

# Konzumacija psihoaktivnih tvari u adolescenciji

---

Čerpinko, Eva

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:055135>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-24**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**  
**PRAVNI FAKULTET**  
**STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

**Eva Čerpinko**

**KONZUMACIJA PSIHOAKTIVNIH TVARI U**  
**ADOLESCENCIJI**

**ZAVRŠNI RAD**

**Mentorica: Izv. prof. dr. sc. Linda Rajhvajn Bulat**

**Zagreb, 2023**

## Sadržaj

<b>1. UVOD</b> .....	1
<b>2. TEORIJSKA PODLOGA KONZUMACIJE PSIHOAKTIVNIH TVARI U ADOLESCENCIJI</b> .....	3
2.2. <i>TEORIJA PLANIRANOG PONAŠANJA</i> .....	3
2.1. <i>TEORIJA SOCIJALNOG UČENJA</i> .....	4
2.3. <i>EKOLOŠKA TEORIJA I TEORIJA OTPORNOSTI</i> .....	5
<b>3. RIZIČNI ČIMBENICI KONZUMACIJE PSIHOAKTIVNIH TVARI U ADOLESCENCIJI</b> .....	6
3.1. <i>SOCIODEMOGRAFSKI I INDIVIDUALNI ČIMBENICI</i> .....	6
3.1.1. <i>Dob</i> .....	6
3.1.2. <i>Spol</i> .....	7
3.1.3. <i>Mentalno zdravlje</i> .....	8
3.1.4. <i>Seksualna orijentacija</i> .....	9
3.2. <i>OBITELJSKI ČIMBENICI</i> .....	10
3.2.1. <i>Obiteljski sukobi i nasilje u obitelji</i> .....	10
3.2.2. <i>Stil roditeljstva</i> .....	11
3.2.3. <i>Privrženost</i> .....	11
3.2.4. <i>Ovisnost roditelja</i> .....	12
3.3. <i>ŠKOLSKE VARIJABLE I VRŠNJAČKI UTJECAJ</i> .....	12
3.3.1. <i>Akademski čimbenici</i> .....	12
3.3.2. <i>Vršnjački utjecaj</i> .....	13
3.3.3. <i>Slobodno vrijeme</i> .....	14
<b>4. ZAŠTITNI ČIMBENICI I JAČANJE OTPORNOSTI ADOLESCENTA</b> .....	14
4.1. <i>ZAŠTITNI ČIMBENICI NA MIKRORAZINI</i> .....	15
4.1.1. <i>Individualna razina</i> .....	15
4.1.2. <i>Obiteljska razina</i> .....	15
4.1.3. <i>Školska razina</i> .....	16
4.1.4. <i>Neformalna socijalna podrška</i> .....	17
4.2. <i>PREVENCIJA ADOLESCENTNE ZLOUPORABE PSIHOAKTIVNIH TVARI</i> .....	17
4.2.1. <i>Preventivni programi</i> .....	18
4.2.2. <i>ULOGA SOCIJALNIH RADNIKA</i> .....	19
<b>5. ZAKLJUČAK</b> .....	20

## Konzumacija psihoaktivnih tvari u adolescenciji

### Sažetak:

*Konzumacija psihoaktivnih tvari među adolescentima postao je javnozdravstveni problem visokog profila. Najmanje 1 od 8 tinejdžera zlorabljuje ilegalne supstance, a prevalencija visokorizične konzumacije marihuane među učenicima srednjih škola u Hrvatskoj posljednjih je godina u porastu. Prilikom proučavanja adolescentske zlorabe opojnih sredstava u obzir je potrebno uzeti višestruke rizične i zaštitne čimbenike te širok raspon psihosocijalnih karakteristika pojedinca na individualnoj, obiteljskoj, školskoj i široj razini. Ovaj rad donosi detaljan pregled teorijskih objašnjenja, faktora rizika i zaštite te mogućnosti prevencije ove vrste društveno neprihvatljivog ponašanja tijekom razdoblja adolescencije.*

**Ključne riječi:** psihoaktivne tvari, adolescencija, rizični čimbenici, otpornost

## Consumption of psychoactive substances in adolescence

### Abstract:

*Consumption of psychoactive substances among adolescents has become a high-profile public health problem. At least 1 in 8 teenagers abuses illegal substances, and the prevalence of high-risk marijuana consumption among high school students in Croatia has been increasing in recent years. When studying adolescent substance abuse, it is necessary to take into account multiple risk and protective factors and a wide range of psychosocial characteristics of the individual at the individual, family, school and wider level. This paper provides a detailed overview of theoretical explanations, risk and protection factors, and the possibility of preventing this type of socially unacceptable behavior during adolescence.*

**Key words:** psychoactive substances, adolescence, risk factors, resistance

### **Izjava o izvornosti**

Ja, Eva Čerpinko pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Eva Čerpinko

Datum: 18.08.2023.

## 1. UVOD

Adolescencija je faza čovjekova razvoja koju karakteriziraju brojne fizičke, kognitivne, psihološke i socijalne promjene. Ovo životno razdoblje obilježeno je stvaranjem novih društvenih mreža, druženjem sa značajnim vršnjacima, eksperimentiranjem i izgradnjom novih životnih navika. Upravo to eksperimentiranje pojedince često dovodi do izlaganja rizicima koji mogu naštetiti njihovom zdravlju, a jedan od takvih rizika je konzumacija psihoaktivnih tvari (Stone i sur., 2012). Pojam psihoaktivna tvar, opojno sredstvo ili „droga“ u literaturi se najčešće definira kao svaka supstanca prirodnog ili sintetičkog porijekla koja može izazvati ovisnost ili želju za njezinim ponovnim uzimanjem (Ausfelder, 2004; prema Soča i Babić, 2015). Prilikom pisanja ovog završnog rada pod navedenim terminima isključit ćemo uporabu alkohola i duhana te se referirati na ilegalne psihoaktivne tvari koje uključuju: kanabis, inhalante, sedative/trankvilizatore, anksiolitike, kokain, ekstaze, metamfetamin, steroide/anabolike, LSD, antikolinergike, opioide, analgetike te opijum/heroin.

Adolescenta upotreba droga postala je značajan globalan javnozdravstveni problem. Čak je 2,08 milijuna mladih u dobi od 12 do 17 godina prijavilo kako je konzumiralo ilegalne droge u posljednjih mjesec dana (NCDAS, 2023). Upotreba psihoaktivnih tvari bez liječničkoga nadzora povezana je sa značajnim zdravstvenim rizicima i može dovesti do razvoja poremećaja ovisnosti. Poremećaji u vezi s uporabom droga, osobito ako se ne liječe, povećavaju rizik od obolijevanja i smrtnosti te kod pojedinaca mogu uzrokovati značajnu psihološku patnju i dovesti do oštećenja u osobnim, obiteljskim, društvenim, obrazovnim, profesionalnim i drugim važnim područjima funkcioniranja (WHO, 2023). ESPAD-ovim (European School European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) izvješćem utvrđene su zabrinjavajuće prevalencije visokorizičnoga korištenja marihuane, lijekova i novih psihoaktivnih droga (NPS). Hrvatska se prema konzumaciji ilegalnih droga nalazi iznad europskoga prosjeka pri čemu 21 % učenika u Hrvatskoj navodi kako je barem jednom u život konzumiralo neku vrstu psihoaktivne tvari (ESPAD, 2020). Nadalje, postoje dokazi da korištenje opojnih supstanci u ranijoj fazi života doprinosi višim razinama zlouporabe u odrasloj dobi (Currie i sur., 2009; prema Malta i sur., 2018). Rana konzumacija također je povezana s različitim društvenim problemima i problemima u ponašanju, uključujući

probleme s fizičkim i mentalnim zdravljem, nasilna i agresivna ponašanja te probleme prilagodbe u školi, na radnome mjestu i u obiteljskom okruženju. Konzumacija nedozvoljenih droga prediktor je depresije, međuljudskog nasilja, prometnih nesreća i suicidalnog ponašanja. Osim toga, ona predstavlja čimbenik rizika za rizično spolno ponašanje kao što su trudnoća u adolescenciji, HIV/AIDS i ostale spolno prenosive bolesti (Griffin i Botvin, 2010; Alwan i sur; 2011).

