

KOMPONENTE ŽIVOTNOG STILA OVISNIKA S OBZIROM NA KRIMINOGENE POTREBE I RIZIKE

Lucija Galić

Psijhijatrijska bolnica Vrapče

SAŽETAK

U radu će biti ispitane razlike u životnom stilu ovisnika s i bez kriminalne karijere. Cilj je utvrditi kakve su relacije između stupnjeva rizičnosti i kriminogenih potreba s indikatorima ovisničkog i kriminalnog životnog stila. U istraživanju se polazi od dvije osnovne hipoteze od kojih je prva da postoji značajna statistička povezanost između stupnja kriminogenih potreba i rizika (LSI-R) i komponenti životnog stila, a druga da ne postoje statistički značajne razlike između subuzorka s evidentiranom kriminalnom karijerom i subuzorka bez nje, na svim ispitivanim komponentama životnog stila i stupnju kriminogenih potreba i rizika (LSI-R). Ispitivanje će se vršiti na uzorku od ukupno 100 ispitanika, koji će se podijeliti u dva subuzorka - ovisnici s i ovisnici bez evidentirane kriminalne karijere. Komponente životnog stila bit će ispitane pomoću 7 testova (Walters, 1998), a procjena kriminalnog životnog stila pomoću LSI-R (Andrews, Bonta, 1995). Podaci će biti obrađeni deskriptivnim metodama (analiza apsolutnih i relativnih frekvencija i analiza varijance), a nakon toga bit će ispitane relacije komponenti LSI-R upitnika s instrumentima za procjenu životnog stila i to regresijskom analizom. Razlike između ispitanika unutar dva subuzorka bit će ispitane metodom diskriminativne analize.

Ključne riječi: životni stil, kriminogene potrebe/rizici, ovisnici

1. UVOD

Područje zloporabe i ovisnosti o drogama u posljednjih je nekoliko desetljeća preplavljeno različitim teorijskim pristupima, a slično je i s pristupima tretmanu ovisnika. Iskustvo pokazuje da se uz ovisnost često javlja i kriminalitet, a stručnjaci koji se bave ovom problematikom, bez obzira iz kojeg dijela svijeta dolaze, jasno ističu povezanost ovih dviju pojava (Smith i Newman, 1990, Walters, 1998., De Li, 2000, Šarić i sur., 2002). Različita su pitanja na koja se pokušava naći odgovor koji bi objasnio ovu povezanost: uzrokuje li zloporaba droga kriminalno ponašanje, postoji li neki unutarnji razlog koji vodi konzumente droga u antisocijalno ponašanje, uzrokuje li kriminalno ponašanje zloporabu i ovisnost o drogama? Praktično svako istraživanje povezanosti ovih dviju socijalnopedagoških pojava pokazalo je pozitivnu korelaciju (Goode, 2002, Walters, 1998, De Li, 2000).

Sljedeće pitanje koje se nameće jest: jesu li ovisnost o drogama i kriminalitet dvije potpuno

različite socijalnopedagoške pojave koje treba promatrati i istraživati odvojeno, ili one imaju više zajedničkog nego što se na prvi pogled čini? Teorije ovisnosti, kao i one koje objašnjavaju kriminalitet, ponekad su dijametralno suprotne, a tako je i s pristupima tretmanu.

Prije pregleda osnovnih teorijskih pristupa ovisnosti, važno je istaknuti još jedan važan problem, a to je sama definicija ovisnosti. Ovdje također nalazimo različite polazišne točke prema kojima se formuliraju definicije. Izraz »zloporaba droga« često se koristi kao sveobuhvatan termin koji u sebi sadržava različite kategorije (sporadična, eksperimentalna, povremena, kontinuirana), kao i različite posljedice do kojih dovode (Hotujac, 1992). Na ovom mjestu izraz »zloporaba droga« podrazumijeva kontinuiranu konzumaciju droga koja za posljedicu ima ovisnost. Klasična definicija ovisnosti naglašava upravo prisilnu odanost objektu ili nekoj aktivnosti, koja uključuje povišenje tolerancije i kasniju apstinencijsku krizu sa pripadajućim simp-

tomima. Svjetska zdravstvena organizacija definira ovisnost kao »stanje psihičko, a katkada i fizičko, koje rezultira međudjelovanjem živog organizma i droge, karakterizirano ponašajnim i drugim odgovorima što uvijek uključuje prisilu za uzimanjem droge, stalno ili povremeno, kako bi se doživio njezin psihički učinak, a ponekad da bi se izbjegla neugoda zbog njezina neuzimanja« (Assessment of Public Health, 1971). Nešto suvremenije definicije proširuju pojam ovisnosti podrazumijevajući pod njim ponašanje nad kojim osoba ima slabu kontrolu, sa štetnim posljedicama (West, 2001). Na taj način uključuju se i ona ponašanja koja ne dovode do fizičke ovisnosti, kao što su kockanje, poremećaji prehrane i seksualni poremećaji (Ackers, 1991; prema Walters, 2000). Prema ovom proširenom pristupu, svako jače izraženo i pretjerano ponašanje odnosno akcija može biti i potencijalno ovisnička.

Sintetizirajući kriterije DSM-IV (1994) za ovisnost o drogama i patološko kockanje i Goodmanove (1993; prema Walters, 1999) kriterije za seksualnu ovisnost, Walters (1999) izdvaja četiri ključna elementa u generalnoj definiciji ovisnosti: preokupacija ponašanjem ili aktivnošću, progresija ponašanja ili aktivnost (kako bi se uključio razvoj tolerancije i pojava apstinencijske krize), smanjenje kontrole i kontinuiranost bez obzira na negativne posljedice.

1.1. Osnovni teorijski i tretmanski pristupi ovisnosti

Kao što je ranije rečeno, postoji mnoštvo teorija i modela koji objašnjavaju ovisnost, odnosno njezino javljanje i razvoj kako na individualnoj tako i na socijalnoj razini. Neizbježno je pitanje što zapravo čini teoriju na području ovisnosti. Ponekad se ono što se naziva teorijom može smatrati odviše uskim, specifičnim ili deskriptivnim. Naizmjenice se rabe izrazi »teorija« i »model«. Čini se da »model« više reprezentira ključne elemente strukture ili sustava, te je više deskriptivan nego eksplanatoran. Međutim, u praksi je linija između »modela« i »teorije« vrlo tanka i otvorena interpretacijama (West, 2001). Općenito, teorija je ideja o tome kako se nešto događa, što uzrokuje da se nešto dogodi, ili pokušaj da se objasni nešto što se nedovoljno razumije. Model je detaljniji opis o tome zašto se nešto događa i kako se to događa, a temelji se na teoriji (Rankin, 1978). Znanstvena teorija obično se provjerava eksperimentom ili istraživanjem.

Razumijevanje cijelog niza teorija i modela ovisnosti potrebno je i stoga što svaki od njih sugerira različit pristup tretmanu.

Većina ih pokušava odgovoriti na opće pitanje: zašto ljudi uzimaju droge, te se fokusiraju na pojedinačne karakteristike fenomena zlorabe droga.

Moralne teorije i modeli temelje se na vjerovanjima i prosudbama o tome što je ispravno i prihvatljivo, a što nije. Ovaj pristup implicira da su ljudi koji konzumiraju droge loši ili grešni, odnosno da s njima nešto nije u redu u moralnom smislu. Moralni model u tretmanskome pristupu nudi kaznu, a ona može varirati od socijalnog neprihvatanja do zatvorskih kazni (Rankin, 1978).

Biološke teorije usmjeravaju se na samu zlorabu droga i/ili ovisnost. Ove teorije pretpostavljaju neku vrstu unutarnjih, prirodnih fizičkih mehanizama koji uzrokuju da pojedinac nastavi konzumirati droge nakon početnog eksperimenta (Peele, 1985). Unutar biološkog okvira različitim se teorijama pokušava objasniti nastanak ovisnosti. Tako Dole i Nyswander (1967) uvode ideju da je ovisnost metabolička bolest. Na osnovi otkrića da tijelo proizvodi vlastite opijate, endorfine, Goldstein (1977) i Snyder (1977) spekuliraju idejom da ovisnici o opijatima imaju prirodenu deficijenciju endorfina, što ih čini ekstremno osjetljivima na bol. To bi mogao biti razlog što oni posežu za narkoticima (Peele, 1985). Blum i sur. (1990) izazvali su priličnu buru tvrdeći da su otkrili gen za alkoholizam. Na ovo je otkriće upućeno mnogo kritika, a osnovna je da je povezanost nasljeđa i ovisničkog ponašanja uzeta iz literature, a nije se praktično dokazala, odnosno nije rasvijetljen fiziološki mehanizam koji bi povezo nasljeđe i ovisničko ponašanje.

Poput moralnog modela, i biološki podrazumijeva da s ovisnikom nešto »ne valja«. U ovom slučaju on se ne smatra lošim, nego bolesnim. U skladu s tim, ovisnost je bolest, i to uglavnom neizlječiva, u kojoj je najveći uspjeh trajna apstinencija.

Koncept ovisnosti kao bolesti prvi uvodi dr. Benjamin Rush krajem 18. st. (Walters, 1999), a odnosi se isključivo na alkoholizam. Izvjesni stupanj znanstvenosti ovom je konceptu dao Jellinek (1960), smatrajući da se u dvije od pet kategorija alkoholizma radi o bolesti. Ovaj se pristup kasnije širi na sve kategorije, pa se gotovo svatko tko zlorabi alkohol smatra bolesnikom (Walters, 1999). U početku vezan samo za alkoholizam, ovaj se koncept proširio na sva sredstva, ali i neka ponašanja koja imaju karakteristike ovisničkog (kockanje, seks, kupovanje, pretjerano jedenje). Iako je još uvijek u svijetu (a kod nas osobito) aktualan, koncept ovisnosti kao bolesti doživljava mnoge kritike.

Rosenkrance (1985) smatra da se proglašavanjem bolešću nekih poremećaja ponašanja osigurava ekspanzija ovog koncepta, donoseći određene prednosti svojim pristalicama (Walters, 1999).

Tretmanski pristup odgovara teoretskom. Kako pravi lijek za ovisnost ne postoji, osoba ostaje »liječeni ovisnik« cijeloga života. Tijekom apstinencije postiže se zalječenje. Kako nije moguća umjerena konzumacija, trajna apstinencija je jedina opcija.

Sociološki model gleda na ovisnost kao na problem izazvan utjecajem društvenih grupa i društva u cjelini, koje u pojedincu stvaraju visoku napetost koja se iskazuje kroz osjećaj krivnje, stres, prigušenu agresivnost, konflikt i seksualnu tenziju. Osnovna ideja ovog pristupa jest da je primarna uloga konzumacije droga redukcija anksioznosti. Ovisničko ponašanje zapravo je proces socijalizacije u kojem pojedinac usvaja (iskrivljene) stavove, vrijednosti i vjerovanja određene grupe ili kulture. (Walters, 1999). Posebnu važnost u socijalizaciji ima obitelj, pa se ona često naglašava kao utjecajna u nastajanju ovisničkog ponašanja. Istraživanja obiteljske strukture (veličina, red rođenja) pokazuju da ona ima malo utjecaja na kasnije javljanje zlorabe droga (Glynn, 1984, Coombs i Paulson, 1988, Piercy, Volk, Trepper, Sprenkle i Lewis, 1991; prema Walters 1999). Ono što se pokazalo utjecajnim su obiteljski odnosi. Kaufman (1981) zaključuje da su majke odraslih i adolescenata koji zlorabe droge previše zaštitničke a očevi slabo angažirani i udaljeni (Walters, 1999).

