# Psihosocijalne determinante ovisnosti o drogama

**Knez, Maja**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2014**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:429268

*Rights / Prava:* In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-03-29**

FILOZOFSKI FAKULTET
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

*Repository / Repozitorij:*

FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek

zir.nsk.hr

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište J.J. Strossmayera Osijek

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

# PSIHOSOCIJALNE DETERMINANTE OVISNOSTI O DROGAMA

Diplomski rad

Maja Knez

Mentor: Izv. prof. dr. sc. Gorka Vuletić

Sumentor: Doc. dr. sc. Ana Kurtović

Osijek, 2014.

**Sadržaj**

1. Uvod ..... 1
1.1. Fenomen zlouporabe droge ..... 1
1.2. Teorije ovisnosti ..... 4
1.3. Neki korelati ovisnosti o drogama ..... 5
2. Cilj, problem i hipoteze ..... 9
2.1. Cilj ..... 9
2.2. Problem ..... 9
2.3. Hipoteze ..... 9
3. Metoda ..... 9
3.1. Sudionici ..... 9
3.2. Instrumenti ..... 10
3.3. Postupak ..... 12
4. Rezultati ..... 12
4.1. Testiranje preduvjeta za korištenje parametrijskih postupaka ..... 12
4.2. Deskriptivna statistika ..... 14
4.3. Testiranje razlika između skupine ne-ovisnika i ovisnika na pojedinim varijablama ..... 20
5. Rasprava ..... 21
5.1. Razlike na Dimenzionalnoj procjeni ličnosti ..... 22
5.2. Razlike na skalama Privrženosti ..... 25
5.3. Razlike u percepciji socijalne podrške ..... 27
5.4. Nedostaci i implikacije za buduća istraživanja ..... 27
6. Zaključak ..... 28
7. Literatura ..... 29

## Psihosocijalne determinante ovisnosti o drogama


### Sažetak

Istraživanje je provedeno kako bi se ispitale neke psihosocijalne determinante ovisnosti o drogama, odnosno razlika između skupine ovisnika i ne-ovisnika u osobinama ličnosti, stupnju privrženosti roditeljima i percepciji podrške socijalne okoline. Prigodan uzorak činilo je 50 ovisnika (6 aktivnih ovisnika, 35 u rehablitaciji, 5 u resocijalizaciji i 4 liječena ovisnika koji rade u ustanovama za liječenje ovisnosti) i 50 ne-ovisnika odabranih u uzorak na temelju dobi i obrazovanja. Korišteni instrumenti su: DiPOL – Dimenzionalna procjena osobina ličnosti (Krupić i Ručević, u pripremi), IPPA – Inventar privrženosti roditeljima i prijateljima (Armsden i Greenberg, 1987); iz kojeg su korištene skale samo za roditelje, Ljestvica procjene socijalne podrške (Vaux, Phillips, Williams i Stewart, 1986), Anketni upitnik za procjenu učestalosti korištenja psihoaktivnih sredstava i demografski podaci. Rezultati upućuju da bi se mogle prihvatiti sve tri istraživačke hipoteze. Utvrđena je statistički značajna razlika između ovisnika i ne-ovisnika, pri čemu ovisnici postižu značajno više rezultate na sljedećim osobinama ličnosti: neuroticizam (uključujući emocionalnu labilnost, socijalnu anksioznost te niže samopouzdanje), narcisoidnost (uključujući ekstravagantnost) i antagonizam (uključujući impulzivnost, nepovjerenje i kriminalitet) te odbacivanje drugih. Također se značajnom pokazala i razlika između ovisnika i ne-ovisnika u privrženosti ocu, pri čemu ovisnici iskazuju značajno nižu privrženost ocu, ali i značajno niže rezultate na dimenziji povjerenja na skali privrženosti majci, kao i svim vidovima socijalne podrške (obitelji, prijatelja i poslovnih kolega) i podrške ukupno.



**Ključne riječi:** ovisnost, osobine ličnosti, privrženost, socijalna podrška.


## Psychosocial determinants of drug addiction


### Abstract

The aim of this study was to investigate some psychosocial determinants of drug addiction, mainly the difference between addicts and non-addicts in personality traits, parents attachment quality and perceived social support. 50 addicts (6 active addicts, 35 in rehabilitation, 5 in resocialization and 4 former addicts who work in treatment institutions) and 50 non-addicts chosen in sample by age and education level participated. The following instruments were used: Dimensional assessment of personality traits (Krupic and Rucevic, unpublished), IPPA - Inventory of parent and peer attachment (Armsden and Greenberg, 1987); only parent scales were used, Social Supprot Apraisal Scale (Vaux, Phillips, Williams i Stewart, 1986), Frequency of psychoactive substance usage and demographic information. The results show that there is a significant difference between addicts and non-addicts in following personality traits: neuroticism (including emotional lability, social anxiety and low self-esteem), narcissm (including extravagance), antagonism (including implsivity, distrust and criminality) and rejection of other people (addicts scores are higher on all listed traits). Furthermore, the difference between addicts and non-addicts on father attachment quality and percived social support (including family support, friend support and business colleague support) also showed up to be statistically significant, in a way that addicts scored lower on these measurements. All of the research hypothesis were confirmed.



**Key words**: addiction, personality traits, attachment, social support.

# 1. Uvod

## 1.1. Fenomen zlouporabe droge

Zlouporaba droga jedan je od gotovo nerješivih problema današnjice i transkulturalni fenomen koji pogađa sve zemlje i sve društvene zajednice. S obzirom na posljedice koje ima na pojedinca, obitelj i zajednicu, smatra se jednom od najtežih sociopatoloških pojava i velikim socio-zdravstvenim problemom (World Drug Report, 2013). Prvi pisani tragovi o fenomenu konzumacije droga vežu se još za davnu 5000. godinu p.n.e., kada su Sumerani uzimali opijum i označavali tu drogu ideogramom „HUL“, što je značilo „zadovoljstvo ili užitak“ (Lindesmith, 1969; prema Lalić i Nazor, 1997). U prvoj polovini 16. stoljeća švicarski je liječnik Paracelsus uveo tinkturu opijuma u medicinsku praksu, a prvi zakon protiv uživanja usvojen je dva stoljeća kasnije, 1792. godine u Kini. Kazna za prekršitelje bila je davljenje. S druge strane, u 19. stoljeću postaje uobičajeno konzumiranje marihuane i hašiša unutar umjetničkih krugova u Parizu. Uz to, u ovom je razdoblju deriviran morfij i izoliran čisti kokain. Na činjenicu da se navika konzumiranja opijuma stječe ponavljanjem ukazao je 1822. godine Thomasa De Quincey u knjizi *Ispovijesti uživatelja opijuma*. Još krajem 19. stoljeća radili su se eksperimenti na vojnicima (koji su pokazivali veću izdržljivost dok su bili „na kokainu“), a Sigmund Freud ga je koristio za liječenje depresije. 1898. deriviran je heroin, a nekoliko godina kasnije, 1906. u SAD-u usvojen je prvi zakon protiv droge (morfija, kokaina i heroina). Do Drugog svjetskog rata u populaciji ovisnika prevladavali su takozvani „terapeutski ovisnici“ (teški bolesnici, liječnici i farmaceuti), a prvih godina nakon rata pojavljuju se ovisnici u modernom smislu. Nakon toga slijedi razdoblje u kojem se pojavljuju halucinogeni, a problem zlouporabe droge još se više ističe utjecajem pokreta „flower power“. Janis Joplin, Sid Vicious, Elvis Presley, Jimmy Hendrix, Billie Holiday i Kurt Cobain samo su neki od popularnih glazbenika koje je u smrt odvela droga. Predoziranje nije jedina potencijalna opasnost za ovisnike. Intravenozni ovisnici najugroženiji su virusom AIDS-a, a prijete im Hepatitis B i C, apsces i druge infekcije (Lalić i Nazor, 1997).

Prema nedavnim podacima, broj ovisnika na globalnoj razini nije u porastu i smatra se stabilnim, no ono što zabrinjava jest zlouporaba više vrsta droga istovremeno, ponajviše lijekova dobivenih na recept kombiniranih s ilegalnim tvarima, u prvom redu sedativa i anksiolitika. Povećala se proizvodnja i zlouporaba novih vrsta droga. S tim je povezana i potreba da se identificiraju ova sredstva čije je korištenje u znatnom porastu, kao i

potencijalni rizici po zdravlje i njihova epidemiološka, toksična i forenzička svojstva (World Drug Report, 2013).

Prema podacima Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. do 2017. godine, do kraja 2010. u Registru osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo ukupno je registrirano 30 290 osoba, od čega 77,7% liječeno zbog ovisnosti o opijatima, a 22,3 % zbog problematične uporabe nekog drugog psihoaktivnog sredstva. Većinu čine muškarci i to 82,7%, s prosječnom dobi 29,7 godina (Butorac, 2010).

Prema četvrtom izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje, ovisnost o drogama definira se kao neprilagođeno ponašanje vezano uz uporabu droga koje vodi do većeg broja kognitivnih, ponašajnih i fizioloških simptoma koji upućuju na to da osoba nastavlja uzimati droge unatoč značajnom oštećenju organizma ili subjektivnim problemima vezanim uz njihovu uporabu (DSM-IV, 1996). Da bi se osoba smatrala ovisnom o drogama, moraju biti zadovoljena najmanje tri od sedam ispod navedenih kriterija, ukoliko se pojave bilo kada u istom jednogodišnjem periodu:

1. TOLERANCIJA, koja se javlja kao jedno od sljedećeg:
   a) Potreba za značajno uvećanim količinama droge da bi se postigla opijenost ili željeni učinak
   b) Značajno smanjenje učinka iako se i dalje uzima ista količina psihoaktivne tvari;
2. SUSTEZANJE (apstinencija), u vidu jednog od sljedećeg:
   a) Sindrom sustezanja od psihoaktivne tvari (apstinencijska kriza)
   b) Uzimanje iste ili srodne droge kako bi se ublažili ili izbjegli simptomi sustezanja
3. Psihoaktivna tvar se često uzima u većim količinama ili tijekom dužeg vremenskog razdoblja no što je prvotno bilo namjeravano;
4. Prisutna je trajna težnja ili neuspješno nastojanje da se smanji ili kontrolira uzimanje psihoaktivne tvari;
5. Najveći dio vremena provodi se u aktivnostima vezanim uz nabavljanje psihoaktivne tvari, uporabu psihoaktivne tvari ili oporavak od njenih učinaka;
6. Prekidaju se ili reduciraju važne društvene, poslovne ili rekreacijske aktivnosti zbog uporabe psihoaktivnih tvari;
7. Psihoaktivna tvar se nastavlja uzimati usprkos znanju o postojanju trajnih i ponavljanih fizičkih i psihičkih problema koji su izazvani ili pogoršani njenom uporabom.

Uz navedene kriterije, određuje se postoji li ili ne postoji tolerancija, odnosno sustezanje, uz pomoć dva kriterija:

1. Fiziološka ovisnost: ukoliko postoji, prisutni su znaci tolerancije ili znaci sustezanja
2. Ne postoji fiziološka ovisnost: nema znakova tolerancije niti znakova sustezanja.

*Droge* su sintetičke supstance ili supstance biljnog podrijetla koje djeluju na živčani sustav i dovode do psiholoških promjena (Hudolin, 1988). Dio droga nalazi se legalno na tržištu (alkohol, duhan, neki lijekovi), a druge su na crnom tržištu. Schwebel je 1995. podijelio droge prema farmakološkom djelovanju u 6 osnovnih kategorija prikazanih u Tablici 1:

Tablica 1. Kategorije droga prema farmakološkom djelovanju.

| | | Djelovanje | Droge |
|---|---|---|---|
| 1. | STIMULANTI | Potiču aktivaciju | Kokain, kofein, nikotin, amfetamin |
| 2. | DEPRESANTI | Snižavaju aktivaciju | Barbiturati, sintetski sedativi, sredstva za spavanje, alkohol |
| 3. | NARKOTICI (OPIJATI) | Oslobađaju od boli i uspavljuju | Kodein, morfij, opijum, metadon, heroin |
| 4. | HALUCINOGENI | Iskrivljuju percepciju | LSD, PCP |
| 5. | KANABIS | Različitog djelovanja | Marihuana, hašiš |
| 6. | INHALANTI | Omamljuju | Ljepilo, benzin, nitroksid, aromatski ugljikovodici |

Prema World Drug Report (2013), broj novih psihoaktivnih sredstava (251) premašio je broj postojećih supstanci (234) koje su pod internacionalnom kontrolom.

Kategorije novih supstanci na tržištu:

1. *Sintetički kanabinoidi*: Proizvode efekte slične THC-u prisutnom u kanabisu, a često se „maskiraju“ biljnim produktima i prodaju pod nazivima *Spice, K2, Kronic*, itd.
2. *Sintetički katinoni*: Derivati nastali iz aktivnih sastojaka biljke Khat. Djeluju kao stimulansi. Najčešće spominjani su mefedron i metilendioksipirovaleron (MDPV).
3. *Ketamini*: Anestetici koji imaju efekte stimulanata u malim količinama i halucinogena u velikim količinama.
4. *Fenetilamin*: Grupa u koju se ubrajaju supstance slične amfetaminu i metamfetaminu, s općenito stimulirajućim efektima. Njihovom modifikacijom mogu se dobiti halucinogineni kao npr. Bromo-Dragonfly.