Prilikom prevencija i intervencija adolescente uporabe ilegalnih droga, ključna je uloga socijalnih radnika koji u svojem radu koriste pristup faktora rizika i zaštite te djeluju kao kulturni posrednici između različitih razina ekosustava (Marsiglia i sur., 2002). Pristup faktora rizika i zaštite koristi se u svrhu identificiranja, preveniranja, smanjivanja ili eliminiranja ovog rizičnog ponašanja i njegovih negativnih popratnih ishoda. Cilj ovoga rada je doprinijeti boljem razumijevanju povezanosti individualnih karakteristika te karakteristika obiteljskog, školskog i šireg okruženja s konzumacijom sredstava ovisnosti u adolescenciji te promovirati važnost strategija prevencije.

## 2. TEORIJSKA PODLOGA KONZUMACIJE PSIHOAKTIVNIH TVARI U ADOLESCENCIJI

Kada govorimo o problemu adolescentne zlouporabe droga, jedno od najvažnijih pitanja je: „Zašto se neki adolescenti drogiraju, a drugi ne?“ Kako bi testirali svoje hipoteze i objasnili ovu vrstu društveno neprihvatljivog ponašanja, istraživači svoje zaključke često donose polazeći od određenih teorijskih objašnjenja. Odgovoru na postavljeno pitanje te lakšem razumijevanju konzumacije psihoaktivnih tvari u adolescenciji doprinose četiri istaknute teorijske podloge: 1) teorija planiranog ponašanja, 2) teorija socijalnog učenja, 3) ekološka teorija i 4) teorija otpornosti.

### 2.2. TEORIJA PLANIRANOG PONAŠANJA

Teorija planiranog ponašanja objašnjava individualnu motivaciju kao moguću determinantnu određenih ponašanja, uključujući i ona rizična. Postavke ove teorije korištene su u nekolicini istraživanja s ciljem uspješnoga predviđanja i objašnjavanja raznih ponašanja povezanih s narušavanjem vlastitoga zdravlja (Hohman i sur., 2014; Faizal i sur., 2017; ZinatMotlagh i sur., 2013). Ajzen (2016) navodi kako do promjene ponašanja dolazi zbog više čimbenika uključujući stavove, subjektivne norme i uvjerenja, percipiranu kontrolu ponašanja te, ono najvažnije, namjeru ponašanja. Prema teoriji planiranoga ponašanja, što je pozitivniji stav osobe prema određenome ponašanju, to je vjerojatnije da ta osoba namjerava djelovati sukladno tom stavu. Druga odrednica namjere ponašanja je subjektivna norma, odnosno mišljenje osobe da drugi imaju pozitivan ili negativan stav prema određenome ponašanju. Ovdje se zapravo radi o društvenome pritisku na pojedinca da se angažira ili suzdrži od impliciranoga ponašanja. Konačna determinanta namjere ponašanja je percipirana kontrola ponašanja, tj. subjektivna percepcija osobe da ima ili nema kontrolu nad izvršavanjem određene radnje. Sukladno navedenome, istraživanja su pokazala kako su snažna namjera, pozitivan stav, niska subjektivna norma, odnosno mišljenje da drugi odobravaju konzumaciju droga te slaba percipirana kontrola ponašanja značajno povezani sa zlouporabom psihoaktivnih tvari (Hohman i sur., 2014; Faizal i sur., 2017). Dokazano je kako utjecaj vršnjaka predstavlja glavni izvor subjektivne norme



za adolescente te samim time on poprima veću važnost u formiranju stavova i ponašanja. Učinci subjektivnih normi kod adolescenata svakako se razlikuju od onih koje doživljavaju odrasli. Nekolicina istraživanja pokazala je kako adolescenti prijavljuju više razine grupe identifikacije od odraslih. Članstvo u grupi vršnjaka doprinosi društvenome razvoju, višem samopouzdanja i većem osjećaju vlastite vrijednosti. Rezultati postojećih istraživanja sugeriraju da bi konzumacija droga u adolescenciji mogla biti povezana sa snažnim djelovanjem subjektivne norme, pogotovo kada ona dolazi od skupine vršnjaka koje adolescent smatra značajnima (Hohman i sur., 2014; Faizal i sur., 2017; ZinatMotlagh i sur., 2013).

### *2.1. TEORIJA SOCIJALNOG UČENJA*

Teorija socijalnog učenja jedna je od najistaknutijih socioloških objašnjenja devijantnoga ponašanja. Na temelju pretpostavke da svatko ima potencijal biti devijantan, teorija socijalnog učenja za predviđanje određenoga ponašanja oslanja se na interakcije s članovima primarne grupe (Akers, 1985; prema Ford, 2008). Akers i Lee (1999) ističu četiri komponente teorije socijalnog učenja: diferencijalna asocijacija, imitacija, definicija i diferencijalno pojačanje. Središnja premisa ove teorije jest da se učenje devijantnoga ponašanja odvija kroz asocijacije povezane s važnim društvenim i referentnim skupinama te izlaganje njihovim normama i vrijednostima. Prema teoriji socijalnog učenja, veća je vjerojatnost da će adolescent koji se druži s vršnjacima koji su ovisnici o drogama i sam postati jedan od njih, nego adolescent koji se druži s vršnjacima nekonzumentima. Razlog tome su upravo pozitivne normativne definicije i iskrivljene vrijednosti vršnjaka usmjerene prema psihoaktivnim tvarima koje adolescent počinje usvajati kao vlastite (Felson i sur., 2002; Ford, 2008; Miller i sur., 2008). Druga komponenta socijalnoga učenja je imitacija, odnosno modeliranje ponašanja drugih ljudi. Tijekom društvenih interakcija, pojedinci promatraju ponašanje primarnih skupina te zaključuju jesu li osobe bile nagrađene ili kažnjene za to ponašanje. Manja je vjerojatnost da će osoba oponašati ponašanje koje se kažnjava, dok će se ponašanja koja proizvode pozitivan ishod češće imitirati. Također, veće su šanse da će ponašanja značajnih drugih, poput ponašanja članova obitelji ili prijatelja, biti modelirana (Donnerstein i Linz 1995; prema Akers, 1999). Treća komponenta odnosi se na definicije, odnosno stavove i značenja koje

ljudi pridaju određenom ponašanju. Pozitivni stavovi prema određenom ponašanju čine ga prihvatljivijim ili korisnim za pojedinca te se mogu koristiti kao opravdanje ili ispriku na način da neutraliziraju negativne definicije (Akers i Lee, 1999). Sukladno tome, adolescent koji definira uporabu psihoaktivnih tvari kao učinkovito i poželjno ponašanje, koristit će ih češće od adolescenta koji o tome ima negativne stavove (Ford, 2008). Posljednja komponenta teorije socijalnog učenja je diferencijalno pojačanje koje se temelji na predviđenim i stvarnim posljedicama ponašanja. Devijantno ponašanje može biti naučeno kada je popraćeno pozitivnim potkrepljenjem, odnosno kada su nagrade za ponašanje veće od kazni (Akers i Lee, 1999). Sukladno ovoj komponenti, vjerojatnije je da će se adolescent koji dobiva ili predviđa pozitivne ishode upotrebe supstanci upustiti u njihovu uporabu, (Ford, 2008). Zaključno, teorija socijalnog učenja tvrdi da se devijantno ponašanje uči povezivanjem s društvenim skupinama koje modeliraju određeno ponašanje, daju podržavajuće povratne informacije i na razne načine nagrađuju to ponašanje (Akers, 1985, Bandura 1986; prema Ford, 2008). Imitacijom značajnih drugih te dobivanjem odobravanja i željenih ishoda, postavke ove teorije mogu poslužiti kao jedno od mogućih objašnjenja upotrebe psihoaktivnih tvari kod adolescenata.