Slijedeći važan činitelj u prihvaćanju ovisničkog ponašanja su vršnjačke skupine. Napier, Goe i Bachtel (1984) dokazuju da su konzumiranje droga od strane prijatelja, želja da se bude prihvaćen u grupi, te grupe koje slušaju rock glazbu snažni prediktori zlorabe droga među srednjoškolcima (Walters, 1999).

Mediji imaju snažan utjecaj na socijalizaciju pojedinaca. Američki predškolci više vremena provode pred TV ekranima nego sa roditeljima (Comstock, 1980; prema Walters, 1999). Mediji svih vrsta nesumnjivo imaju utjecaja na percepciju, životne ciljeve i očekivanja pojedinca.

Psihološki pristup ovisnosti može se promatrati kroz nekoliko osnovnih elemenata i hipoteza. Prva među njima je hipoteza samo-liječenja, koja naglašava progresivni karakter ovisničkog ponašanja. Kliničke opservacije ovisnika pokazuju da su oni skloniji anksioznosti, depresivnosti i ljutnji nego prosječna populacija.

Hipoteza samo-liječenja ima svoje korijene u psihoanalizi, a drži da konzumiranje droga ili prak-

ticiranje drugih ovisničkih aktivnosti ima za cilj olakšanje navedenih stanja (Wursmer, 1974, Khanzian, 1985; prema Walters 1999). U skladu s ovom hipotezom, depresivna osoba uzimat će psihostimulatore, dok bi anksiozna radije posezala za depresorima CNS-a, kao što su alkohol ili sedativi. Neki teoretičari smatraju da je ovisnost zapravo oblik opsesivno – kompulzivnog poremećaja (Fals – Stewart i Schafer, 1992; prema Walters, 1999). Činjenica da mnoge osobe konzumiraju različita sredstva ili ih mijenjaju, bila je osnova za stvaranje hipoteze o tzv. ovisničkoj osobnosti (Jacobs, 1986; prema Walters, 1999).

U tretmanu ovisnika provode se različite metode i tehnike, uključujući transakcijsku analizu, psihoanalizu, realitetnu terapiju itd.

Model socijalnog učenja odnosi se na model razumijevanja problematike ovisnosti temeljen na rezultatima znanstvenih eksperimenata i studija. Pretpostavka je da je zloraba droga naučena, a nastavlja se zbog željenog učinka koji ima na čovjeka. Pijenje alkohola i zloraba droga je odgovor na određene stimuluse – ljude, mjesta, stvari, događaje, misli i osjećaje. U tretmanu se važnost pridaje odučavanju od starih i učenju novih ponašanja koja će donijeti one blagodati pojedincu koje je ranije dobivao konzumiranjem droga ili pijenjem alkohola.

Što se tiče tretmana ovisnika, situacija je slična onoj s teorijama i modelima. Pokušavajući kategorizirati modele pomoći ovisnicima, Brickman i sur.(1982) istakli su četiri temeljno različite orijentacije, međusobno uglavnom nekompatibilne; prema kojima se ovisnik smatra ili ne smatra odgovornim za ovisnost (George, 1990).

Moralni model pristupa ovisniku kao osobi koja je odgovorna i za nastanak i za rješavanje problema. Medicinski smatra da pojedinac nije odgovoran ni za nastanak, ni za rješavanje problema. Edukativni model pojedinca smatra odgovornim za nastanak, ali ne i za rješavanje problema ovisnosti. Kompenzatorni model ne smatra pojedinca odgovornim za nastanak problema, a odgovoran je za njegovo rješavanje.

1.2. Teorijski pristupi objašnjenju kriminaliteta

Biološko objašnjenje može se pratiti od 1750. (Conklin, 2001), kada fiziognomisti i frenolozi počinju tražiti povezanost kriminalnog ponašanja i nekih fizičkih obilježja (crte lica, grada lubanje). Iako je ovaj pristup pretrpio mnoge kritike, može se reći da je znanstveno proučavanje kriminologije započelo upravo u biološkim okvirima, a zanima-

nje za biološku osnovu ljudskog ponašanja održalo se do danas (Meier, 1977). Biološka objašnjenja kriminaliteta polaze od pretpostavke da se prijestupnici razlikuju od neprijestupnika u fiziološkom, odnosno anatomskom smislu (Conklin, 2001).

Psihološki pristup, osobito dominantan tijekom 20. st. počiva na ideji da su kriminalci na neki način psihološki abnormalni. Mnoga istraživanja pružila su dio dokaza o povezanosti uvjetovanosti takvog ponašanja i osobina kao što su emocionalna stabilnost, tolerancija na frustracije, upornost i sl., tj. osobina ličnosti u užem smislu (Singer, Mikšaj – Todorović, 1993). Usprkos tome, ni jedno istraživanje nije uspjelo sistematski i konzistentno dokazati ovu povezanost (Conklin, 2001). U pokušaju da se pronade tzv. kriminalna osobnost, neki istraživači polaze od pretpostavke da svi počinitelji kaznenih djela imaju zajedničke osobine ličnosti. Yochelson i Samenow su 1984. (prema Conklin, 2001) identificirali »obrasce mišljenja« koji postoje među počiniteljima svih rasa i dobi. Izdvojili su 52 »pogreške kriminalnog razmišljanja«, među kojima su kronično laganje, velika energija, nerealan optimizam, manipulativnost itd.

Sociološka objašnjenja kriminaliteta koja daju prednost socijalnim faktorima u javljanju ovakvog ponašanja mogu se naći već kod Platona i Aristotela (Buikhuisen, Mednick, 1998). Neki teoretičari povezuju učenje kriminalnog ponašanja sa organizacijom društva, smatrajući da je učenje lakše kada su veze među ljudima bliskije i češće. Interakcije među maloljetnicima i odraslim kriminalcima, jednako kao i one među maloljetničkim bandama i djecom osigurava mogućnost ulaska u kriminalno djelovanje. Ovakvo učenje po kriminalnom modelu osobito je izraženo u zajednicama koje imaju visoku zastupljenost siromaštva (Conklin, 2001).

Još 1939. Sutherland uvodi teoriju diferencijalnih asocijacija. Ova opća teorija pokušava objasniti razloge i načine distribucije kriminaliteta među različitim grupama. Osnovna pretpostavka teorije je da se kriminalno ponašanje uči, i to u interakciji sa drugima u procesu komunikacije, unutar grupe bliskih pojedinaca. (Sutherland, Cressey, Luckenbill, 1992; prema Conklin, 2001).

Teorija socijalnog učenja R. Akersa i L. Burgessa, na svoj način proširuje Sutherlandovu teoriju, smatrajući da se proces učenja može odvijati i na druge načine (u socijalnim i nesocijalnim situacijama), iz različitih izvora (uključujući i medije).

1.3. Teorija životnog stila

Različite poglede na povezanost droge i kriminala Walters je (1990, 1998) pokušao integrirati

u jedan model uz pomoć teorije životnog stila kao općeg okvira. Istraživanje kojem prethodi ovaj rad temeljeno je upravo na toj teoriji. Životni stilovi su utemeljeni na motivaciji i mogućnosti (učenje) za razvijanje obrazaca ponašanja. Izloženost devijantnim grupama i ilegalnim mogućnostima povećava vjerojatnost kriminalnog, ali i ovisničkog ponašanja. Suvremenije studije govore o tome da su devijantno i kriminalno ponašanje i zloraba droga zapravo međusobno povezane vrste životnog stila, odnosno da sami predstavljaju jedan životni stil (Walters, 1994, De Li, 2000).

Ovaj se teorijski pristup ne bavi uzrocima konzumiranja droga, nego se orijentira na razloge zbog kojih ljudi nastavljaju konzumiranje, nakon što shvate da zbog toga imaju negativne posljedice. Moguće objašnjenje za ovakvo ponašanje jest da ponavljanjem konzumiranja pojedinac počinje usvajati i živjeti određeni životni stil. Pod pojmom životnog stila podrazumijeva se skup odluka, ponašanja i načina razmišljanja koji onemogućuju pojedincu da jasno vidi situaciju u kojoj se nalazi, a istovremeno mu dopušta da nastavi s konzumiranjem droga, unatoč negativnim posljedicama koje trpi.

Pojam ovisnosti simbolizira naviku uzimanja tvari koje mijenjaju um, ali se primjenjuje na sve širem području ponašanja i aktivnosti. Problemi od bračne nestabilnosti do ubojstva pripisuju se ovisnosti o drogama, kockanju i sl. Čini se da se danas ljude smatra manje odgovornima za svoje ponašanje nego što je to bilo u prošlosti. Koristeći razna objašnjenja i teoretske postavke, ljude se ovako ili onako smatra žrtvama procesa koji iscrpljuje njihovu adaptivnu energiju. Na taj način ovisnost se pretvorila u metaforu za iskušenja i teškoće modernog življenja i ljudsku otuđenost. Prebacujući odgovornost za svoje problematično ponašanje na drogu, kocku i sl., pojedinac smanjuje svoju mogućnost promjene. Ovisnost tako postaje samoispunjavajuće proročanstvo (Walters, 1994). Isti autor (1998) smatra da je koncept ovisnosti prepun logičkih, empirijskih i praktičnih problema. Ono što se konceptualizira kao ovisnost Walters prevodi u termine životnih stilova, odnosno rutiniziranih obrazaca ponašanja. Dok koncept ovisnosti ostavlja malo mjesta osobnom izboru, koncept životnog stila zasniva se na odabirima i odlučivanjima. Ovaj model promatra pojedinca kao aktivnog sudionika koji odlučuje i utvrđuje ciljeve i prioritete, generira i evaluira opcije, te ima sposobnost izabrati u nizu alternativa. U tretmanskome pristupu teorija životnog stila polazi od osnovne pretpostavke: ovisnici i delinkventi nisu bolesni i oni ne trebaju primarno medicinsku pažnju. Teoretičari životnog stila smatraju promjenu načinom na koji pojedinac pobolj-

šava svoju sposobnost, bilo da do nje dode sam ili uz pomoć terapeuta. Neka istraživanja pokazuju da određeni broj ljudi napušta ovisničke i kriminalne životne stilove bez formalne intervencije (Walters, 1998).