5. *Piperazini*: Često se prodaju pod nazivom *ecstasy*. Najpoznatiji unutar ove grupe su N – benzilpiperazin (BZP) and 1-(3-klorofenil) piperazin (*m*CPP).
6. *Supstance biljnog podrijetla:* Najpoznatije su Kratom (*Mitragyna speciosa*) i Khat (*Catha edulis*).
7. *Ostale supstance*: Uključuju aminoindane, supstance na bazi feniciklidina i triptamine.

### 1.2. Teorije ovisnosti

Kada govorimo o problemu ovisnosti, jedno od najvažnijih pitanja je i „Zašto se neki ljudi drogiraju a drugi ne?“, odnosno što je to što dovodi do ovisnosti. Iako je velik broj istraživanja pokušao dati odgovor na ovo pitanje, do danas ne postoji jedan općeprihvaćen model etiologije i razvoja ovisnosti. Pregled teorija i pristupa problemu ovisnosti obuhvatno su prikazali Oetting i Beauvais (1986). Prema njihovoj kategorizaciji, sedam je kategorija u koje se mogu svrstati teorije ovisnosti: 1) Medicinski model; 2) Teorije vrata; 3) Socijalne teorije; 4) Psihologijske teorije; 5) Politička teorija; 6) Teorije životnog stila i 7) Psihosocijalne teorije.

Prema *medicinskom modelu*, zlouporaba droga je fenomen koji pogađa inače zdrave ljude, a izloženost drogi vodi do fiziološke ovisnosti. S porastom uporabe, potrebno je sve više i više droge da bi se ostvario isti učinak (razvija se tolerancija). Kada se smanji ili prekine uzimanje droge, količina uzete droge je preniska s obzirom na postignutu razinu tolerancije te se razvija (ponekad za život opasna) apstinencijska kriza. To uzrokuje daljnje uzimanje droge. S obzirom da ne dovode sve droge do razvoja fizičke ovisnosti, ova skupina teorija ne može u potpunosti objasniti fenomen zlouporabe droga (Bejerot, 1980; prema Oetting i Beauvais, 1986). Jedna skupina teorija unutar modela ipak pretpostavlja postojanje hereditarne predispozicije za ovisnost u vidu poremećaja metaboličkog funkcioniranja organizma, kao osnove za razvoj ovisnosti o opijatima (Snyder, 1977; prema Oetting i Beauvais, 1986).

Druga skupina teorija, *teorije vrata*, polaze od pretpostavke da postoji progresivni prelazak s jedne vrste droge na drugu, od lakših prema težim drogama (Hamburg, Kraemer i Jahnke, 1975; prema Oetting i Beauvais, 1986). Iako postoje potvrde ovih teorija, one ipak ne objašnjavaju zašto ne odu svi „korak dalje“ (Oetting i Beauvais, 1986).

*Socijalne teorije* naglašavaju važnost sociooloških varijabli kao što su rasa, godine, socioekonomski status, zaposlenje, obrazovanje, mjesto boravka te proces socijalizacije i socijalne norme u razvoju ovisnosti (Lukoff, 1980; prema Oetting i Beauvais, 1986). U okviru

ovih teorija pokušava se povezati zlouporabu droga s kriminalnim i delinkventnim ponašanjem (Oetting i Beauvais, 1986).

*Psihologijske teorije* u svom su pristupu okrenute prema samoj osobi, dakle, zlouporaba droge promatra se kao način zadovoljenja nekih potreba ili kompenzacija za osobne probleme. Specifično djelovanje droge ispunjava određenu prazninu u životu osobe (Khantzian, 1980; prema Oetting i Beauvais, 1986). Unutar ovog pristupa je i pristup usmjeren na osobine ličnosti, odnosno identifikaciju onih osobina koje se smatraju ključnim u razvoju ovisnosti (Oetting i Beauvais, 1986).

Prema *političkoj teoriji* ovisnost se smatra produktom konflikta između samokontrole i vanjske prinude. Dakle, pojedinac odabire koristiti droge, što je svjesni čin (Szasz, 1982; prema Oetting i Beauvais, 1986).

*Teorije životnog stila* predlažu da postoje grupe konzumenata droga među adolescentima koje imaju jedinstvene i prepoznatljive karakteristike. One uzimaju iste droge, najčešće u istoj količini, na isti način i iz istih razloga (Oetting i Beauvais, 1986). U ovu skupinu se ubraja i *teorija vršnjačkog miljea* (Oetting i Beauvais, 1986) koja naglašava važnost vršnjačkog utjecaja na razvoj ovisnosti.

*Psihosocijalne teorije* proučavajući ovisnost uzimaju u obzir i socijalnu okolinu pojedinca i karakteristike njegove ličnosti (Oetting i Beauvais, 1986).

### 1.3. Neki korelati ovisnosti o drogama

Rizični čimbenici, odnosno prognostički čimbenici zlouporabe droga traže se u psihološkom, psihijatrijskom, socio-kulturalnom i biomedicinskom području. Teško je odvojiti one čimbenike koji su ključni za početno konzumiranje psihoaktivnih tvari od onih koji se pokazuju ključnima u kasnijim fazama kad osoba počinje uzimati teže droge i postaje ovisnik (Butorac, 2010).

Dugo se godina tragalo za osobinama koje bi ukazale na „ovisničku ličnost“. Pojam „ovisnička ličnost“ koristi se na dva načina. Prvi je da se ukaže da postoji određeni tip ličnosti ili struktura crta ličnosti koja dovodi do pojave ovisnosti. Drugi je način da se ukaže da određene konfiguracije ili crte postoje samo kod ovisnika. Kako god, čini se da ne postoji ono što bi se smatralo ovisničkom ličnošću, što je pokazao i niz istraživanja (Landis, 1945; Knight i Prout 1951; Jones, 1963; Chein, 1967; Rosenberg, 1969; Hobson, 1971; Nirvana 1976; Thornburg, 1977; prema Kerr, 1996). Ovakav trend istraživanja dominirao je u određenom razdoblju, no više se ne traga za „ovisničkom ličnošću“ u prethodno opisanom smislu. Ipak, istraživanje nekih karakteristika ličnosti koje bi razlikovale ovisnike od ne-ovisnika i različite

skupine ovisnika međusobno još uvijek je aktualno (Perry i Carroll, 2008; Garcia-Montes, Zaldivar-Basurto, Lopez-Rios, Molina-Moreno, 2009; Saint-Lebes, Rodgers, Birmes, Schmitt, 2012). Ono što se nastoji utvrditi je tipičan način odgovaranja ovisnika na testovima procjene ličnosti.

Još je 1979. Craig (prema Nazor, 1997) ustvrdio, na temelju svojih i pregleda drugih istraživanja, da ovisnike o heroinu najčešće karakteriziraju ponašanja kao što su: impulzivnost, izražena depresivnost i anksioznost, sumnjičavost/nepovjerljivost, potreba za jačim uzbuđenjima, niska tolerancija na frustraciju, loša socijabilnost, teškoće u stvaranju čvrstih i toplih veza te osjećaj nesigurnosti i neadekvatnosti. Drugi su autori navodili slične, manje ili više detaljne opise: niska tolerancija na frustraciju i nisko samopoštovanje, depresivnost, osjećaj krivnje i narcisoidnost (Kušević, 1987; prema Ivandić Zimić, 2010), impulzivnost, smanjen opseg pažnje, inhibicija i rizična ponašanja kao vidovi traženja uzbuđenja (Kelly i sur., 2006); impulzivnost (Perry i Carroll, 2008) mjerena kao impulzivni izbor i smanjena inhibicija; traženje uzbuđenja, impulzivnost, nisko samopoštovanje, anksiozna osjetljivost i usamljenost (Zaldivar-Basurto i sur., 2009). Također, ovisnici se opisuju kao neodgovorne osobe, koje su sklone kršenju socijalnih normi, egocentrične i teže neposrednom zadovoljenju svojih potreba. Smatra se da su apatične i nemotivirane te da ne pronalaze zadovoljstvo ni u jednoj životnoj sferi osim u zloupotrebi droga (Dujmović i Čolović, 2012).

Jednim od najvažnijih faktora u razvoju ovisnosti smatra se i obitelj, čija se važnost ogleda kako u odgoju i kvaliteti odnosa, tako i u istoj socijalnoj okolini koju članovi iste obitelji dijele te u nasljednim faktorima. Velik broj istraživanja ukazao je ovisnici izvještavaju o slaboj bliskosti s roditeljima te da su njihove obitelji sklonije različitim socio-patološkim pojavama, kao i drugim obilježjima koja mogu nepovoljno djelovati na razvoj djeteta (NIDA Research, 2008; prema Ivandić Zimić, 2010). Rizičnim obiteljskim faktorima pokazuju se ovisnost roditelja, pozitivan stav roditelja prema drogama, narušena obiteljska struktura (odsutnost roditelja, smrt, razvod), slaba privrženost, nedostatak podrške i nadzora djeteta i konflikti unutar obitelji (Brajša-Žganec, Raboteg-Šarić i Glavak, 2002), kao i nedostatak emocionalne bliskosti s ocem, kaotično obiteljsko okruženje i pojava ovisnosti ili psihičkih poremećaja kod roditelja (NIDA Research, 2008; prema Ivandić Zimić, 2010).

Privrženost odraslih može se definirati kao stabilna tendencija pojedinca da traži i održava bliskost s jednom ili više određenih osoba koje mu osiguravaju potencijal za fizičku i psihičku sigurnost i zaštitu (Berman i Sperling, 1994; prema Potter-Efron, 2006). Brojna su istraživanja posljednjih dvadesetak godina pokazala da su oblici privrženosti razvijeni tokom

djetinjstva povezani s privrženošću u odrasloj dobi (npr. Crowel, Fraley i Shaver, 1999). Osim stilova privrženosti, moguće je ispitivati i kvalitetu privrženosti (na dimenziji niska do visoka privrženost). Istraživanja su pokazala da je najčešći stil privrženosti ovisnika bojažljivo-izbjegavajući (Schindler, Thomasisus, Petersen i Sack, 2009). Shaver i Mikulincer (2002; prema Schindler, Thomasisus, Petersen i Sack, 2009) opisuju povezanost stila privrženosti s ovisničkim ponašanjem na sljedeći način: osobe koje su bojažljivo-izbjegavajuće privržene žele ostvariti neku bliskost, ali istovremeno nemaju povjerenja i ne mogu se osloniti na figure privrženosti. Zbog toga se javlja stres, a oni ne posjeduju nikakvu strategiju kako bi se s njim suočili. Jednom kada u doticaju s drogom uoče da ona djeluje na način da smanjuje takav stres, zlouporaba droge za njih se može činiti kao privlačna mogućnost, unatoč negativnim posljedicama.

Ako promatramo zlouporabu droge kao jedan oblik delinkventnog ponašanja, a znamo da najčešće započinje u kritičnom razdoblju adolescencije, možemo primijeniti Hirschijevu *teoriju socijalne kontrole* (1969.; prema Ručević, 2009) kako bismo objasnili povezanost između privrženosti i zlouporabe droge. *Teorija socijalne kontrole* pretpostavlja da se delinkventno ponašanje javlja ukoliko dođe do slabljenja ili prekida veze između pojedinca i društva. Vratimo se na definiciju privrženosti kao afektivnog odnosa između djece i roditelja; iz čega slijedi da će slabljenjem tog odnosa porasti vjerojatnost javljanja delinkventnog ponašanja, u konkretnom slučaju, zlouporabe droga. Hirschi (1969; prema Ručević, 2009) pretpostavlja da ukoliko odnosi s roditeljima oslabe, vjerojatnost javljanja delinkventnoga ponašanja (zlouporabe droga) raste, dok se jačanjem tih odnosa, vjerojatnost pojavljivanja delinkventnoga ponašanja (zlouporabe droga) smanjuje.

Čini se da je uloga oca ključna u razvoju ovisnosti. Posebnim rizičnim faktorom smatra se nedostatak emocionalne bliskosti s ocem. Istraživanja su našla značajnu korelaciju između pojave ovisnosti i odsutnosti oca iz obitelji ili njegove neadekvatne uloge (Tamis-Lemonda i sur, 2004.; prema Ivandić Zimić, 2010). Prototipom obiteljskog obrasca ovisnika bavili su se Stanton, Steier i Todd (1978; prema Ivandić Zimić i Jukić, 2012). U svojim su istraživanjima uočili da se majka kod muških ovisnika uglavnom opisuje kao uključena i obzirna u odgoju, često se pretjerano zaštitnički postavlja i često je ovisnike stavljala u poziciju omiljenog djeteta. Otac je, s druge strane, odvojen, neuključen u odgoj, slab ili emocionalno udaljen, moguće autoritaran, nasilan i premalo kontroliran od strane majke. Slično navodi i Itković (1995); da ovisnici prema majkama pokazuju uglavnom pozitivan emocionalni odnos te smatraju da su njihove majke žrtve muževa. Najčešće nemaju dobro mišljenje o svojim očevima, a opisuju ih kao okrenute sebi, netolerantne i agresivne. Česta je

situacija da očevi izbivaju iz kuće, što je nemoguće nadoknaditi eventualnom visokom zaradom, pa tako trpe i žena i djeca.

