

ULOGA ZAJEDNICE U PREVENCIJI ZLOPORABE DROGA MEĐU MLADIMA NA RAZINI SELEKTIVNIH INTERVENCIJA

Ljiljana Mikšaj – Todorović

Dalibor Doležal

Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet

Odsjek za poremećaje u ponašanju

SAŽETAK

U radu se preispituje uključenost zajednice u Republici Hrvatskoj u prevenciju zlorabe droga u mladima na razini selektivnih intervencija. Aktivnosti primarne prevencije autori smatraju promašenima. Prema njihovoj procjeni glavnina selektivnih intervencija u domeni je represivnih organa – policije. Izvan ovoga malo je segmenata zajednice koji bi detektirali i rano intervenirali kad je u pitanju konzumiranje droge u mladima. Analiziraju se mogući čimbenici u lokalnoj zajednici koji bi mogli preuzeti ovu funkciju. Konstatiraju se dva paradoksa: prvi se odnosi na organizaciju zajednice za selektivne intervencije koja je u svijetu poznata (opisuju se neki strani modeli), a drugi na metodološki aspekt tih intervencija o kojem su znanja široko dostupna: pitanje je, kako to da se u Hrvatskoj ta iskustva ne primjenjuju sustavno? Podaci istraživanja u Hrvatskoj pokazuju da je rizična populacija mladih konzumenata brojna i da bi većinom responderala na ponudene intervencije, ali ih u pravilu nema tko ponuditi.

Ključne riječi: lokalna zajednica, prevencija, zloraba droga

Problem postaje problem zajednice kad značajan broj ljudi identificira okolnosti koje se trebaju promijeniti. Stoga se preventivni programi u svijetu velikim dijelom oslanjaju na pristupe temeljene na radu u zajednici. Intervencije koje se provode na razini zajednice Ammerman i Hersen (1997) nazivaju "intervencijama u realnom svijetu". Prinz i Connel (1997) smatraju da se preventivni programi mogu podijeliti uzduž kontinuumu temeljenog na ciljanoj populaciji kojoj su programi namijenjeni. Tako oni razlikuju:

- univerzalne intervencije - usmjerene prema cijeloj populaciji, a ne samo specifičnoj subgrupi
- selektivne intervencije – usmjerene prema ciljanim pojedincima identificiranim na osnovu rizičnih čimbenika i
- indicirane intervencije – usmjerene prema pojedincima s već iskazanim simptomima koji najvjerojatnije razvijaju poremećaja

U ovom radu preispitujemo uključenost zajednice u Republici Hrvatskoj u prevenciju zlorabe droga u mladima na razini selektivnih intervencija. Neki autori ovakve intervencije nazivaju i sekundarnom prevencijom.

Primarnu prevenciju na ovom području, koja uključuje univerzalne intervencije i ciljana je na redukciju dostupnosti i potražnje droga općenito, smatramo potpuno promašenom. Kako, međutim, stojimo s intervencijama u "realnom svijetu"? Je li u Republici Hrvatskoj "dovoljan broj ljudi identificirao okolnosti koje se trebaju promijeniti?"

Objektivni pokazatelji sugeriraju da Hrvatska ima ozbiljan problem s drogom među mladima. To dokazuju podaci prema kojima je, u 1999. godini u usporedbi s vremenom od prije 15 godina pokazalo, zloraba lakih droga među mladima u Hrvatskoj porasla s 18% na 38%. Promjene su se pokazale drastičnima među studentskom populacijom

(Ilišin, 2002), gdje se porast konzumiranja lakih droga popeo s 13% na čak 53%. Prema Galiću (2002), čak 36,6% srednjoškolaca povremeno konzumira marihuanu.

Ovi podaci dokazuju, prije svega, da primarna prevencija ne funkcionira. Situaciju otežavaju i zakonska rješenja. Naime, prema Kaznenom zakonu RH svaka osoba koja konzumira drogu je u kriminalnoj zoni, bez obzira je li otkrivena ili ne. U 2003., Sabor RH pokrenuo je inicijativu da se posjedovanje određene vrste i količine droge dekriminlizira kako bi se institucije zajednice mogle baviti težim kaznenim djelima vezanim uz drogu, ali je ta inicijativa propala. Dakle, konzumiranje droge uključuje njezino posjedovanje i čini kazneno djelo. O ostalim ponašanjima vezanima za droge (proizvodnja, prometovanje, preprodaja) da i ne govorimo.

Tako, po prirodi stvari, mnoga ponašanja vezana za zlorabu droge automatski potpadaju pod domenu rada represivnih organa, čime se sužava prostor za selektivne intervencije prema rizičnoj populaciji.

No, to možda i nije slučajno - zakonodavac se (možda i opravdano) boji da bi velika grupa uglavnom mladih ljudi ostala potpuno izostavljena bilo iz kakvih intervencija, ukoliko represivni organi ne identificiraju rizične skupine i potaknu druge aktere u zajednici da se onda njima bave.

