

**БОРО МЕРДОВИЋ\***

Министарство унутрашњих послова  
Београд

**РАЈКА ВУЈОВИЋ\*\***

Правни факултет за привреду и правосуђе  
Нови Сад

UDC: 178:173

Прегледни рад

Примљен: 04.05.2021

Одобрен: 25.05.2021

Страна: 307–320

DOI: 10.51738/Kpolisa2021.18.2г.4.05

## **ПОРОДИЦА КАО РИЗИЧНИ И ПРОТЕКТИВНИ ФАКТОР ЗАВИСНОСТИ ОД ДРОГА КОД МЛАДИХ**

**Сажетак:** Злоупотреба психоактивних супстанци, која неретко прелази у зависност од дрога представља озбиљан глобални проблем којем се све више поклања пажња у научној и стручној јавности. Последице ове пошасте су бројне и несагледиве како за самог појединца тако и за његову ужу и ширу социјалну средину али и друштво у целини. Породица зависника је прва која осећа последице које изазива зависност од дрога али и прва која може утицати да се млади упусте у свет дрога. Циљ овог рада је да кроз преглед литературе укаже на све потенцијале које породица поседује, које треба искористити у процесу лечења и ресоцијализације зависника. Такође ћемо указати на породицу као ризико фактор која може допринети јављању проблема са дрогама код својих чланова, нарочито оних у адолесцентном добу. Расправа о ризичним и протективним факторима везаним за породицу мотивисана је чињеницом да адолесцент још увек припада породичном систему и од ње зависи. Ставови које је развио унутар породичног система утичу на друге чланове породице и обрнуто.

**Кључне речи:** породица, протективни фактори, ризични фактори, зависност од дрога

### **Увод**

Зависност од дрога представља претњу по јавно здравље и озбиљан социјални и економски проблем на глобалном новоу. Овај проблем погађа појединца као конзумента и зависника, његову породицу, ужу и ширу социјалну средину, а затим и друштво у целини. Сваки од ових фактора трпи извесне последице које се манифестују на различите начине. Проблем употребе супстанци постао је светски терет, утичући не само на здравље и добробит поје-

\* boro.merdovic@gmail.com

\*\* vujovicrajka21208@gmail.com

динаца, већ и на економски развој друштва и одрживост животне средине (Chen & Lin 2009). У 2014. години процењено је да је глобална преваленција употребе дрога 5,2%, што одражава 247 милиона људи који су се дрогирали током претходне године и док је скоро 29 милиона људи имало поремећај везан за злоупотребу дрога, само је сваки шести био обухваћен неким видом третмана (UNODC 2016). Породица је један од најтеже погођених чинилаца који веома тешко прихвата одговорност за насталу ситуацију и још теже признаје неспособност да се снађе у насталој ситуацији. Распрострањеност злоупотреба дрога и зависности од психоактивних супстанци довела је до урушавања традиционалних вредности породице чија је основна функција заштита својих чланова и социјализација младих. Међутим није породица једини кривац за посрнуће најмлађих чланова већ то представља мултикаузални феномен настао интеракцијом биолошких, психолошких, породичних и социјалних ризичних и протективних фактора (UNODC 2009). Дакле, осим породичних фактора ризика, на појаву зависности могу утицати и други културно-социјални фактори, личне особине и генетске предиспозиције (NIDA 2003). Већина истраживања зависности од дрога усмерена је на самог зависника и последице које зависност оставља на његово здравље, породично функционисање, социјалну средину, радну способност, социјализацију, однос са вршњацима, однос према школи. Најчешће предузимане мере и програми превенције односили су се на задовољавање потреба појединца који има проблем са дрогом, њихових путева ка и ван проблематичне употребе дрога, њихових искустава у лечењу и криминала у вези са дрогама (Barnard, 2006). Мали је број истраживања које су се бавиле темом саме породице, шта то чланови породице зависника трпе, са којим проблемима се сусрећу, као на њих утиче сазнање да имају зависника у породици, како то утиче на њихово функционисање, социо-економски статус и сл. Зависност од дрога погађа породице попут плимног таласа, а они који су укључени остају у мору беса, фрустрације, страха и изолације. Неколико студија које су обухватиле породице зависника, показале су да се природа хроничне зависности од хероина може објаснити породичном структуром и унутарпородичним односима (Stanton et al. 1978). Породична социопатологија у погледу злоупотребе алкохола, породичног насиља, а посебно злостављања и занемаривања деце негативно утиче на здрав психолошки развој детета и често се сматра примарним узроком психолошких проблема и ризичних понашања, укључујући и зависност (Bry et al. 1998).

У следећим деловима овог рада приказаћемо породицу адолесцента, зависника од дроге, као фактор који може помоћи да се појединац ресоцијализује и поврати свој живот у сопствене руке и породицу као фактор који доприноси да адолесцент уђе у пакао дроге.

## **Појам ризичних и протективних фактора**

Теорију ризичних и заштитних фактора утемељили су Хавкинс и Каталано (David Hawkins and Richard Catalano) бавећи се проблемима зависности

од алкохола и дрога код адолесцената. Према овој теорији злоупотреба дрога и друга проблематична понашања могу се ублажити ограничавањем броја или спречавањем развој фактора ризика и јачањем заштитних фактори код појединца. Фактори ризика су дефинисани као било шта што код појединца или његове породице, вршњака или заједнице повећава вероватноћу развијања проблема везаних за злоупотребу дрога. Супротно томе, заштитни фактори су дефинисани као све оно што смањује вероватноћа развијања зависности од дрога код младих (Fisher & Roget 2009). Да би одређени чинилац био сматран као ризични или заштитни морали су кроз истраживачке студије бити доказани да доприносе (ризични фактори) или смањују (протективни фактори) могућност развоја зависности од дрога или других проблематичних и ризичних понашања.

Константан и истовремени утицај већег броја ризико фактора скоро увек доводи до злоупотребе ПАС или других облика ризичног понашања. Некада је квантитет и бројност ризико фактора више пресудан од интензитета неког појединачног фактора. Због свега наведеног при креирању мера политике у борби против наркоманије и болести зависности посебну пажњу треба посветити низу више различитих фактора. Фактори ризика се могу поделити на индивидуалне, породичне, на нивоу школе, вршњака и социјалне заједнице.

Када говоримо о *индивидуалним факторима* ризика онда ту прес свега мислимо на био-психичке карактеристике личности (интелигенција, темперамент, карактер, агресивност, низак ниво самопоштовања, импулсивност, неприлагодљивост, фрустрације). Истраживања су тренутно показала да млади који показују друга недруштвена понашања попут агесије или бунтовности имају повећан ризик од развоја проблема са употребом супстанци (Kramer & Loney 1981). Улога генетских и неуробиолошких фактора у јављању зависности од дрога је доказивана у неколико студија и представља један од начина истраживања који се снажно подстичу (Reynaud 2005). Показало се да специфичне карактеристике карактера које често коегзистирају са асоцијалним понашањем, укључујући импулзивност, лоше вештине сналажења и тражење сензације, такође предвиђају већу вероватноћу за злоупотребу ПАС и зависност од дрога. Према појединим истраживачима зависност од дрога представља и одређену болест мозга (Sakoman 2004). Један од чиниоца који је у позитивној корелацији са зависношћу од дрога је узраст на ком је појединац почео са коришћењем дрога. Што раније млади почињу да користе супстанце, већа је вероватноћа да ће развити проблем зависности.

Бројна истраживања су показала снажну повезаност између неколико *породичних фактора ризика* и развоја проблема злоупотребе опојних дрога код младих. На пример, у складу са теоријом социјалног учења посебан утицај на понашање појединца имају друштво, родитељи и блиске особе (Bandura 1977). Такође на понашање непосредно утичу околности и друштво, социјалне вештине којима млада особа располаже, као и награђивање или санкционисање постојећег проблематичног понашања (Weisheit 1973). Један од породичних фактора погодних за развиј проблематичног понашања младих су ставови родитеља који су наклоњени или занемарују употребу дрога. Ставови и понаша-

ње родитеља према дрогама, злочину или насиљу утичу на ставове и понашање њихове деце штавише, показало се да одрастање у кућном окружењу које карактеришу стрес, сукоби, насиље у породици, присуство менталних поремећаја код чланова породице значи озбиљну претпоставку за злоупотребу дрога код младих. Утврђено је да су и родитељски стилови (нпр. тешка или недоследна казна, недостатак јасних очекивања), слаб надзор и контрола родитеља (Stattin & Kerr 2000) недостатак родитељске привржености и родитељска непажња (McMahon 1994) повезани са већом вероватноћом да ће млади почети са конзумацијом дрога и развити зависност. Породична историја проблематичних и ризичних понашања (злоупотреба ПАС, делинквенција, насиље, напуштање школе) повећава ризик за развој проблема са дрогом.

Један од често истраживаних и у литератури навођених асоцијалних фактора за ризична понашања младих су *вршњаци и вршњачке групе*. С обзиром да је период адолесценције најосетљивији на спољње утицаје и да млади тада излазе из оквира породице и све више времена проводе у друштву вршњака, очекивано је да управо вршњаци имају знатан утицај на понашање адолесцената. Истраживања су показала да су адолесценти склонији употреби супстанци ако се друже са пријатељима и вршњацима који подржавају, оправдавају или награђују девијантна понашања попут употребе дрога или алкохола (Beyers et al, 2004). У ствари, овај фактор је један од ретких фактора ризика који независно предвиђају будућу злоупотребу супстанци што значи да чак и у одсуству других фактора ризика, удруживање са вршњацима који користе дроге повећава нечији ризик да и сам почне да користи ПАС (Fisher & Roget 2009. 796). Ризик од зависности и злоупотребе дрога је већа код адолесцената са добром социјалном подршком вршњака и слабом подршком породице (Wills et al.2001).

Место где млади живе, у каквом окружењу, кварту и улици, коју школу похађају, веома често може утицати на понашање младих. Бројна истраживања су потврдила тезу да суседство у којем постоји позитиван став и опште прихватање коршћења ПАС доводи младе у ризик од коришћења дрога и зависности од ПАС. Један од најчвршћих фактора ризика у заједници је присуство и доступност супстанци (Arthur et al 2007). Лака доступност дроге у одређеној средини учвршћује ставове младих да је конзумирање наркотика нормална јер „сви то раде”. У прилог утицају средине на понашања појединца иду и резултати студија које показују да је преваленција употребе супстанци велика у узорцима затвореника (Fazel, Bains, Doll. 2006) и оних који живе у лошим социјалним приликама (Spooner & Hetherington 2004).

Као што смо навели поред ризичних фактора посебан утицај на понашање и развој младе особе имају *протективни или заштитни фактори*. Већина младих који су изложени утицају ризичних фактора које смо навели до сада никада не развије проблем са злоупотребом и зависношћу од дрога. Није нужно да особе које су изложене истим факторима ризика развију исте облике девијантног понашања. Према теорији ризичних и заштитних фактора ово се дешава јер се утицај ризичних фактора компензује утицајем заштитних фактора који остварују доминантан утицај. У литератури нећемо наћи велики број

истраживања која се односе на заштитне факторе и њихов утицај на понашање младих. Успостављање социјаних веза је један од фактора који је истраживањима потврђен као протективан. Млади који су способни да граде позитивне везе са за својом породицом, вршњацима, суседством, школом и социјалном заједницом, са знатно мањом вероватноћом ће се упустити у девијантна понашања него млади који немају способност грађења позитивних веза и односа. Из овог становишта следи да односи са другима морају бити засновани на здравим, просоцијалним уверењима која карактеришу негативни и неодобравајући ставови о дрогама. Здрава породица и породични односи засновани на љубави, поверењу, разумевању и толеранцији су основа развоја здраве личности. Просоцијални односи са околином такође спадају у протективне факторе. Повољан социјални и економски статус породице обезбеђује оптималне услове за задовољење потреба својих чланова и усмерава младе особе ка потпуној социјализацији. Адекватан однос са вршњацима, са наставницима, здрава школска средина и атмосфера, осећај припадности колективу и вршњачкој групи са позитивним обрасцима понашања, способност адаптације и висок ниво самопоштовања је увек основ за усвајање неделинквентних облика понашања. Укључивање младих у спортске клубове и удружења која се баве друштвено корисним радом доприносе развоју друштвено прихватљивих облика понашања и представља значајан одвраћајући фактор злоупотреби дрога и другим асоцијалним облицима понашања. Индивидуалне карактеристике личности као што је интелигенција представља значајан протективни фактор.

### **Породични ризични фактори**

Бројне студије (NIDA 2003, 1999) покушали су да дефинишу породичне карактеристике које представљају факторе ризика за злоупотребу дрога, као и оне који делују као заштитни фактори. Утицај породице на етиологију зависности од ПАС код младих требало би сагледати са више аспеката. Свакако да је та веза јака и мултифакторска али се може сажети на три групе чинилаца који детерминишу зависност од дрога. Пре свега ту везу треба сагледати са становишта породичне динамике, породичне структуре и породичних међусобних односа, односно (Zimić & Jukić 2012):

- Развојни аспект - одвајање од родитеља у ранијим фазама живота (пре седме године), развод родитеља или смрт једног од родитеља током детињства и адолесценције, психолошка траума и стресни догађаји у детињству и адолесценцији, недостатак родитељског надзора и подршке;
- Аспект интеракције - емоционални односи са родитељима, односи са браћом и сестрама, интерпарентални односи, расподела моћи у породици, комуникација са родитељима и подршка коју пружа породица;
- Социјални аспект - породичне миграције које се дешавају у детињству и адолесценцији, породична социопатологија (злостављање и занемаривање, насиље у породици), злоупотреба алкохола и ментално ометени родитељи, верска уверења и ставови, кривична дела која су починили чланови породице итд.

Када говоримо о структури породице онда такође имамо извесне потврде у научним истраживањима и студијама да млади који живе у једнородитељским породицама имају већу вероватноћу да развију зависност од ПАС и склонији су злоупотреби дрога од вршњака који живе у породицама са оба родитеља (Ellickson et al. 2001). У прилог овим резултатима иде чињеница да самохрани родитељ има мање економских ресурса и мање времена за укључивање у породични живот, бригу о детету, недовољан родитељски надзор, немогућност контроле детета, одлазак са посла на посао како би попунили кућни буџет и сл. Са друге стране недостатак једног родитеља у васпитању и одрастању деце услед развода или смрти родитеља представља озбиљан фактор ризика. Међутим, студије показују да постоји висок степен корелације између злоупотребе дрога код младих и недостатка једног родитеља у структури породице само у случајевима где је један од родитеља зависник од дрога (Waldron et al. 2014, Sakyi et al. 2012). Један од најчешће навођених фактора ризика за развијање зависности од дрога код младих је присуство дроге у породици, односно конзумирање дрога од стране чланова породице (родитељи, браће, сестре, рођаци). Адолесцент који дели свакодневни живот родитеља или браће и сестара који користе психоактивне супстанце у већем је ризику од развоја поремећаја зависности у адолесценцији. Међутим, корелација између зависности члана породице и укључивања адолесцента у зависничко понашање мања је у породицама са високим нивоом кохезије (Hoffmann & Cerbone 2002).

Елементи породичне динамике у породицама у којима има чланове који су зависни или користе дроге, су дисфункционални. Код дисфункционалних породица, поремећени су и елементарни обрасци цивилизованих интерперсоналних комуникација, са искљученошћу емоционалних веза и међусобне привржености. У таквим породицама влада конфузност и дезорганизованост, а основни системи вредности су неусклађени и губе на значају (Бјелајац & Мердовић 2019). Ниво кохезије између чланова породице је низак, емоционалне везе су изузетно слабе а подела послова у породици готово да не постоји (Doba et al. 2014). Овакве породице се изузетно тешко прилагођавају на насталу ситуацију. Прилагођавање или флексибилност дефинишу се као способност породичног система да промени своју организацију, своје улоге и своја оперативна правила као одговор на животне догађаје. Омогућава нам да разумемо начин на који породични систем осцилира између стабилности и промене (Tafa & Vaicco 2009).

У породицама са младима који конзумирају дрогу хијерархија међу генерацијама и расподела моћи је нејасна, постоји инверзија улога између различитих чланова породице. Унутар ових породица, процес индивидуализације и осамостаљивања могао би се сматрати претњом распада породичног јединства. Млада особа би тада била подвргнута парадоксалном родитељском ставу који јој препоручује да буде самостална, независна, а да истовремено остане зависна (Angel & Angel 2003).

Лоша комуникација међу члановима породице најчешће је узрок и бројних сукоба у породици што представља значајан ризико фактор за конзумирање дрога од стране адолесцената. У таквим породицама изостаје подршка ро-

дитеља у стресним ситуацијама са којима се адолесценти сусрећу у периоду одрастања и сазревања а неретко се тај стрес повећава као последица сукоба између чланова породице (Kliewer & Murrelle 2007). Веома често се дешава да чланови породице кривицу за све проблеме у породици пребацују на адолесцента који има проблем са конзумирањем дрога и на тај начин праве још већи притисак на његову психу која је свакако нарушена услед дејства дроге и ситуације у којој се налази.

Главни породични фактори ризика које су бројне студије потврдиле су: недостатак емоција у односима родитеља и деце, хаотично породично окружење (алкохолизам или наркоманија родитеља), недовољно јаке везе између родитеља и деце, као и недостатак родитељске бриге, позитивни ставови родитеља о конзумацији дрога (NIDA 2003; Villiams 2003).