Važan čimbenik okoline koji se često ispituje u kontekstu psihopatoloških problema, a koji dosljedno pokazuje važne zaštitne učinke je socijalna podrška (Stachour, 1998; Hale, Hannum i Espelage, 2005; Kurtović, 2013; Merianos, Nabors, Vidourek i King, 2013). Cohen i Wills (1985) spominju nekoliko osnovnih vrsta socijalne podrške: podršku samopoštovanju, informacijsku socijalnu podršku, "druženje" i instrumentalnu podršku. Podrška samopoštovanju uključuje informaciju osobi da je poštovana i prihvaćena. Ova vrsta podrške bliska je onome što zovemo emocionalnom podrškom. S druge strane, informacijska podrška je podrška u definiranju, razumijevanju i suočavanju s problemima. Još se naziva savjetom, podrškom u procjeni ili kognitivnim vođenjem. "Druženje" je provođenje slobodnog vremena s drugima, ono pomaže osobi da odvrati pozornost od potencijalnih problema te potiče pozitivno raspoloženje. Ova se vrsta podrške još zove i pripadanjem. Instrumentalna podrška uključuje osiguravanje financijske pomoći, materijalnih izvora i potrebnih usluga. Često se naziva i materijalna podrška ili opipljiva podrška. Još su 1985. Cohen i Willis razmatrali odnos socijalne podrške i blagostanja te su došli do zaključka da postoje dva moguća odnosa. Prvi pretpostavlja hipotezu o tzv. „ublaživaču“, prema kojoj socijalna podrška u situacijama stresa djeluje na način da štiti osobu od potencijalno štetnog utjecaja tog stresnog događaja. Drugi je odnos izravan, odnosno, smatra se da, neovisno o postojanju stresa, socijalna podrška ima pozitivan učinak na blagostanje osobe (Cohen i Willis, 1985). Neka istraživanja potvrđuju da, kada se radi o efektima socijalne podrške na adaptacijske ishode operacionalizirane kao fizičko i/ili psihičko zdravlje, tada su ti ishodi u većoj mjeri funkcija kvalitete, nego kvantitete socijalne podrške (Sarason, Shearin, Pierce i Sarason, 1987). Većina osoba prima najveći dio emocionalne, ali i materijalne podrške u obitelji. Obitelj je ta koja svome članu pomaže i u situacijama kada on to ne traži i koja mu najčešće želi najbolje. Značajni drugi izvori podrške su prijatelji, rođaci, kolege na poslu, susjedi i drugi. Uglavnom se istraživanja koja uključuju socijalnu podršku bave njenim utjecajem na sudjelovanje u tretmanu i ishode tretmana (Hawkins i Fraser, 1987; Booth, Russell, Soucek i Laughlin, 1992; Havassy, Wasserman i Hall, 1995; Latkin,Wallace i Vlahov, 1995; Trotter, Baldwin i Bowen, 1995; Wasserman, Stewart i Delucchi, 2001; prema Riehman, Wechsberg, Zule, Lam i Levine, 2008).

Razmotreni su neki od korelata ovisnosti, no ono što svakako treba istaknuti je iznimna kompleksnost fenomena ovisnosti. Kao problem, ovisnost pogađa u prvom redu pojedinca, zatim obitelj i širu društvenu zajednicu, ali i društvo u cjelini. Uzimajući u obzir

psihosocijalne teorije ovisnosti, korisnim se činilo ispitati pojedine psihosocijalne aspekte ovisnosti u vidu osobina ličnosti, privrženosti i socijalne podrške. Utvrđivanje istih moglo bi biti od koristi, kako za razvoj ranih programa prevencije i određivanje rizičnih skupina, tako i za tretmanske intervencije te mjere smanjenja štete.

## 2. Cilj, problem i hipoteze

### 2.1. Cilj

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati psihosocijalne determinante ovisnosti o drogama.

### 2.2. Problem

Provjeriti razlike između skupina ne-ovisnika i ovisnika u osobinama ličnosti, stupnju privrženosti roditeljima te percipiranoj socijalnoj podršci.

### 2.3. Hipoteze

1. Postoji statistički značajna razlika između ne-ovisnika i ovisnika u osobinama ličnosti, na način da ovisnici pokazuju viši neuroticizam (uključujući emocionalnu labilnost, socijalnu anksioznost te niže samopouzdanje) u odnosu na ne-ovisnike, kao i višu narcisoidnost i antagonizam (uključujući impulzivnost, nepovjerenje i kriminalitet).

2. Postoji statistički značajna razlika između ne-ovisnika i ovisnika u stupnju privrženosti roditeljima, na način da će ovisnici iskazivati manji stupanj te privrženosti.

3. Postoji statistički značajna razlika između ne-ovisnika i ovisnika u percipiranoj socijalnoj podršci, na način da će ovisnici iskazivati manju percipiranu podršku.

## 3. Metoda

### 3.1. Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 100 osoba ($N$ = 100), od čega 50 u skupini ovisnika (6 aktivnih ovisnika, 35 u rehablitaciji, 5 u resocijalizaciji i 4 liječena ovisnika koji rade u ustanovama za liječenje ovisnosti) i 50 ne-ovisnika prigodno odabranih u uzorak, pri čemu se nastojalo da budu po dobi i obrazovanju usklađeni s uzorkom ovisnika. Skupinu ovisnika čine korisnici dvaju komuna koje djeluju na područjima Vukovarsko-srijemske, Osječko-baranjske i Brodsko-posavske županije. Prosječna dob u skupini ovisnika je 32,78($SD$ = 7,110; $min$ = 17; $max$ = 52) a ne-ovisnika 31,74 ($SD$ = 7,169; $min$ = 22; $max$ =

53). U istraživanju su sudjelovale isključivo osobe muškog spola, iz nekoliko razloga. Prvi se odnosi na činjenicu da je 83% ovisnika u Hrvatskoj muškog spola (Ivandić-Zimić, 2011). Drugi je razlog što su komune u Hrvatskoj podijeljene na muške i ženske i u skladu s činjenicom da je ovisnost o drogama uglavnom „muška bolest“, ženskih ima znatno manje, pa su i manje dostupne. Treći je razlog postojanje razlika u obilježjima žena i muškaraca ovisnika o drogama, što u ovom radu nije bio primarni predmet interesa. Ne-ovisnici su odabrani u uzorak ovisno *o Anketnom upitniku za procjenu učestalosti korištenja psihoaktivnih sredstava*. Ukoliko su odgovori za sva psihoaktivna sredstva bili „nikad“ i nije navedeno niti jedno dodatno psihoaktivno sredstvo konzumirano u protekla 3 mjeseca, sudionik je zadovoljio kriterije. Treba napomenuti da je iz uzorka izbačeno sedam osoba, od kojih su tri navele da su konzumirale marihuanu nekoliko puta, jedna je osoba navela više različitih droga, nekoliko puta, a tri su osobe navele da su konzumirale kokain jednom ili nekoliko puta u zadnja 3 mjeseca. U Tablici 2 prikazano je prosječno vrijeme terapije u uzorku ovisnika (izraženo u mjesecima), prosječan broj prijašnjih tretmana te dob u kojoj su počeli uzimati droge.

Tablica 2. Neke karakteristike uzorka ovisnika (N=44).

| | Vrijeme u terapiji (mjeseci) | Broj prijašnjih tretmana | Dob u kojoj su počeli uzimati droge |
|---|---|---|---|
| *M* | 12,26 | 1,57 | 17,16 |
| *SD* | 11,232 | 1,897 | 5,153 |
| *min* | 0,07 | 0 | 13 |
| *max* | 48 | 9 | 45 |

### 3.2. Instrumenti

*Dimenzionalna procjena osobina ličnosti* – DiPOL (Krupić i Ručević, u pripremi) je instrument za procjenu osnovnih psiholoških obilježja u svrhu ispitivanja simptoma koji karakteriziraju poremećaje ličnosti prema DSM-IV. Upitnik se sastoji od 16 subskala prvog reda koje formiraju pet faktora višeg reda: negativna emocionalnost/neuroticizam, kompulzivnost, introverzija, narcisoidnost i antagonizam, dok su subskale socijalna anksioznost, emocionalna labilnost, nisko samopouzdanje, radoholizam, potreba za redom, ambicioznost, strah od napuštanja, bezosjećajnost/neemocionalnost, odbacivanje drugih, ekstravagantnost, grandioznost, impulzivnost, nepovjerenje i kriminalitet. Koeficijenti

unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) iznose između 0,61 i 0,83 (Krupić i Ručević, u pripremi). Primijenjena verzija upitnika ima 95 čestica. Zadatak sudionika je da na skali od pet stupnjeva zaokruži jedan od ponuđenih odgovora, ovisno o tome u kojoj mjeri smatra da se određena čestica odnosi na njega, pri čemu brojevi imaju sljedeće značenje: 1 = uopće se ne odnosi na mene, 2 = donekle se ne odnosi na mene, 3 = niti se odnosi niti se ne odnosi na mene, 4 = donekle se odnosi na mene, 5 = u potpunosti se odnosi na mene. Mogući raspon rezultata na skalama Neuroticizam, Kompulzivnost i Introverzija je 9 – 45, dok je na skali Antagonizma raspon 8 – 40. Za skalu Narcisoidnosti raspon je nešto manji; 6 – 30. U istraživanju su ustanovljeni uglavnom zadovoljavajući koeficijenti internalne konzistencije (u rasponu od ,67 do ,82), s iznimkom za skale Introverzije (α = ,52) i Narcisoidnosti (α = ,57) te neke od subskala (npr. Odbacivanje drugih α = ,39). Važno je napomenuti da se radi o kratkoj formi u kojoj je broj čestica dvije do četiri, dakle, broj čestica koje se odnose na psihopatologiju je smanjen, pa psihometrijske karakteristike upitnika nisu temeljene na velikom broju čestica sličnog sadržaja. Općenito, to pridonosi boljim mjernim karakteristikama, te nešto niži pokazatelji pouzdanosti od uobičajenog ne predstavljaju problem, što dokazuju i visoke korelacije kratkih i dugačkih formi skala (Krupić i Ručević, u pripremi).

*IPPA* – (Inventory of Parent and Peer Attachment; Armsden i Greenberg, 1987) Instrument je razvijen za procjenu percepcije pozitivne i negativne afektivne/kognitivne dimenzije odnosa (kvalitete privrženosti) s roditeljima i bliskim prijateljima. Skala ima pet stupnjeva, a sadrži čestice poput: „*Moja majka poštuje moje osjećaje*“, „*Moj otac previše očekuje od mene*“ i sl. Revidirana verzija omogućuje računanje pojedinačnih rezultata: privrženost ocu, privrženost majci i privrženost bliskim prijateljima. Za svaku od subskala može se izraziti i rezultat na sljedeće tri dimenzije: stupanj međusobnog povjerenja, kvaliteta komunikacije i stupanj bijesa i otuđenja. Raspon mogućih rezultata kreće se od 25 do 125, pri čemu niži rezultat upućuje na nižu kvalitetu privrženosti. Koeficijenti unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) iznose : za privrženost majci ,87; privrženost ocu ,89; a za privrženost bliskim prijateljima ,86 (Armsden, Greenberg, 1987). U istraživanju su se koristile subskale privrženost ocu i privrženost majci, a utvrđeni alfa koeficijenti su ,92 za privrženost majci i ,91 za privrženost ocu.

*Ljestvica procjene socijalne podrške* – adaptacija SS-A upitnika (Social Support Apraisal Scale; Vaux, Phillips, Williams i Stewart, 1986) na hrvatski jezik. Ljestvica mjeri tri aspekta socijalne podrške; podršku unutar obitelji, podršku prijatelja i podršku na poslu. Istraživanja su pokazala da se može koristiti i kao unidimenzionalna mjera percipirane

socijalne podrške. Ljestvica procjene socijalne podrške je upitnik samoprocjene, sastoji se od 24 čestice, a odgovara se na skali od 1 = Uopće nije točno za mene do 5 = Potpuno je točno za mene, te je mogući raspon rezultata od 24 do 120 (Hudek-Knežević, 1994). Utvrđeni alfa koeficijenti za pokazatelje podrške kreću se u rasponu od α = ,89 do α = ,94. Iz navedenoga se može zaključiti da je pouzdanost instrumenta visoko zadovoljavajuća (Kline, 1999; prema Field, 2009).