### *2.3. EKOLOŠKA TEORIJA I TEORIJA OTPORNOSTI*

Naglasak na obiteljima, školama i zajednicama počiva na ekološkoj perspektivi koja je ujedno temelj prakse socijalnoga rada. Ekološka teorija u obzir uzima odnos između pojedinca i njegovog društvenog konteksta baveći se zaštitnim i rizičnim čimbenicima koji utječu na ishode ponašanja (Bronfenbrenner, 1986). Prema postavkama ekološke teorije, postoje četiri različita sustava koji mogu biti izvori vanjskoga utjecaja na obitelj i pojedinca. Razina najbliža pojedincu zove se mikrosustav, a on uključuje obitelj, roditelje i školu. Drugi sustav je mezosustav koji se odnosi na međusobnu povezanost dva ili više okruženja u kojima se pojedinac razvija. Ovaj sustav predstavlja vezu između različitih mikrosustava, primjerice odnos između roditelja i škole ili između obitelji i prijatelja. U egozosustavu pojedinac se ne gleda kao aktivni subjekt, već on označava sile koje utječu na ono što se događa u mikrosustavima, kao što su priroda posla majke i oca, odnosi učitelja s ostatkom škole itd. Posljednji i najveći sustav je makrosustav koji predstavlja vrijednosti, kulture, politike, običaje i

tradicije šireg društva (Brunswick, 1999; prema Marsiglia i sur., 2002). Sukladno ekološkoj teoriji, teorija otpornosti pruža konceptualni okvir koji se temelji na razvojnim snagama pojedinca te na formiranju intervencija usmjerenih osnaživanju. Ona pruža osnovu za proučavanje i razumijevanje zašto neki mladi izrastaju u zdrave odrasle osobe unatoč izloženosti rizicima. Teorija otpornosti pozornost usmjerava na pozitivne individualne, socijalne i okolišne varijable koje sprečavaju problematično ponašanje, mentalni stres i loše zdravstvene ishode, odnosno pomažu mladima da prevladaju negativne učinke rizika (Zimmerman, 2013). Kao i kod ekološke teorije, ove varijable nazivamo zaštitnim čimbenicima. Ekološka perspektiva i teorija otpornosti razmatraju različite strukturalne čimbenike u različitim ekosustavima koji doprinose ili sprečavaju zlouporabu supstanci u adolescenciji (Fergus i Zimmerman, 2005; prema Zimmerman, 2013).

### **3. RIZIČNI ČIMBENICI KONZUMACIJE PSIHOAKTIVNIH TVARI U ADOLESCENCIJI**

U okviru ekološke teorije, rizični čimbenici definiraju se kao bilo koji utjecaji koji povećavaju vjerojatnost pojavljivanja određenog društveno neprihvatljivog ponašanja te napredovanja prema vrlo ozbiljnom stanju u problematičnim uvjetima (Bronfenbrenner, 1986). Istaknute rizične čimbenike konzumacije psihoaktivnih tvari u adolescenciji možemo pronaći prilikom promatranja individualnih, često nepromjenjivih, karakteristika adolescenta, ali i u njegovom društvenom kontekstu s posebnim naglaskom na obitelj, vršnjake i školu.

#### *3.1. SOCIODEMOGRAFSKI I INDIVIDUALNI ČIMBENICI*

##### *3.1.1. Dob*

Mogućnosti za korištenje psihoaktivnih tvari tijekom adolescencije drastično se povećavaju u usporedbi s djetinjstvom (Wagner i Anthony, 2002; Benjet, 2007). Nadalje, istraživanja su pokazala kako je prevalencija konzumacije psihoaktivnih tvari

veća kod starijih adolescenata, odnosno onih u dobnoj skupini 15-19 godina (Chinet i sur., 2006, Alwan i sur., 2011; Park i Kim, 2015; El Kazdough i sur., 2018; Malta i sur.; 2018; Freitas, i Souza, 2020). Razlike u čestini uporabe s obzirom na dob mogu se objasniti jedinstvenim transformacijama u mozgu i ponašanju koje se događaju sa starenjem adolescenta. Tijekom adolescencije dolazi do promjena u regijama mozga vezanih uz motivacijska ponašanja i ponašanja povezanih uz nagrađivanje. Konzumacija psihoaktivnih tvari kod starijih adolescenata može utjecati na sustav nagrađivanja koji dovodi do povećane osjetljivosti na potencijalne nagrade, u ovom slučaju psihoaktivne tvari. Osim toga, adolescenti pokazuju oslabljenu osjetljivost na averzivna svojstva ponašanja, odnosno smanjene averzivne predrasude prema uporabi droga. Jednostavnije rečeno, vjerojatnije je da će adolescent koji je iskusio pozitivne učinke psihoaktivnih tvari i nedostatak negativnih učinaka (npr. mučnina i vrtoglavica), ponoviti konzumaciju (Doremus-Fitzwater i sur., 2010). Navedeno je u skladu s teorijom socijalnog učenja s obzirom da su šanse za upuštanje u devijantno ponašanje veće ukoliko je ono popraćeno pozitivnim potkrepljenjem, odnosno onim što adolescenti percipiraju kao nagrade.

### *3.1.2. Spol*

Osim dobi, spol predstavlja važnu analitičku kategoriju u razumijevanju društvenih fenomena i uporabe opojnih sredstava. Spolne razlike u prevalenciji konzumacije psihoaktivnih tvari utvrđene su u nekolicini istraživanja pri čemu dječaci prednjače djevojčicama (Moon i sur., 1999; Alwan i sur., 2011; El Kazdough, 2018). S druge strane, rezultati nekih studija utvrdili su nepostojanje spolnih razlika u vjerojatnosti konzumiranja opojnih sredstava (Luthar i Becker, 2002; Chinet i sur., 2006; Freitas, i Souza, 2020). Ipak, spolne razlike u mogućnostima konzumacije s obzirom na ukazanu priliku su nedvojbene, pri čemu dječaci imaju više prilika probati drogu od djevojčica. Imati priliku za korištenje psihoaktivnih tvari prvi je korak koji prethodi njihovoj uporabi, stoga je razumijevanje fenomena mogućnosti uporabe droga važno za razumijevanje mehanizama prijelaza iz jedne faze u drugu (Benjet i sur., 2007). Veći roditeljski nadzor karakterističan za odgoj djevojčica jedno je od mogućih objašnjenja zašto je kod dječaka vjerojatnije da će imati više prilika za isprobavanje različitih supstanci. Također, dječaci su često više uključeni u rekreacijske aktivnosti povezane

s većim rizikom mogućnosti izlaganja drogama (Van Etten i Anthony, 1999; prema Benjet, 2007). Osim toga, društveni procesi koji odražavaju rodnu socijalizaciju i komunikaciju razlikuju se kod djevojčica i dječaka. Vjerojatnije je da će dječaci više komunicirati kroz natjecanje i hvalisanje te da će kroz upuštanje u rizična ponašanja više težiti potvrđivanju vlastitoga statusa u društvu (Wood 1997.; prema Moon, 1999). Također, dječaci su ti koji češće dobivaju ponude kojima potvrđuju svoj društveni status ili sliku o sebi, dok su djevojčice sklonije primanju jednostavnih ponuda. Općenito, u ženskoj kulturi postoje manje šanse da će dobiti ponudu za uporabu droga, stoga je i manja vjerojatnost da će ih samoinicijativno konzumirati (Benjet, 2007).