Међутим, веома је мали број истраживања у домаћој и страниј литератури која су се бавила утицајем младе особе која конзумира дроге и самог проблема зависности на чланове породице и особе блиске зависнику односно конзументу. Неки аутори су показали да злоупотреба супстанци од стране појединца изазива значајан стрес на све остале чланове породице (Orford et al. 2013). Сазнање родитеља да њихово дете има проблем са дрогом изазива стрес који се често рефлектује на њихово самопоуздање и доводи у питање начин васпитања и социјализације и губе поверење у сопствену способност одгајања и образовања детета (Butler & Bauld, 2005). Проблем конзумирања дрога од стране адолесцента изазива велику породичну кризу која проузрокује нарушавање односа који су постојали у породици а која се манифестује кроз недостатак комуникације и повећање интензитета и учесталости сукоба. У односу на општу популацију, родитељи који у породици имају адолесцента за којег знају да користи дроге, показују виши ниво анксиозности и стреса (Orford et al. 2010). Најчешће се код родитеља и чланова породице јављају осећања срама, кривице, очаја, беса, страха, туге, фрустрације, беспомоћности, као и стални осећај забринутости, осећај стигматизације и страх од социјалне изолације. Интензитет емоционалне патње изазива значајне промене у понашању у животу блиских особа. Те промене се могу манифестовати ограничавањем друштвеног живота, самоизолацијом, проблемима у обављању радних задатака и обавеза као и проблеме финансијске природе изазваним изненадним и непланираним трошковима услед употребе дрога.

Услед стресне ситуације настале сазнањем да члан породице има проблем са конзумирањем дрога, могу настати проблеми по психо-физичко здравље чланова породице. Ти проблеми се најчешће манифестују кроз повишен крвни притисак, поремећај сна, пораст анксиозности, депресију (Thomas Lee et al. 2011). Млада особа која конзумира дроге све више запоставља свије обавезе у породици, школи, слободним активностима. Све то изазива разочарање код чланова породице и блиских сродника који сматрају да је управо зависник крив за већину породичних проблема. То изазива тензије и сукобе међу члановима породице. Реакција чланова породице и саме породице на сазнање да њихов члан има проблем са дрогом може бити различита. Према Орфорду и

сарадницима постоје три типа реакције породице на проблем конзумирања дроге адолесцената (Orford et al. 2001):

- посвећено суочавање које карактерише став члана породице да жели да утиче на промену у понашању конзумента путем подршке, појачане контроле, и сл.
- толерантно-неактивна реакција која се огледа у пружању подршке и прихватању девијантног облика понашања
- одбацивање и напуштање особе која користи дрогу

### ***Шта се дешава са децом када се родитељи дрогирају?***

Један од најутицајнијих ризико фактора на појаву зависности код младих је зависност од дрога родитеља. Као последица зависности родитеља најчешће се јавља злостављање, занемаривање деце, недостатак емоција и пажње. Проблем злоупотребе дрога у породици карактеришу два аспекта и то противзаконитост која је најчешће повезана са криминалним радњама и хронични рецидив (Barnard & McKeganey 2004). Већина родитељских криминалних каријера и конзумирање дрога траје годинама што утиче на животе њихове деце која временом прихватају такве облике понашања и временом и сами постају корисници ПАС. Учесталост конзумирања дрога од стране родитеља врло брзо поред здравствених последица нарушава и породичну кохезију и стабилност при чему потребе деце бивају занемарене (Hawley et al. 1995). У САД-у, три пута је већа вероватноћа да ће деца родитеља која имају проблем са дрогом бити злостављана и четири пута већа вероватноћа да ће бити занемарена у односу на децу у породицама чији родитељи немају проблема са злоупотребом ПАС (Kelleher et al. 1994). О томе какве последице оставља конзумирање дроге од стране родитеља на одрастање деце најбоље говоре статистички подаци из Енглеске и Велса (ACMD 2003) који показују да само 5% деце из породица у којој родитељи имају проблем са дрогом остане у тим породицама и не буде смештено у другу породицу или установу. Велики број деце из таквих породица настави да живи са члановима шире породице, рођацима, бакама и декама. Не постоје поуздани подаци колико деце заврши у породици својих рођака јер родитељи који имају проблем са дрогом својевољно препуштају децу својим родитељима или рођацима без знања званичних органа. Према неким проценама у САД 1999. године рођаци, најчешће баке и деке, су одгајали 2,3 милиона деце, и то најчешће због проблема њихових родитеља са дрогом (Chase Godman et al. 2004).

У целини, могло би се рећи да се деца родитеља који користе дроге суочавају са читавим низом потенцијално негативних развојних проблема, од којих би један могао бити развој проблема са коришћењем дрога и зависношћу од ПАС. Етапе у развоју зависности крећу се у распону од благих или повремених проблема, до оних тешких које имају драстичан утицај на мноштво различитих области живота и рада зависника. Деца из породица у којима је присутна употреба дрога од стране родитеља, у поређењу са децом која одрастају у сличним околностима, али чији родитељи немају проблема са дрогом, су показала високу стопу депресије, анксиозности и забринутости (Weissman et al.

1999). Такође је већа вероватноћа да ће бити агресивни, повучени, социјално изоловани и да ће имати проблем у понашању. Све већи број доказа потврђује повишен ризик да ће деца родитеља са проблемом злоупотребе дрога и алкохола развити клинички дијагностиковане поремећаје попут поремећаја хиперактивности и дефицита пажње (ADHD) (Wilens et al. 2005).

## Породични заштитни фактори

Породица је један од најважнијих агенаса васпитања и социјализације најмлађих чланова а посебно адолесцената. Млади који одрастају и усвајају обрасце понашања у којима влада поверење, топла породична атмосфера су у мањем ризику да испоље проблематично понашање, а самим тим и пробају ПАС. Такве породичне прилике код деце утичу на развијање самопоуздања и грађења здравих социјалних веза са другим члановима породице, вршњацима и социјалном средином. У литератури и студијама најчешће навођени и испитивани породични фактори који утичу на развијање позитивних особина личности код младих су (NIDA 2003):

- блиски односи између родитеља и њихове деце
- јасна и чврста, али не и крута правила
- доследна и топла породична атмосфера
- укључивање деце у процес одлучивања
- здрав животни стил родитеља
- разумевање детета и његових потреба
- посвећивање пажње и времена детету
- континуирани надзор родитеља
- здрава комуникација између родитеља и деце и њихово међусобно повећење
- преношење позитивних ставова детету
- укључивање родитеља у животе њихове деце (познавање друштва и навика)
- јаке породичне везе
- конвенционални ставови родитеља према злоупотреби дрога

Емоционална везаност између родитеља и адолесцената сматра се једним од битних предиктора и заштитних фактора. Породична кохезивност је фундаментална, јер се сматра да приврженост родитељима, емоционална блискост и осећај подршке подстичу и олакшавају развој у адолесценцији (Baer 2002). Комуникација између родитеља и деце је основа здравог односа и изградње негативних дефиниција према болестима зависности и конзумирању дрога. Кроз разговор са дететом родитељ спознаје потребе детета и постаје сензибилнији на промене у понашању детета и промене расположења што доприноси уочавању почетних симптома зависности и конзумације дрога. Позитивна породична комуникација помаже у промовисању позитивни обрасци понашања код младих (Jime nez-Iglesias et al. 2013).

Један од важних предиктора проблематичних облика понашања младих је постављање јасних и прецизних правила понашања у породици којих се треба доследно придржавати. Тиме се развија самодисциплина и креирају здраве и добре навике чиме се јача ментално и изичко здравље младих чланова породице.

Снажна подршка родитеља повећава самопоштовање адолесцената што доприноси јачању капацитета личности и способности да се одупре негативним облицима понашања међу којима је и злоупотреба дрога (Kumpfer et al. 2004). Млади се осећају веома блиско са члановима породице и мање су подложни ризичном понашању када им се пруже могућности за значајан допринос у обављању породичних обавеза. Ове могућности олакшавају младима да лакше прихвате норме и вредности које пројектују њихове породице, а помажу и укључивању чланова породице јачањем породичних веза.

## Закључак

Породица треба посматрати као структуру која се стално мења и која не може бити профилисана и изолована од спољашњих утицаја и целокупног друштвеног контекста. Њена структура и динамика зависи од низа друштвених одредница као што су економски положај, културне и верске вредности, ниво образовање, миграције, социјална алијенација, глобалне економске кризе, криминалитет и други чиниоци.

Злоупотреба ПАС код младих представља глобални проблем којим треба да се баве сви релевантни чиниоци једног друштва и државе. Један од посебних чиниоца који може позитивно или негативно утицати на понашање младих је породица. Да ли ће породица имати позитиван или негативан утицај на понашање адолесцента зависи од великог броја чиниоца који су међусобно повезани и међузависни. Какве обрасце понашања ће развити и усвојити млада особа зависи превасходно од породице и њених утицаја који се рефлектују на адолесцента, не занемарујући спољње утицаје (вршњаке, социјалну и криминогену средину).

Проблем злоупотребе и зависности од дрога није само проблем конзумента и зависника, већ проблем родитеља, породице, школе, уже и шире социјалне средине и на крају глобални проблем који заокупља пажњу међународних субјеката који се баве овом проблематиком. Мултикаузалитет овог проблема изискује интервенцију стручњака различитог профила који само сарадњом и коришћењем резултата научних истраживања могу постићи успех. Свакако треба тежити едукацији родитеља кроз превентивне програме којим ће се породица припремити за кризну ситуацију коју зависност и злоупотреба дроге адолесцената изазивају. Такође треба јачати капацитете породице и родитеља да пре настанка проблема упознају младе и децу са проблемима који настају услед конзумирања дрога.

Тешко је одредити се чији утицај је снажнији, да ли породице на адолесцента и младу особу или утицај младе особе која користи дроге на породи-

цу. Свакако да проблем са конзумирањем дроге адолесцената изазива потпуни хаос у функционисању породице, интерперсоналним односима (са родитељима, браћом, сестрама), поделу улога и обављање породичних обавеза, извршење радних и школских обавеза. Са друге стране проблем са зависношћу родитеља рефлектује се на све сфере породичног функционисања и скоро да увек доводи до усвајања сличних или истих девијантних облика понашања од стране деце у породици.

Превенција усмерена на ризичне и заштитне факторе је заснована на једноставној премиси: да би се спречио настанак проблема треба идентификовати факторе који повећавају ризик од развоја тог проблема, а затим пронаћи начине да се тај ризик смањи. Организација и реализација адекватних превентивних програма је основа на којој треба градити политику спречавања и сузбијања проблема злоупотребе дрога од стране младих. Недостатак свести у јавности, заједно са недостатком висококвалитетних и најцелисходнијих, добро организованих превентивних и терапијских програма, посебно оних који су оријентисани на породицу, фактори су који директно доприносе повећању броја младих и адолесцената који користе дрогу и имају проблем са зависношћу.

## Литература

1. Advisory Council on the Misuse of Drugs. 2003. Hidden harm: Responding to the needs of children of problem drug users. London: Home Office.
2. Angel, Sylvie & Pierre Angel. 2003. Les toxicomanes et leurs familles. Armand Colin.
3. Arthur, Michael, John Briney, Dav Hawkins, Robert D. Abbott, Blair L. Brooke-Weiss & Richard F. Catalano. 2007. Measuring risk and protection in communities using the Communities That Care Youth Survey. *Evaluation and Program Planning*, 30, 197-211.
4. Baer, John. 2002. Student factors: understanding individual variation in college drinking. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*, 14, 40-53.
5. Baer, Judith. 2002. "Is family cohesion a risk or protective factor during adolescent development?" *Journal of Marriage and Family* 64, no. 3, 668-675.
6. Bandura, Albert. 1977. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.* 84(2), 191-215.
7. Barnard, Marina & Neil McKeganey. 2004. "The impact of parental problem drug use on children: what is the problem and what can be done to help?" *Addiction* 99, no. 5, 552-559.
8. Barnard, Marina. 2006. *Drug Addiction and Families* London: Jessica Kingsley Publishing.
9. Beyers, Jennifer, John Toumbourou, Richard Catalano, Michael Arthur & David Hawkins. 2004. A cross-national comparison of risk and protective factors for adolescent substance use: The United States and Australia. *Journal of Adolescent Health*, 35, 3-16.

10. Bry, Brenna, Richard Catalano, Karol Kumpfer, John Lochman, and José Szapocznik. 1988. "Scientific findings from family prevention intervention research." *Drug abuse prevention through family interventions*, 103-129.
11. Butler, Rachael & Linda Bauld. 2005. "The parents' experience: Coping with drug use in the family." *Drugs: education, prevention and policy* 12, no. 1, 35-45.
12. Doba, Karyn, Jean - Louis Nandrino, Vicent Dodin & Pascal Antoine. 2014. "Is there a family profile of addictive behaviors? Family functioning in anorexia nervosa and drug dependence disorder." *Journal of Clinical Psychology* 70, no. 1, 107-117.
13. Ellickson, S. L., Joan Tucker, David Klein & Kathleen McGuigan. 2001. "Prospective risk factors for alcohol misuse in late adolescence." *Journal of studies on alcohol* 62, no. 6: 773-782.
14. Fazel, Seena, Parveen Bains & Helen Doll. 2006. "Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review." *Addiction* 101, no. 2: 181-191.
15. Gary Fisher & Nancy Roget. 2009; (2009). *Encyclopedia of substance abuse prevention, treatment, and recovery*. California. SAGE Publications.
16. Goodman, Catherine Chase, Marilyn Potts, Eileen Mayers Pasztor, and Dolores Scorzo. 2004. "Grandmothers as kinship caregivers: Private arrangements compared to public child welfare oversight." *Children and Youth Services Review* 26, no. 3: 287-305.
17. Hawley, Theresa Lawton, Tamara G. Halle, Ruth E. Drasin, and Nancy G. Thomas. 1995. "Children of addicted mothers: effects of the 'crack epidemic' on the caregiving environment and the development of preschoolers." *American Journal of Orthopsychiatry* 65, no. 3: 364-379.
18. Hoffmann, John & Felicia G. Cerbone. 2002. "Parental substance use disorder and the risk of adolescent drug abuse: an event history analysis." *Drug and alcohol dependence* 66, no. 3: 255-264.
19. Jiménez-Iglesias, Antonia, Carmen Moreno, Francisco Rivera and Irene García-Moya. 2013. "The role of the family in promoting responsible substance use in adolescence." *Journal of Child and Family Studies* 22, no. 5: 585-602.
20. Kelleher, Kelly, Mark Chaffin, Janice Hollenberg, and Ellen Fischer. 1994. "Alcohol and drug disorders among physically abusive and neglectful parents in a community-based sample." *American Journal of Public Health* 84, no. 10: 1586-1590.
21. Kliewer, Wendy & Lenn Murrelle. 2007. "Risk and protective factors for adolescent substance use: findings from a study in selected Central American countries." *Journal of adolescent health* 40, no. 5: 448-455.
22. Kramer John & Loney Jan. 1981. Childhood hyperactivity and substance abuse: a review of the literature. In: Gadow KD, Bialer I, eds. *Advances in Learning and Behavioral Disabilities*, vol. 1. Greenwich, Conn: JAI Press.
23. Kumpfer, Karol L., and Barye Bluth. 2004. "Parent/child transactional processes predictive of resilience or vulnerability to "substance abuse disorders"." *Substance use & misuse* 39, no. 5: 671-698.
24. Lee, Kae Meng Thomas, Victoria Manning, Hui Chin Teoh, Munidasa Winslow, Arthur Lee, Mythily Subramaniam, Song Guo, and Kim Eng Wong. 2011.

- “Stress - coping morbidity among family members of addiction patients in Singapore.” *Drug and alcohol review* 30, no. 4: 441-447.
25. McMahon, Robert. 1994. Diagnosis, assessment and treatment of externalizing problems in children: the role of longitudinal data. *J Consult Clin Psychol.* 62(5):901-917.
  26. National Institute of Drug Abuse (NIDA) 2003. Preventing Drug Use among Children and Adolescents, A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders. Second Ed. NIH Publication No 04-4212 (A). Bethesda, MD: NIDA.
  27. Orford, Jim, Alex Copello, Richard Velleman, and Lorna Templeton. 2010. “Family members affected by a close relative's addiction: The stress-strain-coping-support model.” *Drugs: education, prevention and policy* 17, no. sup1: 36-43.
  28. Orford, Jim, Guillermina Natera, Richard Velleman, Alex Copello, Nadia Bowie, Colin Bradbury, Jill Davies et al. 2001. “Ways of coping and the health of relatives facing drug and alcohol problems in Mexico and England.” *Addiction* 96, no. 5: 761-774.
  29. Orford, Jim, Richard Velleman, Guillermina Natera, Lorna Templeton, and Alex Copello. 2013. “Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill-health.” *Social science & medicine* 78: 70-77.
  30. Reynaud, Michel. 2005. *Addictions et psychiatrie*, Paris, Masson.
  31. Sakoman, Slavko. 2004. Država i obitelj u prevenciji ovisnosti, I Narkomanija – prevencija i kontrola. Zbornik II Ovisnosti – prevencija i kontrola – Zbornik radova, Pula, 56 – 70.
  32. Sakyi, Kwame S., Maria Melchior, Aude Chollet, and Pamela J. Surkan. 2012. “The combined effects of parental divorce and parental history of depression on cannabis use in young adults in France.” *Drug and alcohol dependence* 126, no. 1-2: 195-199.
  33. Spooner, Catherin. 2004. “Social determinants of drug use/Catherine Spooner and Kate Hetherington.” Sydney: National Drug and Alcohol Research Centre.
  34. Stanton, M. Duncan, Thomas C. Todd, David B. Heard, Sam Kirschner, Jerry I. Kleiman, David T. Mowatt, Paul Riley, Samuel M. Scott, and John M. Van Deusen. 1978. “Heroin addiction as a family phenomenon: A new conceptual model.” *The American journal of drug and alcohol abuse* 5, no. 2: 125-150.
  35. Stattin, Håkan, and Margaret Kerr. 2000. “Parental monitoring: A reinterpretation.” *Child development* 71, no. 4: 1072-1085.
  36. Tafa, Mimma and Roberto Baiocco. 2009. “Addictive behavior and family functioning during adolescence.” *The American Journal of Family Therapy* 37, no. 5: 388-395.
  37. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). 2009. *World Drug Report*. Vienna: UNODC
  38. Waldron, Mary, Ellen L. Vaughan, Kathleen K. Bucholz, Michael T. Lynskey, Carolyn E. Sartor, Alexis E. Duncan, Pamela AF Madden, and Andrew C. Heath. 2014. “Risks for early substance involvement associated with parental alcoholism

- and parental separation in an adolescent female cohort.” *Drug and alcohol dependence* 138: 130-136.
39. Weisheit, Ralph A. 1983. “The social context of alcohol and drug education: Implications for program evaluations.” *Journal of Alcohol and Drug Education*.
  40. Weissman, Myrna M., Gail McAvay, Rise B. Goldstein, Edward V. Nunes, Helen Verdeli, and Priya J. Wickramaratne. 1999. “Risk/protective factors among addicted mothers' offspring: a replication study.” *The American journal of drug and alcohol abuse* 25, no. 4: 661-679.
  41. Wilens, Timothy E., Amy L. Hahesy, Joseph Biederman, Elizabeth Bredin, Sarah Tanguay, Anne Kwon, and Stephen V. Faraone. 2005. “Influence of parental SUD and ADHD on ADHD in their offspring: preliminary results from a pilot-controlled family study.” *American Journal on Addictions* 14, no. 2: 179-187.
  42. Williams, Jill Schlabig. 2003. Grouping high-risk youths for prevention may harm more than help. *NIDA Notes*, 17(5), 1-3.
  43. Wills, Thomas Ashby, James M. Sandy, Alison M. Yaeger, Sean D. Cleary, and Ori Shinar. 2001. “Coping dimensions, life stress, and adolescent substance use: A latent growth analysis.” *Journal of abnormal psychology* 110, no. 2: 309.
  44. Zimić, Jadranka Ivandić and Vlado Jukić. 2012. “Familial risk factors favoring drug addiction onset.” *Journal of psychoactive drugs* 44, no. 2: 173-185.
  45. Бјелајац, Жељко & Боро Мердовић. 2019. Насиље над децом у породици, Култура полиса, Институт за Европске студије Београд, Бр. 39, година XVI. 191-202.
  46. Бјелајац, Жељко. 2017. Патолошко коцкање и криминал, Култура полиса Институт за Европске студије Београд, Бр. 34, година XIV. 185-201.

**BORO MERDOVIĆ\***

Ministry of Interior  
Belgrade

**RAJKA VUJOVIĆ\*\***

Faculty of Law for Commerce and Judiciary  
Novi Sad

Review work

Received: 04.05.2021

Approved: 25.05.2021

Page: 307–320

## **FAMILY AS A RISK AND PROTECTIVE FACTOR OF DRUG ADDICTION IN YOUNG PEOPLE**

**Summary:** The abuse of psychoactive substances, which often turns into drug addiction, is a serious global problem that is receiving increasing attention with the scientific and professional public. The consequences of this plague are numerous and incalculable both for the individual and for his narrower and wider social environment, but also for society as a whole. The family of addicts is the first to feel the consequences of drug addiction, but also the first to influence young people to enter the world of drugs. The aim of this paper is to review all the potentials that the family has, which should be used in the process of treatment and resocialization of addicts. We will also point to the family as a risk factor that can contribute to the occurrence of drug problems in its members, especially those in adolescence. The discussion of risk and protective factors related to the family is motivated by the fact that the adolescent still belongs to the family system and depends on it. The attitudes he has developed within the family system affect other family members and vice versa.

**Keywords:** family, protective factors, risk factors, drug addiction

### **Introduction**

Drug addiction poses a threat to public health and a serious social and economic problem on a global scale. This problem affects the individual as a consumer and addict, his family, the immediate and wider social environment, and then society as a whole. Each of these factors suffers certain consequences that manifest in different ways. The problem of substance use has become a global burden, affecting not only the health and well-being of individuals, but also the economic development of society and the sustainability of the environment

---

\* boro.merdovic@gmail.com

\*\* vujovicrajka21208@gmail.com

(Chen & Lin, 2009). In 2014, the global prevalence of drug use was estimated at 5.2%, reflecting the 247 million people who took drugs during the previous year, and while nearly 29 million people had a drug-related disorder, only one in six was covered by some type of treatment (UNODC 2016). The family is one of the most severely affected factors, which finds it very difficult to accept responsibility for the situation and even more difficult to admit the inability to cope with the situation. The prevalence of drug abuse and addiction to psychoactive substances has led to the collapse of traditional family values whose basic function is the protection of its members and the socialization of young people. However, the family is not the only culprit for the stumble of the youngest members, but it is a multi-causal phenomenon created by the interaction of biological, psychological, family and social risk and protective factors (UNODC 2009). Thus, in addition to family risk factors, the occurrence of addiction can be influenced by other cultural and social factors, personal characteristics and genetic predispositions (NIDA 2003). Most research on drug addiction is focused on the addict himself and the consequences that addiction leaves on his health, family functioning, social environment, working ability, socialization, relationship with peers, attitude towards school. The most commonly taken measures and prevention programs were related to meeting the needs of an individual who has a drug problem, their ways to and from problematic drug use, their experiences in treatment and drug-related crime (Barnard, 2006). There is a small number of researches that dealt with the topic of the family itself, what the members of the addict's family suffer from, what problems they face to, how they are affected by the knowledge that they have an addict in the family, how it affects their functioning, socio-economic status etc. Drug addiction affects families like a tidal wave, and those involved remain in a sea of anger, frustration, fear and isolation. Several studies involving the families of addicts have shown that the nature of chronic heroin addiction can be explained by family structure and intrafamily relationships (Stanton et al. 1978). Family sociopathology regarding alcohol abuse, domestic violence, and especially child abuse and neglect negatively affects a child's healthy psychological development and is often considered the primary cause of psychological problems and risky behaviors, including addiction (Bry et al. 1998).

In the following sections of this paper, we will present the family of an adolescent, drug addict, as a factor that can help an individual resocialize and return his life to his own hands and the family as a factor that contributes to the adolescent entering drug hell.

### **The concept of risk and protective factors**

The theory of risk and protective factors was founded by Hawkins and Catalano (David Hawkins and Richard Catalano) dealing with the problems of

alcohol and drug addiction in adolescents. According to this theory, drug abuse and other problematic behaviors can be mitigated by limiting the number or preventing the development of risk factors and strengthening protective factors in individuals. Risk factors are defined as anything that increases an individual's or his family, peers, or community's likelihood of developing drug abuse problems. In contrast, protective factors are defined as anything that reduces the likelihood of developing drug addiction in young people (Fisher & Roget 2009). In order for a certain factor to be considered as risky or protective, they had to be proven through research studies to contribute (risk factors) or reduce (protective factors) the possibility of developing drug addiction or other problematic and risky behaviors.

The constant and simultaneous influence of a number of risk factors almost always leads to the abuse of PAS or other forms of risky behavior. Sometimes the quantity and number of risk factors is more crucial than the intensity of an individual factor. Due to all the above, when creating policy measures in the fight against drug addiction and dependency, special attention should be paid to a number of different factors. Risk factors can be divided into individual, family, school, peer and social community.

When we talk about individual risk factors, we mean the bio-psychological characteristics of the person (intelligence, temperament, character, aggression, low level of self-esteem, impulsivity, maladaptation, frustration). Research has currently shown that young people who exhibit other antisocial behaviors such as aggression or rebellion have an increased risk of developing substance use problems (Kramer & Loney 1981). The role of genetic and neurobiological factors in the occurrence of drug addiction has been proven in several studies and is one of the strongly encouraged research methods (Reynaud 2005). Specific character traits that often coexist with antisocial behavior, including impulsivity, poor coping skills, and sensation seeking, have also been shown to predict a higher probability of PAS abuse and drug addiction. According to some researchers, drug addiction is also a certain brain disease (Sakoman 2004). One of the factors that is positively correlated with drug addiction is the age at which an individual started using drugs. The earlier young people start using substances, the more likely they are to develop an addiction problem.

Numerous studies have shown a strong link between several family risk factors and the development of the problem of drug abuse among young people. For example, in accordance with the theory of social learning, society, parents and close people have a special influence on the behavior of an individual (Bandura 1977). Behavior is also directly influenced by circumstances and society, the social skills that a young person has, as well as rewarding or sanctioning existing problematic behavior (Weisheit 1973). One of the family factors suitable for the development of youth's problem behavior is the attitudes of parents who are inclined or neglect drug use. Parents' attitudes and behavior towards drugs, crime or violence affect their children's attitudes and behavior, moreover,

growing up in a home environment characterized by stress, conflict, domestic violence, the presence of mental disorders in family members means a serious precondition for drug abuse among young people. Parental styles (eg, severe or inconsistent punishment, lack of clear expectations), poor parental supervision and control (Stattin & Kerr 2000), lack of parental attachment, and parental neglect (McMahon 1994) have also been found to be more likely to start with drug use and develop an addiction. A family history of problematic and risky behaviors (PAS abuse, delinquency, violence, dropping out of school) increases the risk of developing drug problems.

One of the often researched and cited in the literature asocial factors for risk behaviors of young people are peers and peer groups. Given that the period of adolescence is the most sensitive to external influences and that young people then go beyond the family and spend more and more time in the company of peers, it is expected that peers have a significant impact on adolescent behavior. Research has shown that adolescents are more likely to use substances if they associate with friends and peers who support, justify, or reward deviant behaviors such as drug or alcohol use (Beyers et al, 2004). In fact, this factor is one of the few risk factors that independently predict future substance abuse, which means that even in the absence of other risk factors, associating with peers who use drugs increases one's risk of starting to use PAS (Fisher & Roget 2009. 796). The risk of drug addiction and abuse is higher in adolescents with good peer social support and poor family support (Wills et al. 2001).

The place where young people live, in what environment, neighborhood and street, which school they attend, can very often influence the behavior of young people. Numerous studies have confirmed the thesis that a neighborhood in which there is a positive attitude and general acceptance of PAS use puts young people at risk of drug use and PAS dependency. One of the strongest risk factors in the community is the presence and availability of substances (Arthur et al 2007). The easy availability of drugs in a certain environment strengthens the attitudes of young people that drug consumption is normal because "everyone does it". The influence of the environment on individual behavior is supported by the results of studies showing that the prevalence of substance use is high in samples of prisoners (Fazel, Bains, Doll. 2006) and those living in poor social conditions (Spooner & Hetherington 2004).

As we have stated, in addition to risk factors, protective factors have a special influence on the behavior and development of a young person. Most young people who are exposed to the risk factors we have listed so far never develop a problem with drug abuse and addiction. It is not necessary that individuals exposed to the same risk factors develop the same forms of deviant behavior. According to the theory of risk and protective factors, this happens because the influence of risk factors is compensated by the influence of protective factors that have a dominant influence. We will not find a large number of researches in the literature that refer to protective factors and their influence on the

behavior of young people. Establishing social ties is one of the factors that has been confirmed by research as protective. Young people who are able to build positive relationships with their family, peers, neighborhood, school and social community are much less likely to engage in deviant behaviors than young people who do not have the ability to build positive relationships. It follows from this point of view that relationships with others must be based on healthy, prosocial beliefs that are characterized by negative and disapproving attitudes about drugs. A healthy family and family relationships based on love, trust, understanding and tolerance are the basis for the development of a healthy personality. Prosocial relations with the environment are also among the protective factors. Favorable social and economic status of the family provides optimal conditions for meeting the needs of its members and directs young people towards full socialization. Adequate relationship with peers, teachers, healthy school environment and atmosphere, a sense of belonging to the team and peer group with positive patterns of behavior, ability to adapt and a high level of self-esteem is always the basis for adopting non-delinquent forms of behavior. The inclusion of young people in sports clubs and associations engaged in socially useful work contributes to the development of socially acceptable forms of behavior and is a significant deterrent to drug abuse and other antisocial forms of behavior. Individual personality characteristics such as intelligence are a significant protective factor.

### **Family risk factors**

Numerous studies (NIDA 2003, 1999) have attempted to define family characteristics that represent risk factors for drug abuse, as well as those that act as protective factors. The influence of the family on the etiology of PAS dependence in young people should be considered from several aspects. Of course, this connection is strong and multifactorial, but it can be summarized in three groups of factors that determine drug addiction. First of all, this connection should be viewed from the standpoint of family dynamics, family structure and family relationships, ie (Zimić & Jukić 2012):

- Developmental aspect - separation from parents in earlier stages of life (seven years ago), divorce of birth or death of one of the births of the moment of action and approval, psychological trauma and stressful events, which believe that the opinion will be taken away
- Aspect of interaction - emotional relationships with parents, relationships with siblings, interparental relationships, distribution of power in the family, communication with parents and support provided by the family;
- Social aspect - family migrations that occur in childhood and adolescence, family sociopathology (abuse and neglect, domestic violence), alcohol abuse and mentally disturbed parents, religious beliefs and attitudes, crimes committed by family members, etc.

When we talk about family structure then we also have some evidence in scientific research and studies that young people living in single-parent families are more likely to develop PAS dependence and are more prone to drug abuse than peers living in families with both parents (Ellickson et al. 2001 ). These results are supported by the fact that a single parent has fewer economic resources and less time for inclusion in family life, child care, insufficient parental supervision, inability to control the child, going from work to work to fill the household budget, etc. On the other hand, the lack of one parent in the upbringing and growth of children due to divorce or death of the parents is a serious risk factor. However, studies show that there is a high degree of correlation between drug abuse in young people and the lack of one parent in the family structure only in cases where one of the parents is drug addict (Waldron et al. 2014, Sakyi et al. 2012). One of the most frequently mentioned risk factors for the development of drug addiction in young people is the presence of drugs in the family, ie the consumption of drugs by family members (parents, brothers, sisters, relatives). An adolescent who shares the daily lives of parents or siblings who use psychoactive substances is at a higher risk of developing addiction disorders in adolescence. However, the correlation between family member dependence and adolescent involvement in addictive behavior is lower in families with a high level of cohesion (Hoffmann & Cerbone 2002).

Elements of family dynamics in families with members who are addicted to or use drugs are dysfunctional. In dysfunctional families, the elementary patterns of civilized interpersonal communication are also disturbed, with the exclusion of emotional connections and mutual attachment.

There is confusion and disorganization in such families, and the basic value systems are inconsistent and lose their significance (Bjelajac & Merdović 2019). The level of cohesion between family members is low, emotional ties are extremely weak and the division of labor in the family is almost non-existent (Doba et al. 2014). Such families find it extremely difficult to adapt to the situation. Adaptation or flexibility is defined as the ability of a family system to change its organization, its roles, and its operational rules in response to life events. It allows us to understand the way the family system oscillates between stability and change (Tafa & Baicco 2009).

In families with young people who consume drugs, the hierarchy between generations and the distribution of power is unclear, there is an inversion of roles between different family members. Within these families, the process of individualization and independence could be considered a threat to the disintegration of family unity. The young person would then be subjected to a paradoxical parental attitude that recommends that she be independent while remaining dependent (Angel & Angel 2003).

Poor communication among family members is most often the cause of numerous conflicts in the family, which is a significant risk factor for drug use by adolescents. In such families, there is a lack of parental support in stressful

situations that adolescents face during the period of growing up and maturing, and often this stress increases as a result of conflicts between family members (Kliewer & Murrelle 2007).

It often happens that family members shift the blame for all the problems in the family to the adolescent who has a problem with drug use and thus put even more pressure on his psyche, which is certainly disturbed due to the effects of drugs and the situation in which he finds himself. The main family risk factors confirmed by numerous studies are: lack of emotions in the relationship between parents and children, chaotic family environment (alcoholism or parental drug addiction), insufficiently strong ties between parents and children, as well as lack of parental care, positive parents' attitudes towards drug use ( NIDA 2003; Williams 2003).

However, there is a very small number of researches in the domestic and foreign literature that have dealt with the influence of a young person who consumes drugs and the problem of addiction on family members and persons close to the addict or consumer. Some authors have shown that substance abuse by an individual causes significant stress to all other family members (Orford et al. 2013). Parents' knowledge that their child has a drug problem causes stress that often reflects on their self-confidence and calls into question the way they are brought up and socialized and they lose confidence in their own ability to raise and educate the child (Butler & Bauld, 2005). The problem of drug use by adolescents causes a major family crisis that causes disruption of relationships that existed in the family and which is manifested through a lack of communication and an increase in the intensity and frequency of conflict. Compared to the general population, parents who have an adolescent in the family who they know to use drugs show a higher level of anxiety and stress (Orford et al. 2010). Parents and family members most often experience feelings of shame, guilt, despair, anger, fear, sadness, frustration, helplessness, as well as a constant feeling of worry, a sense of stigmatization and fear of social isolation. The intensity of emotional suffering causes significant changes in behavior in the lives of loved ones. These changes can be manifested by the limitation of social life, self-isolation, problems in performing work tasks and obligations, as well as problems of a financial nature caused by sudden and unplanned costs due to drug use.

Due to the stressful situation created by learning that a family member has a problem with drug use, problems can arise for the psycho-physical health of family members. These problems are most often manifested through high blood pressure, sleep disturbance, increased anxiety, depression (Thomas Lee et al. 2011). A young person who consumes drugs is increasingly neglecting all obligations in the family, school, leisure activities. All this causes disappointment among family members and close relatives who believe that it is the addict who is to blame for most family problems. This causes tensions and conflicts among family members. The reaction of family members and the family itself to the knowledge that their member has a drug problem may be different. According to

Orford et al., There are three types of family reactions to the problem of adolescent drug use (Orford et al. 2001):

- dedicated coping that characterizes the attitude of a family member that he wants to influence a change in consumer behavior through support, enhanced control, etc.
- tolerant-inactive reaction which is reflected in the provision of support and acceptance of deviant behavior
- rejection and abandonment of the person using the drug

### **What happens to children when parents take drugs?**

One of the most influential risk factors for the occurrence of addiction in young people is parental drug addiction. Abuse, neglect of children, lack of emotions and attention most often occur as a consequence of parental addiction. The problem of drug abuse in the family is characterized by two aspects, namely illegality, which is most often associated with criminal acts, and chronic recidivism (Barnard & McKeganey 2004). Most parents' criminal careers and drug use last for years, which affects the lives of their children, who eventually accept such forms of behavior and eventually become PAS users themselves. The frequency of drug use by parents very quickly, in addition to health consequences, disrupts family cohesion and stability, while the needs of children are neglected (Hawley et al. 1995). In the United States, children of parents who have a drug problem are three times more likely to be abused and four times more likely to be neglected than children in families whose parents do not have a problem with PAS abuse (Kelleher et al. 1994). The effects of drug use by parents on the upbringing of children are best illustrated by statistics from England and Wales (ACMD 2003) which show that only 5% of children from families where parents have a drug problem remain in those families and are not placed in another family or institution. A large number of children from such families continue to live with extended family members, relatives, grandparents. There is no reliable data on how many children end up in the family of their relatives, because parents who have a drug problem voluntarily leave their children to their parents or relatives without the knowledge of official bodies. According to some estimates, in the United States in 1999, relatives, mostly grandparents, raised 2.3 million children, mostly due to their parents' drug problems (Chase Goodman et al. 2004).

Overall, it could be said that children of parents who use drugs face a whole range of potentially negative developmental problems, one of which could be the development of drug use problems and PAS dependence. Stages in the development of addiction range from mild or occasional problems, to severe ones that have a drastic impact on many different areas of life and work of addicts.

Children from families with drug use by parents, compared with children growing up in similar circumstances but whose parents do not have drug prob-

lems, showed a high rate of depression, anxiety, and anxiety (Weissman et al. 1999). They are also more likely to be aggressive, withdrawn, socially isolated and have a behavioral problem. An increasing body of evidence confirms the increased risk that children of parents with drug and alcohol abuse will develop clinically diagnosed disorders such as hyperactivity disorder and attention deficit disorder (ADHD) (Wilens et al. 2005).

### **Family protective factors**

The family is one of the most important agents of education and socialization of the youngest members, especially adolescents. Young people who grow up and adopt trust patterns in which there is trust, a warm family atmosphere are at a lower risk of exhibiting problematic behavior and thus try PAS. Such family circumstances in children affect the development of self-confidence and building healthy social ties with other family members, peers and the social environment. In the literature and studies, the most frequently cited and examined family factors that influence the development of positive personality traits in young people are (NIDA 2003):

- close relationships between parents and their children
- clear and firm, but not rigid rules
- consistent and warm family atmosphere
- involvement of children in the decision-making process
- a healthy parental lifestyle
- understanding the child and his needs
- devoting attention and time to the child
- continuous parental supervision
- healthy communication between parents and children and their mutual trust
- transmitting positive attitudes to the child
- involvement of parents in the lives of their children (knowledge of society and habits)
- strong family ties
- conventional attitudes of parents towards drug abuse.

Emotional attachment between parents and adolescents is considered one of the important predictors and protective factors. Family cohesiveness is fundamental because attachment to parents, emotional closeness, and a sense of support are thought to encourage and facilitate development in adolescence (Baer 2002). Communication between parents and children is the basis of a healthy relationship and building negative definitions towards addiction and drug use. Through conversation with the child, the parent realizes the needs of the child and becomes more sensitive to changes in the child's behavior and mood swings, which contributes to noticing the initial symptoms of addiction and drug use.

Positive family communication helps to promote positive patterns of behavior in young people (Jime'nez-Iglesias et al. 2013).

One of the important predictors of problematic forms of youth behavior is the setting of clear and precise rules of behavior in the family, which should be consistently adhered to. This develops self-discipline and creates healthy and good habits, which strengthens the mental and physical health of young family members.

Strong parental support increases adolescents' self-esteem, which contributes to strengthening personality capacity and the ability to resist negative behaviors, including drug abuse (Kumpfer et al. 2004). Young people feel very close to family members and are less susceptible to risky behavior when they are given opportunities to make a significant contribution to the performance of family responsibilities. These opportunities make it easier for young people to accept the norms and values projected by their families, and also help to involve family members by strengthening family ties.

## **Conclusion**

The family should be seen as a structure that is constantly changing and that cannot be profiled and isolated from external influences and the overall social context. Its structure and dynamics depend on a number of social determinants such as economic status, cultural and religious values, level of education, migration, social alienation, global economic crises, crime and other factors.

The abuse of PAS among young people is a global problem that needs to be addressed by all relevant actors in society and the state. One of the special factors that can positively or negatively influence the behavior of young people is the family. Whether the family will have a positive or negative influence on the adolescent's behavior depends on a large number of factors that are interconnected and interdependent.

What patterns of behavior a young person will develop and adopt depends primarily on the family and its influences that are reflected on the adolescent, without neglecting external influences (peers, social and criminal environment).

The problem of drug abuse and dependency is not only a problem of consumers and addicts, but a problem of parents, family, school, and the wider social environment, and finally a global problem that captures the attention of international entities that deal with this issue. The multicausality of this problem requires the intervention of experts of different profiles who can achieve success only through cooperation and the use of the results of scientific research. We should certainly strive to educate parents through prevention programs that will prepare the family for the crisis situation that drug addiction causes. It is also necessary to strengthen the capacities of families and parents to familiarize their children with the problems that arise due to drug abuse before the problem itself arises.

It is difficult to determine whose influence is stronger, whether it is the family on the adolescent and the young person, or the influence of the young person who uses drugs on the family. Certainly, the problem with drug abuse of adolescents causes complete chaos in the functioning of the family, interpersonal relationships (with parents, brothers, sisters), division of roles and performance of family obligations, fulfillment of work and school obligations. On the other hand, the problem of parental dependence is reflected in all spheres of family functioning and almost always leads to the adoption of similar or the same deviant forms of behavior by children in the family.

Prevention focused on risk and protective factors is based on a single premium: to prevent the problem from occurring, factors that increase the risk of developing the problem should be identified, then the ways should be found to reduce that risk. The organization and implementation of adequate prevention programs is the basis on which to build a policy of preventing and combating the problem of drug abuse by young people. Lack of public awareness, together with the lack of high-quality and most purposeful, well-organized preventive and therapeutic programs, especially family-oriented ones, are factors that directly contribute to the increase in the number of young people and adolescents who use drugs and have addiction problems.

## References

1. Advisory Council on the Misuse of Drugs. 2003. Hidden harm: Responding to the needs of children of problem drug users. London: Home Office.
2. Angel, Sylvie & Pierre Angel. 2003. Les toxicomanes et leurs familles. Armand Colin.
3. Arthur, Michael, John Briney, Dav Hawkins, Robert D. Abbott, Blair L. Brooke-Weiss & Richard F. Catalano. 2007. Measuring risk and protection in communities using the Communities That Care Youth Survey. *Evaluation and Program Planning*, 30. 197-211.
4. Baer, John. 2002. Student factors: understanding individual variation in college drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, Supplement, 14, 40-53.
5. Baer, Judith. 2002. "Is family cohesion a risk or protective factor during adolescent development?" *Journal of Marriage and Family* 64, no. 3, 668-675.
6. Bandura, Albert. 1977. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.* 84(2), 191-215.
7. Barnard, Marina & Neil McKeganey. 2004. "The impact of parental problem drug use on children: what is the problem and what can be done to help?" *Addiction* 99, no. 5, 552-559.
8. Barnard, Marina. 2006. *Drug Addiction and Families* London: Jessica Kingsley Publishing.

9. Beyers, Jennifer, John Toumbourou, Richard Catalano, Michael Arthur & David Hawkins. 2004. A cross-national comparison of risk and protective factors for adolescent substance use: The United States and Australia. *Journal of Adolescent Health*, 35, 3-16.
10. Bry, Brenna, Richard Catalano, Karol Kumpfer, John Lochman, and José Szapocznik. 1988. "Scientific findings from family prevention intervention research." *Drug abuse prevention through family interventions*, 103-129.
11. Butler, Rachael & Linda Bauld. 2005. "The parents' experience: Coping with drug use in the family." *Drugs: education, prevention and policy* 12, no. 1, 35-45.
12. Doba, Karyn, Jean - Louis Nandrino, Vicent Dodin & Pascal Antoine. 2014. "Is there a family profile of addictive behaviors? Family functioning in anorexia nervosa and drug dependence disorder." *Journal of Clinical Psychology* 70, no. 1, 107-117.
13. Ellickson, S. L., Joan Tucker, David Klein & Kathleen McGuigan. 2001. "Prospective risk factors for alcohol misuse in late adolescence." *Journal of studies on alcohol* 62, no. 6: 773-782.
14. Fazel, Seena, Parveen Bains & Helen Doll. 2006. "Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review." *Addiction* 101, no. 2: 181-191.
15. Gary Fisher & Nancy Roget. 2009; (2009). *Encyclopedia of substance abuse prevention, treatment, and recovery*. California. SAGE Publications.
16. Goodman, Catherine Chase, Marilyn Potts, Eileen Mayers Pasztor, and Dolores Scorzo. 2004. "Grandmothers as kinship caregivers: Private arrangements compared to public child welfare oversight." *Children and Youth Services Review* 26, no. 3: 287-305.
17. Hawley, Theresa Lawton, Tamara G. Halle, Ruth E. Drasin, and Nancy G. Thomas. 1995. "Children of addicted mothers: effects of the 'crack epidemic' on the caregiving environment and the development of preschoolers." *American Journal of Orthopsychiatry* 65, no. 3: 364-379.
18. Hoffmann, John & Felicia G. Cerbone. 2002. "Parental substance use disorder and the risk of adolescent drug abuse: an event history analysis." *Drug and alcohol dependence* 66, no. 3: 255-264.
19. Jiménez-Iglesias, Antonia, Carmen Moreno, Francisco Rivera and Irene García-Moya. 2013. "The role of the family in promoting responsible substance use in adolescence." *Journal of Child and Family Studies* 22, no. 5: 585-602.
20. Kelleher, Kelly, Mark Chaffin, Janice Hollenberg, and Ellen Fischer. 1994. "Alcohol and drug disorders among physically abusive and neglectful parents in a community-based sample." *American Journal of Public Health* 84, no. 10: 1586-1590.
21. Kliewer, Wendy & Lenn Murrelle. 2007. "Risk and protective factors for adolescent substance use: findings from a study in selected Central American countries." *Journal of adolescent health* 40, no. 5: 448-455.

22. Kramer John & Loney Jan. 1981. Childhood hyperactivity and substance abuse: a review of the literature. In: Gadow KD, Bialer I, eds. *Advances in Learning and Behavioral Disabilities*, vol. 1. Greenwich, Conn: JAI Press.
23. Kumpfer, Karol L., and Barye Bluth. 2004. "Parent/child transactional processes predictive of resilience or vulnerability to "substance abuse disorders"." *Substance use & misuse* 39, no. 5: 671-698.
24. Lee, Kae Meng Thomas, Victoria Manning, Hui Chin Teoh, Munidasa Winslow, Arthur Lee, Mythily Subramaniam, Song Guo, and Kim Eng Wong. 2011. "Stress - coping morbidity among family members of addiction patients in Singapore." *Drug and alcohol review* 30, no. 4: 441-447.
25. McMahon, Robert. 1994. Diagnosis, assessment and treatment of externalizing problems in children: the role of longitudinal data. *J Consult Clin Psychol.* 62(5):901-917.
26. National Institute of Drug Abuse (NIDA) 2003. *Preventing Drug Use among Children and Adolescents, A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders*. Second Ed. NIH Publication No 04-4212 (A). Bethesda, MD: NIDA.
27. Orford, Jim, Alex Copello, Richard Velleman, and Lorna Templeton. 2010. "Family members affected by a close relative's addiction: The stress-strain-coping-support model." *Drugs: education, prevention and policy* 17, no. sup1: 36-43.
28. Orford, Jim, Guillermina Natera, Richard Velleman, Alex Copello, Nadia Bowie, Colin Bradbury, Jill Davies et al. 2001. "Ways of coping and the health of relatives facing drug and alcohol problems in Mexico and England." *Addiction* 96, no. 5: 761-774.
29. Orford, Jim, Richard Velleman, Guillermina Natera, Lorna Templeton, and Alex Copello. 2013. "Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill-health." *Social science & medicine* 78: 70-77.
30. Reynaud, Michel. 2005. *Addictions et psychiatrie*, Paris, Masson.
31. Sakoman, Slavko. 2004. Država i obitelj u prevenciji ovisnosti, I Narkomanija – prevencija i kontrola. Zbornik II Ovisnosti – prevencija i kontrola – Zbornik radova, Pula, 56 – 70.
32. Sakyi, Kwame S., Maria Melchior, Aude Chollet, and Pamela J. Surkan. 2012. "The combined effects of parental divorce and parental history of depression on cannabis use in young adults in France." *Drug and alcohol dependence* 126, no. 1-2: 195-199.
33. Spooner, Catherin. 2004. "Social determinants of drug use/Catherine Spooner and Kate Hetherington." Sydney: National Drug and Alcohol Research Centre.
34. Stanton, M. Duncan, Thomas C. Todd, David B. Heard, Sam Kirschner, Jerry I. Kleiman, David T. Mowatt, Paul Riley, Samuel M. Scott, and John M. Van

- Deusen. 1978. "Heroin addiction as a family phenomenon: A new conceptual model." *The American journal of drug and alcohol abuse* 5, no. 2: 125-150.
35. Stattin, Håkan, and Margaret Kerr. 2000. "Parental monitoring: A reinterpretation." *Child development* 71, no. 4: 1072-1085.
36. Tafa, Mimma and Roberto Baiocco. 2009. "Addictive behavior and family functioning during adolescence." *The American Journal of Family Therapy* 37, no. 5: 388-395.
37. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). 2009. *World Drug Report*. Vienna: UNODC
38. Waldron, Mary, Ellen L. Vaughan, Kathleen K. Bucholz, Michael T. Lynskey, Carolyn E. Sartor, Alexis E. Duncan, Pamela AF Madden, and Andrew C. Heath. 2014. "Risks for early substance involvement associated with parental alcoholism and parental separation in an adolescent female cohort." *Drug and alcohol dependence* 138: 130-136.
39. Weisheit, Ralph A. 1983. "The social context of alcohol and drug education: Implications for program evaluations." *Journal of Alcohol and Drug Education*.
40. Weissman, Myrna M., Gail McAvay, Rise B. Goldstein, Edward V. Nunes, Helen Verdeli, and Priya J. Wickramaratne. 1999. "Risk/protective factors among addicted mothers' offspring: a replication study." *The American journal of drug and alcohol abuse* 25, no. 4: 661-679.
41. Wilens, Timothy E., Amy L. Haesy, Joseph Biederman, Elizabeth Bredin, Sarah Tanguay, Anne Kwon, and Stephen V. Faraone. 2005. "Influence of parental SUD and ADHD on ADHD in their offspring: preliminary results from a pilot-controlled family study." *American Journal on Addictions* 14, no. 2: 179-187.
42. Williams, Jill Schlabig. 2003. Grouping high-risk youths for prevention may harm more than help. *NIDA Notes*, 17(5), 1-3.
43. Wills, Thomas Ashby, James M. Sandy, Alison M. Yaeger, Sean D. Cleary, and Ori Shinar. 2001. "Coping dimensions, life stress, and adolescent substance use: A latent growth analysis." *Journal of abnormal psychology* 110, no. 2: 309.
44. Zimić, Jadranka Ivandić and Vlado Jukić. 2012. "Familial risk factors favoring drug addiction onset." *Journal of psychoactive drugs* 44, no. 2: 173-185.
45. Бјелајац, Жељко & Боро Мердовић. 2019. Насиље над децом у породици, Култура полиса, Институт за Европске студије Београд, Бр. 39, година XVI. 191-202.
46. Бјелајац, Жељко. 2017. Патолошко коцкање и криминал, Култура полиса Институт за Европске студије Београд, Бр. 34, година XIV. 185-201.