*Demografski podaci* – Upitnik koji je konstruiran za potrebe istraživanja, a sadrži 10 pitanja koja se odnose na dob, spol, bračno stanje, stupanj obrazovanja, školski/studijski uspjeh, radni status, prosječnu mjesečnu plaću, ukupna mjesečna primanja u najužoj obitelji i stambeni status. Grupa ovisnika imala je dodatna pitanja: *Koliko ste dugo u zajednici*?, *Jeste li već prije bili u nekom obliku tretmana i koliko puta*?, *Molimo navedite sredstvo ovisnosti i vrijeme kad ste počeli s konzumacijom droga.*

*Anketni upitnik za procjenu učestalosti korištenja psihoaktivnih sredstava* – Također je konstruiran za potrebe istraživanja, a sadrži nabrojena različita psihoaktivna sredstva (s uličnim nazivima) uz pripadajuću frekvenciju korištenja od *nikad*, *jednom*, *nekoliko puta*, *nekoliko puta godišnje*, *jednom ili više puta mjesečno*, *jednom ili više puta tjedno* do *dnevno*. Namijenjen je za isključivanje sudionika iz grupe ne-ovisnika.

### 3.3. Postupak

Nakon što je od strane ustanova za rehabilitaciju/resocijalizaciju i liječenje ovisnosti odobreno provođenje istraživanja, u njihovim je prostorijama ono i provedeno. Grupno su podijeljeni upitnici sortirani u kuverte. Prije samog ispunjavanja sudionicima je pročitana uputa te im je naglašeno da je sudjelovanje dobrovoljno i anonimno. Obaviješteni su da u svakom trenutku imaju pravo odustati te da je istraživač obavezan postupati u skladu s Etičkim kodeksom. Ispunjavanje upitnika trajalo je 30-40 minuta, nakon čega su ih stavili u kuverte i zapečatili. Razlika u postupku kod skupine ne-ovisnika bila je u individualnom ispitivanju (iz praktičnih razloga), a ono je provedeno naknadno.

## 4. Rezultati

### 4.1. Testiranje preduvjeta za korištenje parametrijskih postupaka

Prije obrade podataka provjeren je normalitet distribucija rezultata svih varijabli korištenih u istraživanju, u oba uzorka. Kolmogorov-Smirnovljevim testom utvrđeno je

statistički značajno odstupanje distribucije rezultata od normalne na varijablama prikazanim u Tablici 3.

Tablica 3. Varijable čije raspodjele odstupaju od normalne s pripadajućim parametrima.

| Varijabla | Uzorak | *K-S* | Indeks asimetričnosti | *z*-vrijednost indeksa asimetričnosti | Indeks spljoštenosti | *z*-vrijednost indeksa spljoštenosti |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Emocionalna labilnost | ne-ovisnici | ,138* | ,923 | 1,623 | 2,738 | ,554 |
| Nisko samopouzdanje | ne-ovisnici | ,166* | 1,363 | 4,044 | 2,782 | 4,202 |
| Impulzivnost | ne-ovisnici | ,144* | ,162 | ,481 | –,038 | ,060 |
| Podrška prijatelja | ne-ovisnici | ,136* | –1,104 | 3,247 | 2,537 | 3,528 |
| Privrženost ocu | ovisnici | ,136* | –,180 | ,380 | ,424 | ,138 |
| Socijalna anksioznost | ne-ovisnici | ,141* | ,547 | 1,623 | ,021 | ,031 |
| | ovisnici | ,127* | ,139 | ,408 | –,308 | ,000 |
| Potreba za redom | ne-ovisnici | ,140* | ,111 | ,329 | ,349 | ,527 |
| | ovisnici | ,126* | –,062 | ,182 | ,263 | ,394 |
| Ambicioznost | ne-ovisnici | ,126* | –,643 | 1,910 | ,271 | ,410 |
| | ovisnici | ,153* | –,207 | ,610 | 1,022 | 1,530 |
| Strah od napuštanja | ne-ovisnici | ,147* | –,287 | ,852 | –,848 | 1,281 |
| | ovisnici | ,126* | ,351 | 1,032 | –,788 | 1,180 |
| Bezosjećajnost | ne-ovisnici | ,148* | ,911 | 2,703 | 1,186 | 1,792 |
| | ovisnici | ,130* | ,003 | ,008 | –,396 | ,593 |
| Odbacivanje drugih | ne-ovisnici | ,144* | ,516 | 1,531 | –,447 | ,675 |
| | ovisnici | ,139* | ,003 | ,008 | –,396 | ,593 |
| Ekstravagantnost | ne-ovisnici | ,156* | ,394 | 1,169 | ,472 | ,713 |
| | ovisnici | ,171* | ,911 | 2,680 | ,774 | 1,159 |
| Grandioznost | ne-ovisnici | ,165* | ,629 | 1,866 | ,470 | ,710 |
| | ovisnici | ,201* | ,745 | 2,191 | ,239 | ,358 |
| Kriminalitet | ne-ovisnici | ,136* | ,130 | ,390 | –,138 | ,203 |
| | ovisnici | ,155* | –,690 | 2,030 | ,170 | ,211 |
| Podrška obitelji | ne-ovisnici | ,198* | –1,294 | 3,810 | 1,119 | 1,675 |
| | ovisnici | ,195* | –,802 | 2,197 | –,099 | ,138 |

*Napomena*: zbog uštede prostora prikazani su samo rezultati varijabli čije distribucije odstupaju od normalne; *$p$ < ,05.

Rezultati na varijablama *Podrška prijatelja*, *Podrška obitelji*, *Privrženost ocu* i *Ambicioznost* pokazuju tendenciju grupiranja oko viših vrijednosti, kao i na varijablama *Strah* i *Impulzivnost* (u uzorku ne-ovisnika) te *Potreba za redom* i *Kriminalitet* (u uzorku ovisnika). Dakle, njihove su raspodjele negativno asimetrične, s pripadajućim indeksima asimetričnosti od –,062 do –1,294. Pripadajuće *z*-vrijednosti indeksa asimetričnosti zadovoljavajuće su, osim za varijablu *Podrška prijatelja* ($z$=3,2) i *Podrška obitelji* ($z$=3,8), no i te vrijednosti ne odstupaju značajno od kriterija (z-vrijednost za indeks asimetričnosti < 3; Kline, 2005). Varijable *Podrška prijatelja*, *Podrška obitelji*, *Potreba za redom* (u uzorku ovisnika), *Bezosjećajnost* i *Nisko samopouzdanje* (u uzorku ovisnika) imaju ispupčene distribucije, s pripadajućim indeksima spljoštenosti od ,021 do 2,782. Varijable koje su blago spljoštene

imaju pripadajuće indekse spljoštenosti od –,038 do –,848. *Z*-vrijednosti svih indeksa spljoštenosti zadovoljavajuće su (z-vrijednost za indeks spljoštenosti < 8; Kline, 2005). Treba istaknuti preveliku strogost korištenog testa za procjenu normalnosti distribucija (Howell, 2010). Uz navedeno, vizualnom inspekcijom rezultata navedenih mjera, temeljem histograma i Q-Q dijagrama, može se utvrditi da odstupanje svih raspodjela nije veliko te da distribucije imaju tendenciju normalnih. Stoga su za testiranje razlika korišteni parametrijski postupci. Kao dodatna mjera, analize su provedene i neparametrijskim postupcima kojima su utvrđeni isti rezultati.

### 4.2. Deskriptivna statistika

U Tablici 4 prikazani su deskriptivni podaci za sve mjerene varijable.

Tablica 4. Prosječne vrijednosti, standardne devijacije i raspon svih mjerenih varijabli u istraživanju.

| *Varijabla* | *M* | *SD* | *min – max* |
|---|---|---|---|
| Dimenzionalna procjena ličnosti | | | |
| Neuroticizam | 21,86 | 7,204 | 9 – 42 |
| Emocionalna labilnost | 7,82 | 3,005 | 3 – 15 |
| Socijalna anksioznost | 7,49 | 2,819 | 3 – 15 |
| Nisko samopouzdanje | 6,55 | 2,681 | 3 – 15 |
| Kompulzivnost | 28,24 | 5,586 | 13 – 45 |
| Radoholičnost | 9,54 | 2,224 | 3 – 15 |
| Potreba za redom | 9,23 | 2,445 | 3 – 15 |
| Ambicioznost | 9,47 | 2,565 | 3 – 15 |
| Introverzija | 23,44 | 5,017 | 13 – 34 |
| Strah od napuštanja | 7,58 | 2,599 | 3 – 15 |
| Bezosjećanost | 8,03 | 2,435 | 3 – 15 |
| Odbacivanje drugih | 7,84 | 2,602 | 3 – 14 |
| Narcisoidnost | 14,67 | 3,857 | 6 – 26 |
| Ekstravagantnost | 9,82 | 2,890 | 4 – 20 |
| Grandioznost | 4,85 | 1,831 | 2 – 10 |
| Antagonizam | 24,41 | 5,391 | 12 – 40 |
| Impulzivnost | 8,67 | 2,575 | 3 – 15 |
| Nepovjerenje | 9,24 | 2,412 | 4 – 15 |
| Kriminalitet | 6,51 | 2,287 | 2 – 10 |
| Privrženost majci | 95,52 | 13,656 | 61 – 120 |
| Povjerenje | 40,48 | 7,057 | 18 – 50 |
| Komunikacija | 29,13 | 6,002 | 14 – 40 |
| Otuđenje | 25,91 | 2,508 | 19 – 30 |
| Privrženost ocu | 91,73 | 14,549 | 62 – 125 |
| Povjerenje | 37,00 | 8,017 | 18 – 50 |
| Komunikacija | 29,66 | 6,735 | 15 – 45 |
| Otuđenje | 25,08 | 2,822 | 18 – 30 |

| Percepcija podrške soc.okoline | *M* | *SD* | *min - max* |
|---|---|---|---|
| Podrška obitelji | 33,16 | 5,711 | 12 – 40 |
| Podrška prijatelja | 30,60 | 6,246 | 12 – 40 |
| Podrška poslovnih kolega | 28,64 | 5,437 | 18 – 40 |
| Podrška ukupno | 92,42 | 14,281 | 59 – 120 |

Kompozitni rezultati u Tablici 4 izraženi kao prosječne vrijednosti pojedinih subskala pokazuju da sudionici postižu najviše rezultate na skali *Kompulzivnosti* (u odnosu na *Introverziju* i *Neuroticizam* koje imaju isti mogući raspon). Isto tako, nešto su više privrženi majci (*M* = 95,52*; SD* = 13,656) u odnosu na oca (*M* = 91,73*;SD* = 14,549). Što se tiče *Percepcije podrške socijalne okoline*, najvišom procjenjuju *Podršku obitelji* (*M* = 33,16*; SD* = 5,711), zatim *Podršku prijatelja* (*M* = 30,60; *SD* = 6,246) a najnižom *Podršku poslovnih kolega* (*M* = 28,64*; SD* = 5,437).

Tablica 5 prikazuje demografske podatke uzoraka ne-ovisnika i ovisnika, odnosno bračno stanje, status veze, stupanj obrazovanja, školski/studijski uspjeh, aktualni radni status, prosječnu mjesečnu plaću, ukupna primanja u obitelji i stambeni status.

Tablica 5. Demografski podaci uzoraka ne-ovisnika i ovisnika.

| | NE–OVISNICI | % | OVISNICI | % |
|---|---|---|---|---|
| Bračno stanje | Neoženjen | 60% | Neoženjen | 80% |
| | Oženjen | 40% | Oženjen | 12% |
| | | | Razveden | 8% |
| Status veze | 38% nije u vezi, 68% jest | | 70% nije u vezi, 28% jest | |
| Stupanj obrazovanja | | | Nezavršena OŠ | 2% |
| | | | Završena OŠ | 8% |
| | | | Nezavršena srednja škola | 16% |
| | Završena srednja škola | 94% | Završena srednja škola | 72% |
| | Završena viša škola | 4% | | |
| | Završen fakultet | 2% | Završen fakultet | 2% |
| Školski/studijski uspjeh | Loš | 2% | Loš | 36% |
| | Dobar | 40% | Dobar | 54% |
| | Vrlo dobar | 54% | Vrlo dobar | 28% |
| | Odličan | 4% | Odličan | 8% |
| Aktualni radni status | Nezaposlen | 26% | Nezaposlen | 72% |
| | Student | 4% | Student | 6% |
| | Zaposlen | 68% | Zaposlen | 12% |
| | Drugo | 2% | Drugo | 10% |
| Prosječna mj. plaća (nezaposleni odgovaraju za prethodno radno mjesto) | Do 2000 kn | 8% | Do 2000 kn | 8% |
| | 2000 – 3000 kn | 26% | 2000 – 3000 kn | 16% |
| | 3000 – 4000 kn | 8% | 3000 – 4000 kn | 10% |
| | 4000 – 5000 kn | 20% | 4000 – 5000 kn | 10% |
| | Više od 5000 kn | 10% | Više od 5000 kn | 30% |
| Ukupna primanja u Obitelji | Do 4000 kn | 6% | Do 4000 kn | 14% |
| | 4000 – 6000 kn | 22% | 4000 – 6000 kn | 14% |
| | 6000 – 8000 kn | 30% | 6000 – 8000 kn | 18% |
| | Više od 8000 kn | 36% | Više od 8000 kn | 40% |

| | NE-OVISNICI | | OVISNICI | % |
|---|---|---|---|---|
| Stambeni status | Podstanar | 10% | Podstanar | 16% |
| | Zaštićeni najmoprimac | 18% | Zaštićeni najmoprimac | 2% |
| | | | Vlasnik neodg. stana/kuće | 8% |
| | Vlasnik odgovarajućeg stana/kuće | 66% | Vlasnik odgovarajućeg stana/kuće | 60% |

