skupina mladih ljudi. Brojna istraživanja u svijetu ukazala su na elemente programa koji su pokazali dobre rezultate (Brounstein, Zweig, 1999; Spooner, Mattick, Noffiss, 2000; St. Pierre, Mark, 1997) kao i one koji ne samo da nisu pokazali rezultate nego su i štetili (Shamai, Coombs, 1992; Making the grade, 1999; Correlates of drug use, 2002; Schwartz, 1991; Evaluating preventing drug education, 2001). Dobre rezultate svakako postižu programi u kojima su intervencije multidimenzionalne i usmjerene na promjenjive i dinamične čimbenike rizika i zaštite, te na poveznice i posljedice konzumiranja droge, uz uvjet da su u njih na ispravan način uključene relevantne institucije i pojedinci kako ih zajedno s njihovom ulogom opisuju Simonsen i Gordon (1982) te Cohen i Rice (1995).

Na području Republike Hrvatske potrebno je započeti s evaluiranjem postojećih programa i njihovom poredbom s onima koji se provode u svijetu. Tek će taj proces osigurati konstataciju o tome jesu li postojeći programi oblikovani sukladno potrebama populacije prema kojoj su usmjereni ili su sličniji onima koji su u svijetu već odavno objektivno ocijenjeni neučinkovitima ili kontraproduktivnim.