### *3.1.3. Mentalno zdravlje*

U kvalitativnom istraživanju Vastersa i Pillona (2011), adolescenti su kao čimbenike koji pojačavaju njihovu želju za konzumacijom ili intenzitet upotrebe droge naveli osobne probleme poput bijesa, samoće i tjeskobe te ovisnost/rutinu korištenja. Iz navedenoga možemo zaključiti kako je mentalno zdravlje svakako jedan od važnih faktora zaštite od ulaska u „svijet droge“. Ispitivanjem povezanosti između rizičnoga ponašanja i mentalnoga zdravlja, osjećaja samoće, društvene izolacije i nesanice, istraživači su otkrili značajnu povezanost između narušenoga mentalnog zdravlja i uporabe psihoaktivnih tvari kod adolescenata (Alwan i sur., 2011; Park i Kim, 2016). Psihološke poteškoće kao što su tuga, usamljenost, nesanica zbog zabrinutosti i suicidalne ideje predviđaju uporabu supstanci, pri čemu je povezanost sa suicidalnim idejama posebno jaka (Alwan i sur., 2011). Nedostatak vještina za svjesno i zdravo suočavanje s konfliktnim situacijama te nesposobnost nošenja s osjećajima poput tjeskobe i depresije kod adolescenata svakako predstavljaju motiv za uporabu droga (Vasters i Pillon 2011). Prevalencija komorbiditeta za konzumente ilegalnih droga općenito je vrlo visoka (Balla, 2005; prema Butorac), a bipolarni poremećaj i depresija u djetinjstvu pokazali su se važnim čimbenicima rizika koji prethode konzumaciji opojnih sredstava u adolescenciji (Bovet i sur., 2002; prema Alwan i sur., 2011). Autori pretpostavljaju kako se osobe sklone određenoj psihopatologiji upuštaju u uporabu psihoaktivnih tvari s ciljem lakšeg nošenja sa stresom i oslobađanjem od depresije (Vaster i Pillon, 2011; Park i Kim, 2016). Visoke razine depresije prethode visokoj razini uporabe supstanci, dok češća uporaba opojnih droga predviđa i više

razine depresije. S druge strane, smanjenje ozbiljnosti uzimanja supstanci paralelno je smanjuje razinu depresivnosti (Chinet i sur., 2006). Osim psihičkih poremećaja koji mogu biti povezani sa zlouporabom droga, jedan od individualnih čimbenika koji doprinosi istome su crte ličnosti adolescenta. Osobe koje su po prirodi impulzivnije i sklonije traženju uzbuđenja, češće se upuštaju u rizična ponašanja. Ovdje je važno napomenuti kako se dimenzije osobnosti adolescenta ne razvijaju kao zaseban identitet te se konzumacija psihoaktivnih tvari odvija u recipročnoj i dinamičkoj interakciji različitih sustava, odnosno između osobnosti pojedinca te njegovog bližeg i šireg okruženja (Butorac, 2010) što nam potvrđuju ekološka teorija i teorija otpornosti. Nadalje, adolescencija je često popraćena subjektivnim osjećajem osobe da se nalazi između djetinjstva i odrasle dobe. Pri tome, adolescent više nema potrebe maloga djeteta, ali je i dalje uglavnom ovisan o drugima, ponajviše svojim roditeljima. Takvo averzivno stanje može pojačati adolescentov psihološki stres te osjećaj „odraslosti“ može potražiti kroz upuštanje u različita rizična ponašanja, uključujući korištenje psihoaktivnih tvari (Maynard i sur., 2015). Adolescenti s poviješću traume također su visokorizična skupina za korištenje nedopuštenih droga s obzirom da traumatično iskustvo doživljeno u djetinjstvu utječe na njihovo mentalno zdravlje, sposobnost emocionalne regulacije i nošenja sa stresnim događajima (Alwan i sur., 2011). Utvrđeno je kako osobe koje su doživjele seksualno nasilje prije 16. godine imaju dva do tri puta veću vjerojatnost razvoja ovisnosti u odrasloj dobi (Stone, 2012).

#### *3.1.4. Seksualna orijentacija*

Šanse za korištenje droga za pripadnike LGBTIQ skupine mladih bile su u prosjeku 190% puta veće nego za heteroseksualne mlade. Uzročni mehanizmi i objašnjenja za ovakav učinak, kao i ishodi dugotrajnog uzimanja supstanci kod LGBTIQ mladih ostaju uglavnom nepoznati. Jedno od najistaknutijih teorijskih okvira rizika za zdravlje LGBTIQ populacije je „model manjinskog stresa“ koji tvrdi kako bi se razlike u zdravlju LGBTIQ osoba mogle velikim dijelom objasniti stresorima izazvanim neprijateljskom i homofobnom kulturom. Takav diskriminirajući makrosustav često rezultira životom punim uznemiravanja, zlostavljanja i viktimizacije (Marshall i sur., 2008).

### *3.1.5. Socioekonomski status*

Rezultati istraživanja pokazali su kako tinejdžeri s visokim ili srednjim socioekonomskim statusom češće konzumiraju psihoaktivne tvari od onih s nižim socioekonomskim statusom (Hanson i Chen, 2007; Freitas i Souza, 2020). Veća prevalencija konzumacije psihoaktivnih tvari među adolescentima s višim socioekonomskim statusom može se objasniti kroz veću dostupnost financijskih sredstava (Hanson i Chen, 2007; Freitas i Souza, 2020). S obzirom da je postoji povezanost između uporabe droga i kupovne moći, odnosno višeg socioekonomskog statusa obitelji, konzumaciju psihoaktivnih tvari svakako je potrebno odvojiti od generaliziranog koncepta koji se često povezuje sa siromaštvom. Ipak, ovi nalazi u suprotnosti su s nekim studijama koje su izvijestile o većoj uporabi supstanci u populaciji s niskim socioekonomskim statusom (Wardle i sur., 2003; Droomers i sur., 2003; prema Hanson i Chen, 2007). Niski obiteljska primanja prediktor su smanjenih obrazovnih postignuća i lošeg mentalnog zdravlja adolescenata, dok niži akademski uspjeh i internalizirani problemi predstavljaju faktor rizika za zlouporabu supstanci (Walpole, 2003; prema Meier, 2015).

## *3.2. OBITELJSKI ČIMBENICI*

### *3.2.1. Obiteljski sukobi i nasilje u obitelji*

Jedan od važnih dijelova mikrosustava za adolescenta predstavlja njegova obitelj, a ponajviše roditelji. Prilikom analize prevalencije i rizičnih čimbenika, pronađena je povezanost između uporabe psihoaktivnih tvari kod adolescenata i nezadovoljavajućih obiteljskih odnosa. Ravnodušnost, nemar, maltretiranje, zlostavljanje i zanemarivanje od strane roditelja mogu doprinijeti konzumaciji psihoaktivnih tvari u adolescenciji (Alwan i sur., 2011; Soča i Babić, 2015, Freitas i Souza, 2020). Osim toga, adolescenti u čijim obiteljima postoje sukobi češće konzumiraju psihoaktivne tvari, odnosno vjerojatnost uporabe droga bila je dvostruko veća kada je dolazilo do čestih svađa između roditelja (Freitas, i Souza, 2020). U jednoj studiji adolescenti su naveli kako se osjećaju odgovornima za obiteljske nesuglasice te bijeg od oslabljenih obiteljskih odnosa pronalaze upravu u psihoaktivnim tvarima (Vasters i Pillon 2011). Također,

istraživanja su pronašla vezu između izloženosti različitim oblicima nasilja u obitelji s kasnijom pojavnom ovisnosti o psihoaktivnim tvarima (Stone, 2012).

### *3.2.2. Stil roditeljstva*

Adolescenti čiji roditelji imaju poteškoća u zaštiti i skrbi vlastite djece te im ne znaju postaviti ograničenja i pružiti podršku, mogu postati osjetljiviji na rizična ponašanja (Malbergier A. i sur., 2012; prema Freitas, i Souza, 2020; Soča i Babić, 2015). Rezultati studija pokazali su kako upravo roditeljski stil može biti prediktor subjektivne norme koja se spominje u teoriji planiranoga ponašanja, pri čemu drogu češće konzumiraju adolescenti koji percipiraju da njihovi roditelji prema tome imaju odobravajući ili neutralan stav (Hohman i sur., 2014; Faizal i sur., 2017). Takva subjektivna norma može biti produkt nedostatne komunikacije ili nemogućnosti postavljanja jasnih granica za dijete (Berge i sur., 2016). Autoritativno roditeljstvo rezultira najmanjom ili nikakvom uporabom droga u tinejdžerskoj dobi, dok zanemarujući roditeljski odgoj za adolescente ima najgori učinak (Calafat i sur., 2014; Faizal i sur., 2017; Freitas, i Souza, 2020).