Što se tiče demografskih podataka prikazanih u Tablici 5, pri kreiranju uzorka ne-ovisnika nastojalo se odabrati osobe na način da prema dobi i obrazovanju budu usklađene s uzorkom ovisnika. To je donekle postignuto, s obzirom da je većina osoba u oba uzorka srednje stručne spreme, no uočava se da je dio osoba u uzorku ovisnika nižeg obrazovanja, dok je dio osoba u uzorku ne-ovisnika višeg obrazovanja. Radi se o tome da je za uzorak ne-ovisnika bilo teško naći osobe koje odgovaraju po dobi, a da nisu završile niti srednju školu. Tome u prilog ide činjenica da je većina osoba koje su ovisnici upravo u srednjoj školi započela s drogiranjem ($M$ = 17,16; $SD$ = 5,153), što je pogodovalo lošijim ocjenama i prestanku, tj. kraćem razdoblju školovanja. Slično navode Lalić i Nazor (1997); u njihovu uzorku nešto manje od 50% ovisnika nije maturiralo, dok je 30% napustilo školu. Isti je razlog zašto varijabla *Status veze/Bračno stanje* nije uzeta u obzir pri formiranju uzorka ne-ovisnika. S obzirom na već navedenu prosječnu dob kad su počeli eksperimentirati s drogama, a danas su većina otprilike u dobi 33 godine, za pretpostaviti je da je status veze posljedica trenutnog stanja (liječenje ovisnosti), ali i životnog stila kakav su vodili u međuvremenu. Isto vrijedi i za aktualni radni status, odnosno činjenicu da ih je 72% nezaposleno, što je i očekivano s obzirom da je većina u postupku liječenja. Iz navedenog je očita problematika zaključivanja o mogućoj pretpostavci što je od spomenutog moglo prethoditi ovisnosti a što se moglo javiti kao njezina eventualna posljedica. Socioekonomski status dvaju grupa je, prema većini navedenih pokazatelja, sličan.

Kako bi se odgovorilo na postavljene probleme, prije provođenja analiza izračunati su koeficijenti korelacija prikazani u Tablici 6.

Tablica 6. Interkorelacije svih mjerenih varijabli.

| Varijabla | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. | 12. | 13. | 14. | 15. | 16. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Status | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Neuroticizam | ,483** | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Em. labilnost | ,427** | ,859** | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Soc. anksioznost | ,419** | ,847** | ,583** | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 5. Nisko samopouzdanje | ,379** | ,846** | ,576** | ,572** | 1 | | | | | | | | | | | |
| 6. Kompulzivnost | –,096 | –,074 | –,084 | ,020 | –,127 | 1 | | | | | | | | | | |
| 7. Radoholičnost | –,150 | –,049 | –,029 | ,026 | –,126 | ,775** | 1 | | | | | | | | | |
| 8. Potreba za redom | –,054 | –,030 | –,041 | ,014 | –,048 | ,736** | ,351** | 1 | | | | | | | | |
| 9. Ambicioznost | –,028 | –,091 | –,118 | ,008 | –,121 | ,804** | ,486** | ,345** | 1 | | | | | | | |
| 10. Introverzija | ,109 | –,229* | ,114 | ,244* | ,233* | –,199* | –,215* | –,082 | –,168 | 1 | | | | | | |
| 11. Strah od napuštanja | –,146 | ,273** | –,323** | –,141 | –,224* | –,041 | –,174 | ,045 | ,017 | ,535** | 1 | | | | | |
| 12. Bezosjećajnost | ,099 | ,252* | ,130 | ,261** | ,256* | –,161 | –,079 | –,065 | –,220* | ,696** | –,010 | 1 | | | | |
| 13. Odbacivanje drugih | ,264** | ,482** | ,423** | ,368** | ,436** | –,191 | –,165 | –,144 | –,136 | ,736** | ,034 | ,418** | 1 | | | |
| 14. Narcisoidnost | ,206* | ,356** | ,364** | ,198* | ,342** | ,224* | ,194 | ,069 | ,254* | –,195 | –,247* | –,144 | ,007 | 1 | | |
| 15.Ekstravagantnost | ,258** | ,386** | ,421** | ,220* | ,334** | ,042 | ,083 | –,003 | ,130 | –,155 | –,242* | –,071 | ,012 | ,842** | 1 | |
| 16. Grandioznost | ,027 | ,143 | ,103 | ,070 | ,195 | ,328** | ,277** | ,150 | ,331** | –,168 | –,139 | –,142 | –,004 | ,702** | ,304** | 1 |
| 17. Antagonizam | ,458** | ,466** | ,552** | ,266** | ,354** | –,112 | –,028 | –,108 | –,116 | ,120 | –,308** | ,204* | ,350** | ,178 | ,242* | –,006 |
| 18. Impulzivnost | ,298** | ,453** | ,505** | ,242* | ,347** | –,130 | –,069 | –,079 | –,148 | –,024 | –,318** | ,124 | ,158 | ,242* | ,301** | ,036 |
| 19. Nepovjerenje | ,211** | ,246 | ,322** | ,132 | ,162 | –,057 | –,015 | –,022 | –,091 | ,085 | –,138 | ,011 | ,291** | ,052 | ,084 | –,024 |
| 20. Kriminalitet | ,531** | ,336** | ,397** | ,221* | ,227* | –,047 | ,024 | –,129 | ,000 | ,212* | –,239* | ,333** | ,338* | ,075 | ,130 | –,046 |
| 21.Privrženost majci | –,172 | –,170* | –,171 | –,070 | –,195 | ,295** | ,308** | ,219* | ,167 | –,237* | –,138* | –,068 | –,252* | –,009 | –,035 | ,036 |
| 22. Komunikacija majka | –,029 | –,034 | –,108 | ,052 | –,028 | ,217* | ,289** | ,149 | ,082 | –,179 | –,175 | –,029 | –,194 | –,034 | –,024 | ,034 |
| 23. Povjerenje majka | –,307** | –,225 | –,198 | –,114 | –,266** | ,294** | ,284** | ,230* | ,175 | –,250* | –,113 | –,110 | –,264** | –,048 | –,091 | ,044 |
| 24. Otuđenje majka | –,037 | –,253 | –,175 | –,217 | –,258* | ,253* | ,178* | ,219* | ,188 | –,178 | –,016 | –,136 | –,198 | ,001 | –,018 | –,025 |
| 25. Privrženost ocu | –,348** | –,282** | –,275* | –,163 | -,282** | ,306** | ,339** | ,211* | ,160 | –,182 | –,016 | –,140 | –,209* | –,001 | –,065 | –,102 |
| 26. Komunikacija otac | –,274** | –,147 | –,168 | –,068 | –,136 | ,237* | ,311** | ,171 | ,075 | –,116 | –,080 | –,094 | –,056 | ,039 | –,030 | ,130 |
| 27. Povjerenje otac | –,404** | –,357** | –,364** | –,213* | –,332** | ,298** | ,323** | ,172* | ,196 | –,236* | –,009 | –,160 | –,302** | –,076 | –,110 | ,099 |
| 28. Otuđenje otac | ,005 | –,091 | ,019 | –,075 | –,187 | –,163 | ,088 | ,192 | ,090 | ,006 | –,136 | –,043 | –,086 | ,003 | ,048 | –,069 |
| 29. Podrška prijatelja | –,331** | –,300** | –,244* | –,196 | –,327** | ,274** | ,328** | ,025 | ,289** | –,331 | –,114 | –,205* | –,332** | –,055 | –,148 | ,116 |
| 30. Podrška obitelji | –,239* | -,226** | -,228* | –,078 | –,268** | ,343** | ,463** | ,029 | ,318** | –,279** | –,148 | –,160 | –,239* | –,014 | –,101 | ,128 |
| 31.Podr.ška posl.kolega | –,281** | –,330** | –,281** | –,306** | –,253* | ,223* | ,304* | ,106 | ,112 | –,114 | –,145 | –,085 | –,288* | –,110 | –,157 | ,011 |
| 32. Ukupna podrška | –,348** | –,348** | –,307** | –,235** | –,347** | ,363** | ,462** | ,069 | ,308** | –,301** | –,059 | –,188 | –,353** | –,067 | –,165 | ,108 |

*$p < ,05$.; **$p < ,01$

| Varijabla | 17. | 18. | 19. | 20. | 21. | 22. | 23. | 24. | 25. | 26. | 27. | 28. | 29. | 30. | 31. | 32. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Status | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Neuroticizam | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Em. labilnost | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Soc. anksioznost | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Nisko samopouzdanje | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Kompulzivnost | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. Radoholičnost | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. Potreba za redom | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. Ambicioznost | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. Introverzija | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. Strah od napuštanja | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. Bezosjećajnost | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13. Odbacivanje drugih | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14. Narcisoidnost | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15.Ekstravagantnost | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16. Grandioznost | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17. Antagonizam | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18. Impulzivnost | ,741** | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 19. Nepovjerenje | ,723** | ,248* | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 20. Kriminalitet | ,761** | ,361** | ,370** | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 21.Privrženost majci | –,145 | –,051 | –,167 | –,092 | 1 | | | | | | | | | | | |
| 22. Komunikacija majka | –,056 | ,081 | –,141 | –,051 | ,906** | 1 | | | | | | | | | | |
| 23. Povj erenje majka | –,187 | –,106 | –,163 | –,136 | ,936** | 741* | 1 | | | | | | | | | |
| 24. Otuđenje majka | –,133 | –,143 | –,141 | –,051 | ,645** | ,453* | ,508* | 1 | | | | | | | | |
| 25. Privrženost ocu | –,223* | –,118 | –,123 | –,225* | ,427** | ,332** | ,431** | ,276** | 1 | | | | | | | |
| 26. Komunikacija otac | –,130 | –,026 | –,053 | –,212* | ,327** | ,,230* | ,449* | ,222* | ,901* | 1 | | | | | | |
| 27. Povjerenje otac | –,300** | –,193 | –,185 | –,279** | ,373** | ,336* | ,292* | ,148 | ,925* | ,732* | 1 | | | | | |
| 28. Otuđenje otac | –,018 | ,002 | ,016 | –,013 | ,340** | ,262* | ,270* | ,446* | ,377* | ,181 | ,181 | 1 | | | | |
| 29. Podrška prijatelja | ,195 | –,309** | –,327** | –,166 | ,302** | ,140 | ,354** | ,298** | ,423* | ,256* | ,520** | ,094 | 1 | | | |
| 30. Podrška obitelji | –,231* | –,153 | –,183 | –,165 | ,490** | ,377* | ,515** | ,280** | ,514* | ,391* | ,584** | ,055 | ,613** | 1 | | |
| 31.Podrška posl.kolega | –,197 | –,160 | –,133 | –,172 | ,220* | ,134 | ,243* | ,181 | ,454* | ,319* | ,458* | ,286* | ,547** | ,330** | 1 | |
| 32. Ukupna podrška | –,302** | –,208* | –,272** | –,203* | ,404** | ,258* | ,443 | ,311** | ,566* | ,392* | 641** | ,172 | ,894** | ,797** | ,754* | 1 |

Kako vidimo u Tablici 6, varijabla *Status* (pri čemu je s „1“ označen ovisnik, „0“ ne-ovisnik) pozitivno i umjereno korelira s *Neuroticizmom* (r(100) = ,483; p < ,01) kao i njegovim subskalama (od r(100) = ,379 do r(100) = ,427; p < ,01), dakle pripadnost skupini ovisnika povezana je s višim rezultatima na *Neuroticizmu* ukupno, ali i *Emocionalnoj labilnosti, Socijalnoj anksioznosti* i *Niskom samopouzdanju*. Ova je povezanost isto tako očekivana i u skladu s prvom hipotezom. Značajne, ali niske korelacije dobivene su između *Statusa* i *Odbijanja drugih* (r(100) = ,264; p < ,01), *Narcisoidnosti* i subskale *Ekstravagantnosti* (r(100) = ,206; p < ,01 i r(100) = ,258; p < ,05). Dakle, pripadnost skupini ovisnika značajno je povezana s višim rezultatima na tim skalama, također očekivano. Najvišom se pokazala povezanost *Statusa* i *Kriminaliteta* (r(100) = ,531; p < ,01.). Također, *Status* je značajno umjereno povezan i sa skalom *Antagonizma* (r(99) = ,458; p < ,01) i nisko s ostalim njegovim subskalama (r(99) = ,211 i r(99) = ,298; p < ,01), što je u skladu s prvom hipotezom.

Isto tako, u značajnoj je negativnoj, niskoj do umjerenoj korelaciji s *Privrženošću ocu* (*r*(100) = –,348; *p*< ,01) kao i svim pokazateljima podrške (od *r*(100) = –,239 do *r*(100) = –,348; *p* < ,05). Ova je povezanost očekivana, s obzirom na pretpostavljene razlike u privrženosti i percipiranoj socijalnoj podršci između skupina ovisnika i ne-ovisnika.