Uloga terapeuta u ovom pristupu je sadržana u tome da pomaže i ohrabruje procese prirodne promjene, a ne inzistira na prethodno smišljenom i možda neodgovarajućem planu. Intervencija se individualizira i kroji prema svakom zasebnom klijentu i njegovim fondovima adaptivnih potencijala. Kad se govori o rehabilitaciji, onda je posebno važni imati na umu klijente iz kazneno – pravnog sustava, od kojih mnogi i nemaju razvijene socijalne vještine. Zato se u teoriji životnog stila radije govori o habilitaciji, naglašavajući važnost razvoja vještina.

U samom tretmanu koristi se bihevioralno – kognitivni pristup, kojim se nastoji ohrabriti klijenta na promjenu i usvajanje zdravijih životnih stilova. Kognitivna sredstva promjene kreirana su da bi promovirala adaptabilnost uspostavljajući veću ravnotežu između i unutar sustava vjerovanja. Jedno od osnovnih je kognitivno restrukturiranje, koje je izazov sustavu vjerovanja i konstruiranje racionalnijih i povoljnijih alternativa za afirmaciju života.

2. PROBLEM ISTRAŽIVANJA

Problematikom zlorabe droga do sada su se najviše bavili američki autori, što nikako nije slučajno. Još od psihodeličnih 60-tih godina proteklog stoljeća, zloraba droga postaje dijelom okruženja u kojem odrasta američka mladež (Butorac, 1996). Tradicionalno kretanje ilegalne trgovine od Azije, Bliskog Istoka i Južne Amerike prema Europi i SAD doprinijelo je širenju opojnih tvari cijelim svijetom (Kušević, 1987). Točan broj konzumenata droga je nepoznat, ali prema procjenama UN-a, devedesetih je godina 20. stoljeća (od 1993. nadalje) bilo u svijetu oko 8 milijuna konzumenata heroina! Procjenjuje se da danas u svijetu oko 4% ukupnog stanovništva konzumira neku vrstu droge (Klarić, 2002).

Do prije tridesetak godina, ovisnost kao sociopatološka pojava u Republici Hrvatskoj gotovo i nije postojala, a registrirani slučajevi predstavljali su samo sporadičnu pojavu. Primjerice, u ondašnjoj bolnici »Dr M. Stojanović« (danas bolnica »Sestre milosrdnice«), tada jedinjoj ustanovi koja se bavila tretmanom ovisnika, 1970. g. bilo je liječeno svega 20 ovisnika (Hudolin, 1982). Danas je situacija potpuno drugačija, te je problem zlorabe

droga prisutan i u posve malim sredinama, o čemu najbolje svjedoči Izvještaj Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, prema kojem je u 2001.g. u Hrvatskoj evidentirano 4.862 ovisnika (Katalinić, Kuzman, Svaguša, 2002). Ukoliko se uzme u obzir postojanje tzv. tamne brojke, jasno je da je stvarni broj ovisnika višestruko veći. Ono što osobito zabrinjava jeste činjenica da je među konzumentima nemali broj malodobnika. Istraživanje Centra za prevenciju ovisnosti grada Zagreba pokazalo je da do kraja srednje škole gotovo svi učenici iskušaju alkohol i duhan, a više od polovice učenika proba i marihuanu (Galić i sur., 2002).

Brojke pokazuju da postoji realan razlog za zabrinutost, što nikako ne rješava problem. Tretman ovisnika u Republici Hrvatskoj provodi se u stacionarno okvirima psihijatrijskih odjela, ambulantno u centrima za prevenciju i/ili liječenje ovisnosti, te u komunama. Prevladavajući način liječenja svakako je onaj medicinski, gdje se ovisnika tretira kao bolesnika. Ono što na neki način ograničava uspješnost jest činjenica da se u spomenutim vrstama tretmana smatra da problem počinje prvim, a završava posljednjim uzimanjem nekog sredstva. Stječe se dojam da se (uz poneke izuzetke), ne pridaje dovoljno važnosti onome što je bilo prije prvog uzimanja nekog sredstva. Načini na koje je pojedinac razmišljao, reagirao ili se ponašao ranije kao da gube važnost (ili im se ona ne pridaje dovoljno). Takvo izolirano tretiranje problema zlorabe droga ne može dovesti daleko (što se potvrđuje u praksi). Rukovodeći se postavkama teorije životnog stila, želimo pokušati »opisati« našu ovisničku (i kriminalnu) populaciju na drugačiji način, pokušavajući testirati teoriju životnog stila. Važno je naglasiti da je prepoznavanje obraza razmišljanja veoma važno u kreiranju primarne prevencije. Jednako tako, želimo vidjeti mogu li i drugi načini, u skladu sa teorijom životnog stila, dati rezultata u tretiranju ovisničke (i kriminalne populacije).

2.1. Odnos kriminaliteta i zlorabe droga

Problem odnosa i veze između ovisničkog i kriminalnog ponašanja bio je predmetom mnogih istraživanja. Iako nesumnjivo dokazana, povezanost ovih dviju pojava nije dovoljno objašnjena. Neki su konzumenti redovito uključeni u kriminalne aktivnosti, dok drugi nisu, neki su ovisnici vrlo nasilni, a drugi izrazito pasivni. Zloraba droga korelira sa imovinskim i nasilnim deliktima (De Li, 2000), a prevladavajuće objašnjenje za to jeste potreba ovisnika da na bilo koji način osigura potreban novac za drogu i na taj način podrži svoju ovisnost. Objašnjenju povezanosti ovisničkog i kriminalnog ponašanja prilazi se na različite načine.