### *3.2.3. Privrženost*

Osim stila roditeljskog odgoja, jedan od važnih faktora rizika adolescentske zlouporabe supstanci jest privrženost. Ona je od potencijalne važnosti za razumijevanje ovoga rizičnoga ponašanja s obzirom da privrženost utječe na regulaciju emocija, ponašanje u međuljudskim odnosima i strategije suočavanja. Nesigurni oblici privrženosti i „nesigurne obiteljske baze“ pokazale su se prediktorima konzumacije psihoaktivnih tvari u adolescenciji (Schindler i Bröning, 2014). Iako se zlouporaba psihoaktivnih tvari često smatra eksternaliziranim problemom u ponašanju, nedavne analize identificirale su i prototip, odnosno ona može predstavljati i internalizirani problem. Ustaljeno je mišljenje kako sklonost dezinhbiranom ponašanju dovodi do zlouporabe supstanci u adolescenciji. Ipak, osobe s nesigurnom privrženosti imaju oslabljenje sposobnosti regulacije emocija zbog čega pomoć mogu potražiti u „samoliječenju“ (Khantzian, 1997). Drugim riječima, adolescent može započeti upotrebu opojnih sredstava s ciljem suočavanja s emocionalnom nestabilnošću te



pokušajem afektivne, kognitivne i bihevioralne disregulacije, a sve to potječe iz nesigurne privrženosti između roditelja i djeteta (Schindler i Bröning, 2014).

#### *3.2.4. Ovisnost roditelja*

Još jedan od značajnih prediktora uporabe psihoaktivnih tvari u adolescenciji su roditeljski problemi s ovisnosti i izloženost mogućnostima korištenja droge u obitelji (Benjet i sur., 2007). Paralelna konzumacija psihoaktivnih tvari od strane roditelja i od strane adolescenta može se objasniti kroz teoriju socijalnog učenja u kojoj mlada osoba imitira značajnog bližnjeg (Miller i sur., 2008). Braća i sestre također mogu imati određenu ulogu vezanu uz konzumaciju opojnih sredstava od strane adolescenata. Stone i sur. (2012) navode kako se šanse za imitiranjem braće i sestara povećavaju ukoliko su oni i adolescent bliske dobi.

### *3.3. ŠKOLSKE VARIJABLE I VRŠNJAČKI UTJECAJ*

#### *3.3.1. Akademski čimbenici*

Pohađanje školske nastave i obrazovanje predstavlja značajan dio života većine adolescenata. Adolescenti koji konzumiraju psihoaktivne tvari izloženi su riziku da u mladoj životnoj dobi dožive niz problema, uključujući i smanjena obrazovna postignuća. Jedno od objašnjenja ovakvih nalaza jest da droge narušavaju neuropsihološko funkcioniranje što dovodi do slabijih ocjena u školi. Osim toga, uporaba supstanci može neizravno utjecati na akademski uspjeh kroz povećanje povezanosti s antisocijalnim vršnjacima, odnosno onima koji obeshrabruju adolescentov angažman u akademskim aktivnostima i potiču rizična ponašanja (Meier i sur., 2015). Povezanost je utvrđena i u suprotnom smjeru pri čemu se konzumacija psihoaktivnih tvari češće javlja kod pojedinaca sa slabijim školskim uspjehom (Soča i Babić, 2015). Veća prevalencija uporabe opojnih sredstava uočena je i kod adolescenata koji su češće izostajali iz škole (Freitas, i Souza, 2020). Nadalje, rano napuštanje obrazovanja predstavlja rizik za veću mogućnost da će adolescent imati priliku koristiti droge. Primjerice, adolescenti koji su svakodnevno koristili kanabis, u usporedbi s onima koji ga nikada nisu koristili, imali su manje šanse da će završiti srednju školu i upisati tercijarno obrazovanje (Silins i sur., 2014; prema Meier i sur.,

2015). Ostanak u školi može biti zaštitni faktor s obzirom da je vrijeme za uzimanje droge zbog školskih obveza manje, manja je dostupnost droga i manje vršnjaka koristi droge. Osim toga, u školskome okruženju mnogo je manja društvena tolerancije prema konzumaciji psihoaktivnih tvari (Benjet i sur., 2007). S druge strane, postoje i rezultati oprečni navedenima. Maynard i sur. (2015) u svojem su istraživanju utvrdili kako adolescenti koji su napustili srednju školu češće koriste cigarete, nikotinske proizvode i alkohol, ali ne i ilegalne psihoaktivne tvari.

### *3.3.2. Vršnjački utjecaj*

Osim roditelja, vršnjaci imaju ključnu ulogu u razvoju adolescenata i mladih osoba jer, kao što tvrde teorija planiranog ponašanja i teorija socijalnog učenja, oni oblikuju njihov osjećaj identiteta te utječu na percipirane norme koje diktiraju koja su ponašanja prihvatljiva, a koja nisu (Ajzen, 1991; Ford, 2008; Hohman i sur., 2014). Vršnjački pritisak, odnosno pritisak da osoba misli ili se ponaša prema određenim smjernicama koje su pripisali vršnjaci, jedan je od važnih čimbenika rizika za razvoj i održavanje zlouporabe psihoaktivnih tvari u adolescenciji i mladoj odrasloj dobi. Budući da uključuje percepciju pojedinaca o ponašanju svojih vršnjaka, vršnjački pritisak jedan je od temeljnih mehanizama putem kojeg se prenose grupne norme, a smatra se da percepcija takvih normi utječe na ponašanje pojedinca (Hohman i sur., 2014). U istraživanju Vastersa i Pillona (2011) sugovornici su više puta spominjali negativan utjecaj prijatelja koji koriste droge. Također, srednjoškolci navode kako su im psihoaktivne tvari prvi puta u najvećem broju ponudili prijatelji, a najmanje dileri (Soča i Babić, 2015). Prijatelji (subjektivne norme) značajno predviđaju namjeru ponašanja, odnosno što više vršnjaci adolescenta odobravaju uporabu opojnih droga, veća je šansa da će ih i oni sami početi koristiti. Istraživanje Hohmana i sur. (2014) također implicira da su prijateljske norme značajno jači prediktor upotrebe droga kada adolescenti imaju ambivalentne stavove. Kada adolescenti nisu sigurni u svoja uvjerenja, tj. kada imaju i pozitivne i negativne stavove prema nekome objektu ili ponašanju, ponašat će se u skladu sa značajnim drugima, u ovom slučaju njihovim vršnjacima. Vršnjački pritisak znatno je oslabljen kada adolescent ima čvrste negativne stavove prema konzumaciji psihoaktivnih tvari. S druge strane, važno je napomenuti da, iako su adolescenti podložni vršnjačkom utjecaju, upravo njihovi

prijatelji predstavljaju ključni čimbenik koji pridonosi njihovoj socijalizaciji i mentalnom zdravlju. Izostanak prijatelja svakako povećava šanse za adolescentnu izolaciju i psihičku patnju (Malta i sur., 2018).

### *3.3.3. Slobodno vrijeme*

Postoje različita objašnjenja i motivi uporabe droga kod adolescenata, a jedno od njih mogao bi biti način provođenja slobodnog vremena i mogućnosti koje se nude mladima. Slobodno vrijeme i popratna dosada zbog kojih se adolescent može uključiti u rizična ponašanja, slabije su istraženi potencijalni rizični čimbenici. Dosada se definira kao afektivno stanje koje karakteriziraju neugodne emocije, nedostatak vanjskih stimulacija i niska fiziološka uzbuđenost (Harris i sur., 2000; prema Biolcati i sur., 2017). Biolcati i sur. (2017) utvrdili su kako adolescenti koji prijavljuju značajna iskustva dosade tijekom svojega slobodnoga vremena češće eksperimentiraju s ponašanjima koja ugrožavaju njihovo zdravlje kao što su pušenje, pijenje alkohola i uporaba droga. Osim toga, adolescenti su u razgovoru s istraživačima naveli nedostatak motivirajućih aktivnosti koje jačaju njihov osobni razvoj ili im pružaju zadovoljstvo i zabavu, bilo kroz igru, rekreaciju, kulturne ili sportske aktivnosti. Trenuci razonode kod adolescenata su često ograničeni na “društvene događaje”, tzv. „zabave“ koje su povezane s većom mogućnosti uporabe droga (Vasters i Pillon, 2011).

## **4. ZAŠTITNI ČIMBENICI I JAČANJE OTPORNOSTI ADOLESCENTA**

Istraživači se često usredotočuju na kategoriziranje rizika i rješavanje određenog problema što je razumljivo s obzirom da visokorizična mladež zahtjeva posebnu pažnju. Studije ovakvog tipa svakako su potrebne i korisne, no njihove referente točke uglavnom su usmjerene na probleme, a ne na strategije osmišljene za jačanje snaga adolescenata. Paradigma otpornosti, umjesto na rizične čimbenike i slabosti u osobnosti i okolini pojedinci, pažnju usmjerava na pozitivne bio-psiho-socijalne i

okolišne varijable koje pomažu pojedincima prevladati negativne učinke rizika (Zimmerman, 2013).