*Privrženost majci* značajno pozitivno umjereno, korelira s *Privrženošću ocu* (*r*(92) = ,427; *p* < ,01) i svim pokazateljima podrške (od *r*(97) = ,220 do *r*(98) = ,490; *p* < ,05). Od osobina ličnosti, značajno je pozitivno, ali nisko povezana sa skalom *Kompulzivnosti* (*r*(98) = ,295; *p* < ,01) i njezinim subskalama *Radoholizam* i *Potreba za redom*. Dakle viši rezultati na *Privrženosti majci* povezani su s višim rezultatima na ovim subskalama. Nisko je i negativno povezana s *Introverzijom* i *Odbijanjem*. *Privrženost ocu* u značajnoj je, umjerenoj pozitivnoj korelaciji sa svim pokazateljima podrške (od *r*(94) = ,423 do *r*(93) = ,566; *p* < ,01). Značajno pozitivno korelira sa skalom *Kompulzivnosti* (*r*(94) = ,306; *p* < ,01) i njezinim subskalama, osim *Ambicioznosti*. Drugim riječima, viši rezultati na skali *Privrženosti ocu* povezani su s višim rezultatima na navedenim (sub)skalama. Isto tako, utvrđena je značajna negativna, ali slaba povezanost *Privrženosti ocu* i *Neuroticizma* (*r*(94) = –,272; *p* < ,01) i njegovih subskala *Emocionalna labilnost* i *Nisko samopouzdanje*. Slične su korelacije dobivene i za subskale *Obijanje* i *Kriminalitet* i za skalu *Antagonizma*. Svi pokazatelji podrške međusobno su značajno pozitivno povezani. Sve skale umjereno do visoko pozitivno koreliraju sa svojim subskalama, kao i subskale međusobno.

### 4.3. Testiranje razlika između skupine ne-ovisnika i ovisnika na pojedinim varijablama

U svrhu odgovaranja na postavljene hipoteze, proveden je niz t-testova za pojedine varijable, kako bi se utvrdilo postojanje razlika između skupina ne-ovisnika i ovisnika. U Zbog ekonomičnosti prostora, u Tablici 7 prikazane su samo razlike koje su se pokazale statistički značajnima.

Tablica 7. Prosječne vrijednosti, standardne devijacije i statistički značajni rezultati testiranja razlika između skupina ne-ovisnika i ovisnika, s pripadajućom veličinom efekta.

| | *Ne-ovisnici* | | *Ovisnici* | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *Varijabla* | *M* | *SD* | *M* | *SD* | *t* | *ss* | *Cohenov d* |
| Neuroticizam | 18,46 | 6,831 | 25,36 | 5,777 | 5,454** | 98 | 1,09 |
| Emocionalna labilnost | 6,59 | 2,851 | 9,10 | 2,581 | 4,670** | 98 | ,92 |
| Socijalna anksioznost | 6,34 | 2,544 | 8,48 | 2,583 | 4,564** | 98 | ,84 |
| Nisko samopouzdanje | 5,56 | 2,349 | 7,58 | 2,627 | 4,053** | 98 | ,81 |
| Odbacivanje drugih | 7,16 | 2,645 | 8,52 | 2,367 | 2,710** | 98 | ,54 |
| Narcisoidnost | 13,84 | 3,622 | 15,42 | 3,954 | 2,084* | 98 | ,42 |
| Ekstravagantnost | 9,06 | 2,645 | 10,54 | 2,943 | 2,645* | 98 | ,53 |
| Antagonizam | 21,98 | 4,364 | 26,90 | 5,237 | 5,080** | 97 | 1,02 |
| Impulzivnost | 7,92 | 2,293 | 9,44 | 2,620 | 3,087** | 98 | ,62 |
| Nepovjerenje | 8,74 | 2,211 | 9,76 | 2,521 | 2,131* | 97 | ,43 |
| Kriminalitet | 5,32 | 1,974 | 7,74 | 1,925 | 6,206** | 98 | 1,21 |
| Privrženost majci | | | | | | | |
| Povjerenje | 42,63 | 5,337 | 38,33 | 7,917 | 3,157** | 84,16 | ,64 |
| Privrženost ocu | 96,46 | 12,614 | 86,36 | 14,867 | 3,525** | 84,85 | ,73 |
| Povjerenje | 40,02 | 6,374 | 33,57 | 8,370 | 4,160** | 74,84 | ,87 |
| Komunikacija | 31,38 | 5,971 | 27,71 | 7,099 | 2,699** | 84,33 | ,56 |
| Podrška prijatelja | 32,66 | 5,165 | 28,54 | 6,594 | 3,478** | 98 | ,70 |
| Podrška obitelji | 34,52 | 5,284 | 31,80 | 5,848 | 2,440* | 98 | ,49 |
| Podrška poslovnih kolega | 30,14 | 4,894 | 27,10 | 5,580 | 2,881** | 97 | ,58 |
| Ukupna podrška | 97,32 | 13,047 | 87,43 | 13,863 | 3,656** | 97 | ,74 |

**p < ,05; **p < ,01.*

Rezultati u Tablici 7 prikazuju statistički značajne rezultate testiranja razlika na pojedinim varijablama, između ovisnika i ne-ovisnika, iz čega se može vidjeti da ne-ovisnici pokazuju statistički značajno niže rezultate od ovisnika na *Neuroticizmu* (uključujući sve subskale), *Narcisoidnosti* (uključujući *Ekstravagantnost*), subskali *Odbacivanja drugih* te *Antagonizma* (i na svim njegovim subskalama). Najveće su veličine efekta izražene Cohenovim *d* ustanovljene za razliku na subskali *Kriminaliteta* (*d* = 1,24), zatim skali

*Neuroticizma* (*d* = 1,09) i *Antagonizma* (*d* = 1,24). Ostale se veličine efekta kreću u rasponu od ,42 do ,92. Drugim riječima, one su srednje do velike. S druge strane, ne-ovisnici pokazuju statistički značajno više rezultate od ovisnika na svim skalama podrške, kao i na *Privrženosti ocu* i subskali *Povjerenja* privrženosti majci. Pri tome je najveći efekt izražen Cohenovim *d* ustanovljen za razliku na subskali *Povjerenja* privrženosti ocu (*d* = ,87), zatim za *Ukupnu podršku* (*d* = ,74) i *Privrženost ocu ukupno* (*d* = ,73). Ostale su veličine efekta također srednje do velike.

## 5. Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati psihosocijalne determinante ovisnosti o drogama, odnosno ispitati razlike između skupina ne-ovisnika i ovisnika u nekim osobinama ličnosti, privrženosti roditeljima i percepciji podrške socijalne okoline.

Korelacije ustanovljene u Tablici 6 iskazuju postojeće odnose između pripadnosti skupini ovisnika, odnosno ne-ovisnika i navedenih varijabli, ali i varijabli međusobno. Što se tiče *Statusa* i osobina ličnosti, utvrđena je značajna pozitivna povezanost s *Neuroticizmom* i njegovim subskalama. Drugim riječima, pripadnost skupini ovisnika povezana je s višim rezultatima na *Neuroticizmu* ukupno, ali i *Emocionalnoj labilnosti*, *Socijalnoj anksioznosti* i *Niskom samopouzdanju*. Značajne su korelacije utvrđene i za *Status* i skalu *Odbijanja drugih*, skalu *Narcisoidnosti* i subskalu *Ekstravagantnosti*. Najvišom se pokazala povezanost *Statusa* i *Kriminaliteta*. Status je značajno umjereno povezan i sa skalom *Antagonizma* i nisko s njegovim subskalama. Navedene su povezanosti očekivane i dobro se uklapaju u dosadašnja istraživanja, a također su i u skladu s postavljenim hipotezama.

Ustanovljeno je i da je pripadanost skupini ovisnika ili ne-ovisnika značajno povezana s *Privrženošću ocu*, kao i svim pokazateljima podrške, na način da je pripadnost skupini ovisnika povezana s nižim rezultatima na skali *Privrženosti ocu* kao i s manjom percipiranom podrškom na svim subskalama. Ova je povezanost očekivana, s obzirom na pretpostavljene razlike u privrženosti i percipiranoj socijalnoj podršci između skupina ovisnika i ne-ovisnika. Pokazatelji privrženosti u značajnoj su pozitivno umjerenoj korelaciji. Isto tako *Privrženost majci*, ali i *Privrženost ocu* značajno su povezane sa svim pokazateljima podrške. To znači da su viši rezultati na skali *Privrženosti majci* i *Privrženosti ocu* povezani s višim rezultatima na svim subskalama podrške, ali i međusobno. Ove se povezanosti uklapaju u sliku prema kojoj visoke privrženosti svakom od roditelja te visoka percipirana podrška socijalne okoline čine kohezivni sustav i dobar zaštitni faktor.

### 5.1. Razlike na Dimenzionalnoj procjeni ličnosti

Rezultati u Tablici 7 pokazuju da se ovisnici statistički značajno razlikuju od ne-ovisnika na sljedećim skalama Dimenzionalne procjene osobina ličnosti: *Neuroticizma* (uključujući subskale *Emocionalne nestabilnosti*, *Socijalne anksioznosti* i *Niskog samopouzdanja*), *Narcisoidnosti* (uključujući skalu *Ekstravagantnosti*), subskali *Odbacivanja drugih* (skale *Introverzije*) te *Antagonizma* (uključujući subskale *Impulzivnosti*, *Nepovjerenja* i *Kriminaliteta*), čime je potvrđena prva hipoteza, uz dodatak da je razlika statistički značajna i za subskalu *Odbacivanja drugih*, što nije u njoj sadržano niti pretpostavljeno.

*Neuroticizam* je crta ličnosti koja je poprilično istražena u odnosu na ovisnost i čija se povezanost sa zlouporabom psihoaktivnih tvari pokazala dosljednom (Martin i Inglis, 1965; prema Mott 1972; Halstead i Neal, 1968; Gossop i Eysenck, 1980; Wilson, 1987; prema Antičević, Jokić-Begić i Britvić, 2012; Eysenck, 1997; Narayan, Shams, Jain i Gupta, 1997; prema Čolović, 2013; Kornør i Nordvik 2007; Kotov, Gamez, Schmidt i Watson, 2010). Navedena su istraživanja ustanovila da ovisnici pokazuju značajna povišenja na skali Neuroticizma. Osobe koje postižu više rezultate na neuroticizmu uglavnom opisujemo kao nervozne, anksiozne, pod stresom, napete ili tužne. U skladu s tim, Kornør i Nordvik (2007) pretpostavili su da emocionalno nestabilni (neurotični) pojedinci smanjuju stres uzimanjem opijata. Drugi su istraživači sličnu varijablu nazvali *anksiozna osjetljivost* – skup uvjerenja da iskustvo anksioznosti/straha uzrokuje bolest, sramotu ili dodatnu anksioznost (Reiss, Peterson, Gursky i Mc Nally, 1986; prema Garcia-Montes i sur., 2009). S obzirom na rezultate koje su dobili, odnosno da su ovisnici postizali značajno više rezultate na anksioznoj osjetljivosti, također su pretpostavili da uzimaju drogu kako bi ublažili neko negativno emocionalno stanje. Naziv subskale *Emocionalna labilnost* često se smatra sinonimom za *Neuroticizam*, a u ovom se istraživanju čestice odnose na česte faze tužnog raspoloženja te osjećaje ispraznosti i potištenosti. Kako se pokazalo, ovisnici postižu značajno više rezultate na ovoj skali. To je očekivano, i u skladu s opisima kakve daju Wilson (1987; prema Antičević i sur., 2010) te Gossop i Eysenck (1980) koji ih smatraju nervoznima, senzitivnima i ćudljivima. Slično navodi i Craig (1986) opisujući ovisnike uglavnom blago, ali kronično depresivnima. Vidljivo je da, osim veće emocionalne reaktivnosti, ovisnike karakterizira i sniženo raspoloženje. Često se raspravlja o mogućoj premorbidnoj depresiji kod ovisnika, ali nakon niza godina uzimanja droga, teško je odrediti što je prethodilo drogiranju, a što se javilo kao moguća posljedica. Ipak, možemo govoriti o povezanosti zlouporabe psihoaktivnih sredstava i Velikog depresivnog poremećaja, ali i drugih psihičkih poremećaja (Deykin, Levy

i Wells, 1987). Također, pokazalo se da se ovisnici statistički značajno razlikuju od ne-ovisnika i na subskali *Socijalne anksioznosti*, odnosno da postižu statistički značajno više rezultate na česticama koje se odnose na stidljivost, teškoće stupanja u kontakt s nepoznatim ljudima te općenito strahu od sramoćenja u nekim socijalnim situacijama. Karakteristike kao što su loša socijabilnost, osjećaj nesigurnosti i neadekvatnosti (Craig, 1979; prema Nazor, 1997), socijalna introverzija (Mott, 1972), nesocijabilnost (Petrović, 1988; prema Dujmović i Čolović, 2012) dobro upotpunjuju ovakvu sliku. Vrlo vjerojatno socijalnoj anksioznosti pridonosi i nisko samopouzdanje koje je karakteristično za ovisnike i prema Craigovom pregledu (1986) također dosljedno dobiveno u svim istraživanjima. Teasdale i Hinkson (1971) pretpostavljaju da ovisnici o amfetaminu koriste drogu kako bi se bolje nosili s nedostatkom samopouzdanja i socijalnom anksioznošću, dok Gossop i Roy (1976) opisujuju moguću zlouporabu heroina kao način smanjivanja osjećaja hostilnosti i bezvrijednosti (Gossop i Eysenck, 1980). Nisko samopoštovanje ovisnika ustanovljeno je i u istraživanju Nazorove (1997), pri čemu su na Rosenbergovoj skali samopoštovanja ovisnici pokazali statistički značajno niže rezultate u odnosu na ne-ovisnike.