Nažalost, čini se da je njegova bojazan opravdana. Dovoljno je usporediti hrvatsku Nacionalnu strategiju za borbu protiv droga s Irskom, Španjolskom i Škotskom nacionalnom strategijom (Building experience, 2001; Spain National Plan on Drugs 2000;), i odmah će se vidjeti da je ona vrlo uopćena. Različiti akteri prevencije istodobno i jesu i nisu odgovorni za rasprostranjenost droga među mladima.

Drugim riječima, nitko nije odgovoran za provođenje konkretnih selektivnih intervencija u realnom svijetu. Nitko nije zadužen za osmišljavanje modela interveniranja na terenu koji bi se onda primjenjivali i u drugim sredinama. Isto tako, nitko nije obavezan primijeniti neke uspješne modele u svojoj sredini.

U hrvatskoj Nacionalnoj strategiji za borbu protiv droga, malo je toga što bi poslužilo centralnoj temi ovog rada: sekundarnoj prevenciji zlorabe droga među mladima, odnosno radu s rizičnim skupinama.

Opredijelili smo se za razmatranje mogućnosti koje se mladim konzumentima u RH pružaju u smislu motiviranja za odustajanje od droge, nakon što su već stekli iskustvo i počeli formirati životni stil povezan s drogom. Državne institucije već su

priznale poraz na tom području. Učinile su ništa ili vrlo malo na programima za mlade koji ilegalne droge konzumiraju bilo eksperimentalno i rekreacijski, bilo redovito. Stoga, odnedavno, Vlada RH kroz svoje različite urede, te jedinice lokalne uprave i samouprave raspisuje natječaje pozivajući NGO-e da u svojim sredinama učine što mogu. Prema našoj procjeni, u tom području vlada pravi kaos.

Za sad je malo sigurnih načina kako mlada osoba može potražiti pomoć (ukoliko je nekim slučajem došla u fazu razmišljanja da želi prekinuti svoju naviku uzimanja ili ovisnost): ona može potražiti uputnicu liječnika opće prakse za psihijatrijski tretman u ambulanti ili bolnici za ovisnike ili se (anonimno) javiti u Centar za prevenciju ovisnosti pod uvjetom da takav centar postoji u njejoj sredini. Osim toga, mladim konzumentima, kad su uhićeni, Državno odvjetništvo nudi alternativu – liječenje u nekoj od tih institucija ili sudska sankcija.

Sve ostale potencijalne mogućnosti prepuštene su slučaju, a to uglavnom znači NGO čimbeniku.

Činjenica je da u RH zapravo ne postoje sustavni outreach programi. To je paradoksalno ako se zna da u svijetu postoje brojni modeli koji su se već odavno mogli iskoristiti i po potrebi prilagoditi hrvatskim uvjetima. No, čak i kada bi se i u doglednoj budućnosti i razvili programi takve vrste, imali bi slabu šansu za opstanak jer osnivanje programa koji je sam po sebi uspješan, ne znači ništa bez potpore zajednice u kojoj se on i odvija. Uzmimo na primjer anglosaksonsko područje gdje se na organiziranju zajednice radi više od pola stoljeća. Neki autori (prema Žganec, 1999:78) navode tri vrste područja na kojima je potrebno raditi: razvoj zajednice, organiziranje zajednice i planiranje u zajednici. Dodaje se još i socijalna akcija kao posebno područje djelovanja. Kao model rada u zajednici, istaknuli bismo ovdje model Youth Offending Teams koji se razvija u Velikoj Britaniji. Youth Offending Team (YOT) spada pod upravu Youth Justice Board-a (www.Youth-justice-board.gov.uk/YouthJusticeBoard/AboutUs) za Englesku i Wales javno je tijelo koje zapravo ne potpada ni pod jedno državno ministarstvo. Cilj Youth Justice Boarda (u daljnjem tekstu YJB) je prevencija kriminaliteta djece i maloljetnika. Navedeni cilj ostvaruje se kroz tri glavne točke:

1. Prevencija kriminaliteta
2. Identificiranje i rad s maloljetnim delinkventima
3. Smanjenje recidivizma

Jedan od ključnih čimbenika koji čine YJS čini ranije spomenuti Youth Offending Team (u