Epifenomenološka objašnjenja isključuju kauzalnu povezanost između droga i kriminala, te smatraju da je njihov odnos sporadičan i iluzoran, te da su oba ponašanja povezana nekom trećom varijablom. Jednosmjerna objašnjenja svode se na to da zloporaba droga uzrokuje kriminalno ponašanje i obrnuto. Newcomb i McGee (1989) u svom istraživanju dolaze do zaključka da rana konzumacija alkohola predviđa kasniju delinkvenciju i kriminalno ponašanje (Walters, 1998). Dvosmjerna objašnjenja ne shvaćaju povezanost droge i kriminala tako jednostavno, te smatraju da su droga i kriminal recipročno povezani, odnosno da su jedna ponašanja uzrok i posljedica drugog.

3. CILJ ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE

Cilj ovog istraživanja je utvrditi kakve su relacije između stupnjeva rizičnosti i kriminogenih potreba s indikatorima ovisničkog i kriminalnog životnog stila. Posebno je zanimljivo utvrditi postoje li na komponentama životnog stila razlike između subuzorka s evidentiranom kriminalnom karijerom u odnosu na uzorak koji je još nema. Prema teoriji životnog stila, kriminalni i ovisnički životni stil se tijekom vremena sve više preklapaju.

U istraživanju polazimo od dvije osnovne hipoteze:

- H1: Postoji značajna statistička povezanost između stupnja kriminogenih potreba i rizika (LSI-R) i komponenti životnog stila. Ova će hipoteza biti razdijeljena u 7 subhipoteza:
- H11: Postoji značajna statistička povezanost između stupnja kriminogenih potreba i rizika (LSI-R) i Upitnika za procjenu kriminalnog životnog stila.
- H12: Postoji značajna statistička povezanost između stupnja kriminogenih potreba i rizika (LSI-R) i Upitnika za procjenu ovisničkog životnog stila
- H13: Postoji značajna statistička povezanost između stupnja kriminogenih potreba i rizika (LSI-R) i Procjene samoefikasnosti u izbjegavanju droga.
- H14: Postoji značajna statistička povezanost između stupnja kriminogenih potreba i rizika (LSI-R) i Testa stresa životnog stila
- H15: Postoji značajna statistička povezanost između stupnja kriminogenih potreba i rizika (LSI-R) i Upitnika straha
- H16: Postoji značajna statistička povezanost između stupnja kriminogenih potreba i rizika (LSI-R) i Upitnika vrijednosti

H17: Postoji značajna statistička povezanost između stupnja kriminogenih potreba i rizika (LSI-R) i Psihološkog inventara stilova razmišljanja zasnovanih na drogama.

H2: Ne postoje statistički značajne razlike između subuzorka sa evidentiranom kriminalnom karijerom i subuzorka bez nje na svim ispitivanim komponentama životnog stila i stupnju kriminogenih potreba i rizika (LSI-R).

4. METODE RADA

4.1. Uzorak

Ispitivanje će se vršiti na uzorku od 100 punoljetnih ispitanika obaju spolova s područja Republike Hrvatske, koji su se tijekom 200. i 2003. g. liječili u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče, bilo stacionarno, bilo ambulantno. Uzorak će biti podijeljen na dva subuzorka. Prvi subuzorak čini 50 ispitanika koji zadovoljavaju slijedeće uvjete:

- imaju ovisnički staž najmanje dvije godine
- najmanje jednom bili u tretmanu u nekoj od ustanova koje se bave tretmanom ovisnika
- dragovoljno se prijavili u tretman i iskazali motiviranost
- nisu u supstitucijskom tretmanu (metadon)
- nemaju neku drugu psihijatrijsku dijagnozu osim F11.0-f19.9, dakle osim ovisnosti o psihoaktivnim tvarima
- da su razvili kliničku sliku ovisnosti
- primarna ovisnost je opijatskog tipa

Drugi subuzorak čini 50 ispitanika koji zadovoljavaju identične uvjete kao i ispitanici prvog subuzorka, ali imaju i prethodnu evidentiranu kriminalnu karijeru, koja podrazumijeva sankcioniranost od strane suda (samo prekršajna kažnjavanost se isključuje).

4.2. Instrumentarij

Ukupno je korišteno 8 instrumenata.

Komponente životnog stila ovisnosti i kriminaliteta ispitane su pomoću sedam testova (Walters, 1998):

1. Upitnik za procjenu kriminalnog životnog stila
2. Upitnik za procjenu ovisničkog životnog stila
3. Procjena samo-efikasnosti u izbjegavanju droga
4. Test stresa životnog stila
5. Upitnik straha
6. Upitnik vrijednosti

7. Psihološki inventar stilova razmišljanja zasnovanih na drogama

Upitnik za procjenu kriminalnog životnog stila sadrži 14 čestica za procjenu bihevioralnih stilova kriminalnog životnog stila. Konfirmativna faktorska analiza otkrila je četvero-faktorsku strukturu: neodgovornost, samopovlađivanje, interpersonalnu nasilnost i kršenje socijalnih pravila. Ipak, upitnik se ne dijeli na 4 skale, nego se uzima totalni rezultat (0-22). Rezultati od 10 naviše pokazali su se dobri za identificiranje osoba s razvijenim kriminalnim životnim stilom.

Intervju za procjenu ovisničkog životnog stila je strukturirani intervju koji sadrži 4 subskele koje mjere 4 karakteristike ovisničkog životnog stila: neodgovornost/pseudoodgovornost, neravnoteža u rješavanju stresa, interpersonalnu trivijalnost i kršenje/zaobilaženje socijalnih pravila. Subskele imaju rezultat od 0 do 5, a ukupni raspon je od 0 do 20. Kumulativni indeks od 10 ili 11 odražava preokupaciju povezanu s drogama, a rezultat od 12 i više indicira izrazitu uključenost u ovisnički životni stil.

Procjena samoefikasnosti u izbjegavanju droga je upitnik koji procjenjuje pet tekuće – kontekstualnih uvjeta koji imaju velik utjecaj na povrat (negativni afekt, pozitivni afekt, poticaji, dostupnost, interpersonalni utjecaji). Upitnik daje informaciju o klijentovom općem povjerenju u svoju sposobnost u rješavanju situacija vezanih za drogu.

Test stresa životnog stila ima dvije subskele i ukupni rezultat. Totalni rezultat daje opću procjenu razine stresa, a subskele su korisne za određivanje specifičnog smjera intervencije.

Upitnik straha pruža sredstva za evaluaciju individualnih doprinosa doživljavanju egzistencijalnog straha kod osobe.

Upitnik vrijednosti daje popis od 20 generalnih prioriteta koji su rangirani na skali od 4 točke koja bi trebala reflektirati percipiranu vrijednost svakog prioriteta.

Psihološki inventar razmišljanja zasnovanih na drogama upotrebljava se za procjenu 8 obrazaca razmišljanja. Identificiranje ustrajnih stilova razmišljanja pomaže pri uspostavljanju programa intervencije.

Kriminogene potrebe i stupanj rizičnosti ispitivan je upitnikom Level of Service Inventory – Revised (Andrews, Bonta, 1995).

LSI-R je instrument koji se zasniva na teoriji socijalnog učenja kriminalnog ponašanja (Andrews,

Bonta, 1995). To je generalna teorija kriminalnog ponašanja koja pokušava objasniti kriminalno ponašanje bez obzira na lokaciju (zatvor, probacija), prijestup (nasilni delikti, delikti »bijelog ovratnika«) i ličnosti (muškarci, maloljetnici, žene). Zato se očekuje da LSI-R funkcionira podjednako bez obzira na te faktore.

Instrument se primjenjuje kao strukturirani intervju, a informacije se provjeravaju putem službenih dosjea i drugih izvora informacija.

LSI-R je način sistematskog ujedinjavanja informacija o stupnju rizika i potrebama važnim za planiranje tretmana prijestupnika i za određivanje razine nadzora i slobode.

Ovaj instrument je kvantitativni pregled karakteristika prijestupnika i njihovih životnih okolnosti koje su važne za odlučivanje. Sastoji se od 54 čestice koje su grupirane u slijedeće podgrupe:

Kriminalna povijest (10)

Zaposlenje / Edukacija (10)

Financije (2)

Obitelj / Brak (4)

Smještaj (3)

Slobodno vrijeme / Rekreacija (2)

Druženje (5)

Alkohol / Droge (9)

Emocije /Osobna svojstva (5)

Stavovi / Orijentacija (4)

Mnoge subkomponente sastoje se od promjenjivih, dinamičkih čestica. Dinamički faktori zapravo su rizični faktori, i njihovom redukcijom vjerojatno će se reducirati vjerojatnost budućih kriminalnih aktivnosti. Tako su mnoge čestice LSI-R-a zapravo ciljevi tretmana.

4.3. Metode obrade podataka

Podaci će biti obrađeni deskriptivnim metodama (analiza apsolutnih i relativnih frekvencija i analiza varijance).

Nakon toga bit će ispitane relacije komponenti LSI-R upitnika s instrumentima za procjenu životnog stila, i to regresijskom analizom, pri čemu će prediktorske varijable biti komponente upitnika LSI-R, a kriterijske navedeni instrumenti životnog stila.

Osim toga, razlika između ispitanika s evidentiranom kriminalnom poviješću i onih bez nje, na upitnicima životnog stila bit će ispitana metodom diskriminativne analize.

4.4. Način provedbe istraživanja

Tijekom 2002. (a nastaviti će se i tijekom 2003. g.), svi ispitanici pojedinačno se intervjuiraju. Tom prilikom objašnjava im se svrha popunjavanja upitnika. Svi ispitanici su dragovoljno pristaju na sudjelovanje u istraživanju. Sa svakim se ispitanikom radi pojedinačno, uz detaljno objašnjenje onoga što se od njega traži, te postupak po ispitaniku traje oko dva sata.

3.5. Očekivani rezultati

Svaka nova teorija zahtijeva temeljitu znanstvenu evaluaciju. Ona ne završava praktički nikada, jer na područjima izučavanja ljudskog ponašanja potrebno je izvršiti mnogo istraživanja kako bismo došli do relativno sigurnih zaključaka. Stoga je ovo istraživanje, u našoj zemlji među prvima, tek jedno u nizu istraživanja kojima se nastoji evaluirati teorija životnog stila. Bez obzira na dobivene rezultate, njegov značaj je upravo u tome što bi trebalo doprinijeti ukupnosti spoznaja o ovoj, relativno novoj teoriji i mogućnosti njene primjene u praksi.

Ukoliko se hipoteze postavljene u ovom radu potvrde, odnosno ukoliko se pokaže da se ovisnički i kriminalni životni stil međusobno preklapaju, te da nema značajnih razlika u ispitivanim prostorima između dva subzorka, potvrdit će se i potreba da se u samom tretmanu ovisnika, a osobito ovisnika sa evidentiranom kriminalnom karijerom, nešto počne mijenjati. Prije svega mislimo na dojam koji ostavlja praksa, a taj je da se prema ovisnicima s evidentiranom kriminalnom karijerom uglavnom odnosimo pesimističnije nego prema ovisnicima bez nje, smatrajući da se radi o »okorjelijoj« populaciji od koje očekujemo manje.

LITERATURA

1. Andrews, D.A., Bonta, J.L. (1995): *The Level of Service Inventory – Revised, Manual*. Multi-Health Systems, Inc. New York, Toronto.
2. Assessment of Public Health And Social Problems Associated With the Use of Psychotropic Drugs (1971, 1981): Report of the WHO Expert Committee on Implementation of the Convention on Psychotropic Substances. WHO Technical Report Series, br. 656.
3. Buikhuisen, W., Mednick, S.A. (1988): *Explaining Criminal Behaviour. Interdisciplinary Approaches*. E.J. Brill, Leiden, New York, Kopenhagen, Koln.
4. Butorac, K. (1996): *Socijalno demografska, ponašajna i obilježja ličnosti delinkventna ovisnika o drogama u Republici Hrvatskoj – doktorska disertacija*. Sveučilište u Zagrebu, Fakultet za defektologiju, Zagreb.
5. Conklin, J.E. (2001): *Criminology*. Allyn and Bacon, Needham Heights.
6. De Li, S. (2000): *Drug Involvement, Lifestyles and Criminal Activities Among Probationers*. *Journal of Drug Issues*, 30, 3
7. Galić, J. (2002): *Zloporaba droga među adolescentima – rezultati istraživanja*, Medicinska naklada, Zagreb.
8. George, L.R. (1990): *Counseling the Chemically Dependent: Theory and Practice*. Allyn and Bacon, Needham Heights, Massachusetts.
9. Goode, E. (2002): *Drug Arrests at the Millenium*. *Society*, 39, 5, 41-46.
10. Hotujac, Lj. (1992): *Zloupotreba sredstava ovisnosti: prevencija i nadzor*. Školska knjiga, Zagreb.
11. Hudolin, V. (1982): *Istina o drogama*. JUMENA, Zagreb.
12. Katalinić, D., Kuzman, M., Svaguša, D. (2002): *Izvješće o bolnički i ambulantno liječenim osobama s dijagnozom »Ovisnost o drogama« (MKB F11.0-F19.9) u Hrvatskoj u 2001. godini*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, bilten br. 46, Zagreb.
13. Klarić, D. (2002): *Suvremeni trendovi zloporabe droga*. Državni inspektorat Hrvatske, Zagreb.
14. Kušević V. (1987): *Zloupotreba droga*. Grafički zavod Hrvatske, Zagreb.
15. Meier, R.F. (1977): *Theory in Criminology*. Sage Publications Ltd, Beverly Hills, London.
16. Peele, S. (1985): *The Meaning of Addiction, Compulsive Experience and Its Interpretation*. Lexington Books, Lexington.
17. Rankin, J.G. (1978): *Core Knowledge in the Drug Field*. Non – medical use of Drugs Directorate, National Health and Welfare, Ottawa.
18. Schvebel, R. (1995): *Reći ne nije dovoljno – kako odgajati djecu da razborito odlučuju o drogama i alkoholu*. SysPrint, Zagreb.
19. Singer, M., Mikšaj–Todorović, LJ. (1993): *Delinkvencija mladih*. Nakladni zavod Globus, Zagreb.
20. Smith, S.S., Newman, J.P. (1990): *Alcohol and Drug Abuse – Dependence Disorders in Psychopathic and Nonpsychopathic Criminal Offenders*. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 4, 430-439.
21. Šarić, J., Sakoman, S., Zdunić, D. (2002): *Zloporaba droga i uključenost u kriminalno ponašanje*. *Društvena istraživanja Zagreb*, 11, 2-3, 353-377.
22. Walters, G.D. (1998): *Changing Lives of Crime and Drugs: Intervening with Substance – abusing Offenders*. Wiley and Sons Ltd., Chicester.
23. Walters, G.D. (1990): *The Criminal Lifestyle: Patterns of Serious Criminal Conduct*. Sage publications, London.
24. Walters, G.D., Gilbert, A.A. (2000): *Defining Addiction: Contrasting Views of Clients and Experts*. *Addiction Research*, 8, 3, 10/211.

25. Walters, G.D. (1996): The Natural History of Substance Misuse in an Incarcerated Criminal Population. *Journal of Drug Issues*, 26, 4, 17/943

26. Walters, G.D. (1999): *The Addiction Concept*. Allyn & Bacon, Needham Heights.

27. West, R. (2001): Theories of Addiction. *Addiction*, 96, 1 3/11.

COMPONENTS OF LIFESTYLE OF THE DRUG ADDICTS IN RELATION TO CRIMINOGENIC NEEDS AND RISKS

Summary

The paper examines the differences in the lifestyle of drug abusers with and without criminal career. The goal is to establish the relations between degree of risk and criminogenic needs with indicators of addict and criminal lifestyle. The research starts with two basic hypothesis; first hypothesis states that there is statistically significant relation between degree of criminogenic needs and risk (LSI-R) and the components of lifestyle; second hypothesis states that there are no statistically significant differences between subsample with recorded criminal career and subsample without it, on all examined components of lifestyle and the degree of criminogenic needs and risk (LSI-R). The research will be conducted at the sample of 100 respondents divided into two subsamples - drug addicts with and without criminal records. The components of the lifestyle will be questioned through 7 tests (Walters, 1998), and the assessment of the criminal lifestyle through LSI-R (Andrews, Bonta, 1995). The data will be analyzed through descriptive methods (analysis of absolute and relative frequencies and variance analysis). After that, relations of components of the LSI-R questionnaire and the instruments for assessment of the lifestyle will be analyzed through regressive analysis. The differences between respondents within two subsamples will be analyzed through discriminative analysis.

Keywords: lifestyle, criminogenic need/risks, addicts