#### *4.1. ZAŠTITNI ČIMBENICI NA MIKRORAZINI*

##### *4.1.1. Individualna razina*

Među zaštitne čimbenike na individualnoj razini možemo ubrojiti samopoštovanje i samoefikasnost, kompetentnost u preuzimanju normativnih uloga te visoku inteligenciju. Još jedan od ključnih psihosocijalnih čimbenika koji može ojačati adolescentovu otpornost na pojavu ovisnosti o psihoaktivnih tvarima jest mogućnost socijalne prilagodbe, točnije sposobnost adolescenta za uspješno djelovanje u različitim socijalnim situacijama. Spremnost adolescenta na suradnju u obiteljskom, školskom i drugom okruženju povećava njegovu otpornost na prisustvo rizika. Također, optimistična predodžba vlastite budućnosti i pozitivan stav prema životu pokazali su se zaštitnim čimbenicima zlouporabe psihoaktivnih tvari (Stone i sur., 2012). Nadalje, pripadnost određenoj religiji povezana je s manjim korištenjem droga u usporedbi s adolescentima koji nisu religiozni (Miller i sur., 2000, Benjet i sur., 2007). Objašnjenje ovakvih rezultata vjerojatno leži u tome što je religiozno okruženje manje tolerantno prema upotrebi droga. Osim toga, osobne karakteristike religioznih pojedinaca kao što su korištenje religije za upravljanje stresnim životnim događajima ili snaga uvjerenja u osobnim vrijednostima mogle bi pružiti veći otpor na konzumaciju droga (Miller i sur., 2000).

##### *4.1.2. Obiteljska razina*

Kao što je vidljivo iz prethodnog odlomka, nezdrava dinamika obitelji predstavlja veliki faktor rizika za adolescentu uporabu psihoaktivnih tvari. S druge strane, brojna istraživanja ukazala su na važnost obiteljskog kontekstu kao zaštitnog čimbenika. Za očekivati je da će veći roditeljski nadzor rezultirati manjom uporabom nedopuštenih droga kod adolescenata (Alwan i sur., 2011; Fargan, 2014, Berge i sur., 2016). Iako su i autoritativni i autoritarni roditeljski odgoj obilježeni strogošću, autoritativno roditeljstvo u ovom slučaju predstavlja najveći zaštitni čimbenik, odnosno izgledi da adolescent autoritativnog roditelja počne konzumirati psihoaktivne tvari su najmanji

(Benjet i sur., 2007; Calafat i sur., 2014; Faizal i sur., 2017). Za razliku od autoritarnih, autoritativni roditelji vrše autoritet na racionalan i fleksibilan način, ohrabruju komunikaciju i pregovaranje te postavljaju jasne granice dajući objašnjenja za iste. Adolescenti koji žive u autoritativnim kućanstvima najmanje koriste ilegalne droge s obzirom da im njihovi roditelji pružaju potrebu ljubav i toplinu te istovremeno nad njima provode čvrstu kontrolu i zahtijevaju zrelost (Steinberg i sur., 1994; prema Calafat i sur., 2014). Zanimljiv je podatak kako i permisivno, odnosno popustljivo roditeljstvo može dati slične rezultate, odnosno ono se pokazalo potencijalnim zaštitnim čimbenikom za adolescente. Permisivni roditelji, kao i oni autoritativni, potiču obiteljsko okruženje puno prihvaćanja, dijaloga i ljubavi, a kao rezultat toga adolescenti iz popustljivih domova imaju snažan osjećaj samopouzdanja (Calafat i sur., 2014). Faktori poput povezanosti roditelja i djece te obiteljska kohezija svakako su bitni u zaštiti adolescenata od konzumacije ilegalnih droga. Pokazivanjem interesa za život svoje djece te sudjelovanjem u rutinskim aktivnostima poput zajedničkih obroka i zabavnim aktivnostima, roditelji ili odgajatelji uspostavljaju zdravu privrženost i dijalog s adolescentima kojima umanjuju vjerojatnost njihovoga rizičnoga ponašanja (Malta i sur., 2018). Osim roditeljskoga nadzora i topline, jedan od zaštitnih čimbenika za adolescentu uporabu droga predstavlja struktura obitelji pri čemu su adolescenti koji žive s oba roditelja više zaštićeni u usporedbi s onima koji žive s jednim roditeljem ili s drugim osobama. Promjene u tradicionalnoj konfiguraciji obitelji svakako mogu povećati preopterećenost individualnim roditeljskim ulogama te time rezultirati povećanoj socijalnoj ugroženosti djeteta (Freitas, i Souza, 2020). Procjenjivanjem povezanosti bračnoga statusa roditelja i uporabe droga kod mladih, utvrđeno je kako djeca čije majke nisu bile u braku imaju 1,5 % veću vjerojatnost da će koristiti kanabis, dok su šanse bile 3,5 % veće ukoliko je došlo do tri ili više promjena u bračnom statusu majke. Stabilan, uspješan i sretan brak roditelja predstavlja jedan od zaštitnih čimbenika adolescentne uporabe ilegalnih droga (Hayatbakhsh i sur., 2006; prema Stone i sur., 2012).

#### *4.1.3. Školska razina*

Budući da adolescenti provode puno vremena u školi, potrebno je razmotriti zaštitne čimbenike povezane s obrazovanjem. Škola ima značajan utjecaj na psihosocijalni

razvoj adolescenata, a ugodna školska klima može poslužiti kao izvor zaštite za mlade (Fitzpatrick i sur., 2005; prema Pisko i Kovács, 2010). Visoko akademsko postignuće pokazalo se najvažnijim zaštitnim faktorom vezanim uz školu koji adolescentu mogu pomoći u podizanju osjećaja vlastite vrijednosti i postignuća. Od ostalih akademskih faktora zaštite ističu se zadovoljstvo školom i mogućnost razgovora o osobnim problemima s učiteljima (Pisko i Kovács; 2010).

#### *4.1.4. Neformalna socijalna podrška*

Neformalna socijalna podrška može se definirati kao „funkcije koje za pojedinca u nevolji obavljaju članovi obitelji, prijatelji, rođaci, susjedi i ostali značajni drugi“ (Thoits, 1986; prema Heerde i Hemphill, 2018). Budući da je adolescencija kritično psihološko i socijalno razvojno razdoblje popraćeno mogućim eksternaliziranim i internaliziranim problemima, postojanje zdravih izvora neformalne socijalne podrške od ključne je važnosti za jačanje otpornosti adolescenta na potencijalna rizična ponašanja. Postoji negativna povezanost između redovitog dobivanja socijalne podrške i specifičnih psihosocijalnih ishoda kao što su anksioznost, depresija, problemi ponašanja, emocionalni problemi i rizičnih ponašanja. Uporaba psihoaktivnih tvari smanjena je za 25 % kod mladih koji su izjavili da su dobivali podršku svojih obitelji i prijatelja. Osim toga, depresivni simptomi, psihološki stres, suicidalno ponašanje i socijalna anksioznost također su se smanjili kod osoba koje su redovito primale socijalnu podršku (Heerde i Hemphill, 2018). Navedene psihološke poteškoće u adolescenciji pokazale su se rizičnima za adolescentu uporabu opojnih sredstava (Chinet i sur., 2006; Stone, 2012; Maynard i sur., 2015), stoga ublažavanje istih kroz pružanje podrške od značajnih drugih predstavlja zaštitni čimbenik.