daljnjem tekstu YOT). Ovakvi timovi nalaze se u gotovo svakom gradu na području Engleske i Walesa (www.youth-justice.board.gov.uk/YouthJusticeBoard/YouthOffendingTeams). Timove YOT-a čine predstavnici policije, probacijske službe, socijalne službe, zdravstva, obrazovanja, stručnjaci za rad na polju ovisnosti o alkoholu i drogama te službenici za smještaj u domove (housing officers!). Upravo zato što je cijeli tim sastavljen od stručnjaka raznih profila, takav sustav omogućava širok pristup potrebama mladih delinkvenata. YOT identificira potrebe svakog mladog prijestupnika na način da istodobno procjenjuje stupanj opasnosti njegovog problema za širu zajednicu. Na ovaj način YOT je u mogućnosti pronaći prikladan program koji će najviše odgovarati svakom mladom prijestupniku sukladno njegovim potrebama i mogućnostima, ali vodeći računa i o preventivnoj svrsi programa. Kao glavnu značajku YOT-a ističemo da se svi ti stručnjaci nalaze u jednom objektu (zgradi) tako da potencijalni korisnici ne moraju ići po raznim ustanovama već je dovoljno doći na jednu adresu. Osobito je važno istaknuti da osoblje YOT-a susret s klijentima ne mora nužno obavljati u službenim prostorijama centra, već se prema dogovoru nalaze na mjestu koje najviše odgovara klijentima. Važnost ovoga je ta što mnogi klijenti jednostavno nemaju dovoljno financijskih sredstava za put do centra (o čemu se, primjerice, u Hrvatskoj ne vodi previše računa).

U sadašnjoj situaciji u RH, tko je, dakle, taj tko bi trebao rano detektirati problem ovisnosti o drogama, načiniti ranu intervenciju i motivirati mlade da promijene životni stil povezan s drogom, kojim pravom i kojim povodom?

Primjerice, brojna istraživanja (Block i Block, 1980; Block, Block i Kuyes, 1988; Shedler i Block, 1990) pronašla su da je prigodno eksperimentiranje s drogama često povezano s dobrom socijalnom i osobnom prilagodbom i ne vodi redovito u ovisnost. S obzirom na veliku prisutnost lakih droga u vršnjačkoj kulturi nije iznenađujuće da psihički zdravi, socijalizirani i razumljivo radoznali mladi ljudi dolaze u iskušenje da ih probaju. Ukoliko, međutim, oni ne pokazuju neka ozbiljnija odstupanja u svom ponašanju, teško će se naći povod za interveniranje prema njima. Sami, pak, vjerojatno neće biti motivirani da nešto u svom životu mijenjaju.

S druge strane, istraživanja također pokazuju (Vander Zanden, 1993:407) da su mladi ljudi koji često rabe drogu, češće zlostavljani, pokazuju određeni sindrom u ličnosti karakteriziran interpersonalnom otuđenošću, slabom kontrolom impulsa i značajno prisutnom tjeskobom. Nadalje (prema Newcomb i Bentler, 1988; 1989) često i pretjerana

zloraba droga u adolescenciji povezana je s povećanom usamljenošću, socijalnom izolacijom, dezorganizacijom i suicidalnim procesima mišljenja i neuobičajenim vjerovanjima – aspektima koji značajno utječu na procese rješavanja problema te na socijalnu i emocionalnu prilagodbu. Za takve mlade je eksperimentiranje s drogom visoko destruktivno i lako vodi u patološko funkcioniranje.

Ovdje diskusija o prevenciji delinkvencije mladih prerasta u diskusiju o zaštiti njihovog psihičkog i fizičkog zdravlja. To je, pak, vrlo dobar povod za interveniranje.

Kako država i lokalna samouprava vrlo slabo reagiraju na ovaj problem, preostaje da lokalna zajednica preuzme inicijativu u prevenciji zlorabe droga među mladima, kao svojevrsan oblik samobrane.

I dok u nekim zemljama to bolje ili lošije funkcionira, za RH možemo konstatirati da se na tom području radi vrlo malo.

Koji su mogući čimbenici u lokalnoj zajednici u RH koji bi mogli provoditi selektivne prevencije?

Prije nekoliko godina u hrvatskim gradovima formirana su *vijeća četvrti* zamišljena tako da su različite probleme (pa i ovaj vezan uz zlorabu droga među mladima) trebala rješavati na razini susjedstva. Činjenica je da ona formalno postoje, ali nemaju nikakvu vezu sa zajednicom u kojoj djeluju, pa su segmenti zajednice prepušteni sami sebi. To je začudno ako se zna da je model rada u zajednici poznat još od 1948., kada su britanske kolonijalne vlasti prepoznale da veća samostalnost djelovanja lokalnih zajednica ima pozitivan utjecaj kako na pripadnike lokalne zajednice, tako i na cijelu državu općenito (Žganec, 1999).

Roditelji, kao čimbenici prevencije, posve su prepušteni sebi. U nekim su gradovima RH oni osnovali udruge za roditelje ovisnika koje su, međutim fokusirane na rješavanje vlastitih problema i problema svoje djece. Te udruge nemaju vezu ni utjecaj na ostale segmente zajednice i ne razvijaju šire programe. Dakle, roditelji adolescenata nemaju nikakav poticaj za sudjelovanje u bilo kakvom programu koji bi im pomogao ili bi oni sami mogli pomoći. Uostalom, jedan od pridonosećih čimbenika uporabi ilegalnih droga u mladima je – da oni vide svoje roditelje kao konzumente psihoaktivnih droga (Kandel, 1974; Kandel, 1990; Simons, Robertson 1989; Smart i Feyer, 1972). To roditeljsko ponašanje koje utječe na njihovu djecu zasigurno nije namjerno i više od 80% adolescenata izvijestilo je da unutar njihove obitelji postoje pravila protiv konzumiranja ilegalnih droga. Usprkos tome, djeca se odgajaju u društvu koje traži sreću i orijen-

tirano je na tablete. Mnogi vide svoje roditelje kako rabe psihoaktivne tvari i posljedično tome i sami uzimaju droge za promjenu raspoloženja. U ovom kontekstu, uporaba droga kod mladih je mladenačka manifestacija odraslih.

Tko je taj tko će odgovorno i intenzivno raditi s roditeljima i poučiti ih da se i sami moraju mijenjati, prije nego njihova djeca dođu u situaciju koja uključuje policiju, sud, terapiju...?

Jedino mjesto gdje se roditelji adolescenata općenito mogu susresti je lokalna *osnovna škola*. Srednje škole su dislocirane i manja je mogućnost njihova utjecaja. Osnovne i srednje škole imaju naputak od strane Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta, da su dužne izraditi programe prevencije zlorabe droge među učenicima. Mnogi stručnjaci u RH svjedoče da su ti programi doslovno samo na papiru (Mikšaj-Todorović, Butorac, Žizak i Horvat-Kutle, 1995). Minimalno što su škole učinile je da su roditeljima dale neke informacije o prisutnosti i opasnostima droga u njihovom susjedstvu.

Ponekad, pojedine škole plate stručnjake da odrade neku radionicu s roditeljima ili djecom, ali je to rijetko planirana i sustavna djelatnost. Kako nema sustavnog djelovanja, tako nema niti evaluacije učinkovitosti. U ovom segmentu nikad se nije postavilo pitanje koje je itekako prisutno u razvijenim zemljama: je li to što radimo (a radimo malo) više štetno nego korisno?

Naime, brojni istraživači su davno pronašli (Bard, 1975; Kerr, 1986; Pereira, 1989; Stuart, 1974) da mnogi školski programi oblikovani za borbu protiv droga, mogu zapravo voditi do povećanja uporabe među redovnim teenagerima.

Vršnjaci – teenageri vide mnoge svoje vršnjake kako uzimaju droge bez većih vidljivih posljedica što kreira klimu nepovjerenja u kampanji protiv droge (Elias, 1986a; Martz, 1990). Općenito govoreći, adolescenti koriste ilegalne droge priključuju se grupama u kojima se droga ne samo odobrava, nego igra važnu ulogu u svakodnevnim interakcijama (Brook, Whiteman i Gordon, 1983), Hays, Widman, Di Matteo i Stacy, 1987; Kandel i Adler, 1982; Marcos, Bahr, Johnson, 1986). Vršnjačke grupe koje konzumiraju drogu i one koje ju ne konzumiraju same po sebi nisu zainteresirane za međusobne interakcije. Tko bi trebao načiniti programe koji uključuju sve mlade i računati na to da će vršnjaci pozitivno utjecati jedni na druge?

Centri za socijalnu skrb i zdravstvene ustanove ne rade proaktivno. Iako pokrivaju točno određeni teritorij, oni nemaju programe s kojima bi bili prisutni u zajednici već se uglavnom bave case studyem kad im "klijent pokuca na vrata".

Centri za prevenciju ovisnosti osnovani su u razdoblju od prethodnih 10-ak godina u većim mjestima RH. To ih čini nedostupnima ljudima u manjim sredinama. Osnovani su uglavnom od strane lokalne uprave. Zamisao je bila jako dobra – osim rada s pojedincima koji sami dolaze radi rješavanja problema ovisnosti, zamišljeni su i kao agencije koje su intenzivno prisutne u zajednici i pokrivaju sve segmente zajednice u prevenciji zlorabe droge. Ovaj zadatak, međutim, ne ispunjavaju u cjelini jer su manjkavi u organizaciji, broju i kvaliteti stručnog osoblja posebno u programima svog rada.

Sudeći prema realnoj situaciji u RH, smatramo da su ovog trena Centri za prevenciju ovisnosti jedini potencijalni resurs koji bi ozbiljnije mogao poraditi na umrežavanju svih nerepresivnih i represivnih segmenata zajednice na prevenciji zlorabe droga u mladima, s posebnim osvrtom na aktivnosti koji su temom ove studije i rano otkrivanje, rane intervencije i motiviranje mladih da se uključe u tretman s ciljem promjene životnog stila vezanog uz drogu.

Represivni segmenti društva (*policija, državna odvjetništva i sudovi*) funkcioniraju znatno bolje. Za njih postoje propisana pravila ponašanja i oni vrlo često traže suradnju s ostalim segmentima zajednice. Tako primjerice Državno odvjetništvo često suraduje s Centrom za prevenciju ovisnosti ukoliko je maloljetni delinkvent - konzument droge pristao na tretman umjesto sankcije. Međutim, rad represivnih institucija ne može bitnije utjecati na kvalitetu prevencije općenito, pa niti na maloljetne delinkvente vezane uz droge.

Međutim, svojevrsna prisila koju Državno odvjetništvo primjenjuje kad mladoj osobi nudi mogućnost tretmana umjesto sankcije jeste jedan od bitnijih čimbenika za motiviranje mladih da se podvrgnu tretmanu. No, prije toga, oni moraju biti otkriveni kao počinitelji kaznenog djela, pa tek tada dobivaju poticaj za promjenu.

Izvan ovoga mnogi mladi traže pomoć od obitelji i prijatelja, a neki sudjeluju u grupama samopomoći (u Hrvatskoj je nedavno osnovan tek prvi klub AN u Zagrebu). Razlozi koji utječu na traženje ovakve vrste pomoći su u velikoj većini socijalne prirode (psihosocijalni problemi, osobito interpersonalni problemi povezani s uporabom droge). Brojna istraživanja pokazala su da ovakvi problemi predstavljaju glavni motiv za traženje pomoći, čak više nego želja za smanjenjem uzimanja droga (Graeven i Graeven 1983; Pringle, 1982; Rounsaville i Kleber, 1985; Thom, 1986; Tucker, 1995). Na odluku o traženju pomoći vezano za zlorabu dro-

ga utječe i činjenica kako socijalna okolina osobe utječe i reagira na njegov problem. Postavlja se pitanje dakle, u kojoj mjeri su razlozi za takvu odluku osobni, a koliko su pod utjecajem vanjskih čimbenika.

Mnogi, ako ne i većina, ulaze u tretman kao odgovor na vanjski pritisak od strane osobe koju smatraju vrlo bliskom (član obitelji, vršnjak, dečko /djevojka) ili od strane pravnog sustava. No, razlozi za prestanak zlorabe droga ili ulazak u tretman nisu nikada strogo određeni, tj., uvijek su kombinacija unutarnjih i vanjskih razloga. Kao primjer, Murphy i Bentall (1992) našli su tri glavna čimbenika u mjerenju motivacije za prestankom uzimanja heroina. Prvi je nazvan "motivacija iz osobnih razloga", koji je očigledno unutarnji razlog kojeg čine razmišljanja poput "Zabrinut sam za svoje zdravlje" i "Nemam budućnosti ako nastavim s uzimanjem heroina". Drugi čimbenik nazvali su "vanjska prisila" kojeg predstavljaju razne službe prisile s kojima se dolazi u kontakt nakon eventualnog uhićenja. Karakterizira ga razmišljanje tipa "Bojim se da ću doći u sukob s policijom ako nastavim sa zlorabom droga". Treći čimbenik se smatra kao takav dovoljnim motivatorom za prestankom uzimanja droga, a karakterizira ga zasićenost konzumiranjem ("Više mi se to ne sviđa"). De Leon i suradnici (DeLeon i Janchill, 1986; DeLeon i sur., 1994) razlikovali su "okolnosti" kao vanjske čimbenike te "motivaciju" kao unutarnji čimbenik. Okolnosti su uključivale gubici (obiteljske podrške, posla ili djece) i/ili strah (od zatvora, zdravstvenih problema, smrti usljed overdosea i sl.). Motivacijski razlozi uključivali su negativne i pozitivne osobne razloge za prestankom zlorabe droga (umor od zlorabe droga i pripadajućeg životnog stila, nada za boljim životnim stilom, poboljšanje na personalnom i interpersonalnom nivou).

Niti jedan od postojećih segmenata zajednice u RH, ne smatra sebe odgovornim za rano otkrivanje i rane intervencije prema mladima uključanima u zlorabu droga. Ne propituju se mogući motivi za promjenu (osobni ili vanjski), ne radi se na tzv. "podizanju krize" što znači da maloljetnik koji čak i razmišlja da nekako prekine s drogom, ali ne čini ništa, ispravnom intervencijom može biti potaknut (motiviran) da sustavno krene u promjenu i ostane u tretmanu, kakav god on bio, ukoliko je efikasan.

Ovdje susrećemo još jedan paradoks. Problem nije u "know how" području jer u svijetu postoji sustavno znanje o *motiviranju* klijenta na tretman.

Kako etimologija izraza implicira, motivacija je "pokretačka" snaga unutar klijenta - odnosno, snaga koja pokreće klijenta prema tretmanu i isto-

dobno snaga koja ga pokreće kroz tretman. Bihevioralni stručnjaci su tek u zadnje vrijeme počeli govoriti o motivacijskom procesu na sistematičan način. Kao proizvod njihovog rada, velik napredak je učinjen u našem razumijevanju kognitivne komponente motivacije. Teorija, socijalnog učenja, teorija racionalnog izbora, teorija planskog ponašanja, transteorijski model ponašanja, model asertivnosti..., svi ovi modeli i teorije nude relativno dobro razvijenu kognitivnu komponentu motivacije. Te teorije konceptualiziraju predviđene rezultate ili posljedice ponašanja prema subjektivnoj procjeni važnosti za klijenta, neovisno o klijentovoj percepciji težine posljedica (www.articles.findarticles.com...).

Također postoje znanja o tome što čini uspješan tretman, nakon što je klijent donio odluku o vlastitoj promjeni (Peele, 1987; Lewis, 1999).

Sva ta znanja i vještine su dostupne ljudima koji bi se u Hrvatskoj trebali baviti sekundarnom prevencijom. Međutim, nedostaje okvir u koji bi ona bila stavljena i korištena.

S druge strane, prema našoj procjeni, u RH postoje mnogi segmenti zajednice koji imaju potencijal za preventivno djelovanje, ali oni nisu umreženi. Mnoge NGO koje su osnivane naglo u posljednjih nekoliko godina izvještavaju Vladin ured za prevenciju zlorabe droga da radeći na terenu imaju velikih teškoća u suradnji s GO-ima i lokalnim institucijama. Usprkos tome, neke od njih razvijaju vrlo dobre programe, obuhvaćaju ciljane rizične skupine i osiguravaju mnogim pojedincima potporu u promjeni životnog stila. Iako takvi programi predstavljaju dobar model, nemamo informacija da postoji tendencija širenja rada po modelu u cijeloj zemlji.

Zajednica dakle slabo odgovara na potrebe preventivnog interveniranja među mladima koji zlorabe droge.

A kako stvari stoje s rizičnom populacijom?

Provedeno je istraživanje (Mikšaj-Todorović, Doležal, 2002) koje govori o tome jesu li mladi konzumenti uopće spremni na promjenu životnog stila vezanog za drogu. Istraživanje je provedeno u razdoblju od ožujka 2001., do veljače 2002. Uzorak ispitanika sastojao se od ukupno 1075 osoba koje su na ovaj ili onaj način uključeni u zlorabu droga. Za potrebe istraživanja konstruiran je poseban upitnik koji se sastojao od 69 varijabli. Istraživanje je izvršeno tehnikom "mravlje distribucije".

Svi su ispitanici na neki način uključeni u droge; 77,4% konzumira lake droge, 34,1% sintetičke droge, a 9,6% teške droge. Preko 50% uzorka droge konzumira svakodnevno, 2-3 puta tjedno ili jednom tjedno. Usprkos tome, 96,3% njih ne sma-

tra sebe ovisnikom. Teško je međutim, provjeravati da dobar dio njih nema ozbiljne teškoće odnosno ovisnički sindrom. Tim prije što 91,2% njih misli da je moguće lako prestati biti ovisnikom.

Već ovi stavovi pokazuju da mladi konzumenti droga od kojih se mnogi ovisnici u skladu sa svakom definicijom, neće biti oni koji će pokrenuti inicijativu za vlastitom promjenom. Segmenti socijalne zajednice sigurno ih na to neće potaknuti.

A samo razgovor s ispitanicima, koji nije imao nikakve druge ciljeve, mnoge je potaknulo da razmišljaju o uključivanju u programe savjetovanja ili odvikavanja od droga. Tako je 25,4% njih izjavilo da bi bilo voljno rješavati svoj problem ovisnosti, a 13,2% nije sasvim sigurno. Riječ je dakle, o oko 40% mladih ljudi koji su spremni za razgovore o vlastitom problemu. Ali, s kim?

Čak 34,7% bilo bi voljno sudjelovati u programima savjetovanja vezanih uz ovisnosti, a 27,3% nije sigurno. Tko će doći među njih i ponuditi im takve programe?

Zahvaljujući razgovoru s istraživačem, mnogi su sebe zamislili u situaciji sudjelovanja u programu savjetovanja ili odvikavanja od droga. U tom slučaju 57,5% njih nikako ne bi voljelo da i njihove obitelji budu uključene u takve programe (a 22,3% nije sigurno u to) što mnogo govori o tome da svoj problem žele zadržati dalje od obitelji i podijeliti ga s nekim drugim. S kim?

Najprecizniji podatak je da čak 70,7% ispitanika nije informirano ili vrlo slabo (načuli su) o postojanju savjetovališta ili centra za prevenciju ovisnosti. Drugim riječima, i kad bi htjeli s nekim razgovarati o problemu ovisnosti, ne bi imali kamo otići. Je li moguće da im je ta informacija svakodnevno na raspolaganju, ali je oni ne čuju? Ili je veća vjerojatnost da segmenti socijalne zajednice nisu doprli do mladih konzumenata kako bi ih poticali na rješavanje problema i objasnili im gdje to mogu učiniti.

I da zaključimo.

Primarna prevencija zloporabe droga i kriminala vezanog za droge (redukcija ponude i potražnje droga) u RH zahtijeva veliku reorganizaciju državnih institucija. Hrvatskoj kao tranzicijskoj zemlji ovog su trena na prvom mjestu ekonomski problemi, a za socijalne programe ovog trena izgleda nema ni volje ni novaca. Prvi korak primarne prevencije socijalno-patoloških pojava je, naime, podizanje kvalitete življenja građana, što bi ovog trena značilo da u zemlji s visokom stopom nezaposlenosti i siromaštva te stagnacije ekonomije treba radikalno razmišljati o preraspodjeli resursa. To nije izgledno jer svjedočimo naglom usponu tvrdog

kapitalističkog razvoja i nema spremnosti na odvajanje novca za socijalne programe.

Međutim, infrastruktura državnih institucija i institucija lokalne zajednice već postoji, naslijedena je iz starog socijalističkog sustava. Začudujuće je, međutim, koliko je rascjepkana i neumrežena, začudujuće je kako postojeći stručnjaci slabo vode računa o potrebama mladih općenito (mladi konzumenti ilegalnih droga samo ilustriraju ovaj problem): ne promišljaju o programima kojima bi te potrebe, barem djelomice, mogle biti zadovoljene. Na podnožju sekundarne prevencije (rada s rizičnima ili onima koji već imaju problem) jedinu istinsku inicijativu pokazuju NGO-i. Oni obavljaju dobar dio posla koji je inače zadatak državnih i lokalnih institucija i pokušavaju (uz teškoće) povezati postojeće segmente zajednice. Ne treba niti spominjati da su uglavnom slabo financirane, pa se iscrpljuju u potrazi za donatorima. U ovom trenutku od slabe je koristi proučavanje iskustava zemalja koje već dulje vrijeme računaju na zajednicu kao važnog sudionika u prevenciji maloljetničke delinkvencije. Udruživanje građana radi borbe za određene društvene interese i suradnje s vladinim sektorom u RH nema dugu tradiciju, ali je proces započeo i ranije paralelno s razvojem demokratizacije društva općenito.

LITERATURA

- Ammerman, R.T., Hersen, M. (1997): Handbook of Prevention and Treatment with Children and Adolescents. John Willey & Sons, New York.
- Bard, B. (1975): The failure of our school drug abuse program. *Phi Delta Kappan*, 57, 251-25
- Block, J., Block, J.H., Keyes, S. (1988): Longitudinally foretelling drug usage in adolescence: Early childhood personality and environmental precursors. *Child Development*, 59, 827-840.
- Block, J.H., Block, J. (1980): The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In W.A. Collins (Ed.), *Minnesota symposia on child psychology*. 13, Hillsale, N.J.: Erlbaum
- Brook, J.S., Whiteman, M., Gordon, A.S. (1983): Stages of drug use in adolescence: Personality, peer and family correlates. *Developmental Psychology*, 19, 269-277
- Building on Experience. National Drug Strategy 2001-2008. (2001), Department of Tourism, Sport & Recreation, Government of Ireland.
- Butorac, K., Lj. Mikšaj – Todorović (1998): Prospects of Rehabilitation of Young Addicts in the Republic of Croatia. *Rehabilitation and Inclusion. Proceeding of the 5th Scientific Conference of Faculty of Special education and Rehabilitation, University of Zagreb*, 331-341.

- DeLeon et al. (1994): Circumstance, motivation, readiness, and suitability (the CMRS Scales): Predicting retention in therapeutic community treatment. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 20, 495-514
- DeLeon, G., Jainchill, N. (1986): Circumstance, motivation, readiness and suitability as correlates of treatment tenure. *Journal of Psychoactive Drugs*, 18, 203-208.
- Elias, M. (1986): Drug scare tactics don't impress kids. *USA Today*, October 20, p. D1
- Galić, J. (2002): *Zloporaba droga među adolescentima*. Medicinska naklada, Zagreb
- Graeven, D.B., Graeven, K.A. (1983): Treated and untreated addicts: Factors associated with participation in treatment and cessation of heroin use. *Journal of Drug Issues*, 13, 207-236
- Hays, R.D., Widaman, K.F., DiMatteo, M.R., Stacey, A.W. (1987): Structural-equation models of current drug use. Are appropriate models so simple(x)? *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 134-144
- http://www.emcdda.eu.int/multimedia/project_reports/policy_law/scotland_actionplan2000.pdf
- Ilišin, V. (2002): Interesi i slobodno vrijeme mladih. U Radin, F., Ilišin, V. (ur): *Mladi uoči trećeg milenija*. Institut za društvena istraživanja u Zagrebu, Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, Zagreb
- Kandel, D.B. (1974): Inter- and intragenerational influences on adolescent marijuana use. *Journal of Social Issues*, 30, 107-135
- Kandel, D.B. (1990): Parenting styles drug use and children's adjustment in families of young adults. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 185-196
- Kandel, D.B., Adler, I. (1982): Socialization into marijuana use among French adolescents: A cross-cultural comparison with the United States. *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 295-309
- Kerr, P. (1986): Experts say some antidrug efforts by school harm more than help. *New York Times* (Sept. 17), pp.1, 49
- Lewis, D.C. (1999): Principles of addiction treatment - a pamphlet worth having. *The Brown University Digest of Addiction Theory & Application*, 18, 11, 6-9
- Marcos, A., Bahr, S.J., Johnson, R.E. (1986): Test of a bonding/association theory of adolescent drug use. *Social Forces*, 65, 135-161
- Martz, L. (1990): A dirty drug secret: Hying instant addiction doesn't help. *Newsweek*, February 19, 74-77
- Mikšaj-Todorović, Lj., Doležal, D. (2002): Stavovi mladih konzumenata o drogama i spremnost za uključivanje u tretman. *Kriminologija i socijalna integracija*, 10, 2, 161-175
- Murphy, P.N., Bentall, R.P. (1992): Motivation to withdraw from heroin: A factor analytic study. *British Journal of Addiction*, 87, 245-250
- Newcomb, M.D., Bentler, P.M. (1988): *Consequences of adolescent drug use: Impact on the lives of young adults*. Newbury Park, Calif.: Sage
- Newcomb, M.D., Bentler, P.M., (1989): Substance use and abuse among children and teenagers. *American Psychologist*, 44, 242-248
- Peele, S. (1987): What Can We Expect From Treatment of Adolescent Drug and Alcohol Abuse? *Pediatrician*, 14, 62-69
- Pereira, J. (1989): Even a school that is leading the drug war grades itself a failure. *Wall Street Journal* (Nov. 10), pp. A1, A8
- Pringle, G.H. (1982): Impact of the criminal justice system on the substance abusers seeking professional help. *Journal of Drug Issues*, 12, 275-283
- Prinz, R.J., C.M. Conell (1997): *Conduct Disorders and Antisocial Behavior. Handbook of Prevention and Treatment with Children and Adolescents*. John Wiley & Sons, New York.
- Rounsaville, B.J., Kleber, H.D. (1985): Untreated opiate addicts. *Archives of General Psychiatry*, 42, 1072-1077
- Shelder, J., Block, J. (1990): Adolescent drug use and psychological health: A longitudinal inquiry. *American Psychologist*, 45, 612-630
- Simons, R.L., Robertson, J.F. (1989): The impact of parenting factors, deviant peers and coping style upon adolescent drug use. *Family Relations*, 38, 273-281
- Smart, R., Feyer, D. (1972): Drug use among adolescents and their parents: closing the generation gap in mood modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 79, 153-160
- Spain National Plan on Drugs (2000): *National Drugs Strategy 2000-2008*. Delagacion del Gobierno para el Plan Nacion sobre Drogas, Secretaria General Tecnica, Ministerio del Interior
- Stuart, R.B. (1974). Teaching facts about drugs: Pushing or preventing. *Journal of Educational Psychology*, 66, 909-912.
- Thom, B. (1986): Sex differences in help-seeking for alcohol problems: 1. The barriers to help-seeking. *British Journal of Addiction*, 81, 202-777
- Tucker, J.A. (1995): Predictors of help-seeking and the temporal relationship of help to recovery among treated and untreated recovered problem drinkers. *Addiction*, 90, 805-809
- Vander Zanden, J.W. (1993): *Human Development* (5th Edition). McGraww-Hill Inc., USA
- www.Youth-justice-board.gov.uk/YouthJusticeBoard/AboutUs
- www.articles.findarticles.com
- www.articles.findarticles.com/p/articles/MI_MO978/IS_4_24/ai_53408423
- www.youth-justice.board.gov.uk/YouthJusticeBoard/YouthOffendingTeams
- Žganec, N. (1999): *Organizacija lokalne zajednice u prevenciji poremećaja u ponašanju djece i mladih*. Disertacija, Univerzitet u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.

Žižak, A., Horvat-Kutle, S. (1995): Mogućnosti i načini prevencije poremećaja dječjeg ponašanja. U Ajduković i sur.: Prevencija poremećaja u ponašanja u kod djece stradalnika rata. Ministarstvo rada i socijalne skrbi, UNICEF, Društvo za psihološku pomoć, Zagreb