## LITERATURA

1. Booth, B.M., Yates, W.R., Petty, F., i sur. (1991): Patient factors predicting early alcohol-related readmissions for alcoholics: role of alcoholism severity and psychiatric co-morbidity. *Journal of Studies on Alcohol*, 52 (1), 37-43.
2. Bortner, M.A (1998): *Delinquency and Justice. An age of Crisis*. McGraw-Hill Book Company, New York.
3. Brounstein, P.J., J.M., Zweig (1999): *Understanding Substance Abuse Prevention: Toward the 21st Century: A Primer on Effective Programs*. Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
4. Clark, W.B., Hilton, M. (1991): *Alcohol in America: Drinking Practices and Problems*. University of New York Press, Albany, NY.
5. Cohen, D.A., Rice, J.C. (1995): A parent-targeted intervention for adolescent substance use prevention. *Evaluation Review*, 19, 2, 159-181.
6. Correlates of drug use (2002), Health promotion agency, [www.drugsprevention.net](http://www.drugsprevention.net)
7. Davis, F., L. Munos (1970): Heads and Freaks: Patterns and meanings of drug use among hippies. In: Douglas, J.D. (ed.): *Observations of Deviance*. Random House. New York.
8. Drug use in Europe (2002), Health promotion agency, [www.drugsprevention.net](http://www.drugsprevention.net).
9. Edmunds, M., Frank, R., Hogan, M., i sur. (1997): *Managing Managed Care: Quality Improvement in Behavioral Health*. National Academy Press, Washington, DC.
10. Evaluating preventive drug education (2001), [www.drugsprevention.net](http://www.drugsprevention.net)
11. Filmore, K.M. (1987a): Prevalence, incidence and chronicity among men as a function of age: a longitudinal and cohort analysis. *British Journal of Addiction*, 82, 77-83.
12. Filmore, K.M. (1987b): Women's drinking across the adult life course as compared to men's: a longitudinal and cohort analysis. *British Journal of Addiction*, 82, 801-811.
13. Ilišin, V. (1999): Mladi na margini društva i politike. *Alinea*, Zagreb.
14. Ilišin, V. (2002): Interesi i slobodno vrijeme mladih. U Radin, F., V. Ilišin (ur.): *Mladi uoči trećeg milenija*. Institut za društvena istraživanja u Zagrebu, Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, Zagreb.
15. Institute of Medicine (1990): *Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problems*. National Academy Press, Washington, DC.
16. *Keeping score: we can reduce drug abuse (1997)*. Project report. Drug Strategies, Institute of Criminal Justice, University of Minnesota.
17. Ladewig, D. (1997): *Ovisnost i ovisničke bolesti*. Karitativni fond UPT, Đakovo.
18. Lalić, D., (1997): *Pojavnost i uporabnost zloporabe droge u Splitu*. Grad Split, Informacijski centar za mlade, Split.
19. *Making the grade: A guide to school drug prevention programs (1999)*. Project report. Drug strategies, Carnegie Corporation, New York.
20. Martens, J., Weisner, C. (2000): Predictors of substance abuse treatment retention among women and men in an HMO. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24 (10), 1525-1533.
21. Moos, R.H., Brennan, P.L., Mertens, J.R. (1994): Diagnostic subgroups and predictory of one-year re-admission among late-middle-aged and older substance abuse patients. *Journal of Studies on Alcohol*, 55, 173-183.
22. Nakken, C. (1998): *The Addictive Personality: Understanding the Addictive Process and Compulsive Behavior*. Hazelden Information & Educational Services, Minneapolis.
23. Prevalence of illicit drug use in Great Britain (2002), Health promotion agency, [www.drugsprevention.net](http://www.drugsprevention.net)
24. Radin, F., Ilišin, V., Baranović, B., Štimac-Radin, H., Marinović Jerolimov, D. (2002): *Mladi uoči trećeg milenija*. Institut za društvena istraživanja i Državni Zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, Zagreb.
25. Regoli, R.M., Hewitt, J.D. (1991): *Delinquency in society: a child centered approach*. McGraw-Hill, Inc.
26. Schwartz, S. (1991): Decision factors and program preferences of drug using and non-using students. *Journal of Drug Issues*, 21, 3, 527-541.
27. Shamai, Sh., R.B., Coombs (1992): The relative autonomy of schools and educational interventions for substance abuse prevention, sex education and gender stereotyping. *Adolescence*, 27, 108, 757-770.
28. Simonsen, C.E., Gordon III, M.S. (1982): *Juvenile Justice in America*. MacMillan Publishing Co., New York.
29. Spooner, C., Mattick, R.P., Noffiss, W. (2000): A study of the patterns and correlates of substance use among adolescents applying for drug treatment. *Australian and New Zeland Journal of Public Health*, 24, 5, 492-502.
30. St. Pierre, T.L., M.L., Mark (1997): Involving parents of high risk youth in drug prevention: A three year longitudinal study in boys and girls club. *Journal of early adolescence*, 17, 1, 21-50.
31. Tailor, A.S., (1999): *Understanding Substance Abuse Prevention: Background Information*. Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
32. *The Brown University Digest of Addiction Theory & Application (2001): Motivation, readiness to change a key factor in improving treatment outcomes*, 20, 2, 1-2.
33. Weisner, C., Matzger, H. (2000): A prospective study of the factors influencing entry to alcohol and drug treatment. *The Journal of Behavioral Health Service Research*, 29, 2, 126-137.
34. Zvonarević, M. (1978): *Socijalna psihologija*, Školska knjiga, Zagreb.
35. Županov, J. (1995): *Poslije potopa*. Globus, Zagreb.

## **THE ATTITUDES OF YOUNG DRUG CONSUMERS ABOUT DRUGS AND THEIR WILLINGNESS FOR INCLUSION INTO TREATMENT**

### **Summary**

The goal of this research is to find whether the young illegal drug consumers are ready for inclusion into treatment, regarding their attitudes about drugs and the perception of their own addict identity. The sample consists of 1075 persons of both sexes, aged from 15 to 47, who self-reported occasional or regular illegal drug consumption. The research was conducted in the period from March 2001 to February 2002. Data analysis established the canonic relation between variables of attitude toward drugs and variables of attitude of willingness for inclusion into treatment. The frequency analysis on the variables of attitude toward drugs showed the reference frame in which the young drug abusers have internalized permission. That permission says that drug use is acceptable, they know everything about that, it can be stopped, and those who did not take drugs are not competent to talk about them. The frequency analysis on the variables of willingness for inclusion into treatment pointed to low motivation of young drug abusers to change their drugs-related life style with the help of experts.

**Key words:** youth, drug-consumers, drugs, self-report, attitudes, treatment