#### *4.2. PREVENCIJA ADOLESCENTNE ZLOUPORABE PSIHOAKTIVNIH TVARI*

Rezultati istraživanja upućuju na to kako bi se programi prevencije konzumacije psihoaktivnih tvari kod adolescenata trebali baviti višestrukim rizičnim i zaštitnim čimbenicima te u obzir uzeti široki raspon psihosocijalnih karakteristika pojedinca na individualnoj, obiteljskoj, školskoj i široj razini. S obzirom da je primijećen stalan porast broja adolescenta konzumenta psihoaktivnih tvari, kao i mladih osoba liječenih

zbog zloupotrebe droga, u Hrvatskoj je donesen Nacionalni program prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje od 2015. do 2017. Navedeni program prvenstveno je usmjeren na univerzalne mjere prevencije te na rano otkrivanje rizičnih skupina (Vlada Republike Hrvatske, 2015). Smatram kako je prilikom redukcije broja adolescenata koji konzumiraju psihoaktivne tvari, pažnju potrebno usmjeriti na konkretne preventivne programe kao i na ulogu socijalnih radnika u provedbi potrebnih intervencija.

#### *4.2.1. Preventivni programi*

Jedan od načina prevencije visoke prevalencije konzumacije psihoaktivnih tvari u adolescenciji jest normativni obrazovni pristup. Modeli prevencije moraju biti osmišljeni na način da koriste informacije koje se temelje na stečenim znanstvenim spoznajama kako bi adolescentima olakšali usvajanje pravilnih stavova i posljedičnih društveno neprihvatljivih ponašanja. Edukacija o štetnim učincima droga te predstavljanje informacija koje su istinite i vjerodostojne, a ne preuveličane i krivotvorene, mogle bi pomoći u prevenciji adolescente zlouporabe droga (Griffin i Botvin, 2010). Osim toga, informacije u preventivnim programima trebale bi biti posebno osmišljene za ublažavanje ambivalentnih stavova čineći adolescente manje osjetljive na pogrešna uvjerenja svojih vršnjaka o pozitivnim ishodima uporabe psihoaktivnih tvari (Hohman i sur., 2014). Mladi sa slabim osobnim i društvenim vještinama podložniji su utjecajima koji potiču konzumiranje droga (Stone i sur., 2012), stoga programi poboljšanja socijalnih kompetencija mogu poslužiti za prevenciju ovoga rizičnog ponašanja. Pristupi poboljšanju kompetencija usmjereni su na jačanje životnih vještina poput opće vještine rješavanja problema i donošenja odluka, jačanje otpornosti na međuljudski ili medijski utjecaj, vještine povećanja samokontrole i samopoštovanja, adaptivne strategije ublažavanja stresa i tjeskobe itd. Najučinkovitiji preventivni programi za poboljšanje kompetencija podučavaju adolescente važnim osobnim i društvenim vještinama te ih uče primjeni općih vještina u situacijama povezanih s uporabom supstanci (Griffin i Botvin, 2010). Način na koji adolescenti provode svoje slobodno vrijeme također može rezultirati smanjenom prevalencijom konzumacije opojnih sredstava. Programi „pozitivne alternative za mlade“ uključuju kreativne aktivnosti učenika, a pokazali su se efektivnim za

smanjenje interesa mladih za droge (Kozary, 2012). Nadalje, korištenje sporta za konstruiranje integrativnih programa inovativan je pristup usmjeren na prevenciju adolescente uporabe psihoaktivnih tvari. Budući da je sport temeljni zdravstveni motivator povezan s višestrukim navikama koje promiču zdravlje, uključujući prehranu, odmor i upravljanje stresom, on se istovremeno pokazao zaštitnim čimbenikom od niza ponašanja štetnih za zdravlje (Werch i sur., 2005). Hrvatsko istraživanje pokazalo je kako sportaši u manjoj mjeri koriste sredstva ovisnosti od nesportaša, pri čemu je 91 % ispitanika izjavilo da nikada nije koristilo nikakvu drogu (Torbarina, 2011).

#### *4.2.2. ULOGA SOCIJALNIH RADNIKA*

Načela koja podupiru praksu socijalnoga rada uključuju stavove bez osuđivanja, empatiju i zagovaranje jednakosti. Osobe koje imaju problema s uporabom psihoaktivnih tvari često se smatraju manje vrijednima od onih s drugim fizičkim ili mentalnim zdravstvenim problemima. Takve predrasude jačaju mediji, obitelj i prijatelji, društvene norme, kulture i religija. Prevladavanje ovih predrasuda prvi je korak koji socijalni radnik mora proći kada je riječ o adolescentnoj zlouporabi droga (Galvani i Forrester, 2009). Druga implikacija važna za praksu socijalnog rada jest uključivanje obitelji u jačanje otpornosti adolescenta. Stečenim vještinama, socijalni radnici uočavaju potencijalne rizične i zaštitne čimbenike kod adolescenta na svim razinama ekosustava te djeluju s ciljem umanjivanja rizika i jačanja obiteljskih i adolescentnih snaga. Na razini mezosustava, socijalni radnici potiču stvaranje društvenih veza koje se odupiru nedostatku aktivnosti zajednice. Škola je vitalna poveznica između zajednice i obitelji stoga ima ogroman potencijal za strategije prevencije i intervencije, a socijalni radnici dužni su zalagati se za njihovo pokretanje ukoliko one ne postoje. Na makrorazini, postavljanje institucionalne podrške obiteljima ključno je za jačanje otpornosti mladih (Marsiglia i sur., 2002). Mogući konkretan korak u tom smjeru bilo bi stvaranje Obiteljskih centara u školama u kojima bi obitelji mogle pristupiti resursima, grupama podrške i obrazovnim grupama. Roditelje i nastavnike potrebno je upoznati s podacima o tumačenju znakova promjena ponašanja djeteta, o sredstvima ovisnosti te vještinama asertivne komunikacije. Osim toga, adolescentima bi se mogle nuditi različite aktivnosti s ciljem jačanja njihovih



kompetencija i općih vještina u situacijama povezanih s uporabom supstanci. One bi, između ostaloga, predstavljale jedan od oblika izvannastavnih aktivnosti kojima bi adolescenti popunili svoje slobodno vrijeme.

## 5. ZAKLJUČAK

Adolescencija je kritično razvojno razdoblje u kojem učestalost problema mentalnoga zdravlja i povezanih rizičnih ponašanja te podložnost vršnjačkome utjecaju često dostiže vrhunac. Mnoštvo istraživanja pokazalo je kako je konzumacija psihoaktivnih tvari u adolescencija pod utjecajem brojnih bio-psiho-socijalnih čimbenika koji se nalaze na svim razinama ekosustava. S obzirom da je broj adolescenata koji se upuštaju u ovakvo rizično ponašanje posljednjih godina u porastu, neophodno je da programi prevencija razvijaju snage pojedinca i minimaliziraju učinke rizičnih čimbenika. Obiteljsko i akademsko okruženje pokazala su se važnim prediktorima adolescentne zlouporabe psihoaktivnih tvari, stoga je prilikom planiranja politika o zdravlju i uporabi droga naglasak važno staviti na strategije koje uključuju obiteljske odnose i školu adolescenata. Također, borba protiv dezinformacija o učinku uporabe psihoaktivnih tvari ključna je kako bi se mladima omogućilo da donose odluke na temelju točne percepcije rizika. Programi prevencije, osim individualne i školske i obiteljske komponente, moraju uključivati i kampanje u masovnim medijima, inicijative javne politike te organizaciju i aktivnosti u zajednici. Podizanje svijesti i komunikacijski naponi koji šire točne znanstvene informacije od ključne su važnosti u prevenciji adolescentne konzumacije psihoaktivnih tvari. Prilikom intervencija, značajna je uloga socijalnih radnika koji zajedničkim naporima temeljenim na teorijskim znanjima i aktualnim znanstvenim spoznajama jačaju adolescente i obiteljsku predanost školama i zajednicama te, na posljetku, stvaraju društvo sa zdravijim i otpornijim budućim mladim generacijama.

## LITERATURA

1. Aggarwal, S. K., Carter, G. T., Zumbrunnen, C., Morrill, R., Sullivan, M., & Mayer, J. D. (2012). Psychoactive substances and the political ecology of mental distress. *Harm Reduction Journal*, 9, 4.
2. Akers, R. L., & Gang L. (1999). Age, Social Learning, and Social Bonding in Adolescent Substance Use. *Deviant Behavior* 19, 1–25.
3. Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.
4. Alwan, H., Viswanathan, B., Rousson, V., Paccaud, F., & Bovet, P. (2011). Association between substance use and psychosocial characteristics among adolescents of the Seychelles. *BMC Pediatrics*, 11(1).
5. Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M. E., Blanco, J., Zambrano, J., Orozco, R., Fleiz, C., & Rojas, E. (2007). Drug use opportunities and the transition to drug use among adolescents from the Mexico City Metropolitan Area. *Drug and Alcohol Dependence*, 90(2-3), 128–134.
6. Berge, J., Sundell, K., Öjehagen, A., & Håkansson, A. (2016). Role of parenting styles in adolescent substance use: results from a Swedish longitudinal cohort study. *BMJ Open*, 6(1).
7. Biolcati, R., Mancini, G., & Trombini, E. (2017). Proneness to Boredom and Risk Behaviors During Adolescents' Free Time. *Psychological Reports*, 121(2), 303–323.
8. Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723–742.
9. Butorac, K. (2010). Neka obilježja osobnosti kao prediktivni čimbenici zlouporabe i ovisnosti o drogama i alkoholu. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 18(1), 79-98.
10. Calafat, A., García, F., Juan, M., Becoña, E., & Fernández-Hermida, J. R. (2014). Which parenting style is more protective against adolescent substance use? Evidence within the European context. *Drug and Alcohol Dependence*, 138, 185–192.

11. Chinet, L., Plancherel, B., Bolognini, M., Bernard, M., Laget, J., Daniele, G., & Halfon, O. (2006). Substance use and depression. Comparative course in adolescents. *European child & adolescent psychiatry*, *15*, 149-155.
12. El Kazdouh, H., El-Ammari, A., Bouftini, S., El Fakir, S., & El Achhab, Y. (2018). Potential risk and protective factors of substance use among school adolescents in Morocco: A cross-sectional study. *Journal of Substance Use*, 1–8.
13. Fagan, A. A., Van Horn, M. L., David Hawkins, J., & Jaki, T. (2013). Differential effects of parental controls on adolescent substance use: For whom is the family most important?. *Journal of quantitative criminology*, *29*, 347-368.
14. Felson, R. B., & Haynie, D. L. (2002) Pubertal developmental, social factors, and delinquency among adolescent boys. *Criminology*, *40*, 967-988.
15. Freitas, L. M. F. D., & Souza, D. P. O. D. (2020). Prevalence of drug use and family relationships among school adolescents in Cuiabá, MT, Brazil: a cross-sectional study. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília*, *29*(1).
16. Ford, J. A. (2008). Social Learning Theory And Nonmedical Prescription Drug Use Among Adolescents. *Sociological Spectrum*, *28*(3), 299–316.
17. Griffin, K. W., & Botvin, G. J. (2010). Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, *19*(3), 505-526.
18. Galvani, S., & Forrester, D. (2009). *Social work and substance use: teaching the basics*. Higher Education Academy, Social Policy and Social Work (SWAP).
19. Hanson, M. D., & Chen, E. (2007). Socioeconomic Status and Substance Use Behaviors in Adolescents. *Journal of Health Psychology*, *12*(1), 32–35.
20. Heerde, J. A., & Hemphill, S. A. (2018). Examination of associations between informal help-seeking behavior, social support, and adolescent psychosocial outcomes: A meta-analysis. *Developmental Review*, *47*, 44–62.
21. Hohman, Z. P., Crano, W. D., Siegel, J. T., & Alvaro, E. M. (2014). Attitude ambivalence, friend norms, and adolescent drug use. *Prevention science*, *15*(1), 65-74.
22. Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard review of psychiatry*, *4*(5), 231-244.

23. Kozary, D. (2012). Programi za sprječavanje zlouporabe opojnih droga u svijetu i Hrvatskoj. *Pravni vjesnik*, 28(1), 193.
24. Luthar, S. S., & Becker, B. E. (2002). Privileged but Pressured? A Study of Affluent Youth. *Child Development*, 73(5), 1593–1610.
25. Marsiglia, F. F., Miles, B. W., Dustman, P., & Sills, S. (2002). Ties That Protect. *Journal of Ethnic And Cultural Diversity in Social Work*, 11(3-4), 191–220.
26. Marshal, M. P., Friedman, M. S., Stall, R., King, K. M., Miles, J., Gold, M. A., Bukstein, O. G., & Morse, J. Q. (2008). Sexual orientation and adolescent substance use: a meta-analysis and methodological review. *Addiction*, 103(4), 546–556.
27. Malta, D. C., Machado, Í. E., Felisbino-Mendes, M. S., Prado, R. R. D., Pinto, A. M. S., Oliveira-Campos, M., & Assunção, A. Á. (2018). Use of psychoactive substances among Brazilian adolescents and associated factors: National School-based Health Survey, 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21.
28. Meier, M. H., Hill, M. L., Small, P. J., & Luthar, S. S. (2015). Associations of adolescent cannabis use with academic performance and mental health: A longitudinal study of upper middle class youth. *Drug and Alcohol Dependence*, 156, 207–212.
29. Miller, L., Davies, M., & Greenwald, S. (2000). Religiosity and Substance Use and Abuse Among Adolescents in the National Comorbidity Survey. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(9), 1190–1197.
30. Miller, H. V., Jennings, W. G., Alvarez-Rivera, L. L., & Miller, J. M. (2008). Explaining Substance Use among Puerto Rican Adolescents: A Partial Test of Social Learning Theory. *Journal of Drug Issues*, 38(1), 261–283.
31. National Center for Drug Abuse Statistics (2023). Drug Use Among Youth: Facts & Statistics. Pristupljeno 1.08.2023. na: <https://drugabusestatistics.org/teen-drug-use/>
32. Sanci, L., Webb, M., & Hocking, J. (2018). Risk-taking behaviour in adolescents. *Australian journal of general practice*, 47(12), 829-834.
33. Soča M., i Babić, D. (2015). Pojavnost psihoaktivnih tvari u srednjoškolske mladeži. *Zdravstveni glasnik*, 1(1), 44-50.

34. Schindler, A., & Bröning, S. (2014). A Review on Attachment and Adolescent Substance Abuse: Empirical Evidence and Implications for Prevention and Treatment. *Substance Abuse*, 36(3), 304–313.
35. Stone, A. L., Becker, L. G., Huber, A. M., & Catalano, R. F. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive Behaviors*, 37(7), 747–775.
36. Torbarina, Z. (2011). Sport–zaštitni čimbenik u suočavanju s rizičnim ponašanjima djece i mladih. *JADR- European Journal of Bioethics*, 2(3), 65-74
37. Vasters, G. P., & Pillon, S. C. (2011). Drugs use by adolescents and their perceptions about specialized treatment adherence and dropout. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 317-324.
38. Vlada Republike Hrvatske (2015). Nacionalni program prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno - obrazovnom sustavu, te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje od 2015. do 2017. godine. *Ured za suzbijanje zlouporabe droga*.
39. Wagner, F. A. (2002). Into the World of Illegal Drug Use: Exposure Opportunity and Other Mechanisms Linking the Use of Alcohol, Tobacco, Marijuana, and Cocaine. *American Journal of Epidemiology*, 155(10), 918–925.
40. Wardle, J., Jarvis, M. J., Steggle, N., Sutton, S., Williamson, S., Farrimond, M. Cartwright, & A.E. Simon (2003). Socioeconomic disparities in cancer-risk behaviors in adolescence: Baseline results from the Health and Behavior in Teenagers Study. *Preventive Medicine*, 36, 721–730.
41. Werch, C., Moore, M. J., DiClemente, C. C., Bledsoe, R., & Jobli, E. (2005). A multihealth behavior intervention integrating physical activity and substance use prevention for adolescents. *Prevention Science*, 6, 213-226.
42. World Health Organization (2020). Drugs (psychoactive). Pristupljeno 1.08.2023. na: [https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_2)
43. Zimmerman, M. A. (2013). Resiliency Theory. *Health Education & Behavior*, 40(4), 381–383.
44. ZinatMotlagh, F., Atae, M., Jalilian, F., MirzaeiAlavijeh, M., Aghaei, A., & Shirazi, K. K. (2013). Predicting aggression among male adolescents: an application of the theory of planned behavior. *Health promotion perspectives*, 3(2), 269.