Na skali *Introvezije* dobivena je statistički značajna razlika samo za subskalu *Odbacivanje drugih*. Ovisnici se često opisuju u terminima niske ekstraverzije (Gossop i Eysenck, 1980; Eysenck, 1997, Kornør i Nordvik, 2007) te kao introvertirani u smislu preosjetljivosti i nepovjerljivosti (Wilson 1987; prema Antičević i sur., 2010). Istraživanja su pokazala da se ovisnici u velikoj mjeri oslanjaju na okolinu (Craig, 1986) očekujući da im da strukturu i podršku – dakle, pokazuju ovisnost o kontekstu (polju), iz čega bi se dalo zaključiti da će u većoj mjeri u odnosu na ne-ovisnike izražavati *Strah od napuštanja*, što nije slučaj. Mogući razlog ovome je činjenica da je većina njih u tretmanu i da osjećaju da zbog takve odluke nema razloga za strah da će ih bliske osobe napustiti. S druge strane, na subskali *Bezosjećajnosti/neemocionalnosti* također bi se očekivala statistički značajna razlika u odnosu na ne-ovisnike (ako se vodimo dosadašnjim rezultatima istraživanja koja ukazuju na povišeni psihoticizam u skupini ovisnika (npr. Eysenck, 1997)). Ipak, čini se da se emocionalna hladnoća kao vid psihoticizma u ovom uzorku ne razlikuje značajno kod ovisnika i ne-ovisnika.

Jedina se statistički značajnom pokazala razlika koja upućuje na to da ovisnici postižu značajno više rezultate na skali *Odbacivanja drugih* (uključuje čestice npr. „*Težim biti sam"* i „*Bilo bi mi draže da me ljudi ne zovu"*). U opsežnom opisu ličnosti ovisnika Craig (1986) je naveo osobine kao što su hostilnost i neovisnost o drugima koje bi eventualno objasnile ovu razliku, kao i nalaz da su odnosi ovisnika uglavnom površni i usmjereni na zadovoljenje

njihove narcistične prirode. S tim u skladu je i činjenica da prema rezultatima u Tablici 7 ovisnici postižu statistički značajno više rezultate na skali *Narcisoidnosti* (i subskali *Ekstravagantnosti*). Uglavnom se istraživanja ovisnosti, koja uključuju mjerenje nekog vida narcisoidnosti, bave poremećajima ličnosti. Malo je istraživanja koja se bave narcisoidnošću kao crtom. Ipak, neki su opisi ličnosti ovisnika uključivali i narcisoidnost (npr. Kušević, 1987; prema Ivandić Zimić, 2010). Na prvi pogled, ovakav bi nalaz možda začudio, no ako uzmemo u obzir statistički značajno više rezultate na *Niskom samopouzdanju*, mogući razlog zašto na taj način traže potvrdu vlastite vrijednosti u okolini te posebnu pažnju i pozornost upravo je nisko samopouzdanje i nesigurnost u vlastitu vrijednost. Na subskali *Grandioznosti* koja uključuje čestice „*Imam sve odlike pravog vođe*“ i „*Jednom kad realiziram svoje ideje, svijet će pamtiti moje ime*“ nije dobivena statistički značajna razlika u odnosu na ne-ovisnike. Upravo činjenica da se statistički značajno razlikuju od ovisnika na *Ekstravagantnosti,* ali ne i na *Grandioznosti* ide u prilog pretpostavci da zbog lošeg self-koncepta traže potvrdu od okoline i žele biti primijećeni, a ipak ne smatraju da posjeduju neke iznimne sposobnosti jer su skloni smatrati se manje vrijednima.

Skala *Antagonizma* nudi čitavo bogatstvo zaključaka kad je riječ o ovisnosti. Tome u prilog idu razlike na subskalama *Impulzivnosti* (koja je kao osobina u posljednja dva desetljeća najistraživanija u području ovisnosti (Butorac,2010)), *Nepovjerenja* i *Kriminaliteta* (prije skraćivanja skale radilo se o *Dezinhibiciji*, ali i u ovom obliku pokazuje vrlo jasnu povezanost sa zlouporabom droga).

Impulzivnost se može opisati kao nemogućnost zaustavljanja ponašanja koje ima negativne posljedice, nekontrolirana preferencija za neposrednim u odnosu na odgođeno zadovoljenje, tendencija za uključivanje u rizična ponašanja, povećano traženje noviteta, ponašanje bez razmišljanja o posljedicama i teškoće u ustrajanju u određenoj aktivnosti (Perry i Carroll, 2008). Smatra se središnjim aspektom zlouporabe droga, što potvrđuju i rezultati ovog istraživanja. Isto tako, Allen, Moeller, Rhoades i Cherek (1998) u svom su istraživanju utvrdili veću razinu impulzivnosti kod ovisnika u odnosu na kontrolnu skupinu ne-ovisnika, kao i Petrović (1988; prema Dujmović i Čolović, 2012) te Garcia-Montes i sur. (2009). Također, pokazalo se da osobe koje uživaju više vrsta droga istovremeno pokazuju višu razinu impulzivnosti od onih koji su ovisni o jednoj drogi (Butler i Montgomery, 2004; prema Butorac, 2010). Ova osobina je također povezana s učincima tretmana kao što su kratko zadržavanje i odustajanje od liječenja (Patkar i sur. 2004; prema Butorac, 2010). Važno je imati na umu da je proces odvikavanja dug i mukotrpan, s odgođenim rezultatima i vrlo malom neposrednom gratifikacijom, gotovo nikakvom u usporedbi s užitkom koji se veže uz

samu konzumaciju. Treba se usmjeriti na mogući utjecaj impulzivnosti na apstinenciju i uspjeh u tretmanu, odnosno provjeriti može li smanjenje impulzivnosti utjecati na duljinu apstinencije i sveukupni uspjeh u tretmanu (Perry i Carroll, 2008).

Nepovjerenje se pokazalo varijablom koja se značajno razlikuje kod ovisnika i ne-ovisnika; što je u skladu s opisom Wilsona (1987; prema Antičević i sur. 2010). Ako uzmemo u obzir sadržaj čestica, npr. "*Ljudi će vas prevariti čim im se za to pruži prilika*" i „*Nije pametno previše vjerovati ljudima*", osim nepovjerenja, u širem smislu može se vidjeti i dozu pesimizma u odnosu na ljudski rod. S obzirom na već opisanu depresivnost i uz probleme u stvaranju čvrstih i toplih veza (Craig, 1979), ovakvi rezultati ne iznenađuju. To su potvrdili i rezultati dvaju istraživanja (Brooner, Schmidt i Herbst, 2002 i Carter, Herbst i Stoller, 2001; prema Kornør i Nordvik, 2007) u kojima je, između ostalog, dobiveno najveće odstupanje ovisnika na faceti povjerenja.

Prema Eysencku (1997), povezanost kriminaliteta i ovisnosti nije potrebno elaborirati koliko je očita. Naravno da ne čudi da se ovisnici statistički značajno razlikuju od ne-ovisnika na ovoj subskali, kad se sama zlouporaba droga kosi sa zakonom. S tim je povezana i nerijetka situacija u kojoj se konzumenti osim kupovine uključuju i u preprodaju droge te u situacijama kad ponestaje materijalnih sredstava koja bi im omogućila kupovinu, počinju činiti kaznena djela provale i krađe.

Važno je istaknuti korisnost dimenzionalnog pristupa kada govorimo o ličnosti i zlouporabi droga. Poznato je da se crte ličnosti uglavnom smatraju stabilnima u vremenu i da mogu biti predisponirajuće ili doprinijeti razvoju poremećaja, dok se poremećaji ličnosti mogu promatrati ili kao uzrok ili posljedica ovisnosti (Saint-Lebes i sur., 2012). Dimenzionalni pristup teži identifikaciji biološki utemeljenih crta ličnosti koje bi mogle biti od posebne važnosti i otkriti specifičnu povezanost sa zlouporabom psihoaktivnih tvari, te na taj način ponuditi mogućnosti za prevenciju (Acton, 2003; prema Saint-Lebes i sur., 2012).

### 5.2. Razlike na skalama Privrženosti

Prema rezultatima iz Tablice 7, pokazalo se da postoji statistički značajna razlika između ne-ovisnika i ovisnika na dimenziji *Povjerenja* skale *Privrženosti majci*, s tim da nije utvrđena razlika na samoj skali. S druge strane, pokazale su se statistički značajne razlike na skali *Privrženosti ocu*, uključujući i dimenzije *Povjerenje* i *Komunikacija*. Ovakvi su rezultati u skladu s postavljenom drugom hipotezom, uz dodatak da je razlika statistički značajna samo za dimenziju *Povjerenja* na skali *Privrženosti majci*. Istraživanje Lalić i Nazor (1997) ustanovilo je da su odnosi konzumenata psihoaktivnih tvari i s ocem i majkom lošiji u odnosu

na kontrolnu grupu, a isto je dobiveno i u istraživanju Bilanove (1995; prema Itković, 1995) na uzorku od 80 ovisnika i isto toliko ne-ovisnika. Ipak, u ovom se istraživanju pokazalo da to u odnosu s majkom vrijedi samo za dimenziju povjerenja, dok za *Komunikaciju* i *Otuđenje* nisu ustanovljene statistički značajne razlike. Isto tako, pokazalo se da su sudionici u uzorku ovisnika značajno više privrženi majci u odnosu na oca, što je očekivano s obzirom na posebnost uloge oca u razvoju ovisnosti kako to opisuju Stanton, Steier i Todd (1987; prema Ivandić Zimić i Jukić, 2012) i Itković (1995). Lalić i Nazor (1997) navode da očevi u obiteljima ovisnika češće nedostaju nego majke, a i kada su prisutni, češće su odnosi s njima lošiji nego s majkama, što su potvrdili i analizom životnih povijesti ovisnika o heroinu; 44% ovisnika je odnos s ocem procijenilo kao pozitivan ili pretežno pozitivan, a 74% je takvim procijenilo odnos s majkom. S druge strane, njih 34% iskazalo je potpuno negativan ili pretežno negativan odnos s ocem, dok je ta brojka kad je riječ o majci tek 6%. S obzirom na različitost mjera privrženosti koje se koriste u istraživanjima ovisnosti, teško je uspoređivati one mjere koje se odnose na kvalitetu privrženosti i one koje uključuju vrste odnosno kategorije privrženosti. U ovom je istraživanju korištena mjera kvalitete privrženosti. Uočava se da je na dimenziji *Povjerenja* dobivena statistički značajna razlika i za očeve i za majke. Moguće objašnjenje leži u činjenici da su ovisnici vrlo često nepovjerljivi prema okolini općenito, što potvrđuje i statistički značajna razlika na subskali *Nepovjerljivosti* (skale *Antagonizma*), u odnosu na ne-ovisnike, pa se ta osobina ogleda u procjeni ovih odnosa. Isto tako, iznenađujuća je činjenica da na dimenziji *Otuđenja* za oca nije dobivena statistički značajna razlika u odnosu na ne-ovisnike.

Pregled istraživanja povezanosti privrženosti i ovisnosti u zadnjih 30 godina dali su Iglesias, Fernández del Río, Calafat i Fernández-Hermida (2014). Zaključili su da, iako su u istraživanjima različite konceptualizacije i operacionalizacije privrženosti, utemeljene i na različitim teorijama te odnos između privrženosti i ovisnosti nije jednostavan i uključuje i druge varijable, općenito govoreći, veća privrženost ili sigurnija privrženost je zaštitni faktor, dok je manja privrženost ili nesigurna privrženost jasan rizik za zlouporabu droge.

### 5.3. Razlike u percepciji socijalne podrške

Također, utvrđene su statistički značajne razlike između ne-ovisnika i ovisnika za sve mjere *Percepcije podrške okoline*, za podršku *obitelji, prijatelja, poslovnih kolega* te *ukupnu podršku*, čime je potvrđena i treća hipoteza. Ove su razlike također očekivane, s obzirom da su istraživanja pokazala da je ozbiljna zlouporaba droga povezana s manjom percipiranom socijalnom podrškom i smanjenom socijalnom mrežom (Staton-Tindall, Royse i Leukfeld, 2007). Bitno je naglasiti da često nije bitna kvantiteta nego kvaliteta njima dostupne podrške. Pokazalo se i da je za skupinu ovisnika obitelj temeljni izvor u odnosu na ostale izvore podrške. Za 40% ovisnika koji su oženjeni, to je vjerojatno njihova sekundarna obitelj s naglaskom na partnericu. Ona može biti jako kvalitetan izvor podrške ukoliko i sama nije ovisna, čime se stvari dodatno kompliciraju. Za neke istraživače, socijalna podrška i mjeri se upravo bračnim statusom (Kessler i Essex, 1982; Thoits, 1982; prema Stachour, 1998). Koju god mjeru socijalne podrške uzeli u obzir, usmjerili se na kvantitetu ili kvalitetu socijalne podrške, evidentno je da je ona u svakom smislu percipirana manjom od strane ovisnika, što može poslužiti kao korisna spoznaja u tretmanu u koji bi trebalo uključiti i primarnu i sekundarnu obitelj te raditi na osnaživanju i obogaćivanju onih odnosa do kojih im je stalo i koje smatraju važnima.

### 5.4. Nedostaci i implikacije za buduća istraživanja

Provedenim istraživanjem nastojalo se ispitati neke psihosocijalne odrednice ovisnosti o drogama koje bi mogle poslužiti kao temelj za razvoj ranih programa prevencije, tretmana ili programa smanjivanja štete. Jedan od nedostataka provedenog istraživanja činjenica je da uzorci nisu u potpunosti izjednačeni po obrazovanju, što bi se u budućim istraživanjima svakako trebalo osigurati. Nadalje, uzorci ovisnika i ne-ovisnika mali su te utvrđeni rezultati ne nude mogućnost generalizacije. Isto tako, radi se o korelacijskom istraživanju, čime je onemogućeno donošenje bilo kakvih uzročno-posljedičnih zaključaka. Činjenica da su korištene različite mjere samoprocjene dovodi u pitanje iskrenost sudionika i mogućnost davanja socijalno poželjnih odgovora, što se u prvom redu odnosi na uzorak ne-ovisnika, s obzirom da su ovisnici višestruko pokazali niske rezultate na skalama laganja i socijalne poželjnosti (npr. Hill, Haertson i Glasser, 1960; Gilbert i Lombardi,1967; prema Mott, 1972). Također, ne-ovisnici su u uzorak odabrani na temelju rezultata u *Anketnom upitniku za procjenu učestalosti korištenja psihoaktivnih sredstava*, što ne garantira da nisu bili pod utjecajem psihoaktivnih sredstava za vrijeme ispitivanja ili ih konzumirali u posljednja tri

mjeseca. U idealnim uvjetima to bi se dodatno provjerilo testiranjem na droge (npr. uzorak urina). Isto tako, nije uzeto u obzir jesu li ovisnici pod utjecajem droge ili supstitucijske terapije, što je svakako moglo imati utjecaja na odgovore. Još jedan nedostatak je činjenica da uvjeti ispitivanja nisu bili jednaki (grupno nasuprot individualnom), što bi se u budućim istraživanjima moglo osigurati unaprijed isplaniranim uzorkom ne-ovisnika. Neke od varijabli koje bi bile od interesa, a nisu uzete u obzir su svakako i motiv početnog uzimanja droge, stres, postojanje nasilja, traume ili ovisnosti roditelja te odnosi među roditeljima. Već je naglašeno da je ovisnost složeni fenomen kojemu treba pristupiti multidisciplinarno. Od koristi bi bilo sagledati što više aspekata s područja psihološkog, psihijatrijskog, biomedicinskog i socio-kulturalnog područja kako bi se upotpunila slika rizičnih, ali i zaštitnih faktora. Ovisnost kao fenomen neće nikada u potpunosti nestati, ali to ne znači da ne treba raditi na kvalitetnim i obuhvatnim programima, kako prevencije, tako i liječenja.

## 6. Zaključak

Ovo je istraživanje imalo za cilj ispitati neke psihosocijalne determinante ovisnosti o drogama. Prema prvoj hipotezi, očekivalo se da će se ovisnici statistički značajno razlikovati od ne-ovisnika na sljedećim osobinama ličnosti: *Neuroticizam* (uključujući *Emocionalnu labilnost, Socijalnu anksioznost, Nisko samopouzdanje*), *Narcisoidnost* i *Antagonizam* (uključujući *Impulzivnost*, *Nepovjerenje* i *Kriminalitet*). Utvrđeni rezultati upućuju da ovisnici postižu statistički značajno više rezultate na navedenim mjerama, čime je prva hipoteza potvrđena, uz dodatak da postižu i statistički značajno više rezultate na subskali *Odbijanja drugih*. Isto tako očekivala se statistički značajna razlika između ovisnika i ne-ovisnika u stupnju privrženosti roditeljima. Smatralo da će ovisnici iskazivati manji stupanj te privrženosti, što je također istraživanjem potvrđeno, za skalu *Privrženosti ocu* (i dimenzije *povjerenje* i *komunikacija*) i subskalu *povjerenja Privrženosti majci*. Dakle rezultati govore u prilog i drugoj postavljenoj hipotezi. Osim toga, pretpostavljeno je i da će se ovisnici od ne-ovisnika razlikovati u *Percipiranoj socijalnoj podršci* na način da će iskazivati manju percipiranu podršku. I ova je hipoteza potvrđena.

## 7. Literatura


Allen, T.J., Moeller, G.F., Rhoades, H.M. i Cherek, D.R. (1998). Impulsivity and history of drug dependence. *Drug and Alcohol Dependence, 50*(2), 137–145.

Američka psihijatrijska udruga (1996). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, Četvrto izdanje, Međunarodna verzija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Antičević, V., Jokić-Begić i N., Britvić, D. (2010). Spolne razlike u osobinama ličnosti ovisnika o heroinu i konzumenata marihuane na Eysenckovom upitniku ličnosti (EPQ). *Društvena istraživanja, 1*(115). 203-218.

Armsden, G.C. i Greenberg, M.T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Relationships to well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 16* (5), 427-454.

Butorac, K. (2010). Neka obilježja osobnosti kao prediktivni čimbenici zlouporabe i ovisnosti o drogama i alkoholu. *Kriminologija i socijalna integracija, 18*(1), 79-95.

Brajša-Žganec, A., Raboteg-Šarić, Z. i Glavak, R. (2002). Gender differences in the relationship between some family characteristics and adolescent substance use. *Društvena istraživanja, 2-3*, 335-352.

Cohen, S. i Wills, T.A. (1985). Stress, Social support and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310-357.

Craig, R.J. (1986). The Personality Structure od Heroin Addicts. S. I. Szara (ur.), *Neurobiology of Behavioral Control in Drug Abuse: NIDA Research Monograph 74* (str. 25-33). Rockville: National Institute on Drug Abuse.

Crowel, J.A., Fraley, R.C. i Shaver, P.R. (1999). Measures of individual differences in adolescent and adult attachment. J. Cassidy, P.R. Shaver (ur.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (str. 434-465). New York: Guilford Press.

Deykin, E., Levy, J. i Wells, W. (1987). Adolescent Depression, Alcohol and Drug Abuse. *American Journal od Public Health, 77*(2), 178-182.

Dujmović, A. i Čolović, P. (2012). Psihopatija i osobine ličnosti kod heroinskih zavisnika u tretmanu i opšte populacije. *Primenjena psihologija, 5*(4), 357-374.

Eysenck, H.J. (1997). Addiction, Personality and Motivation. *Human Psychopharmacology, 12*, 79 – 87.

Field, A.P. (2009). *Discovering statistics using SPSS: and sex and drugs and rock 'n' roll* (3rd ed.). London: SAGE Publications.

Garcia-Montes, J.M., Zaldivar-Basurto, F., Lopez-Rios, F. i Molina-Moreno, A. (2009). The Role of Personality Variables in Drug Abuse in a Spanish University Population. *Journal of Mental Health and Addiction, 7*, 475-487.

Gossop, M.R. i Eysenck, S.B.G. (1980). A Further Investigation into the Personality of Drug Addicts in Treatment. *British Journal of Addiction, 75*, 305-311.

Hale, C.J., Hannum, J.W. i Espelage, D.L. (2005). Social Support and Physical Health: The Importance of Belonging. *Journal Of American College Health, 53*(6), 276-284.

Halstead, H. i Neal, D. (1968). Intelligence and Personality in Drug Addicts: A Pilot Study. *British Journal od Addiction, 63,* 237-240.

Hudek-Knežević J. (1994). Coping with stress in relation to characteristics of personality, gender and social support. *Godišnjak Odsjeka za psihologiju, 3*, 47-56.

Hudolin, V. (1988). *Rječnik ovisnosti*. Zagreb: Školska knjiga.

Iglesias, E.B., Fernández del Río, E., Calafat, A. i Fernández-Hermida, J.R. (2014). Attachment and substance use in adolescence: A review of conceptual and methodological aspects. *Adicciones, 26*(1), 77-86.

Ivandić Zimić, J. (2010). Rizični čimbenici za pojavu ovisnosti o drogama s naglaskom na čimbenike u obiteljskom okruženju. *Kriminologija i socijalna integracija, 19*(1), 65-81.

Ivandić Zimić, J. i Jukić, V. (2012). Familial Risk Factors Favoring Drug Addiction Onset. *Journal od Psychoactive Drugs, 44* (2), 173-185.

Itković, Z. (1995). Roditelji kao odgojitelji – uloga obiteljskog odgoja u prevenciji zlouporabe droga. *Društvena istraživanja, 4-5*, 575-586.

Kerr, J.S. (1996). Two Myths of Addiction: The Addictive Personality and the Issue of Free Choice. *Human Psychopharmacology, 11*, 9-13.

Kline, R.B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F. i Watson, D. (2010). Linking "Big" Personality Traits to Anxiety, Depressive, and Substance Use Disorders: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin, 136*(5), 768–821.

Krupić, D. i Ručević, S. (u pripremi). Faktorska struktura i validacija upitnika Dimenzionalna Procjena Osobina Ličnosti (DiPOL).

Kornør, H. i Nordvik, H. (2007). Five-factor model personality traits in opioid dependence. *BMC Psychiatry, 7:37*. http://www.biomedcentral.com/1471-244X/7/37

Kurtović, A. (2013). Odnos perfekcionizma i socijalne podrške s anksioznošću i depresivnošću kod studenata. *Medica Jadertina, 43*(4), 189-200.

Lalić, D. i Nazor, M. (1997). *Narkomani-smrtopisi*. Zagreb: Alinea.

Merianos, A.L., Nabors, L.A., Vidourek, R.A. i King, K.A. (2013). The Impact of Self-Esteem and Social Support on College Students' Mental Health. *American Journal of Health Studies, 28*(1), 27-34.

Mott, J. (1972). The Psychological Basis of Drug Dependence: The Intellectual and Personality Charachteristics of Opiate Users. *British Journal of Addiction, 67*, 89-99.

Nazor, M. (1997). Neke karakteristike jedne skupine ovisnika o heroinu. *Kriminologija i socijalna integracija, 5*(l-2), 67-71.

Oetting, E.R. i Beauvais, F. (1986). Peer Cluster Theory: Drugs and the Adolescent. *Journal od Counseling and Development, 65*, 17-22.

Perry, J.L. i Carroll, M.E. (2008). The role of impulsive behavior in drug abuse. *Pschopharmacology, 200*, 1-26.

Potter-Efron, R. (2006). Attachment, Trauma and Addiction. *Journal of Chemical Dependency Treatment, 8*(2), 71-87.

Ručević, S. (2009). Povezanost privrženosti roditeljima s rizičnim i delinkventnim ponašanjem kod adolescenata. *Društvena istraživanja, 1*(111), 167-187.

Riehman, K.S., Wechsberg, W.M., Zule, W., Lam, W.K. i Levine, B. (2008). Gender Differences in the Impact of Social Support on Crack Use Among African Americans. *Substance Use & Misuse, 43*, 85–104.

Saint-Lebes, J., Rodgers, R., Birmes, P. i Schmitt, L. (2012). Personality Differences between Drug Injectors and Non-injectors among Substance-Dependent Patients in Substitution Treatment. *The American Journal od Drug and Alcohol Abuse, 38*, 135-139.

Sarason, B.R., Shearin, E.N., Pierce, G.R. i Sarason, I.R. (1987). Interrelations of social support measures: theoretical and practical implications. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(4), 813-832.

Schwebel, R. (1995). *Reći NE nije dovoljno*. Zagreb: SysPrint.

Schindler, A., Thomasius, R., Petersen, K. i Sack, P.M. (2009). Heroin as an attachment substitute? Differences in attachment representations between opioid, ecstasy and cannabis abusers. *Attachment & Human Development, 11*(3), 307-330.

Stachour, V.M. (1998). *The Role of Social Support in Mediating Stress and Illness. Honors Projects. Paper 57.* http://digitalcommons.iwu.edu/psych_honproj/57

Staton-Tindall, M., Royse, D. i Leukfeld, C.(2007) Substance Use Criminality, and Social Support: An Exploratory Analysis with Incarcerated Women. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 33*, 237–243.

Vaux, A., Phillips, J., Holly, L., Thomson, B., Williams, D. i Stewart, D. (1986). The Social Support Appraisal (SS-A) Scale: Studies of Reliability and Validity. *American Journal of Community Psychology, 14*, 195-219.

World Drug Report 2013. (2013): Vienna. United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC.