



HZJZ
HRVATSKI ZAVOD
JAVNO ZDRAVSTVO



EUROPSKI PREVENCIJSKI KURIKULUM

PRIRUČNIK ZA DONOSITELJE ODLUKA,
KREATORE JAVNOG MIŠLJENJA
I KREATORE POLITIKA U PODRUČJU
ZNANSTVENO UTEMELJENE PREVENCIJE
UPORABE SREDSTAVA OVISNOSTI

2. dopunjeno izdanje

EUROPSKI PREVENCIJSKI KURIKULUM

PRIRUČNIK ZA DONOSITELJE ODLUKA,
KREATORE JAVNOG MIŠLJENJA
I KREATORE POLITIKA U PODRUČJU
ZNANSTVENO UTEMELJENE PREVENCIJE
UPORABE SREDSTAVA OVISNOSTI

2. dopunjeno izdanje



EUPC

IMPRESUM

Ova je publikacija zaštićena autorskim pravom. Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Sveučilište u Zagrebu Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet nisu odgovorni ni za kakve posljedice koje mogu proizaći iz upotrebe podataka sadržanih u ovom priručniku. Sadržaj ove publikacije ne odražava nužno službena mišljenja država članica EU-a ili tijela Europske unije. Ova je publikacija razvijena u okviru europskog projekta UPC-Adapt, koji je sufinancirala Europska komisija (projekt broj JUST-2015-AG- DRUG).

Naslov:

Europski preventivski kurikulum: priručnik za donositelje odluka, kreatora javnog mišljenja i kreatora politika u području znanstveno utemeljene prevencije uporabe sredstava ovisnosti (2. dop. izd.). Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; Sveučilište u Zagrebu Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, 2024.

Naslov izvornika:

European Prevention Curriculum: a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2019

© Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama, 2019.

Korištenje je dopušteno pod uvjetom da je naveden izvor.

Nakladnici:

Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ)
Rockefellerova ul. 7, 10000, Zagreb

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet (ERF)
Borongajska cesta 83f, 10000 Zagreb

Za nakladnika:

izv. prof. dr. sc. Krunoslav Capak, prim. dr. med. spec. (HZJZ), prof. dr. sc. Lelia Kiš-Glavaš (ERF)

Prijevod: Biserka Tomljenović

Lektura: Ana Remetin

Tisak: Studio HS internet d.o.o., Kolodvorska 139, 31 000 Osijek

Naklada: 200

HZJZ
ISBN 978-953-8362-48-4 (tvrdi/meki uvez)
ISBN 978-953-8362-49-1 (PDF)

ERF
Prevodilački niz; knjiga 3.
ISBN 978-953-8321-17-7 (meki uvez)
ISBN 978-953-8321-18-4 (PDF)

CIP zapis je dostupan u računalnome katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem 001252330.

University College Gent (HoGent, Belgija), Charles University (CUNI, Republika Češka, Local Health Agency n. 2 Savonese (ASL 2 Savona, Italija), Sveučilište u Zagrebu Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet (ERF-UNIZG, Hrvatska), Institute for Research and Development (UTRIP, Slovenja), National Institute for Health Development (TAI, Estonija), Institute of Psychiatry and Neurology (IPIN, Poljska), University of the Balearic Islands (UIB, Španjolska), Finder Institute for Prevention Research (Njemačka), State Agency for Prevention of Alcohol-Related Problems (PARPA, Poljska), ATS della Città Metropolitana di Milano (Italija)

Suradnici: Gregor Burkhart (EMCDDA), Zili Sloboda (APSI), Michal Miovsky (CUNI) i Jeff Lee (ISSUP)



Sadržaj

ZAHVALA	5
KRATICE	6
PREDGOVOR DIREKTORA EUDA-e	7
PRIMJENA PRIRUČNIKA	8
PREDGOVOR	9
UVOD	11
Zašto je prevencija važna?	11
Europski preventivski kurikulum (EUPC)	11
Primjena priručnika	12
Uloga ključnih ljudi u području prevencije	14
Etika i prevencija uporabe sredstava ovisnosti	14
1. DIO: OPĆI POJMOVI NA KOJIMA SE TEMELJI UČINKOVITA PREVENCIJA	17
Poglavlje 1: Epidemiologija – razumijevanje prirode i razmjera uporabe sredstava ovisnosti	18
Uporaba sredstava ovisnosti u Europi	18
Farmakologija i fiziologija	20
Uporaba sredstava ovisnosti	20
Poremećaji uporabe sredstava ovisnosti	22
Zdravstvene poteškoće uzrokovane uporabom sredstava ovisnosti	23
Etiološki model	24
Matrica ranjivosti	26
Potreba za sveobuhvatnim, integriranim uslugama	27
Poglavlje 2: Temelji preventivne znanosti i preventivnih intervencija utemeljenih na dokazima učinkovitosti	30
Definicije i načela	30
Teorijska osnova prevencije	32
Struktura, sadržaj i provedba	34
Ciljane populacije	35
Poglavlje 3: Preventivne intervencije i politike utemeljene na dokazima učinkovitosti	36
Međunarodni standardi za prevenciju uporabe droga	36
Europski standardi za kvalitetnu prevenciju uporabe droge	40
Prilagođeni znanstveno utemeljeni programi / programi utemeljeni na dokazima učinkovitosti	47
Ravnoteža između prilagodbe i vjernosti implementacije	48
Poglavlje 4: Praćenje i evaluacija	50
Evaluacija i istraživanje	51
Evaluacijski sustavi i nacrti istraživanja	52
Sastavnice nacrta istraživanja ili evaluacije	53
Vrste nacrta istraživanja	53
Pitanja kvalitete koja valja razmotriti prilikom procjene rezultata evaluacije	53
Primjeri uobičajenih nacrta evaluacijskih istraživanja	54
Uzorkovanje i mjerenje	56
Prikupljanje podataka, analiza i statistika	56
Suradnja s istraživačem – evaluatorom – suradnički model	56
Uporaba registra preventivnih programa	57
Ex-ante evaluacije	58

2. DIO: PREVENTIVNI PRISTUPI U RAZLIČITIM OKRUŽENJIMA	61
Poglavlje 5: Prevencija u obiteljskom okruženju	62
Definicije	62
Obitelj kao sustav	62
Vrste preventivnih intervencija u obiteljskom okruženju	62
Opći sadržaj intervencija u obiteljskom okruženju	64
Sadržaj za roditelje	64
Sadržaj za djecu	65
Sadržaj za obitelj	65
Intervencije utemeljene na dokazima učinkovitosti	66
Izazovi	67
Poglavlje 6: Prevencija u školskom okruženju i na radnom mjestu	69
Prevencija u školskom okruženju	69
Spremnost škole	70
Ciljevi prevencije u školskom okruženju	70
Podaci o uporabi sredstava ovisnosti među učenicima	71
Primjena teorije	72
Intervencije utemeljene na dokazima učinkovitosti	73
Prevencija u radnom okruženju	74
Organizacijska spremnost	75
Obilježja prevencije na radnom mjestu	75
Prepreke	76
Testiranje na sredstva ovisnosti	77
Poglavlje 7: Prevencija u širem okruženju	78
Utjecaj okruženja	78
Definicije	78
Socijalizacija i intervencije u okruženje	79
Pristupi u školama i na radnom mjestu	80
Školske politike	80
Politike na radnom mjestu	81
Populacijske politike o duhanskim proizvodima i alkoholu	82
Strategije za mjesta zabave	83
Poglavlje 8: Prevencija putem medija	86
Zašto se koristiti medijima za prevenciju uporabe sredstava ovisnosti?	86
Teorije utjecaja medija na publiku	87
Znanstveni dokazi	88
Kako upotrebljavati medije u preventivnom radu?	90
Poglavlje 9: Prevencija u zajednici	92
Definicije	92
Intervencije utemeljene na dokazima učinkovitosti	93
Razvoj učinkovitog tima u zajednici	95
Mobilizacija resursa i povećanje kapaciteta	96
Poglavlje 10: Zagovaranje prevencije	97
ZAVRŠNA RAZMIŠLJANJA	99
LITERATURA	100
DODACI	107
Dodatak 1: Pregled metodologije	108
Dodatak 2: Razvojne faze od treće do šesnaeste godine života	109
Dodatak 3: Rječnik pojmova	110
Dodatak 4: Informacije	115

Zahvala

EMCDDA i UPC–Adapt zahvaljuju Peeru van der Kreeftu, Annemie Coone, Femke Dewulf, Marjolein De Pau (voditeljici projekta u HoGentu, University College Ghent, Belgija) i sljedećim suradnicima:

- Michal Miovsý, Roman Gabrhelík, Michaela Malinová (CUNI, Charles University, Češka)
- Rachele Donini, Roberto Carrozzino, Daniela Congiu, Marco Piana, Anna Zunino (ASL Savona, Local Health Agency n. 2 Savonese, Italija)
- Valentina Kranželić, Martina Ferić, Miranda Novak, Josipa Mihić (Laboratorij za preventijska istraživanja (PrevLab), Odsjek za poremećaje u ponašanju, Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Hrvatska)
- Sanela Talić, Matej Koširu (UTRIP, Institute for Research and Development, Slovenija)
- Karin Streimann, Triin Sökk, Katri Abel-Ollo, Tiia Pertel (TAI, National Institute for Health Development, Estonija)
- Krzysztof Ostaszewski, Agnieszka Pisarska, Jakub Gren (IPIN, Institute of Psychiatry and Neurology, Poljska)
- Carmen Orte, Lluís Ballester, Marga Vives, Maria Antònia Gomila, Joan Amer, Miren Fernández de Álava (UIB, University of the Balearic Islands, Španjolska)
- Maximilian von Heyden, Henrik Jungaberle, (FINDER, Institute for Prevention Research, Njemačka)
- Katarzyna Okulicz-Kozaryn, Piotr Sędek (PARPA, The State Agency for Prevention of Alcohol-Related Problems, Poljska)
- Claudia Meroni, Corrado Celata, Giusi Gelmi, Nadia Vimercati (ATS Milano, Milano Health Protection Agency, Italija)

Ova publikacija razvijena je u suradnji s Gregorom Burkhartom (EMCDDA; danas EUDA), Zili Slobodom (Applied Prevention Science International) i Jeffom Leeom (International Society Substance Use Professionals).

Kratice

CTC	Communities That Care (CTC) Zajednice koje brinu
DAP	The Colombo Plan's Drug Advisory Programme Savjetodavni program o drogama Colombovog plana
EB	Evidence Based Utemeljeno na dokazima učinkovitosti
EBI	Evidence Based Intervention Znanstveno utemeljene intervencije
EBP	Evidence Based Practice Praksa utemeljena na dokazima učinkovitosti
EDPQS	European Drug Prevention Quality Standards Europski standardi za kvalitetnu prevenciju droga
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama
EMDEs	Electronic Music Dance Events Plesna okupljanja uz elektroničku glazbu
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and other Drugs Europsko istraživanje o pušenju, pijenju alkohola i korištenju sredstava ovisnosti među učenicima
EUDA	European Union Drugs Agency Agencija Europske unije za droge
EUPC	European Prevention Curriculum Europski preventivski kurikulum
EUSPR	European Society for Prevention Research Europsko udruženje za preventivska istraživanja
HBSC	World Health Organization's Collaborative Cross-National Survey on Health Behaviour in School-Aged Children Suradnička višenacionalna anketa Svjetske zdravstvene organizacije o zdravstvenom ponašanju djece školske dobi
NCD	Non-Communicable Disease Nezarazne bolesti (NB)
NREPP	National Registry of Evidence Based Programs and Policies Nacionalni registar znanstveno utemeljenih programa i politika
RCT	Randomized Controlled Trial Randomizirano kontrolirano ispitivanje
SUD	Substance Use Disorder Poremećaj uporabe sredstava ovisnosti
TOT	Training of Trainers (TT) Edukacija edukatora
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime UN ured za droge i kriminal
UPC	Universal Prevention Curriculum Univerzalni preventivski kurikulum
WHO	World Health Organization (WHO) Svjetska zdravstvena organizacija (SZO)

Predgovor direktora EUDA-e

Zadovoljstvo mi je predstaviti Europski preventivski kurikulum, koji je temelj za edukaciju lokalnih i regionalnih donositelja odluka i politika te kreatora javnog mišljenja koji se bave problemima vezanima uz uporabu sredstava ovisnosti.

U posljednjih nekoliko desetljeća došlo je do značajnog napretka, kako u Europi, tako i na međunarodnoj razini, u području razvoja odgovorne i znanstveno utemeljene prevencije. No, bez obzira na to, postoje još brojni izazovi, a u velikom broju zemalja i dalje se provodi preventivna praksa u školama i zajednici, koja se rijetko ili nikada ne temelji na znanstvenim dokazima učinkovitosti. U najgorim slučajevima, loše preventivne intervencije mogu uzrokovati i štetu. Zbog toga nam je u Agenciji Europske unije za droge (EUDA) važno podržati visokokvalitetno obrazovanje i edukaciju onih koji imaju zadatak birati i financirati odgovarajuće intervencije te osigurati zdravlje i dobrobit mladih i zajednica.

U priručniku ćete pronaći visokokvalitetni prikaz mogućnosti za znanstveno utemeljeno promicanje zdravijeg ponašanja. Međutim, namjera nam je i pobuditi vaše zanimanje za znanost koja empirijski provjerava na koji način prevencija može najbolje postići i održati zdravije ponašanje te kako se te učinkovite strategije mogu multiplicirati i integrirati u redovnu praksu.

Pružanje podrške donositeljima odluka i ključnim ljudima u području prevencije glavni je zadatak Strategije EUDA do 2025., a objava ovoga priručnika predstavlja važan korak u postizanju toga cilja. Priručnik se nastavlja na postignuća Europskih standarda za kvalitetnu prevenciju uporabe droge (EQDPS), koje je EUDA objavila 2011., kako bi poboljšala kvalitetu, učinkovitost i opseg preventivnih intervencija, te na Europski vodič o zdravlju i socijalnim programima, koje je EUDA objavila 2017. Naša agencija ima mogućnost promicati i proširiti informacije o priručniku i edukaciji putem naše mreže nacionalnih fokalnih točaka i stručnjaka *Reitox*, koja omogućuje učinkovitu razmjenu informacija i najboljih praksi kao i promicanje znanstvene izvrsnosti.

Posebice bih zahvalio našim partnerima iz Europe i SAD-a, koji su doprinijeli izradi ovoga priručnika, prvenstveno UPC timu, koji je bio odgovoran za međunarodni kurikulum, te UPC Adapt skupini, koja je izradila prvu inačicu ovoga europskoga priručnika.

Čvrsto vjerujem da će Europa imati velike koristi od stvaranja profesionalne preventivske radne snage koja cijeni preventivsku znanost, ima podršku javnih ustanova i educirana je o empirijski ispitanim pristupima koji će vjerojatnije polučiti rezultate. Rezultate koji doprinose pozitivnom razvoju naše mladeži i, u konačnici, zdravijoj i sigurnijoj Europi.

Alexis Goosdeel
Direktor EUDA-e

Primjena ovog priručnika

Priručnik Europski preventivski kurikulum razvijen je prvenstveno kako bi služio kao referentni materijal za provedbu EUPC edukacija. Osim toga, priručnik čitateljima pruža opći uvod u preventivsku znanost, posebice u znanstveno utemeljene intervencije.

Ako se koristi u svrhu provedbe edukacije, sadržajem ovog priručnika i pripadajućim materijalima smiju se koristiti samo voditelji edukacija (fizičke ili pravne osobe) koji su završili edukaciju i dobili licencu koju izdaje službeno tijelo EUPC edukacije – EUDA.

Kriteriji za provedbu EUPC edukacija nalaze se na https://www.euda.europa.eu/best-practice/european-prevention-curriculum-eupc_en tu ćete pronaći i podatke o trenutno licenciranim provoditeljima edukacije. Za sva dodatna pitanja kontaktirajte EUPC@euda.europa.eu.

Predgovor

EUPC je europski kurikulum razvijen u svrhu provedbe edukacije za donositelje odluka, kreatore javnog mišljenja i kreatore politika u području prevencije. Glavni je cilj EUPC edukacije izgraditi međunarodne prevencijske kapacitete i povećati broj stručnjaka u području prevencije te time smanjiti zdravstvene, socijalne i gospodarske poteškoće povezane s uporabom sredstava ovisnosti.

Ovaj kurikulum za provedbu edukacije razvijen je u okviru europskoga projekta *UPC-Adapt*, koji je sufinancirala Europska komisija. Jedanaest partnera iz devet europskih država surađivalo je na prilagodbi Univerzalnog prevencijskog kurikuluma (UPC) za europsku publiku. UPC je, u originalu, razvio *Applied Prevention Science International* uz financijsku potporu Savjetodavnog programa o drogama Plana iz Colomba (DAP) u nadležnosti Ministarstva vanjskih poslova SAD-a. Postupak adaptacije temeljio se na smjernicama Partnerstva za europske prevencijske standarde, u svrhu adaptacije i diseminacije standarda kvalitete u različitim kontekstima (Europski standardi za kvalitetnu prevenciju korištenja sredstava ovisnosti – EDPQS Toolkit 4¹). Taj dokument opisuje postupak adaptacije o čemu treba voditi računa tijekom tog procesa. Detalji o metodologiji primijenjenoj u državama koje su bile uključene u projekt mogu se pronaći u Dodatku 1.

Europski kurikulum kraća je i dostupnija inačica Univerzalnog prevencijskog kurikuluma. Može se provesti u pet dana, dok je za provedbu originalnoga UPC-a potrebno devet tjedana osposobljavanja.

EUPC edukacija može se provesti na nekoliko različitih načina. Razvijena je *online* uvodna edukacija, modul za kreatore javnog mišljenja i politika te donositelje odluka; i modul u obliku akademskog usavršavanja. Struktura edukacije za posljednja dva modula osmišljena je po kaskadnom modelu multiplikatora (ToT), prema kojemu osposobljeni edukatori mogu, uz kontrolu kvalitete, nastaviti samostalno provoditi edukaciju. Voditeljima edukacije daju se materijali za edukaciju, vodič za voditelja edukacije i PowerPoint prezentacije. Ovaj priručnik služi kao referentna literatura i polaznicima i voditeljima edukacije.

Kome je namijenjen Europski univerzalni prevencijski kurikulum (EUPC)?

Ovaj kurikulum posebno je oblikovan za donositelje odluka, kreatore javnog mišljenja i kreatore politika kako bi stekli osnovno znanje o najdjelotvornijim preventivnim intervencijama i pristupima utemeljenim na dokazima učinkovitosti. Ova skupina, koju nazivamo *ključni ljudi u području prevencije*, uključuje koordinatore prevencije, stručnjake u području prevencije ili kreatore politika koji imaju opću ili specijaliziranu ulogu i odgovornost za preventivne programe. U nekim državama, ta skupina može uključivati i iskusne praktičare koji imaju utjecaj na donošenje politika i profesionalni razvoj. Oni mogu djelovati na razini zajednice, regije ili države. Mogu biti voditelji nevladinih organizacija uključeni u provedbu prevencije, koordinatori prevencije u regionalnoj upravi, javni službenici koji izrađuju strategije i planiraju provedbu preventivnih intervencija na razini općine ili drugi akteri i koalicije u zajednici.

EUPC je posebno usmjeren prema toj skupini zbog njihove uloge i utjecaja na razvoj sustava prevencije. Oni mogu naglašavati važnost i promicati provedbu prevencije u društvu i utjecati na preventivno djelovanje u svojim regijama i zajednicama. Dobar dio tih stručnjaka vjerojatno već zna ponešto o prevenciji, a ovim će kurikulumom proširiti svoje znanje.

¹ https://www.euda.europa.eu/drugs-library/european-drug-prevention-quality-standards-edpqs-toolkit-4-adaptation-and-dissemination_en

Uvođenje inovacija i primjene znanstveno utemeljenih pristupa u javno financiranim preventivnim sustavima u Europi zahtijeva promjenu u procesu donošenja odluka o financiranju i određivanju prioriteta. To uključuje i prekid primjene popularnih, ali dokazano neučinkovitih pristupa. Sve više se prepoznaje da edukacija donositelja odluka te kreatora politika i javnoga mišljenja u tom procesu igra ključnu ulogu i da je valja provesti prije ili usporedno s edukacijom praktičara. U suprotnom, pokušaji dobro osposobljenih praktičara da unesu inovacije i poboljšaju preventivnu praksu mogu biti spriječeni zbog toga što se znanstveno utemeljena prevencija često percipira kao kontraintuitivna i zahtjevnija za već uspostavljenu praksu.

Kako bi se to pitanje riješilo, pokrenute su razne inicijative. UN-ov Ured za droge i kriminal (UNODC) razvio je edukaciju o svojim Međunarodnim standardima za djelovanje u području uporabe sredstava ovisnosti. Edukacija je namijenjena kreatorima politika na državnoj razini kako bi pripremila političku podlogu za provedbu znanstveno utemeljenih preventivskih pristupa. Osim toga, originalni UPC s pripadajućom edukacijom za koordinate prevencije, također je jedan od sveobuhvatnih programa edukacije za one koji rade na regionalnoj i lokalnoj razini. Međutim, u Europi, donositelji odluka te kreatori javnog mišljenja i politika, na regionalnoj i lokalnoj razini, vrlo vjerojatno neće moći (ili neće biti voljni) sudjelovati na dugim i intenzivnim edukacijama iz područja prevencije. Stoga je EUPC edukacija razvijena tako da omogući toj skupini stjecanje znanja poštujući njihovo ograničeno vrijeme. Ova edukacija daje sažet, ali informativan i praktično primjenjiv pregled tema koje uključuju: etiologiju i epidemiologiju, prevenciju u obiteljskom i školskom okruženju, prevencije u okruženju zajednice, prevenciju u širem okruženju, evaluaciju, itd. Edukacija u obliku akademskog usavršavanja pomoći će novim generacijama donositelja odluka i kreatora javnog mišljenja i politika osigurati stjecanje posebnih znanja o prednostima i koristima preventivne znanosti.

Temeljna je pretpostavka ovoga pristupa da će stjecanje dostatnoga znanja i razumijevanja o znanstvenim načelima prevencije sadašnje i buduće donositelje odluka i kreatore politika i javnog mišljenja: 1) ohrabriti da primjenjuju znanstveno utemeljene pristupe te da zagovaraju prekid primjene neučinkovitih pristupa; i 2) stvoriti okruženje u kojem se praktičare u prevenciji ohrabruje na unapređenje svojih znanja i vještina.

EUPC nudi uvod u preventivnu znanost. Za stručnjake koji žele produbiti svoje znanje u ovom području dostupna je cjelovita UPC edukacija.

Uvod

Zašto je prevencija važna?

Bolje zdravlje ne utječe samo izravno na dobrobit ljudi, već je ono posredno povezano i s porastom nacionalnoga dohotka kroz obrazovanje djece, produktivnost radnika i smanjenje opterećenja nacionalnoga zdravstvenog sustava i sustava socijalne skrbi.

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO), u svijetu nezarazne bolesti trenutačno uzrokuju 60 % smrtnih slučajeva. Te smrti ne uzrokuju virusne i bakterijske infekcije, već okolišni i socioekonomski uvjeti, industrijske prakse i odabir životnih stilova koji, između ostalih, uključuju i probleme s uporabom sredstava ovisnosti. Rastuća svijest o zdravstvenim problemima koje možemo povezati s industrijskim praksama i odlukama o životnom stilu navela je države na razvoj i provedbu politika i intervencija usmjerenih na uporabu sredstava ovisnosti, prehranu i fizičko zdravlje.

U tom kontekstu, strategije promicanja zdravlja značajan su način poticanja i ohrabrivanja pojedinaca i zajednica na izbor zdravih ponašanja i promjena koje će smanjiti rizik od razvoja bolesti ili drugih zdravstvenih poteškoća.

Prepoznat je i značaj provedbe znanstveno utemeljenih preventivnih intervencija za roditelje, škole, poslovni sektor i medije. Preventivne aktivnosti nadopunjuju aktivnosti promicanja zdravlja, ali se od njih razlikuju jer su posebno usmjerene i djeluju na promjenjive rizične i zaštitne čimbenike za koje se smatra da uzrokuju ili pogoršavaju lošije zdravlje.

Prevencija uporabe sredstava ovisnosti ima za cilj spriječiti ili odgoditi početak njihove uporabe i može pomoći osobama koje su već započele s uporabom izbjeći razvoj poremećaja uporabe sredstava ovisnosti i s njim povezane zdravstvene i društvene problema. Prevencija uporabe sredstava ovisnosti ima i širu svrhu, a to je zdrav i siguran razvoj djece i mladih, kao pretpostavka ostvarenja njihovih talenata i potencijala. To se postiže podupiranjem razvoja pozitivnih odnosa s obitelji, školom, vršnjacima, radnim okruženjem i zajednicom.

Europski prevencijski kurikulum (EUPC)

Europski prevencijski kurikulum (EUPC) teži primijeniti ključne zaključke Međunarodnih standarda za prevenciju uporabe sredstava ovisnosti, UN-ovog Ureda za drogu i kriminal (UNODC) i Europske standarde za kvalitetnu prevenciju uporabe droge (EDPQS), Agencije Europske unije za droge (EUDA) i Partnerstva za standarde u prevenciji, na stvarni europski kontekst. On je značajan i za provedbu Zaključaka Vijeća EU o minimalnim standardima kvalitete u Europi². Fokus je na prevenciji uporabe i/ili poteškoća povezanih s uporabom sredstava ovisnosti. Osim toga, sadržaj ovoga kurikuluma može se primijeniti općenito i na ostala rizična ponašanja (primjerice nasilje, antisocijalno ponašanje, kockanje, pretjerano igranje igrice, itd.) te može poslužiti kao inspiracija za razvoj preventivnih pristupa i za ova ponašanja. Poznavanje znanstveno utemeljene prevencije omogućuje razvoj vrijednih, učinkovitih alata, koji, kada se primjenjuju, mogu biti ključ promjene za pogođenu populaciju u različitim državama i okolnostima.

Ovaj kurikulum primarno je oblikovan za donositelje odluka i kreatore javnog mišljenja i politika koji djeluju u području prevencije u Europi i sudionicima edukacije daje uvid u:

² https://www.euda.europa.eu/news/2015/eu-minimum-quality-standards_en

- uvod u temelje preventivne znanosti;
- pregled informacija potrebnih za odabir i provedbu preventivnih intervencija;
- metode informiranja dionika o osnovama znanstveno utemeljene prevencije uporabe sredstava ovisnosti;
- metode za koordinaciju implementacije i evaluaciju znanstveno utemeljenih intervencija;
- osnovna načela prevencije u obiteljskom i školskom okruženju, prevencije u zajednici, na radnom mjestu, prevencije u širem okruženju te prevencije putem medija.

Kada ostvare ishode učenja, sudionici koji završe EUPC edukaciju bit će sposobni:

razumjeti razine progresije uporabe sredstava ovisnosti i ulogu prevencije;

- javnosti, dionicima, donositeljima odluka, kreatorima politika javnog mišljenja te stručnjacima objasniti znanstveno utemeljene prevencije, uključujući:
 - tko, što, kada, gdje i kako u području uporabe sredstava ovisnosti u zadanom okruženju;
 - utjecaj osobnih čimbenika i čimbenika u okruženjima (npr. obitelj, škola, zajednica) na ranjivost i rizik;
 - utjecaj bihevioralnih i razvojnih čimbenika, kako na ciljne intervencije, tako i na prilagodbu poruka i intervencijskih strategija;
 - kako primijeniti empirijski utemeljene teorije promjene ponašanja;
 - značaj istraživanja za razumijevanje funkcioniranja učinkovitih intervencija;
- opisati pozadinu razvoja i načela na kojima se temelje UNODC-ovi Međunarodni standardi za prevenciju uporabe droga i Europski standardi za kvalitetnu prevenciju uporabe droga (EDPQS);
- opisati važnost usklađenosti implementacije s planom intervencije (vjernost implementacije) i praćenja provedbe preventivnih intervencija te implementacije preventivnih politika;
- razumjeti osnovne elemente koji čine preventivnu intervenciju i/ili politiku utemeljenu na dokazima u različitim kontekstima, poput obitelji, škole, radnog mjesta, zajednice, okruženja i medija.

Primjena priručnika

Ovaj priručnik treba služiti kao ključni referentni dokument, kako za sudionike, tako i za voditelje edukacije. U priručniku se nalaze reference na dodatnu literaturu koja sadrži više detalja o temama koje se obrađuju u ovoj edukaciji. Prema potrebi, trebat će konzultirati tu literaturu u okviru primjene znanja u praksi.

U uvodu se opisuje EUPC i općenito uloga ključnih ljudi u području prevencije u Europi. U ovom poglavlju daje se i sažeti uvid u etička pitanja vezana uz prevenciju.

Poglavlje 1. opisuje vezu između epidemioloških i etioloških teorija i nudi podlogu za razumijevanje uloge koju može odigrati prevencija u sprječavanju razvoja poremećaja uporabe sredstava ovisnosti.

Poglavlje 2. daje sažetak poznatih teorija na kojima se temelji rad preventivnih znanstvenika u području razvoja i evaluacije učinkovitih preventivnih intervencija i politika. Poznavanje tih teorija važno je za razumijevanje elemenata koji su preduvjet ili su korisni pri razvoju i/ili prilagodbi preventivnih intervencija za različite kontekste i okolnosti.

Poglavlje 3. govori o znanstveno utemeljenim preventivnim intervencijama i politikama. Osim toga, usmjereno je i na UNODC-ove Međunarodne standarde te Europske standarde za kvalitetnu prevenciju uporabe droga (EDPQS). U ovome poglavlju važna je tema i rasprava o primjeni pristupa utemeljenog na dokazima učinkovitosti u prevenciji. Takav pristup zagovara uporabu standardiziranih intervencija i prilagodbu situaciji, tj. uporabu različitih pristupa u različitim situacijama, ovisno o profesionalnome iskustvu i opisanim potrebama. U raspravi naglasak je na različitim pristupima koji se implementiraju u Europi.

Poglavlje 4. posvećeno je praćenju i evaluaciji. Sadrži pregled različitih vrsta evaluacijskih istraživanja s pomoću kojih se mogu pratiti ili evaluirati intervencije ili politike.

Ostala poglavlja opisuju glavna obilježja znanstveno utemeljenih preventivnih intervencija u obitelji (Poglavlje 5.), školi i na radnom mjestu (Poglavlje 6.), širem okruženju (Poglavlje 7.), intervencije putem medija (Poglavlje 8.) i intervencije u zajednici (Poglavlje 9.). Unutar svakoga tematskoga područja razmatraju se posebni problemi ili izazovi vezani uz svaku vrstu prevencije (primjerice, problemi s uključivanjem obitelji, otpor medija prema preventivnim porukama, prepreke za provođenje preventivnih intervencija vezanih uz noćni život). Detaljno se prikazuju znanstveno utemeljene prakse u Europi i s njima povezane intervencije. U EUPC edukaciji i materijalima nužno je istaknuti nekoliko značajnih tema.

Prva je definicija termina *uporaba sredstava ovisnosti* (engl. *substance use*), kao uporabe sredstava ovisnosti koja utječe na osjećaje, percepciju, misaone procese i/ili ponašanje nakon uporabe. Sredstva ovisnosti mogu uključivati

duhanske proizvode, alkohol, inhalante i ostala sredstva ovisnosti poput heroína, kokaina, kanabisa i psihoaktivnih lijekova koje se rabe u svrhu za koju nisu namijenjeni. Među sredstva ovisnosti ubrajamo kako one kontrolirane Konvencijama Ujedinjenih Naroda, tako i one koje to nisu (primjerice nova sredstva ovisnosti; NPS), ovu skupinu sredstava mogu regulirati nacionalna zakonodavstva zemalja članica. U EUPC-u, namjerno smo izbjegavali rabiti termin „zlouporaba droga“, zbog toga što je ovaj pojam nejasan i može se protumačiti osuđujućim. Umjesto toga, kada govorimo o uporabi sredstava ovisnosti koja je povezana sa značajnim štetnim posljedicama, rabimo termin „poremećaji uporabe sredstava ovisnosti“. EUPC, također, uvodi druge pojmove koji opisuju obrasce uporabe sredstava ovisnosti, a koji nisu nužno povezani sa značajnim štetnim posljedicama. Ove teme detaljnije se obrađuju u Poglavlju 2.

Sljedeća je tema *znanost o prevenciji*, pomoću koje stječemo razumijevanje o čimbenicima povezanim s početkom i progresijom uporabe sredstava ovisnosti i o tome kako uporaba sredstava ovisnosti utječe na pojedince, obitelji, škole, zajednice i države te o mogućim rješenjima koja uključuju primjenu učinkovitih strategija, politika i intervencija. To će za većinu polaznika edukacije biti nov koncept. UN-ov Ured za droge i kriminal (UNODC) proveo je temeljitu analizu preventivnih aktivnosti s ciljem identifikacije najdjelotvornijih pristupa prevenciji s potencijalno najsnažnijim učinkom na stanovništvo (Međunarodni standardi prevencije uporabe droga).

Učinkovite intervencije, poznate i kao *preventivne intervencije, prakse i politike utemeljene na dokazima učinkovitosti* sada su dostupne za implementaciju. Ova edukacija razvijena je kako bi pomogla ključnim ljudima u području prevencije izabrati one intervencije i politike koje će najvjerojatnije odgovoriti na potrebe ciljane populacije, primijeniti odgovarajuće intervencije i politike; te pratiti kvalitetu implementacije i rezultate za korisnike.

Znanost o prevenciji uporabe sredstava ovisnosti i slične probleme u ponašanju smatra *razvojnima*. Pod time se misli na to da čimbenici, koji doprinose upuštanju u ponašanje rizično za zdravlje, započinju rano, obično pri kraju djetinjstva i u adolescenciji. Zbog toga je potrebno znati kako intervenirati u različitoj dobi, od dojenačke, predškolske, rane osnovnoškolske pa do ranjivije tinejdžerske i adolescentske dobi, a i tijekom čitavog života.

Spoznaja da su uporaba sredstava ovisnosti i ostala rizična ponašanja obično posljedica *negativnih interakcija između čimbenika u okruženjima* (npr. obitelj, škola, zajednica) i *osobnih obilježja pojedinca* zasebna je tema.

Primjerice, mladi koji tragaju za uzbuđenjem i koji možda nisu bili izloženi pozitivnom roditeljstvu mogu reagirati drukčije na okruženja u kojima se promiče alkohol, kao što su sportska sponzorstva, od onih koji nemaju tu osobinu ili su doživjeli pozitivno roditeljstvo koje je preusmjerilo njihovu „žed“ za uzbuđenjem na konstruktivnija ponašanja.

Preventivne intervencije utemeljene na dokazima učinkovitosti omogućuju pozitivno interveniranje u različitim okruženjima obitelji, školi, na radnom mjestu, u (široj) zajednici, kako bi pojačali osjećaj sigurnosti i podrške. Ovaj kurikulum razvijen je upravo kako bismo ključnim ljudima u području prevencije pomogli učinkovitije djelovati u svim tim okruženjima.

Educirani stručnjaci u području prevencije trebaju steći širok raspon znanja iz različitih disciplina, uključujući epidemiologiju, sociologiju i psihologiju. Ovaj priručnik i edukacija polaznicima će pokazati kako primijeniti znanja iz navedenih disciplina te razviti vještine koje pomažu:

- procjena prirode i razmjera uporabe sredstava ovisnosti u svom području, uključujući i prikupljanje te analizu podataka;
- određivanju najrizičnije populacije i provedbi odgovarajuće procjene potreba;
- uvjeravanju ljudi da je potrebno rješavati problem;
- uvjeravanju dionika u vrijednost primjene znanstveno utemeljenih programa i politika;
- razvijanju logičkih modela za bolji odabir i evaluaciju preventivnih intervencija te odabir intervencija usklađenih s rezultatima procjene potreba;
- odabiru intervencija koje će dovesti do promjene;
- implementaciji, praćenju i evaluaciji ishoda aktivnosti utemeljenih na dokazima, često i u suradnji s timovima istraživača;
- osiguranju usklađenosti implementacije s planom intervencije (vjernost implementacije), ali i izvedivosti te prihvatljivosti intervencija koje imaju na umu.

Uloga ključnih ljudi u području prevencije

Donedavno su raspoložive informacije o kompetencijama i zadacima potrebnima za uspješan rad donositelja odluka, kreatora javnog mišljenja i politika u području prevencije bile ograničene, a isto je vrijedilo i za postupak odabira i implementaciju odgovarajućih preventivnih intervencija i politika za specifične potrebe društva. Europski obrazovni programi iz područja prevencije bili su organizirani vrlo različito, što je prouzročilo nejasnu definiciju ili nepostojanje formalne definicije uloge ključnih ljudi u području prevencije (Gabrhelík i sur., 2015). Ovim kurikulumom i programom EUPC edukacije želimo standardizirati obrazovanje i edukaciju ključnih ljudi u području prevencije i povećati kapacitet radne snage u području prevencije širom Europe.

To je samo još jedan korak prema daljnjem formaliziranju uloge i priznanju stručnjaka u području prevencije.

Termin "ključni ljudi u području prevencije" odnosi se na donositelje odluka te kreatore javnog mišljenja i politika koji su odgovorni za planiranje, implementaciju i praćenje preventivnih intervencija i/ili politika na nekom zemljopisnom području. Te osobe nadziru ostale djelatnike u prevenciji koji pomažu u provedbi ili praćenju preventivnih intervencija, ali i djeluju kao "lice" i "glas" prevencije u društvu.

Odnedavno je nekoliko nacionalnih i međunarodnih skupina objavilo materijale u kojima su opisali vještine potrebne za provedbu kvalitetnih preventivnih intervencija. Među njima su i Međunarodni standardi za prevenciju uporabe droga UN-ovog Ureda za droge i kriminal³, Europski standardi za kvalitetnu prevenciju uporabe droga (EDPQS)⁴ i Standardi za stručne djelatnike u području ovisnosti Konzorcija za međunarodno certificiranje i recipročnost (*International Certification and Reciprocity Consortium's (IC&RC's) Standards for Addiction Professionals*)⁵. Ovaj se kurikulum u najvećoj mjeri oslanja na te izvore.

Priručnik o Europskim standardima za kvalitetnu prevenciju uporabe droga (EDPQS) opisuje standarde kvalitete za ključne ljude u području prevencije. Priručnik navodi četiri područja kompetencija vezanih uz provedbu intervencija: 1) opće kompetencije, 2) temeljne kompetencije, 3) specifične kompetencije i 4) metakompetencije.

- Opće kompetencije odnose se na osobe koje provode bilo koju vrstu preventivnih aktivnosti i uključuju komunikacijske vještine, vještine upravljanja intervencijom te socijalne i interpersonalne vještine.
- Opće kompetencije uključuju one kompetencije koje su potrebne za provedbu preventivne intervencije, primjerice poznavanje pristupa i sastavnica učinkovite prevencije, interaktivnih strategija poučavanja, razumijevanje razvojne perspektive.
- Specifične kompetencije uključuju znanje i specifične vještine za određenu intervenciju, primjerice, učinkovite roditeljske strategije, poučavanje vještinama donošenja odluka.
- Metakompetencije protežu se horizontalno u svim gore navedenim područjima i uključuju vještine koje su potrebne za učinkovitu prilagodbu preventivnih intervencija potrebama ciljane skupine. To su, primjerice, kulturna osjetljivost, ali i organizacija zajednice, planiranje i razvoj resursa, praćenje i evaluacija.

Etika i prevencija uporabe sredstava ovisnosti

Relativno je uobičajeno raspravljati o etičnosti tretmana, ublažavanju posljedica i istraživanju uporabe sredstava ovisnosti, no manje je uobičajeno podrobno se baviti etičnošću prevencije uporabe sredstava ovisnosti. Prevencija uporabe sredstava ovisnosti možda ne zahtijeva fizičku ili kliničku intervenciju, ali ipak predstavlja oblik interveniranja u ljudske živote. Sve preventivne intervencije u području uporabe sredstava ovisnosti temelje se na prosudbama o tome što je za korisnika „dobro“ ili „loše“ (što se primjerice izražava u ciljevima intervencije). Preventivne intervencije u području uporabe sredstava ovisnosti mogu se uvesti i zbog percepcije društva o određenome ponašanju, a ta percepcija može se razlikovati od percepcije ciljane populacije. Osim toga, prevencija je najčešće usmjerena na mlade ljude, a ti mladi ljudi, u slučaju provedbe ciljane prevencije, mogu pripadati najranjivijim društvenim skupinama i već samim time biti isključeni iz društva. S obzirom na to da sve države imaju zakone koji kontroliraju uporabu nekih sredstava ovisnosti, osiguranje da intervencije „ne pogoršavaju stvar“ povećanjem vjerojatnosti uporabe također je važno etičko pitanje.

Etička pitanja javljaju se, stoga, na različitim razinama, počevši od opravdanja samog rada na prevenciji uporabe sredstava ovisnosti. Stručnjaci i djelatnici u prevenciji ne bi trebali podrazumijevati da su sve preventivne aktivnosti u području uporabe sredstava ovisnosti po samoj definiciji etične i korisne za krajnje korisnike. Etička načela prevencije uporabe sredstava ovisnosti koja proistječu iz EDPQS standarda i koja primjenjujemo na ovaj kurikulum jesu:

- poštivanje zakonskih normi;

³ <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

⁴ https://www.euda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards/about_en

⁵ www.internationalcredentialing.org

- poštivanje korisnikovih prava na autonomiju (prema definiciji u međunarodnom pravnom okviru iz područja ljudskih prava i prava djeteta);
- osiguranje stvarne koristi za krajnjeg korisnika (tj. pobrinuti se za to da je intervencija relevantna i korisna za krajnje korisnike);
- ne uzrokovati štetu ili značajno pogoršanje položaja za krajnje korisnike, primjerice jatrogeni (štetni) učinak, bolest ili ozljedu, isključivanje, stigmatu;
- davanje transparentnih, istinitih i razumljivih informacija;
- pribavljanje informiranog pristanka od korisnika prije uključivanja;
- osiguranje dobrovoljnog sudjelovanja;
- čuvanje povjerljivosti korisnikovih osobnih podataka;
- smatranje sudjelovanja u preventivnim aktivnostima povjerljivim podatkom, kada je to potrebno;
- oblikovanje intervencije u skladu s potrebama korisnika;
- uključenje korisnika kao partnera u razvoj, implementaciju i evaluaciju intervencije;
- zaštita zdravlja i sigurnosti korisnika i djelatnika.

Ovisno o vrsti intervencije, možda će biti teško ili nemoguće pridržavati se svih načela etične prevencije uporabe sredstava ovisnosti. Pribavljanje informiranog pristanka i osiguranje dobrovoljnog sudjelovanja mogu predstavljati izazov u provedbi univerzalnih preventivnih intervencija, ili primjerice u kaznenopravnim intervencijama, kada korisnici imaju zakonsku obvezu sudjelovanja. Vezano za načelo neuzrokovanja štete, valja naglasiti da ciljani preventivni pristupi mogu i stigmatizirati korisnike (EMCDDA, 2009, str. 48).

Načela mogu biti i međusobno suprotstavljena. Primjerice, korisnik će se možda poželjeti ponašati na način koji mu može prouzročiti štetu (npr. uporaba sredstava ovisnosti), ili, kao partneri u razvoju intervencije, korisnici mogu zatražiti intervencije za koje je dokazano da su neučinkovite i potencijalno jatrogene (štetne) (poput razgovora s bivšim ili trenutačnim korisnikom sredstava ovisnosti). Također, može biti teško procijeniti etičnost intervencije prije same primjene (npr. predvidjeti koristi i štete). Naposljetku, sva su načela prevencije, do neke mjere, podložna interpretaciji (npr. Što je sadržaj pojma *korist* i za koga?), a i promjene u zakonodavstvu u nekim državama mogu utjecati na veću prihvatljivost određenih sredstava ovisnosti u društvu (primjerice posjedovanje kanabisa).

Nema jasnih odgovora na sve etičke nedoumice ili sukobe s kojima se možemo susresti u preventivnom radu, ali razgovor i promišljanje o ovim pitanjima, u najmanju ruku, podižu razinu svijesti i otvaraju prostor za dijalog o tome kako ona mogu utjecati na prevencijski rad. Etički pristup mora biti jasno vidljiv u svim fazama intervencije. Provođitelji moraju uzeti u obzir sve mogućnosti unutar intervencije (npr. ako pisani pristanak nije moguć, možda je moguće pribaviti usmeni pristanak) i posvetiti posebnu pozornost svim specifičnim problemima koji proizlaze iz same intervencije (primjerice, postoje li problemi u obitelji koji se moraju prijaviti odgovarajućim tijelima vlasti). Osim toga, različiti dionici (primjerice zaposlenici, korisnici, javnost, vlada) mogu imati različita gledišta na to što je "etično". No, jedno je sigurno, korisnici uvijek moraju biti u središtu (EMCDDA, 2011).

1. DIO: OPĆI POJMOVI NA KOJIMA SE TEMELJI UČINKOVITA PREVENCIJA

Epidemiologija – razumijevanje prirode i razmjera uporabe sredstava ovisnosti	18
Temelji preventijske znanosti i znanstveno utemeljenih preventivnih intervencija	30
Preventivne intervencije i politike utemeljene na dokazima učinkovitosti	36
Praćenje i evaluacija	50



Poglavlje 1:

Epidemiologija – razumijevanje prirode i razmjera uporabe sredstava ovisnosti

Učinkovite preventivne intervencije temelje se na dobrom poznavanju i razumijevanju prirode i razmjera uporabe sredstava ovisnosti u određenoj zajednici. To je uloga epidemiologije uporabe sredstava ovisnosti. SZO (Svjetska zdravstvena organizacija) epidemiologiju definira kao: „... istraživanje rasprostranjenosti i odrednica stanja ili događaja vezanih uz zdravlje (uključujući bolesti), nastupanja stanja/događaja/bolesti vezanih uz zdravlje (incidencija), postojećih slučajeva stanja/događaja/bolesti vezanih uz zdravlje (prevalencija) i primjenu istraživanja u svrhu kontrole bolesti ili drugih zdravstvenih problema“. Razumijevanje prirode i razmjera uporabe sredstava ovisnosti ključno je za provedbu znanstveno utemeljenih preventivnih intervencija i politika utemeljenih na dokazima učinkovitosti (EBI) i pomoći će vam u radu.

U kontekstu prevencije, epidemiološki podaci:

- pomažu razumjeti rasprostranjenost različitih zdravstvenih stanja unutar populacije i obilježja zdravstvenih problema;
- u svrhu procjene prevalencije, bilježe pojavu novih slučajeva određenoga zdravstvenoga problema (incidencija) i razinu uporabe u populaciji (prevalencija);
- prikupljaju se različitim metodama, uključujući sustave praćenja/nadzora i ankete;
- uključuju rezultate analitičkih studija s ciljem razumijevanja obilježja zdravstvenoga problema.

Ovo poglavlje sadrži pregled svih vrsta raspoloživih podataka iz epidemioloških anketa i analitičkih studija. Kako bismo pojasnili neke od uzroka i čimbenika koji doprinose uporabi sredstava ovisnosti, analizirat ćemo *etiološki model* koji pokazuje kako utjecaji iz okruženja, u međudjelovanju s osobnim obilježjima pojedinaca, čine ljude, više ili manje, izloženima riziku

od poremećaja uporabe sredstava ovisnosti i ostalih problematičnih ponašanja. Čineći to, uzet ćemo u obzir i proces socijalizacije koji djeci pomaže razviti kulturno prihvatljive stavove, norme, uvjerenja i ponašanja koja im pomažu biti uspješnima u životu. Iako ćemo se usmjeriti na djecu i mlade, upamtite da je prevencija relevantna tijekom čitava života te da su odrasli, također, u riziku od vanjskih utjecaja na njihovo ponašanje.

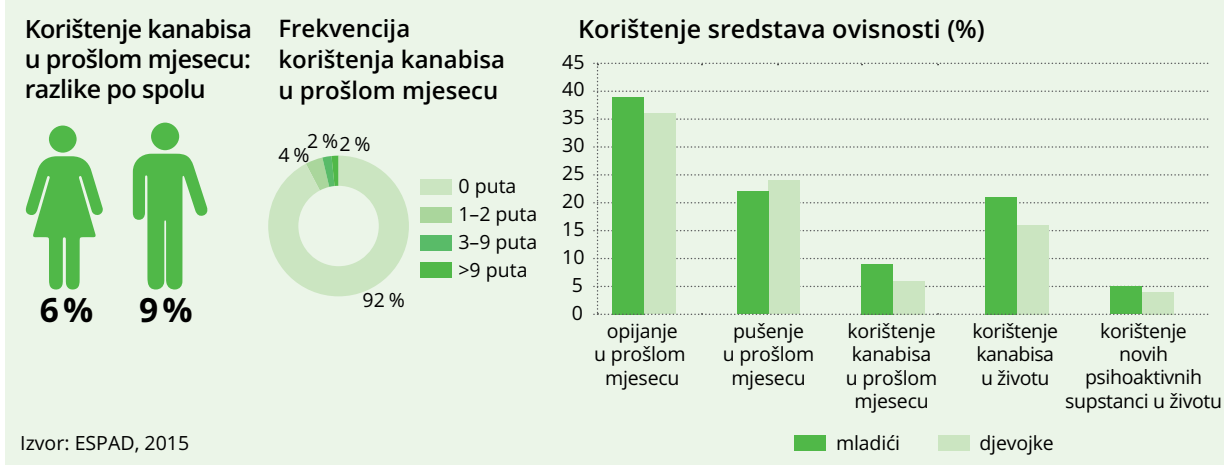
Uporaba sredstava ovisnosti u Europi

Prevencija uporabe sredstava ovisnosti može se usmjeriti na više legalnih ili ilegalnih sredstava ovisnosti:

- alkohol;
- duhanske proizvode (uključujući električne uređaje za unos nikotina);
- ostala sredstava ovisnosti, uključujući ona koja se proizvode ilegalno ili legalno, ali se rabe isključivo zbog psihoaktivnog učinka (nova sredstva ovisnosti). Štetni zdravstveni i socijalni učinci tih sredstava zabrinjavajući su zbog njihova utjecaja na čitavo društvo.

Europsko istraživanje o pušenju, pijenju alkohola i korištenju droga među učenicima (ESPAD) navodi da je 83 % europskih učenika konzumiralo alkohol barem jednom u životu (Ilustracija 1.). Polovica učenika izjavila je da je pila alkohol najmanje jednom u proteklih mjesec dana. Nešto manje od polovice (47 %) učenika pušilo je cigarete, 23 % učenika izjavilo je da puši jednu ili više cigareta dnevno, a 3 % više od 10 cigareta dnevno (Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama - EMCDDA, 2015). Zanimljiv je podatak i da je jedan od deset Europljana (dakle, ne samo učenika) pokušao pušiti električne cigarete ili rabiti slične uređaje (Europska komisija, 2015).

UPORABA SREDSTVA OVISNOSTI MLADIH



Ilustracija 1: Prevalencija uporabe sredstava ovisnosti među europskim učenicima (EMCDDA, 2017)

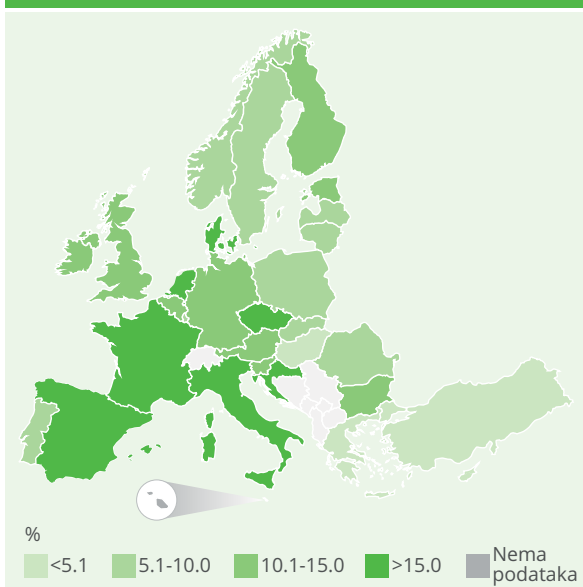
Profil uporabe sredstava ovisnosti u Europi sada uključuje širi raspon sredstava nego u prošlosti. Među korisnicima sredstava ovisnosti uobičajena je uporaba više sredstava ovisnosti, a pojedinačni obrasci uporabe kreću se od eksperimentiranja i neredovite uporabe, do navike i ovisnosti. Uporaba svih sredstava ovisnosti općenito je prisutnija među muškarcima, a ta je razlika dodatno naglašena intenzivnijim i redovitijim obrascima uporabe. Prevalencija uporabe kanabisa pet je puta veća od ostalih ilegalnih sredstava. Uporaba heroina i ostalih

opioida i dalje je relativno rijetka, no to su i dalje sredstva ovisnosti uz koje se najčešće vežu štetniji oblici uporabe, uključujući i intravenoznu uporabu.

Podaci o obrascima uporabe iz nacionalnih anketa za opću populaciju, također, mogu biti korisni. Procjenjuje se da je u Europskoj uniji više od 92 milijuna ili nešto više od četvrtine osoba u dobi od 15 do 64 godine barem jednom u životu probalo ilegalna sredstva ovisnosti. Iskustvo uporabe opojnih sredstava ovisnosti češće prijavljuju muškarci (56 milijuna), nego žene (36,3 milijuna). Najčešće ilegalno sredstvo u uporabi je kanabis (53,5 milijuna muškaraca i 34,3 milijuna žena), značajno manje procjene vežu se uz cjeloživotnu uporabu kokaina (11,8 milijuna muškaraca i 5,2 milijuna žena), MDMA (9 milijuna muškaraca i 4,5 milijuna žena), i amfetamina (8 milijuna muškaraca i 4 milijuna žena). Stopa cjeloživotne uporabe kanabisa značajno se razlikuje od države do države i seže od 41 % odraslih u Francuskoj do manje od 5 % na Malti i u Rumunjskoj (Ilustracija 2.). Mjera uporabe sredstava ovisnosti u protekloj godini odnosi se na nedavnu uporabu, najčešće prisutnu među mladima. Procjenjuje se da je u Europi 18,9 milijuna mladih odraslih osoba (u dobi 15-34) u protekloj godini upotrebljavalo sredstava ovisnosti, u kojoj su skupini muškarci dvostruko zastupljeniji od žena.

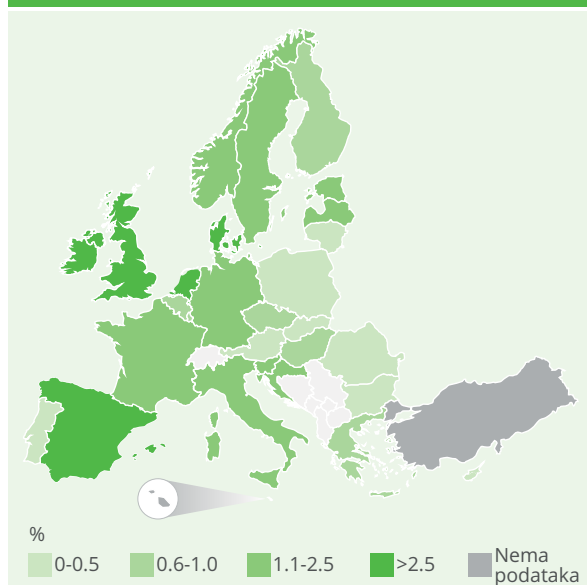
U svim dobnim skupinama kanabis je ilegalno sredstvo ovisnosti za koje postoji najveća vjerojatnost uporabe. To se sredstvo ovisnosti obično puši, a u Europi je uobičajeno miješati ga s duhanom. Obrasci uporabe kanabisa sežu od povremene do redovite uporabe i ovisnosti.

PROŠLOGODIŠNJA PREVALENCIJA KORIŠTENJA KANABISA KOD MLADIH I MLADIH ODRASLIH OSOBA (15-34)



Ilustracija 2: Prošlogodišnja prevalencija uporabe kanabisa među mladima (15-34); podaci (karta) i izabrani trendovi (EMCDDA, 2017).

PROŠLOGODIŠNJA PREVALENCIJA UPORABE KOKAINA MEĐU MLADIMA (15-34)



Ilustracija 3: Prošlogodišnja prevalencija uporabe kokaina među mladima (15-34); podaci (karta) i izabrani trendovi (EMCDDA, 2017).

Procjenjuje se da je 87,6 milijuna odraslih u Europi (u dobi 15-64) ili 26,3 % ove dobne skupine barem jednom u životu konzumiralo kanabis. Unutar te skupine procjenjuje se da je 17,2 milijuna mladih u Europi (u dobi 15-34), ili 14,1 % ove dobne skupine, upotrebljavalo kanabis u protekloj godini, a od njih je 9,8 milijuna u dobi 15-24 (17,7 % ove dobne skupine). Prošlogodišnja stopa prevalencije u dobnoj skupini od 15 do 34 godine seže od 3,5 % u Mađarskoj do 21,5 % u Francuskoj. Među mladima koji su upotrebljavali kanabis u protekloj godini, udio muškaraca i žena iznosi dva naprama jedan.

Ilegalni stimulans koji se u Europi najčešće upotrebljava jest kokain, a prevalencija njegove uporabe veća je u državama na jugu i zapadu Europe (Ilustracija 3.). Među redovitim korisnicima postoji velika razlika između društveno integriranih korisnika koji često šmrču prah kokaina (kokain hidroklorid) i marginaliziranih korisnika koji kokain rabe intravenozno ili puše crack (kokainska baza), ponekad uz istovremenu uporabu opioida. Procjenjuje se da je 17 milijuna odraslih u Europi (u dobi 15-64), ili 5,1 % ove dobne skupine, eksperimentiralo s kokainom u nekom trenutku svog života. Unutar te skupine oko 2,3 milijuna mladih u dobi 15-34 (1,9 % te dobne skupine) upotrebljavalo je navedeno sredstvo ovisnosti u protekloj godini (EMCDDA, 2017).

Sva sredstva ovisnosti mogu biti štetna zbog svoga kratkoročnoga ili dugoročnoga toksičnoga učinka, no, s obzirom na nedostatak kontrole kvalitete pri proizvodnji i prodaji ilegalnih sredstava ovisnosti, njihova je uporaba rizičnija. Proteklih godina, došlo

je do porasta u dostupnosti novih snažnih sredstava ovisnosti, sredstava miješanih s drugim sredstvima radi povećanja količine i kontaminiranih novih sredstava ovisnosti te ilegalnih sredstava ovisnosti, što povećava rizik pojave štetnih posljedica. Kontaminanti sredstava ovisnosti mogu biti prisutni kao nusproizvod loše proizvodnje, opskrbe i skladištenja te sadržavati mikroorganizme i druge biološke zarazne agense. Tvari s kojima se sredstava ovisnosti miješaju dodaju se namjerno u pripremu kako bi im se izmijenio učinak, povećala prodajna težina ili prikrilo smanjenje snage učinka (primjerice dodavanje lokalnih anestetika čiji učinak oponaša osjećaj otupjelosti koji se javlja kod uporabe kokaina). Nepsihotaktivne, no potencijalno toksične kemikalije, miješaju se sa sredstvima ovisnosti kako bi se povećao ukupni volumen sredstva ovisnosti za prodaju, a time i dobit prodavača. Međutim, štetnim učincima mogu doprinijeti i drugi nepredvidivi čimbenici poput bioloških razlika među pojedincima, drugi postojeći zdravstveni problemi, socioekonomski čimbenici, ponašanja vezana uz uporabu sredstava ovisnosti, poput mjesta korištenja, načina unosa i higijene (primjerice uporaba iste igle i drugi rizici vezani uz intravenozno korištenje).

EUDA objavljuje godišnja izvješća o trendovima i pojavnosti uporabe sredstava ovisnosti u Europi. Objavljuje i državna izvješća o sredstvima ovisnosti, u kojima možete pronaći najnovije podatke o uporabi sredstava ovisnosti u EU-u, Turskoj i Norveškoj. Sve publikacije dostupne su na www.euda.europa.eu/publications_en.

Farmakologija i fiziologija

Djelatnicima u prevenciji razumijevanje znanstvenih spoznaja o štetnim ishodima uporabe sredstava ovisnosti (uključujući i poremećaje uporabe) pomaže razjasniti važnost i potrebu za ranom prevencijom uporabe sredstava ovisnosti i štetnih posljedica primjenom znanstveno utemeljenih preventivnih intervencija. Ove informacije pomoći će kreatorima politika i donositeljima odluka u zajednici razumjeti da su višestruke sveobuhvatne preventivne intervencije usmjerene obitelji, mladima i lokalnim poslodavcima ključne za smanjenje uporabe sredstava ovisnosti i njihovih štetnih posljedica. Nadalje, to će razumijevanje doprinijeti prepoznavanju potrebe za programiranjem prevencije u kontekstu razvoja i intervencijama usmjerenima na sve dobne skupine.

Uporaba sredstava ovisnosti

Općenito, kada govorimo o sredstvu ovisnosti u ovome kurikulumu, mislimo na kemijski spoj koji nakon primjene i apsorpcije mijenja biološku strukturu funkcioniranja organizma. To obično isključuje tvari poput hranjivih tvari, vode ili kisika. Mi smo usredotočeni na sredstva ovisnosti, posebice ona koje utječu na osjećaje, percepciju, misaone procese

i/ili ponašanje. Sredstva ovisnosti postižu učinke tako što mijenjaju način funkcioniranja živčanoga sustava. Oni koji proučavaju učinak sredstava ovisnosti na ponašanje i psihološke procese nazivaju se psihofarmakolozi. Polje istraživanja učinaka tvari na živuće sustave naziva se farmakologija.

Različitim tvarima potrebno je različito vrijeme za raspad i izlučivanje. Vrijeme potrebno za izlučivanje polovice originalne doze neke tvari iz tijela naziva se poluživot tvari. Poluživot tvari utječe na trajanje učinka i vrijeme potrebno za potpuno izlučivanje iz tijela. Kad osoba prestane upotrebljavati tvar, poluživot tvari važna je informacija koja nam omogućuje predvidjeti trajanje detoksikacije ili potpunog izlučivanja iz organizma.

I drugi čimbenici osim poluživota mogu utjecati na brzinu razgradnje (metabolizma) nekog sredstva ovisnosti i njegovu eliminaciju iz tijela. Dob, spol, uporaba drugih tvari, trajanje redovite uporabe, kao i količina tvari koja se redovito upotrebljava mogu utjecati na to kako tijelo apsorbira, razgrađuje i izlučuje sredstvo ovisnosti. Ako osoba neko sredstvo ovisnosti rabi često i u velikoj količini, moguće je da će ono razgraditi i izlučiti brže. Mala djeca i stariji odrasli razgrađuju i izlučuju tvari sporije nego mlade i sredovječne osobe. Općenito, zbog razlika u čimbenicima poput tjelesne mase, postotka masnoga tkiva i funkcije jetre, žene su osjetljivije na učinke sredstava ovisnosti od muškaraca.

Pokušaji klasifikacije sredstava ovisnosti temelje se na farmakologiji i psihofarmakološkim učincima. Ne postoji univerzalno prihvaćeni klasifikacijski sustav, već šira klasifikacija prema kojoj se sredstva ovisnosti razvrstavaju na sljedeći način:

Stimulansi središnjeg živčanog sustava – primjerice amfetamini, kokain, modafinil, nikotin i kofein – povećavaju aktivnost središnjeg živčanog sustava. Obično ubrzavaju otkucaje srca i disanje te izazivaju osjećaj uzbuđenosti i euforije. Empatogeni – primjerice MDMA, mefedrin, 6-APB – ponekad ih se naziva i entaktogenima. Ta sredstva ovisnosti imaju stimulirajući učinak i stvaraju osjećaj emocionalne povezanosti i empatije prema drugima. Ovisno o sredstvu ovisnosti i dozi, mogu imati i psihodelični učinak.

- Psihodelici – primjerice LSD, DMT, psilocibin, meskalin – uzrokuju uočljive promjene misli, osjetilne percepcije i promjene u stanju svijesti.
- Disocijativi – primjerice, ketamin, dušični oksid, DXM, PCP – uzrokuju promjene u osjetilnoj percepciji i proizvode osjećaj odvajanja (disocijacije) od okoline, drugih i sebe.
- Kanabinoidi – primjerice kanabis – željeni učinak je stanje opuštenosti i poboljšanja raspoloženja uz manje osjetilne promjene.

- Depresanti središnjeg živčanog sustava – primjerice alkohol, benzodiazepini, gamahidroxibutirat (GHB) – uzimaju se za smanjenje pobuđenosti i stimuliranosti središnjeg živčanog sustava kako bi uzrokovali spavanje, opuštanje i smanjenje tjeskobe. Depresanti SŽS-a, poput alkohola, dovode do poboljšanja raspoloženja i društvenosti.
- Opioidi – primjerice heroin morfin, tramadol – uzrokuju opuštanje i ponekad poboljšanje raspoloženja. Klinički se rabe kao analgetici (protiv bolova), a to je ponekad i razlog za nemedicinsko korištenje.

Zbog sve većeg broja novih sredstava ovisnosti, ovakvi popisi nikada neće biti potpuni, a djelatnici u prevenciji morat će trajno obnavljati svoje znanje o novim tvarima. No, za to postoje brojni alati raspoloživi na internetu, poput Drugs Wheel⁶, gdje ćete pronaći informacije o raznim vrstama sredstava ovisnosti.

Važno je imati na umu da samo zbog toga što je neko sredstvo ovisnosti legalno, ne znači da je sigurnije od ilegalnog sredstva ovisnosti. Legalnost sredstava ovisnosti više je uzrokovana tradicijom, kulturom ili političkim i vjerskim čimbenicima, nego većom ili manjom štetnošću samog sredstva.

Alkohol i duhan dobri su primjeri za to. Predviđa se da će do 2030. uporaba duhana uzrokovati više od 8 milijuna smrti godišnje. Prema SZO-u⁷, u 2018. 3 milijuna smrtnih slučajeva, ili 5,3 % ukupnog broja smrtnih slučajeva na svijetu, pripisano je uporabi alkohola.

Način korištenja sredstava ovisnosti nazivamo metodom ili načinom unosa sredstava ovisnosti u organizam. Sredstva ovisnosti možemo unijeti u tijelo na različite načine, uključujući (uz ostale): oralno, gutanjem, ušmrkavanjem (udisanje kroz nos ponekad se naziva insuflacija), pušenjem, inhaliranjem dima ili pare, intramuskularnim injekcijama (injektiranjem u mišić), potkožnim injektiranjem (injektiranjem pod kožu), intravenoznim injektiranjem (injektiranjem u venu), nanošenjem na kožu (nanošenjem na površinu kože) i sublingvalno (rastapanjem pod jezikom i apsorpcijom preko sluznice usta). Način unosa sredstava ovisnosti važan je jer utječe na brzinu kojom tvar dolazi do mozga. Što brže neka tvar dođe do mozga, to je jači i veći njen učinak. Intravenozno korištenje djeluje brže od inhalacije ili pušenja, koji djeluju brže od oralnog korištenja.

Brzina prelaska s uporabe sredstava ovisnosti na probleme poput poremećaja uporabe sredstava ovisnosti (detaljnije u sljedećem odjeljku ovog poglavlja) složena je i određena čimbenicima poput dobi prve uporabe, vrste sredstava ovisnosti i iskustvima vezanima uz uporabu, izloženosti preventivnim intervencijama i okolini te utjecajem

⁶ <http://www.thedrugswheel.com/>

⁷ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

rizičnih i zaštitnih čimbenika o kojima pišemo u nastavku ovoga poglavlja. Istraživači prevencije opisuju taj prijelaz na različite načine razvijanjem modela tranzicije uporabe sredstava ovisnosti. Iako nijedan model nije primjenjiv na sve korisnike sredstava ovisnosti, oni nam pomažu u promišljanju o tome kako uporaba sredstava ovisnosti može progredirati od rijetke i eksperimentalne uporabe na redovitu i poremećenu uporabu. Model koji su razvili Piazza i Deroche-Gamonet (2013) predstavljen je kao opći primjer. Ovaj model primjenjiv je na brojne obrasce ponašanja vezane uz uporabu sredstava ovisnosti, iako se usredotočuje na sužavanje socijalnih i rekreativnih interesa oko uporabe sredstava ovisnosti. Za druge ljude inicijalni razlozi za uporabu sredstava ovisnosti možda neće biti rekreativni i te osobe možda primjerice samostalno pokušavaju ublažiti simptome psihijatrijskih ili fizičkih poremećaja ili sredstava drukčije nego što im je liječnik preporučio. Piazza i Deroche-Gamonet opisuju tri faze tranzicije do poremećaja uporabe sredstava ovisnosti. Te su tri faze konsekutivne, ali neovisne jedna o drugoj – sam prelazak u pojedinu fazu preduvjet je, ali nije sam po sebi dovoljan, da bi došlo do prelaska u sljedeću fazu, upravo zbog specifičnih obilježja ranjivosti pojedinaca: Rekreativna i sporadična uporaba sredstava ovisnosti, u kojoj se sredstva ovisnosti uzimaju umjereno i sporadično kao jedna od brojnih rekreativnih aktivnosti pojedinca. Intenzivna, redovita, povećana uporaba, u kojoj se uporaba sredstava ovisnosti intenzivira, postaje

redovitija i češća, te postaje glavna rekreativna aktivnost pojedinca. Iako se u određenoj mjeri smanjuje socijalno i osobno funkcioniranje, ponašanje je još uvijek prilično organizirano i pojedinac može izvršavati većinu svojih uloga i odgovornosti. Gubitak kontrole uporabe sredstava ovisnosti i pojava poremećaja uporabe označava trenutak kada aktivnosti vezane uz uporabu sredstava ovisnosti postaju glavni fokus pojedinca.

Poremećaji uporabe sredstava ovisnosti

Većina ljudi koristi sredstva ovisnosti bez težih posljedica. Međutim, neki će iskusiti poteškoće vezane uz uporabu koje će značajno pogoršati njihovo zdravlje, socijalno funkcioniranje i dobrobit. Za te se poteškoće rabi *termin poremećaji uporabe sredstava ovisnosti*. Taj pojam zamijenio je zastarjeli termin „zlouporebe“ koji je bilo teško definirati i koji je napušten zbog promjene društvenih stavova⁸. Mjerenje i dijagnoza ovih poremećaja uporabe sredstava ovisnosti s vremenom se mijenjala, a trenutačno su u uporabi dvije glavne klasifikacije. Njih su objavili SZO (Međunarodna klasifikacija bolesti; MKB-11) i Američka psihijatrijska udruga (Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje; DSM-V). Postoje određene razlike između ta dva sustava, no sadrže iste kriterije poput uporabe sredstava u većoj količini ili duže nego što se namjeravalo, stavljanja uporabe sredstava ovisnosti ispred ostalih aktivnosti i socijalnih uloga te kontinuirane uporabe sredstava usprkos dokazima da pojedinu nanosi štetu (fizičku

Tablica 1: Usporedba MKB-11 i DSM-V kriterija za dijagnosticiranje poremećaja uporabe sredstava ovisnosti

	MKB-11	DSM-V
Sredstva ovisnosti rabe se u većoj količini ili duže nego što se namjeravalo.	✓	✓
Postojana želja ili neuspješni pokušaji smanjenja uporabe.		✓
Žudnja ili snažna želja za uporabom sredstava ovisnosti.		✓
Velika količina vremena troši se na uporabu i oporavak od uporabe sredstava ovisnosti.	✓	✓
Tolerancija na učinak sredstava ovisnosti.	✓	✓
Simptomi apstinencijske krize.		✓
Uporaba sredstava ovisnosti utječe na socijalne, radne i ostale aktivnosti.		✓
Uporaba sredstava ovisnosti nastavlja se usprkos ponavljanju socijalnih problema koji se mogu povezati s uporabom.		✓
Uporaba sredstava ovisnosti nastavlja se usprkos pojavi fizičkih ili psiholoških problema koji se mogu povezati s uporabom.		✓
Kontinuirana uporaba sredstava ovisnosti dovodi do neispunjavanja glavnih uloga i obveza.	✓	✓
Ponovljena uporaba sredstava ovisnosti usprkos pojavi problema sa zakonom.	✓	
Ponovljena uporaba sredstava ovisnosti u opasnim okolnostima.	✓	✓
Obitelj trpi zbog toga što osoba koristi sredstva ovisnosti.	✓	

⁸ Poštujemo i uvažavamo samoobilježavanje nekih ljudi terminom "ovisnost", no ne ohrabrujemo uporabu istog termina kod stručnjaka u području prevencije.

i psihološku). Tablica 1. prikazuje vrste kriterija koji su uključeni u oba sustava klasifikacije.

Kao što je prikazano u tablici 1., DSM-V uključuje ukupno 11 kriterija koje osoba mora zadovoljiti kako bi se klasificirala među one s blagim poremećajem uporabe sredstava ovisnosti. Zadovoljavanje dodatnih kriterija poremećaj uporabe sredstava ovisnosti obilježiti će se kao umjeren ili težak.

MKB-11 odnosi se na poremećaje uporabe sredstava ovisnosti, no razlikuje štetnu uporabu sredstava ovisnosti (obrazac uporabe sredstava ovisnosti koji može prouzročiti oštećenje fizičkog ili mentalnog zdravlja, uključivo i članova obitelji) i *ovisnost* koju određuju četiri glavna kriterija (žudnja, poteškoće s kontrolom uporabe, nastavak uporabe usprkos pojavi štetnih posljedica, tolerancije i apstinencijske krize). Moraju biti zadovoljena najmanje dva kriterija za klasifikaciju ovisnosti. Kako bi zadovoljili kriterije za štetnu uporabu, dovoljna je prisutnost najmanje jednog štetnog učinka, a kriteriji za ovisnost ne smiju biti zadovoljeni.

Preventivne intervencije važne su za smanjenje vjerojatnosti progresije prema poremećaju uporabe sredstava ovisnosti. Iako ova dva sustava klasifikacije mogu poslužiti kao korisni klinički alati, važno je zapamtiti da ljudi mogu doživjeti poteškoće vezane uz uporabu sredstava ovisnosti i bez zadovoljavanja kliničkih kriterija. Većina ciljanih skupina za prevenciju nije u neposrednom riziku od poremećaja uporabe sredstava ovisnosti, već od ostalih štetnih posljedica poput zdravstvenih i psiholoških, poteškoća s policijom, školom, prekidom školovanja ili od rizičnih ponašanja povezanih s uporabom sredstava ovisnosti (primjerice, rizično spolno ponašanje, ulazak u automobil s vozačem koji je pod utjecajem sredstava ovisnosti). Takve štetne posljedice mogu biti jednako ozbiljne i važne, te ih može doživjeti svaka osoba koja koristi sredstva ovisnosti.

Zdravstvene poteškoće uzrokovane uporabom sredstava ovisnosti

Prema *Studiji globalnog opterećenja bolestima* koju je provela Svjetska zdravstvena organizacija, "poremećaji uporabe alkohola" svake godine, kako kod mladih, tako i kod odraslih, doprinose gubitku od otprilike 10% godina zdravoga života zbog bolesti i rizika.

Ti poremećaji uključuju oboljenja izravno vezana za uporabu alkohola (vidi gore u odlomku o poremećajima uporabe), kao i poremećaje koji se mogu povezati s uporabom alkohola, poput fetalnog alkoholnog sindroma.

Međutim, desetljeća istraživanja pokazala su da postoje i druge bolesti i ozljede za koje je utvrđena povezanost s uporabom alkohola, bilo za one koji ga rabe ili za druge osobe. One uključuju: neuropsihijatrijske i gastrointestinalne bolesti, rak, opijanje, samoubojstvo i nasilje, slučajno ozljeđivanje poput prometnih nezgoda, padova, utapanja i trovanja, kardiovaskularne bolesti, fetalni alkoholni sindrom, preuranjeni porod i diabetes melitus. Pijenje alkohola redovito se pokazuje snažno povezanim uz sedam različitih tipova raka i procjenjuje se kako se u 2016.g., 6,2, % svih smrtnih ishoda raka u Europi moglo pripisati uporabi alkohola (SZO, 2018).

Povezanost pušenja i lošega zdravlja dobro je dokumentirana. Duhan ubija polovicu svojih korisnika, više od 7 milijuna godišnje. Globalna je procjena do 2030. 8 milijuna smrtnih slučajeva uzrokovanih pušenjem⁹. Pušenje se dovodi u vezu s kardiovaskularnim bolestima, bolestima pluća, otežanim začećem, preuranjenim porodom, niskom porođajnom težinom i manjom gustoćom kostiju. Nisu samo pušači u povećanom riziku od zdravstvenih poteškoća, već su istraživanja pokazala da i oni posredno izloženi dimu duhanskih proizvoda doživljavaju ozbiljne zdravstvene probleme, posebice članovi obitelji i kolege na poslu.

Uporaba sredstava ovisnosti prepoznata je kao doprinositelj globalnom opterećenju bolestima. Procjene SZO-a sugeriraju da je na globalnoj razini uporaba sredstava ovisnosti šesti po redu vodeći uzrok gubitka zdravih godina života kod osoba mlađih od 25 godina. Kronični i akutni problemi sa zdravljem povezani su s uporabom sredstava ovisnosti, na što utječu različiti čimbenici poput karakteristika sredstva, načina uporabe, ranjivosti pojedinca i društvenog konteksta u kojemu se sredstvo ovisnosti koristi. Kronični problemi uključuju ovisnost i zarazne bolesti povezane s uporabom sredstava ovisnosti, a postoji i širok raspon akutnih štetnih posljedica, od kojih je predoziranje najbolje dokumentirano. Iako je relativno rijetka, uporaba opioida još uvijek je značajno zastupljena u morbiditetu i mortalitetu povezanim s uporabom sredstava ovisnosti. Rizik raste injektiranjem sredstava ovisnosti. Za usporedbu, iako su zdravstveni problemi povezani s uporabom kanabisa očito niži, visoka prevalencija uporabe može utjecati na javno zdravlje. Varijacije u sastavu i čistoći nekog sredstva ovisnosti koje su trenutno dostupne na tržištu povećavaju potencijalne štetne posljedice i stvaraju izazovno okruženje za reagiranje na uporabu sredstava ovisnosti (EMCDDA, 2017).

Uporaba sredstava ovisnosti opterećuje društvo. Zanimarivanje zdravlja, sigurnosti i dobrobiti mladih te štetnih posljedica uporabe sredstava ovisnosti

⁹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

može rezultirati smanjenom produktivnošću, povećati troškove zdravstvenog sustava, sustava socijalne skrbi i sustava kaznenog progona. Umjesto da potiču zdrave stilove života, te se službe uglavnom usmjeravaju na posljedice. Često javni troškovi pružanja takvih usluga nadilaze troškove učinkovite prevencije i tretmana.

Etiološki model

Etiologija je medicinski termin koji označava uzroke ili porijeklo bolesti ili drugih poremećaja te čimbenike koji stvaraju ili predisponiraju ljude za njih. Etiologija je značajna za prevenciju jer pomaže prepoznati čimbenike ili mehanizme povezane s nastankom bolesti ili društvenog problema, poput poremećaja uporabe sredstava ovisnosti. Omogućuje kreiranje i odabir preventivnih programa u skladu s tim čimbenicima.

Koncept rizičnih i zaštitnih čimbenika za uporabu sredstava ovisnosti univerzalno je primjenjiv i u protekla dva desetljeća služio je kao izvor informacija u području preventivnih intervencija.

Zaštitni čimbenici smanjuju ranjivost pojedinca. To su obilježja koja neutraliziraju ili ublažavaju učinak postojećih rizičnih čimbenika.

Rizične čimbenike definiramo kao mjerila ponašanja ili psihosocijalnoga funkcioniranja (uključujući stavove, uvjerenja i osobnost) koja su dokazano povezana s povećanim rizikom od uporabe sredstava ovisnosti.

To su:

- kontekstualni čimbenici – poput zakona i normi koji idu u prilog uporabi sredstava ovisnosti, uključujući one koji se odnose na marketing i dostupnost, ekstremnu ekonomsku deprivaciju i dezorganizaciju naselja i gradskih četvrti;
- individualni i interpersonalni čimbenici – poput psiholoških mjera, obiteljske povijesti uporabe sredstava ovisnosti i stavova prema uporabi sredstava ovisnosti, lošeg i nedosljednog vođenja obitelji, sukoba u obitelji i niske razine povezanosti članova obitelji (Hawkins, Catalano i Miller, 1992).

Kontekstualni čimbenici (poput zakona i normi, dostupnosti, vršnjaka) igraju značajnu ulogu kod prve uporabe sredstva ovisnosti, a obilježja pojedinca i interpersonalni čimbenici, posebice fiziološki, neurološki i genetski imaju značajniji utjecaj na progresiju prema redovitijoj uporabi, štetnoj uporabi i poremećajima uporabe sredstava ovisnosti (Glantz i Pickens, 1992).

Međutim, novija istraživanja utvrdila su da rizični i zaštitni čimbenici, kao pokazatelji drugih razvojnih mehanizama, mogu povećati osobnu ranjivost na korištenje sredstava ovisnosti i da će upravo interakcija između osobne ranjivosti na mikrorazini (primjerice socijalne i interpersonalne interakcije) i okruženja na makrorazini (primjerice čimbenici u zajednici, institucijama i društvu) osobu izložiti riziku ili

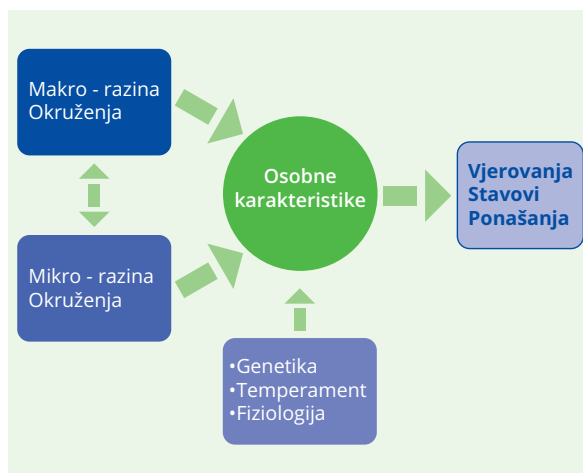
zaštititi od pojave rizičnoga ponašanja poput uporabe sredstava ovisnosti.

Uporaba sredstava ovisnosti obično započinje u pubertetu i adolescenciji. Uporaba sredstava ovisnosti ne događa se preko noći. To je proces koji uključuje mnogo različitih puteva i nema jedan jednostavan uzrok, već uglavnom ovisi o odlukama na koje utječu unutrašnji biološki čimbenici i vanjski čimbenici iz okoliša i društva. Razvojne teorije značajan su okvir za razumijevanje tih procesa. Svaka razvojna faza, od dojenačke do odrasle dobi, povezana je s razvojem određenih intelektualnih sposobnosti, jezičnih vještina, kognitivnoga, emocionalnoga i psihološkoga funkcioniranja te s kontinuiranim stjecanjem socijalnih kompetencija i razvojem kontrole impulsa (vidi Dodatak 2.). Svaki veći poremećaj tog razvoja, u interakciji s drugim događanjima ili čimbenicima iz okoline, može dovesti do razvoja poremećaja, poput problema s uporabom opojnih sredstava.

Studije o porijeklu rizičnih ponašanja poput uporabe sredstava ovisnosti, utvrdile su da je za započinjanje uporabe sredstava ovisnosti potrebna interakcija između osobnih obilježja pojedinca, poput genetskih predispozicija, temperamenta i vrste osobnosti, kao i razlika u načinu na koji pojedinac vidi, čuje i osjeća okolinu ili osobe te doživljava svijet oko sebe.

Etiološki model (ilustracija 4.) prikazuje te dvosmjerne interakcije koje su prisutne na mikro i makrorazini.

Ovaj model temelj je rasprave o uzrocima uporabe sredstava ovisnosti u svim poglavljima ovoga kurikulumu.



Ilustracija 4: Etiološki model (UNODC, 2013)

Kako se djeca razvijaju, raste i njihovo okruženje, od sudjelovanja na mikrorazini poput obitelji, vršnjaka i škole do okruženja na makro razini, uključujući fizičko i društveno okruženje (susjedstvo i društvo sa svojim fizičkim ograničenjima, stavovima, uvjerenjima i ponašanjima stanovnika).

Tijekom života doživljavamo ključne životne događaje, od rođenja do polaska u školu, puberteta, odabira zanimanja, partnera i roditeljstva. U svakoj od tih faza vode nas ili na nas utječu obitelj, škola, vjerska uvjerenja, sportski klubovi, organizacije za mlade, vršnjaci, koji čine naša okruženja na mikrorazini, i društvo u kojemu živimo, koje čini naše okruženje na makrorazini. Kada se ne ispune važni razvojni ciljevi, djeca postaju ranjiva i zaostaju u postizanju predstojećih razvojnih ciljeva, što povećava vjerojatnost njihova upuštanja u opasna i nezdrava ponašanja. Na ostvarivanje razvojnih ciljeva utječu interakcije pojedinca s okruženjima na mikro i makrorazini u kojoj odrastaju, a preventivne se intervencije usmjeravaju na ranjivosti unutar tih mikro i makrookruženja.

Socijalizacija djece jedna je od najvažnijih funkcija obitelji, škole i okruženja, a posrednici socijalizacije (poput učitelja ili djeda i bake) u našem društvu igraju važnu ulogu. Djeca trebaju naučiti kulturno prihvatljive stavove, moralne norme i društveno prihvatljivo ponašanje kako bi odrasli u osobe koje izbjegavaju rizik.

Ti čimbenici na mikro i makrorazini mogu ili štititi ili povećati rizik za ranjive pojedince. Ovaj odnos je dvosmjernan. Primjerice, ako se dijete rodi s onim što psiholozi nazivaju *teškim temperamentom*, ili ga tijekom odrastanja razvije, to znači da će imati poteškoća s prilagodbom na svijet oko sebe. On ili ona možda će biti osjetljiviji i tražiti više pažnje. Ako roditelji imaju poteškoća u nošenju s takvim djetetom, postoji mogućnost da će dijete razviti probleme u nošenju s novom okolinom u školi, s vršnjacima i na radnom mjestu. Međutim, ako roditelji razviju vještine primjerenoga i podržavajućega odgoja, rast će i potencijal djeteta za prilagodbu u drugim okruženjima.

Isto vrijedi za utjecaje na makrorazini. Uzmimo primjer drugačijeg djeteta, koje je vrlo blisko s roditeljima, ali živi u siromaštvu u naselju s puno uništenih i napuštenih kuća. Nezaposlenost je visoka, a postoji velik broj prodavaonica koje nude alkohol i duhan pa tijekom dana mladići i djevojke provode vrijeme na ulici i ponekad koriste sredstva ovisnosti. To isto dijete mora proći pored tih mladića i djevojaka na putu do škole. Uspirkos činjenici da dijete ima podržavajuće i brižne roditelje, može se na kraju pridružiti tom društvu vršnjaka i biti izloženo prilikama za uporabu sredstava ovisnosti.

Još jedna interakcija koja može utjecati na ranjive pojedince utjecaj je makrookruženja na mikrookruženje. Istraživanja su pokazala da to može dovesti do rasta ili pada uporabe sredstava ovisnosti u populaciji i kod pojedinaca. Istraživanje provedeno u Europi sugerira da se nakon ekonomske krize u 2008. za svakih 1 % povećanja regionalne stope

nezaposlenosti stopa uporabe kanabisa kod mladih povećala za 0,7 % (Ayllón i Ferreira-Batista, 2017). Kao pojedinci, ljudi imaju manje sredstava na raspolaganju za kupnju sredstava ovisnosti, no kada nezaposlenost poraste zbog ekonomske krize, zbog veće vjerojatnosti da će biti nezaposleni i nedostatka prilika na lokalnom tržištu rada, ljudi posežu za samoliječenjem, što uzrokuje porast uporabe sredstava ovisnosti. Ako poslova ima manje, a plaće su niže, vrijeme provedeno u uporabi sredstava ovisnosti, umjesto u traženju posla, imat će manje negativne posljedice, nego kada posla ima puno i plaće su veće. Nadalje, ponekad jedan ili oba roditelja rade daleko od doma ili u inozemstvu i nisu redovito dostupni svojoj djeci. Ako nisu pod nadzorom odgovorne i brižne odrasle osobe, ta djeca će možda potražiti sigurnost i podršku u društvu vršnjaka koji koriste sredstva ovisnosti.

Niti jedan čimbenik sam po sebi ne može prouzročiti uporabu sredstava ovisnosti ili početak rizičnih obrazaca uporabe. Postoje neke kritične kombinacije određenoga broja i vrste utjecaja i iskustava koje mogu uzrokovati to da pojedinac prijeđe određeni prag i započne upotrebljavati sredstva ovisnosti te postupno razvijati poremećaj uporabe sredstava ovisnosti. Taj kritični prag može se doseći bilo kojim brojem kombinacija čimbenika, koje mogu biti jedinstvene za svakog pojedinca.

U prevenciji utemeljenoj na dokazima učinkovitosti oslanjamo se na proces socijalizacije. Određene vrste preventivnih intervencija djeluju izravno na pojedinca ili posredno preko okruženja. To znači da intervencije djeluju izravno na pojedinca s ciljem promjene uvjerenja, stavova i ponašanja, primjerice školske intervencije koje podučavaju vještinama odupiranja vršnjačkom pritisku ili pomažu odraslima koji potiču socijalizaciju razviti i poboljšati vještine poput roditeljskih ili vještine poučavanja, ili djeluju na stvaranje uvjeta koji će otežati pojavu rizičnoga ponašanja, primjerice uvođenje dobnog ograničenja za kupnju alkohola.

Rezultati intervencija tako postaju pozitivni utjecaji koji premašuju negativna izlaganja i glavna su snaga znanstveno utemeljene prevencije. Istraživanja su pokazala da je moguće pomoći mladim ljudima donijeti ispravne odluke o uporabi sredstava ovisnosti, njihovu zdravlju i dobrobiti, što je ujedno i glavni cilj prevencije.

To, također, znači da se te preventivne intervencije razvijaju i kako bi pomogle ključnim ljudima u području prevencije da postanu aktivni sudionici socijalizacije u izravnome radu s ciljanim skupinama u procesu socijalizacije, ili kako bi podučile ključne aktere u socijalizaciji poput roditelja i učitelja te poboljšale njihove socijalizacijske vještine, poput roditeljstva i upravljanja razredom.

Matrica ranjivosti

Matrica ranjivosti stavlja naglasak na to kako osobni rizik ili ranjivost može biti posljedica međudjelovanja osobnih obilježja i obilježja okruženja. Preciznije definira rizične čimbenike koji su ključni za okvir.

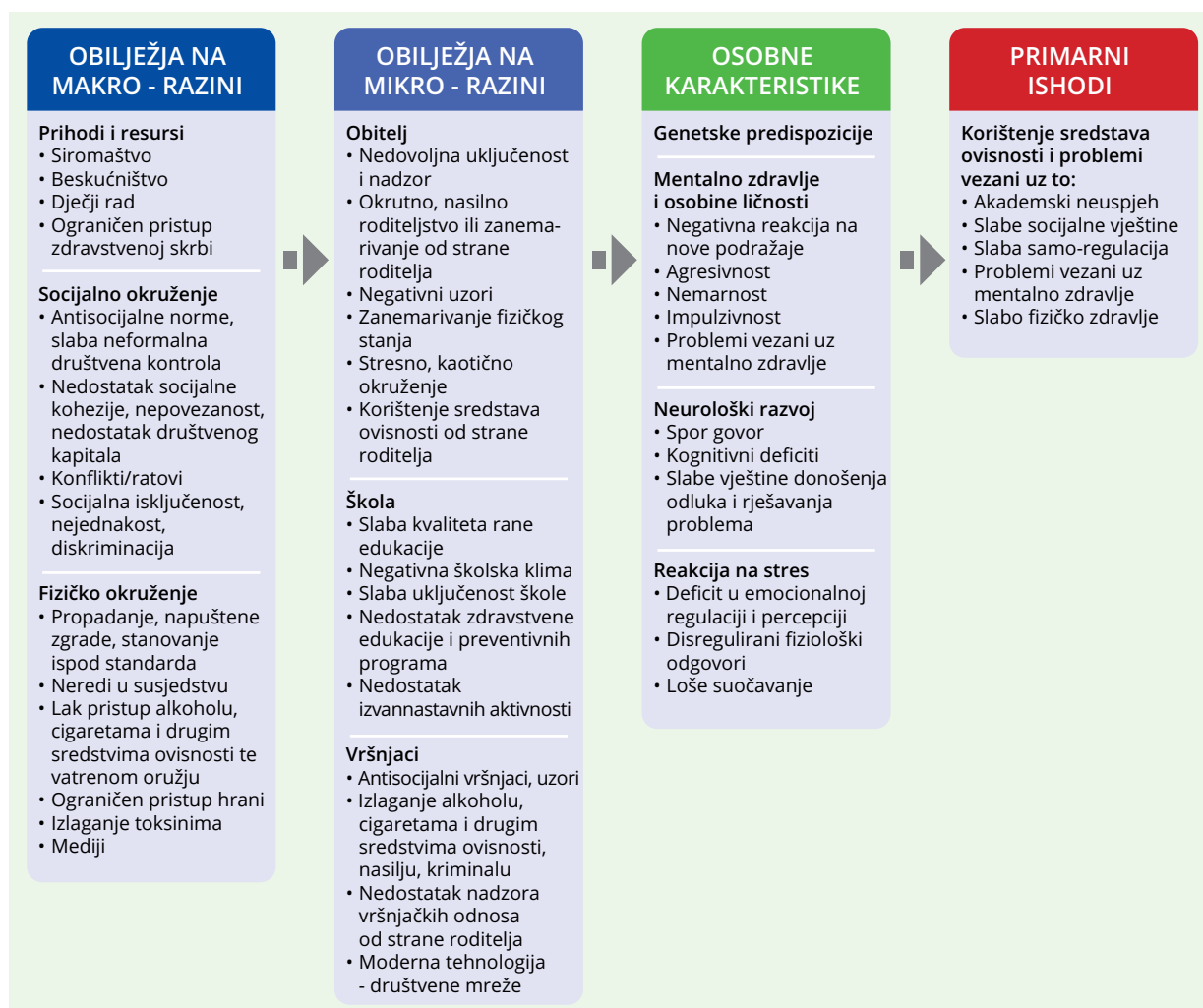
Ranije smo u ovome poglavlju govorili o ranjivosti mladih na snažne negativne utjecaje. Ti su negativni utjecaji rizični čimbenici, poput individualnih (neurobioloških, psiholoških), okolišnih i društvenih značajki koje povećavaju vjerojatnost negativnoga ishoda. Rizični čimbenici, poput rane uporabe sredstava ovisnosti, razlikuju se u pojedinim dobnim skupinama, imaju kumulativni učinak utjecaja mikro i makrorazine, uz osobna obilježja, obitelj, školu, radno mjesto, zajednicu i društvo u cjelini.

Učinkovite preventivne intervencije bave se rizičnim čimbenicima prije pojave rizičnog ponašanja. U nastavku dajemo prikaz primjera rizičnih čimbenika na koje se može djelovati preventivnim intervencijama u svakome od navedenih okruženja.

Zaštitni čimbenici mogu smanjiti ranjivost pojedinaca, to su obilježja koja ublažavaju ili štite od učinka postojećih rizičnih čimbenika. Drugim riječima, zaštitni čimbenici smanjuju ranjivost mladih. Primjeri zaštitnih čimbenika za svaku od razina jesu:

- osobna – uravnoteženi temperament, samoregulacija;
- obitelj – povezanost s roditeljima/ skrbnicima;
- škola – prosocijalne vještine, razvoj (primjerice, donošenje odluka i rješavanje problema), uključenost u obrazovanje;
- zajednica – kvaliteta obrazovanja i ostali čimbenici povezani sa školom, pozitivne norme u zajednici.

Intervencije utemeljene na dokazima koje se implementiraju u određenoj razvojnoj fazi mogu utjecati na kasnije razvojne faze i imati dugoročne učinke. Taj domino-efekt pomaže postići pozitivne ishode u odrasloj dobi. Drugim riječima, pozitivni ishodi mogu se prenijeti na druga područja života i biti zamašnjak koji dodatno štiti od budućih rizičnih čimbenika. Primjerice, učinci znanstveno utemeljenih



Ilustracija 5: Rizični čimbenici na koje se može utjecati preventivnim intervencijama (UNODC, 2013)

intervencija predstavljenih u dokumentu *UNODC-ovih Standarda, Good Behaviour Game*, nisu svedeni samo na smanjenje uporabe sredstava ovisnosti, već i na dugoročno smanjenje problema s mentalnim zdravljem.

Dokazano je da intervencije utemeljene na dokazima učinkovitosti s ciljem prevencije uporabe sredstava ovisnosti kod mladih nisu uspješne samo u smanjenju vjerojatnosti uporabe kasnije u životu, već imaju pozitivan učinak i na neciljane ishode. Istraživanje o programu *Strengthening Families*: za roditelje i mlade u dobi od 10-14 godina (koji je implementiran u SAD-u) dokazalo je ostvarenje neciljanih ishoda poput smanjenja kriminalne aktivnosti, depresije, anksioznosti i rizičnoga spolnoga ponašanja te poboljšanja akademskoga uspjeha. "Prijelazni učinci" poput boljšeg akademskoga uspjeha i smanjenja problematičnoga ponašanja doprinose poboljšanju ukupnih javnozdravstvenih pokazatelja, koriste društvu i gospodarstvu.

Zaključno, epidemiološke i etiološke studije pomažu ključnim ljudima u području prevencije da razmotre i odluče:

- gdje provesti preventivne intervencije, koje su možda potrebne na ograničenom zemljopisnom području;
- koje sredstvo ovisnosti obuhvatiti jer za neke populacije veći su problem alkohol i cigarete nego kanabis;
- kome namijeniti intervenciju, koje skupine su u najvećem riziku ili najpodložnije utjecaju, primjerice djeca čiji roditelji koriste sredstva ovisnosti;
- kada provesti intervenciju: ako su nam ciljane skupina četrnaestogodišnjaci, intervenciju treba započeti ranije, u dobi od 12 godina;
- koje medijatore preventivne intervencije upotrebljavati – koji su ciljevi i poruke najvažnije, primjerice promjena stavova o uporabi sredstava ovisnosti, normativna uvjerenja o prevalenciji uporabe sredstava ovisnosti, percipirani rizici zbog uporabe sredstava ovisnosti (vidi poglavlje 4).

Potreba za sveobuhvatnim, integriranim uslugama

Važno je da ključni ljudi u području prevencije razumiju kako uporaba sredstava ovisnosti može započeti kao relativno niskorizično ponašanje, no kontinuirana uporaba može dovesti do povećanja količine i učestalosti uporabe sredstava ovisnosti i povećati vjerojatnost doživljavanja popratnih štetnih posljedica. Ponekad, uporaba sredstava ovisnosti može dominirati životima korisnika, njihovim socijalnim ulogama i odgovornostima, što može dovesti do pojave poteškoća sa zdravljem i socijalnim funkcioniranjem. Povezivanje rizičnih i zaštitnih čimbenika s etiološkim modelom omogućuje nam bolje razumijevanje puteva kojima se ljudi

moгу kretati prema razvoju poteškoća s uporabom sredstava ovisnosti (ilustracija 6.). Osim toga, pomaže nam razviti i primjereno usmjeriti ciljne preventivne intervencije (kao i tretman te smanjenje štete).

Ilustracija 6. prikazuje (mikro i makro) okolišne čimbenike te, u manjoj mjeri, osobna obilježja koja su važne odrednice za to hoće li netko započeti s uporabom sredstava ovisnosti. To su čimbenici koji mogu neposredno prethoditi epizodi uporabe sredstava ovisnosti, poput dostupnosti ponude, ili mogu uključivati rano razvijenu ranjivost te rizične i zaštitne čimbenike koji utječu na zdrav razvoj i vjerojatnost pojave uporabe sredstava ovisnosti. Rezultati istraživanja sugeriraju da većina ljudi koja započne s uporabom sredstava ovisnosti neće nastaviti s redovitom uporabom i da će njihova izloženost biti ograničena na manji broj neučestalih epizoda uporabe sredstava ovisnosti. Ono što razlikuje te ljude od onih koji nastavljaju s uporabom, različiti su dodatni čimbenici poput psihofarmakološke reakcije na uporabu sredstava ovisnosti, primjerice subjektivno iskustvo koje proizvodi sredstvo ovisnosti, bilo da se radi o užitku i nagradi ili služi određenoj svrsi, primjerice, pomaže im da se bolje snalaze u socijalnom kontaktu ili ih koriste za samoliječenje (percipirane) fiziološke ili psihološke potrebe. No, ljudi koji nastavljaju s uporabom sredstava ovisnosti neće nužno doživjeti štetne posljedice i većina će prekinuti uporabu čak i nakon dužih razdoblja korištenja. Neki će ljudi koji nastave rabiti sredstva ovisnosti doživjeti štetne posljedice za zdravlje, emocionalnu i psihološku dobrobit, socijalno funkcioniranje (uključujući probleme s kaznenim sustavom). Selektivne i indicirane preventivne intervencije, kao i intervencije smanjenja štete i tretmana posebno su važne kada pokušavamo spriječiti prelazak na štetnije obrasce uporabe i smanjiti njihovu štetu.

Putevi prelaska između različitih vrsta ponašanja vezanih uz uporabu sredstava ovisnosti ponekad se nazivaju „prirodnim tijekom povijesti“ (engl. *natural history*) uporabe sredstava ovisnosti i poremećaja. Rizični i zaštitni čimbenici kao i potencijalni štetni učinci razlikuju se na svakoj točki toga puta.

Čimbenici koji određuju početak uporabe razlikuju se od onih koji određuju kontinuiranu uporabu, a u skladu s time, razlikuju se i štetne posljedice. Također je važno zapamtiti da osobe koje trenutno ne koriste sredstva ovisnosti nisu jedinstvena skupina, već mogu uključivati i one koji su u prošlosti eksperimentirali s uporabom ili su već iskusili poteškoće s uporabom.

Stoga, postoji potreba za širokim rasponom sveobuhvatnih programa usmjerenih na socijalnu, emocionalnu i fizičku dobrobit te profesionalnih usluga koji će odgovarati na potrebe ljudi koji koriste

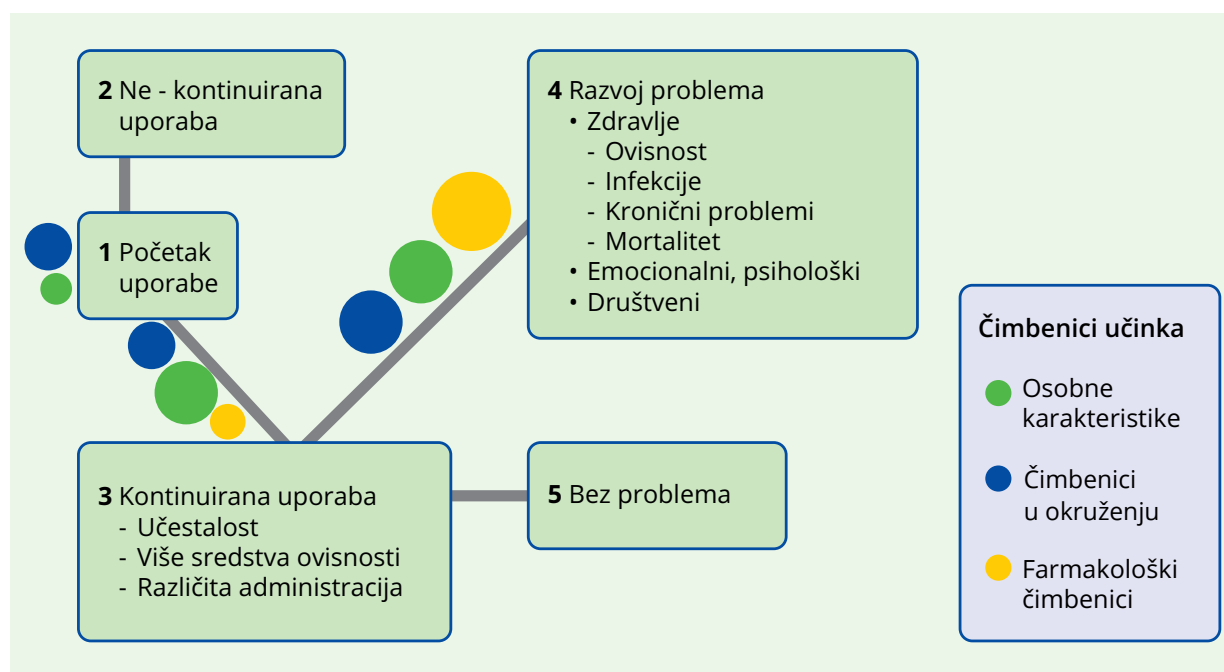
sredstva ovisnosti i to na svakom dijelu njihova puta uporabe (ilustracija 7.). Općenito, spektar preventivnih intervencija cilja tri skupine:

- **Univerzalne intervencije** ili politike ciljaju skupine pojedinaca iz različitih skupina, neovisno o njihovom riziku od uporabe ili povijesti uporabe sredstava ovisnosti. Međutim, najvjerojatnije većina neće biti osobe koje koriste sredstva ovisnosti. U ovu kategoriju intervencija ubraja se većina školskih intervencija i politika vezanih uz školsko okruženje o kojima ćemo kasnije reći nešto više.
- **Selektivne intervencije** ciljaju ranjive skupine u kojima je uporaba sredstava ovisnosti najprisutnija i usmjerene su na poboljšanje prilika u njihovu okruženju, koje je obilježeno teškim životnim i lošim socijalnim prilikama; one također, uključuju školske i obiteljske intervencije i politike kojima je cilj zadržati djecu u školi.
- **Indicirane intervencije** usmjerene su na pojedince i pomažu im nositi se s njihovim osobinama ličnosti

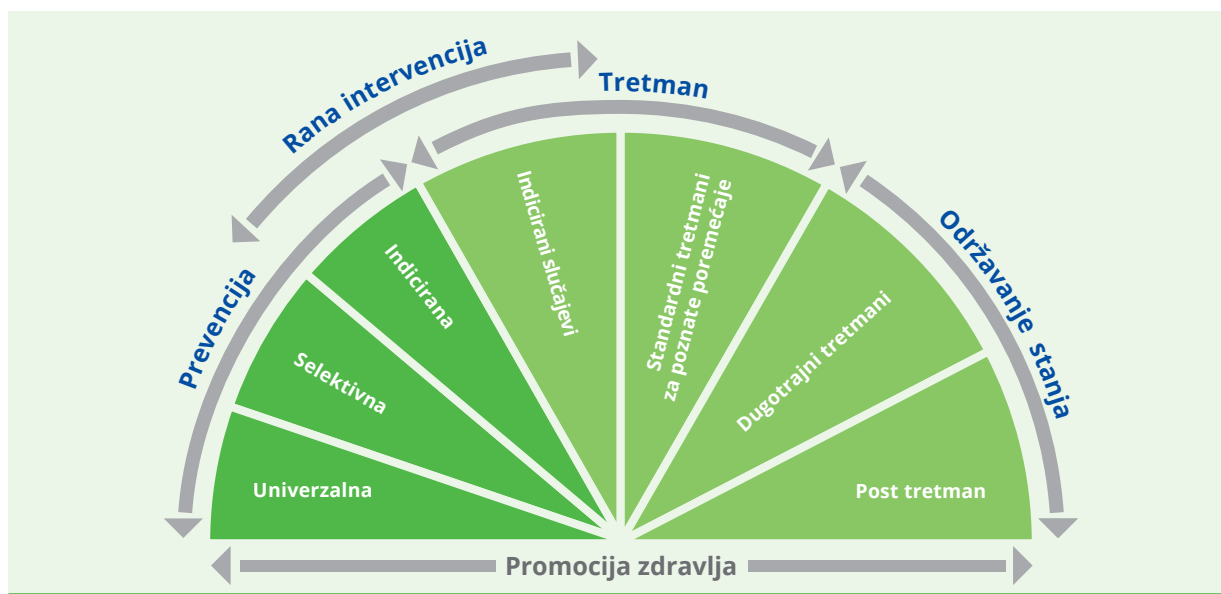
i rizičnim čimbenicima, koji ih čine ranjivijima na povećanje uporabe sredstava ovisnosti.

Dakle, univerzalne intervencije se najčešće (ali ne uvijek) usmjeravaju na ciljane skupine prije početka uporabe sredstava ovisnosti, a indicirane i selektivne preventivne intervencije mogu se provoditi u svim točkama prelaska (tranzicije).

Kratke intervencije (ili „rane intervencije“) U Europi se ne implementiraju u velikoj mjeri (mada su relativno uobičajene za uporabu alkohola), no nisu ništa manje važne od preventivnih programa. Kratke intervencije imaju za cilj spriječiti ili odgoditi početak uporabe sredstava ovisnosti te napredovanje prema poteškoćama s uporabom. Te intervencije vremenski su ograničene i funkcioniraju, kao što se vidi, (ilustracija 7.), u sivoj zoni između prevencije i tretmana. Obično su usmjerene prema mladima ili osobama u riziku (EMCDDA, 2017).



Ilustracija 6: Korisničke putanje



Ilustracija 7: Intervencijski spektar (Mrazek i Haggerty, 1994)

Poglavlje 2:

Temelji prevencijske znanosti i preventivnih intervencija utemeljenih na dokazima učinkovitosti

Ovo poglavlje predstavlja pojmove “praksa utemeljena na dokazima učinkovitosti” i “najbolja praksa” jer se oni značajno razlikuju u pristupu prema preventivnom radu. Ovo poglavlje, također, daje pregled važnih teorija s naglaskom na popularne teorije, a predstavlja i *Kotač promjene ponašanja*, kao jedan od načina klasificiranja vrste preventivnih intervencija i funkcije politika. Na kraju, poglavlje predstavlja pojam adaptacije/prilagodbe intervencija i naglašava važnost usklađenosti s planom intervencije (vjernost implementacije).

Definicije i načela

Prevencija uporabe sredstava ovisnosti ima za cilj spriječiti početak uporabe sredstava ovisnosti i može pomoći onima koji su započeli s uporabom da izbjegnu razvoj poteškoća. No, prevencija uporabe sredstava ovisnosti ima i širu namjenu: održati zdravlje i sigurnost ljudi i pomoći im da ostvare svoje talente i potencijale. Oblik i provedba učinkovite znanstveno utemeljene reakcije na probleme uzrokovane uporabom sredstava ovisnosti u središtu su europskih politika za suzbijanje uporabe sredstava ovisnosti i brojnih mjera koje one uključuju.

Što je, dakle, prevencija utemeljena na dokazima? U nastavku je definicija Instituta za praksu utemeljenu na dokazima Sveučilišta u Washingtonu: “Praksa utemeljena na dokazima” sustavni je proces donošenja odluka ili pružanja usluga za koje postoje dostupni znanstveni dokazi koji potvrđuju da određena praksa dosljedno poboljšava mjerljive ishode korisnika. Umjesto da se temelji na tradiciji, intuiciji ili pojedinačnim zapažanjima, praksa utemeljena na dokazima učinkovitosti oslanja se na podatke prikupljene u okviru eksperimentalnoga istraživanja i uzima u obzir obilježja pojedinih klijenata i stručnost praktičara.”

Dva su ključna aspekta ove definicije: sustavno donošenje odluka na temelju znanstvenih dokaza o poboljšanju ili pozitivnim ishodima te oslanjanje na podatke prikupljene u okviru rigoroznih eksperimentalnih istraživanja. To je veliki izazov,

no potrebno je razumjeti složenost problema zbog kojega se stručnjaci, često i prilično opravdano, ne slažu oko toga koje preventivne programe i prakse možemo nazivati “ utemeljenima na dokazima”, a koje “obećavajućima” ili “najboljim praksama”.

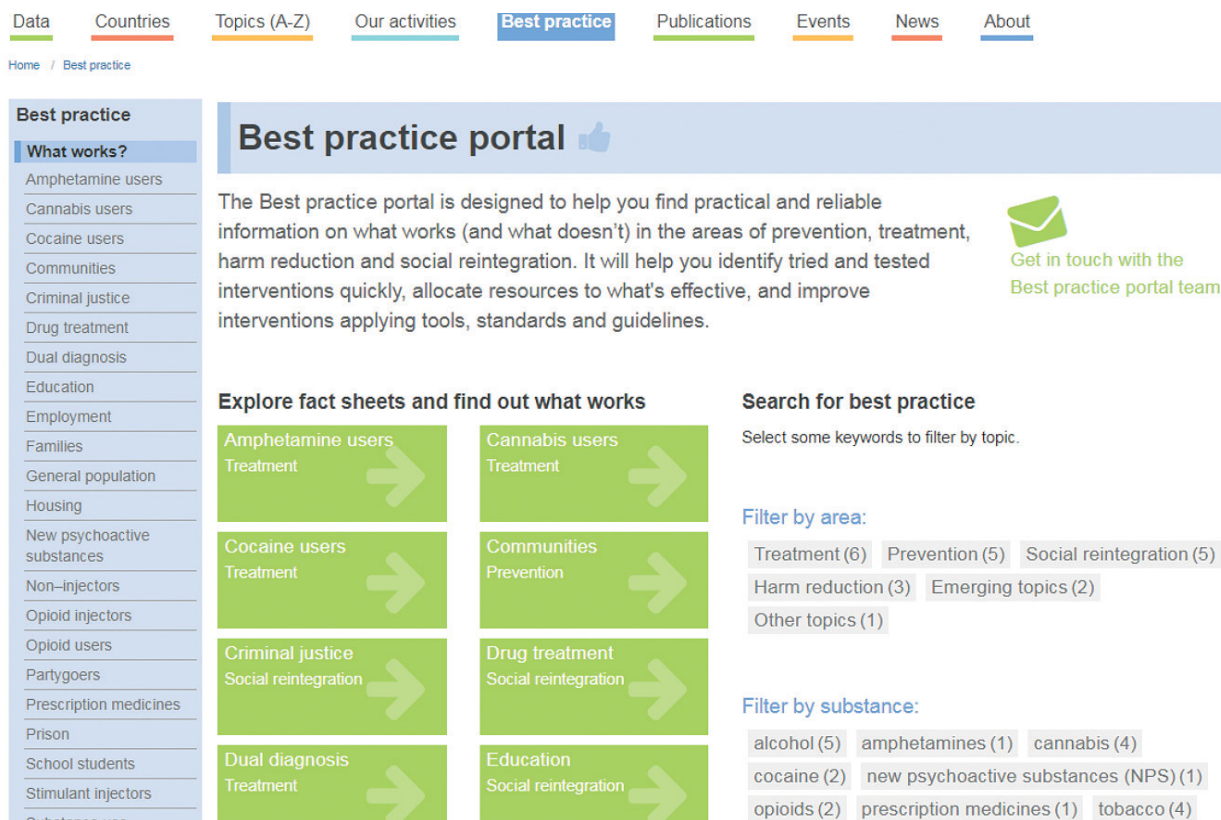
Definicija “Najbolje prakse” kojom se služi EUDA glasi: “Najbolja primjena raspoloživih znanstvenih dokaza u provedbi aktivnosti u području uporabe sredstava ovisnosti”. EUDA, nadalje, navodi da bi dokazi učinkovitosti trebali biti:

- relevantni za probleme osoba na koje uporaba sredstava ovisnosti utječe, uključujući stručnjake, kreatore politika, osobe koje rabe sredstva ovisnosti i njihove obitelji,
- sve metode utvrđivanja najboljih praksi trebaju biti “transparentne, pouzdane i prenosive”,
- svi odgovarajući dokazi moraju se uzeti u obzir,
- dokazi učinkovitosti i provedivosti implementacije trebaju se razmatrati u širem kontekstu donošenja odluka.

Istraživači i praktičari u području prevencije prikupili su pregršt informacija koje su poslužile za razvoj i provedbu učinkovitih preventivnih intervencija i politika za razna ponašanja, pa i za uporabu sredstava ovisnosti. EUDA je centralizirala informacije o brojnim intervencijama na svojoj internetskoj stranici. Tu možete pronaći podatke o najboljim praksama u raznim okruženjima, prema vrsti sredstva ovisnosti i tretmanu. Sadržaj se nalazi na poveznici <https://www.euda.europa.eu>.

Europsko udruženje za prevencijska istraživanja (EUSPR)¹⁰ definira prevencijsku znanost kao “multidisciplinarno proučavanje etiologije, epidemiologije, oblikovanja intervencija, učinkovitosti i implementacije prevencije usmjerene na razne zdravstvene i društvene probleme”. To uključuje, ali nije ograničeno na poteškoće s uporabom sredstava ovisnosti, spolno zdravlje, maloljetničke trudnoće, HIV, nasilje, nezgode, samoubojstvo, mentalne bolesti, delinkvenciju, pretilost, tjelesnu aktivnost i kronične bolesti. Zajedničko im je obilježje značaj određenoga ponašanja za narušavanje zdravlja ili zdravstvenu nejednakost.

¹⁰<http://www.euspr.org>



Ilustracija 8: Portal za najbolje prakse, EMCDDA

Rizični čimbenici povezani s ponašanjem značajni su uzročnici nezaraznih bolesti. Prevencijska znanost sustavno istražuje intervencije za smanjenje incidencije maladaptivnih ponašanja i promicanje adaptivnih ponašanja u populaciji. Za to su potrebna stručna znanja iz različitih teorijskih i metodoloških pristupa u svrhu provedbe istraživanja unutar socijalnih i društvenih sustava obitelji, zdravstva i obrazovanja, mjesta rada, zajednice, socijalne skrbi, planiranja okoliša, urbanog planiranja i fiskalne politike.

*Američko udruženje za prevencijska istraživanja (SPR)*¹¹ uspostavilo je glavna načela prevencije. Ta načela temelj su EUPC-a i naglašavaju važnost uspješnih preventivnih aktivnosti.

- Razvojna usmjerenost: to znači da kao ključni ljudi u području prevencije moramo razumjeti da čimbenici koji utječu na ponašanje variraju tijekom života i u različitoj dobi. To, također, znači da postoje određeni razvojni zadaci ili zadaci povezani s dobi koje dijete mora ispuniti tijekom razvoja (vidi Dodatak 2.). Prekid ili smetnje u postizanju tih zadataka mogu dovesti do pojave poremećaja ili rizičnoga ponašanja u određenim razvojnim fazama. Sve se to treba uzeti u obzir pri razmatranju potencijalnih preventivnih intervencija koje želimo provesti u svojoj zajednici.
- Razvojna epidemiologija ciljane populacije igra ključnu ulogu u prevenciji. Prihvaćamo činjenicu da prelazak iz jedne dobi u drugu djecu izlaže različitim

rizicima, primjerice prelazak s provođenja većine vremena kod kuće na provođenje većine vremena u školi i, s vremenom, razvoj sve veće neovisnosti i odlazak iz obiteljskog doma. Također, moramo poštovati činjenicu da postoje različiti čimbenici povezani s uporabom sredstava ovisnosti unutar jedne populacije ili više njih, što znači da čimbenici ili procesi koji vode do početka i nastavka uporabe variraju kod pojedinaca, skupina i populacija.

- Transakcijski ekološki čimbenici odnose se na različite utjecaje iz okruženja na naša uvjerenja, vrijednosti, stavove i ponašanja. To uključuje i međudjelovanje obilježja pojedinca, obitelji, škole, zajednice i šireg sociopolitičkog i fizičkog okruženja. Te interakcije, osim što utječu na naša uvjerenja, stavove i ponašanja, i međusobno su ovisne te utječu jedna na drugu.
- Razumijevanje ljudske motivacije i procesa promjene pomaže oblikovati učinkovite intervencije koje teže promijeniti pojedince i okruženje kako bismo spriječili ili liječili poremećaje uporabe sredstava ovisnosti. Brojni čimbenici utječu na ponašanja i donošenje odluka, uključujući i one o nekorisćenju sredstava ovisnosti ili neupuštanju u druga visokorizična ponašanja.
- Transdisciplinarna priroda prevencijske znanosti znači da trebamo uključiti multidisciplinarnе timove, čija je stručnost na dovoljno visokoj razini kako bismo se mogli baviti složenim problemima koje rješava prevencija.

¹¹ <https://preventionresearch.org/>

- Etička načela struke temelje se na vrijednostima. Vrijednosti su temeljna uvjerenja koja pojedinac smatra istinitima i kojih se drži kao vodećih načela u svome životu ili na njima temelji donošenje odluka. Prevencija uključuje donošenje odluka vezanih uz tretman drugih osoba u najvažnijim okruženjima – obitelji, školi i na radnom mjestu. No, osim toga, uključuje društvo u kojemu politike i zakoni reguliraju poželjna i antisocijalna ili nezakonita ponašanja.
- Kontinuirana povratna veza između teorijskih i empirijskih ispitivanja teži objasniti mehanizme koji su zaslužni za bihevioralne ishode utvrđene epidemiološkim istraživanjima ili evaluacijom preventivnih intervencija.
- Poboljšanje javnog zdravlja vizija je koju prevencijska znanost može ostvariti pomoću suradnje, udruživanja vještina i stručnosti znanstvenika i prevencijskih praktičara.
- Društvena pravda povezana je s pokretom za ljudska prava i pokretom *Zdravlje kao ljudsko pravo*. Društvena pravda etički je i moralni imperativ za razumijevanje razloga zašto određena podskupina u populaciji snosi nesrazmjerni teret bolesti, invaliditeta i smrti te za oblikovanje i implementaciju preventivnih programa, sustava i političkih promjena kako bi se adresirali ključni uzroci te nejednakosti.

Teorijska osnova prevencije

Nekoliko je važnih teorija potaknulo razvoj znanstveno utemeljenih preventivnih intervencija / preventivnih intervencija utemeljenih na dokazima učinkovitosti i istraživanja. Kad znanstvenici u području prevencije i praktičari govore o teoriji, oni misle na set međusobno povezanih koncepata koji opisuju, objašnjavaju i predviđaju način na koji će različiti aspekti ljudskoga ponašanja biti međusobno povezani. U većini

Tablica 2: Pregled važnijih teorija u području prevencijske znanosti

Glavne teorije	
Bandura, Social Learning Theory, <i>Teorija socijalnog učenja</i> (1977)	Ljudi usvajaju određena ponašanja promatranjem i imitacijom drugih te pokazivanjem tih ponašanja primjerom (modeliranje ponašanja).
Jessor i Jessor, Problem Behavior Theory, <i>Teorija sklonosti problematičnom ponašanju</i> (1977)	Višestruka rizična ponašanja imaju isti ili sličan korijen ili temelj, a to su utjecaji interakcije pojedinca s okolinom.
Bronfenbrenner, Ecology of Human Development, <i>Teorija ekoloških sustava</i> (1979)	Utjecaj sustava ili konteksta izvan pojedinca i način na koji oni utječu na pojedino ponašanje.
Ajzen, Theory of Planned Behavior, <i>Teorija planiranog ponašanja</i> (1991)	Poveznica između stavova i ponašanja i tri skupa percepcija/stavova koji usmjeravaju ponašanje: • uvjerenja o ishodima ili posljedicama ponašanja; • uvjerenja o normativnim očekivanjima drugih (ili socijalna prihvatljivost ponašanja); • uvjerenja o preprekama i poticateljima ponašanja.
Teorije specifične za prevenciju	
Flay i Petraitis: Theory of Triadic Influence, <i>Teorija trijadnog utjecaja</i> (2003)	Tri utjecaja doprinose rizičnome ponašanju: • kulturni čimbenici (primjerice percipirana tolerancija na adolescentsko pijenje alkohola) • socijalni ili interpersonalni čimbenici (primjerice roditelji koji koriste sredstva ovisnosti) • intrapersonalni čimbenici (primjerice slaba kontrola impulsa)
Hawkins i suradnici Risk and Protective Factors, <i>Rizični i zaštitni čimbenici</i> (1992)	Rizici za razvoj uporabe sredstava ovisnosti dijele se na društvene i kulturne čimbenike, iz kojih se oblikuju zakonska i normativna očekivanja u odnosu na određena ponašanja te na intrapersonalne i interpersonalne čimbenike (obitelji, škola i vršnjaci).
Catalano i suradnici Positive Youth Development, <i>Pozitivni razvoj mladih</i> (1999)	Fokus je na značaju poticanja i osnaživanja pozitivnoga razvoja.
Werner i suradnici, Resilience Theory, <i>Teorija otpornosti</i> (1989)	Neki pojedinci imaju posebne kompetencije za prilagodbu stresnim situacijama i događajima.
Biglan i Hines, Nurturing Environments, <i>Poticajna okruženja</i> (2009)	Kombinira brojne aspekte ostalih teorija i usmjerava se na smanjenje rizika i promicanje otpornosti te ostalih pozitivnih atributa.

slučajeva, teorije se oslanjaju na dokaze dobivene empirijski ili pomoću istraživanja i koji se dalje rafiniraju kontinuiranim istraživanjem.

Važan korak u razvoju znanstveno utemeljenih preventivnih intervencija / preventivnih intervencija utemeljenih na dokazima učinkovitosti je odabir teorijskog okvira intervencije. Odabir teorijskog okvira (Bartholomew i Mullen, 2011):

- omogućava razumijevanje odrednica okruženja i ponašanja povezanih s određenim zdravstvenim problemom;
- pojašnjava potencijalne mehanizme koji dovode do željenoga ishoda;
- pomaže izabrati intervencijsku strategiju ili pristup pomoću kojega će se postići ti ishodi.

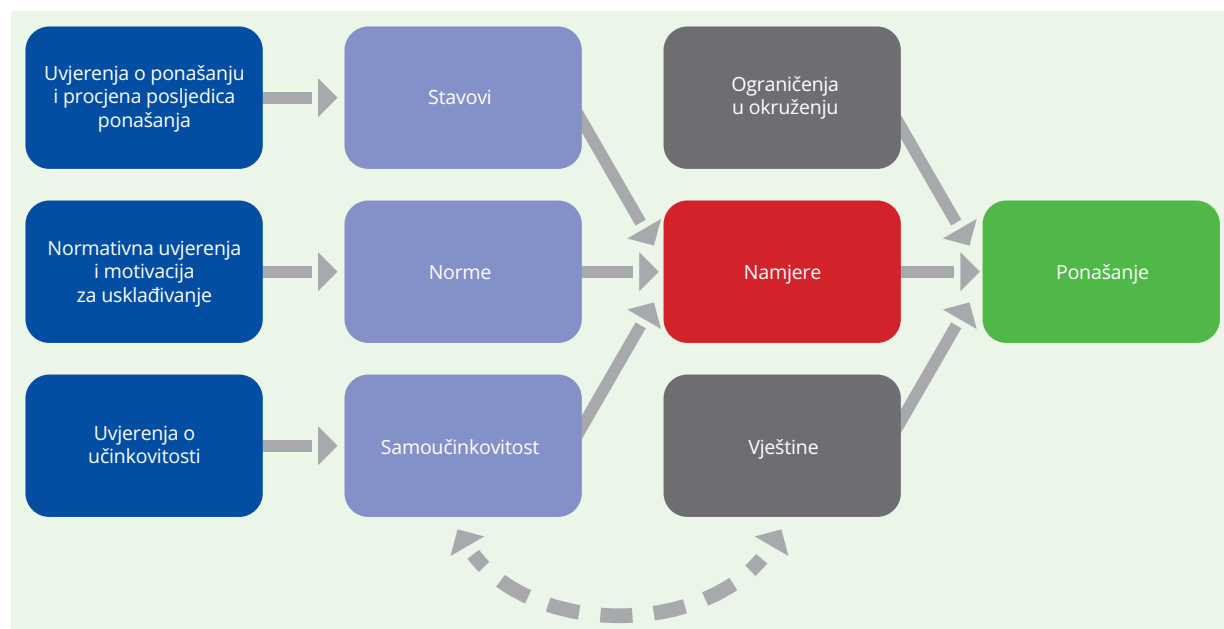
U prevenciji se oslanjamo na etiološke teorije (uzroci uporabe sredstava ovisnosti) te teorije ljudskog razvoja i ponašanja. Teorije ljudskog ponašanja koje se primjenjuju u preventivnim intervencijama uključuju one koje se bave načinom na koji ljudi uče i one koje se bave načinom na koji ljudi mogu mijenjati svoja ponašanja, posebice ona rizična za zdravlje i društvo, poput uporabe sredstava ovisnosti.

Prevencijska znanost oslanja se na teorije razvijene i u drugim poljima, poput bihevioralne ekonomije, neuropsihologije i bihevioralne znanosti.

Poznavanje tih teorija, čak i u sažetome obliku, služi da bismo razumjeli kako se razvoj učinkovitih intervencija temelji na empirijski potvrđenim teorijama. Jedna od popularnih teorija koja se primjenjuje u prevencijskoj znanosti jest *Teorija planiranoga ponašanja* (TPP). U nastavku je primjer koji pokazuje kako ta teorija može poslužiti za razvoj intervencije i njenoga sadržaja.

Čimbenici koje ta teorija uključuje jesu:

- Stavovi prema ponašanju: uvjerenja o povezanosti ponašanja s pozitivnim i negativnim posljedicama i o vrijednosti koja se pripisuje tim posljedicama. Drugim riječima: "Što se može dogoditi ako pušim cigarete?" Koje su zdravstvene posljedice? Jesu li stvarne? Hoće li to utjecati na moj i život ljudi oko mene?"
- Percepcija posljedica ponašanja i normativna priroda ponašanja osoba koje utječu na nas. "Ako počnem pušiti, što će reći moji roditelji? Što će reći moji prijatelji?"
- Uvjerenja o tome koje vještine bi ometale ili olakšale pojavu ponašanja i percepcije o vlastitoj sposobnosti kontroliranja ponašanja. "Imam li vještine potrebne za odupiranje pijenju alkohola na zabavi kod prijatelja?"



Ilustracija 9: Teorija planiranog ponašanja

Interakcija ovih komponenti utječe na namjeru pojedinca da se ponaša na određeni način, primjerice da upotrebljava sredstva ovisnosti, a zatim, naravno, i na to ima li pojedinac vještine i resurse koji će podržati to ponašanje. Postavljanje ciljeva intervencije sljedeći je korak u usvajanju teorije na kojoj ćete temeljiti svoju preventivnu intervenciju.

Program X Primjer

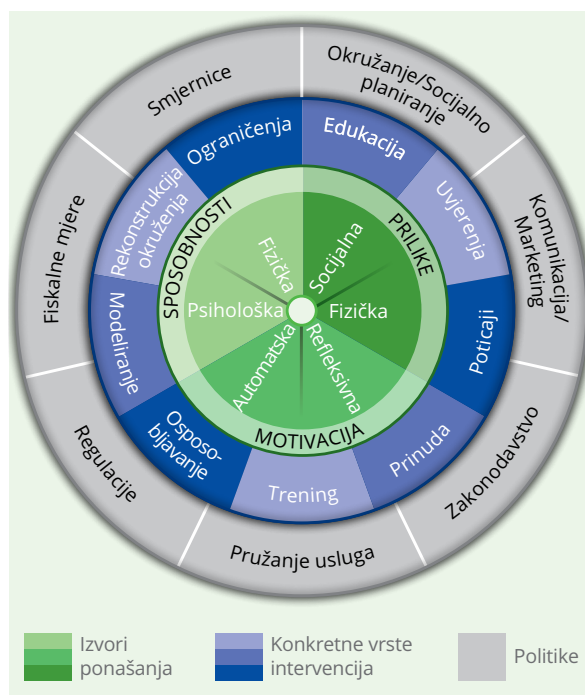
Ako primijenimo ovaj model na preventivnu intervenciju u školi, pogledajmo kako bi teorija mogla utjecati na razvoj intervencije. Izabrali smo hipotetski Program X: Školski preventivni kurikulum utemeljen na dokazima. Koja obilježja želimo da ta intervencija ima?

Prvi preventivni cilj iz TPP modela: Stavovi prema ponašanju i njegovim posljedicama, percepcija posljedica uporabe sredstava ovisnosti kod ciljanih adolescenata i normativna uvjerenja (percepcija o normativnoj prirodi uporabe sredstava ovisnosti kod vršnjaka). Ti će stavovi i percepcije, pomoći ciljanoj skupini donijeti odluku o uporabi sredstava ovisnosti. Općenito, ciljana skupina imat će namjeru ne uzimati sredstva ovisnosti. Jednom kada donesu tu odluku, sudjelovanje u intervenciji pomoći će ciljanoj skupini razviti vještine potrebne za održavanje te odluke. To uključuje razvoj komunikacijskih i vještina odupiranja, no može uključivati i druge životne vještine povezane s postizanjem prosocijalnih i pozitivnih ciljeva i ishoda.

Intervencija pomaže učenicima ostvariti ciljeve tako što ih potiče da prikupljaju informacije te, primjenom vještina donošenja odluka i drugih vještina, interpretiraju te informacije i primijene ih na vlastite živote. To se postiže provođenjem aktivnosti u malim i diskusijskim skupinama.

Kako bi adolescente osposobila da se odupru uporabi sredstava ovisnosti, intervencija treba činiti više od samog osnaživanja percepcije osjećaja vlastite uspješnosti u toj namjeri. Dobra intervencija podučit će korisnike bihevioralnim strategijama, a voditelji će se pritom služiti vlastitim primjerom (modeliranje ponašanja), poučavanjem vještina, vođenom praksom uz davanje povratne informacije i pozitivnim potkrepljivanjem.

Poteškoća u oblikovanju teorijski utemeljene intervencije jest pretvaranje teorije u praksu. Kako utvrđene ciljeve formulirati u dobru intervenciju ili politiku? U ovom procesu pomoći će vas usmjeriti *Kotač promjene ponašanja*, koji je sa suradnicima osmislila Susan Michie (2011), na temelju sveobuhvatnoga COM-B modela (sposobnost, prilika, motivacija i ponašanje).



Ilustracija 10: Kotač promjene ponašanja (Michie, van Stralen, i West, 2011)

COM-B model sadrži moguće izvore ponašanja, koji su prikazani u unutrašnjem krugu *Kotača promjene ponašanja*. Šire kategorije pristupa koje se mogu rabiti za postizanje određene promjene ponašanja prikazane su u vanjskim krugovima Kotača. Vanjski krugovi prikazuju metode intervencija i politika umjerenih na promjenu ponašanja, kao i konkretne vrste intervencija koje su provedene kako bi se utjecalo na ponašanje. Iako Kotač promjene ponašanja ne omogućava identifikaciju specifičnih intervencija koje treba primijeniti, koristan je za sužavanje izbora i odabir pristupa.

Motivacija se smatra automatskom i reflektivnom, a sposobnost i psihološkom i fizičkom. Prilike su šanse koje su dane, u socijalnome i fizičkome kontekstu, za određeno ponašanje. Crveni krug sažimlje odgovarajuće intervencijske pristupe za odgovarajuće odrednice ponašanja, a sivi vanjski krug sadrži političke mehanizme koji mogu podržati provedbu intervencija.

Struktura, sadržaj i provedba

Tri su važna aspekta preventivnih intervencija: struktura, sadržaj i provedba. Sva ta tri aspekta usmjerava teorija.

Strukturna komponenta odražava način na koji su intervencija ili politika organizirane i postavljene. Primjerice, broj i trajanje susreta u okviru intervencije (hoće li program X imati 10, 15 ili 20 susreta? Koliko dugo će susreti/edukacija trajati – 30 minuta, 45 minuta? Hoće li se provesti u jednom tjednu ili rasporediti kroz više tjedana?).

Kategorija "sadržaj" povezana je s ciljevima intervencije i odnosi se na informacije o vještinama i strategijama koje treba upotrebljavati za postizanje željenih ishoda, a koje se mogu utvrditi pomoću *Kotača promjene ponašanja*. Primjerice, uključivanje vještina za odupiranje vršnjacima i razvoj socijalnih normi kao i uključivanje obitelji u edukaciju za razvoj komunikacijskih vještina.

Kategorija „provedba“ odnosi se na način na koji će se intervencija ili politika provesti u praksi te očekivani način na koji će je ciljana skupina prihvatiti. Primjerice, primjenom interaktivnih metoda poučavanja za adolescente i odrasle, ponudom programa razvoja roditeljskih vještina u doba dana kada to obiteljima odgovara, praćenjem implementacije intervencije i politike kako bi se poboljšala usklađenost s ključnim elementima intervencije.

Ciljane populacije

Naslanjajući se na etiološki model koji smo predstavili ranije možemo utvrditi nekoliko ključnih područja u kojima intervencija može biti učinkovita u prevenciji nastanka uvjerenja, stavova i ponašanja koja mogu dovesti do uporabe sredstava ovisnosti i pojave s njome povezanih rizičnih ponašanja. U tim ključnim točkama intervencije ne ciljaju samo izravno na pojedince, već i na njihovo mikro i makrookruženje. U ovome kurikulumu doznat ćete više o preventivnim intervencijama za roditelje, učitelje, djecu i adolescente, u obiteljskom okruženju, školskom okruženju i zajednici.

Prilikom određivanja ciljeva intervencije/politike, važno je uzeti u obzir nekoliko karakteristika:

- Dob je povezana s razvojnim kompetencijama, s bivanjem "u riziku" i sa stupnjem ozbiljnosti posljedica uporabe sredstava ovisnosti. Dob je, također, sredstvo za utvrđivanje ciljeva intervencija i treba se uzeti u obzir kod planiranja provedbe. U školskim preventivnim intervencijama, primjerice, različite vrste aktivnosti pokazale su se učinkovitijima za određenu dob i razvojne faze. Zajednice/kulture mogu se razlikovati i prema ponašanjima koja se očekuju od određene dobne skupine. Primjerice, osim zakona koji nameću dobna ograničenja za kupnju roba poput alkohola, pijenje alkohola za vrijeme važnih obiteljskih proslava može biti prihvatljivo za starije adolescente, ali ne i za malu djecu.
- Spol može biti rizičan čimbenik i biti značajan za određivanje gdje će se provoditi intervencija. Nadalje, društva/kulture mogu imati različita očekivanja od muškaraca i žena, što treba uzeti u obzir u intervenciji. No, važno je da preventivne intervencije ne podržavaju rodne stereotipe koji muškarcima dozvoljavaju neke oblike ponašanja koji štete zdravlju, a ženama ne.
- Zemljopisna lokacija važna je ne samo zbog utvrđivanja dostupnosti određenih sredstava ovisnosti, već i zbog identificiranja lako dostupnih resursa i službi podrške.
- Obuhvat određuje doseg intervencije i politike s obzirom na planirani obuhvat različitih skupina.
- Na kraju, fokus intervencije ili politike mogu biti populacije na različitim razinama ranjivosti i rizika.

Za utvrđivanje ciljane populacije, potrebno je provesti procjenu potreba o kojoj ćemo govoriti više u poglavlju 4.

Poglavlje 3:

Preventivne intervencije i politike utemeljene na dokazima učinkovitosti

Ovo poglavlje daje detaljniji pregled dvaju značajnih dokumenta na kojima se temelji ovaj kurikulum. Prvi dokument su *Međunarodni standardi za prevenciju uporabe droga: Smjernice za kreatora politika*¹², koji sadrže sažetak znanstvenih spoznaja na kojima se temelje znanstveno utemeljene preventivne intervencije i politike sprječavanja uporabe ili smanjenja uporabe sredstava ovisnosti. Standarde su razvili *UN-ov Ured za droge i kriminal* (UNODC) i *Svjetska zdravstvena organizacija* u suradnji s istraživačima i stručnjacima u području prevencije i kreatorima politika iz cijeloga svijeta. Osim toga, dajemo vam informacije i o ostalim registrima koje možete pretraživati pri izboru znanstveno utemeljene intervencije primjerene vašoj situaciji, a u skladu s preporukama UNODC-ovih Standarda.

Drugi je izvor dokument *Europski standardi za kvalitetnu prevenciju uporabe droga (EDPQS)*, koji je objavila EUDA. Ovaj dokument daje europski okvir za provedbu visokokvalitetne prevencije uporabe sredstava ovisnosti. Za razliku od *Međunarodnih standarda*, koji su usmjereni na sadržaj, strukturu i najprimjerenije edukativne strategije same intervencije, *Europski standardi* usmjereni su na to "kako" planirati, izabrati i provesti preventivnu intervenciju i osigurati kvalitetu (Brotherhood, Sumnall i The European Prevention Standards Partnership, 2013).

Međunarodni standardi za prevenciju uporabe droga

Međunarodni standardi su sažetak rezultata istraživanja o prevenciji i identificiraju ključne odrednice preventivnih intervencija i politika utemeljenih na dokazima učinkovitosti koje dokazano smanjuju uporabu sredstava ovisnosti.

Svrha je *Međunarodnih standarda* pomoći donositeljima odluka podržati samo one intervencije ili politike čija je učinkovitost dokazana putem rigoroznih istraživanja. Osim toga, *Međunarodni standardi* stvaraju priliku za zajedničko planiranje učinkovitih preventivnih programa u koje su uključeni kreatori

mišljenja, donositelji odluka, istraživači u području prevencije i svi ostali koji razumiju važnost kreiranja i implementacije učinkovite prevencije u društvu.

Grupa za procjenu *UN-ovog Ureda za droge i kriminal* (UNODC) sustavno je pregledala članke i studije o uporabi sredstava ovisnosti i izabrala one najrelevantnije za preventivne intervencije u području uporabe sredstava ovisnosti. Zatim su kategorizirali izabrane članke i studije prema metodama za procjenu ishoda preventivnih intervencija. Razvijena je skala "kvalitete dokaza" po kojoj su se dokazi ocjenjivali kao "izvršni" (5 zvjezdica), "vrlo dobri" (4 zvjezdice), "dobri" (3 zvjezdice), "dovoljni" (dvije zvjezdice), ili "ograničeni" (1 zvjezdica).

Po završetku analize, članci i studije kategorizirani su prema ove tri dimenzije koje opisuju pregledane preventivne intervencije i politike u području uporabe sredstava ovisnosti:

- razvojne faze, vezane uz dob – dojenačka dob, predškolska dob, rana osnovnoškolska dob, adolescencija, kasna adolescencija i odrasla dob;
- okruženje/mjesto provedbe intervencije ili politike – obitelj, škola, radno mjesto ili zajednica;
- ciljana populacija – univerzalne, selektivne ili indicirane intervencije.

Sažetak ključnih nalaza za svaku od razvojnih faza pročitajte u nastavku. Oslanjajući se na okvirnu teoriju ljudskog razvoja *UNODC-ovi Standardi* prepoznaju da pojedinci u različitim fazama razvoja – primjerice u dojenačkoj dobi, predškolskoj dobi, ranoj osnovnoškolskoj dobi, adolescenciji, kasnoj adolescenciji i odrasloj dobi – imaju različite potrebe i reagiraju na različite strategije podučavanja. Nadalje, dokument prepoznaje da se intervencije i politike mogu provoditi u različitim okruženjima, poput obitelji, škole, radnog mjesta ili zajednice te da mogu ciljati na osobe koje utječu na život pojedinaca – roditelje, učitelje, nadređene – ili na same pojedince. Također, prepoznata je važnost stupnja rizika u različitim populacijama za provedbu odgovarajućih intervencija – univerzalnih, selektivnih ili indiciranih.

¹² Nova inačica objavljena je u ožujku 2018.

Intervencije	Ciljani stupanj rizika	Rezultati učinkovitosti
Intervencije za trudnice s dijagnosticiranim poremećajem uporabe sredstava ovisnosti	Selektivna Skupine u riziku	★ Ograničeno
Programi posjete mladim majkama	Selektivna Skupine u riziku	★★ Adekvatno
Predškolske intervencije	Selektivna Skupine u riziku	★★★★ Vrlo dobro
Višekomponentna prevencija u zajednici		

Ilustracija 11: Preventivne intervencije utemeljene na dokazima učinkovitosti tijekom dojenačke i predškolske dobi

Dojenačka i predškolska dob obuhvaća djecu u dobi do 6 godina. Kako što je razvidno iz Ilustracije 11., za tri vrste intervencija potvrđena je određena učinkovitost u ovoj dobnoj skupini, iako se razlikuju po kvaliteti dokaza.

Intervencije za trudnice s dijagnosticiranim poremećajem uporabe sredstava ovisnosti imale su ograničene dokaze učinkovitosti (jedna zvjezdica). Studije koje su pokazale dobre ishode odnosile su se na intervencije koje su provodili osposobljeni zdravstveni djelatnici. Sadržaj učinkovitih intervencija uključivao je:

- farmakološku i/ili psihosocijalnu terapiju prilagođenu potrebama pacijentica;
- tretman svih očitih komorbiditeta, bilo fizičkih i/ili psihičkih;
- omogućavanje stjecanja roditeljskih vještina koje pospješuju toplu privrženost;
- usluge koje su provodene u integriranom tretmanskome okruženju.

Intervencijama koje su uključivale zdravstveno-zaštitne posjete mladim majkama s dijagnosticiranim poremećajem uporabe sredstava ovisnosti ili sličnim problemima dodijeljena je ocjena dokaza učinkovitosti dovoljan (dvije zvjezdice):

- u slučaju kada ih provode zdravstveni djelatnici osposobljeni za tu vrstu usluga u okviru preporučenoga rasporeda – uključuje redovite posjete dojenčetu do dobi dvije godine – u samom početku pružanje usluga i podrška provode se svaka dva tjedna, a zatim jednom mjesečno;
- omogućavanje stjecanja roditeljskih vještina;
- pružanje podrške majkama u održavanju fizičkoga i mentalnoga zdravlja, osiguranje stambenog zbrinjavanja, hrane i zaposlenja ako je potrebno.

Ovo je vrsta intervencije koja se može integrirati u druge postojeće programe za mlade majke pa čak i u programe podrške novorođenčadi ili dojenčadi.

Selektivne intervencije koje se provode tijekom predškolskog obrazovanja i obuhvaćaju djecu u dobi od 2. do 5. godine koja žive u socijalno depriviranim okruženjima dobile su ocjenu dobar (tri zvjezdice). One ne utječu samo na uporabu marihuane u adolescenciji, već i sprječavaju pojavu drugih rizičnih ponašanja te podržavaju akademsko postignuće, socijalnu inkluziju i mentalno zdravlje. Ključni aspekti tih intervencija jesu:

- odgovarajuće edukacije učitelja ili stručnih suradnika prije nego što krenu provoditi intervenciju;
- intervencije naglašavaju razvoj odgovarajućih kognitivnih, socijalnih i jezičnih vještina djece i pripremu djece za polazak u školu, ulogu učenika te akademske izazove;
- intervencije se provode u obliku dnevnih, višesatnih programa.

Rana osnovnoškolska dob obuhvaća djecu u dobi od 6 do 10 godina. Za ovu dobnu skupinu, intervencije prikazane ilustracijom 12. ocijenjene su u rasponu od dovoljno do vrlo dobro dokazane učinkovitosti. Tri intervencije bile su univerzalne, dok je jedna bila selektivna ili pak namijenjena skupinama u riziku, a pristupi namijenjeni zadržavanju djece u školovanju bili su usmjereni prvenstveno prema djeci u riziku.

Programi razvoja roditeljskih vještina podržavaju roditelje i unaprjeđuju njihov stil i vještine roditeljstva te je njihova učinkovitost potvrđena kako za opću populaciju tako i za djecu u riziku. Postoje snažni dokazi o važnosti intervencije razvoja roditeljskih vještina za ovu razvojnu fazu. Sadržaj intervencija, za koji je utvrđena povezanost s pozitivnim ishodima, bio je usmjeren na stvaranje bliskosti u obitelji i na stjecanje roditeljskih/skrbničkih vještina za:

- privrženi odgoj djece;
- postavljanje pravila poželjnog ponašanja;
- nadziranje obrazaca provođenja slobodnog vremena i prijateljstva;
- pozitivnu i razvojno primjerenu disciplinu;
- uključivanje u dječje obrazovanje i učenje;
- davanje pozitivnog primjera vlastitim ponašanjem.

Intervencije	Ciljani stupanj rizika	Rezultati učinkovitosti
Program razvoja roditeljskih vještina	Univerzalna i selektivna Opća populacija i skupine u riziku	★★★★ Vrlo dobro
Razvoj osobnih i socijalnih vještina	Univerzalna Opća populacija	★★★ Dobro
Školsko okruženje unapređivanje programa	Univerzalna Opća populacija	★★★ Dobro
Politike zadržavanja djece u školi	Selektivna Skupine u riziku	★★ Adekvatno
Višekomponentna prevencija u zajednici		

Ilustracija 12: Preventivne intervencije utemeljene na dokazima učinkovitosti za djecu rane osnovnoškolske dobi

Programi razvoja roditeljskih vještina s pozitivnim ishodima uključivali su više interaktivnih susreta s roditeljima i djecom. I ponovno, svi praktičari završili su specijaliziranu edukaciju.

Programi razvoja roditeljskih vještina koji nisu imali nikakav učinak ili su imali negativne ishode bili su usmjereni samo na dijete ili se glavni oblik provedbe svodio na predavanja. Također je utvrđeno kako roditeljske intervencije koje su roditelje samo informirale o sredstvima ovisnosti ili su umanjivale roditeljski autoritet nisu dovele do pozitivnih ishoda, već čak i do negativnih.

Intervencije namijenjene razvoju osobnih i socijalnih vještina najčešće se provode u školi. Njihova je učinkovitost dokazano dobra. Te intervencije djeci stvaraju prilike za učenje vještina potrebnih za suočavanje s raznim svakodnevnim životnim situacijama. One podržavaju razvoj općih socijalnih kompetencija i utječu na normativna uvjerenja i stavove prema uporabi i ponašanjima vezanima uz uporabu sredstava ovisnosti.

To su uglavnom intervencije koje:

- provode osposobljeni učitelji koji primjenjuju interaktivne metode podučavanja;
- prvenstveno su usmjerene na razvoj vještina, posebice, vještina suočavanja te osobnih i socijalnih vještina;
- uglavnom se provode u prvim godinama školovanja te aktivno uključuju učenike;
- provode se u nekoliko nizova susreta;
- poboljšavaju učiteljske vještine upravljanja razredom i dječju socijalizaciju, kako bi djeca uspješnije preuzela svoju ulogu učenika.

Strategije pomoću kojih se poboljšava iskustvo školovanja i jačaju pozitivni osjećaji prema školi i obrazovanju također su važne. Te intervencije poboljšavaju akademsko i socio-emocionalno učenje. Prevenciju u školskom okruženju opisat ćemo detaljnije u nastavku ovog kurikuluma. Adolescencija se proteže na dob od 11. do 18. godine i vrlo je izazovno razdoblje jer se mozak nastavlja razvijati u kontekstu hormonalnih i ostalih bioloških procesa. Međutim, brojne moždane funkcije razvijaju

Intervencije	Ciljani stupanj rizika	Rezultati učinkovitosti
Program razvoja roditeljskih vještina		
Intervencija stjecanja osobnih i socijalnih vještina	Univerzalna i selektivna Opća populacija i skupine u riziku	★★★ Dobro
Školske politike	Univerzalna Opća populacija	★★ Adekvatno
Individualno psihološko savjetovanje ili kratke intervencije	Indicirana Pojedinci u riziku	★★ Adekvatno

Ilustracija 13: Preventivne intervencije utemeljene na dokazima učinkovitosti za vrijeme adolescencije

se i nakon adolescencije, što naglašava važnost intervencija i nakon 18. godine.

Postoje brojne evaluacijske studije intervencija namijenjenih potrebama ove dobne skupine. Programi razvoja roditeljskih vještina, koje smo ranije spominjali, relevantni su i za ovu dobnu skupinu, kao i kurikulum razvoja osobnih i socijalnih vještina i pozitivnih školskih politika koje se bave općom populacijom. Za populaciju u većem riziku individualizirane intervencije poput psihološke pomoći i mentorstva pokazale su dovoljnu razinu učinkovitosti.

Programi razvoja roditeljskih vještina, kao i kod rane osnovnoškolske dobi, usmjereni su na učinkovite roditeljske vještine za razdoblje adolescencije i uključuju:

- poboljšanje povezanosti obitelji i roditeljskih vještina, posebice u području postavljanja pravila, nadzora slobodnog vremena i prijateljstava te nastavak uključenosti u djetetovo obrazovno iskustvo;
- intervencije koje nude materijale za rad, konkretne situacije i probleme relevantne za stariju djecu uključuju višestruke grupne susrete i vrlo su interaktivne.

Takve intervencije zahtijevaju osposobljene voditelje i organizirane su tako da olakšaju redovitost pohađanja.

Intervencije stjecanja osobnih i socijalnih vještina također su vrlo relevantne za ovu dobnu skupinu.

- One potiču razvoj kompetencija za odupiranje vršnjacima i socijalnom pritisku za korištenje sredstava ovisnosti te za zdravo suočavanje s izazovnim životnim situacijama.
- Dodatne komponente bave se percepcijom rizika ili štetnosti uporabe sredstava ovisnosti, s naglaskom na posljedice koje su posebice relevantne u adolescenciji.
- Osim toga, takve se intervencije bave pogrešnom percepcijom adolescenata vezanom uz normativnu prirodu uporabe sredstava ovisnosti i precjenjivanje broja vršnjaka za koje oni misle da puše, piju ili koriste druga sredstava ovisnosti.
- Pomoću intervencija adolescentima se daje točna informacija kao protuteža njihovim percepcijama

o posljedicama uporabe sredstava ovisnosti i očekivanjima vezanima uz uporabu sredstava ovisnosti.

- Aktivno uključivanje u preventivne aktivnosti zahtijeva osposobljene učitelje ili praktičare koji djeluju više kao facilitatori i mentori, a manje kao predavači.

Školske politike nude drukčije mogućnosti za implementaciju preventivnih intervencija utemeljenih na dokazima učinkovitosti u školskome okruženju, posebice onih koje se odnose na uporabu sredstava ovisnosti i način postupanja u slučaju kršenja tih politika. Dobro oblikovane politike mogu stvoriti pozitivnije okruženje u kojemu se učenici osjećaju sigurno, ugodno i uspješno. Utvrđena je adekvatna učinkovitost i pozitivan ishod takvih politika na prevenciju uporabe sredstava ovisnosti među svim učenicima, ali i školskim djelatnicima.

Individualno psihološko savjetovanje ili kratke intervencije primjerene su za psihološki ranjivu djecu te dobi, u aspektima traženja uzbuđenja, impulzivnosti, anksioznosti, osjetljivosti ili beznađa, koji su, ako izostane tretman, dokazano povezani s uporabom sredstava ovisnosti. Mladi ljudi u ovoj dobi mogu se suočavati s problemima u školi, s roditeljima ili s vršnjacima. Općenito, za one kod kojih je utvrđena ova vrsta problema, važno je da:

- ih prepoznaju stručnjaci pomoću validiranih instrumenata;
- im se osiguraju intervencije koje će im omogućiti stjecanje vještina pozitivnog nošenja s emocijama i psihološkim ranjivostima;
- takve intervencije provode osposobljeni stručni djelatnici;
- intervencije traju od 2 do 5 kratkih susreta.

Za utemeljenje učinkovitosti programa mentorstva na dokazima učinkovitosti, posebice za mlade u riziku od pojave rizičnog ponašanja, nema čvrstih dokaza. Međutim znanstvena literatura ukazuje na to da osposobljeni mentori koji provode vrlo strukturirane programe mogu dovesti do pozitivnih ishoda. U ovakvim programima mlada se osoba povezuje s odraslom osobom koja ima obvezu pružati joj redovitu podršku tijekom nekog dužeg razdoblja.

Intervencije	Ciljani stupanj rizika	Rezultati učinkovitosti
Intervencija stjecanja osobnih i socijalnih vještina		
Školske politike		
Individualno psihološko savjetovanje ili kratke intervencije		
Programi mentorstva		
Politike suzbijanja uporabe alkohola i cigareta	Univerzalna Opća populacija	★★★★★ Izvršno

Ilustracija 14: Preventivne intervencije utemeljene na dokazima učinkovitosti u kasnoj adolescenciji i odrasloj dobi

Kasna adolescencija i odrasla dob odnosi se na mlade odrasle osobe u dobi 18 godina i starije.

Politike suzbijanja uporabe alkohola i cigareta imaju izvrsne dokaze o učinkovitosti. Budući da su duhan i alkohol u većoj uporabi od ostalih sredstava ovisnosti i predstavljaju veći teret za globalno zdravlje, odgađanje početka uporabe ovih sredstava ovisnosti kod mladih može imati značajan učinak za društvo.

- Politike suzbijanja uporabe alkohola i drugih sredstava utemeljene na dokazima učinkovitosti ovisnosti smanjuju dostupnost maloljetnicima i adolescentima, kao i opću dostupnost duhanskih proizvoda i alkohola.
- Uspješne preventivne politike povećavaju minimalnu dob za prodaju ovih proizvoda i povišuju cijene tih proizvoda kroz oporezivanje.
- Zabrana oglašavanja duhanskih i ograničavanje oglašavanja alkoholnih proizvoda koje cilja na mlade, također, dokazano smanjuju njihovu uporabu.

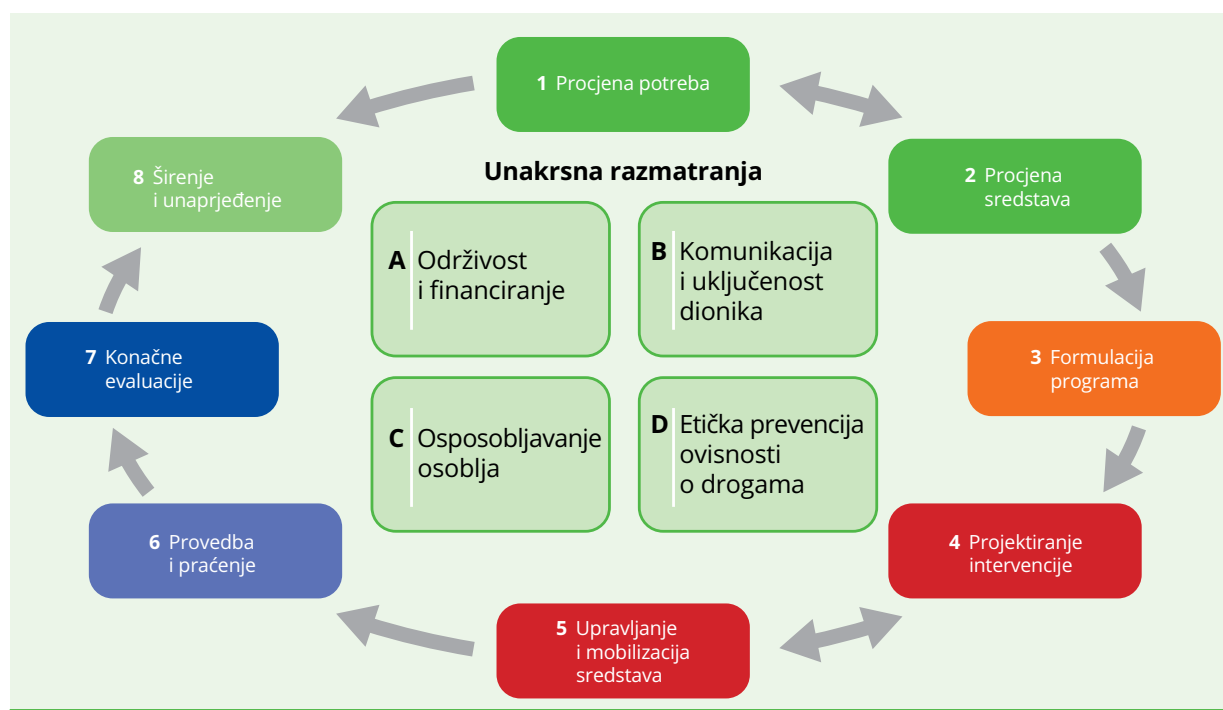
- Zaključno, značajan element aktivne i dosljedne provedbe ovih politika jest i uključivanje u obrazovne programe za poduzetnike koji se bave maloprodajom.

Europski standardi za kvalitetnu prevenciju uporabe droge

Europski standardi za kvalitetnu prevenciju uporabe droge (EDPQS) namijenjeni su poboljšavanju razvoja i provedbe preventivnih intervencija i politika, smanjenju implementacije pristupa za koje se pomoću rigoroznih istraživanja utvrdilo da nemaju učinka, osiguranju da preventivne aktivnosti provode kompetentne organizacije i stručnjaci te da su aktivnosti primjerene kontekstu i ciljanoj skupini. Tim standardima želi se potaknuti promjena u prevencijskoj profesionalnoj kulturi prema sustavnijem i znanstveno utemeljenom pristupu prevenciji.

Intervencije	Ciljani stupanj rizika	Rezultati učinkovitosti
Višekomponentne inicijative u zajednici	Univerzalna i selektivna Opća populacija i skupine u riziku	★★★ Dobro
Medijske kampanje	Univerzalna Opća populacija	★ Ograničeno
Prevencija u radnom okruženju	Univerzalna, selektivna i indicirana	★★★ Dobro
Mjesta za zabavu	Univerzalna Opća populacija	★ Ograničeno
Kratke intervencije	Indicirana Pojedinci u riziku	★★★★★ Vrlo dobro

Ilustracija 15: Preventivne intervencije utemeljene na dokazima učinkovitosti u različitim okruženjima



Ilustracija 16: Europski standardi za kvalitetniju prevenciju uporabe droge (Brotherhood, Sumnall i The European Prevention Standards Partnership, 2013)

EDPQS opisuje projektni ciklus od osam faza (vidi ilustraciju 16.). Iako projektni ciklus preporučuje utvrđeni slijed aktivnosti, u praksi se neke faze realiziraju drukčijim redoslijedom, a nisu ni sve preporučene faze relevantne za sve vrste preventivnih aktivnosti. Osim toga, EDPQS navodi i horizontalna pitanja koja treba razmotriti u svakoj projektnoj fazi. Prikaz projektnoga ciklusa u nastavku temelji se na kratkom vodiču za provedbu EDPQS-a (Brotherhood, Sumnall i The European Prevention Standards Partnership, 2013).

Horizontalna su pitanja teme koje se stalno pojavljuju u svim projektnim fazama tijekom čitavoga ciklusa provedbe. Četiri takve teme opisujemo u nastavku: održivost i financiranje, komunikacija i uključenost dionika, stručno usavršavanje djelatnika i etična prevencija uporabe sredstava ovisnosti.

A: Održivost i financiranje

Intervencije treba integrirati u kontekst šireg okvira preventivnih aktivnosti usmjerenih na uporabu sredstava ovisnosti. Dugotrajna održivost preventivnoga rada treba se osigurati u najvećoj mogućoj mjeri. Idealno, kada je to primjereno, intervencije treba nastaviti provoditi i nakon početne implementacije i/ili nakon prestanka vanjskog financiranja. Međutim, održivost ne ovisi samo o kontinuiranoj dostupnosti financiranja, već i o predanosti djelatnika i drugih relevantnih dionika u organizaciji i/ili području prevencije korištenja sredstava ovisnosti. Iako neke pojedinačne intervencije mogu biti vremenski ograničene, one mogu biti dio dugoročne preventivne

strategije za koju je dugoročnost održivosti provedbe važna.

B: Komunikacija i uključenost dionika

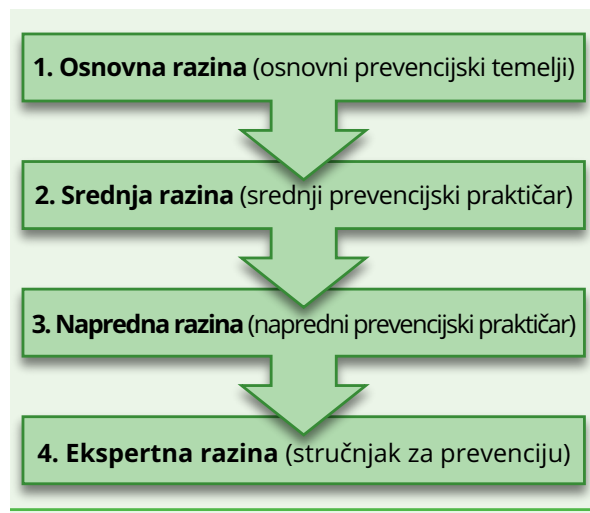
Dionici su pojedinci, skupine i organizacije koje imaju interes u aktivnostima i ishodima intervencija, i/ili koje su izravno ili neizravno pod njihovim utjecajem, poput ciljane populacije, zajednice, financijera i ostalih organizacija koje rade u području prevencije uporabe sredstava ovisnosti. S njima treba kontaktirati i valja ih uključiti u planiranje i oblikovanje intervencija i/ili politika, kako bi se koordinirali napor, razmjenjivala znanja i uspostavilo zajedničko planiranje i definiranje proračuna.

C: Stručno usavršavanje djelatnika

Ova se komponenta temelji na: obuci djelatnika, kontinuiranom stručnom usavršavanju, profesionalnoj i emocionalnoj podršci. Potrebe djelatnika za edukacijom treba procijeniti prije implementacije, a djelatnike treba osposobiti za visok standard provedbe intervencija/politika. Kontinuirano stručno usavršavanje djelatnika sredstvo je nagrađivanja i zadržavanja djelatnika te im omogućuje stjecanje najnovijih znanja i vještina. Tijekom implementacije intervencije i/ili politike, važno je djelatnicima dati priliku za razmišljanje o poboljšanju njihova rada.

Kvaliteta djelatnika značajno utječe na kvalitetu intervencije i usko je povezana s edukacijom i obrazovanjem koje su stekli. Nažalost, u brojnim europskim državama ne postoji jedinstveni sustav osposobljavanja za djelatnike u prevenciji. Charvat i suradnici

(2012), u pokušaju da standardiziraju različite razine obuke i obrazovanja koje odgovaraju navedenom znanju i vještinama, predlažu sustav kvalifikacija za djelatnike u području prevencije u školskom okruženju. Dakle, primjerice učitelj/ica koji na jednom satu provodi jednostavan obrazovni program namijenjen osvještavanju o sredstvima ovisnosti, treba samo



Ilustracija 17: Razine osposobljavanja i obrazovanja (prilagođeno prema Charvat, Juystova i Miovisky, 2012)

osnovnu razinu kompetencija, s druge strane, obrazovni stručnjak odgovoran za probir učenika za provedbu indiciranoga preventivnoga programa treba moći primjenjivati napredne kompetencije. EUPC i projekt UPC-Adapt još su jedan pokušaj poboljšanja i standardizacije edukacije u Europi.

D: Etična prevencija uporabe sredstava ovisnosti

Prevencija uporabe sredstava ovisnosti utječe na ljudske živote, posebice zato što je najčešće usmjerena na mlade, koji u okviru provedbe selektivnih i indiciranih programa mogu pripadati najranjivijim društvenim skupinama. Ključni ljudi u području prevencije ne bi trebali podrazumijevati da su preventivne aktivnosti u području uporabe sredstava ovisnosti po samoj definiciji etične i korisne za krajnje korisnike. Iako neće uvijek biti moguće držati se svih etičkih načela prevencije uporabe sredstava ovisnosti, etički pristup mora biti jasno vidljiv u svakoj projektnoj fazi. Stoga, treba razvijati protokole za zaštitu prava korisnika, a potencijalne rizike procjenjivati i ublažavati.

Prelazimo na opis faza projektnog ciklusa:

1. korak: Procjena potreba

Prije detaljnoga planiranja intervencije važno je istražiti prirodu i razmjere uporabe sredstava ovisnosti i s time povezane potrebe, kao i moguće uzroke i čimbenike koji doprinose tim potrebama. To će osigurati da intervencija odgovori na stvarne

i aktualne potrebe i ciljanu/-e populaciju/-e.

Razlikujemo četiri vrste potreba: političke, (opće) potrebe zajednice, potrebe nastale zbog izostanka provedbe prevencije i (specifične) potrebe ciljane populacije.

1.1. Poznavanje politika i zakona koji se odnose na uporabu sredstava ovisnosti:

politike i zakoni koji se odnose na sredstva ovisnosti trebaju biti polazište svih preventivnih aktivnosti usmjerenih na uporabu sredstava ovisnosti. Tim mora poznavati i raditi u skladu s politikama i zakonima na lokalnoj, regionalnoj, nacionalnoj i/ili međunarodnoj razini. Ako intervencije odgovaraju na potrebe koje nisu u skladu s trenutnim prioritetima, moraju barem biti dio nekog šireg preventivskog okvira koji su definirale nacionalne ili međunarodne strategije. Prema potrebi, u obzir treba uzeti i ostale smjernice, poput obvezujućih standarda i naputaka.

1.2. Procjenjivanje uporabe sredstava ovisnosti i potreba zajednice:

u drugoj komponenti ove projektna faze, potrebno je utvrditi kriterije za procjenu trenutne pojavnosti uporabe sredstava ovisnosti u općoj ili ciljanoj populaciji. Nije dovoljno oslanjati se na pretpostavke ili ideologiju prilikom planiranja preventivnog rada. Umjesto toga, preventivne intervencije ili politike moraju se temeljiti na empirijskoj procjeni ljudskih potreba. Također, valja procijeniti i ostala relevantna pitanja, poput deprivacije i nejednakosti, kako bi se razmotrio odnos između uporabe sredstava ovisnosti i ostalih potreba.

1.3. Opisivanje potrebe - opravdanost intervencije:

nalazi iz procjene potreba zajednice dokumentiraju se i stavljaju u kontekst s ciljem opravdanja potrebe za implementacijom intervencije. Kako biste osigurali relevantnost intervencije za zajednicu, to opravdanje treba uzeti u obzir i gledišta zajednice. Usmjerenost na "potrebe" umjesto na "probleme" može pomoći angažirati dionike koji bi se inače osjećali stigmatiziranim.

Analiza postojećih preventivnih intervencija ili politika provodi se radi utvrđivanja komplementarnosti intervencije s trenutnom strukturom provedbe.

1.4. Razumijevanje ciljane populacije:

procjena potreba nastavlja se prikupljanjem detaljnih podataka o potencijalnoj ciljanoj populaciji, primjerice informacije o rizičnim i zaštitnim čimbenicima, kulturi i svakodnevnome životu ciljane populacije. Dobro razumijevanje ciljane populacije i njihove stvarne životne situacije preduvjet je za učinkovitu, isplativu i etičnu prevenciju korištenja sredstava ovisnosti. Ako je to primjereno, osim izravne

ciljane populacije (mladi u riziku za uporabu sredstava ovisnosti), trebati razmotriti i posrednu ciljanu populaciju koja će biti uključena u intervenciju, iako sama izravno nije u riziku od uporabe sredstava ovisnosti (primjerice roditelji, učitelji).

2. korak: Procjena raspoloživih resursa

Intervenciju ne definiraju samo potrebe ciljane populacije, već i raspoloživi resursi. I dok procjena potreba (vidi 1. Procjena potreba) ukazuje na ono što bi intervencija trebala postići, procjena resursa daje nam važne informacije o tome mogu li se i kako ti ciljevi postići.

- 2.1. **Procjena ciljane populacije i resursa u zajednici:** preventivne intervencije ili politike mogu uspjeti samo ako su ciljana populacija, zajednica i ostali dionici "spremni" uključiti se, tj. ako su sposobni i voljni sudjelovati ili podržati implementaciju. Oni, također, mogu imati resurse koji će koristiti u intervenciji (npr. umreženost, vještine). Standardi za ovu komponentu opisuju kriterije procjene potencijalnih izvora otpora i podrške intervenciji, kao i raspoloživih resursa ili relevantnih dionika.
- 2.2. **Procjena unutrašnjih kapaciteta:** analiza unutrašnjih resursa i kapaciteta važna je zbog toga što intervencija može biti izvediva samo ako je usklađena s raspoloživim ljudskim, financijskim i ostalim resursima. Taj korak provodi se prije oblikovanja intervencije ili politike kako bi se steklo razumijevanje o vrsti intervencije ili politike koju će biti moguće provesti. S obzirom na to da je smisao procjene prikupiti informacije u svrhu planiranja, to ne mora biti "službena" procjena koju provodi neka vanjska organizacija, već se može, primjerice sastojati od neformalnoga razgovora djelatnika o jakim i slabim stranama resursa u organizaciji.

3. korak: Izrada programa

Oblikovanje intervencije ili politike proces je definiranja sadržaja i strukture koji čine temeljni okvir za ciljanu, detaljnu, koherentnu i realističnu planiranje. Središnje elemente intervencije ili politike treba jasno definirati na temelju procjene potreba ciljane populacije i raspoloživih resursa.

- 3.1 **Definiranje ciljane populacije:** dobro definirana ciljana populacija jamči da će intervencija biti usmjerena ljudima kojima je potrebna. Ciljana populacija može se sastojati od pojedinaca, skupina, kućanstava, organizacija, zajednica, okruženja, i/ili drugih

jedinica, dokle god ih je moguće utvrditi i jasno definirati. Definicija treba biti specifična i primjerena obuhvatu intervencije ili politike. Primjerice, važno je razmotriti može li se ciljana populacija obuhvatiti pristupom kojega smo odabrali.

- 3.2. **Primjena teorijskog modela:** kao što smo već spominjali, teorijski model primjeren određenom kontekstu intervencije povećava vjerojatnost uspjeha u postizanju ciljeva. Pomaže prepoznati relevantne medijatore ponašanja povezane s uporabom sredstava ovisnosti (poput namjera i uvjerenja koje utječu na uporabu) te utvrditi realistične i izvedive ciljeve i zadatke. Sve intervencije treba temeljiti na solidnim teorijskim modelima, posebice ako su oblikovane nedavno.
- 3.3. **Definiranje svrhe, ciljeva i zadataka:** bez jasno definirane svrhe, ciljeva i zadataka, prijeti ozbiljan rizik da će provedba intervencije postati sama sebi svrhom, umjesto da se provodi za dobrobit ciljane populacije. Europski standardi rabe trofazinsku strukturu međusobno povezanih svrhe, ciljeva i zadataka. Svrha (opći cilj) opisuje dugoročni smjer intervencije, opću ideju, smisao ili namjeru. Svrha se može i ne mora postići određenom intervencijom, ona služi kao strateški smjer aktivnosti. Ciljevi (specifični ciljevi) su jasno izrečeni ishodi intervencije za korisnike (u smislu promjene ponašanja) po završetku provedbe. Zadaci (ishodi) opisuju izravne i neizravne promjene ponašanja koje korisnici moraju postići kako bi se postigao konačni cilj. Na kraju, operativni zadaci (aktivnosti) opisuju aktivnosti koje je potrebno provesti da bi se postigli ciljevi i zadaci.
- 3.4. **Definiranje okruženja:** okruženje je socijalno i/ili fizičko okruženje u kojemu će se odvijati intervencija, primjerice obitelj, škola, radno mjesto, noćni klub ili zajednica. Procjena potreba može pokazati da je važno jedno ili više okruženja, međutim, prilikom odlučivanja o okruženju moraju se razmotriti i praktični razlozi (npr. dostupnost, suradnja). Jasna definicija okruženja ključna je kako bi drugi mogli razumjeti gdje će se i na koji način intervencija provoditi.
- 3.5. **Oslanjanje na znanstvene dokaze učinkovitosti:** prilikom planiranja rada u području prevencije uporabe sredstava ovisnosti važno je biti svjestan i iskoristiti postojeća znanja o tome što "funkcionira" u prevenciji. Treba konzultirati postojeće znanstvene dokaze o učinkovitosti prevencije, a naglasak treba staviti na nalaze relevantne za planiranje intervencije. Kao što smo već ranije naglasili, dobar su izvor informacija o znanstveno utemeljenim intervencijama i

politikama *UNDOC-ovi Međunarodni standardi* i *Best Practice* portal¹³ EMCDDA. Integracija znanstvenih dokaza u praktično stručno iskustvo jest nužnost jer je jedino tako moguće oblikovati relevantnu intervenciju za određeni kontekst. Kada ne postoje raspoloživi znanstveni dokazi učinkovitosti, umjesto njih valja opisati stručna iskustva proveditelja i dionika.

Međutim, treba pažljivo razmotriti ograničenost tog oblika znanja u usporedbi s robusnim znanstvenim dokazima (primjerice, mogućnost generalizacije).

3.6. Utvrđivanje vremenskog rasporeda

provedbe: realistični vremenski raspored provedbe ključan je za planiranje i provedbu intervencije ili politike kako bi djelatnici mogli realizirati i koordinirati svoje napore. To je prikaz planiranoga rasporeda aktivnosti i primjenjivih vremenskih rokova. Vremenski raspored može se ažurirati tijekom implementacije intervencije kako bi odražavao stvarno stanje provedbe.

4. korak: Oblikovanje intervencije

Ovi Standardi pomažu pri razvoju novih intervencija, odabiru ili prilagodbi postojećih intervencija, a osim toga, potiču na razmišljanje o potrebi za evaluacijom kao dijelom intervencije.

4.1. Oblikovanje za kvalitetu i učinkovitost: nakon postavljanja osnovnoga okvira intervencije, slijedi detaljan opis intervencije. Planiranje znanstveno utemeljenih aktivnosti na koje će sudionici reagirati i koje će doživjeti motivirajućim, zanimljivim i svrhovitima, važan je aspekt koji doprinosi postizanju postavljenih ciljeva i zadataka. Kada je to moguće, intervenciju treba oblikovati kao logički slijed aktivnosti koji odražava razvoj sudionika tijekom čitave intervencije. Konzultiranje različitih izvora o već provedenim intervencijama ili politikama može pomoći izbjeći provedbu aktivnosti kojima je već dokazana neučinkovitost ili jatrogeni učinak. Dobri su izvori u kojima ćete pronaći primjere znanstveno utemeljenih intervencija ili politika *Međunarodni standardi UN Ureda za droge i kriminal* i *Portal najboljih praksi Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama EUDA*¹⁴.

4.2. Ako birate postojeću intervenciju: prije razvoja nove intervencije treba razmotriti postoji li možda već odgovarajuća intervencija, bilo u praksi ili u obliku intervencije s priručnikom za provedbu. Potrebno je

razmotriti je li postojeći program relevantan za određene okolnosti intervencije i (u slučaju programa koji nisu besplatni) mogu li si je korisnici priuštiti.

4.3. Prilagođavanje intervencije ciljanoj populaciji: bez obzira na to radi li se o potpuno novoj ili prilagođenoj postojećoj intervenciji, intervenciju treba prilagoditi ciljanoj populaciji i uskladiti je s nalazima analize potreba. Osnovne kompetencije djelatnika potrebne za to jesu kulturna osjetljivost, tj. spremnost i sposobnost djelatnika da razumiju važnost (različitih vrsta) kulture, da poštuju kulturnu različitost i odgovarajuće reagiraju na potrebe uvjetovane kulturom te ugrade razmatranje kulture u sve aspekte preventivnog rada.

4.4. Ako planirate završnu evaluaciju: praćenje i završni proces te evaluaciju ishoda, također, treba planirati u ovoj fazi. Evaluacija ishoda procjena je ostvarenja ciljeva i zadataka, a procesna evaluacija sredstvo je koje će vam pomoći razumjeti kako su ili kako nisu postignuti. Evaluacijski tim treba odlučiti o odgovarajućoj vrsti evaluacije za neku intervenciju ili politiku i definirati pokazatelje u skladu s ciljevima i zadacima. Razmatranje evaluacije u ovoj fazi osigurava dostupnost podataka potrebnih za praćenje i završnu evaluaciju u zadovoljavajućem obliku.

5. korak: Upravljanje i mobilizacija resursa

Kako biste bili sigurni u provedivost preventivne intervencije ili politike, nije dovoljno imati samo nacrt intervencije, već treba osigurati dobro upravljanje projektom i detaljno planiranje. Tijekom razvoja intervencije trebaju se razmotriti upravljački, organizacijski i praktični aspekti. Za pokretanje intervencije potrebno je aktivirati raspoložive resurse i, prema potrebi, osigurati dodatne resurse.

5.1. Planiranje programa - izrada projektnoga plana: zadana procedura osigurava sustavno planiranje i implementaciju. Pisani projektni plan sadrži sve zadatke i procedure koje je potrebno izvršiti za uspješnu implementaciju intervencije. Projektni plan usmjerava implementaciju i daje zajednički okvir i smjer rada svim djelatnicima. U kasnijim projektnim fazama projektnom planu vraćamo se kako bismo procijenili provodimo li intervenciju ili politiku onako kako smo namjeravali i je li potrebno vršiti dodatne prilagodbe.

5.2. Planiranje financijskih troškova: financijski troškovi i kapaciteti (proračun) intervencije moraju se utvrditi kako bismo potrebne i

¹³ https://www.euda.europa.eu/best-practice_en

¹⁴ https://www.euda.europa.eu/best-practice_en

raspoložive resurse mogli staviti u zajednički kontekst. Ako je potrebno više sredstava od onih koje imamo na raspolaganju, financijskim planom treba dodatno pojasniti na koji će se način prikupiti dodatna financijska sredstva ili će možda trebati izmijeniti projekt.

- 5.3. **Uspostava tima:** tim se sastoji od ljudi koji rade na intervenciji (vođenje, provedba, evaluacija). Djelatnike (uključujući i volontere) treba birati u skladu sa zakonskim propisima i potrebama intervencije. Uloge i odgovornosti treba rasporediti na odgovarajući način uz jamstvo dodjele zadataka najprimjerenijim osobama (tj. one s primjerenim kvalifikacijama, kompetencijama i/ili iskustvom). Ovu komponentu treba razmotriti paralelno uz pitanje stručnog usavršavanja.
- 5.4. **Regrutiranje i zadržavanje sudionika/korisnika:** regrutiranje je proces odabira odgovarajućih pojedinaca iz ciljane populacije, informiranja o intervenciji, pozivanja na sudjelovanje, uključivanja i osiguravanja da započnu sudjelovati u intervenciji (primjerice da sudjeluju na prvom susretu). Korisnike treba regrutirati iz definirane ciljane populacije metodološki ispravno i etično. Zadržavanje sudionika proces je osiguravanja ostanka svih korisnika intervencija do kraja i/ili do postizanja ciljeva (štogod je primjerenije). To je posebice važno kod intervencija koje trebaju osigurati sudjelovanje korisnika tijekom dužega razdoblja. Prepreke sudjelovanju treba identificirati i ukloniti kako bi se osiguralo sudjelovanje korisnika i završetak intervencije.
- 5.5. **Priprema programskih materijala:** materijali koji su potrebni za intervenciju koja se provodi pomoću priručnika trebaju se razmotriti, uključujući materijale za intervenciju (kada je to primjereno), instrumente za praćenje i evaluaciju, tehničku opremu, fizičko okruženje. To omogućava završavanje financijskoga plana i poduzimanje koraka za osiguravanje potrebnih materijala.
- 5.6. **Opis intervencije ili politike:** pisani opis daje jasan pregled intervencije ili politike. Izrađuje se tako da zainteresirani dionici (npr. ciljane populacija, donatori, drugi zainteresirani stručnjaci) mogu dobiti informaciju prije početka i/ili za vrijeme provedbe. Ako se opis upotrebljava za regrutiranje korisnika, poseban naglasak treba staviti na moguće rizike i koristi za sudionike. Opis intervencije ili politike razlikuje se od projektnoga plana (to je interni alat za usmjeravanje provedbe intervencije) i od završnoga izvješća, (koje je sažetak intervencije ili politike po njenom završetku).

6. korak: Provedba i praćenje

U ovoj fazi planovi razvijeni u ranijim fazama projektnoga ciklusa provode se u praksi. Važno pitanje u ovoj fazi potreba je održavanja ravnoteže između usklađenosti s inicijalnim planom (vjernost implementacije) i fleksibilnosti (reagirane na nove, nepredviđene događaje). Komponente upućuju na to kako postići tu ravnotežu propitivanjem kvalitete i napretka implementacije te kako kontrolirati prilagodbu u svrhu poboljšanja intervencije.

- 6.1. **Ako provodite pilot-intervenciju:** u određenim slučajevima, ako je intervencija nova ili se prenosi s lokalne na nacionalnu razinu provedbe, prvo je treba ispitati pomoću implementacije manjih razmjera. To pomaže utvrditi potencijalne praktične probleme i ostale slabosti koje nisu predviđene planom, a čije rješavanje može biti vrlo skupo, ako dođe do pune implementacije. Pilot-intervencija (ili pilot-studija) ispitivanje je provedbe intervencije u manjim razmjerima prije pune primjene (primjerice s manje korisnika ili samo na jednoj ili dvije lokacije). Tijekom pilot-intervencije proces i podaci o (ograničenim) ishodima prikupljaju se i rabe za provedbu evaluacije manjih razmjera. Nalazi evaluacije pilot-intervencije omogućuju konačnu i jeftinu prilagodbu intervencije prije početka sveobuhvatne implementacije.
- 6.2. **Implementacija intervencije:** kada se prikupi dovoljno dokaza koji ukazuju na to da će preventivna intervencija biti učinkovita, provediva i etična, započinje implementacija prema nacrtu projektnoga plana. Međutim, to ne znači da se projektnoga plana treba strogo pridržavati u situacijama kada je očito da ga treba prilagoditi. Kako bi se kasnije olakšala evaluacija i izvještavanje o intervenciji, implementaciju valja dokumentirati detaljno, uključujući i neočekivane događaje, devijacije i neuspjehe.
- 6.3. **Praćenje implementacije:** prilikom implementacije, podaci o ishodima i procesima prikupljaju se i analiziraju periodički, primjerice prema relevantnosti intervencije za sudionike, usklađenosti s projektnim planom i učinkovitosti. Sama implementacija intervencije i ostali aspekti uspoređuju se s projektnim planom. Praćenje koje sadrži redovite provjere napretka također pomaže utvrditi postoji li potreba za izmjenom originalnoga plana.
- 6.4. **Prilagodba implementacije:** implementacija treba biti fleksibilna kako bi mogla odgovoriti na predstojeće probleme, izmjenu prioriteta, itd. Kada je to potrebno i moguće,

implementaciju intervencije potrebno je prilagoditi nalazima praćenja. Međutim, izmjene moraju biti opravdane, a njihov mogući negativni učinak na intervenciju ili politiku mora se prethodno razmotriti. U skladu s time, ako se vrše prilagodbe, mora ih se dokumentirati i evaluirati kako bismo razumjeli koji su učinak imale na sudionike i konačni ishod.

7. korak: Konačna evaluacija

Po završetku intervencije, završnom evaluacijom procjenjujemo ishode, proces provedbe i implementacije intervencije ili politike. Ukratko, evaluacija ishoda usmjerena je na promjenu ponašanja kod sudionika (primjerice smanjenje uporabe sredstava ovisnosti), dok se procesna evaluacija usmjerava na elemente provedbe i rezultate (inpute i outpute), tj. je li intervencija provedena prema planu (primjerice broj održanih susreta, broj sudionika s kojima se kontaktiralo i koji su zadržani).

7.1. Ako provodite evaluaciju ishoda: u okviru evaluacije ishoda, sustavno se prikupljaju i analiziraju podaci o ishodima kako biste procijenili koliko je intervencija bila učinkovita. Sve ishode treba zabilježiti kako je definirano u fazi planiranja (tj. u skladu s definiranim evaluacijskim pokazateljima/indikatorima). Ovisno o veličini intervencije i nacrtu istraživanja, treba provesti statističku analizu kako bi se utvrdila učinkovitost intervencije u postizanju ciljeva. Kada je to moguće, kauzalna izjava o učinkovitosti intervencije sažetak je nalaza evaluacije ishoda.

7.2. Ako provodite procesnu evaluaciju: procesna evaluacija dokumentira što se događalo tijekom provedbe intervencije. Štoviše, ona analizira kvalitetu i korisnost intervencije s obzirom na obuhvat i doseg, prihvaćenost intervencije od strane korisnika, usklađenost implementacije s planom intervencije i uporabu resursa. Nalazi procesne evaluacije pomažu pojasniti nalaze evaluacije ishoda i razumjeti kako intervenciju možemo poboljšati u budućnosti ili zbog čega nije zadovoljila očekivanja.

Nalazi procesne evaluacije i evaluacije ishoda moraju se integrirati kako bi se steklo dubinsko razumijevanje uspješnosti intervencije. Te informacije poslužit će za konačnu osmu projektnu fazu.

8. korak: Informiranje i poboljšanje

U završnoj projektnoj fazi glavna je tema budućnost intervencije ili politike. Treba li je nastaviti i, ako da, kako? Informiranje o intervenciji može pomoći u promicanju njezina nastavka, ali omogućuje i drugima da nauče nešto iz iskustva provedbe intervencije ili politike.

7.1. Utvrđivanje treba li intervenciju ili politiku nastaviti: u idealnom slučaju, kvalitetne intervencije ili politike mogu se nastaviti i

nakon inicijalne implementacije i/ili nakon prestanka vanjskoga financiranja. Oslanjanje na empirijske dokaze dobivene praćenjem i završnom evaluacijom (ovisno o dostupnosti podataka), omogućava donošenje odluke o tome je li program vrijedan nastavka. Ako se utvrdi da program treba održati, treba odrediti i provesti odgovarajuće korake i aktivnosti.

8.2. Širenje informacija o programu: širenje informacija može koristiti intervenciji na mnogo načina, primjerice za dobivanje podrške relevantnih dionika za nastavak ili poboljšanje intervencije pomoću povratne informacije. Također, doprinosi dokazima znanstvene utemeljenosti prevencije korištenja sredstava ovisnosti i time doprinosi budućim praksama i istraživanjima u području prevencije uporabe sredstava ovisnosti. Kako biste drugim pružateljima usluga omogućili ponavljanje intervencije, materijale o intervenciji i druge relevantne informacije (primjerice o troškovima) treba također učiniti dostupnima u što detaljnijem obliku (ovisno o autorskim pravima).

8.3. Ako izrađujete konačno izvješće: završno izvješće primjer je sredstva za širenje informacija. Može se izraditi kao bilješka o implementaciji, dio ugovora o financiranju ili jednostavno kako biste druge informirali o intervenciji. Završno izvješće često je sažetak dokumentacije koja je nastala tijekom ranijih projektnih faza. Opisuje opseg i aktivnosti intervencije te, kada je to moguće, nalaze završne evaluacije. Budući da završno izvješće nije uvijek obvezno izraditi, jer, postoje i drugi načini informiranja koji su možda primjereniji, primjerice usmene prezentacije, ova komponenta relevantna je samo u slučaju izrade izvješća.

Prilagođeni znanstveno utemeljeni programi / programi utemeljeni na dokazima učinkovitosti

Kao što je ranije spomenuto, *Europski standardi za kvalitetnu prevenciju uporabe droga* usmjereni su na "način" na koji prevencija funkcionira (tj. svrhovitu implementaciju), dok su UNODC-ovi *Međunarodni standardi* usmjereni na "što", tj. na sadržaj uspješnih intervencija ili politika. U Europi je ponekad prisutna sumnja u "znanstveno utemeljene", odnosno programe "utemeljene na dokazima učinkovitosti", a djelatnici u prevenciji oklijevaju razmatrati njihovu implementaciju jer ih smatraju propisujućim te vjeruju da zanemaruju profesionalno iskustvo. Neki će radije djelovati "odozdo prema gore", od potreba do ciljane populacije, a ne provoditi intervencije, kako to oni vide, "odozgo prema dolje".

Takve usluge ili intervencije koje su razvijene lokalno temelje se na razumijevanju i uključenosti u lokalnu situaciju, resurse, aktere i mentalitet. One su obično manje složene od intervencija koje se provode pomoću priručnika, više se oslanjaju na informiranje nego na stjecanje vještina, propisivanje, poticanje ili izravno ograničavanje ponašanja. Također, zahtijevaju vrlo motiviranu i osposobljenu radnu snagu u prevenciji koja je svjesna da prevencija nije samo educiranje o rizicima, informiranje o opasnostima, savjetovanje, primjena taktike zastrašivanja ili organizacija povremenih vanjskih predavanja od strane policijskih službenika i bivših ovisnika. Ukratko, ona zahtjeva stručnjake koji mogu, osim kognitivnih strategija za promjenu ponašanja, upotrebljavati i

neke druge. Prevladavanje takve napetosti može biti izazovno, i upravo je zbog toga i potreban *Europski univerzalni kurikulum*.

Brojni su razlozi za implementaciju intervencija ili politika utemeljenih dokazima učinkovitosti, ali mogu postojati ideološke i kontekstualne prepreke njihovoj implementaciji. Navedene prepreke predstavljene su u nastavku u Tablici 3.

Međutim, ta dva koncepta – manualizirane preventivne intervencije utemeljene na dokazima učinkovitosti znanstveno utemeljene intervencije, i lokalno iskustvo – nisu međusobno isključivi i mogu se kombinirati, a iskustvo sa *Zajednicama koje brinu* (ZKB) u nekim europskim državama to je i pokazalo¹⁵. Taj sustav zajednicama omogućava objektivnu analizu svojih specifičnih potreba i profila problema, a zatim i izbor najprimjerenije/-ih intervencije/-a koja/-e će odgovarati određenoj situaciji.

U ovom kurikulumu predstavljamo i pristupe "odozdo prema gore" te postojeće znanstveno utemeljene programe, zato što čvrsto vjerujemo kako ta dva pristupa ne moraju biti suprotstavljena. Kombinacija oba pristupa može biti dobitna situacija.

Europski standardi kvalitetne prevencije uporabe droga koji dozvoljavaju pristup "odozdo prema gore" jamče kvalitetan proces implementacije, dok UNODC-ovi *Međunarodni standardi*, u kojima se navode znanstveno utemeljene intervencije, pomažu izabrati visokokvalitetne preventivne intervencije.

Tablica 3: Prepreke i prednosti implementacije intervencija utemeljenih na dokazima učinkovitosti

Prepreke	Prednost
Često su suprotne od "konvencionalnih mudrosti"	Pružila ciljanim grupama i populacijama najbolje dostupne intervencije, tehnike i politike
Izazov naspram kulturoloških i religijskih vjerovanja o roditeljstvu, obiteljskoj strukturi, rodnim ulogama...	Pružila mogućnosti za isporuku usluga na učinkovitiji način
Zahtijevaju nove vještine i specifične treninge	Pružila racionalniji temelj za donošenje političkih odluka
Izazovi u provedbi kako bi se, uz prilagodbu specifičnim potrebama ciljane grupe i populacije, održala vjernost implementacije	Omogućava zajednički jezik
Limitirana dostupnost resursa	Daje priliku za razvijanje zajedničkog koncepta za vrednovanje znanstvenog istraživanja
Zahtjeva praćenje i procjenu	Oblikuje novu osnovu za obrazovanje i usavršavanje, nudi mogućnosti kontinuiteta i ujednačenije pružanje usluga te pruža više objašnjenja o karikama koje nedostaju i "rupama" u trenutnim znanstvenim saznanjima

¹⁵ <http://www.ctc-network.eu/>

Čak i tada, možda će vam se činiti da ne postoji intervencija ili politika koja istinski odgovara potrebama vaše ciljane skupine. U tom slučaju, važno je znati da intervencije ili politike utemeljene na dokazima učinkovitosti možete prilagoditi svojim potrebama.

Ravnoteža između prilagodbe i vjernosti implementacije

Tijekom razvoja intervencije, trebamo razmotriti prilagodbu poruka intervencije prema potrebama i obilježjima sudionika. Takva prilagodba povećava vjerojatnost da će sudionici intervenciju smatrati relevantnom, uključiti se u nju i postići pozitivne ishode. Prilagođavanje uključuje bavljenje kulturnim uvjerenjima, vrijednostima, jezikom, društvenim kontekstom i vizualnim slikama, ali to ne znači mijenjati teorijski temelj intervencije.

S obzirom na to da je većina preventivnih intervencija ili politika utemeljenih na dokazima učinkovitosti razvijena u zapadnim državama, možda će ih biti potrebno prilagoditi za intervencije ili politike koje

se provode u nacionalnom, regionalnom i lokalnom kontekstu.

Međutim, važno je zapamtiti, da se namjera programa treba zadržati poštivanjem ključnih načela intervencije. To donosi ravnotežu između usklađenosti s planom intervencije (vjernost implementacije) – provedba preventivne intervencije kako je propisano ili zamišljeno od strane kreatora intervencije – i adaptacije – prilagodbe sadržaja intervencije kako bi se uskladio s potrebama određenih korisnika ili ciljane skupine.

Zbog čega je važno voditi brigu oko ravnoteže između vjernosti implementacije i adaptacije? Neki su razlozi očiti. Primjerice, ako je intervencija na engleskom jeziku, a ciljanjoj publici engleski nije materinski jezik, oni neće razumjeti sadržaj. Drugi nisu tako očiti, primjerice, ako je evaluacija programa provedena na bijeloj ili zapadnjačkoj populaciji, a ciljana skupina nisu bijeli zapadnjaci, može doći do sukoba uvjerenja, vrijednosti, a možda i normi (Castro, Barrera i Martinez, 2004; Castro i sur., 2010). Primjeri nekih problema o kojima treba voditi računa prilikom adaptacije programa ilustrira Tablica 4.¹⁶

Tablica 4: Primjeri problema koji mogu negativno utjecati na adaptaciju preventivnih programa (Castro, Barrera i Martinez, 2004)

	Procjena karakteristika programa	Nova ciljana grupa	Posljedice
Jezik	Engleski	Drugi jezik	Nesposobnost razumijevanja sadržaja programa
Etnicitet	Bijelci	Drugi etnicitet	Konflikti u vjerovanjima, vrijednostima i/ili normama
Urbano / ruralno	Urbano	Ruralno	Logističke barijere i barijere u okruženju koje utječu na participaciju
Broj i ozbiljnost čimbenika rizika	Nekoliko čimbenika / umjerena ozbiljnost	Nekoliko čimbenika / visoka ozbiljnost	Nedovoljni učinci na višestruke ili većinu ozbiljnih čimbenika rizika
Obiteljska stabilnost	Stabilni obiteljski sustavi	Nestabilni obiteljski sustavi	Limitirana usklađenost
Savjetovanje sa zajednicom	Savjetovanje u zajednici prilikom dizajniranja programa i/ili participacije administracija	Bez savjetovanja	Nedostatak podrške zajednice, otpor, nizak stupanj participacije
Spremnost zajednice	Umjerena	Niska	Izostanak infrastrukture i organizacija koje bi prepoznale probleme uporabe sredstava i implementirale programe

¹⁶Termin "program" rabi se kad govorimo o specifičnim intervencijama koje se provode prema priručniku. Termin "intervencija" općenitiji je.

Adaptacija	Adaptacija uz vjernost implementacije
Kako bi bila prihvaćena od strane ciljane publike, znanstveno utemeljene intervencije moraju biti kulturološki prikladne u odnosu na jezik, običaje i norme.	Ključni elementi znanstveno utemeljenih intervencija moraju se sačuvati kako bi se osigurala učinkovitost intervencije.

Ilustracija 18: Adaptacija nasuprot adaptaciji usklađenoj s planom

Tematski rad koji je objavio EUDA razmatra mogućnost implementacije sjevernoameričkih preventivnih programa u europskome kulturnom kontekstu (Burkhart, 2013). Rad opisuje specifičnosti programa *Good Behavior Game*, *Strengthening Families Program* i programa *Zajednice koje brinu*.

Ovo su neki savjeti koji se navode u *Toolkitu 4 Europskih preventivskih standarda* (Brotherhood, Sumnall i the European Prevention Standards Partnership, 2015) ili kako su opisani u članku Van der Kreefta, Jongbloeta i Van Haverea (2014):

- *Promjena kapaciteta prije promjene intervencije*: možda će biti lakše promijeniti program, no promjena lokalnih kapaciteta za provedbu intervencije prema inicijalnom planu bit će sigurniji izbor.
- *Savjetovanje s autorom intervencije* kako biste utvrdili koja iskustva i/ili savjete ima o prilagodbi intervencije za određeno okruženje ili okolnosti.
- *Zadržavanje središnjih komponenti*: veća je vjerojatnost učinkovitosti kada intervencija zadrži ključne komponente iz originala. Ključne

komponente dijelovi su intervencije za koje je utvrđeno da pokreću mehanizam promjene ponašanja i zbog kojih intervencija funkcionira. Središnja komponenta Programa *EU-Dap Unplugged* bila je "reagiranje na vršnjački pritisak". U procesu adaptacije, ova ključna komponenta nije se mogla izostaviti.

- *Držite se načela znanstvene utemeljenosti*: postoji veća vjerojatnost uspjeha ako adaptacijom ne kršite načela znanstveno utemeljene prevencije.
- *Radije dodajte nego oduzimajte*: sigurnije je dodati nešto intervenciji nego je mijenjati ili joj nešto "oduzeti".

Vaša je uloga ključnih osoba u području prevencije raspraviti kako adaptirati intervenciju utemeljenu na dokazima učinkovitosti bez gubljenja njezina učinka (vidi ilustraciju 18.). Rasprava s kolegama na seminaru, ili na radnom mjestu, pomoći će vam pojasniti na koji ćete način najbolje prilagoditi intervenciju svom okruženju.

Poglavlje 4:

Praćenje i evaluacija

Evaluacija je vrsta istraživanja kojime sustavno procjenjujemo kratkoročne i dugoročne ishode preventivne intervencije te s njima povezane čimbenike. Evaluacija se može provoditi u svim fazama, od razvoja intervencije, faze planiranja, početka provedbe, pune provedbe i nakon završetka intervencije. U stvarnosti, trebali biste evaluirati sve faze preventivne intervencije, jer ćete tako prikupiti vrijedne informacije za poboljšanje svoga rada i donošenje odluka o tome treba li nastaviti s intervencijom ili ne.

U ovome poglavlju naučit ćete da je glavna svrha evaluacije: mjeriti učinke i rezultate, utvrditi koji su populacija i segment populacije reagirali, a koji ne, sagledati troškove u odnosu na koristi i usporediti učinkovitost jedne intervencije s drugom. Praćenje i evaluacija važni su koraci u EDPQS projektnom ciklusu koje ćemo opisati u ovom poglavlju.

Svrha ovoga poglavlja nije osposobiti vas vještinama za samostalnu provedbu evaluacije ili istraživačkoga projekta, već dati uvod u neke ključne koncepte. To će vam omogućiti bolje razumijevanje članaka i rezultata preventivnih istraživanja i moći ćete početi razmišljati o tome kako pristupiti evaluaciji vlastitoga rada te o čemu voditi računa prilikom izbora vanjskih istraživačkih timova za provedbu evaluacije u vaše ime.

Nekoliko je pouzdanih nacrtu istraživanja koji se rabe za evaluaciju. Upoznat ćemo se s definicijama, ali i prednostima i manama nekih od najpopularnijih pristupa: klasični eksperimentalni nacrt, (randomizirana kontrolirana studija), kvaziekperimentalna analiza vremenskih serija te ispitivanje prije početka i nakon završetka intervencije (pred-test, post-test).

Ukratko ćemo predstaviti i druge elemente evaluacijskog nacrtu (primjerice uzorkovanje i mjerenje) kako bismo se upoznali s načinima

definiranja i odabira populacije i mjernim instrumentima razvijenima za procjenu njihovih stavova, uvjerenja i ponašanja povezanih s uporabom sredstava ovisnosti. Nadalje, svaka evaluacija će vjerojatno sadržavati i kvantitativna i kvalitativna mjerenja. Kvantitativna mjerenja primarno se bave objektivnim brojenjem pojava, poput razmjera uporabe, dok se kvalitativna bave subjektivnim aspektima i odgovaraju na pitanja poput "Zašto?" i "Što to znači?". Naposljetku, pozabavit ćemo se metodama prikupljanja i analize podataka, uključujući osnovnu statistiku, kako bismo vam dali uvid u značaj analize podataka u evaluacijskom izvještaju.

Iako od polaznika edukacije ne očekujemo da provode evaluaciju, ovo poglavlje, također, uključuje kratak opis ex-ante evaluacije, koja razmatra moguće ishode koje je moguće postići prije početka programa. To će polaznicima pomoći razumjeti koji su im resursi potrebni za implementaciju preventivnog programa i koju vrstu analiza treba provesti kako bi se generirale informacije pomoću kojih će se utvrditi je li program bio uspješan ili ne.

Čitateljima koji žele znati više preporučujemo konzultirati dodatnu literaturu o evaluaciji. EMCDDA je izdao *Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK)*¹⁷ i *Smjernice za evaluaciju prevencije uporabe droga: priručnik za one koji planiraju programe i evaluatore*¹⁸. Osim toga, UNODC je izradio *Vodič za evaluaciju ciljanih programa prevencije uporabe sredstava ovisnosti za mlade*¹⁹. Za naprednije čitatelje, Društvo za istraživanja u prevenciji izdalo je svoje *Standarde efikasnosti, učinkovitosti i proširenja provedbe istraživanja u prevencijskoj znanosti*²⁰. I naposljetku, okvir *RE-AIM* (Reach/opseg, Effectiveness/učinkovitost, Adoption/usvajanje, Implementation/implementacija i Maintenance/održavanje), nudi pristup evaluaciji koja, osim procjene efikasnosti, proširuje procjenu intervencije na više kriterija koji mogu bolje identificirati prenosivost i učinak intervencije²¹.

¹⁷ https://www.euda.europa.eu/publications/perk_en

¹⁸ https://www.euda.europa.eu/publications/manuals/prevention_update_en

¹⁹ <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/monitoring-and-evaluation.html>

²⁰ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4579256/>

²¹ <http://www.re-aim.org/>

To preporučujemo samo naprednim čitateljima koji su dobro upoznati s evaluacijskim istraživanjima i surađuju s istraživačima.

Evaluacija i istraživanje

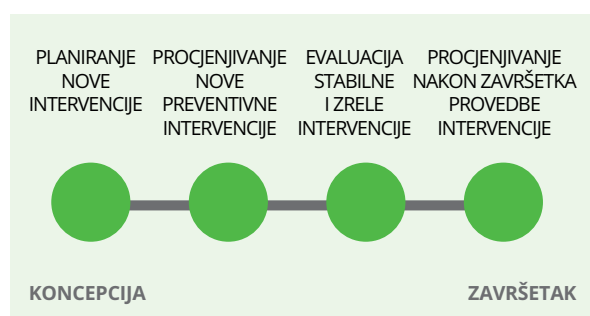
Studije ljudskog ponašanja uključuju brojna istraživačka pitanja i pristupe, poput etioloških istraživanja genetike i neuroznanosti, i bave se stavovima, uvjerenjima i ponašanjima koja doprinose razvoju bolesti.

Istraživanje se definira kao "sustavno proučavanje... koje se provodi da bi se steklo novo ili proširilo postojeće znanje koje je moguće generalizirati." Evaluacija je vrsta istraživanja koja je određena sistematičnim i strukturiranim načinom procjene kratkoročnih i dugoročnih željenih ishoda preventivne intervencije kao i onih čimbenika koji su povezani s tim ishodima.

Evaluacija se može provesti iz više razloga.

- Za procjenu razine učinka ili ishoda/rezultata. Je li intervencija postigla željene ishode i je li razina tih ishoda značajno veća od onih do kojih bi došlo i da intervencija nije ni provedena?
- Je li došlo do nenamjernih posljedica intervencije? Ključni je etički prioritet osigurati da preventivna intervencija ne šteti korisnicima.
- Obuhvat. Je li intervencija postigla jednake ishode za sve koji su sudjelovali ili samo za pojedine skupine? Jesu li, primjerice, ishodi bili slični kod dječaka i djevojčica?
- Troškovi. Do koje mjere su koristi intervencije premašile troškove same intervencije?
- Usporedba. Je li ova intervencija učinkovitija od drugih u pogledu stabilnih ishoda i troškova?

Evaluacije se mogu provoditi u svim fazama intervencije, od faze planiranja i ranog razvoja, do provedbe i refleksije te procjene učinka (ilustracija 19.). Korisna su tehnika, kako za bolje razumijevanje novih preventivnih intervencija, tako i onih koje se provode već dugo, poput intervencija nadležnih služba, i mogu se smatrati stabilnima i zrelima. Evaluacije mogu biti vrijedne čak i kada se intervencija prestane provoditi, kako bi se procijenili neki dugoročni učinci intervencije.



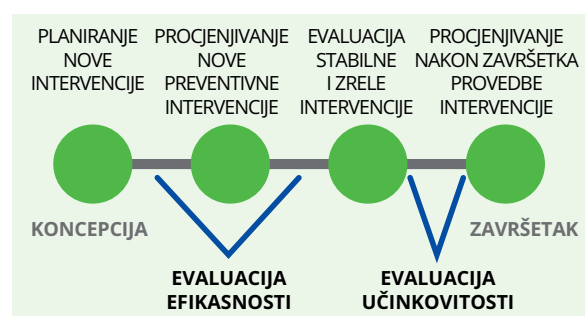
Ilustracija 19: Trenutak za evaluaciju

Dakle, u idealnom slučaju, sve bi se faze intervencije trebale evaluirati.

Primjerice, evaluacija nove preventivne intervencije zahtijeva provjeru povezanosti svih komponenti intervencije (sadržaja, strukture i provedbe) sa željenim učinkom. Primjerice, hoće li edukativne aktivnosti o donošenju odluka poboljšati vještine donošenja odluka sudionika? Je li moguće edukativnu aktivnost o donošenju odluka provesti u trajanju od jednog školskog sata ili 40 minuta? Jesu li interaktivne tehnike podučavanja za edukativnu aktivnost o donošenju odluka učinkovite? Ovakve vrste evaluacije nazivaju se evaluacije efikasnosti, studije efikasnosti, ispitivanja efikasnosti i odgovaraju na pitanje postiže li intervencija svoje ciljeve u kontroliranim uvjetima. Evaluacija intervencije u ovoj fazi omogućit će prilagodbe i poboljšanja intervencije prije pune implementacije.

Evaluacija stabilne i zrele preventivne intervencije koja se provodi u gotovo stvarnim ili u uvjetima "stvarnog života" naziva se evaluacijom učinkovitosti ili studijom efektivnosti. Evaluacijski nalazi ovakvih istraživanja mogu se upotrebljavati za praćenje intervencije i dati povratnu informaciju o kratkoročnim ishodima tijekom ili unutar nekoliko mjeseci nakon implementacije. Evaluacija može pomoći uspješnoj provedbi i biti jamstvo poboljšanja intervencije. Dugoročni ishodi također se mogu procjenjivati u razdoblju od 6 mjeseci do nekoliko godina nakon provedbe. Kod uporabe sredstava ovisnosti naknadno praćenje može sezati do kasne adolescencije.

Na kraju preventivne intervencije, evaluacija pomaže procijeniti vrijednost intervencije te dokumentirati pouke provedbe. U ovoj fazi evaluacija može procijeniti prihvaćenost i održivost intervencije. Tada se mogu i procijeniti neočekivani ishodi. Za ključne ljude u području prevencije najznačajnije su studije učinkovitosti intervencija koje se provode u uvjetima "stvarnoga života". One daju podatke o ishodima intervencije i odgovaraju na pitanja: Za koga je intervencija bila najučinkovitija i u kojim uvjetima provedbe?



Ilustracija 20: Različite vrste evaluacije

Evaluacijski sustavi i nacrti istraživanja

Opća svrha evaluacije nije samo razumjeti što se intervencijom postiglo, već i utvrditi je li intervencija postigla ono što je trebala. Ta vrsta evaluacije odgovara na različita pitanja.

- Je li preventivna intervencija/politika postigla kratkoročne ciljeve? Primjerice, je li dječja percepcija rizika usmjerena u pravome smjeru? Jesu li roditelji primjenjivali odgovarajuće vještine nadzora? Jesu li mlade majke reagirale na potrebe novorođenčadi?
- Je li intervencija/politika postigla planirane učinke za ciljanu populaciju korisnika? Je li bilo razlika u reakcijama podskupina prema spolu, etničkoj skupini, statusu uporabe sredstava ovisnosti ili socioekonomskom statusu? Je li intervencija smanjila ili proizvela nejednakosti u ishodima nekih skupina u odnosu na druge?
- Koja su obilježja intervencije/politike povezana s postignutim ishodima? Jesu li uzrok promijenjeni stavovi i uvjerenja? Je li uzrok kombinacija promijenjenih stavova i stečenih vještina?
- Do koje je mjere vjernost implementacije povezana s pozitivnim/negativnim ishodima?

Stoga je, prije provedbe nacrtu evaluacijskog istraživanja, važno pojasniti pitanja u nastavku.

- Koja su istraživačka pitanja? Koja je svrha evaluacije? Je li svrha utvrditi učinkovitost programa? Je li svrha utvrditi treba li nastaviti evaluaciju? Je li svrha zadovoljiti financijera?
- Što će se evaluirati? Koji su ishodi?
- Tko će biti zainteresiran za rezultate evaluacije i zašto? Je li to nešto što bi zanimalo lokalnu vlast? Postoji li interes za proširenje provedbe programa na regionalnu ili nacionalnu razinu?
- Koji je vaš rok? Je li realističan i imate li financijskih sredstava i drugih potrebnih resursa? Ako ste zainteresirani za uporabu sredstava ovisnosti kao ishod, a dob početka uporabe je u šesnaestoj godini, evaluacija školske intervencije provedene s učenicima u dobi od dvanaest godina trebala bi pratiti tu generaciju djece u razdoblju od 4 do 5 godina nakon provedbe intervencije kako biste vidjeli je li željeni ishod (prevencija i smanjenje početka uporabe) postignut. Trebat ćete razmotriti i jeste li u mogućnosti s lakoćom ponovno stupiti u kontakt sa sudionicima nakon toliko vremena. Ako vaša skupina sudionika, u međuvremenu, napusti obvezno obrazovanje, kako ćete ih pronaći i provesti procjenu?
- Kako će se rezultati sažeti i prikazati? Tko će imati pristup rezultatima? Koju vrstu informacija i do koje razine detalja ćete prenositi sudionicima i drugim dionicima? Kako ćete osigurati da rezultati evaluacije ne budu iskorišteni suprotno interesima vaših sudionika?
- Koji su resursi bili na raspolaganju za evaluaciju? Koja razina iskustva i stručnosti? Koliko će koštati? Koliko će trajati?

Evaluaciju treba gledati kao integrirani sustav koji uključuje dvije glavne sastavnice u nastavku: **procesnu evaluaciju (praćenje) i evaluaciju ishoda.**

Svrha procesne evaluacije utvrditi je obilježja procesa pomoću kojega je intervencija ili politika implementirana. Usmjerava se na uložene napore i resurse (inpute) i rezultate (outpute) intervencije, kvantificira doziranje intervencije, vjernost implementacije i mogućnost utjecaja na promjenu. Važno je napomenuti da je to način praćenja koji se provodi kako biste osigurali da se intervencija ili politika implementira onako kako je zamišljeno, i to ne samo u skladu s priručnikom ili smjernicama, već i u skladu sa strateškim planom prevencije. Praćenje je svim pružateljima usluga važno sredstvo koje mogu upotrebljavati za potrebe administriranja.

Procesna evaluacija ili praćenje postavlja nekoliko pitanja.

- Što smo učinili?
- Koliko smo toga učinili?
- Tko je sudjelovao?
- Tko je implementirao komponente intervencije/politike?
- Je li se intervencija/politika implementirala prema planu? Ako nije, zašto?

Kao ključni ljudi u području prevencije morat ćete igrati glavnu ulogu u naglašavanju važnosti evaluacije. Mudro je surađivati s istraživačkim ustanovama pri izradi nacrtu evaluacije jer vam one mogu dati dobre savjete o tome kako izraditi nacrt dobrog istraživanja i pomoći vam oko statističke obrade podataka. Osnovne sastavnice nacrtu evaluacije jesu: istraživačka pitanja, vrsta nacrtu istraživanja, ciljana populacija, kriteriji za odabir populacije, mjerni instrumenti koji se odnose na evaluacijska pitanja, metode prikupljanja i analize podataka.

Svrha je evaluacije ishoda opisati razmjer promjene znanja, stavova, ponašanja i prakse (često su to kratkoročni ili srednjoročni ishodi) kod onih pojedinaca ili entiteta koji su bili korisnici intervencije ili koje je politika definirala kao ciljanu skupinu, u usporedbi s onima koji nisu bili korisnici intervencije. Dugoročni ishodi odnose se na ostvarenje konačnoga rezultata intervencije, poput smanjenja ili prestanka uporabe sredstava ovisnosti.

Puno praćenje i sustav evaluacije treba uključivati evaluaciju procesa i ciljeva kako bi se dokumentirala implementacija "inputa" i "outputa" intervencije te kratkoročne, srednjoročne i dugoročne ishode. Treba imati na umu da su procesna evaluacija i praćenje vrlo važni, čak i ako ne planirate provesti evaluaciju ishoda, jer se tako dokumentira provedba preventivne intervencije. Treba pratiti svaku novu preventivnu intervenciju kako bi se utvrdilo što se događa, tko je obuhvaćen i u kojoj mjeri je preventivna intervencija dosegla korisnike.

Sastavnice nacrtu istraživanja ili evaluacije

Što je nacrt istraživanja? Općenito, to je vodič ili plan istraživanja istraživačkoga pitanja ili hipoteze. Nacrt istraživanja određuju istraživačka pitanja ili hipoteze. O jasno postavljenim istraživačkim pitanjima ili hipotezi ovisit će vrsta istraživanja, populacije, uzorka i slično.

1. **Istraživačka pitanja.** Postavljanje jasnih istraživačkih pitanja vjerojatno je najznačajniji korak u razvoju nacrtu istraživanja. Kao ključni ljudi u području prevencije, možda ćete htjeti doznati i dokumentirati obuhvaća li zaista preventivna intervencija koju vaša organizacija provodi ciljanu skupinu i ima li željene učinke. Osim toga, možda ćete htjeti utvrditi je li intervencija imala isti učinak na različite skupine. Pitanja obuhvata i učinka ishoda usmjeravat će planiranje evaluacije.
2. **Vrsta istraživanja.** Kada se postigne suglasje oko istraživačkih pitanja, sljedeći je korak u izradi nacrtu odluka o vrsti istraživanja, primjerice, hoće li biti deskriptivno, eksperimentalno, kvaziekperimentalno, presječno, longitudinalno ili studija slučaja.
3. **Populacija obuhvaćena istraživanjem.** Tko će biti uključen u istraživanje? Koje dobne skupine? Koji spol? Hoće li sudionici biti isključivo osobe s riješenim stambenim pitanjem ili će istraživanje uključiti i one koji nemaju stabilno stanovanje ili ljude na smještaju u instituciji? Te smjernice nazivamo *kriterijima uključivanja*. No, također je važno utvrditi koga ne želimo uključiti u istraživanje. Ponekad je istraživanje ograničeno samo na pismene osobe ili osobe koje mogu razumjeti istraživačka pitanja. Te smjernice nazivamo *kriterijima isključivanja*.
4. **Selekcijski kriteriji i uzorkovanje.** Nakon odabira populacije koju ćete istraživati, kako izabrati osobe za studiju? Hoće li svi ljudi koji zadovoljavaju selekcijske kriterije i kriterije za isključivanje biti uključeni u studiju ili je potrebno izabrati podskup unutar veće skupine? Podskup nazivamo uzorkom. No, važno je da taj uzorak dosljedno predstavlja (reprezentira) veću skupinu. Postoji nekoliko metoda uzorkovanja koje su razvijene kako bi se osigurala reprezentativnost.
5. **Mjerenje.** Važno je istraživačka pitanja pretvoriti u varijable, konstrukte ili ono što nazivamo "atributima", a koje je moguće mjeriti. Primjer pretvaranja atributa u mjeru, podjela je bračnog statusa na: *u braku, nije u braku*, a možemo izabrati i detaljniju podjelu. Prilikom odlučivanja o mjerenju treba razmotriti i pitanje valjanosti. Hoće li ono što mjerimo zaista predstaviti ono što želimo saznati?
6. **Prikupljanje podataka.** Kada utvrdimo mjere, potrebno je odlučiti kako će se mjere ili podaci prikupljati. Ponekad su te mjere ili podaci, već prikupljeni i postoje u pisanome obliku. Primjer su obrasci koje ispunjavamo prilikom dobivanja vozačke dozvole ili obrasci koje ispunjava bolničko osoblje na hitnom prijemu ili pak policijski

službenici. Postoje brojne metode prikupljanja podataka koje se odnose izravno na populaciju koju istražujemo. Možemo izravno zatražiti uporabu standardiziranog instrumenta poput upitnika ili ankete. Takvi obrasci za prikupljanje podataka mogu se popunjavati osobno, u telefonskom razgovoru, poštom ili putem interneta i, sve češće, pomoću aplikacija za pametne telefone i tablete. Potrebno je pažljivo razmotriti pitanje anonimnosti i povjerljivosti te istinitosti i pouzdanosti odgovora.

7. **Analiza podataka.** Na kraju, nacrt istraživanja uključuje plan analize prikupljenih podataka. Na koji ćemo način objediniti podatke kako bismo odgovorili na istraživačka pitanja?

Vrste nacrtu istraživanja

U literaturi se spominje više vrsta nacrtu istraživanja, ali se samo nekolicina učestalo upotrebljava u evaluacijama preventivnih intervencija. Nisu svi nacrti savršeni, pa čak ni "zlatni standard" klasičnoga eksperimentalnog nacrtu. Svaki ima svoje prednosti i nedostatke. Neki su primjenjiviji u određenim situacijama od ostalih.

Pitanja kvalitete koja valja razmotriti prilikom procjene rezultata evaluacije

Kada razmatramo nalaze provedene evaluacije i zaključke koje možemo iz njih donijeti, postoji nekoliko čimbenika koje treba uzeti u obzir, bez obzira na to o kojem se nacrtu istraživanja radilo. Iste čimbenike treba razmotriti i prilikom oblikovanja evaluacije.

Valjanost

U svim evaluacijama glavno je pitanje valjanost rezultata. Što znači valjanost?

U slučaju evaluacije, valjanost znači da su učinci koje smo utvrdili zaista posljedica intervencije. No, postoje dvije vrste valjanosti o kojoj treba voditi računa.

- Unutarnja valjanost: jesu li nalazi zaista rezultat sudjelovanja ili izloženosti intervenciji ili nečega drugoga?
- Vanjska valjanost: jesu li nalazi evaluacije preventivne intervencije primjenjivi u drugim situacijama i na druge populacije? Drugim riječima, ako je preventivna intervencija bila učinkovita za sjevernoameričku djecu, hoće li to isto vrijediti i za djecu iz Europe?

Jasno je koliko su to važna pitanja. Jedno je utvrditi učinkovitost intervencije za adolescente iz srednje klase, ali to ne znači da će ta ista intervencija biti učinkovita za djecu koja žive u siromaštvu.

Unutrašnja valjanost

Nekoliko je prijetnji unutarnjoj valjanosti evaluacijskog istraživanja.

- Sazrijevanje: učinak protoka vremena.
- Povijest: još jedan aspekt protoka vremena, što se dogodilo u prošlosti ili u međuvremenu.

- Odabir uzorka: ako evaluacijski istraživač ne može provesti ispitivanje sa svim pripadnicima skupine, treba odabrati manju skupinu ili uzorak koji će predstavljati veću skupinu. To znači da manja podskupina mora odražavati osnovne karakteristike velike skupine kako bi se nalazi mogli primijeniti i na njih.
- Osipanje (ili *drop-out*): termin se odnosi na sudionike koji napuste istraživanje ili se izgube u naknadnom praćenju.
- Mjerni instrumenti: postoje određeni dokazi da subjekti mogu učiti i samim odgovaranjem na evaluacijska pitanja.

Vanjska valjanost

Vanjska valjanost znači da nalaze evaluacije preventivne intervencije možemo generalizirati (ili primijeniti) u drugim situacijama i na druge populacije.

- Mogućnost generalizacije: je li ovo primjenjivo na širu populaciju iz koje je odabran uzorak?
- Prenosivost: hoće li rezultate moći ponoviti neki drugi ljudi koji su zainteresirani za provedbu intervencije?
- Okruženje intervencije ili provedba: to uključuje uvjete intervencije, doba dana, godine, mjesto, osvjetljenje ili buku vezane uz intervenciju.
- Učinak ispitivanja prije provedbe i nakon provedbe (pred-test i post-test). Postoji učinak učenja koji se javlja samim iskustvom prethodnog ili naknadnog ispitivanja.
- *Reaktivnost na istraživanje* ili reaktivnost na intervenciju još je jedna prijetnja. Svijest sudionika da sudjeluju u intervenciji u okviru provedbe istraživanja utjecat će na to kako reagiraju na intervenciju (primjerice, namjerno će se truditi da „uspiju“ ili „ne uspiju“) ili na način na koji odgovaraju na pitanja iz istraživačkih instrumenata, poput upitnika. Slični termini jesu placebo-činak (kada intervencija ima pozitivan učinak na ishode samo zbog toga što sudionici vjeruju da ima), učinak novosti (kada ljudi imaju tendenciju bolje reagirati na početku uvođenja intervencije samo zato što je to novo i drukčije od uobičajenoga, a ne zato što je učinkovitije) i Hawthorneov učinak (kada ljudi mijenjaju uobičajeno ponašanje jer znaju da su dio istraživanja ili da ih se promatra).

Kontrolna ili usporedna skupina

Ono što želimo jest da svaka evaluacija potvrdi snažnu povezanost između sudjelovanja u intervenciji i željenoga ishoda u području koje nas zanima, u našem slučaju, to je uporaba sredstava ovisnosti. Kako bismo bili sigurni da je intervencija „uzrok“ ishoda, važno je pobrinuti se da drugi čimbenici nisu imali ulogu u ishodu. Čimbenici uključuju one gore navedene, poput zrelosti, povijesti, itd. Kako to postići? Uključivanjem u istraživanje skupine pojedinaca sličnih onima koji su sudjelovali u intervenciji, ali nisu bili izloženi intervenciji. Ta skupina naziva se kontrolna, usporedna skupina.

Kontrolna skupina naziva se još i „uobičajeni uvjeti“. Drugim riječima, kontrolna skupina predstavlja ono što bi se dogodilo intervencijskoj skupini da se intervencija nije ni provela. Termin *uobičajeni uvjeti* odnosi se na izloženost uobičajenoj praksi ili nikakvoj intervenciji. Primjerice, kada se novi školski preventivni kurikulum uspoređuje s uobičajenim obrazovnim programom koji se redovito provodi. U tome je srž pouzdanoga nacrt istraživanja.

Primjeri uobičajenih nacrt evaluacijskih istraživanja

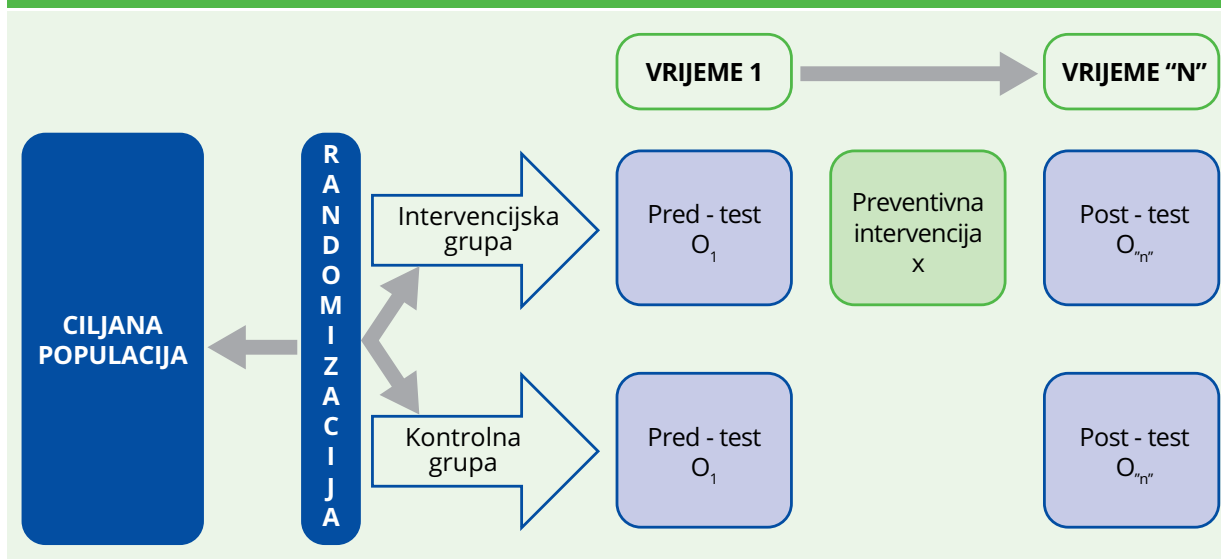
Postoji nekoliko pouzdanih nacrt istraživanja koji se rabe za evaluaciju učinkovitosti preventivnih intervencija. Svaki ima svoje prednosti i nedostatke. Klasični eksperimentalni nacrt, češće nazivan randomizirana kontrolirana studija (RKS) ilustracija 21.). On se smatra najrigoroznijim nacrtom istraživanja i često se primjenjuje u kliničkim ispitivanjima, ali i u visokokvalitetnim preventivnim istraživanjima. Osnovni su elementi ovog nacrt:

- odgovarajuće mjerenje ishoda;
- odabir kontrolne skupine koja ima ista obilježja kao ona koja je sudjelovala u intervenciji;
- randomizacija sudionika u intervencijsku i kontrolnu skupinu;
- prikupljanje podataka, prije sudjelovanja u intervenciji i u nekoliko vremenskih točaka nakon sudjelovanja u intervenciji, u približno istom trenutku, o osobama koje su sudjelovale i onima koje nisu sudjelovale u intervenciji;
- jasno razumijevanje izloženosti/sudjelovanja u intervenciji;
- dostatni i primjereni vremenski odmak od sudjelovanja u intervenciji za mjerenja ishoda (primjerice, za početak uporabe sredstava ovisnosti u dobi 16 godina).

Neke prednosti i nedostatci RKS-a jesu:

- pomaže prikazati uzročno-posljedičnu vezu između provedene intervencije i njezinih ishoda;
- istraživački tim može pružiti i uskratiti intervenciju vrlo precizno;
- smanjuje neke oblike pristranosti pomoću slučajnog odabira sudionika u intervencijsku i kontrolnu skupinu;
- često zahtijeva velik uzorak koji se istražuje dulje vrijeme, što može biti vrlo skupo, a za dobivanje konačnih rezultata potrebno je puno vremena;
- rezultati možda neće „oponašati“ uvjete „stvarnoga života“ tijekom provedbe rutinske prakse;
- možda će postojati neke skrivene razlike između proučavanih skupina koje nisu uzete u obzir prilikom postupka odabira slučajnoga uzorka (randomizacije);
- ne odgovara uvijek na važna pitanja poput „Što funkcionira, za koga i pod kojim uvjetima“. Za takvo razumijevanje bit će potrebno primijeniti kvalitativni nacrt istraživanja.

ZLATNI STANDARD



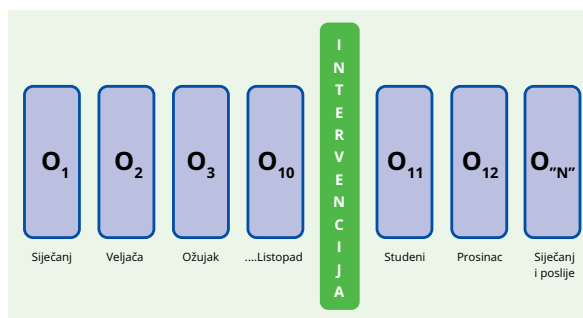
Ilustracija 21: Zlatni standard evaluacije

Kvaziekperimentalna analiza vremenskih serija

Kvaziekperimentalna analiza vremenskih serija alternativni je nacrt koji se upotrebljava kada je teško pronaći kontrolnu skupinu (Ilustracija 22.). U tom nacrtu, u ciljanoj populaciji, vrši se do 100 mjerenja prije i nakon intervencije. Ta vrsta nacrtu uspješno se upotrebljavala kod ispitivanja uvođenja okolinskih preventivnih intervencija. Primjerice, vlada može odlučiti uvesti novi porez na alkoholna pića. U tom slučaju, nije moguće odrediti ciljanu skupinu (samo neke građane) na koju će intervencija utjecati kao u RKS-u, jer intervencija pokriva sve vrste alkoholnih pića. No kvaziekperimentalna analiza vremenskih serija omogućava istraživačima proučiti što se događa s trendovima predviđenih ishoda prije i poslije uvođenja novog poreza.

Kvaziekperimentalna analiza vremenskih serija ima svoje prednosti i nedostatke.

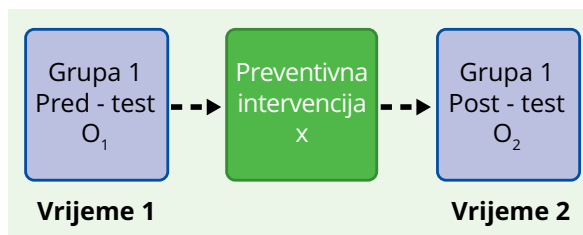
- Relativno ih je lako provesti s podacima koji se prikupljaju rutinski (primjerice, podaci o kriminalitetu, danim bolničkog liječenja).
- Dobra analiza može isključiti već postojeće i sezonske trendove koji su postojali prije početka provedbe intervencije (primjerice, povećana uporaba alkohola za vrijeme školskih praznika) ili promjene u široj populaciji (primjerice, dugoročni trendovi smanjenja uporabe alkohola u općoj populaciji).
- Ne mogu objasniti, ali niti potpuno isključiti druge čimbenike, koji su se pojavili paralelno s provedbom intervencije, kao moguće uzroke rezultata.
- Za prikupljanje dovoljno analitičkih podataka potrebno je dugo vremena.
- Rezultate je ponekad teško interpretirati ako su se ciljani ishodi pojavljivali rijetko prije provedene intervencije.



Ilustracija 22: Kvaziekperimentalna analiza vremenskih serija

Nacrt koji uključuje jedno ispitivanje prije i jedno nakon provedbe (pre-post test nacrt)

Najčešći nacrt u evaluacijskim istraživanjima uključuje jedno ispitivanje iste skupine korisnika prije i nakon provedbe. Prije preventivne intervencije prikupljaju se podaci za ciljanu skupinu, ciljana skupina izlaže se intervenciji, zatim se slični podaci prikupljaju ponovno. Prikupljanje podataka nakon intervencije može se obaviti odmah nakon intervencije pa do godinu dana nakon intervencije. Pre-post nacrt istraživanja ima svoje prednosti i nedostatke.



Ilustracija 23: Pred-test i post-test jedne skupine

- Može ih se jednostavno i brzo provesti, jeftina su i mogu se uklopiti u rutinske aktivnosti praćenja u organizaciji koja se bavi prevencijom.
- Za prikupljanje podataka upotrebljavaju se jednostavni alati poput anketa.
- Može opisati što se događa određenoj skupini tijekom provedbe intervencije.
- Ne može se upotrebljavati za utvrđivanje uzročno-posljedične veze.
- Može pokazati samo kratkoročne promjene.
- Ne isključuje alternativna objašnjenja za pojavu primijećenih promjena.

Uzorkovanje i mjerenje

Uzorkovanje je uobičajeni postupak u raznim istraživanjima koji pomaže primijeniti informacije koje smo prikupili za manju podskupinu na veću populaciju koje je ona dio. Istraživači uzorkuju kada su im vremenski, financijski i ljudski resursi ograničeni.

Postupak uzorkovanja ima nekoliko koraka. Definicija i opis populacije. Koja su obilježja populacije? Kakva je raspodjela po spolu? Koliko muškaraca? Koliko žena? Gdje žive, u gradovima, predgrađima, ruralnim područjima? Pristup populaciji. U stvarnosti vjerojatno nećete moći doći do svih ispitanika pa se postavlja sljedeće pitanje: kojoj populaciji imam pristup? Primjerice, ako provodite nacionalnu anketu, možete je ograničiti na ljude koji žive u kućanstvima ili imaju pristup računalu. Kriteriji za uključivanje/isključivanje: određuju tko će sudjelovati u vašoj studiji i uzorku, a tko neće biti uključen u uzorak unutar iste populacije.

Kada govorimo o mjerenju, moramo voditi računa o pouzdanosti i valjanosti. Koliko su stabilna ponovljena mjerenja u odnosu na protek vremena? To je konzistentnost ili pouzdanost. Mjerimo li ono što smo željeli mjeriti? To je valjanost. Nasreću, u području uporabe sredstava ovisnosti razvijeni su instrumenti za procjenu učinkovitosti preventivnih intervencija koji se već duže vrijeme rabe u brojnim različitim situacijama i populacijama. EUDA je izdao detaljne informacije o brojnim takvim instrumentima u svojoj banci evaluacijskih instrumenata (*Evaluation Instruments Bank*)²².

Ranije smo već spominjali dvije vrste podataka koje trebate prikupljati - kvantitativne i kvalitativne. Postoje brojne definicije tih vrsta podataka. U nastavku predstavljamo neke od njih.

Kvantitativni podaci:

- mjere količinu: primjerice, "Koliko je ljudi u dobi od 12 do 17 godina upotrebljavalo kanabis/marihuanu/hašiš u proteklih 30 dana?" Ili, od onih koji su upotrebljavali kanabis u proteklih trideset dana, " ...

u prosjeku koliko su ga puta uzeli u proteklih trideset dana?";

- mjere pojavnost ponašanja i trendova tijekom vremena;
- objektivni su, standardizirani i obično se analiziraju primjenom posebnih statističkih postupaka. S obzirom na to da su standardizirani, mogu se prikupljati u raznim zajednicama i populacijama.

Kvalitativni podaci:

- subjektivni su i odgovaraju na pitanje "zašto?" i "što to znači?";
- daju uvid u ponašanja, trendove i percepcije;
- daju više pojašnjenja i pomažu tumačiti kvantitativne podatke.

Prikupljanje podataka, analiza i statistika

Kada se prikupe mjerenja treba ih pretvoriti u podatke i oblik koji će omogućiti daljnje ispitivanje ili analizu. Analiza podataka evaluatoru omogućuje sustavno opisivanje studijske populacije i početak odgovaranja na istraživačka pitanja koja čine temelj evaluacije. Ovaj proces opisivanja i daljnje analize potpomognut je statističkim metodama.

Deskriptivna statistika upotrebljava se za smislen prikaz i sažimanje podataka koje ste prikupili. To su podaci poput dobi, distribucija prema spolu i slično. Podaci su najčešće predstavljeni kombinacijom tablica i grafikona uz prateći statistički komentar (raspravu o rezultatima i što bi oni mogli značiti). Deskriptivna statistika rabi se za sažetak podataka o uporabi sredstava ovisnosti u populaciji od interesa. Europska anketa o uporabi alkohola i drugih sredstava ovisnosti u školama (ESPAD; www.espad.org) dobar je primjer informativne i smislene deskriptivne statistike. Inferencijalna statistika složenija je od deskriptivne i upotrebljava podatke prikupljene iz manjeg uzorka za zaključivanje o većoj populaciji iz koje je uzorak uzet. Inferencijalna statistika vrijedna je kada nismo u mogućnosti ispitati čitavu populaciju. Tom vrstom statistike moguće je predvidjeti vjerojatnost pojave promatranih ishoda ili utvrditi je li razlika unutar i između populacija nastala slučajno ili ne. Inferencijalna statistika vrlo je značajna za svaku prevencijsku evaluacijsku studiju. No, zbog složenosti rada, savjetujemo suradnju s nekom istraživačkom ustanovom poput fakulteta ili sveučilišta. U nastavku, nekoliko savjeta o tome kako s njima surađivati.

Suradnja s istraživačem - evaluatorom - suradnički model

U tradicionalnom pristupu, vanjski evaluator nezavisan je u odnosu na intervenciju (tj. radi na specijaliziranoj sveučilišnoj katedri) i donosi odluke o svim aspektima evaluacije, neovisno o djelatnicima na intervenciji. Interakcija između djelatnika na intervenciji i

²² https://www.euda.europa.eu/best-practice/evaluation-instruments-bank-eib_en

Koraci evaluacije	Programski tim	Vanjski evaluator
1. Uključivanje dionika	Vodeće uloge Poznaju najbolje dionike te znaju tko bi trebao biti uključen u evaluaciju	Podržavajuće uloge Iskazuju interes za uključivanjem dionika i za njihovim učinkovitim sudjelovanjem
2. Opis preventivne intervencije	Zajedničke uloge Dijele znanja o preventivnim intervencijama	Zajedničke uloge Uključuju programski tim u opis preventivnih intervencija - imaju vodeću ulogu u opisivanju intervencije
3. Fokus na evaluaciju	Zajedničke uloge Identificiraju najvažnija evaluacijska pitanja	Zajedničke uloge Fokusiraju se na evaluaciju i pomažu u razvoju dobrih evaluacijskih pitanja i u razvoju dobrog evaluacijskog dizajna
4. Prikupljanje vjerodostojnih podataka	Podržavajuće uloge Pomažu u dobivanju pristupa postojećim podacima ili u traženju participacije u novim podacima iz prikupljenih aktivnosti	Vodeće uloge Trebaju voditi sve aktivnosti prikupljanja podataka, ali zajedno s programskim timom
5. Opravdani zaključci	Zajedničke uloge Pomažu evaluatoru interpretirati podatke i razviti preporuke	Vodeće uloge Vode sve analize podataka i aktivnosti zajedno s programskim timom
6. Osiguranje korištenja i dijeljenja naučenih lekcija	Vodeće uloge Osiguravaju da se rezultati koriste za informiranje o programu	Podržavajuće uloge Prezentiraju rezultate evaluacije kako bi se promovirao program

Ilustracija 24: Uloge programskog tima i vanjskog evaluatora (Center for disease control and prevention, 2010)

evaluacijskog tima obično je minimalna kako bi se izbjegla pristranost.

Suprotan tome je suradnički pristup evaluaciji, koji se razvija u suradnji s intervencijskim timom, a evaluator surađuje s timom tijekom čitave evaluacije.

Suradnički pristup uključuje obje strane, intervencijski tim i evaluacijski tim, koji postaju jedan tim. Ostali članovi tima u suradničkom modelu mogu uključivati dionike zainteresirane za ishod preventivne intervencije. Međutim, važno je dobro definirati timske uloge, aktivnosti, odgovornosti i interakcije, ili će biti nemoguće izbjeći neispunjena očekivanja. Posebice je važno održavati redovite sastanke s ključnim dionicima i pratiti proces te rješavati probleme u hodu. U suprotnome, doći će do udaljavanja između evaluatora i intervencijskoga tima. Ilustracija 24. prikazuje koje uloge mogu preuzeti obje strane i time doprinijeti svojom stručnošću. Vodeće uloge u žutoj su boji, podržavajuće su uloge plave, a zajedničke uloge crvene.

Vanjski evaluator svoje usluge treba naplaćivati razumno i imati relevantno iskustvo, kao i vještine potrebne za provedbu evaluacije. Osim toga, evaluator mora razumjeti organizacijske i razvojne probleme,

imati iskustva u evaluaciji projekata, intervencija ili organizacija, dobre ocjene prethodnih naručitelja te istraživačke vještine i objavljene radove evaluacijskih rezultata.

Osim toga, vanjski evaluator mora biti predan visokim standardima istraživanja i prakse te biti sposoban držati se rokova. Evaluator mora dobro komunicirati s intervencijskim timom i dionicima te usvojiti vrijednosti i etičke standarde intervencije.

Uporaba registra preventivnih programa

Uglavnom, ne trebamo izmišljati nove preventivne programe, već primjenjivati postojeće učinkovite programe. Pa kako onda pronaći preventivne intervencije koje djeluju? Nasreću, postoji nekoliko registara u kojima su prikupljene zbirke znanstveno utemeljenih intervencija iz područja prevencije uporabe sredstava ovisnosti. Ti registri sadrže informacije o intervencijama za koje postoje pouzdani empirijski dokazi učinkovitosti, a najbolji raspoložu bazama podataka koje omogućuju pretraživanje po ključnim riječima za samu intervenciju ili prema interesu osobe koja pretražuje.

Međutim, registri mogu biti problematični i stoga, treba biti oprezan pri filtriranju intervencija koje sadrže. Kriteriji za uključivanje intervencije u registar

možda ne zadovoljavaju standarde kvalitete prema UNODC-ovim *Međunarodnim standardima*. Možda se oslanjaju samo na dokaze koje su dostavili pojedinac ili organizacija koja je zatražila recenziju. Dakle, revidirani dokazi možda neće sadržavati rezultate evaluacije koja nije potvrdila učinkovitost, a objavljene procjene možda neće sadržavati nove dokaze. Registri, osim toga, dokaze prikazuju na različite načine. No, bez obzira na to, oni su i dalje važan izvor informacija i sadrže popis velikoga broja evaluiranih preventivnih intervencija s opisom sadržaja i provedbe.

Postoje registri koje je dobro konzultirati dok tražite odgovarajuću preventivnu intervenciju za vašu ciljanu populaciju i za probleme s kojima se ona suočava zbog uporabe sredstava ovisnosti. U Europi su to: *Xchange*²³, *"Zelena lista"* u Njemačkoj²⁴, Španjolski registar²⁵, *Mentor UK* registar²⁶; u SAD-u: *Planovi (Blueprint)* za zdravi dječji razvoj²⁷, *Nacionalni registar znanstveno utemeljenih programa i praksi (NREPP)*²⁸, i *Suzbijanje uporabe sredstava ovisnosti kod djece i mladih*²⁹.

Registar *Xchange* novi je europski internetski registar znanstveno utemeljenih preventivnih programa. Svi preventivni programi koji su u njega uvršteni bave se rješavanjem problema povezanih s uporabom sredstava ovisnosti. Registar *Xchange* uzima u obzir europske evaluacijske studije koje su pokazale dobre ishode vezane uz uporabu sredstava ovisnosti i ocjene *Blueprinta* za programe iz SAD-a. Taj registar sadrži informacije o učinkovitosti preventivnih programa u Europi i više detalja o lokalnim adaptacijama na nacionalne jezike. Sve ove informacije pomoći će vam donijeti informiranu odluku.

Kriteriji za uvrštavanje programa u ovaj registar jesu:

- program mora biti aktivan (u provedbi barem u jednoj državi EU-a);
- program mora biti ocijenjen korisnim u Europi barem u jednoj europskoj evaluacijskoj studiji.

Dodatni je način konzultiranja istraživanja o preventivnom radu pretraga znanstvenih časopisa, primjerice Časopisa za *znanost o prevenciji* (Prevention Science Journal)³⁰. Objavljivanje istraživanja ključni je aspekt moderne prevencije. Pomoću znanstvenih časopisa lakše ćete pronaći najnovije publikacije jer registrima ponekad treba više vremena za uvrštavanje novih istraživanja.

Ex-ante evaluacije

Za razliku od znanstveno utemeljenih intervencija koje se provode tijekom čitave provedbe intervencije i nakon njenoga završetka, *ex-ante* evaluacija alat je za upravljanje projektom koji se upotrebljava prije implementacija. Oblikovan je kako bi pripomogao pri planiranju projekta i evaluacije.

Rezultati *ex-ante* evaluacija često se upotrebljavaju za optimizaciju projektnoga plana i za određivanje relevantnosti predviđenih aktivnosti koje odgovaraju na potrebe vezane uz uporabu sredstava ovisnosti, u odnosu na druge pristupe. *Ex-ante* evaluacija također osigurava važne informacije koje služe kao temelj za praćenje i evaluaciju te pomažu definirati važne ciljeve i ishode koji se mogu očekivati od provedbe programa, ona upućuje i na vrstu informacija koja će biti potrebna za procjenu uspješnosti projekta. Donositelji odluka i financijeri ponekad se služe rezultatima *ex-ante* evaluacija za procjenu vrijednosti projektnih prijedloga koje su zaprimili.

Evaluacija se može provesti interno ili kao i kod drugih vrsta evaluacije, može se zatražiti pomoć vanjskog evaluatora. Iako nisu vezana izravno uz *ex-ante* evaluacije preventivnih programa, Europska komisija objavila je opća načela i korisne smjernice za razumijevanje i provedbu ove vrste evaluacije³¹.

²³ https://www.euda.europa.eu/best-practice/xchange_en

²⁴ <http://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/information>

²⁵ <http://prevencionbasadaenlaevidencia.net>

²⁶ <http://cayt.mentor-adepris.org/cayt-database/>

²⁷ <http://www.colorado.edu/cspv/blueprints/>

²⁸ <https://www.samhsa.gov/nrepp>

²⁹ https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/preventingdruguse_2.pdf

³⁰ <http://www.preventionresearch.org/prevention-science-journal/>

³¹ http://ec.europa.eu/smart-regulation/evaluation/docs/ex_ante_guide_2001_en.pdf

Ključne informacije potrebne za ex-ante evaluaciju

Analiza problema i procjena potreba

Koji će se problem riješiti i koji su glavni čimbenici i dionici uključeni?

Koja je ciljana skupina i koje potrebe postoje vezane uz uporabu sredstava ovisnosti?

Postavljanje ciljeva

Jesu li opći, posebni i operativni ciljevi preventivne intervencije definirani u odnosu na očekivane rezultate?

Kojim se evaluacijskim pokazateljima planiraju mjeriti inputi, outputi, rezultati i učinci?

Mehanizmi alternativne provedbe i procjene rizika

Koje su alternativne preventivne aktivnosti razmotrene (uključujući - ne raditi ništa), i zbog čega se predlažu oni koji su izabrani?

Koji su rizici (primjerice oportunistni troškovi, potencijalni štetni učinci uključeni u implementaciju intervencije i koje su protumjere poduzete?

Dodana vrijednost intervencije

Je li predložena intervencija komplementarna i koherentna u odnosu na druge s njome povezane aktivnosti?

Stvara li u suglasju s njima sinergiju?

Lekcije iz prošlosti

Koji su dokazi i informacije iz prethodnih evaluacija, revizija ili istraživačkih studija/iskustva provedbe sličnih aktivnosti dostupni?

Kako ih se može primijeniti za poboljšanje oblikovanja intervencije?

Planiranje budućeg praćenja i evaluacije

Jesu li predložene metode prikupljanja, pohrane i analize podataka prikupljenih praćenjem/evaluacijom robusne?

Je li sustav praćenja/evaluacije u potpunosti funkcionirao od početka provedbe intervencije?

Koje su vrste evaluacije potrebne, kada bi se trebale provoditi i tko bi to trebao učiniti?

Pomoć pri postizanju ekonomičnosti Kakve sve troškovne implikacije donosi predložena intervencija?

Mogu li se isti rezultati postići za manje sredstava ili bolji rezultati s istim sredstvima ako stvari radimo na drukčiji način?

2. DIO: PREVENTIVNI PRISTUPI U RAZLIČITIM OKRUŽENJIMA

Prevenција u obiteljskom okruženju	62
Prevenција u školskom okruženju i na radnom mjestu	69
Prevenција u širem okruženju	78
Prevenција putem medija	86
Prevenција u zajednici	92
Zagovaranje prevencije	97



Poglavlje 5:

Prevenција u obiteljskom okruženju

Obitelj je samo jedno od (mikro) okruženja preventivnog rada. Počinjemo s definicijom obitelji kao sustava i mjesta socijalizacije. Zatim dajemo pregled postojećih vrsta preventivnih intervencija u obitelji te opći i specifični sadržaj tih intervencija.

Predstavljamo različite preventivne programe utemeljene na dokazima učinkovitosti u obitelji i primjere preventivnih programa poput programa *EFEKT*, *Functional Family Therapy* i *Triple-P* programa pozitivnog roditeljstva. Zaključujemo s izazovima u radu s obiteljima i kako ih prevladati.

Definicije

Pojam „obitelj” ima različito značenje za različite ljude i stoga se može definirati na različite načine. Znanstvenici iz različitih područja poput antropologa, sociologa, psihologa ili ekonomista na različite će načine definirati i proučavati obitelji. Ljudi iz različitih država ili kultura obitelj će definirati na drukčiji način. Primjerice, u SAD-u, Kanadi i brojnim europskim državama, „obitelj” se najčešće definira kao nuklearna obitelj, što znači roditelji / partneri i djeca, jednoroditeljska obitelj ili zajedničko skrbništvo. U većini zemalja svijeta, „obitelj” se često definira kao proširena obitelj koja uključuje djedove i bake, tetke, stričeve, nećake i dalje srodnike. Visoka stopa razvoda i ponovnog sklapanja braka u Europi u posljednjih je nekoliko desetljeća doprinijela povećanju broja „spojenih” obitelji (obitelj s djecom iz prethodnog i sadašnjeg braka) i jednoroditeljskih obitelji.

Obitelj kao sustav

Jedan od načina na koji znanstvenici razmišljaju o obiteljskim strukturama jest poimanje obitelji kao sustava. To znači da je obitelj više od skupine ljudi koji mogu živjeti zajedno. Obitelji je jedinstvena skupina pojedinaca koja se razlikuje od vršnjačkih skupina ili drugih društvenih skupina. Za razliku od većine društvenih skupina, obitelji obično imaju članove koji su povezani krvnim srodstvom i snažnim socijalnim vezama. Zbog te bliske povezanosti i posebnih zadataka obitelji stvaraju posebne obrasce interakcija koje ih definiraju.

Postoje neki uobičajeni načini interakcije u većini obitelji, no postoje i brojne razlike među pojedinim obiteljima. Jednako kako ne postoje dva jednaka pojedinca, tako ne postoje niti dvije obitelji unutar kojih su odnosi jednako postavljeni. Obitelji će razviti svoj vlastiti identitet, svoj vlastiti način ponašanja prema ostalim članovima obitelji i prema ljudima koji nisu dio obitelji. Članovi obitelji često jedni drugima govore i čine stvari koje nikada ne bi rekli ili učinili ljudima izvan obitelji.

Obitelji nam mogu pružati socijalnu podršku i osjećaj pripadnosti. Osjećaj pripadnosti važan je za ljudski razvoj, pomaže nam razviti otpornost i smanjuje šanse za razvoj problema u ponašanju. Način na koji se obitelji oblikuju, stavovi, uvjerenja i vrijednosti koje podržavaju odredit će njihov identitet i utjecati na to u kakvoj su interakciji članovi obitelji s drugima te na očekivanja kako se drugi trebaju ponašati prema njima.

Socijalizacija djece važna je funkcija obitelji. Obitelj je okruženje u kojemu dijete uči grupne norme, vrijednosti, stavove i ponašanja. Obitelj je obično glavno područje socijalizacije. To znači da djeca u obitelji uče važne stvari, od toga kako govoriti, ponašati se prema drugima te kako dijeliti frustracije i upravljati njima. Roditelji uspostavljaju ta pravila pomoću različitih oblika učenja, njegovanja i discipline.

Vrste preventivnih intervencija u obiteljskome okruženju

Preventivne intervencije u obiteljskome okruženju, poput ostalih preventivnih intervencija, mogu biti univerzalne, selektivne ili indicirane.

Preventivne intervencije u obiteljskome okruženju mogu se razvrstati i prema tome koji članovi sudjeluju i koje dijelove obitelji intervencija teži mijenjati. *Intervencije za roditelje* usmjerene su isključivo na promjenu određenih roditeljskih praksi poput discipliniranja djece ili učinkovite komunikacije i mogu uključivati samo roditelje. Djeca iz obitelji možda će, a možda i neće, sudjelovati u takvoj intervenciji. *Intervencije za razvoj obiteljskih vještina* obično su šireg opsega i uključuju edukaciju roditelja za poboljšanje i

jačanje roditeljskih vještina, edukaciju djece u osobnim ili socijalnim vještinama, a uključuju izravnu poduku i uvježbavanje vještina zajedno s obitelji. Ovdje naglasak nije isključivo na području roditeljstva, već se intervencija usmjerava i na to kako roditelji i djeca jedni na druge međusobno utječu i kako funkcioniraju zajedno kao obitelj.

Programi razvoja roditeljskih vještina ponekad se u istoj zajednici provode u kombinaciji s drugim intervencijama kao dio šire, sveobuhvatnije preventivne strategije (primjerice, s intervencijama u školskom okruženju). U društvu se često primjenjuju ovakve strategije zbog mnogo različitih mikro i makročimbenika koji utječu na uporabu sredstava ovisnosti kod mladih. Neki dokazi sugeriraju da je takva kombinacija pristupa učinkovita u smanjenju uporabe sredstava ovisnosti unutar populacije.

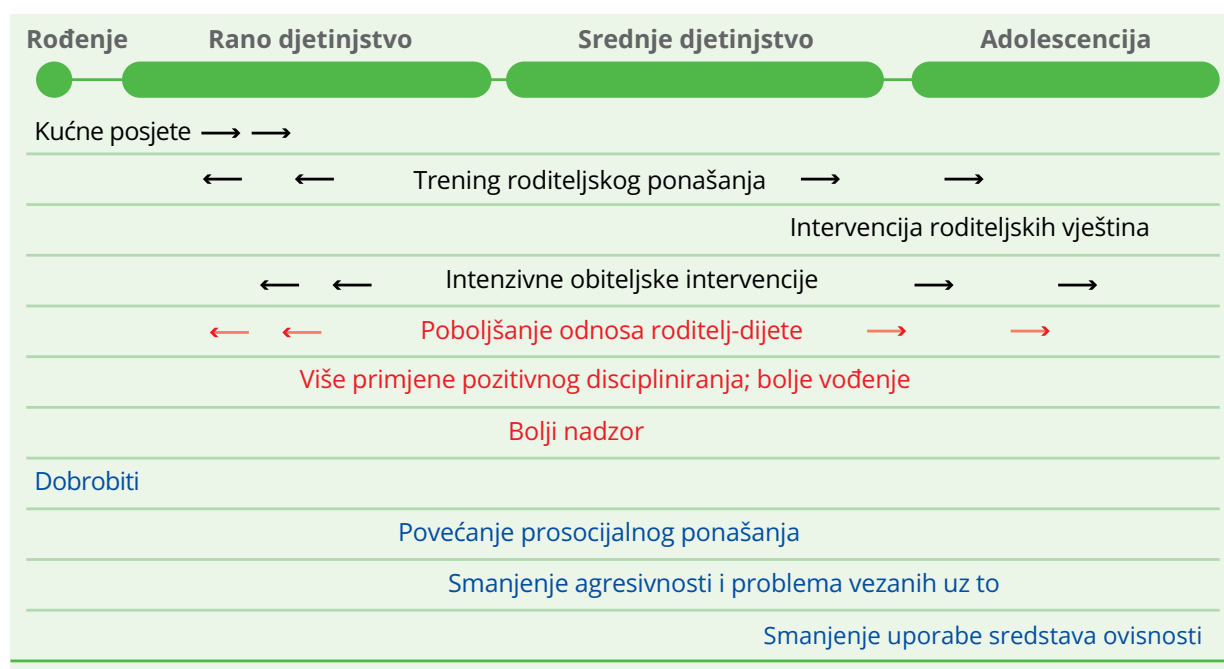
Neke su intervencije intenzivne, poput obiteljske terapije koja mijenja rane probleme u ponašanju kako ona ne bi eskalirala prema uporabi sredstava ovisnosti i ozbiljnijim problemima u ponašanju. Različiti su znakovi koji ukazuju na to da će obitelj možda imati koristi od takve intervencije. Ponekad se oni odražavaju u aspektima obiteljskoga života, poput, nasilja, a ponekad se odražavaju u ponašanjima mladih izvan obiteljskoga okruženja, primjerice u školi ili zajednici. Intenzivne obiteljske intervencije, poput obiteljske terapije za mlade koji su već počeli pokazivati određene poteškoće, također mogu značajno utjecati na djetinjstvo i adolescenciju.

Ovisno o dobi djece u obitelji, razlikuju se i obrasci obiteljskih interakcija i roditeljske strategije. Stoga

će, intervencije za obitelji s djecom različite dobi morati uključivati podučavanje iz različitih roditeljskih i obiteljskih procesa. Ishodi obiteljskih programa također su povezani s razvojnim fazama. Ishodi povezani s ranijim fazama odnose se na zdravlje, dobrobit i prosocijalno ponašanje. U djetinjstvu i adolescenciji dodatni vidljiv učinak bit će smanjenje ili prevencija problema u ponašanju poput uporabe sredstava ovisnosti. Ilustracija 25. prikazuje učinkovite strategije (crno), ciljeve (crveno) i pozitivne ishode (plavo) intervencija koje se provode od rođenja do adolescencije.

Teorija u podlozi intervencija u obiteljskom okruženju tvrdi da će utjecaj na obiteljske procese, poput roditeljstva, pozitivno utjecati na zdravo ponašanje mladih i spriječiti razvoj problema u ponašanju. Obitelj vrši jedan od najvažnijih mikroutjecaja na razvoj osobnih karakteristika pojedinca, koji, u konačnici, mogu dovesti do poremećaja uporabe sredstava ovisnosti. Obitelj je važan kontekst za razvoj i ako loše funkcionira vjerojatnije je da će djeca imati poteškoća. Kada obitelji funkcioniraju dobro, moguće je smanjiti vjerojatnost pojave poteškoća. Intervencijske strategije usmjerene na obitelj mogu započeti prije rođenja djece, primjerice programima posjeta trudnicama nižeg socioekonomskog statusa koje čekaju prvo dijete.

Takva vrsta intervencija usmjerena je na promjenu roditeljskog ponašanja, poboljšanje dobrobiti majki, poboljšanje odnosa između djeteta i majke, i poboljšanju dugoročnih razvojnih ishoda za mlade.



Ilustracija 25: Preventivne intervencije u obitelji prema razvojnim fazama

Neki od najvažnijih obiteljskih čimbenika koji utječu na dijete i razvoj mladih navedeni su u nastavku.

- **Dobar odnos roditelja i djece.** Kvaliteta odnosa roditelja i djece započinje u dojenačkoj dobi, kada dojenče i osobe koje se o njemu brinu razvijaju snažnu privrženost, no značaj utjecaja odnosa roditelja i djece na razvoj u adolescenciji ne jenjava. Iako se neka obilježja odnosa s vremenom mijenjaju, ako se odnos temelji na toplini i pozitivnoj emocionalnoj podršci, to će najčešće zaštititi mlade od problema u ponašanju. Roditelji koji provode vrijeme i aktivno su i pozitivno uključeni u živote svoje djece mogu pomoći izgraditi takvu vrstu odnosa. Intervencija bihevioralne edukacije roditelja može rezultirati boljim roditeljskim postupcima, zdravijim odnosima između roditelja i djece, pozitivnijim i manje negativnim ponašanjem djece i mladih i dugoročnim ishodima poput smanjenja uporabe sredstava ovisnosti u adolescenciji i ranoj odrasloj dobi.
- **Učinkovite strategije upravljanja ponašanjem.** Važan dio roditeljskog zadatka jest socijalizirati pozitivna ponašanja mladih i odgovarajuće reagirati na njihova rizična ponašanja. Svrha je uporabe učinkovitih strategija da roditelji pomognu mladima poštivati i internalizirati odgovarajuće standarde ponašanja. Postoje brojne roditeljske strategije koje mogu pomoći u tom procesu, no provedba učinkovite discipline - discipline koja je jasna i čvrsta, ali ne i gruba, (koja je „autoritativna“ ali ne i „autokratska“ ili okrutna) - komuniciranje jasnih pravila i očekivanja te primjena dobrih tehnika nadzora gdje i s kim dijete provodi vrijeme, također mogu osigurati zaštitu od negativnih utjecaja na makrorazini.
- **Komuniciranje vrijednosti koje promiču obitelj.** Obitelji koje drže do obiteljskih vrijednosti i pokušavaju to jasno komunicirati svojoj djeci pomažu razviti pozitivna i smanjiti rizična ponašanja. To im može pomoći nadvladati snažne negativne vrijednosti s kojima se susreću u nekim društvenim okruženjima.
- **Uključenost u dječji život.** Roditelji koji su aktivno uključeni u živote svoje djece i provode s njima vrijeme u pozitivnim i zabavnim aktivnostima pomažu razvijati pozitivan odnos između roditelja i djeteta. Takve aktivnosti djetetu poručuju da se roditelji brinu o njegovoj socijalnoj, emocionalnoj i osobnoj dobrobiti te da se njihov odnos ne svodi samo na upravljanje ponašanjem, poput poštivanja pravila, itd.
- Roditelji koji emocionalno, kognitivno i financijski podržavaju svoju djecu, omogućuju im pregršt resursa za zdrav razvoj.

Ako provedbom intervencije osnažimo te ključne čimbenike u obitelji, tada ćemo možda moći smanjiti pojavnost ponašanja poput uporabe sredstava ovisnosti.

Neke od intervencija u obiteljskom okruženju suočene su s izazovom implementacije u dobi kada manjina

djece radi ono što intervencija pokušava prevenirati. To jest, intervencija kratkoročno ima za cilj promjenu roditeljskih vještina, no dugoročno sprječava uporabu sredstava ovisnosti. Ponavljamo, zamisao je promjenom obiteljskih i roditeljskih procesa promijeniti razvojni put mladih.

Pitanje koje se ovdje postavlja jest “Koja su to ključna obilježja intervencije koja funkcionira?”. Jedna studija utvrdila je nekoliko važnih obilježja učinkovitih edukacije za roditelje i djecu u dobi 0-7 povezanih s dobrim ishodima. Utvrdili su da intervencije imaju bolje ishode ako:

- **su usmjerene na pozitivne interakcije** roditelja i djece - kada se roditelje podučava kako provoditi vrijeme sa svojom djecom u situacijama koje ne uključuju disciplinu, poput igre, pokazujući roditeljima kako izraziti entuzijazam, pružiti pozitivnu pažnju i usmjeriti se na kreativne i spontane aktivnosti;
- **podučavaju roditelje o osjećajima i pokazivanju osjećaja** – pomoću vještina aktivnog slušanja i reflektiranja onoga što dijete govori pomažu roditelju podučiti dijete prepoznati, imenovati i primjereno izražavati emocije te podučavaju roditelje kako smanjiti negativnu komunikaciju poput sarkazma;
- **podučavaju učinkovitom discipliniranju** primjenom metode “pauze” (engl. *time-out*) i dosljednošću;
- **intervencije omogućavaju roditeljima uvježbavanje vještine s djecom** na susretima i kod kuće. To nije igranje uloga, već su to stvarne interakcije roditelja i djece.

Opći sadržaj intervencija u obiteljskom okruženju

Intervencije u obiteljskom okruženju sadrže puno više od onoga što smo naveli. Detaljno ćemo predstaviti mogući sadržaj intervencije za roditelje, djecu i obitelj.

Sadržaj za roditelje

Razne intervencije za razvoj obiteljskih vještina sadrže različite aktivnosti, no UNODC-ovo vijeće za procjenu utvrdilo je da najučinkovitije intervencije za razvoj obiteljskih vještina sadržavaju određene specifične komponente.

Učinkovite intervencije podučavaju roditelje kako primjereno odgovoriti na dječje potrebe i zahtjeve.

Roditelje treba naučiti pokazivati naklonost i empatiju, kako jednih prema drugima tako i prema djeci i drugim ljudima. Roditelji trebaju:

- opažati pozitivno i djeci ukazati na to kada se ponašaju dobro - ne ukazivati samo na kršenje pravila;
- razgovarati o vlastitim i o dječjim osjećajima - pomoći djeci prepoznati i izraziti osjećaje;
- podučiti roditelje važnosti davanja primjera vlastitim ponašanjem - ako roditelji ne žele da im djeca i adolescenti koriste sredstava ovisnosti, oni sami bi

trebali biti primjer takvog ponašanja;

- roditelji trebaju naučiti nove vještine nošenja s i upravljanja ljutnjom kako bi se bolje nosili s neizbježnim stresom i promjenama u obitelji i širem društvenom okruženju;
- roditelji trebaju naučiti pratiti dječju igru - prepustiti svojoj djeci određenu razinu kontrole i izravne igre i pritom se zadržati u ulozi onoga koji slijedi dijete;
- uskladiti očekivanja prema dobi i razvojnoj fazi svog djeteta (vidi Dodatak 1).

Osigurati strukturu: dodatnim sadržajima i aktivnostima treba podučiti roditelje kako osigurati strukturu. Struktura podrazumijeva mnogo stvari i uključuje:

- podučavanje roditelja kako primjenjivati strategije discipliniranja u skladu s dječjom dobi, a posebice pomoći roditeljima poučiti djecu o posljedicama njihova ponašanja;
- uspostaviti i komunicirati jasna pravila kod kuće te pomoći mladima razumjeti pravila i vrijednosti društva;
- prepoznati kako zaštititi djecu od mogućih problematičnih situacija u obitelji i društvu – te se situacije mogu odvijati u susjedstvu, ali mogu biti prisutne i u medijima;
- u obiteljima s više od jednog roditelja, struktura znači pokušati postići dogovor o ključnim pitanjima odgoja djeteta i dosljedno ih prakticirati;
- struktura znači da roditelji znaju kako učinkovito nadzirati gdje im se djeca nalaze, s kim su i što rade;
- upravljanje sukobima, razrješenje svađe i praštanje stvorit će toplu i otvorenu emocionalnu atmosferu u obitelji. Kada se roditelji svađaju, važno je držati djecu izvan svađe;
- osiguravanje strukture putem određenih rutina poput zajedničkog objeda i rutina pred spavanje. Rutine trebaju biti zabavne prilike za razgovor s djecom o važnim temama bez držanja prodika.

Uključiti se u školski život djeteta: dobre intervencije će podučiti roditelje kako se uključiti u školski život djeteta. Osim obitelji, škola je jedno od najvažnijih mjesta socijalizacije. Neki roditelji oklijevaju surađivati sa školom, no istraživanja pokazuju da se iskustvo djece u školi poboljšava ako roditelji uspiju pomoći djeci izgraditi snažnu vezu sa školom. To se može postići na sljedeće načine:

- roditelji mogu nadzirati djecu i pomoći im sa školskim zadacima kada je to moguće;
- mogu komunicirati sa školom i informirati se o tome što se u školi događa.

Sadržaj za djecu

Brojne su važne životne vještine koje djeca i mladi trebaju naučiti, a roditelje se može podučiti kako da im pomognu u tome.

Emocionalne sposobnosti jedna su od skupina vještina koje intervencija može pomoći razviti kod djece.

Intervencije, također, pomažu roditeljima osnažiti te vještine:

- prepoznavanjem vlastitih i tuđih osjećaja;
- primjerenim izražavanjem osjećaja;
- upravljanjem neugodnim osjećajima;
- osjećanjem i pokazivanjem empatije prema drugima dok pate;
- sposobnošću primanja povratne informacije o sebi bez potrebe za samoobranom – ovo je dobar način učenja o sebi i svojim odnosima.

Usmjerenost prema budućnosti: još jedna korisna vještina koju mladi trebaju razviti orijentacija je prema budućnosti. Djeca, a posebice adolescenti koji mogu razmišljati o budućnosti, imaju o njoj pozitivna gledišta i mogu postaviti realistične ciljeve, moći će i razumjeti kako ih određena ponašanja - poput uporabe sredstava ovisnosti - mogu spriječiti u tome.

Vještine rješavanja problema: djeca i mladi mogu razviti učinkovite vještine rješavanja problema koje će im pomoći u izazovnim socijalnim situacijama s vršnjacima te kada trebaju pronaći najbolje rješenje za problem.

Briga o sebi: djeca i mladi mogu naučiti kako se brinuti o sebi na zdrav način - uključujući prehranu, fizičko zdravlje i kako korištenje sredstava ovisnosti utječe na njihov mozak, fizički razvoj, ponašanje, emocije, kognitivni razvoj, društveni život s prijateljima i obitelji, rezultate u školi i buduće mogućnosti.

Razvoj pozitivnih odnosa: učinkovite preventivne intervencije trebale bi podučiti mlade kako stvarati pozitivne interakcije s drugim ljudima - kako čekati na svoj red i surađivati s drugima. Takve intervencije mladima mogu pomoći razumjeti kako se uklapaju u širu sliku svijeta, kakvi im odnosi mogu činiti dobro, ali i kako se kloniti neučinkovitih odnosa.

Poštivanje drugih: preventivne intervencije mogu poticati vrijednosti poput poštovanja - poštivanja razlika i poštivanja starijih i autoriteta.

Učinkovita komunikacija: mladi mogu naučiti učinkovito komunicirati pomoću aktivnog slušanja i jasnog izražavanja potreba. Učinkovita primjena tih vještina u svakodnevnom životu može pomoći ublažiti sukobe.

Odupiranje vršnjačkom pritisku: brojne učinkovite preventivne intervencije usmjerene su na podučavanje mladih vještinama odupiranja pritisku vršnjaka, koji će ih pokušavati navesti na uporabu sredstava ovisnosti.

Sadržaj za obitelj

U preventivnim intervencijama za razvoj obiteljskih vještina važno je obiteljima omogućiti zajedničko uvježbavanje vještina koje će im pomoći naučiti odgovoriti na različite situacije, brinuti se jedni o

drugima i ohrabrivati jedni druge na pozitivan i osjećajan način uz primjenu pohvale i nagrade.

Komunikacija: učinkovita komunikacija u obitelji sastoji se od aktivnog slušanja, jasne komunikacije uloga i odgovornosti te smirenog raspravljanja o temama koje su teške i za roditelje i za mlade, primjerice o uporabi sredstava ovisnosti i seksualnosti.

Struktura obiteljskog života: obitelji mogu organizirati i strukturirati zajednički život. Metode discipliniranja trebaju biti jasne, dosljedne i poštene. Rješavanje sukoba, koji su neizbježan dio obiteljskog života, treba se odvijati kroz otvorenu raspravu i primjenom ostalih metoda koje preporučuje intervencija.

Intervencije utemeljene na dokazima učinkovitosti

Nekoliko evaluacija u različitim europskim državama pokazale su da preventivne intervencije, koje predstavljamo u nastavku, imaju obećavajuće rezultate. Izbor ovih programa temelji se na ocjenama registra EUDA – registra *Xchange*. Nudimo ih kao moguće smjernice za daljnje pretraživanje odgovarajućih intervencija primjerenijih vašem kontekstu. Radi se o programima: *EFEKT*, *Functional Family Therapy* i *Triple P programu*.

EFEKT je intervencija koju registar *Xchange* ocjenjuje „korisnom“. To je univerzalna preventivna intervencija za mlade u dobi između 13 i 16 godina. Cilj joj je prevenirati uporabu alkohola kod adolescenata promjenom stavova njihovih roditelja. Roditelje se ohrabruje na komuniciranje nulte tolerancije na

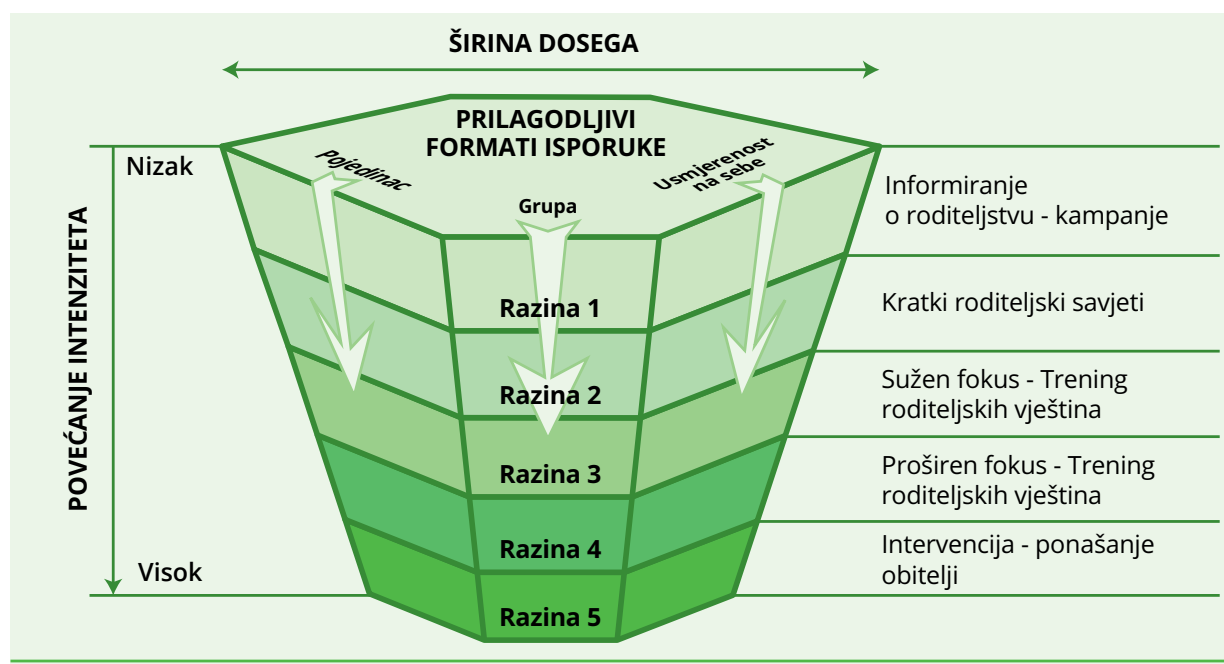
alkohol. Informacije se roditeljima daju na roditeljskim sastancima na početku svakoga polugodišta te putem redovnih pisama koja im se šalju tijekom cijele školske godine. Roditeljima se također šalju katalozi s informacijama o aktivnostima koje se organiziraju u zajednici, kako bi se njihova djeca mogla u njih uključiti i konstruktivno provoditi slobodno vrijeme.

Program **Functional Family Therapy** (Funkcionalna obiteljska terapija) indicirana je preventivna intervencija za mlade u riziku, u dobi od 11 do 18 godina. U registru *Xchange* ocijenjena je kao „vjerojatno korisna“. Program teži smanjiti uključenost u kriminal ili delinkvenciju s ciljem prevencije uporabe sredstava ovisnosti i održavanja dobrih odnosa među sudionicima i s roditeljima.

Ciljana promjena u području roditeljskih vještina, suradljivosti mladih i sveobuhvatnog ponašanja (kognitivnog, emocionalnog i ponašajnog) temelji se na izrađenim profilima specifičnih rizičnih i zaštitnih čimbenika pojedine obitelji.

Triple P program pozitivnog roditeljstva³²

preventivna je strategija orijentirana na roditeljstvo i obiteljsku podršku, osmišljena kako bi se prevenirali problemi u ponašanju, emocionalni problemi i razvojne poteškoće kod djece, kroz jačanje znanja, vještina i samopouzdanja roditelja. Intervencija Triple P nije još uvrštena u *Xchange*, no registar Blueprints ocjenjuje ju „obećavajućom“. Iako postoji više inačica programa, pet ključnih načela pozitivnog roditeljstva čine temelj programa i odnose se na određene rizične i zaštitne čimbenike za koje je poznato da predviđaju pozitivne razvojne i ishode vezane uz



Ilustracija 26: Triple P program

³²Više informacija potražite na <http://www.triplep.net/glo-en/home/>

mentalno zdravlje kod djece. Ta su ključna načela: (1) osiguravanje sigurnog i poticajnog okruženja; (2) stvaranje pozitivnog okruženja za učenje; (3) primjena asertivne discipline; (4) realistična očekivanja; i (5) briga o sebi kao roditelju.

Strengthening the Family Program 10-14 još je jedan od programa koji se provodi često. Ovaj program ima vrlo dobre dokaze učinkovitosti u SAD- u i *Blueprints* ga ocjenjuje „obećavajućim“, a za sada, još uvijek nema dobrih dokaza njegove učinkovitosti u Europi i zbog toga ga *Xchange* još uvijek ne ocjenjuje učinkovitim.

Izazovi

Brojni su izazovi i prepreke pred organizacijama i obiteljima pri implementaciji ovakvih intervencija. Neki od tih izazova odnose se na samu implementaciju preventivnih intervencija, no brojni izazovi vezani su uz nemogućnost dovoljno široke implementacije kako bi se postigao značajniji učinak. Navest ćemo nekoliko izazova i dati nekoliko savjeta kako ih prevladati.

Najveće prepreke učinkovitoj primjeni preventivnih intervencija u obiteljskom okruženju, posebice univerzalnih i selektivnih, jesu regrutiranje i zadržavanje obitelji u programu. Istraživanja pokazuju da preventivne intervencije usmjerene obiteljima imaju nisku stopu sudjelovanja. Kod uključivanja sudionika u univerzalne intervencije stope sudjelovanja sežu od 10 % do 30 % obitelji. Kod ciljanih intervencija, poput indiciranih intervencija usmjerenih obiteljima u kojima mladi već pokazuju neka problematična ponašanja, uključivanje dostiže od 40 % do 60 %.

Međutim, znamo da će postotak uključivanja biti manji kod obitelji koje žive u nepovoljnijem položaju. Ovako niske stope uključivanja ukazuju na to da intervencije nemaju dovoljan obuhvat za utjecaj na javnozdravstveno razini.

Istraživanja su utvrdila neke od najčešćih prepreka sudjelovanju u takvim, obično grupnim, obiteljskim intervencijama.

- Roditelji ne znaju za preventivnu intervenciju. Informacije o intervenciji možda nisu došle do obitelji kojoj je intervencija potrebna.
- Mišljenja i osjećaji obitelji prema programu također će utjecati na njihovu odluku o uključivanju.
- Obitelji su vrlo zauzete i nemaju dovoljno vremena. Sudjelovanje u intervenciji može oduzeti 2 ili 3 sata tjedno, što će obiteljima biti teško izdvojiti zbog usklađivanja rasporeda.
- Ponekad se aktivnosti odvijaju na mjestu do kojega je obiteljima teško doći. Možda nemaju prijevoz ili moraju dugo putovati.



Ilustracija 27: Prepreke za obitelji 1

Moguće je razviti strategije svladavanja takvih prepreka.

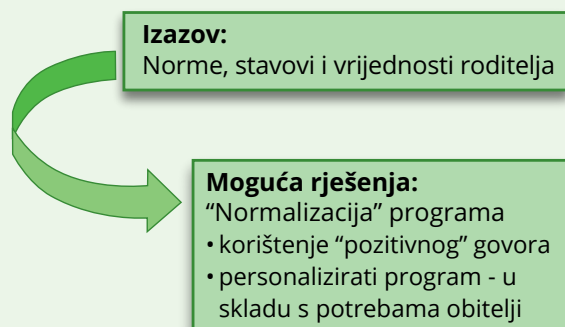
Strategije će se razlikovati u svakoj zajednici zbog dostupnih resursa, no obično je moguće dobro komunicirati o intervenciji.

Jedan od dobrih načina jest **uključivanje** medija. Kada je to moguće, organizacije mogu informaciju o intervenciji prenijeti na radiju ili u tisku. Društvene mreže pokazale su se učinkovitim kanalom za prijenos i širenje informacija u nekim zajednicama. *Triple P* je vrlo učinkovito upotrebljavao društvene medije kako bi povećao svijest korisnika o implementaciji programa. U jednoj studiji utvrdili su da primjena ovakvih medijskih strategija povećava stopu informiranosti roditelja u zajednici o intervenciji na 80 %.

Osobni i profesionalni odnosi: Oslanjanje na profesionalnu mrežu za širenje informacija može biti izvrsna strategija. Povezivanje s ostalim organizacijama koje se bave mladima i obiteljima korisno je zbog prenošenja informacija njihovim korisnicima. Obitelji vjeruju preporukama koje dolaze iz izvora kojemu vjeruju.

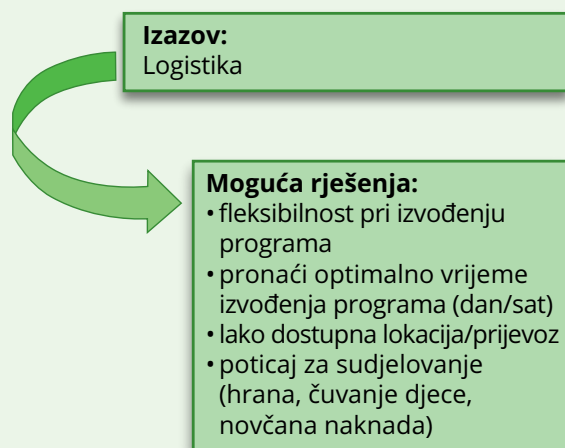
Ponekad roditelji misle da su preventivne intervencije namijenjene samo "lošim" roditeljima, ili imaju percepciju da im intervencija neće biti od koristi jer im je nepotrebna ili možda imaju prethodna negativna iskustva s raznim javnim službama. Takvi stavovi smanjit će vjerojatnost njihovog sudjelovanja u preventivnim intervencijama. Kada komunicirate s obiteljima, važno je slati pozitivne poruke i "**normalizirati**" djelovanje intervencije. Odgovarajući opis intervencije u brošurama i medijima može pomoći oblikovati mišljenje obitelji o tome je li intervencija primjerena za njih ili nije.

NORME, STAVOVI I VRIJEDNOSTI RODITELJA



Ilustracija 28: Prepreke za obitelji 2

LOGISTIKA



Ilustracija 29: Prepreke za obitelji 3

Za roditelje koji ne vide potrebu za intervencijom i misle da im neće biti korisna, sposobnost prenošenja poruke o tome da **intervencija odgovara na njihove specifične** potrebe može povećati prihvaćenost preventivne intervencije. Ponekad se to može postići dobro napisanim oglasima koji naglašavaju određene aspekte intervencije. No, ponekad će pomoći razgovor s obiteljima o intervenciji, ili putem kućnih posjeta ili grupno. Takav će im razgovor pomoći doznati više o tome što intervencija nudi.

Neke od najčešćih prepreka koje spominju obitelji jednostavne su logističke prepreke poput uklapanja dvosatnog intervencijskog susreta u užurbani obiteljski raspored. Planiranje susreta kako bi se prilagodili većini obitelji može pomoći povećati sudjelovanje. Važno je **fleksibilno** planirati vrijeme

održavanja susreta kako bi ih obitelji mogle uklopiti u svoj raspored. Održavanje susreta u vrijeme uobičajenih školskih sastanaka, kao što to čine u programu EFEKT, može pomoći obiteljima uskladiti ih sa svojim rasporedom. No, važno je poštivati pozitivno obiteljsko vrijeme, jer to je nešto što intervencijama želimo promicati.

Pronalazak **odgovarajućeg mjesta susreta i pomoć pri prijevozu** pospješit će sudjelovanje. Strateški je najbolje odabrati mjesto koje ljudi i inače često posjećuju. U najboljem slučaju ono se nalazi u blizini obiteljskoga doma, no u velikim gradovima i ruralnim područjima to možda neće biti moguće pa će prijevoz biti problem. Neke preventivne intervencije pomažu obiteljima platiti prijevoz.

Poticaaji za sudjelovanje mogu pomoći motivirati obitelji da dođu i pomoći im prebroditi logističke prepreke. Primjerice, večera i čuvanje djece može olakšati obiteljima organizirati sudjelovanje na susretima u večernjim satima. Korisno je savjetovati se s lokalnim stručnjacima kako biste utvrdili koja je vrsta poticaja najkorisnija.

Regrutiranje obitelji nije jednostavan zadatak i ne može se svesti samo na oglašavanje intervencije i čekanje da obitelji dođu. Pažljivo promišljanje o tome kakve su obitelji, koje su njihove potrebe te na koji način su međusobno povezane i kako su povezane s drugim socijalnim okruženjima poput škole, susjedstva i usluga, može vam pomoći jasno planirati regrutiranje i zadržavanje obitelji. Primjerice, ako je riječ o obiteljima nižeg socioekonomskoga položaja, financijski će poticaj možda biti koristan. Stvaranje snažnih odnosa sa zainteresiranim obiteljima koji se temelji na poštovanju, održavanje redovitoga kontakta s obiteljima, čak i ako ne dođu na početku, i održavanje obećanja stvorit će povjerenje i izgraditi pozitivnu reputaciju preventivne intervencije u zajednici. Uporaba nekoliko različitih strategija umjesto oslanjanja samo na jednu također će povećati učinkovitost regrutiranja obitelji i zadržavanja u intervenciji.

Šaljite više poruka prenesenih na više različitih načina u više navrata. Intervencije često preporučuju prenošenje poruka obiteljima na najmanje tri različita načina, jer ponekad je potrebno upravo toliko kako biste im skrenuli pozornost na intervenciju.

Poglavlje 6:

Prevenција u školskom okruženju i na radnom mjestu

Druga moguća okruženja za preventivni rad jesu škole i radna mjesta, oba okruženja na mikrorazini. Počinjemo s opisom obilježja preventivnih intervencija u školskom okruženju i njihovih zadataka, no govorimo i o tome kako teoriju primijeniti u praksi. Kod preventivnih intervencija u školskome okruženju naglašavamo uporabu podataka o učenicima prilikom rada na intervenciji. *Unplugged*, *Behaviour Game* i *KiVa* su preventivni utemeljeni programi utemeljeni na dokazima učinkovitosti koje predstavljamo kao primjere učinkovitih preventivnih intervencija u školskome okruženju.

U Europi, nažalost, nema velikog broja preventivnih intervencija na radnome mjestu, a još ih je manje onih utemeljenih na dokazima učinkovitosti. Nadamo se da će ovo poglavlje inspirirati one koji bi mogli provoditi preventivne intervencije na radnome mjestu. Naglašavamo obilježja preventivnog rada na radnome mjestu i govorimo o preprekama s kojima ćete se možda suočiti.

Prevenција u školskom okruženju

Djeca i adolescentima dva su glavna okruženja prevencije uporabe sredstava ovisnosti - obitelji i škola. Zaista, mnogo djece provodi više vremena u školskome okruženju nego s oba roditelja ili s

roditeljima uopće. Prednost škola je u mogućnosti provedbe intervencije sa svom djecom (kao *univerzalnom* populacijom), a ne samo onima u rizičnim skupinama (*selektivna* populacija) ili ranjivim pojedincima (*indicirana* populacija). Sva djeca mogu imati koristi od univerzalnih intervencija u školama, s obzirom na to da su sva izložena nekom stupnju rizika. Nadalje, poruke koje prenosimo svim mladima u školi mogu se primiti bez stigme, jer se intervencije ne oslanjaju na identificiranje i moguće izdvajanje mladih koji su već započeli s konzumacijom sredstava ovisnosti. Osim toga, izoliranje visokorizičnih mladih osoba u zatvorenu skupinu (Poulin, 2001) dokazano *povećava njihovo* rizično ponašanje. Škole se razlikuju po veličini i sastavu, no gotovo u svim državama škole imaju zadaću pripremiti djecu i mlade da postanu potpuno integrirani članovi svojih obitelji, radnog okruženja i društva u cjelini. Međutim, škole i obrazovanje postižu znatno više od toga. Izvješće o politikama Svjetske banke iz 2007. godine (Hanushek i Wößmann, 2007) analizom podataka iz sustava obrazovanja i nacionalnih gospodarstava utvrdilo je da: «Postoje snažni dokazi kako su kognitivne vještine populacije - više od samog školskog *uspjeha* - snažno povezane sa zaradom pojedinca, distribucijom prihoda i ekonomskim rastom.

Intervencije	Ciljani stupanj rizika	Rezultati učinkovitosti
Program razvoja roditeljskih vještina		
Intervencije stjecanja osobnih i socijalnih vještina	Univerzalna i selektivna Opća populacija i skupine u riziku	★★★ Dobro
Školske politike	Univerzalna Opća populacija	★★ Adekvatno
Individualno psihološko savjetovanje ili kratke intervencije	Indicirana Pojedinci u riziku	★★ Adekvatno

Ilustracija 30: Vrste i učinkovitost preventivnih intervencija u školskom okruženju

„Kognitivne vještine“ opisane su kao sposobnost učenika da:

- samostalno promišlja, rješava probleme na razuman i dobro promišljen način, bilo individualno ili u suradnji s drugima;
- razmišlja, konceptualizira i rješava probleme koristeći se nepoznatim informacijama ili novim postupcima;
- zaključuje i pronalazi rješenja analiziranjem odnosa među zadanim problemima, pitanjima ili uvjetima.

Škola je, poput obitelji, jedno od mikrokruženja i ključna je institucija koja oblikuje dječji razvoj i njihove prosocijalne stavove i ponašanja. Između bioloških, osobnih, socijalnih i okolinskih karakteristika koje utječu na ljudsko ponašanje postoje brojne složene interakcije. Te interakcije oblikuju vrijednosti, uvjerenja, stavove i ponašanje djece i mladih, a posebice su važne za fizički, emocionalni i socijalni razvoj, kako od djetinjstva do adolescencije, tako i od adolescencije do odrasle dobi. Škola može utjecati na to kako djeca i mladi percipiraju prihvatljivost i neprihvatljivost različitih pozitivnih i negativnih ponašanja. Stoga, intervencije u školskome okruženju mogu utjecati na ranjivost pojedinca prema riziku od pojave određenih ponašanja, a posebice uporabe sredstava ovisnosti.

Preventivne intervencije koje se provode u školskom okruženju mogu biti zanimljive i za sveučilišta ili ustanove visokog obrazovanja. Studenti su često u riziku od uporabe sredstava ovisnosti. U toj dobi sele iz obiteljskoga doma u okruženje u kojemu imaju veću samostalnost i od njih se očekuje da kontroliraju čitav niz ponašanja povezanih sa zdravljem i društvenim odnosima. Osim toga, u tom okruženju određene stvari su im dostupnije, a u studentskim organizacijama i na zabavama može prevladavati kultura koja podržava uporabu sredstava ovisnosti.

Iako je posebno značajno stvoriti i održavati pozitivnu školsku klimu, škole također imaju važnu ulogu u prevenciji uporabe sredstava ovisnosti u najmanje tri dodatna područja:

- bihevioralni pristupi - to znači prevenciju ili barem odgađanje uporabe sredstava ovisnosti kod mladih pokušajem razvijanja vrijednosti, normi, uvjerenja i stavova protiv uporabe sredstava ovisnosti i edukacijom za učinkovito odupiranje vršnjacima koji ih potiču na uporabu sredstava ovisnosti;
- okolinske preventivne intervencije - to znači razviti i dosljedno provoditi razborite i jasne politike prema uporabi i prodaji svih sredstava ovisnosti, uključujući alkohol i duhan u području oko škola i na školskim događanjima;
- smanjiti štetne posljedice povezane s uporabom sredstava ovisnosti - škole se prema učenicima koji koriste sredstva ovisnosti mogu odnositi s osjetljivošću i suosjećanjem te ih uputiti na savjetovanje i službe podrške (i ako je potrebno,

tretman) i time im pomoći da smanje uporabu sredstava ovisnosti ili prestanu s njom.

Istraživanja preventivnih intervencija u školskom okruženju utvrdila su njihovu uspješnost u poboljšanju školskog uspjeha i sprječavanju prekida školovanja (Gasper, 2011) - to su dva osnovna akademska cilja. Stoga, koordinatori prevencije moraju biti sposobni argumentirati da je u najboljem interesu škole i njenih učenika pronaći vrijeme za provedbu prevencije korištenja sredstava ovisnosti.

Spremnost škole

Za početak, potrebno je procijeniti spremnost škole da usvoji i implementira preventivne programe i strategije sprječavanja korištenja sredstava ovisnosti (Greenberg, 2005). U nastavku su osnovna pitanja koja treba razmotriti prije odabira preventijskog pristupa.

- Postoji li *administrativna podrška* za planiranje i provedbu preventivnih programa za vrijeme nastave?
- Postoje li ljudski resursi s potrebnim *vještinama* za implementaciju programa?
- Što je s resursima potrebnima za plaćanje materijala potrebnih za program, obuku učitelja, zamjene nastavnika tijekom edukacije i naknadnu tehničku podršku?
- Postoji li dostupan kvalitetan program *edukacije i tehničke podrške* koji će uspješno usmjeravati djelatnike škole tijekom implementacije preventivnih programa i pomoći im odgovarati na izazove?

Važno je da uprava škole, ali i gradske i regionalne vlasti, podrže određeni program i osiguraju vodstvo koje je potrebno za osiguranje učinkovitoga usvajanja i implementacije programa (Sloboda, 2014; Wandersman, 2008). No, potrebno je osigurati i brojne druge čimbenike. Škola bi trebala artikulirati viziju okruženja kojem teži kako bi podržala obrazovni i društveni razvoj svojih učenika. Ta vizija trebala bi biti popraćena odgovarajućim ciljevima, od kojih bi jedan trebao biti osiguranje školskog okruženja bez alkohola, duhanskih proizvoda i drugih sredstava ovisnosti.

Potrebno je planirati tko će preuzeti vodstvo, a time i odgovornost za usvajanje i implementaciju preventivnih politika i intervencija, kako će se vrednovati uspješnost rada pojedinih osoba te kako će se to vrednovanje povezati sa sustavom napredovanja. Plan treba uključiti procjenu sposobnosti škole za implementaciju preventivne intervencije.

Ciljevi prevencije u školskom okruženju

Učinkovite strategije prevencije uporabe sredstava ovisnosti osmišljene su kako bi bile prilagođene različitim razvojnim fazama djece, adolescenata i drugih učenika (Ginsburg, 1982; UNODC International Standards, 2013). Kao što je navedeno u UNDOC-ovim standardima, neće sve preventivne aktivnosti ni programi biti učinkoviti za čitavu školsku populaciju, stoga intervenciju valja provoditi s onom dobnom

skupinom za koju postoje dokazi njezine učinkovitosti.

Primjerice, za djecu u starijoj osnovnoškolskoj dobi preventivne strategije trebaju se usmjeriti na davanje jednostavnih i izravnih uputa – primjerice: *Liječnik će ti dati lijek da bi ti bilo bolje, no lijek može biti loš za tebe ako ga uzimaš bez liječničke preporuke. Davanje lijeka drugima opasno je čak i ako ga sami zatraže.* Učitelji mogu implementirati strategije nagrađivanja prosocijalnih ponašanja i kažnjavanja impulzivnog i drugog neprihvatljivog ponašanja.

Uz davanje uputa i vođenje, mladi adolescenti trebaju razviti prosocijalne vrijednosti i stavove, koji ne podržavaju uporabu sredstava ovisnosti, na kojima će temeljiti donošenje odluka vezanih uz uporabu sredstava ovisnosti. Učenici se mogu upoznati sa školskim politikama vezanima uz sredstava ovisnosti i posljedicama kršenja tih pravila. Mogu razumjeti na koji način oglašavanje utječe na njih i potiče ih na uporabu alkohola i drugih sredstava ovisnosti, mogu naučiti o štetnim posljedicama uporabe alkohola, duhana i sredstava ovisnosti na osjećaje, percepciju i ponašanje te njihov mozak u razvoju. Također, trebaju nastaviti razvijati i prakticirati širok raspon osobnih i socijalnih vještina primjerenih dobi.

U kasnoj adolescenciji učenici bi trebali moći primjenjivati svoje vrijednosti, vještine donošenja odluka i druge životne vještine, posebice svoju asertivnost ili vještine odolijevanja pritisku u situacijama kada se koriste sredstva ovisnosti ili kada ih netko ponudi. Također, trebaju naučiti koje su društvene sankcije povezane s ilegalnom uporabom sredstava ovisnosti. Na kraju, može ih se naučiti raznim strategijama smanjivanja štetnih posljedica uporabe sredstava ovisnosti (Marlatt, 2011). One mogu, primjerice naglašavati opasnost od vožnje u pijanom stanju, ili vožnje u autu kojim upravlja osoba koja je pila alkohol.

Jasne, znanstveno utemeljene preventivne intervencije, da bi bile učinkovite, moraju se pažljivo uskladiti s razvojnom fazom djece. Prevencijska znanost temelji se na dječjem razvoju i traganju za načinima kako najbolje doprijeti do djece u svakoj razvojnoj fazi.

Podaci o uporabi

sredstava ovisnosti među učenicima

Podaci o uporabi sredstava ovisnosti među učenicima mogu pomoći u razumijevanju razmjera i prirode uporabe sredstava ovisnosti, to jest detektiranju vrste sredstava ovisnosti koje učenici rabe. U prethodnim poglavljima opisana je važnost provedbe procjene potreba koja uključuje prikupljanje i/ili analizu postojećih podataka kako bi se problem korištenja sredstava ovisnosti opisao. Procjena potreba opisuje uporabu sredstava ovisnosti među učenicima i uključuje podatke o vrsti sredstava ovisnosti, učestalosti uporabe sredstava ovisnosti i načinu korištenja, porijeklu sredstava ovisnosti koja se rabe; obilježjima osoba koje ih rabe, uključujući spol, dob, nacionalnost, susjedstvo, izostanke iz škole, fizičko i emocionalno zdravlje i dob prvog korištenja te vrstu sredstva ovisnosti kod prvog korištenja.

Primjena upitničkih mjera s učenicima u školskome okruženju smatra se najboljom metodom prikupljanja podataka o uporabi sredstava ovisnosti kod učenika. To su ključni podaci koji se prikupljaju uz ostale vrste kvalitativnih i kvantitativnih podataka. Iako je anketiranje učenika relativno jeftino i daje najbolje informacije o trenutačnim obrascima uporabe sredstava ovisnosti i s time povezanim percepcijama, takva istraživanja može biti izazovno razvijati, provoditi i ocjenjivati, a podaci mogu biti složeni za analizu i tumačenje.



Ilustracija 31: ESPAD Izvješće za 2015. (<http://www.espad.org/>, posjećeno 01/10/2017)

Što funkcionira	Što NE funkcionira
IZVOĐENJE I STRUKTURA	
Interaktivne metode Visoko strukturirane lekcije i grupni rad Slijedi (izvodi se u lekcijama u nizu) kao kurikulum	Didaktičke metode kao predavanje Nestrukturirane spontane rasprave Oslanjanje na intuiciju i procjenu učitelja
Predavanje osposobljenog facilitatora/učitelja	Dokazi za korištenje vršnjački vođene grupe vs. grupa vođenih od strane odraslih osoba su slabi
Implementiran putem 10-15 tjednih cjelina	Samostalne jednokratne aktivnosti
Višekomponentni programi	Lekcije za podsjećanje
	Poster, brošure i letci
SADRŽAJ	
Donošenje odluka, komunikacija i vještine rješavanja problema	Informiranje samo povećava znanje o sredstvima ovisnosti
Odnosi s vršnjacima, osobne i socijalne vještine	Svjedočenja bivših ovisnika
Samoučinkovitost i asertivnost	Isključiva usmjerenost na izgradnju samopoštovanja
Vještine odolijevanja i osnaživanje osobne predanosti prema "nekorištenju"	Testiranje na sredstva ovisnosti
Podržavanje i poticanje stavova te normi "nekorištenja"	Strategije zastrašivanja i zastrašujuće priče kojima se pretjeruje i lažno predstavljaju opasnosti od upotrebe sredstava ovisnosti te često proturječe iskustvima učenika i iskustvima njihovih vršnjaka

Ilustracija 32: Što funkcionira, a što ne funkcionira u prevenciji u školskome okruženju

Škole se mogu odlučiti osloniti i na rezultate istraživanja koja su već provele druge organizacije. U tom smislu preporučujemo *Europsko istraživanje o pušenju, pijenju alkohola i korištenju droga među učenicima (ESPAD)*³³ i *Međunarodno istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika - HBSC*³⁴. Neke se države oslanjaju na nacionalna istraživanja. Čak i ako neka od navedenih istraživanja (i njihovi rezultati) možda nisu najaktualnija, svejedno mogu poslužiti kao korisna mjerila za usporedbu rezultata provedenih istraživanja na lokalnoj razini. Također se moraju upotrijebiti s velikim oprezom kao zamjena za provođenje istraživanja u samoj školi, posebice ako su nalazi istraživanja podijeljeni po regijama ili (možda) po gustoći naseljenosti (urbane zone, predgrađa, ruralne zone). Međutim, lokalni podaci gotovo uvijek su uvjerljiviji za lokalne kreatore politika i donositelje odluka od onih iz regionalnih ili nacionalnih istraživanja. Ljudi vrlo lako odbacuju zabrinjavajuće rezultate istraživanja provedenih u određenoj državi ili

regiji, argumentirajući to svojim mišljenjem kako se to ne odnosi na djecu iz "njihove" zajednice.

Primjena teorije

Teorije mišljenja i učenja te teorija planiranoga ponašanja mogu se primijeniti na preventivne intervencije u školskome okruženju. Škola nije samo mjesto učenja, ona uključuje osobe - učenike i djelatnike škole - koji su u međusobnoj interakciji veći dio dana. Stoga, slično kao u domu, u kojem su roditelji u interakciji s djecom tijekom preventivnih intervencija usmjerenih na obiteljsko okruženje, i školskome okruženju, djelatnici škole, kako bi proveli učinkovitu prevenciju uporabe sredstava ovisnosti, moraju biti u interakciji s učenicima. Te intervencije uključuju razredni kurikulum, školsku politiku i okruženje. No, većinom su usmjerene na kurikulum, što se potvrdilo najučinkovitijim za postizanje dugoročnih preventivskih ishoda. U ovom poglavlju predstaviti ćemo intervencije vezane uz kurikulum, a

³³ <http://www.espad.org/>

³⁴ <http://www.hbsc.org/>

školske politike i školsko okruženje detaljnije ćemo razmotriti u poglavlju 8.

Kurikulum za prevenciju uporabe sredstava ovisnosti odnosi se na intervencije u razredu koje se implementiraju prema točno definiranim aktivnostima za postizanje određenih ishoda učenja. Školska politika prevencije uporabe sredstava ovisnosti niz je pisanih pravila ili propisa koji se odnose na uporabu sredstava ovisnosti u školskom okruženju i oko škole. Ta pravila uključuju definiranje posljedica kršenja pravila - tj. što će se dogoditi kada netko prekrši pravila. I na kraju, školska klima koja se definira kao "kvaliteta i obilježje školskoga života. Školska klima temelji se na iskustvu školskoga života u kojemu, prema određenim obrascima, sudjeluju učenici, roditelji i školski djelatnici, ona odražava norme, ciljeve, vrijednosti, interpersonalne odnose, prakse podučavanja i učenja te organizacijsku strukturu".

Dva desetljeća istraživanja i evaluacije u školama pokazala su koje intervencije funkcioniraju, a za koje nema takvih dokaza (ilustracija 32.).

Nadalje, brojne preventivne intervencije pokazuju pozitivan učinak odmah po završetku implementacije, dok samo nekolicina pokazuje učinak, ako se on procjenjuje, u razdoblju nakon godinu dana. Je li to problematično? Naravno, poželjno je da učinci traju godinama, a ne mjesecima (ili čak tjednima), i ako su svi drugi uvjeti isti, uvijek je najbolje izabrati preventivne intervencije koje pokazuju dugoročne učinke. No, čak i ako intervencije imaju ograničene ili kratkoročne učinke, možemo ih smatrati uspješnima ako odgađaju prvo korištenje ključnih sredstava ovisnosti u ključnim fazama razvoja. Ciljane skupine, također, mogu imati koristi od ponovljenog izlaganja različitim vrstama preventivnih aktivnosti u svakoj fazi razvoja.

Osim toga, smatra se da je neprimjereno očekivati dugotrajne učinke preventivnih programa, kada su učenici neprekidno preplavljeni poticajima na korištenje sredstava ovisnosti u svojem socijalnom okruženju (zastupljenost u popularnoj kulturi, oglašavanju i drugim marketinškim praksama), a i promatraju odrasle koji uzimaju i uživaju sredstva ovisnosti poput alkohola i duhanskih proizvoda, bez očitih štetnih posljedica. Možda je, stoga, nerazumno očekivati da će jedna intervencija usmjerena protiv uporabe sredstava ovisnosti biti dovoljna. Zagovarači prevencije u svojoj argumentaciji trebaju se oslanjati na EDPQS (Poglavlje 4.) koji govori da preventivne aktivnosti trebaju biti dio dugoročne strategije te da će vjerojatnost njihove uspješnosti u promicanju zdravijeg ponašanja biti veća kada se, uz njih, provode i okolinske preventivne politike (Poglavlje 8.).

Dobno i razvojno primjerena prevencija korištenja sredstava ovisnosti treba se integrirati u čitav školski kontekst, od predškolskog odgoja do kraja srednje škole, kako u razredu, tako i izvan njega.

Intervencije utemeljene na dokazima učinkovitosti

intervencije koje predstavljamo u nastavku imale su obećavajuće ishode prema rezultatima nekoliko evaluacija provedenih u različitim europskim državama. Izbor ovih programa temelji se na ocjenama EUDA - registra *Xchange*. Navedene su kao inspiracija za daljnje pretraživanje intervencija koje odgovaraju vašem kontekstu.

Program *Unplugged* (program se u Hrvatskoj provodi pod imenom *Imam stav*) školski je preventivni program koji sadrži komponente usmjerene na razvoj kritičkog mišljenja, donošenje odluka, rješavanje problema, kreativnog razmišljanja, učinkovite komunikacije, interpersonalnih vještina, samosvijesti, empatije, nošenja s emocijama i stresom, normativnim uvjerenjima i znanje o posljedicama uporabe sredstava ovisnosti. Kurikulum se sastoji od 12 jednosatnih edukativnih susreta koji se održavaju jednom tjedno, a koje vodi učitelj koji je prethodno završio 2,5-dnevnu edukaciju. Registar *Xchange* ocjenjuje *Unplugged* „korisnim“, što znači da će vjerojatno biti učinkovit u različitim kontekstima.

The Good Behavior Game (GBG) razredna je strategija upravljanja ponašanjem za osnovne škole koju učitelji primjenjuju uz standardni nastavni kurikulum. GBG ocijenjen je „vjerojatno korisnim“ u *Xchange* registru, što znači da iako postoje nalazi istraživanja koji su potvrdili njegovu učinkovitost, potrebno je provesti dodatna istraživanja u Europi da bismo bili sigurni. Ovaj pristup uključuje čitav razred, timove i nagrade kako bi se djeca socijalizirala u ulozi učenika i smanjila agresivno i ometajuće ponašanje u razredu, koje je rizični čimbenik za uporabu sredstava ovisnosti u adolescenciji i odrasloj dobi, te pojavu antisocijalnog ponašanja. U razredima u kojima se provodi, učitelj rasporedi svu djecu u timove, uravnotežene po spolu, agresivnom ponašanju, ometajućem ponašanju, stidljivosti i socijalnoj izolaciji. Na vidljivo mjesto postavljaju se i prate osnovna pravila ponašanja. Prilikom igranja „igre dobrog ponašanja“ svaki tim dobiva nagradu ako članovi tima, u određenom razdoblju trajanja igre, pravila prekrše četiri ili manje puta.

U prvih nekoliko tjedana intervencije, igra se igra tri puta tjedno po deset minuta za vrijeme manje strukturiranih aktivnosti u razredu i kada učenici rade samostalno, bez vodstva učitelja. Razdoblja igre se produžuju i postaju učestalijima u redovitim intervalima, do polugodišta, a igra se može igrati svaki dan. Na početku učitelj najavi početak razdoblja

igre i daje nagrade po završetku igre. Kasnije učitelj odgađa nagrađivanje do kraja dana ili tjedna. S vremenom, igra se igra u različito doba dana, tijekom različitih aktivnosti i na različitim mjestima, i tako se razvija od visoko predvidive po trajanju i učestalosti, s trenutačnom nagradom, do nepredvidive, s odgođenom nagradom, tako da djeca mogu naučiti kako se od njih dobro ponašanje očekuje uvijek i na svakom mjestu.

Na kraju, navodimo **KiVa program** prevencije vršnjačkog nasilja, s ohrabrujućim ocjenama iz Finske, a koji se provodi i u Estoniji. Ovaj program usmjeren je na školsku djecu u dobi od 5 do 11 godina i upotrebljava univerzalne i indicirane strategije. Pokušava povećati prosocijalno ponašanje i emocionalnu dobrobit kod djece. *KiVa program* još nije uvršten u registar *Xchange*, dok ga Blueprints ocjenjuje „obećavajućim“, što znači da su visokokvalitetna istraživanja potvrdila njegovu učinkovitost.

Prevenција u radnom okruženju

U društvima, „radno mjesto“ ili radno okruženje označava fizičku lokaciju gdje ljudi rade, odnosno domove, poljoprivredna gospodarstva, škole, vladine i nevladine organizacije, proizvodne pogone i tvornice, trgovine, zdravstvene organizacije, vojsku, velika poduzeća, itd. Ponekad ljudi koji rade u prodajnoj industriji ili su prijevoznici nemaju jedno fizičko radno mjesto. Iskustvo je brojnih industrijaliziranih nacija da je radno mjesto jedno od ključnih institucija u društvu, jer značajan broj odraslih radi i sudjeluje u nekom obliku boravka na radnome mjestu. Osim toga, rad i radno okruženje pokreću gospodarstvo i gospodarski rast. Poteškoće s uporabom sredstava ovisnosti posebice su prisutne u industrijama u kojima postoje sigurnosni problemi ili u kojima pad produktivnosti pojedinca može imati značajne posljedice. To uključuje, ali nije ograničeno na, građevinski sektor, poljoprivredu, prijevoznništvo, energetiku, ICT i financijski sektor (EMCDDA, 2017).

Radno okruženje mjesto je i dodatne obuke i obrazovanja zaposlenika i nastavlja provoditi s odraslima ono što obitelji i škole provode s djecom i mladima. Nadalje, radno okruženje mjesto je stjecanja novih iskustava, normi i ponašanja koja se možda razlikuju od onih naučenih u obitelji ili školi. Zato što odrasli na radnome mjestu obično provode značajnu količinu vremena, omjer zadovoljavajućega i ispunjavajućega iskustva, u odnosu na ono stresno ili ugrožavajuće, može značajno utjecati na zdravlje i dobrobit zaposlenika, a time i na njihovu podložnost uporabi sredstava ovisnosti.

Frone (2013) razlikuje uporabu sredstava ovisnosti na radnome mjestu i uporabu sredstava ovisnosti od strane zaposlenika.

- *Uporaba sredstava ovisnosti na radnome mjestu* i bivanje pod utjecajem odnosi se na uporabu

sredstava ovisnosti i bivanje pod utjecajem na poslu ili tijekom radnog vremena. To može značiti samu uporabu sredstava ovisnosti u radnom okruženju ili tik prije posla s intoksikacijom do koje dolazi u radnom vremenu, i/ili dok zaposlenik radi, iako se nužno ne nalazi u radnom okruženju.

- *Uporaba sredstava ovisnosti od strane zaposlenika* i bivanje pod utjecajem, uporaba je sredstava ovisnosti i intoksikacija koje se odvija izvan radnog mjesta i nakon radnog vremena.

Glavni čimbenici u radnom okruženju koji mogu promicati razvoj klime koja podržava uporabu sredstava ovisnosti jesu:

- percipirana dostupnost sredstava ovisnosti na radnome mjestu i laka dostupnost (primjerice alkohol koji se poslužuje u kantini, alkohol koji se redovito poslužuje na zabavama u radnom okruženju, zaposlenici koji olakšavaju dostupnost ilegalnih sredstava ovisnosti);
- deskriptivne norme koje omogućavaju da visoki udio radne socijalne mreže pojedinca koristi sredstva ovisnosti ili radi pod utjecajem istih;
- pravila ili normativno odobravanje ili neodobravanje uporabe sredstava ovisnosti na radnom mjestu i poticanje na uporabu od strane radne socijalne mreže; taj čimbenik, također, uključuje kulture u radnom okruženju koje promiču uporabu sredstava ovisnosti kako bi se povećala produktivnost, lakše podnosila preopterećenost i stizanje rokova ili kada se korištenje sredstava ovisnosti smatra sastavnim dijelom postupka izgradnje odnosa s kolegama i (potencijalnim) klijentima.

Osim općih rizičnih čimbenika za uporabu sredstava ovisnosti koje utječu na čitavu populaciju, stresori vezani uz zaposlenost poput visokih radnih očekivanja, nedostatka kontrole i nesigurnost zaposlenja također mogu utjecati na vjerojatnost da će zaposlenik rabiti sredstva ovisnosti. U skladu s time, sredstva ovisnosti rabe se kao sredstva za smanjivanje stresa i napetosti te kao pomoć zaposlenicima da se nose s uvjetima rada. Češća izloženost stresorima i očekivanje stresora na poslu vodi do učestalije i veće uporabe sredstava ovisnosti, često netom prije, za vrijeme ili odmah po završetku radnog dana. Međutim, većina poteškoća s uporabom sredstava ovisnosti vezana je uz zaposlenike i odvija se nakon radnog vremena i izvan posla, iako i takvo ponašanje također može utjecati na produktivnost. Negativni učinci uporabe sredstava ovisnosti na zaposlenike uključuju izostajanje, kašnjenje, umor, gubitak posla, bolesti i povišene zdravstvene troškove. Uporaba sredstava ovisnosti na radnome mjestu može dovesti do nižih razina percipirane zaštite na radu, visokih razina stresa na poslu i lošijega raspoloženja zaposlenika koji ne rabe sredstva ovisnosti na poslu.

Nema europskih procjena učinaka uporabe sredstava ovisnosti na radnu snagu, niti procjena na razini pojedinih država koje bi bile temeljene na konzistentnoj metodologiji. Nadalje, EMCDDA ne prikuplja podatke o razmjerima provedbe prevencije na radnome mjestu unutar EU-a. Međutim, ilustrativne studije zemalja članica mogu biti od koristi. Primjerice, u Ujedinjenom Kraljevstvu neumjerena uporaba alkohola uzrokuje 11-17 milijuna izgubljenih radnih dana, što godišnje iznosi 1.8 milijarde funti (Plant Work, 2006).

Uporaba sredstava ovisnosti posebno je zabrinjavajuća kada se radi o zaposlenicima koji su odgovorni za zdravlje i sigurnost drugih ljudi (piloti, liječnici, zaštitari), i kada to može imati ozbiljne posljedice. U Francuskoj, 15-20 % nezgoda na poslu u sustavu željeznice izravno je vezano uz štetnu uporabu alkohola ili drugih sredstava ovisnosti (Ricordel i Wenzek, 2008).

Organizacijska spremnost

Jedan od elemenata procjene potreba je razumijevanje stava organizacije prema vlastitom putu organizacijske promjene ili spremnosti za uvođenje određenih praksi koje promiču zdravlje - u ovom slučaju, prevencija uporabe sredstava ovisnosti. Više je teorija razvijenih u svrhu razumijevanja promjene unutar organizacije. Primjerice, teorija faza (eng. *stage theory*) tvrdi kako je prije provedbe preventivnih politika ili intervencija važno utvrditi gdje se organizacija nalazi na putu prema organizacijskoj promjeni.

Teorija faza (Kaluzny i Hernandez, 1988) opisuje četiri faze kroz koje organizacija prolazi prije usvajanja i institucionalizacije promjene ili inovacije.

1. Prva je faza *svjesnost* da postoji problem i određena rješenja s kojima se može pristupiti problemu. Cilj je aktivnosti u ovoj fazi učiniti organizaciju svjesnom da postoji problem koji treba rješavati.
2. Druga je faza *usvajanje*. U toj fazi organizacija započinje planirati i usvajati politike i intervencije osmišljene za rješavanje problema prepoznatog tijekom prve faze. Može uključivati identifikaciju resursa i prilagodbu intervencije koja će se implementirati.
3. Treća je faza *implementacija* koja uključuje sve praktične aspekte politike i provedbe intervencije.
4. Na kraju, četvrta je faza *institucionalizacija* u kojoj nova politika ili praksa postaju standardni dio aktivnosti na radnome mjestu.

Obilježja prevencije na radnome mjestu

Univerzalna prevencija

1. *Politike na radnome mjestu*. Politike na radnome mjestu univerzalne su prevencijske strategije jer utječu na uporabu sredstava ovisnosti kod svih zaposlenika.
2. *Edukacija kao oblik prevencije korištenja sredstava ovisnosti*. Svim zaposlenicima i upravi važno je osigurati edukaciju o sredstvima ovisnosti i o tome kako njihova uporaba negativno utječe na zdravlje i dobrobit zaposlenika.
3. *Jačanje socijalne podrške*. Promicanjem kohezije i podrške među radnicima moguće je, u radnome okruženju, osnažiti socijalne norme koje ne podržavaju uporabu sredstava ovisnosti.

Selektivna prevencija

1. *Povjerljivi probir*. Povjerljiv probir obično uključuje probir onih zaposlenika koji su u riziku od uporabe sredstava ovisnosti ili već pokazuju problematično ponašanje na radnome mjestu.
2. *Programi pomoći zaposlenicima*. Programi pomoći zaposlenicima oblikovani su kako bi pomogli utvrditi i razriješiti probleme s produktivnošću koji se javljaju kod zaposlenika opterećenih nekim osobnim problemima.

Indicirana prevencija

1. *Povjerljiva procjena uporabe sredstava ovisnosti*. Cilj je identificirati zaposlenike kojima su potrebne kratkotrajne intervencije ili dugoročni tretman. Te procjene provode stručnjaci iz područja mentalnog zdravlja i stručnjaci za ovisnosti.
2. *Kratke intervencije*. Kratke intervencije jesu sustavni usmjereni procesi kojima je cilj istražiti potencijalne probleme s uporabom sredstava ovisnosti i motivirati pojedince na promjenu ponašanja.



Ilustracija 33: Vrste prevencije na radnome mjestu

Kada govorimo o prevenciji na radnom mjestu važno je spomenuti politike i intervencije koje su usmjerene na zaposlenike kojima je potrebno liječenje, potpuno liječenje, povratak na posao i reintegracija u radno okruženje. Iako to, tehnički, nije prevencija, ovaj kurikulum uključuje i programe tretmana, povratka i sprječavanja recidiva kao ključni dio sveobuhvatnog pristupa prema uporabi sredstava ovisnosti na radnome mjestu. Cilj sveobuhvatnog pristupa uporabi sredstava ovisnosti usmjerenog na radno okruženje nema za cilj kažnjavanje, već prevenciju pojave ili eskalacije uporabe sredstava ovisnosti i, kada je to potrebno, identifikaciju zaposlenika koji rabe sredstva ovisnosti te omogućavanje liječenja i reintegraciju u radno okruženje. Nakon reintegracije, tim radnicima treba osigurati trajnu podršku u prevenciji recidiva. EUDA-in portal najboljih praksi uključuje segment o prevenciji na radnom mjestu, koji daje pregled preporučenih pristupa³⁵. EUDA je objavila i vodič za pristupe socijalne reintegracije kako bi poboljšali ishode zaposlenosti kod ljudi uključenih u tretman ovisnosti, a koji uključuje i odjeljak o aktivnostima na radnome mjestu³⁶. Iako su razvijene kao odgovor na nacionalno zakonodavstvo, u SAD-u su objavili *Toolkit* (skup alata) za radno okruženje bez sredstava ovisnosti, koji uključuje smjernice za razvoj politika na radnome mjestu, edukaciju za zaposlenike i upravu, program podrške za one koji imaju teže poteškoće te testiranje na sredstva ovisnosti (vidi u nastavku odjeljak o testiranju na sredstva ovisnosti koji govori o raspravama o toj temi na razini EU-a)³⁷.

Sveobuhvatne preventivne politike u radnom okruženju obično su usmjerene na:

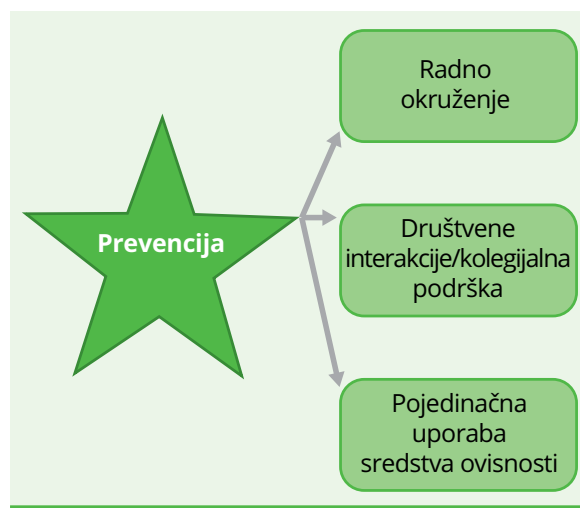
1) radno okruženje, 2) socijalnu interakciju i kolegijalnu podršku i 3) pojedinačnu uporabu sredstava ovisnosti. Politike i intervencije u radnom okruženju mogu biti usmjerene na promjenu osobnih, socijalnih i čimbenika u okruženju koji utječu na vjerojatnost uporabe sredstava ovisnosti. Sastavnice sveobuhvatnog pristupa prevenciji moraju uključivati sva tri cilja.

Radno okruženje:

- pisane politike o uporabi sredstava ovisnosti na radnome mjestu
- promjena u radnom okruženju koja utječe na kvalitetu radnog života, pristup alkoholu i ostalim sredstvima ovisnosti
- obuka u području nadzora i upravljanja
- obuhvat čitavoga radnog okruženja
- usklađenost s organizacijskom kulturom

Društvene interakcije / kolegijalna podrška:

- razvoj programa kolegijalne podrške
- razvoj jasnih politika društvene kontrole uporabe



Ilustracija 34: Sveobuhvatna prevencija na radnome mjestu

sredstava ovisnosti na poslu i uspostavljanje normi vezanih uz uporabu alkohola na radnome mjestu

Pojedinačna uporaba sredstava ovisnosti:

- raspoloživost programa podrške zaposlenicima
- bavljenje uporabom sredstava ovisnosti u kontekstu zdravlja i sigurnosti
- uključivanje uporabe sredstava ovisnosti u brigu za opću dobrobit
- povjerljiv probir i identifikacija osoba koje uzimaju sredstva ovisnosti te njihovo upućivanje na liječenje, rehabilitaciju i reintegraciju
- povjerljivo testiranje na sredstva ovisnosti - samo u okviru sveobuhvatne, višekomponentne intervencije

Prepreke

Usprkos neoborivim razlozima za primjenu preventivnih politika i intervencija na radnome mjestu, brojne organizacije i dalje nisu sklone primjenjivati takve intervencije. I dok se prevencija ostalih zdravstvenih i sigurnosnih problema na radnome mjestu aktivno promiče, uporaba sredstava ovisnosti se ignorira. Glavni razlog tog oklijevanja i osnovna prepreka implementaciji jest stigma koja se povezuje s tim problemom.

U radnim okruženjima, jednako tako, oklijeva se razmatrati potreba za istraživanjem razmjera uporabe sredstava ovisnosti među radnicima i implementirati intervencije usmjerene rješavanju ili sprječavanju toga problema. U mnogim kulturama alkohol i uporaba sredstava ovisnosti smatraju se moralnim nedostacima ili se sagledavaju prvenstveno sa zakonskog i sigurnosnog aspekta.

³⁵ https://www.euda.europa.eu/publications/mini-guides/workplaces-and-drugs-health-and-social-responses_en

³⁶ https://www.euda.europa.eu/publications/insights/social-reintegration_en

³⁷ <https://www.samhsa.gov/workplace/toolkit>

Ostale prepreke jesu:

- neizrečena tolerancija nekih ponašanja koja su posljedica uporabe sredstava ovisnosti od strane nadređenih i ostalih zaposlenika;
- troškovi implementacije preventivne intervencije;
- činjenica da se uporaba sredstava ovisnosti smatra osobnim, privatnim pitanjem, a ne problemom koji treba rješavati poslodavac, pa oni nevoljko ljudima govore što činiti u svom privatnom životu.

Testiranje na sredstva ovisnosti

I dok je testiranje na sredstva ovisnosti raspoloživo već desetljećima, još uvijek se smatra kontroverznim u kontekstu uporabe u radnom okruženju. U Europi se često primjenjuje pristup proporcionalnosti, pa se testiranje na sredstva ovisnosti u zanimanjima koja uključuju zdravlje i sigurnost drugih ljudi podržava (vidi gore), ali ne i kod uloga/zanimanja kod kojih se procjenjuje da fizičke i psihičke posljedice uporabe (tj. da ljudi nisu pod utjecajem) nisu relevantne za obavljanje posla. Za brojne organizacije i države osnovni je problem pokušati uspostaviti ravnotežu između zaštite na radu i poštivanja prava na

privatnost. Jedan od razloga je i taj što metaboliti sredstava ovisnosti mogu ostati u biološkom uzorku još dugo nakon uporabe (u kosi sredstvo ovisnosti može ostati prisutno više mjeseci), zbog toga je dokazivanje intoksikacije pomoću testiranja na sredstva ovisnosti nepouzđano. Prije odluke o provedbi programa testiranja na sredstva ovisnosti, organizacije moraju razmotriti čitavu lepezu relevantnih zakonskih pitanja koja se razlikuju od države do države.

Bez obzira na to koji će pristup izabrati poslodavac, **testiranje na sredstva ovisnosti samo po sebi NIJE prevencija**. Iako su istraživanja potvrdila da testiranje na sredstva ovisnosti ima određen pozitivan učinak na razinu korištenja sredstava ovisnosti od strane zaposlenika, samo po sebi, ono ne može biti preventivna intervencija i ne bavi se bihevioralnom etiologijom i dodatnim potrebama povezanim uz uporabu sredstava ovisnosti. Testiranje na sredstva ovisnosti treba se, stoga, provoditi jedino kao dio sveobuhvatne politike i pristupa prevenciji korištenja sredstava ovisnosti.

Poglavlje 7:

Prevenција u širem okruženju

Ovo poglavlje sadrži definiciju i predstavlja relevantne pristupe, a zatim i smjernice mogućeg razvoja politika u školi i na radnom mjestu. U svrhu promišljanja najboljih praksi u kreiranju politika, predstaviti ćemo znanstvene dokaze i obilježja politika usmjerenih na duhan i alkohol.

Noćni život je važno, ali često zanemareno okruženje za preventivni rad. U ovom poglavlju pobliže sagledavamo preventivne intervencije i specifična obilježja intervencija u okruženja noćnoga života.

EUDA je objavila izvješće o preventivnim pristupima u širem okruženju. Ako želite naučiti više o tom pristupu, dokument možete preuzeti s njihove internetske stranice³⁸.

Utjecaj okruženja

Kako društveno okruženje utječe na uvjerenja, stavove i ponašanja pojedinca? Društveno okruženje oblikuje društvene norme, utječe na uvjerenja o rizicima i posljedicama ponašanja poput uporabe sredstava ovisnosti i na način rješavanja stresnih situacija.

Ponašanje poput uporabe sredstava ovisnosti među vršnjacima i/ili drugim utjecajnim skupinama doživljava se kao norma. Nadalje, način na koji zajednica provodi zakone i propise utječe na to kako građani procjenjuju toleranciju ili odobravanje ponašanja poput uporabe sredstava ovisnosti.

Preventivne intervencije u širem okruženju imaju za cilj ograničiti mogućnost izloženosti nezdravim i rizičnim ponašanjima te promicati zdravije izbore. To je posebice važno u okruženjima u kojima ima više okidača rizičnoga ponašanja. Jednostavno rečeno, to se postiže mijenjanjem konteksta u kojemu se ponašanje, poput uporabe sredstava ovisnosti, odvija, bilo na razini društva ili na određenim mjestima, u prodavaonicama alkoholnih pića, na javnim mjestima ili mjestima zabave. Za razliku od pristupa koji teže razvijati vještine i znanja pojedinaca ili skupina, okolinske intervencije ciljaju na uobičajene navike i ponašanja, pa se ne moramo uzdati u to da će ciljana skupina donositi namjerne i svjesne (zdravije) odluke. Cilj je učiniti zdraviji izbor najjednostavnijom opcijom.

Primjerice, na razini društva mogu se povisiti porezi na duhanske proizvode kako bi cigarete poskupjele ili spriječiti mlade da kupuju sredstva ovisnosti uvođenjem dobne granice za kupnju ili jednostavnim sprječavanjem trgovina da prodaju alkohol u blizini škola.

U takvim se intervencijama okolina indirektno upotrebljava za utjecaj na određenu populaciju, bez izravnoga kontakta s tom populacijom, kao što je to slučaj u intervencijama u školskom ili obiteljskom okruženju. Prednost je okolinskih preventivnih intervencija ta da ako se provode ispravno, mogu imati širi obuhvat od intervencija koje za cilj imaju promjenu ponašanja. Međutim, da bi se postigli najbolji rezultati u prevenciji uporabe sredstava ovisnosti u društvu, potrebno je koordinirano provoditi komplementarne bihevioralne i okolinske intervencije. Primjeri koje navodimo u nastavku sugeriraju da je za uspješnu provedbu okolinskih preventivnih intervencija potreban „udruženi“ pristup. Stručnjake iz različitih sektora, od kojih mnogi ne bi ni pomislili da je prevencija uporabe sredstava ovisnosti dio njihovih ovlasti, mora se uvjeriti da igraju važnu ulogu u prevenciji i da njihove odluke imaju moć promijeniti okolinu i učiniti je pozitivnijom i zdravijom.

Definicije

Intervencije u širem okruženju dijelimo u tri glavne kategorije, **regulatorne**, **fizičke** i **ekonomske**, iako su međusobno blisko povezane (Oncioiu i sur., 2018).

Regulatorni pristupi tiču se promjene regulatornog okruženja koje određuje dopuštena ponašanja. To može uključivati zakone koji kontroliraju dostupnost sredstava ovisnosti, primjerice dobna ograničenja, regulaciju lijekova ili kontrolu ilegalnih sredstava ovisnosti, aktivnosti koje kontroliraju ponašanja nakon korištenja sredstava ovisnosti, poput vožnje u pijanome stanju, zabrane posluživanje alkohola osobama koje su pod prekomjernim utjecajem. Regulatorni pristupi također obuhvaćaju prakse poput proizvodnje i prodaje potencijalno štetne robe ili promidžbe roba, kako bi se spriječilo da

³⁸ https://www.euda.europa.eu/publications/technical-reports/environmental-substance-use-prevention-interventions-in-europe_en

(ranjivi) potrošači budu izloženi oglašavanju koje je varljivo i usmjereno na potrošnju. Dobna ograničenja, reguliranje radnog vremena, standardizirano jednostavno pakiranje duhanskih proizvoda i zabrana sponzorstava proizvođača alkoholnih pića u sportu dobri su primjeri. U nekim državama intervencije poput zahtjeva za omogućavanjem pijenja besplatne vode jedan su od uvjeta za dodjelu dozvola za rad ugostiteljima i prodavačima alkohola. Međutim, proizvodnju, distribuciju ili prodaju većine ilegalnih proizvoda ne reguliraju nikakvi propisi. Jedina kontrola vrši se putem zakona kojima je cilj otežati dostupnost i koji šalju snažne poruke s naglaskom na društvene norme protiv uporabe. S obzirom na to da proizvodnja ovih sredstava ovisnosti nije kontrolirana, te se stvari mogu miješati s drugim opasnim tvarima koje same po sebi predstavljaju ugrozu za zdravlje. Prirodni proizvodi koji su baza za neke od tih stvari poput kanabisa, opijumskog maka i biljke koke mogu se uništiti na poljima, a poljoprivrednicima koji ih sade može se dati naknada u novcu kako ne bi bili prisiljeni saditi te usjeve (politike supstitucije usjeva).

Fizički pristupi imaju za cilj promijeniti fizičko okruženje u kojemu se donose odluke i javljaju ponašanja. To može uključivati intervencije u mikrookruženje, poput uređenja kafića i noćnih klubova (tj. otežavanje brzog i prekomjernog pijenja alkohola) te u makrookruženje pomoću učinkovitih politika upravljanja gradom i uređenja krajolika (primjerice besplatni javni prijevoz po noći, sveobuhvatna politika javnoga prijevoza, obnova gradskih četvrti koje propadaju). Fizičke intervencije mogu biti relevantne i s obzirom na predmete i strukture u okruženju. Trenutačno postoji velik interes za to kako dizajnirati čaše kako bi se ljudima činilo da piju više alkohola nego što to stvarno čine (primjerice, uske i visoke čaše ukupno manje zapremine).

Ekonomski pristup usmjeren je na potrošače i potencijalne potrošače. Ukjučuje mjere oporezivanja, cjenovnu politiku i novčane potpore za poticanje zdravih izbora. Primjerice, većina europskih država uvela je velike poreze na duhanske proizvode, a neki su uveli minimalne cijene po jedinici alkohola kako bi smanjili cjenovnu pristupačnost štetnih proizvoda. Analogno tome, zdravi se izbori mogu poticati smanjenjem cijena bezalkoholnih pića, uključujući vodu na mjestima poput kafića i barova. Jedan od dokumenata koji mogu poslužiti kao podloga za donošenje takvih odluka jest *Vodič za reagiranje u zdravstvu i socijalnoj skrbi* (EMCDDA, 2017)³⁹, koji daje pregled uvida u ponašanja koja mogu biti predmet okolinske prevencije.

Socijalizacija i intervencije u širem okruženju

Ključni ljudi u prevenciji promiču pozitivnu socijalizaciju djece u društvo. Ona se prvenstveno odvija u obiteljima, škole nastavljaju taj proces, a zatim ih okruženje pomaže usmjeravati prema primjerenim ponašanjima pomoću normi, zakona i propisa koji se dosljedno provode. Intervencije koje ciljaju na promjenu ponašanja objedinjuju socijalizaciju i prevenciju, a oblikovane su kako bi pomogle pojedincima tumačiti informacije ili znakove u svom društvenom i emocionalnom kontekstu, koji upućuju na to što se od njih očekuje i što je poželjno ponašanje. One im pomažu odlučivati o ishodima i posljedicama različitih ponašanja u okruženjima te učiti i uvježbavati nove vještine ili ponašanja poput poticajnog roditeljstva ili otpornosti.

Kako to funkcionira u okolinskim preventivnim intervencijama? U prirodi je ovih intervencija utvrđivanje prijetnji u okruženju, razvoj intervencija koje mogu na njih utjecati kao i intervencija za osobe koje su tim prijetnjama izložene. Zdrava okruženja pozitivna su mjesta koja osnažuju jake strane u društvu i oslabljuju negativne utjecaje. Te intervencije oblikovane su za promjenu konteksta u kojemu ljudi donose odluke:

- fizičko okruženje - ograničavanje pristupa i dostupnosti alkohola, duhanskih proizvoda i drugih sredstava ovisnosti;
- društveno okruženje - ojačavanje normi i stavova protiv uporabe.

Osim fizičkih ograničenja, tu su i zakoni te politike koje su donesene za kontrolu pristupa alkoholu. Na međunarodnoj razini, većina država zakonski je ograničila najnižu dob početka pijenja na 18-19 godina. Neke države nemaju dobno ograničenje, a u nekim zemljama je kupnja u potpunosti zabranjena prvenstveno zbog vjerskih razloga.

Naravno, neki ljudi će nabavljati alkohol izvan reguliranog okruženja, a manji će ih broj proizvoditi alkoholna pića sami. Zbog toga je važna provedba i drugih preventivnih intervencija kako bi ljudi mogli sami donijeti odluku o kontroli svog pijenja.

Za utjecaj na ponašanje u društvenome okruženju, često je nužno promicati političke inicijative, kampanje i ostale aktivnosti koje su usmjerene na jačanje primjene normi protiv uporabe sredstava ovisnosti. Te kampanje i političke inicijative pokreću se kako bi utjecale na svijest javnosti i stavove o uporabi sredstava ovisnosti te promicale djelovanje i zakone koji sprječavaju uporabu ili posljedice uporabe. Često ti naponi rezultiraju mijenjanjem normi ponašanja ciljanih skupina. Primjerice, preventivne kampanje koje promiču "dežurne vozače" koji ne piju alkohol

³⁹ https://www.euda.europa.eu/document-library/applying-behavioural-insights-drug-policy-and-practice-opportunities-and-challenges_en

na večernjem izlasku stvara "novu normu" kod ciljane populacije u kampanji. "Sekundarno" pušenje i zdravstvene aktivnosti često su bile primjenjivane uz propise osnažene novom društvenom normom i osobama koje su govorile "ovdje se ne puši".

Pristupi u školama i na radnom mjestu

U ovome odlomku sagledavamo preventivne intervencije u širem okruženju koje uključuju politike u mikrookruženjima - prvenstveno u školama i na radnome mjestu - u svrhu osiguranja sigurnog, zdravog i produktivnog okruženja za učenje i rad. Kao mikrookruženja primjerena su za mjerenje učinka politike, stoga postoji više istraživanja koja potvrđuju taj pristup prevenciji uporabe sredstava ovisnosti, nego na razini društva i višim razinama makrookruženja.

Kao što smo ranije vidjeli, te dvije razine okruženja nisu međusobno neovisne, već u međudjelovanju utječu na vrijednosti, uvjerenja, stavove i ponašanja, uključujući uporabu sredstava ovisnosti. Na kraju, preventivne intervencije u širem okruženju nude mogućnost stvaranja konzistentnih politika u više okruženja, omogućujući time da politike protiv uporabe sredstava ovisnosti budu prisutne u domu, školi, na radnom mjestu i u društvu, jačajući društvene norme protiv uporabe sredstava ovisnosti kod mladih.

Školske politike

Školske politike vezane uz uporabu sredstava ovisnosti integralni su i vitalni dio sveobuhvatnih pristupa preventivnim intervencijama. Nažalost, one se prečesto razvijaju neobvezno i nesustavno, i smatra ih se zadatkom koji se obavlja „reda radi“ pa ostaju zakopane u školskim dokumentima i politikama. Školske politike bi stoga trebale uključivati aktivnosti koje se mogu primjenjivati relativno lako i pomoću kojih se uvodi koordinirana i sveobuhvatna reakcija na uporabu sredstava ovisnosti u kontekstu promicanja zdravlja i dobrobiti.

Sveobuhvatne politike važne su iz više razloga i trebaju uključivati ključne aktivnosti i prioritete koji nisu usmjereni isključivo na uporabu sredstava ovisnosti, već uključuju i pristupe koji služe stvaranju zdravoga i podržavajućega školskog okruženja.

- Politike koje ograničavaju uporabu sredstava ovisnosti pomažu uspostaviti društvene norme koje ne toleriraju uporabu sredstava ovisnosti. Ako učenici vide da se pušenje i pijenje neće tolerirati ni na koji način u školi, oko nje ili na događanjima pod pokroviteljstvom škole, njihova će se izloženost potencijalnim uzorima koji pokazuju takvo ponašanje smanjiti. Samim time, njihova normativna uvjerenja o neprihvatljivosti uporabe sredstava ovisnosti trebala bi ojačati.
- Politike mogu uključivati i ograničenja u okruženju i time smanjiti dostupnost sredstava ovisnosti.

- U širem kontekstu, politike treba razvijati tako da kod učenika potiču stvaranje dojma da se škola brine o njihovoj dobrobiti i da čitav školski pristup podržava emocionalni razvoj i pozitivni socijalni razvoj s vršnjacima i odraslima u školi. Politike mogu uključivati aktivnosti koje učenicima olakšavaju sudjelovanje u organizaciji i vođenju škole, što potiče razvoj osjećaja zajedništva i osnažuje povezanost između zaposlenika i učenika.
- Politike odvratanja i kažnjavanja uporabe sredstava ovisnosti mogu biti dio školskih politika o uporabi sredstava ovisnosti, ali one moraju biti proporcionalne, provođene dosljedno i ne smiju prevladavati. Incidenti uporabe sredstava ovisnosti mogu poslužiti kao prilika za pružanje individualizirane podrške učenicima ili za uvođenje preventivnih aktivnosti u nastavu.

Oblik i sastavnice školskih politika protiv uporabe sredstava ovisnosti često uključuju izjavu o svrsi koja može uključivati širi kontekst potrebe za stvaranjem i održavanjem sigurnoga, zdravoga okruženja bez uporabe sredstava ovisnosti i time podržati zdrav razvoj svih učenika te osigurati ostvarenje njihova akademskog potencijala. Brojne politike obvezuju škole na implementaciju intervencija i politika koje se temelje na poznatim načelima učinkovitosti i, ako je moguće, koje su potkrijepljene znanstvenim dokazima. Jedan od najvažnijih ciljeva školske politike osigurati je da se s politikom upoznaju svi u školskoj zajednici na koje se ona odnosi. Na koga će se ona odnositi - učenike, zaposlenike, posjetitelje? Primjenjuje li se ona samo na život u školi i oko škole? Što je s aktivnostima koje škola kažnjava? Sve to treba uzeti u obzir i o tome obavijestiti sve uključene.

Opseg politike i kršenja. Politike trebaju jasno navesti raspon i vrstu sredstava ovisnosti na koje se odnose. Primjerice, kako će škola odgovoriti na sve veću popularnost e-uređaja za unos nikotina? Politike trebaju obuhvatiti uporabu i posjedovanje sredstava ovisnosti, ne samo u školi, već i na školskim događanjima. Osim toga, politike trebaju uključivati uporabu sredstava ovisnosti oko škole i na događanjima za učitelje i zaposlenike, jednako kao i za učenike.

Politika treba jasno navesti koja će se vrsta incidenata s kojim sredstvima ovisnosti kažnjavati. Primjerice, posjedovanje ili prodaja raznih vrsta sredstava ovisnosti ili opravdana sumnja da je učenik u školu došao pod utjecajem sredstava ovisnosti i kako će se u tim slučajevima reagirati na podržavajući način.

Politike također trebaju biti jasne oko toga koga će se i kada u procesu obavijestiti o događaju vezanom uz uporabu, posjedovanje ili prodaju, uključujući obitelj i policiju. Te politike trebaju jasno navesti posljedice

kršenja od strane učenika koje će se dosljedno provoditi. Te politike ne bi po svojoj prirodi trebale biti kaznene, već bi im cilj trebao biti zadržavanje učenika koji rabe sredstva ovisnosti u školi.

Učenici kojima je potrebno savjetovanje ili tretman.

Ako učenik pokazuje rizično ponašanje preporučuje se probir i kratka intervencija. Većina škola nema zaposlene stručnjake koji bi mogli provoditi takvu vrstu aktivnosti, stoga je možda najbolje angažirati visokokvalitetne vanjske stručnjake koji rabe znanstveno utemeljene pristupe i koji dijele etička i vrijednosna načela škole. Općenito gledano, učenici koji koriste sredstva ovisnosti trebaju dobiti priliku za prestanak uporabe u podržavajućem okruženju gdje će se njihovo ponašanje detaljno pratiti - uključujući redovito pohađanje nastave, pisanje domaćih zadaća, izvršavanje zadataka i školski uspjeh.

Dokument školske politike može uključivati (no ne mora biti ograničen na) sadržaj u nastavku.

- **Izjava o svrsi.** Školska politika obično navodi ciljeve i elemente. Često započinje s izjavom o svrsi koja se, nerijetko, odnosi na potrebu za sigurnim, zdravim okruženjem bez uporabe sredstva ovisnosti.
- **Na koga se odnosi.** Politike određuju ciljanu skupinu ili skupine na koje se odnosi.
- **Podrška znanstveno utemeljenim pristupima prevenciji.** Brojne politike obvezuju škole na implementaciju programa i politika utemeljenih na dokazima učinkovitosti, što je potpuno u skladu s usmjerenjem ovog kurikuluma koji se vodi smjernicama *Međunarodnih standarda*.
- **Koja sredstva ovisnosti obuhvaćaju.** Politike trebaju jasno navesti raspon i vrstu sredstva ovisnosti na koje se odnose, kao i posebne okolnosti, poput sportskih događanja, izleta i ponašanja zaposlenika.
- **Navođenje kazni.** Politika treba jasno navesti vrstu kažnjivih incidenata sa sredstvima ovisnosti i pod kojim okolnostima će se kažnjavati.
- **Priopćavanje.** Sadržaj politike mora se priopćiti svima na koje se politika odnosi.

Komuniciranje s roditeljima učenika, tj. informiranje o tome da je njihovo dijete povezano s uporabom sredstva ovisnosti, može biti velik izazov. Ukazivanje na politiku škole koja precizno navodi korake i redoslijed kojim će škola reagirati jedan je od načina na koji se može smanjiti mogućnost nesporazuma i negativne reakcije roditelja.

Politike koje reguliraju postupak i posljedice u slučaju kršenja politike i pravila ključne su za očuvanje školske kulture u kojoj se učenici osjećaju sigurno i u kojoj dobivaju podršku kada im je potrebna pomoć.

Politike na radnom mjestu

Brojne su sličnosti između politika na radnom mjestu i u školi. Svrha je tih politika ista, stvaranje zdravog, sigurnog okruženja bez sredstva ovisnosti, no ciljana skupina su odrasli, a ne djeca i ljudi koji rade s djecom.

Kao što je to navedeno ranije, okolinske preventivne intervencije univerzalne su po usmjerenosti na najširu moguću publiku koja uključuje i one koji uzimaju i one koji ne koriste sredstva ovisnosti, a takvi su u većini. Osim toga, politike na radnom mjestu odnose se na sve zaposlenike. Takve politike trebaju biti sveobuhvatne i razmatrati mogućnost obrazovanja i prevenciju, probir, tretman, rehabilitaciju i reintegraciju radnika koji imaju poteškoća zbog uporabe sredstva ovisnosti. Osim toga, u razvoj politike treba uključiti sve ključne dionike u organizaciji.

Kao što im i samo ime kaže, intervencije u radnom okruženju mogu se usmjeriti na posebna obilježja radnog mjesta koja mogu utjecati na vjerojatnost uporabe sredstva ovisnosti od strane radnika. Ta obilježja uključuju dostupnost i pristup alkoholu ili drugim sredstvima ovisnosti, loše uvjete rada i kulturu na radnom mjestu koja potiče na uporabu sredstva ovisnosti.

Učinkovite intervencije na radnom mjestu pristupaju uporabi sredstva ovisnosti s aspekta zdravlja i sigurnosti. To može poboljšati dostupnost intervencijskih usluga za pojedince i obitelji te, istovremeno, promicati sigurno i produktivno okruženje. Osim toga, smanjuju stigmatu zbog traženja pomoći.

Sveobuhvatni pristup prevenciji uporabe sredstva ovisnosti u radnom okruženju započinje pisanom politikom suzbijanja uporabe sredstva ovisnosti. Politika suzbijanja uporabe sredstva ovisnosti u pisanom obliku opisuje stav poduzeća prema uporabi sredstva ovisnosti. Ona nije namijenjena kažnjavanju, već prepoznavanju uporabe sredstva ovisnosti kao zdravstvenog problema koji zahtijeva liječenje i pomoć u oporavku osoba koje rabe sredstva ovisnosti te sprečavanju dodatnih negativnih posljedica. Politike treba usmjeriti prema svim radnicima bez obzira na njihov položaj u radnoj organizaciji.

Kao i u svakom drugom okruženju, najvažnije je da se s politikom upoznaju svi zaposlenici i ostali dionici. Jednako je važno da postoji jasna komunikacija o kaznama za kršenje politike. Usmjerenost na promicanje zdravlja i sigurnosti svih zaposlenika važna je sastavnica strategije širenja informacija.

Populacijske politike

o duhanskim proizvodima i alkoholu

Međunarodni standardi daju pregled istraživanja politika o duhanskim proizvodima i alkoholu. Utvrđeno je nekoliko vrsta učinkovitih inicijativa za smanjivanje broja prvenstveno mladih ljudi koji započinju i nastavljaju koristiti sredstva ovisnosti. One su usmjerene na sprječavanje pristupa i druge vrste odvratanja od prvog korištenja i sprječavanje napredovanja prema redovitoj uporabi sredstava ovisnosti. Ove smjernice pomoći će nam prepoznati sastavnice koje možemo iskoristiti za razvoj učinkovitih preventivnih intervencija.

Prema *Međunarodnim standardima*, podizanje cijene alkohola i duhana smanjuje potrošnju u općoj populaciji. Dakle, povećanje cijene duhana i alkohola oporezivanjem važna je znanstveno utemeljena intervencija u području sprječavanja uporabe sredstava ovisnosti. Drugi nalazi ukazuju na učinak smanjenja uporabe sredstava ovisnosti uslijed dosljedne provedbe zakona o podizanju dobne granice za dopuštenu kupovinu duhanskih proizvoda i alkohola te zabrana reklamiranja duhanskih proizvoda i ograničenja reklamiranja alkohola upućenog mladima.

Kao i kod brojnih drugih preventivnih intervencija, kombiniranje više preventivnih intervencija u širem okruženju može imati snažniji učinak od pojedinačne intervencije. Stoga, sveobuhvatne intervencije usmjerene na sprječavanje maloljetnika da kupuju duhan i alkohol uključuju:

- aktivnu i kontinuiranu provedbu zakona;
- edukaciju trgovaca pomoću različitih strategija (osobni kontakt, mediji i informativni materijali);
- sveobuhvatne, višekomponentne intervencije često uključuju prevenciju putem medija i prevenciju u školskom okruženju, kojima se dodatno podupiru te poruke.

Pregled istraživanja znanstveno utemeljenih intervencija namijenjenih prevenciji uporabe sredstava ovisnosti, provedenog u procesu razvoja *Međunarodnih standarda*, ukazuje na to da povećanje cijene alkohola ima nekoliko pozitivnih ishoda. Utječe na osobe koje umjereno i pojačano piju, što uključuje opijanje mladih u studentskoj dobi. Nadalje, utvrđeno je da se povećanje cijene alkohola od samo 10 % možemo povezati sa 7,7 % smanjenja potrošnje alkohola u općoj populaciji. I na kraju, više cijene alkohola povezane su sa smanjenjem nasilja.

Učinkovitost višekomponentnih intervencija dokazana je kod intervencija koje uključuju više strategija:

- ograničenje distribucije duhanskih proizvoda;
- reguliranje mehanizama prodaje;

- stroga i dosljedna provedba zakona koji ograničava prodaju maloljetnicima;
- obuka trgovaca u kombinaciji s mobilizacijom zajednice.

Kako bi se bolje razumjelo što je potrebno za osiguranje podrške preventivnim intervencijama u širem okruženju, poput novih poreza, namijenjenih smanjenju potrošnje alkohola i njegovih štetnih djelovanja, u Norveškoj i Finskoj provedena je analiza stavova prema javnim politikama. U prvom istraživanju tim je analizirao rezultate niza nacionalnih anketa provedenih u Norveškoj i Finskoj u razdoblju između 2005. i 2009. godine.

Istraživanje je utvrdilo da je s godinama potpora restriktivnim mjerama u Norveškoj i Finskoj rasla. Usporedili su njihove nalaze s rezultatima sličnih anketa provedenih istovremeno u Sjevernoj Americi i Australiji. Utvrdili su drukčiju situaciju vezano uz smanjenje potpore takvim mjerama. Istraživače je zanimalo jesu li ti čimbenici povezani s povećanjem podrške za dotične politike koja je zabilježena u Norveškoj i Finskoj⁴⁰.

Utvrdili su da je povećana podrška restriktivnim politikama bila djelomično posredovana promjenama uvjerenja o učinkovitosti takvih mjera i uvjerenja o štetnosti pijenja alkohola. Drugim riječima, otkrili su da je povećana percepcija učinkovitosti restriktivnih politika povezana s povećanim uvjerenjem da je pijenje štetno. Stoga su istraživači sugerirali da osnaživanje uvjerenja građana o učinkovitosti restriktivnih mjera i o štetnosti pijenja može povećati potporu javnosti za provedbu restriktivnih mjera vezanih uz uporabu alkohola. To je možda ključni aspekt koji je potrebno imati na umu kako bismo osigurali podršku javnosti za učinkovite mjere.

Još jedan primjer uspješnog kreiranja politika zabrana je pušenja u Francuskoj. Zabrana pušenja stupila je na snagu u Francuskoj u veljači 2007. godine na radnim mjestima, u trgovačkim centrima, zračnim lukama, željezničkim stanicama, bolnicama i školama. U siječnju 2008. godine proširena je na okupljališta (barove, restorane, hotele, kockarnice i noćne klubove). Prije same provedbe zabrane praćena je kohorta od 1500 pušača i 500 nepušača, od prosinca 2006. godine do veljače 2007. godine i još dva puta nakon početka provedbe u 2008. i 2012. godine. Stope pušenja na tim mjestima - barovi, restorani i radna mjesta - značajno su smanjene između prvog i trećeg vala:

- barovi – 95.9 % (1. val) do 3.7 % (2. val) i 6.6 % (3. val);
- restorani – 64.7 % (1. val) do 2.3 % (2. val) i 1.4 % (3. val);

⁴⁰ Stovall, E.E., Rossow, I., Rise, J. (2014). Changes in attitudes towards restrictive alcohol policy measures: the mediating role of changes in beliefs. *Journal of Substance Use*, 19, 38-43.

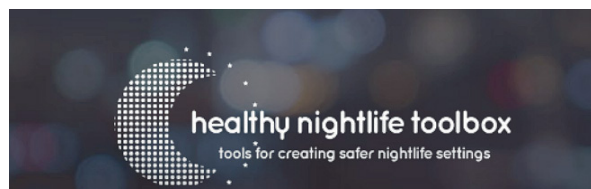
- radna mjesta – 42.6 % (1. val) do 19.3 % (2. val) i 12.8 % (3. val).

Nalazi pokazuju da politike “nulte tolerancije na dim” mogu dovesti do značajnih i održivih smanjenja pušenja duhana na javnim mjestima te do visoke razine podrške javnosti (Fong i sur., 2013). Pet godina nakon uvođenja 88 % nepušača i 78 % pušača podržavalo je zabranu pušenja.

Strategije za mjesta zabave

Istraživači su proučavali prevenciju uporabe na mjestima zabave, poput barova, klubova, restorana te događanja na otvorenom i masovnim događanjima. Iako ta mjesta pružaju mogućnost za okupljanje i podržavaju lokalnu ekonomiju, ona također omogućavaju upuštanje u visokorizična ponašanja poput štetnog pijenja, uporabe sredstava ovisnosti, vožnje u pijanom stanju i nasilja. Više informacija i izvora o pitanjima noćnoga života potražite u EMCDDA-ovom Vodiču za reagiranje (2017, str. 136).

Četiri ključna načela čine učinkovitu lokalnu akciju: dobro poznavanje lokalnih problema s noćnim životom, predanost stvaranju sigurnoga i zdravoga noćnoga života, partnerstvo ključnih lokalnih ustanova i znanstveno utemeljena praksa. Ako niste upoznati sa specifičnim znanstveno utemeljenim intervencijama u mjestima noćnoga života, uvijek možete konzultirati *Healthy Nightlife Toolbox*⁴¹. Ovaj skup alata sadrži tri baze podataka, jednu o intervencijama, drugu s literaturom o istim intervencijama i treću s općom literaturom o prevenciji na mjestima noćne zabave.



Ilustracija 35: Healthy nightlife toolbox (<http://www.hntinfo.eu>, pregledano 18/4/2018)

Općenito, većina preventivnih intervencija u tom okruženju višestruka je i uključuje obuku zaposlenika⁴² i upravljanje klijentima pod utjecajem, promjene zakona i politika o posluživanju alkohola maloljetnicima ili intoksiciranim osobama ili o vožnji u pijanom stanju.

Miller i suradnici (2009) predložili su okolinsku strategiju za postupanje na plesnim događanjima uz elektronsku glazbu (na kojima je zabilježena veća razina uporabe nego na drugim događanjima). Ta događanja privlače mlade i često ih se povezuje s uporabom alkohola i drugih sredstava ovisnosti.

Strategija ima tri komponente i temelji se na sličnim intervencijama za sprječavanje uporabe alkohola u barovima:

- mobilizacija;
- strategije za vanjsko okruženje;
- strategije za unutrašnje okruženje.

Mobilizacija ključnih dionika odnosi se na motiviranje pripadnika različitih sektora zajednice, poput vlasnika klubova i upravitelja, izdavatelja dozvola te policije ili javnozdravstvene, inspeksijske službe i političkih vođa, što je važno i često izazovno. Međutim, postoji više zajedničkih interesa koji mogu potaknuti zajedničku motivaciju i pomoći stvoriti osjećaj zajedničke svrhe u zajednici:

- održavanje sigurnog zakonitog okruženja u klubovima i za klijente koji ne upotrebljavaju sredstva ovisnosti;
- održavanje dobrog poslovanja i poštivanje zahtjeva vezanih uz izdavanje dozvola za točenje alkohola;
- podsjećanje da uporaba sredstava ovisnosti smanjuje zaradu od prodaje hrane i nealkoholnih pića.

Druga sastavnica, vanjsko fizičko okruženje kluba, osvjetljenje i parking odnosi se na obilježja sigurnosti. Intervencije izvan objekta kluba uključuju:

- zaštitare ili redare koji osiguravaju vanjski prostor oko kluba, poput parkinga;
- zaštitare ili redare na ulazu koji provjeravaju svakoga tko ulazi;
- prepoznavanje intoksiciranih pojedinaca – alkohol ili drugo sredstvo ovisnosti;
- postojanje pisanih klupskih politika vezanih uz ograničenje ulaska u klub.

Strategije za unutrašnjost treća je sastavnica, također vezana uz pravila sigurnosti. Ovaj aspekt intervencije vrlo je sličan preventivnim intervencijama za suzbijanje uporabe alkohola. Edukacije osoblja za odgovorno posluživanje pića radnicima u ugostiteljstvu pomaže steći širok raspon vještina koje pomažu smanjiti štetu od uporabe alkohola:

- provjera osobnih iskaznica kako bi se dosljedno provodio zakon vezan uz dobna ograničenja prodaje i drugi propisi;
- promicanje načina posluživanja pića koje smanjuje vjerojatnost prekomjerne uporabe;
- identifikacija i reagiranje na rane znakove prekomjerne uporabe (brzo pijenje velikih rundi pića);
- identifikiranje intoksiciranih pojedinaca i odbijanje daljnjeg posluživanja;
- interveniranje s ciljem sprječavanja intoksiciranih pojedinaca da voze automobil.

⁴¹ <http://www.hntinfo.eu/>

⁴² Primjerice Club Health-ov “Projekt zdravijeg i sigurnijeg noćnog života mladih”, obuka zaposlenih u noćnim klubovima, Mendes, F.J.F., i Mendes, M.R. (2011).

Druge potrebne aktivnosti uključuju:

- pisane klupske politike. Klubove treba promovirati kao zabavna i sigurna okruženja uz politiku nulte tolerancije na uporabu i prodaju ilegalnih sredstava ovisnosti; takav pristup mora biti zabilježen u pisanim politikama koje će podržati djelovanje osoblja u smislu detektiranja i interveniranja;
- nadzor unutrašnjeg prostora;
- djelovanje uprave i osoblja. I osoblje i uprava moraju biti sposobni djelovati i izvršavati politiku kluba; obuka za osoblje i promotore iz prepoznavanja vrsta sredstava ovisnosti i odgovarajućih preventivnih strategija opisana je u odlomku o vanjskim okolinskim pristupima. Istu obuku treba proći i osoblje koje radi u osiguranju na vratima izvan kluba i osoblje koje radi u klubu.

Club Health (n.d.) razvio je niz standarda za ugostiteljske objekte s dozvolom za točenje alkohola, za upravu i promotore, koji služe i kao referentni vodič za ustanove odgovorne za izdavanje dozvola i policijsko djelovanje na mjestima odvijanja noćnoga života. Njima se utvrđuju ključni prioriteti gospodarske aktivnosti u noćnim satima vezani za neodgovorno oglašavanje alkohola i promociju prodaje u svrhu osiguranja sigurnosti potrošača i osoblja te smanjenja neugodnosti za zajednicu.

Usprkos znanstvenom utemeljenju učinkovitosti preventivnih intervencija u širem okruženju, ograničenja za njihovu implementaciju i dalje postoje, ali i čimbenici koji povećavaju privlačnost takve intervencije.

Best practice portal 

Prevention for partygoers

Prevention for partygoers

   Share

The use of both new and more traditional substances occurs in people taking part in entertainment and recreational settings. Preventive interventions aim to protect the safety of these people in relation to car accidents, violence and risky behaviours.



What works?

- ✓ Multicomponent interventions involving the community reduce car accidents, public nuisance and crime related to alcohol consumption
- ✓ Programmes and media campaigns targeting 'drink-driving' reduce car accidents, including fatal crashes
- ✓ Police supervision in venues and their immediate surroundings reduces public disorder while training staff serving alcohol in 'responsible serving' reduces clients' alcohol consumption and intoxication levels



Examine the evidence for yourself, including references to studies and reviews



What's unclear?

- It is not clear if designated driver programmes (when one person in a group is designated to remain sober for the night and drive the others home) reduce drink-driving harms
- Also it is not clear if drink-driving programmes discourage people from travelling in a car with an intoxicated driver and if the promotion of responsible drinking can change alcohol consumption



What doesn't work?

- Information provision does not prevent drug- and alcohol-related problems and educational interventions do not influence attitudes and drinking behaviour
- Electronic Age Verification (EAV) devices do not help increase the frequency of age verification at recreational premises

Ilustracija 36: Portal najboljih praksi EMCDDA-a, posjećeno 02/10/2017

OGRANIČENJA	POTICAJI
Industrija i ekonomija imaju veliki utjecaj – npr. tvornice duhana, alkohola, farmaceutske kompanije	Korištenje podataka i istraživanja u zagovaranju
Zagovornici često ignoriraju znanstveno utemeljene intervencije – kao npr. nedovoljno korištenje strategije podizanja poreza	Korištenje znanstveno utemeljenih intervencija ili preuzimanje učinkovitih modela prevencije uporabe sredstava ovisnosti
Kako bi novi zakoni i regulative “prošli” u nekoj zemlji potrebne su političke i zagovaračke vještine – iznimno zahtjevno!	Građenje podrške za znanstveno utemeljenu prevenciju: • Povećavajući vjerovanje da je predložena intervencija učinkovita • Dokumentiranje posljedica (šteta) i troškova uporabe sredstava ovisnosti npr. sekundarno pušenje
Industrija često ovo pitanje predstavlja kroz pitanje ponašanja pojedinca – “ako osoba želi piti, ima pravo na to”	Pitanje staviti u okvir problema javnog zdravlja koji se odnosi na cijelu populaciju što znači da uporaba sredstava ovisnosti ima šire učinke (a ne samo na onoga koji koristi)

Ilustracija 37: Ograničenja i poticaji za implementaciju

Poglavlje 8:

Prevenција putem medija

Provedba medijske kampanje često je prva reakcija na koju pojedinci pomisle kada se društvo suočava s krizom izazvanom korištenjem nekog novog sredstva ovisnosti. To se događa zbog toga što se smatra da su kampanje trenutno rješenje. Za razliku od prevencije u školskom okruženju, obitelji i radnom okruženju, često su vidljivije i prenose poruku različitim dionicima „da se nešto poduzima“. No, kao što smo već naučili iz ovoga kurikuluma, ključni ljudi u području prevencije znaju da provedba učinkovitih medijskih kampanja može biti vrlo izazovna i teška te da je za osmišljavanje preventivskih pristupa potrebno vrijeme i pažljivo promišljanje.

U ovome poglavlju bavimo se nalazima istraživanja koje je moguće primijeniti za učinkovito planiranje kampanja: obilježja medija koji mogu podržati prevenciju korištenja sredstava ovisnosti, korisni dokazi koji su proistekli iz učinkovitih strategija o tome što činiti, a što ne, teorije iz područja komunikacijskih istraživanja koja se bave razvojem medijskih poruka i načinima primjene nekih od tih načela na planiranje prevencije. Na kraju se bavimo medijskom pismošću koja ključnim ljudima u području prevencije i publici nudi vještine pristupanja, kritičke analize, evaluacije i kreiranja medija. Također, dajemo neke savjete o tome kako surađivati s medijima iz pozicije djelatnika u prevenciji, što će vam pomoći pridobiti podršku za vaš rad u zajednici i promicati znanstveno utemeljenu prevenciju različitim dionicima.

Zašto se koristiti medijima za prevenciju uporabe sredstava ovisnosti?

Uloga medija je višestruka. Oni mogu pomoći postaviti prioritete društvenog i političkog djelovanja, kao što su važnost znanstveno utemeljene prevencije /prevencije utemeljene na dokazima učinkovitosti, potreba za većim investiranjem u prevenciju, sigurnosna upozorenja i javnozdravstvene opasnosti. Osim toga, mogu poslužiti za koordinaciju prevencije korištenja sredstava ovisnosti na više mikro i makrookruženja u zajednici. Takve višestruke aktivnosti mogu imati snažniji učinak od jednostavnih preventivnih intervencija.

Masovni mediji imaju brojna obilježja koja ih čine privlačnima za prevenciju.

- **Ekonomičnost i obuhvat:** dobra medijska kampanja može dosegnuti masovnu publiku uz relativno mali trošak - trošak po osobi dosegnutoj u takvim kampanjama često je niži u usporedbi s preventivskim pristupima koji se provode u školi i zajednici.
- **Mogućnost ciljanoga djelovanja:** kampanje se mogu emitirati u vremenu koje će osigurati najveću dostupnost preventivnih poruka skupinama u najvećoj potrebi (npr. mladima, adolescentima, studentima, onima koji imaju bogat noćni život).
- **Brza reakcija:** preventivna poruka može se razviti brzo i odgovoriti na novonastalu potrebu – primjerice, novo sredstvo ovisnosti koje uzrokuje štetne posljedice u zajednici.
- **Zabava:** ako se odradi na pravilan način, mediji u zabavnim sadržajima mogu prenositi preventivne poruke.
- **Utjecaj na kreatora mišljenja:** mediji se mogu priključiti političkoj i javnoj raspravi te odigrati ulogu u edukaciji i utjecaju na kreatora javnog mišljenja o najprimjerenijim i najučinkovitijim odgovorima na uporabu sredstava ovisnosti.
- **Utjecaj na prioritete u prevenciji:** mediji također mogu pomoći predstaviti probleme s uporabom sredstava ovisnosti na ispravan način i time neizravno oblikovati stavove pojedinaca i zajednice. To se može činiti kako bi se stekla podrška zajednice za investiranje u znanstveno utemeljenu prevenciju. Mediji mogu pomoći smanjiti negativne stavove prema osobama koje rabe sredstva ovisnosti i predstaviti ih kao one koji zaslužuju pomoć i podršku jednako kao i ostale skupine u riziku. To će utjecati na njihovu spremnost da se uključe u preventivne intervencije i tretman, a stručnjake će ohrabriti na bavljenje prevencijom.
- **Koordinacijska uloga:** mediji su najučinkovitiji u kombinaciji s drugim preventivnim pristupima o kojima smo već govorili u ovome kurikulumu i mogu se, u okviru koordiniranih strateških kampanja, koristiti za koordiniranje različitih skupina (primjerice škola, poslodavaca, vođa). Takve preventivne medijske kampanje imaju najsnažniji učinak i tada su najučinkovitije.

- Isplativost: uključivanje medija u preventivne kampanje ne mora biti skupo. Ponekad, kada su dio cjelovite strategije, jednostavni plakati ili letci na javnim mjestima mogu potaknuti korisne razgovore o prevenciji i doprinijeti preventivnim aktivnostima.

Teorije utjecaja medija na publiku

Uspješne kampanje i druge intervencije u školskome okruženju oslanjaju se na teorije koje oblikuju pojedinačne stavove, namjere i ponašanja, posebice vezane uz uporabu sredstava ovisnosti. Te teorije stvaraju okvir za interveniranje pomoću uvjeravajućih poruka koje mogu podržati apstinenciju, a one koji su počeli s uporabom sredstava ovisnosti mogu odvratiti od kontinuirane uporabe ili ohrabriti na liječenje.

Teorija planiranog ponašanja (Fishbein, 2011) i druge teorije iz područja komunikacije i uvjeravanja tvrde da su svi stavovi naučeni. Stoga, da bi se dogodila promjena stava, autori kampanje trebaju kroz kampanju ponuditi informacije kojima će oni na koje je kampanja usmjerena nadomjestiti znanje na kojem se temeljio njihov stari stav. Ta teorija o "učenju poruka" navodi čimbenike koji moraju biti prisutni kako bi komunikacija bila uvjerljiva te način međudjelovanja istih čimbenika koji dovodi do promjene stava.

Teorija uvjeravanja učenjem poruka Carla Hovlanda, poput *teorije planiranoga ponašanja*, značajno je doprinijela razumijevanju razvoja poruke. Kao jedna od teorija koja tvrdi da ljudi uče svoje stavove i da nisu rođeni s njima, ona sugerira da je za promjenu stavova potrebno naučiti alternativno uvjerenje kojim će se zamijeniti prethodno uvjerenje (Hovland i sur., 1953.; Hovland i Weiss, 1951).

Pozitivno potkrepljenje jednostavno je načelo, no značajni je dio psihologije od njenih samih početaka. *Teorija pozitivnog potkrepljenja* tvrdi da će, ako se neutralni objekt na neki način poveže s ugodom i osjećajem postignuća, vaši osjećaji prema tom neutralnom objektu postati potkrepljujući. To jest, prethodno neutralni objekt postat će izvor ugone za vas, čak i ako se ukloni pozitivno potkrepljenje.

Kada se radi o uporabi sredstava ovisnosti, u većini slučajeva "publika" je dobro upoznata s "proizvodom". Oni znaju sve o sredstvima ovisnosti, i čini se da bi model pozitivnog potkrepljenja u ovom slučaju bio neuspješan. Međutim, prije nego što prihvatimo ovo tumačenje, trebamo ga dublje analizirati. Često mlađa publika povezuje uporabu sredstava ovisnosti s visokom razinom poželjnoga ishoda (popularnost) ili skupinom (vođe ili najpopularniji učenici u razredu). Ako vođe rabe sredstva ovisnosti, a vođe su pozitivno vrednovane, vjerojatno je da će se uz sredstvo ovisnosti vezati i neki pozitivni osjećaji. Dogodit će se povezivanje vođa s proizvodom (u ovom slučaju

sredstva ovisnosti poput kanabisa, kokaina ili alkohola).

Primjena teorije u praksi često je izazovna. No, ključni ljudi u području prevencije imaju zadatak primjenjivati znanstveno utemeljenu praksu u svome preventivnom radu u zajednici, a ona može uključivati i potrebu za medijskim intervencijama. Većina medijskih znanstveno utemeljenih intervencija uključuje primjenu teorije uvjeravanja te slijedi niz smjernica i elemenata koji su se pokazali važnima u ranijim empirijskim istraživanjima persuzivne komunikacije - uvjeravanja.

Klasična "formula" uvjeravanja (Lasswell, 1949) navodi sve komponente koje treba razmotriti prilikom stvaranja ili procjenjivanja kvalitete uvjeravajuće komunikacije.

- **TKO** se odnosi na pitanje izvora komunikacije. Tko prenosi uvjeravajuću poruku? Ključna obilježja izvora poruke utječu na snagu uvjerljivosti, a prvenstveno na kredibilitet izvora, koji se sastoji od stručnosti i pouzdanosti. Stručnost izvora veže se uz percepciju da komunikator raspolaže važećim informacijama i da je sposoban za valjane tvrdnje.
- **ŠTO** se odnosi na sadržaj komunikacije, uključujući uporabu određenih riječi i slika kojima se poruka prenosi. Važna je kvaliteta informacija. Jesu li znanstveno utemeljene? Jesu li relevantne za određeni problem (uporabu sredstava ovisnosti) i jesu li relevantne za ciljane primatelje poruke? Je li razumljiv jezik kojim se poruka prenosi?
- **KOME** označava publiku. Kreatori medijske poruke moraju biti svjesni različitosti publike i segmenta publike koji je od posebnog interesa. Svakako, u nekim slučajevima kreatori medijske poruke žele se obratiti svima. U nekoj drugoj prilici, ciljana populacija bit će neka od podgrupa unutar šire publike, poput mladih adolescenata, trudnica, starijih i sl.
- **KAKO** obuhvaća slanje poruke, kontekst i suptilne varijacije u sadržaju poruka koje se rabe za pristup publici te određene medijske kanale putem kojih se poruka prenosi. Medijski su kanali način prenošenja poruke publici. Neke će publike bolje reagirati na internetske platforme poput društvenih medija (društvene mreže poput Facebooka, YouTubea), druge će možda biti usmjerene na tradicionalne medije poput radija, televizije, novina, postera, jumbo plakata.
- **Na kraju**, s kojim **UČINKOM** se odnosi na mjerenje uspjeha ili neuspjeha preventivnih poruka protiv korištenja sredstava ovisnosti. Bez dobre procjene učinka ne može se steći točan dojam o uspjehu ili neuspjehu uvjeravajuće kampanje.

Tijek komunikacije u dva koraka model je koji sugerira načine utjecaja medijskoga priopćavanja. Taj model navodi kako mediji funkcioniraju i kako evaluirati njihov

učinak. Kada se radi o uporabi sredstava ovisnosti među adolescentima, model predlaže roditelje kao učinkovite prenositelje informacija o uporabi sredstava ovisnosti koje priopćavaju mediji. Mediji, drugim riječima, djeluju preko roditelja koji tumače i prenose informacije djeci.

Ljudi često imaju nerealna očekivanja od prevencije putem medija. Važno je razumjeti što mediji mogu postići u sprječavanju uporabe sredstava ovisnosti, a što ne mogu. *Model dva koraka* olakšava to razumijevanje.

Teoriju su razvili Paul Lazarsfeld i suradnici 1944. godine. Ona tvrdi da masovni mediji nisu posebno učinkoviti u uvjeravanju pojedinaca. Prema toj teoriji, interpersonalna komunikacija licem u lice značajno je učinkovitija. Pa kako onda mediji uvjeravaju? To se postiže uvjeravanjem pojedinih predvodnika u mišljenjima, onih koji imaju utjecaj na druge ljude. Ti predvodnici u mišljenjima prenose medijske poruke onima koji na njih reagiraju. Istraživanja sugeriraju kako komunikacija licem u lice može biti učinkovitija od tradicionalnih masovnih medija (TV, radio), a to posebice vrijedi za adolescente.

Roditelji (ili vršnjaci) idealni su predvodnici u mišljenjima za svoju djecu. Preporučljivo je da oni imaju određena znanja o sredstvima ovisnosti i uporabi sredstava ovisnosti te da budu dovoljno samouvjereni kako bi se mogli upustiti u razgovor sa svojom djecom o tim temama. Mediji stoga moraju motivirati i informirati roditelje koji prenose poruke djeci. To je idealni kontekst za uvjeravanje,

pod pretpostavkom da su medijske poruke jasne i informativne te da motiviraju roditelje na taj težak zadatak.

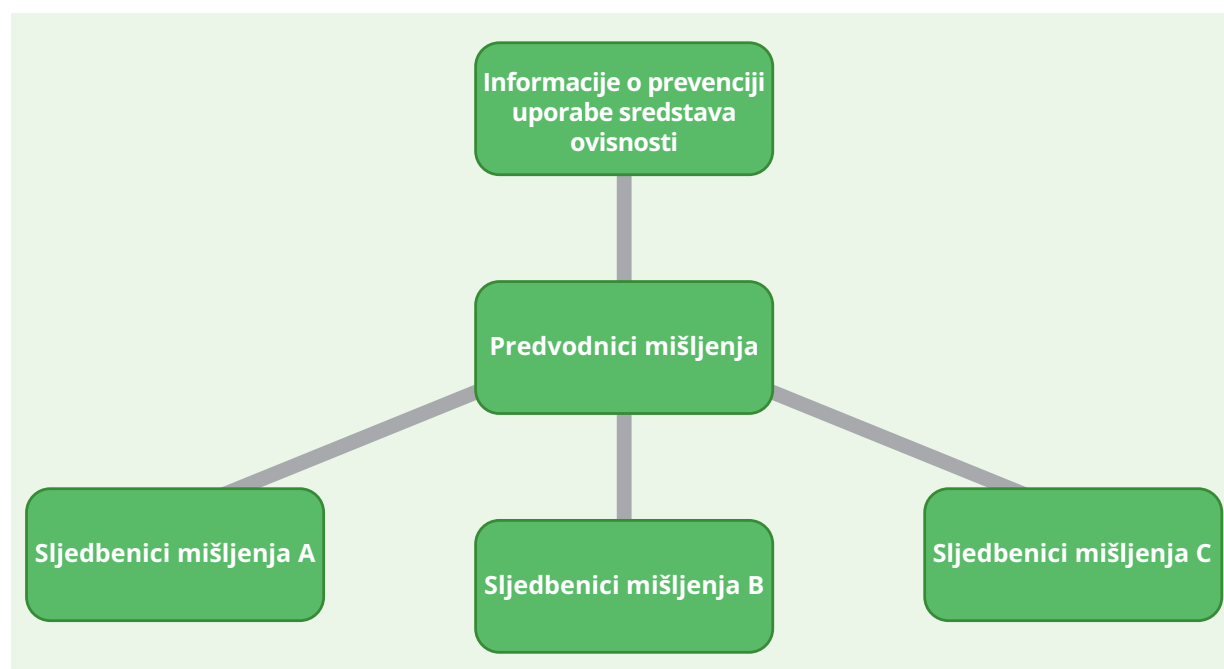
Postoje značajni dokazi koji sugeriraju kako roditelji mogu biti savršeni suradnici u našim preventivnim aktivnostima. Neki možda misle da se adolescenti udaljavaju od roditelja i da se oslanjaju na vršnjake. Međutim, roditeljski utjecaj nastavlja se do rane odrasle dobi (Elkins i sur., 2014; Scull i sur., 2014; Wang i sur., 2013).

Znanstveni dokazi

Koji znanstveni dokazi govore u prilog provedbi medijskih kampanja? Autori UNODC-ovih *Međunarodnih standarda* ponudili su pregled istraživačke literature o učinkovitosti medijskih kampanja. Najuvjerljiviji nalazi jesu oni iz istraživanja uporabe duhanskih proizvoda, međutim, nisu pronađeni slični rezultati za alkohol ili druga sredstva ovisnosti.

Razlog za nedostatak znanstvenih dokaza uglavnom leži u izazovima provedbe rigoroznih evaluacija medijskih kampanja. Treba imati na umu da se istraživanja uvjeravanja i povezanosti uvjeravanja s utjecajem na različite vrste ponašanja provode već 50 godina. Postoji empirijski potvrđeno znanje o najboljim načinima uvjeravanja i kreiranja uvjerljivih poruka koje učinkovito utječu na stavove i ponašanja.

No, nažalost, brojne medijske kampanje ne oslanjaju se na ta znanja o učinkovitim metodama uvjeravanja. Umjesto toga, oslanjaju se na ideje koje se intuitivno čine dobrima, ali nemaju empirijsko utemeljenje.



Ilustracija 38: Model tijeka komunikacije u dva koraka

Međunarodni standardi nude sljedeći popis obilježja kampanja s pozitivnim ishodima.

- Važno je precizno utvrditi ciljanu skupinu kampanje. Istraživanja o komunikaciji potvrdila su da ne postoji jedinstvena formula za sve.
- Kampanje treba temeljiti na jasnim teorijskim osnovama.
- Poruke treba oblikovati na temelju pouzdanog formativnog istraživanja. To znači provesti testiranje poruka, materijala i medijskih platformi prije pokretanja kampanje.
- Ako je moguće, medijske kampanje treba povezati s postojećim preventivnim intervencijama koje se provode u obitelji, školi, zajednici i širem okruženju. Višestruke preventivne intervencije mogu biti učinkovitije.
- Vremensko trajanje izlaganja poruci treba prilagoditi ciljanoj skupini.
- Uspješne medijske kampanje sustavno se evaluiraju.
- Preventivne kampanje namijenjene djeci trebaju ciljati na roditelje.
- Kampanje trebaju imati za cilj promjenu kulturnih normi o uporabi sredstava ovisnosti i/ili educirati publiku o posljedicama uporabe i/ili predlagati strategije odupiranja uporabi.

Postoje i istraživanja o tome zbog čega su neke medijske kampanje neuspješne. Neki od tih razloga slijede u nastavku.

- Kampanje se ne usmjeravaju na najrelevantnije odrednice ponašanja. Govoriti ljudima da kažu "ne" ili pokušati zastrašiti ljude, nije učinkovito. Iako je uporaba sredstava ovisnosti rizično ponašanje i svi koji ih rabe suočeni su s mogućim štetnim posljedicama, kobni ishodi poput smrti, invaliditeta i predoziranja još uvijek su vrlo rijetki. Stoga, ako publika poznaje ljude koji su koristili sredstva ovisnosti bez ozbiljnih posljedica koje se prikazuju u medijskim kampanjama, gubi se kredibilitet kampanje, a sljedeći pokušaj uvjeravanja imat će još manje šanse za uspjeh.
- Pretjerane su. Većina mladih ne vjeruje u grozne slike koje prikazuju osobe s ozbiljnim poremećajem uporabe sredstava ovisnosti jer su takvi ishodi rijetki. Takvo predstavljanje pokazalo se previše ekstremnim, a to može učiniti više štete nego koristi. Takve poruke obično su usmjerene na negativno, bez savjetovanja o tome kako se treba ponašati da bi se takve posljedice izbjegle, što može dovesti do toga da ciljane publika ignorira korisnije i relevantnije savjete koji slijede. Pokušaj zastraživanja treba se osmišljavati s posebnim oprezom.
- Nalazi komunikacijskih istraživanja govore nam da poruke koje izazivaju pretjerani strah kod ciljane skupine rezultiraju time da se publika prvenstveno bavi svojim osjećajem straha, a manje ponašanjem na koje ih se upozorava. To može dovesti do toga da primatelji ignoriraju poruku i upuštaju se u ponašanje na koje ih se upozorava, kako bi sebi

(i komunikatoru) pokazali da „kontroliraju“ svoje ponašanje i da im se neće dogoditi ništa. No, još uvijek ima smisla pokušati povećati osjećaj straha i osjetljivosti na štetne posljedice kod ciljanih skupina, ali samo do razine koja će ih motivirati na promjenu ponašanja ili da potraže dodatnu podršku. Istraživanja pokazuju da uspješne kampanje sadrže „učinkovite poruke“ s praktičnim i relevantnim informacijama koje pomažu poboljšati samoučinkovitost (uvjerenje da osoba može izvršiti preporučenu radnju) i percepciju djelotvornosti (uvjerenje da će preporučena radnja polučiti željeni ishod).

Ako ove opisane neučinkovite strategije u kampanjama uopće na nešto utječu, tada je to, tada je to najčešće kratkoročan utjecaj i to na publiku koja je već ionako odlučna u tome da neće upotrebljavati sredstva ovisnosti. Međutim, čak i ti ljudi na takvu poruku mogu reagirati neočekivano, pa je bolje nemati nikakvu kampanju nego činiti „bilo što“. (Barden i sur., 2002; Barden i Tormala, 2014; Clarkson i sur., 2008; Clarkson i sur., 2013; Green i Witte, 2006). Zbog toga je oblikovanje kampanje i poruke toliko važno i zbog toga je ključno prethodno testirati sve poruke s predstavnicima veće ciljane skupine kako bismo bili sigurniji da će polučiti željeni učinak.

Uspon društvenih medija, televizije i filma „na zahtjev“ promijenio je način na koji ljudi konzumiraju medije. Publika više nije pasivna strana u jednosmjernom odnosu, a "odgovornost i etičke dimenzije izbora prebačene su na pojedinca, građana i potrošača, koji ovisi o vlastitoj medijskoj pismenosti" (O'Neill, 2008, str. 13). Bergsma i Carney (2008) dodaju da je "edukacija iz medijske pismenosti, koja se pojavila u proteklih 20 godina, obećavajuća alternativa cenzuriranju sadržaja (tj. regulaciji "nezdravog" programa) ili drugim metodama ograničavanja uporabe medija" (str. 523). U raspravi o utjecaju medija na stavove i ponašanja, gotovo svi izvori suglasni su oko potrebe za medijskom pismenošću i medijskom edukacijom. Jedina značajna razlika u mišljenjima tiče se sadržaja medijskoga obrazovanja.

Bergsma i Carney (2008) definiraju medijsku pismenost kao "sposobnost procjene, analize, vrednovanja te stvaranja informacija iz različitih oblika medija" (str. 523). U SAD-u *Nacionalno udruženje za obrazovanje iz medijske pismenosti* (NAMLE, 2010) postavilo je neka središnja načela medijske pismenosti u nastavku.

- Obrazovanje iz medijske pismenosti zahtijeva aktivno propitivanje i kritičko promišljanje o porukama koje primamo i stvaramo.
- Medijska pismenost širi je pojam od pismenosti (čitanja i pisanja) i uključuje sve oblike medija.

- Obrazovanje iz medijske pismenosti razvija i jača vještine učenika svih dobi. Poput pismenosti općenito, te vještine potrebno je integrirati pomoću interaktivnog i redovitog uvježbavanja.
- Obrazovanje iz medijske pismenosti razvija informirane, promišljene i angažirane sudionike, koji su ključni za održavanje demokratskoga društva.
- Obrazovanje iz medijske pismenosti priznaje da su mediji dio kulture i da funkcioniraju kao socijalizacijsko okruženje.
- Obrazovanje iz medijske pismenosti potiče ljude da koriste svoje vještine, uvjerenja i iskustva kako bi sami stvorili značenje na temelju medijskih poruka.

Najbolje prakse medijske pismenosti oblikovane su u odnosu na sadržaj, koncepte i vještine koje se poučavaju unutar takvih programa. U SAD-u, *Nacionalno udruženje za obrazovanje iz medijske pismenosti* (NAMLE) ponudilo je neke korisne koncepte i vještine za razvoj intervencija namijenjenih medijskoj pismenosti i obrazovanju koje su relevantne kako za Europu, tako i za druga zemljopisna područja.

- Sve su medijske poruke "konstruirane". Intervencije poučavaju da se mediji razlikuju od stvarnosti vrednovanjem prikazanoga sadržaja i usporedbom s iskustvima iz stvarnoga života ili producenta/produkcije medijskih poruka.
- Za oblikovanje medijske poruke upotrebljava se kreativni jezik koji ima vlastita pravila. Intervencije poučavaju kako prepoznati tehnike oglašavanja/promocije ili stvaranja/promoviranja medijskih poruka.
- Različiti ljudi istu poruku doživjeli su na drukčiji način. Intervencije su istražile kako mediji utječu na ljude, što ljudi mogu učiniti kako bi izbjegli negativne učinke medija i/ili što mogu poduzeti kako bi promijenili medije.
- Mediji imaju svoje vrijednosti i gledišta. Intervencije poučavaju kako prepoznati stereotipe, mitove, predrasude, vrijednosti, stilove života i/ili gledišta koja su zastupljena u medijskim porukama ili ih mediji izostavljaju.
- Većina medijskih poruka namijenjena je stvaranju profita i/ili moći. Intervencije poučavaju o svrsi oglašavanja i marketinškim strategijama i ohrabruju skepticizam prema oglašavanju ili stvaranju protu-oglašavanja.

Kao što smo primijetili i kod drugih preventivnih pristupa predstavljenih u ovom kurikulumu, obrazovanje iz medijske pismenosti relevantno je za sve dobne skupine u svim okruženjima. Primjerice, mladi često znaju više o medijskim tehnologijama od starijih generacija, ali ne moraju nužno imati razvijene vještine medijske pismenosti koje će im pomoći procijeniti i razumjeti prikaz sredstava ovisnosti s kojim se susreću. Slično tomu, starije generacije mogu

značajno doprinijeti i pomoći mladima da budu sigurni na internetu, ali osjećaju se isključenima u odnosu na tehnologije i platforme namijenjene mladima. Pomoć u stvaranju digitalnih međugeneracijskih poveznica jedan je od mogućih načina za međugeneracijsku razmjenu znanja.

Kako upotrebljavati medije u preventivnom radu?

Kada upotrebljavamo medije da bismo utjecali na ponašanje u društvu, u preventivnom radu moramo uvijek imati na umu nekoliko osnovnih načela. Naš su primjer medijske smjernice o noćnom životu za javnozdravstvene djelatnike koje je objavila mreža Club Health⁴³ (n.d.). One opisuju važna pitanja koja treba razmotriti prilikom uključivanja masovnih medija i daju savjete o tome kako pristupiti pojedincima kojima je važna zabava. Smjernice također sadrže zanimljive primjere i reference koje će vam pomoći u daljnjem istraživanju načina upotrebe medija u prevenciji, a mogu i poslužiti kao izvor inspiracije i za upotrebljavanje medija u prevenciji općenito.

Prilikom upotrebljavanja medija u prevenciji, *Club Health* (n.d) nudi nekoliko prijedloga za ključne ljude u području prevencije.

- Odredite jasne prioritetne zadatke, razlikujući medijske akcije od promotivnih akcija i poticanja javne rasprave.
- Predvidite ili čak uključite i različita gledišta u poruke. Ta gledišta jednako su važna za prihvaćanje ili odbacivanje mjera javnih politika.
- Uvažite da su sigurnosni i pravni aspekti noćnog života važni, ali i da uvijek treba prikazati i promicati javnozdravstvenu perspektivu.
- Izradite dobru objavu za medije koju ćete lako sažeti:
 - Objava za medije u kraćem obliku (jedna stranica) precizna je i sadrži jednu ključnu poruku. Ako je potrebno, objavite više objava.
 - Objave za medije neka budu jednostavne, bez pretjerane uporabe pridjeva, stručnog nazivlja, žargona ili specijaliziranih tehničkih termina. Držite se jednostavne forme.
 - U naslovu odgovorite na najmanje tri od pet klasičnih novinarskih pitanja (tko, što, kada, gdje i zašto).
 - Ako je moguće citirajte i navodite statistiku.
 - Uključite osnovne informacije o organizaciji i dodajte informacije za kontaktiranje.
 - Uključite poveznice na dodatne alate i izvore.
 - Pri ruci imajte pregled svog stručnog iskustva i možda kratku biografiju.
 - Promovirajte objavu na internetu i pratite je. Tradicionalni mediji sve više preuzimaju priče s interneta.

⁴³ Više informacija potražite na club-health.eu ili http://newip.safernightlife.org/pdfs/digital_library/Media_influence_guidelines.pdf

- Imenujte glasnogovornicu/-ka s kredibilitetom u očima mladih, dostupne lokalnim i nacionalnim medijskim akterima.
- Neka svaki tekst koji objavljujete na internetu bude kratak i razumljiv.
- Pratite nove trendove u noćnom životu kako vaše poruke ne bi bile zastarjele.
- Pretpostavite da će novinari možda senzacionalizirati sve informacije koje objavite, što vaše partnere koji se bave gospodarskim djelatnostima iz područja noćnoga života i zabave može dovesti u neugodan položaj.

- Poštujte novinarski integritet, ali ako je moguće zatražite autorizaciju prije objave. Provjerite nisu li vaše rečenice pogrešno citirane ili je objava izvađena iz konteksta.

Imajući ove savjete na umu, možda ćete uspjeti učinkovito utjecati na javnu raspravu i/ili mišljenje o prevenciji uporabe sredstava ovisnosti. U tom slučaju, moći ćete osigurati širok obuhvat bez pokretanja velike preventivne medijske kampanje.

Poglavlje 9:

Prevenција u zajednici

Kako bi se dosegla šira javnost i postigao javnozdravstveni učinak, intervencije treba implementirati na značajnom dijelu populacije i ciljati one do kojih je teško doći i koji su često pripadnici ranjivih potpopulacija. Takav pristup zahtijeva provedbu višestrukih preventivnih intervencija.

No, bez obzira na to provodi li se jedna ili više intervencija, mora se uspostaviti sustav implementacije ili infrastruktura za pridobivanje podrške populacije i za održivost preventivnih napora i kvalitete implementacije tijekom dužeg razdoblja, kako bi se postigao optimalan učinak na ukupnu populaciju.

Za postizanje učinka također je potrebno da svi dionici koji su dio zajednice cijene znanstveno utemeljene pristupe. Jedan je od temeljnih razloga za uspostavljanje učinkovitih sustava implementacije u zajednici, povećavanje vjerojatnosti da ciljana populacija osjeti izravnu dobrobit od znanstveno utemeljenih preventivnih intervencija. Drugi je razlog što učinkovit sustav implementacije omogućava uspostavu višestruke, sveobuhvatne i integrirane prevencije, pa čak i usluga pravovremenog tretmana za određeni dio populacije, ranjive skupine i pojedince.

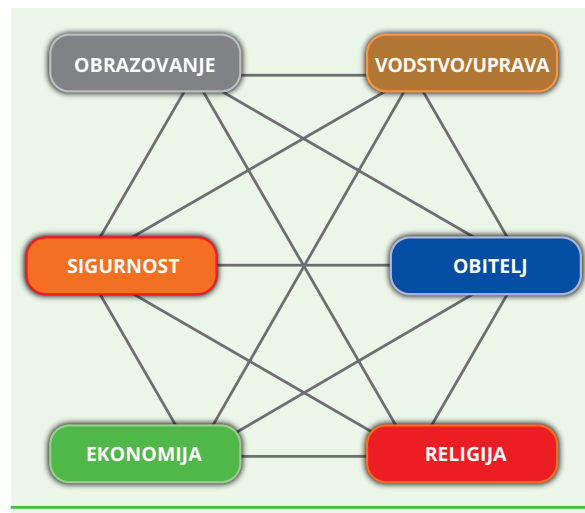
Ovo poglavlje započinjemo s definicijom temeljnih pojmova koji su ključni za razumijevanje kako razviti sustav prevencije koji se temelji na znanstveno utemeljenim intervencijama i politikama s uključivanjem više aktera, dionika i izvora raspoloživih resursa. Primjeri preventivnih modela prevencije u zajednici utemeljenih na dokazima učinkovitosti jesu *STAD*, *Northland* i *Zajednice koje brinu* (eng. *Communities that Care*).

Definicije

U ovom kurikulumu "zajednicu" smatramo prostorom u kojemu se mogu razviti i primijeniti učinkoviti preventivni sustavi. Većina ključnih ljudi u području prevencije radi na različitim razinama zajednice. Te razine mogu uključivati pristup široj javnosti uključujući i makrookruženje, primjerice regionalne selektivne intervencije koje ciljaju na migrante i useljenike, kao i

brojna mikrookruženja poput organizacija za mlade i sportskih klubova.

Small i Supple (1998) razlikuju susjedstvo i zajednicu. Susjedstvo smatraju fizičkim mjestom koje često određuju zajedničke društvene razdjelnice. Te razdjelnice mogu biti socioekonomski status ili prostorna udaljenost. Zajednicu, međutim, ne definiraju toliko prostorne granice, već se ona uglavnom temelji na osjećaju povezanosti, identitetu i povjerenju.



Ilustracija 39: Višekomponentne inicijative za zajednicu

Višekomponentne inicijative kombiniraju nekoliko intervencija i politika utemeljenih na znanstvenim dokazima. Neke od komponenti mogu uključivati preventivne intervencije i politike koje se primjenjuju u školskom okruženju, noćnim klubovima i one koje se bave potrebama roditelja i obitelji. Također, mogu uključivati medije, koji se mogu učinkovito upotrebljavati za prenošenje poruka, bilo u obliku preventivnih poruka ili promocijom implementacije preventivnih inicijativa u određenoj zajednici. Najvažnije je da su te intervencije i politike dokazano učinkovite. Kombiniranjem višekomponentnih inicijativa kako bi se utjecalo na različite populacije u različitim okruženjima stvara se vrlo moćan „alat“ za prevenciju.

Kako je to već naglašeno u našem pristupu, kada ključni ljudi u području prevencije planiraju preventivne intervencije, moraju voditi računa o tome da osobama pristupe u svim njihovim mikro i makrookruženjima. U većini situacija, samo jedna ili dvije preventivne intervencije ili politike primjenjuju se na samo jednom mikro ili makrookruženju. Snaga višestrukih intervencija i politika koje utječu na obitelj, školu, radna mjesta i društvo u cjelini, može značajno utjecati na broj adolescenata i odraslih koji bi započeli s uporabom sredstava ovisnosti ili se upustili u ponašanja koja utječu na njihovu socijalnu dobrobit i fizičko zdravlje. Općenito, intervencije ili strategije koje ciljaju na rizične i zaštitne čimbenike u više domena (pojedinaac, vršnjaci, obitelj, škola i zajednica), imat će veću vjerojatnost uspjeha.

Primjerice, školska preventivna intervencija *Unplugged* znanstveno je utemeljena intervencija oblikovana kako bi smanjila uporabu sredstava ovisnosti kod mladih u dobi od 11 do 14 godina.

Vjerojatno će pozitivno utjecati na mlade ako je vjerno implementirana u dobi kada najčešće dolazi do prvog korištenja sredstava ovisnosti. Ova znanstveno utemeljena intervencija provodi se u školi i time utječe na dvije mikro razine - školu i vršnjake. Ako se kombinira s (razvojno) dobro tempiranom znanstveno utemeljenom intervencijom u obiteljskome okruženju, za istu dobnu skupinu (poput *EFEKT-a*), pozitivni ishodi mogli bi se dodatno povećati, s obzirom na to da ta dva programa zajedno pokrivaju širi raspon utjecaja na mikrookruženja i mjesta socijalizacije (vršnjaci i obitelj) u razvojno primjerenoj dobi.

Učinak obje intervencije može se dodatno pojačati promjenama odgovarajućih politika u zajednici kao i pomoću preventivnih okolinskih intervencija (vidi poglavlje 8.). Simultanom implementacijom tih intervencija na mikro i makrorazinama prevencijski tim može pojačati učinak ishoda obje intervencije. Primjerice, učinak znanstveno utemeljene intervencije na vršnjački utjecaj može se pojačati strategijama okolinskih intervencija, poput školskih politika ili strategija koje provode lokalne vlasti, a koje postrožuju pravila vezana uz uporabu sredstava ovisnosti ili utječu na smanjenje uvjerenja ili namjere mladih da upotrebljavaju sredstva ovisnosti.

Intervencije utemeljene na dokazima učinkovitosti

Intervencije koje predstavljamo u nastavku primjeri su intervencija za koje su utvrđeni obećavajući rezultati u nekoliko evaluacija provedenih u SAD-u i nekoliko europskih država. Nudimo ih kao inspiraciju za daljnje pretraživanje intervencija koje odgovaraju vašemu kontekstu. Predstavljamo *Projekt Northland*, *STAD*, *Zajednice koje brinu* i *PROSPER*.

Projekt Northland univerzalan je preventivni program

za mlade u dobi od 12 do 18 godina. Djeluje izravno u više okruženja, a prilagođen je i evaluiran u Hrvatskoj. Intervenirajući na više razina, projekt *Northland* teži poučiti učenike vještinama za učinkovito nošenje s društvenim utjecajima koji potiču pijenje alkohola, a istovremeno izravno mijenja socijalno okruženje mladih (tj. vršnjaka, roditelja, škole i zajednice). Glavne su sastavnice intervencije razredni kurikulum, vršnjačko vodstvo, izvannastavne aktivnosti za mlade, program uključivanja roditelja i aktivizam u zajednici. Projekt *Northland* ocijenjen je kao „moguće uspješan“ u registru *Xchange*, što znači da neki učinci za relevantne ishode idu u korist intervencije kako je utvrđeno u barem jednoj evaluacijskoj studiji prihvatljive kvalitete u Europi. Intervencija rangirana kao „moguće korisna“ prikladna je za primjenu u kontekstu rigoroznijih evaluacija.

STAD je višekomponentni pristup u zajednici u okruženju noćnoga života. Implementiran je i evaluiran u Švedskoj, a sada se, zbog razlike u obrascima noćnoga života, poput velikih festivala, često na jugu Europe, prilagođava u dodatnih šest europskih država⁴⁴.

Tri ključne strateške aktivnosti originalne inačice *STAD*-a navedene su u nastavku.

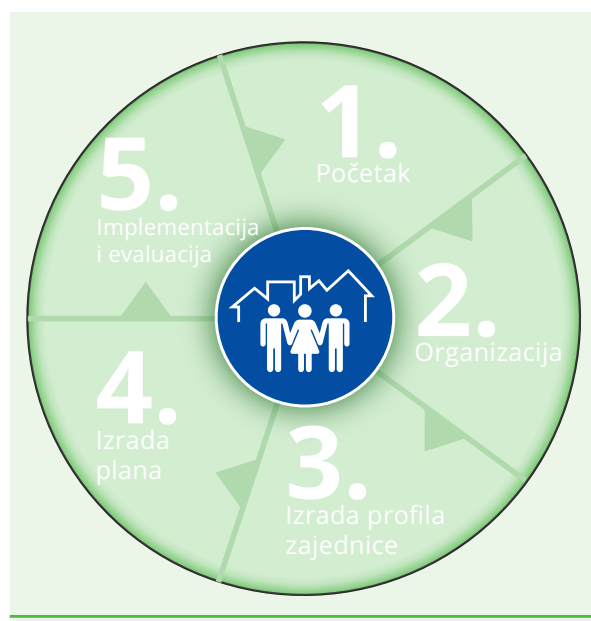
- Mobilizacija zajednice: osnivanje odbora za podizanje svijesti i širenje znanja o štetnosti pijenja alkohola za zajednicu. Odbor okuplja predstavnike važnih dionika iz zajednice, primjerice lokalne policijske uprave, lokalnog (općinskog) vijeća, odbora za izdavanje dozvola za točenje i prodaju alkoholnih pića, vlasnika ugostiteljskih objekata s dozvolom za točenje alkoholnih pića, zdravstvenih ustanova i sindikata djelatnika koji rade u ugostiteljskim objektima s dozvolom i njihovih zaposlenika. Ti odbori djeluju kao savjetodavno tijelo koje se redovito sastaje i raspravlja o problemima povezanim s alkoholom te razmatra poboljšanja i razvoj politika.
- Obuka iz odgovornog posluživanja pića: provedba programa odgovornog posluživanja pića.
- Provedba: suradnja između odbora za izdavanje dozvola i lokalne policije odvija se putem sastanaka na kojima se raspravlja o tome kako poboljšati regulaciju i provedbu važećih zakona te provedbu obuke iz odgovornog posluživanja pića. U okviru projekta *STAD*, odbor za izdavanje dozvola šalje pisma ugostiteljskim objektima s dozvolom za točenje alkoholnih pića i obavještava ih o prijavama (prvenstveno zabilježenima od strane policije) pojave prekomjernog posluživanja alkohola u njihovim objektima.

Pristup stvaranju sustava prevencije u zajednici su i *Zajednice koje brinu* (engl. Communities that Care, CTC), to je paket preventivnih intervencija u zajednici koji predstavljamo u nastavku. Iako predstavljamo

⁴⁴ <http://stadineurope.eu/for-who/european-level/>

neke općenite informacije, one su nedostatne za stvarnu primjenu jer se svako društvo, regija i država razlikuju. Savjetujemo da za implementaciju potražite više informacija na internetskoj stranici CTC-a⁴⁵.

CTC je okvir koji se temelji na podacima prikupljenima putem lokalnih anketa i arhivskim podacima čiji je cilj pomoći zajednicama identificirati i odrediti prioritetne potrebe na temelju utvrđenih rizičnih i zaštitnih čimbenika. Nakon utvrđivanja prioritetne potrebe i ciljane populacije, koalicija bira i provodi znanstveno utemeljene intervencije koje su se pokazale učinkovitima za specifične potrebe određene zajednice. CTC još nije uvršten u *Xchange*, no registar *Blueprints* ocjenjuje ga „obećavajućim“, što znači da postoje dobri dokazi njegove učinkovitosti. Inicijativa ima pet dijelova:



Ilustracija 40: Zajednice koje brinu

- *početak* – procjena spremnosti zajednice;
- *organizacija* - uključivanje ključnih dionika i stvaranje koalicija u zajednici za nadzor provedbe CTC aktivnosti;
- *izrada profila zajednice* – uporaba epidemioloških podataka za identifikaciju rizičnih i zaštitnih čimbenika;
- *izrada plana* – uporaba podataka za pregled intervencija utemeljenih na dokazima učinkovitosti kreiranih za smanjivanje rizičnih čimbenika prepoznatih u zajednici i poticanje zaštitnih čimbenika, te za odabir najbolje od ponuđenih učinkovitih intervencija za pojedince, njihove obitelji, škole i zajednice;
- *vjerna implementacija intervencija i redovita evaluacija* – prikupljeni podaci upotrebljavaju se za poboljšanja.

Istraživači u SAD-u otkrili su da je u zajednicama u kojima se implementirao CTC model došlo do pozitivnih promjena u ishodima kod mladih. Pozitivni su ishodi uključivali i značajno smanjenje započinjanja uporabe alkohola i duhana, pojave delinkvencije i nasilja. Osim toga, dokazano je značajno poboljšanje zaštitnih čimbenika kod mladih koji su sudjelovali u intervenciji u usporedbi s onima iz kontrolnih zajednica. U originalnoj studiji rezultati su pokazali održivost tijekom 4 godine u odnosu na smanjenje uključivanja u rizična ponašanja, a značajna razlika u započinjanju delinkventnog ponašanja održala se do 19. godine.

Ovaj model sugerira da kvalitetna obuka i tehnička potpora razvoju koalicija unutar *CTC-a* izgrađuju kapacitet za planiranje preventivne znanosti. To dovodi do promjene u sustavu.

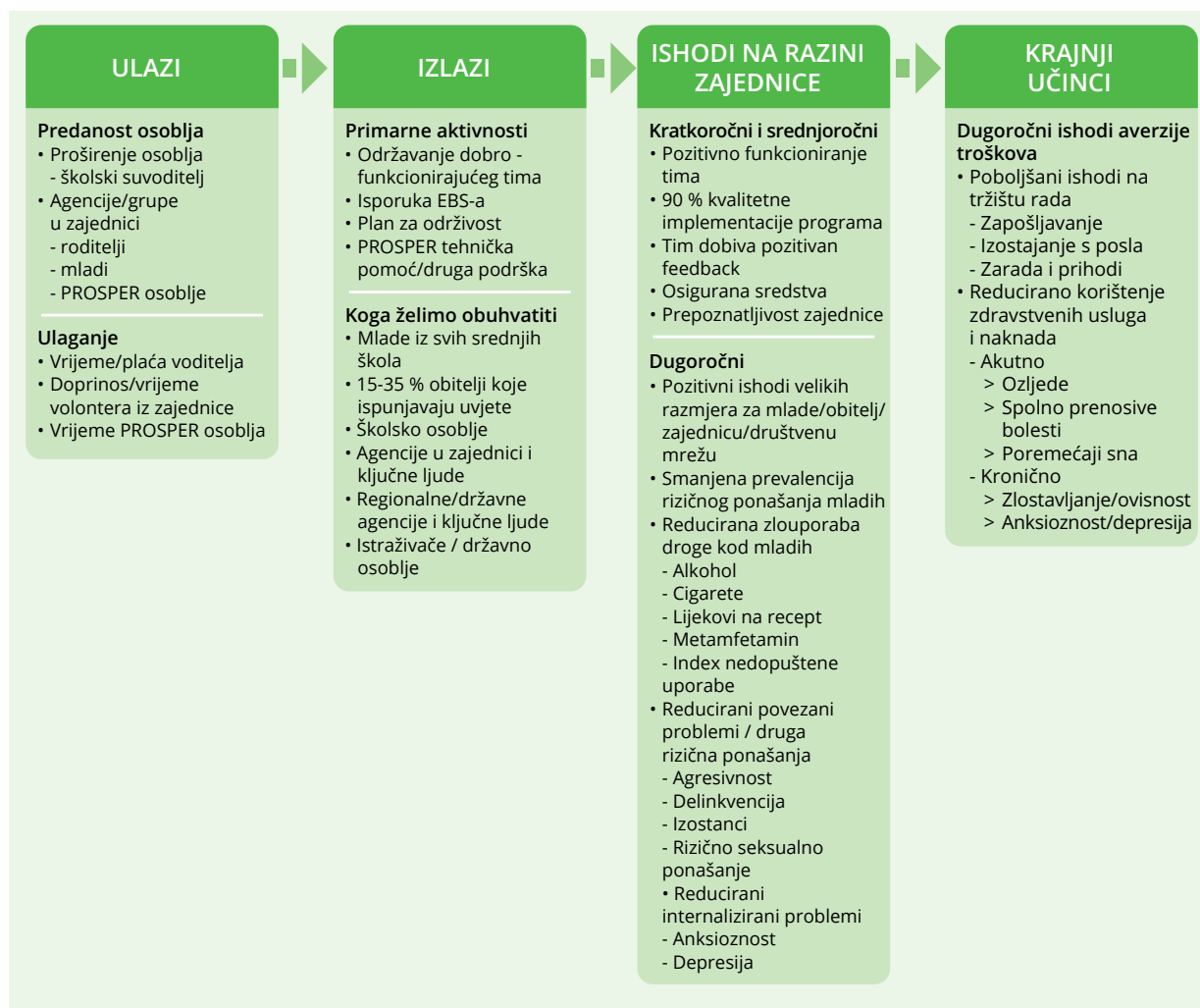
Obično zajednicama treba godina dana do 18 mjeseci za razvoj plana. Nakon planiranja, zajednice su sposobne implementirati učinkovite preventivne programe i politike koje djeluju na prioritetne rizične i zaštitne čimbenike. Rezultat je mjerljiva promjena u smanjenju rizičnih i povećanju zaštitnih čimbenika koja je vidljiva unutar dvije do četiri godine.

Na kraju, predstavljamo *PROSPER*, još jedan model prevencije u zajednici koji je *Blueprints* ocijenio obećavajućim. Glavna je zadaća provedbenog tima održiva kvalitetna implementacija znanstveno utemeljenih intervencija u obiteljskom i školskom okruženju. Intervencije se biraju s popisa programa koji su potvrdili znanstvenici *PROSPER-a*. Znanstvenici vrše stručni izbor znanstveno utemeljenih intervencija za zajednice i preporučuju samo najkvalitetnije programe. Znanstvenici također kontinuirano pretražuju literaturu kako bi bili sigurni da istraživanja i dalje potvrđuju učinkovitost tih programa kao najboljeg izbora za ciljane populacije. Logička matrica prikazana u nastavku primjer je kako se *PROSPER* može planirati i provesti te koji učinak zajednica može očekivati.

Model održivosti s osam strategija razvijen je za ostvarivanje timskih ciljeva i zadataka. Općenit opis osam vrsta strategija prikazan je u nastavku.

- *Osiguravanje resursa za programe*: osiguravanje financijskih sredstava, donacija u naturi i volonterske podrške za održavanje programa u obitelji i školskih programa te za proširenje programa u budućnosti.
- *Pozicioniranje zajednice/škole*: osigurati da tim i programi *PROSPER-a* budu prihvaćeni u zajednici te da škola i zajednica u cjelini prepoznaju doprinos tima dobrobiti mladih i obitelji.
- *Upravljanje kvalitetom / planiranje programa*: ova strategija uključuje sve korake potrebne za praćenje

⁴⁵ <http://www.communitiesthatcare.net/>



Ilustracija 41: PROSPER logički model

programa i kvalitetnu implementaciju, uključujući osiguranje promatrača, raspored promatranja, prikupljanja podataka, davanja povratne informacije i slično.

- *Jačanje partnerstva sa školama / drugim organizacijama:* ova strategija uključuje timske aktivnosti kojima se stvara odnos međuovisnosti između tima, škole i skupina u zajednici, čime aktivnosti i programi *PROSPER-a* doprinose zadovoljenju zajedničkih ciljeva.
- *Planiranje strateškog komuniciranja:* ova strategija usmjerena je na razvoj komunikacijskih planova koji uključuju medije i druge napore za podizanje svijesti kako bi se *PROSPER* aktivnosti učinile vidljivijima te se osigurala financijska podrška programima i sudjelovanje u programima za obitelj.
- *Planiranje priznanja i nagrada:* ovo je važna strategija za zadržavanje interesa i podršku aktivnostima i programima tima *PROSPER-a*. Nagrade i priznanja mogu se dodjeljivati članovima tima, korisnicima programa i simpatizerima u školi i zajednici.
- *Struktura, uloge i sudjelovanje tima za praćenje:* kako bi osigurali kontinuirano učinkovito djelovanje i entuzijizam članova tima za aktivnosti *PROSPER-a*, voditelji timova i koordinatori prevencije razmatraju

funkcionalna poboljšanja tima.

Zajedno s timom, voditelj tima i koordinatori prevencije razvijaju plan kontinuiranog poboljšanja i bave se svim strategijama održivog modela.

- *Održavanje učinkovitih redovitih sastanaka:* budući da je tim koji dobro funkcionira ključan za održivost programa, *PROSPER* potiče redovito održavanje sastanaka i razgovor o učinkovitosti kao dio plana kontinuiranog poboljšanja.

Razvoj učinkovitog tima u zajednici

Ovo poglavlje pokazuje vrijednost osnivanja timova u zajednici kao potporu preventivnim naporima. Učinkoviti timovi u zajednici pomažu osigurati uspjeh okupljanjem brojnih pojedinaca i njihovih vještina, iskustava, osobnih i profesionalnih mreža na istome zadatku. Učinkoviti tim u zajednici osigurava održivost jer intervencija više ne ovisi o "jednoj osobi" već ima potporu mnogih.

Koncept timske rada nije nov. Međutim, razvoj učinkovitog tima i osiguranje da članovi rade angažirano i dobro kao cjelina nije lak posao. Nekoliko je čimbenika koji mogu ugroziti uspješnost tima u zajednici, uključujući nedostatak jasnih ciljeva/misije ili fokusa, nejasna očekivanja, loše vodstvo,

neredoviti sastanci na kojima nema razmjene informacija o uspjesima i neuspjesima tima, podzastupljenost korisničkih populacija i sukobi među članovima zbog sukobljenih interesa.

Politike i prakse: osim prepreka na lokalnoj razini, okruženju u zajednici, učinkovitim znanstveno utemeljenim intervencijama, prepreke mogu biti i politike i drugi čimbenici. Nacionalne i međunarodne skupine i vladine organizacije mogu podržati uporabu znanstveno utemeljenih intervencija, ali one se ipak ne primjenjuju u velikoj mjeri. Neki od razloga leže u izazovima s kojima se suočavaju kreatori politika i okruženjem u samim zajednicama. Odluke o politikama i financiranju, obično potaknute nekim tragičnim događajem, vremenski su ograničene i kratkoročne.

Izostanak kontinuirane podrške: timovi u zajednici s dobrim namjerama također se mogu suočiti s izazovom nedostatka infrastrukture ili sustava podrške. Prioriteti se mogu promijeniti prije implementacije intervencije, a resursi su nepredvidivi i dostupni kratkoročno. Također, održavanje dugoročne provedbe intervencije podrazumijeva marketing, promociju i stvaranje raznovrsnih izvora resursa (financijskih i nefinancijskih) koji bi bili na raspolaganju iz godine u godinu. Većina znanstveno utemeljenih intervencija ne uvrštava takve sadržaje u obuku za implementaciju intervencije, a provoditelji možda ne posjeduju navedene vještine.

Učinkoviti timovi mogu ublažiti ili prevladati takve prepreke ako se ozbiljno bave ključnim komponentama poput uloga, odgovornosti i kvalitete voditelja timova i članova, strukturom tima i dugoročnim timskim radom.

Učinkoviti tim u zajednici: prilikom formiranja tima, važno je razmisliti o čitavoj skupini. Ključne organizacije u zajednici moraju biti zastupljene, posebice ako te skupine imaju pristup većini mladih i obiteljima u zajednici, koji su potencijalni korisnici intervencije. Također je važno pronaći ljude koji mogu biti predstavnici korisničke skupine kako bi se osiguralo dobro razumijevanje potreba u zajednici. Učinkoviti timovi uključuju članove s različitim vještinama, znanjem i iskustvima kako bi svi članovi mogli smisleno doprinositi zajedničkim naporima. Skupina treba sadržavati niz društvenih i profesionalnih mreža širokog raspona i osigurati zastupljenosti različitih perspektiva u zajednici. I potrebno je imati na umu da je ta skupina radni tim, a tim koji predstavlja zajednicu treba biti dovoljno malen kako bi mogao biti operativan.

Učinkoviti timovi imaju jasno definirane uloge pojedinih članova koje im omogućavaju oslanjanje na jake strane i osobne vještine.

Mobilizacija resursa i povećanje kapaciteta

Europski standardi kvalitetne prevencije uporabe droga (EDPQS) pomažu identificirati jake strane i resurse u zajednici. Nakon što se identificiraju, potrebno je vrijeme za stvaranje lokalnih odnosa između pojedinaca i skupina. Vrsta odnosa koje treba stvarati ovisit će o cilju intervencije. Treba li se povezati s postojećim pružateljima usluga koji planiraju proširiti lokalnu intervenciju? Treba li regrutirati korisnike? Ili će cilj biti povećati lokalnu svijest o potrebi za provedbom znanstveno utemeljene intervencije? Je li namjera izgraditi partnerstva kako bi se ljudi aktivirali i svojim vještinama i talentima doprinijeli prikupljanju sredstava?

Cilj i svrha suradnje pomoći će utvrditi vrstu odnosa, no bez obzira na to, ti odnosi se moraju smatrati pozitivnima i mora se održavati pozitivna reputacija tima i njegovih napora. Za pozitivne lokalne odnose s pojedincima i skupinama, tim u zajednici mora:

- *identificirati okupljališta u zajednici.* Okupljališta su mjesta u zajednici gdje se ljudi spontano okupljaju, bilo u prostorijama mjesnih odbora ili u obližnjim preventivnim organizacijama;
- *biti kreativan pri uključivanju ljudi,* ponuditi razne mogućnosti uključivanja za pojedince. Mogućnosti trebaju biti u skladu s interesima, vještinama pojedinca te biti praktične i dostupne;
- *podržati ljude koji su pokretači rada u zajednici.* U svakoj zajednici postoje ljudi koji su vođe i okupljaju pojedince oko određenog cilja, to su pokretači.;
- *ponuditi mogućnost kratkoročnog sudjelovanja na specifičnom zadatku.* Neki pojedinci neće biti voljni predano se uključiti u dugoročne preventivne napore. Tim ljudima možda vrijeme, zbog drugih obaveza, to ne omogućuje. Umjesto da ih propustimo uključiti, važno je razmotriti koje mogućnosti uključivanja postoje, primjerice u vrlo specifične i kratkoročne aktivnosti čiji se raspored može predvidjeti.

Kada su resursi ograničeni, važno je razmotriti kako ih najučinkovitije i najekonomičnije iskoristiti. Kao prvo, tim u zajednici može se povezati s postojećom inicijativom u zajednici. Svaki entitet u zajednici, škola, vladine organizacije i građanske inicijative imaju planove rada. Potrebno je razmotriti mogu li se ti planovi povezati s naporima tima u zajednici i poslužiti kao temelj za stvaranje mogućnosti suradnje.

Na kraju, mogu se pružiti prilike koje okupljaju ljude oko lokalnih pitanja, poput širenja lokalnog turizma, oživljavanja gospodarskih aktivnosti zbog povećanog noćnog života ili preventivnih aktivnosti usmjerenih na smanjenje kriminaliteta. Ta, ponekad goruća, pitanja mogu motivirati ljude i stvoriti mogućnosti za udruživanje vještina i resursa u zajednici za opću dobrobit.

Poglavlje 10:

Zagovaranje prevencije

Nije lako utjecati na stvaranje politika ili pokušati dobiti podršku ljudi za provedbu vaše intervencije. Često je za to potrebno provesti brojne predradnje koje se najčešće definiraju kao “zagovaranje”.

Istraživačka skupina Triangle (Silvestre i sur., 2014), istraživački konzorcij o politici suzbijanja alkoholizma u Sloveniji, opisuje zagovaranje kao “političko djelovanje pojedinca ili skupine s ciljem utjecaja na javne politike i odluke o raspodjeli sredstava u okviru političkih i socijalnih sustava i institucija” (str. 14). Europski centar za prevenciju i kontrolu bolesti (D'Eath, Barry i Sixsmith, 2014) navodi da je zagovaranje “ključna strategija za promicanje zdravlja i javnog zdravlja” (str. 1).

Zagovaranje pomoću znanstveno utemeljenih informacija trebalo bi biti dijelom svake intervencije. Iako se zagovaračke aktivnosti najčešće provode tijekom donošenja politika, zakona i propisa, jednako je važno kontinuirano nastaviti zagovarati kako bi se zadržala potpora za provedbu aktivnosti nakon implementacije. Općenito, možemo predstaviti slučajeve koji svjedoče o šteti koju uzrokuje pijenje, kako za pojedinca, tako i za društvo, i obrazložiti koje restriktivne politike učinkovito djeluju na smanjenje i kontrolu nekih od posljedica. Takvi naponi mogu

rezultirati promjenom uvjerenja, stavova i normi o pijenju općenito i pomoći donositeljima odluka bolje razumjeti koje su vrste reakcija najučinkovitije.

Europski centar za kontrolu bolesti (D'Eath, Barry i Sixsmith, 2014) također navodi da se zagovarati može na nekoliko razina istovremeno (regionalnoj, lokalnoj, nacionalnoj), dok VeneKlasen (2013) dodaje višedimenzionalni pristup zagovaranju u okviru kojega rabimo različite strategije kako bismo postigli isti cilj. Strategije zagovaranja provode se pomoću suradnje s kreatorima politika ili ostalim dionicima (Peloza, 2014), uvjeravanjem, prosvjedima ili parničnim postupcima (poput sudskog spora dobro predstavljenoga u javnosti), ali i putem javnog obrazovanja i uporabom medija u svrhu prenošenja poruke i utjecaja na mišljenje javnosti (vidi poglavlje 10.). Iako zagovaranje može biti samostalna intervencija, također može biti jedna od sastavnica složene preventivne intervencije (D'Eath, Barry i Sixsmith, 2014).

Za učinkovito zagovaranje neke politike u studiji Mercer i suradnici (2010) navode vrijednosti:

- jasnoga razgraničenja odnosa između zdravstvenih poteškoća, intervencija i ishoda;
- sustavne procjene i sinteze dokaza;
- uporabe vjerodostojne skupine i strogih postupaka procjene dokaza;
- uključivanja ključnih partnera i dionika tijekom pronalaženja i širenja informacija o dokazima i preporukama;
- ciljanog i upečatljivog personaliziranog informiranja o dokazima i preporukama;
- uključivanja više dionika u promicanje i poštivanje preporuka za određene politike;
- bavljenja održivošću.

Međutim, nalazi istraživačkih studija o politikama sugeriraju da ne postoji uvijek jasan odnos između poduzimanja neke vrste aktivnosti, koje je opisao Mercer, i promjena u politici ili prioritizaciji preventivnih programa. Važno je biti realističan u svojim očekivanjima mogućih ishoda samoga zagovaranja te učiti iz procesa stvaranja politika. Cairney (2016), primjerice, opisuje kako se proces

KAKO PREZENTIRATI SLUČAJ

1. Stanje problema.

2. Utjecaj na osobe koje koriste sredstva ovisnosti.

3. Utjecaj na ostatak javnosti i na osobe koje ne koriste sredstava ovisnosti, posebno mlade.

4. Dostupne znanstveno utemeljene intervencije i politike.

Ilustracija 42: Kako argumentirati

stvaranja politika, oku vanjskog promatrača, često čini neracionalnim i složenim. Prilikom donošenja odluka, kreatori politika često zauzimaju gledišta koja se razlikuju od onih koja su potkrijepljena relevantnim i korisnim dokazima. Iako ključni ljudi u području prevencije i zagovarači znanstveno utemeljene prevencije dokaze dobivene rigoroznim istraživanjima i evaluacijama smatraju racionalnim temeljem za donošenje odluka, kreatori će politika, osim njih, sagledati i druge „izvore“ dokaza i mišljenja, poput rezultata javne rasprave, mišljenja javnosti, dominantne društvene vrijednosti, savjete kolega, političke manifeste i obećanja te svoje vlastito profesionalno iskustvo. Neki donositelji odluka možda dobro poznaju prevenciju i potrebu za reagiranjem na uporabu sredstava ovisnosti na temelju znanstvenih dokaza, no nije za očekivati da će osobe na višim pozicijama imati istu razinu znanja ili čak interesa za ta pitanja. Kreatori politika na višoj razini moraju djelovati pomoću konsenzusa, što često znači da moraju balansirati između zahtjeva i očekivanja višestrukih sukobljenih interesa, posebice u području aktivnosti koje mogu biti kontroverzne, poput reagiranja na uporabu sredstava ovisnosti. Taj se konsenzus proteže na tijela vlasti među kojima može postojati konkurencija zbog ograničenih resursa ili prevlasti za moć u nacionalnim strategijama.

O ovim izazovima ne govorimo kako bismo obeshrabrili zagovaračke aktivnosti, već da bismo vam pomogli razumjeti stvarnost procesa donošenja odluka. Moguće je optimizirati ishode, identificirati ključne ciljeve i smanjiti frustraciju oko činjenice da „donositelji odluka jednostavno ne slušaju“. Primjerice, Cairney sugerira da umjesto prezentiranja rješenja za socijalne probleme zagovarači moraju raditi na promjeni svijesti o tim problemima i kreatorima politika predstavljati argumente kako bi ih oni prioritzirali. Zagovarači također moraju biti spremni ponuditi gotova znanstveno utemeljena rješenja za ukazane probleme čim se na njih svrati pozornost. Ta rješenja trebaju biti specifična, tehnički i politički izvediva. Kada se jednom podigne razina svijesti i privuče pozornost kreatora politika na određeni problem, oni će biti motivirani djelovati. Tada zagovarači moraju djelovati brzo i iskoristiti priliku u novonastalom povoljnom političkom okruženju čim prije, jer takve su prilike vrlo rijetke i najčešće kratko traju. Primjerice, ako je lokalna vlast mobilizirana na djelovanje zbog tragične smrti zbog uporabe sredstava ovisnosti, zagovarači prevencije moraju biti spremni djelovati brzo i promicati implementaciju znanstveno utemeljenih programa u okviru dugoročnih strategija, prije nego što se ta prilika zatvori ili prije nego što neki drugi pristup, koji nije znanstveno utemeljen, dobije prioritet. Kritičari politika često su usmjereni na lošu kvalitetu novih prijedloga, posebice ako prijedlozi mijenjaju *status quo*, stoga zagovarači unaprijed trebaju provesti

kritičko samovrednovanje svojih prijedloga kako bi predvidjeli moguće probleme koje bi suprotna strana mogla istaknuti u raspravi.

Tradicionalno se smatra da preventivni pristupi koji uključuju masovne medije ciljaju na promjenu ponašanja, no oni mogu poslužiti i za podizanje svijesti, privlačenje pozornosti za neku temu, i stjecanje podrške za djelovanje. U skladu s time, uspješni pristupi zagovaranju kombiniraju relevantne znanstvene dokaze s emotivnim apelima koji čitavoj priči daju „ljudsko lice“ i inteligentno iskorištavaju priliku koja se pružila, nudeći predložena rješenja koja su u skladu s političkim i osobnim uvjerenjima za koje su kreatori politika već ranije pokazali da im je stalo. Najvjerojatnije nećete uspjeti ako dionike bombardirate znanstvenim dokazima i nadate se da će se predomisli i podržati vas. Morate utjecati na to kako oni razumiju politički problem i dati im kratke informacije koje su najrelevantnije za njegovo razumijevanje. Nadalje, treba imati na umu da, iako stručnjaci u području prevencije ili drugi stručnjaci možda posjeduju izvrsno tehničko znanje o tome kako smanjiti štetni učinak uporabe sredstava ovisnosti na zdravlje i društvo, to nužno ne znači da posjeduju vještine potrebne za uvjeravanje kreatora politika i pridobivanje njihove podrške. Zato su najučinkovitije zagovaračke skupine sačinjene od široke koalicije različitih dionika i organizacija koje posjeduju širok raspon vještina.

Evaluacija naših zagovaračkih napora je važna. Kao i kod svih ostalih preventivnih aktivnosti tako i kod zagovaranja želimo saznati što funkcionira, a što ne. Europski centar za kontrolu bolesti (D'Eath, Barry, i Sixsmith, 2014) preporučuje teoriju promjene kao pristup koji će pomoći u tom procesu, zbog toga što objašnjava kako i zašto se očekuje da će aktivnosti dovesti do željenih ishoda.

Glavna načela evaluiranja preventivnih intervencija/ politika mogu se primijeniti i na zagovaranje. Ove evaluacije temelje se na podacima, sustavnoj metodologiji prikupljanja podataka poput intervjuva ili anketa. U procesnoj evaluaciji ili evaluaciji ishoda možemo evaluirati svoje napore kako bismo prilagodili strategije, analizirali rezultate ili izgradili kapacitete naših djelatnika. Problem s evaluacijom zagovaranja leži u brzom izmjeni aktivnosti i ishoda zagovaračke strategije. Na njih također vrlo lako utječu nepredvidivi, kontekstualni čimbenici. Coffman (2007) stoga savjetuje redovito izvještavanje u „stvarnome vremenu“ nakon bilo kojeg značajnijeg događaja ili akcije.

Završna razmišljanja

Na kraju ovog kurikuluma koristimo priliku za promišljanje o naučenom. Prvo je ponuđen uvod u definiciju prevencije i znanstveno utemeljene prevencije te pojašnjenje zbog čega je ona važna. Epidemiologija uporabe sredstava ovisnosti u Europi predstavljena je kako bi se razumjelo područje našega rada, a uvod u prevencijske teorije i tehnike promjene ponašanja predstavili smo kako bismo povećali razumijevanje mehanizama promjene ponašanja.

Europski standardi za kvalitetnu prevenciju uporabe droga (EDPQS) i Međunarodni standardi UN-a predstavljeni su kao glavne smjernice za preventivni rad koje omogućuju odabir i implementaciju najboljih trenutačno raspoloživih znanstveno utemeljenih intervencija i/ili politika. Naučili smo i što je važno pri evaluaciji intervencija i politika.

Različita okruženja, obiteljsko, školsko, radno, zajednica, mediji i šire okruženje, predstavljeni su kroz posebnosti preventivnog rada. To bi nam trebalo pomoći razviti ili izabrati učinkovite preventivne intervencije i/ili politike s obzirom na ciljane populaciju i razmotriti postojeće izazove i prepreke.

Nadamo se da ćete pomoću ovog znanja, po završenoj edukaciji, moći još snažnije doprinosti jačanju preventivnog rada u vašoj regiji i lokalnom kontekstu te time dodatno ojačati struku europskih stručnjaka i djelatnika u prevenciji.

Literatura

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179–211.
- Anderson, S.A. & Sabatelli, R.M. (2010). *Family Interaction: A Multigenerational Perspective*. New York: Pearson.
- Axford, N., Lehtonen, M., Kaoukji, D., Tobin, K. & Berry, V. (2012). Engaging parents in parenting programs: Lessons from research and practice. *Children and Youth Services Review*, 34(10), 2061–2071.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. New York: General Learning Press.
- Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G. & Gottlieb, N. H. (2006). *Planning health promotion programs: An intervention mapping approach*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Barden, J. & Tormala, Z. L. (2014). Elaboration and attitude strength: The new metacognitive perspective. *Social and Personality Psychology Compass*, 8(1), 17–29.
- Bartholomew, L.K. & Mullen, P.D. (2011). Five roles for using theory and evidence in the design and testing of behaviour change interventions. *Journal of public health dentistry*, 71(1), 20–33.
- Bergsma, L. J. & Carney, M. E. (2008). Effectiveness of health-promoting media literacy education: a systematic review. *Health Education Research*, 23(3), 522–542.
- Biglan, A. & Hinds, E. (2009). Evolving prosocial and sustainable neighborhoods and communities. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 169–96.
- Bloom, D.E., Cafiero, E.T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L.R., Fathima, S., Feigl, A.B., Gaziano, T., Mowafi, M., Pandya, A., Prettnner, K., Rosenberg, L., Seligman, B., Stein, A.Z. & Weinstein, C. (2011.). *The global economic burden of noncommunicable diseases*. Geneva: World Economic Forum.
- Brand, D.A., Saisana, M., Ruynn, L.A., Pennoni, F. & Lowenfels, A.B. (2007). Comparative analysis of alcohol control policies in 30 countries. *PLoS Medicine*, 4, e151.
- Brinn, M.P., Carson, K.V., Esterman, A.J., Chang, A.B. & Smith, B.J. (2012). Cochrane review: Mass media interventions for preventing smoking in young people. *Evidence based child health*, 7(1), 86–144.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brotherhood, A., Sumnall, H.R. & The European Prevention Standards Partnership (2013). *European drug prevention quality standards: A quick guide*. Liverpool: Centre for Public Health.
- Brotherhood, A., Sumnall, H.R. & The European Prevention Standards Partnership (2015). *EDPQS Toolkit 4: Promoting quality standards in different contexts ("Adaptation and Dissemination Toolkit"). Step 3: Undertaking the adaptation*. Liverpool: Centre for Public Health.
- Burkhart, G. (2013.). *North American drug prevention programmes: Are they feasible in European cultures and contexts?* EMCDDA: Lisbon.

- Castro, F.G., Barrera, M. & Martinez, C.R. (2004). The cultural adaptation of prevention interventions: Resolving tensions between fidelity and fit. *Prevention Science*, 5, 41-45.
- Castro, F. G., Kellison, J. G., Boyd, S. & Kopak, A. (2010). A methodology for conducting integrative mixed- methods research and data analyses. *Journal of Mixed Methods Research*, 4, 342-360
- Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan J. A. M., Lonczak, H. S. & Hawkins, J. D. (1999). *Positive youth development in the United States: Research findings on evaluations of positive youth development programs*. Washington, DC: U. S. DHHS, NICHD.
- Center for Disease Control and Prevention (2010). *Learning and growing through evaluation: state asthma program evaluation guide*. Atlanta, GA: Centers for disease control and prevention, National center for environmental health, division of environmental hazards and health effects, air pollution and respiratory health branch.
- Chatvat, M., Jurystova, L. & Miovisky, M. (2012). Four-level model qualifications for the practitioners of the primary prevention of risk behaviour in the school system. *Adiktologie*, 12(3), 190-211.
- Clarkson, J. J., Tormala, Z. L. & Rucker, D. D. (2008). A new look at the consequences of attitude certainty: The amplification hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(4), 810-825.
- Clarkson, J. J., Tormala, Z. L. Rucker, D. D. & Dugan, R. G. (2013). The malleable influence of social consensus on attitude certainty. *Journal of Experimental Social Psychology*, 49(6), 1019-1022.
- Club Health (n.d.). *A set of standards to improve health and safety in recreational nightlife venues : Introduction*. Club Health (n.d.). *Media influence on nightlife: Media guidelines on nightlife for public health workers*.
- Coffman, J. (2007). What's different about evaluating advocacy and policy change? In J. Coffman (Red.), *The evaluation exchange: A periodical on emerging strategies in evaluation* (p. 2-4). Harvard: Harvard Family research project.
- Communities That Care. Social Development Research Group, University of Washington. www.communitiesthatcare.net.
- Considine, M. (2004) *Community Strengthening and the Role of Local Government, A Discussion Paper*. Local Government Victoria, Victoria.
- Council of the European Union (2015). *Council conclusions on the implementation of the EU action plan on drugs 2013.-2016. regarding minimum quality standards in drug demand reduction in the European Union*.
- D'Eath, M., Barry, M.M. & Sixsmith, J. (2014). *A rapid evidence review of health advocacy for communicable diseases*. Stockholm: European Centre for Disease and Control.
- Degenhardt, L., Chiu, W-T., Sampson, N., Kessler, R.C., Anthony, J.C., Angermeyer, M., Bruffaerts, R., Girolamo, G., Gureye, O., Huang, Y., Karam, A., Kostuychenko, S., Lepine, J.P., Mora, M.E.M., Neumark, Y., Ormel J.H., Pinto- Meza, A., Posada-Villa, J., Stein, D.J., Takeshima, R. & Wells, J.E. (2008) Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys. *PLoS Med*, 5(7), e141.
- Dunifon, R. (2005). How to read a research article? Cornell University Cooperative Extension.
- Durlak, J. A., Taylor, R. D., Kawashima, K., Pachan, M. P., DuPre, E. P., Celio, C. I., Berger, S. R., Dymnicki, A. B. & Weissberg, R. P. (2007). Effects of positive youth development programs on school, family, and community systems. *American Journal of Community Psychology*, 40, 269-286.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D. & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of schoolbased universal interventions. *Child development*, 82(1), 405-432.
- Elkins, S. R., Fite, P. J., Moore, T. M., Lochman, J. E. & Wells, K. C. (2014). Bidirectional effects of parenting and youth substance use during the transition to middle and high school. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(2), 475-486.

- European Commission (2015). *Special Eurobarometer 429: Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes*.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2011). *European drug prevention quality standards: An manual for prevention professionals*. Spain.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2015). *New psychoactive substances in Europe. An update from the EU Early warning System (March 2015.)*. Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2017). *European Drug Report 2017: Trend and Developments*. Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- European Society for Prevention Science, www.euspr.org/prevention-science/ Evidence Based Practice Institute (2012). <http://depts.washington.edu/ebpi/>
- Flay, B.R. & Petraitis, J. (2003). Bridging the gap between substance use prevention theory and practice. In: Z. Sloboda & W.J. Bukoski (eds.). *Handbook on Drug Abuse Prevention: Theory, Science, and Practice* (pp. 289-306). New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.
- Feinberg, M. E., Kim J. Y. & Greenberg, M. T. (2008). Personality and community prevention teams: Dimensions of team leader and member personality predicting team functioning. *Evaluation and Program Planning*, 31, 403-409.
- Fong, G.T., Graig, L.V., Guignard, R., Nagelhout, G.E., Tait, M.K., Driezen, P., Kennedy, R.D., Boudreau, C., Wilquin, J.L., Deutsch, A. & Beck, F. (2013). Evaluation of the smoking ban in public places in France one year and five years after its implementation: Findings from the ITC France survey. *Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire (Paris France)*, 20, 217-223.
- Foxcroft, D.R. & Tsertsvadze, A. (2011). Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9.
- Foxcroft, D.R. & Tsertsvadze, A. (2011). Universal multi-component prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9.
- Frone, M.R. (2013). *Alcohol and Illicit Drug Use in the Workforce and Workplace*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Gabrhelik, R., Foxcroft, D., Mifsud, J., Dimech, A.M., Pischke, C., Steenbock, B., Bulotaité, L. & Mulligan, K. (2015). *Quality plan for prevention science education and training in Europe*. Oxford: Science for prevention academic network – SPAN.
- Gasper, J. (2011). Revisiting the relationship between adolescent substance use and high school dropout. *Journal of substance Use Issues*, 41(4), 587.
- Glantz, M. D. & Pickens, R. W. (1992). Vulnerability to drug abuse: Introduction and overview. In M. D. Glantz & R. W. Pickens (Eds.), *Vulnerability to drug abuse* (pp. 1-14). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ginsburg, I. (1982). Jean Piaget and Rudolf Steiner: Stages of child development and implications for pedagogy. *The Teachers College Record*, 84(2), 327-337.
- Green, E. C. & Witte, K. (2006). Can fear arousal in public health campaigns contribute to the decline of HIV prevalence? *Journal of Health Communication*, 11, 245-259.
- Greenfield, T.K., Karriker-Jaffe, K.J., Giesbrecht, N., Kerr, W.C., Ye, Y. & Bond, J. (2014). Second-hand drinking may increase support for alcohol policies: new results from the 2010. National alcohol survey. *Drug and alcohol review*, 33, 259-267.
- Grusec, J. E. (2011). Socialization processes in the family: Social and emotional development. *Annual Review of Clinical Psychology*, 62, 243-269.

- Grusec, J. E. & Hastings, P. D. (2014) *Handbook of socialization* (2nd Edition). New York: Guilford Press.
- Hallfors, D., Cho, D., Livert, D. & Kadushin, C. (2002). Fighting back against substance abuse: Are community coalitions winning? *American Journal of Preventive Medicine*, 23, 237-245.
- Hanushek, E.A. & Wößmann, L. (2007). *The Role of Education Quality in Economic Growth. World Bank Policy Research Working Paper 4122*. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/7154/wps4122.pdf?sequence=1>
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Heinrichs, N., Bertram, H., Kuschel, A. & Hahlweg, K. (2005.). Parent recruitment and retention in a universal prevention program for child behavior and emotional problems: Barriers to research and program participation. *Prevention Science*, 6(4), 275-286.
- Hovland, C.I. Janis, I., & Kelley, H.H. (1953). *Communication and persuasion*. New Haven: Yale University Press.
- Hovland, C. I. & Weiss, W. (1951). The influence of source credibility on communication effectiveness. *Public Opinion Quarterly*, 15, 635-650.
- Hughes, K., Stuart, J., Bennett, A.M. & Bellis, M.A. (2011). *The NightSCOPE manual*.
- Jessor, R. & Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.
- Kaluzny, A.P. & Hernandez, S.R. (1988). Organizational change and innovation. In S. Shortell and A. Kaluzny (Eds.), pp 379-417, *Health care management: A text in organizational theory and behavior*. 2nd Edition. New York, NY: John Wiley.
- Katikireddi, S.V., Bond, L. & Hilton, S. (2014). Changing policy framing as a deliberate strategy for public health advocacy: A qualitative policy case study of minimum unit pricing of alcohol. *Milbank quarterly*, 42, p.250-283.
- Kretzmann, J. P. & McKnight, J. L. (1993). *Building Communities from the Inside Out—A Path Towards Finding and Mobilizing a Community's Assets*. Chicago: Center for Urban Affairs and Policy Research, Northwestern University.
- Lasswell, H. D. (1949). The structure and function of communication in society. In L. Bryson (Ed.), *The communication of ideas*. (pp. 37-51). Oxford, England: Harper.
- Lazarsfeld, P. F., Berelson, B. & Gaudet, H. (1944). *The People's Choice: How the voter makes up his mind in a Presidential campaign*. New York: Columbia University Press.
- Lemstra, M., et al. (2010). A systematic review of school-based marijuana and alcohol prevention programs targeting adolescents aged 10-15. *Addiction Research & Theory*, 18(1), 84-96.
- Livingston, G. (2013). *At Grandmother's house we stay: One in ten children are living with a grandparent*. www.pewresearch.org.
- Marlatt, G.A. et al.(eds.) (2011). *Harm reduction: Pragmatic strategies for managing high-risk behaviors*. Guilford Press.
- McLeroy, K. R., Norton, B. L., Kegler, M. C., Burdine, J. N. & Sumaya, C. V. (2003). Community- Based Interventions. *American Journal of Public Health*, 93(4), 529-533.
- Mendes, F.J.F. & Mendes, M.R. (2011). *Healthy and safer nightlife of youth project : Staff training for nightlife premises*.
- Mercer, S.L., Sleet, D.A., Elder, R.W., Cole, K.H., Shults, R.A. & Nichols, J.L. (2010). Translating evidence into policy: Lessons learned from the case of lowering the legal blood alcohol limit for drivers. *Annals of epidemiology*, 20, 412-420.

- Metzler, C. W., Sanders, M. R., Rusby, J. C. & Crowley, R. N. (2012). Using consumer preference information to increase the reach and impact of media-based parenting interventions in a public health approach to parenting support. *Behavior therapy*, 43(2), 257-270.
- Michie, S., Van Stralen, M.M. & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6 (42).
- Mrazek, P.J. & Haggerty, R.J. (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. National Academy Press: Washington D.C.
- NAMLE (2010, September 29 2010.). The Core Principles of Media Literacy Education, <http://name.net/publications/core-principles/>
- O'Neill, B. (2008.). Media Literacy and the Public Sphere: contexts for public media literacy promotion in Ireland. Paper presented at the Media@lse Fifth Anniversary Conference, London. [http://eprints.lse.ac.uk/21578/1/LSE_Paper_ONeill\(LSEROversion\)](http://eprints.lse.ac.uk/21578/1/LSE_Paper_ONeill(LSEROversion)).
- Orrell-Valente, J. K., Pinderhughes, E. E., Valente Jr, E., Laird, R. D., Bierman, K. L., Coie, J. D. & McMahon, R. J. (1999). If it's offered, will they come? Influences on parents' participation in a community-based conduct problems prevention program. *American Journal of Community Psychology*, 27(6), 753-783.
- Paschall, M.J., Grube, J.W. & Kypros, K. (2009). Alcohol control policies and alcohol consumption by youth: a multi-national study. *Addiction*, 104, 1849-1855.
- Peloza, J. (2014). *Triangle: How youth organizations can build and sustain a national coalition that works on alcohol policy*. Ljubljana: Infokart.
- Plant Work (2006). Coming Clean: Drug and Alcohol Testing in the Workplace. *World of Work: The Magazine of the ILO*, 57, 33-36. Switzerland: ILO Turin.
- Poulin, F. et al. (2001). 3-year iatrogenic effects associated with aggregating high-risk adolescents in cognitive-behavioral preventive interventions. *Applied developmental science*, 5(4), 214-224.
- Ricordel, I. & Wenzek, M. (2008). Cannabis and safety of work. Evolution of its detection within the controls of narcotics since 2004. to the SNCF. *Annales Pharmaceutiques Françaises*, 66, 255-60.
- Ryan, R. & Burke, S. (2005) *Literature Review — LCSA: Strengthening Communities Project*. Elton Consulting.
- Scull, T. M., Kupersmidt, J. B. & Erausquin, J. T. (2014). The impact of media-related cognitions on children's substance use outcomes in the context of parental and peer substance use. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(5), 717-728.
- Sloboda, Z., et al. (2014). Implementation Science and the Effective Delivery of Evidence- Based Prevention. In Sloboda, Z., & Petras, H. (eds.), *Advances in Prevention Science: Defining Prevention Science* (pp. 293-314). New York: Springer Publishing.
- Small, S. & Supple, A. (1998). Communities as systems: Is a community more than the sum of its parts? Presented at the national forum on A community effects on children, adolescents and families. Pen State University, State college, P.A.
- Spoth, R. & Redmond, C. (2000). Research on family engagement in preventive interventions: Toward improved use of scientific findings in primary prevention practice. *Journal of Primary Prevention*, 21(2), 267- 284.
- Stovall, E.E., Rossow, I. & Rise, J. (2014). Changes in attitudes towards restrictive alcohol policy measures: the mediating role of changes in beliefs. *Journal of Substance Use*, 19, 38-43.
- The Finance Project (2003). *The Finance Project*, publisher, 1401 New York Avenue NW, Suite 800, Washington, DC 20005.

- United Nations Office on Drugs and Crime (2013). *International Standard on Drug Use Prevention*. Vienna, Austria: UNODC. <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>
- United States Society of Prevention Research. *Principles of Prevention Science*. <http://www.prevention-research.org/SocietyforPreventionResearchStandardsKnowledge.pdf>.
- Van der Kreeft, P., Jongbloet, J. & Van Havere, T. (2014). Factors affecting implementation: Cultural adaptation and training. In Sloboda, Z. & Petras, H. (eds.), *Advances in Prevention Science: Defining prevention science* (p. 315 – 334). New York: Springer Publishing.
- VeneKlasen, L. (2013). Planning moment Nr. 5 – Mapping advocacy strategies. *A new weave of powers, people & politics*, 185-208.
- Wandersman, A., et al. (2008). Bridging the gap between prevention research and practice: The interactive systems framework for dissemination and implementation. *American journal of community psychology*, 41(3-4), 171-181.
- Wang, B., Stanton, B., Li, X., Cottrell, L., Deveau, L. & Kaljee, L. (2013). The influence of parental monitoring and parent-adolescent communication on Bahamian adolescent risk involvement: A three-year longitudinal examination. *Social Science & Medicine*, 97, 161-169.
- Werner, E. E. & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw-Hill Book Co.
- World Health Organization (2011). *Global status report on alcohol and health*. Geneva. World Health Organization. http://www.who.int/topics/substance_abuse/en/

DODACI



Dodatak 1: Pregled metodologije

Naša metodologija temelji se na smjernicama Europskoga partnerstva za preventivne standarde i njihovoj adaptaciji i širenju standarda kvalitete u različitim kontekstima (*EDPQS Toolkit 4*⁴⁶). Smjernice opisuju nekoliko koraka u postupku adaptacije i važna pitanja koja treba razmotriti tijekom tog procesa.

Tim HoGent Odsjeka za istraživanje prevencije na Sveučilišnom koledžu u Ghentu naveden je kao radna skupina. „Središnju skupinu“ činila je radna skupina i Zili Sloboda (APSI⁴⁷), Michael Miovisky (CUNI⁴⁸), Gregor Burkhart (EUDA) i Jeff Lee (ISSUP⁴⁹), svi ključni ljudi u području prevencije uporabe sredstava ovisnosti. Glavna svrha središnje skupine bila je, u postupku adaptacije na europski kontekst, izbjeći, u najvećoj mogućoj mjeri, izmjene ključnih sastavnica originalnoga Univerzalnog preventivnog kurikuluma. Zadnja projektna skupina bila je „referentna skupina“ koju su činili jedanaest partnera projekta UPC Adapt. Ona je uključivala predstavnike iz Belgije, Hrvatske, Italije, Estonije, Njemačke, Slovenije, Španjolske i Poljske.

Postupak adaptacije započeo je temeljitim čitanjem priručnika za voditelje edukacije „Univerzalni kurikulumu za prevenciju uporabe sredstava ovisnosti“ (UPC) koji je razvio Applied Prevention Science International. Nakon čitanja kurikuluma 1 (generalni UPC, uvodni kurikulum) izrađen je radni dokument s opisima naših adaptacija i preliminarnom kategorizacijom mogućih adaptacija. Kategorizacija je provedena prema području adaptacije, razlici između „dubinske“ i „površinske“ adaptacije te potrebi za obrazloženjem. „Površinska“ adaptacija odnosila se, primjerice, na prilagodbu primjera, podataka, izraza i idioma. „Dubinska“ se adaptacija kategorizirala kao adaptacija na kontekst (npr. socijalne i političke organizacije), kulturu (norme i vrijednosti), tehničke aspekte (grafički prikazi) i sadržaj (brisanje, promjena i dodavanje sadržaja bez izmjene ključnih elemenata). Taj je radni dokument prvo raspravila radna skupina. Nakon što je postignut konsenzus unutar radne skupine, raspravili smo preliminarnu kategorizaciju i radni dokument sa središnjom skupinom.

Sličnu logiku slijedili smo i u postupku adaptacije ostalih kurikuluma [farmakologija i fiziologija (2), monitoring i evaluacija (3), prevencija u obitelji (4), prevencija u školi (5), prevencija na radnom mjestu (6), prevencija u širem okruženju (7), prevencija putem medija (8), i prevencija u zajednici (9)]. Prvo bismo postigli konsenzus u radnoj skupini, a zatim bi našu adaptaciju raspravili sa središnjom skupinom. Konzultacije unutar središnje skupine odvijale su se jednom mjesečno putem Skype poziva ili češće putem e-pošte.

Preliminarni nacrt kurikuluma završen je u lipnju 2017., a konsenzus između središnje i referentne skupine postignut je na temelju prvog nacrta u listopadu 2017. godine.

⁴⁶ https://www.euda.europa.eu/drugs-library/european-drug-prevention-quality-standards-edpqs-toolkit-4-adaptation-and-dissemination_en

⁴⁷ Applied Prevention Science International

⁴⁸ Charles University Prague

⁴⁹ International Society of Substance Use Professionals

Dodatak 2:

Razvojne faze od treće do šesnaeste godine života

Socijalno	Govor	Fizičko	Intelektualno	Emocionalno	Ponašanje
3-4 godine	Dijeli, igra se dobro s drugima i zna brojati jedino samostalno koristi do 3, razgovara, žlicu / vilicu za jelo, osobna higijena	Recitira brojkeve al Dijeli kruh, koristi škar, koristi prste, zna pedalirati i upravljati, održava ravnotežu, svjesnost	Gradu toranj, boja, crta glavu osobe, drži olovku budu zadovoljene, razloga, koristi ispravno	Ne može dočekati da mu potrebe smisao za humor, imaginaciju, strah razumije prošlost od mraka i u sadašnjosti napuštanja, uživa u humoru	Sposoban za pogodbu bez
5-7 godina	Dijeli, upotrebljava imaginaciju za igru, oblači se i svlači	Uživa u pričama i primjenjuje ih u igru, razumije dvostruko značenje riječi	Služe igračke, boja, igra se, igra se s loptom, pleše, skače, preskače	Brine o prijateljima i bebama, bolji u kontroli ponašanja	Izražava ljutnju i frustraciju s više akcije i manje riječi, više samostalan
8-12 godina	Samostalno, osjećaj za dobro i loše, osjećaj za budućnost	Čitanje i pisanje, više povezuje, vodi razgovore, može voditi diskusiju, povezivati s događajima	Varijacije u fizičkom izgledu su značajnije, rani pubertet kod djevojaka, poboljšana koordinacija oč i ruke	Razgovara o mislima i drugima, daje podršku u stresnim vremenima, sposoban izražavati empatiju	Pridružuje se klubovima i povezuje s vršnjacima, želi prihvaćenost od strane vršnjaka
13-16 godina	Provodi više vremena s vršnjacima, formira identitet, testira granice, ima više odraslih uzora	Jasnoća mišljenja, izražava vlastita vjerovanja	Pubertet za oba spola, brz rast maskuliniteta, povećana izdržljivost	Više brine o drugima i komunicira, pitanja i izazovna pravila, istražuje nove ideje	Doživljava hormonalne promjene, priprema za samostalnost, aktiviranje
					Povećava se želja za privatnošću i provođenjem vremena s prijateljima

Dodatak 3:

Rječnik pojмова

Adaptacija	Izmjena sadržaja u svrhu prilagodbe potrebama specifične korisničke skupine.
Ciljana skupina	Skupina ljudi na koju stručnjak u prevenciji želi utjecati ili na koju su usmjereni pokušaji uvjeravanja.
Dionik/Akter	Osoba, skupina ili organizacija s interesom u organizaciji, koja utječe na ili na koju utječe tijek aktivnosti.
Donositelji politika	Osoba koja odlučuje o novoj politici vlade, političke stranke, itd. (Cambridge Dictionary, 2017).
Efikasnost	Efikasnost je stupanj do kojega intervencija (tehnologija, tretman, postupak, služba ili program), kad se provodi u optimalnim uvjetima donosi više koristi nego štete.
Empirijski	Koji se temelji na promatranju, eksperimentalan i promatran.
Empirijski potvrđeno istraživanje	Istraživanje koje se temelji na promatranju i eksperimentu koji se sustavno potvrđuje i potkrijepljeno je dokazima.
Epidemiologija	Istraživanje rasprostranjenosti i odrednica stanja ili događanja vezanih uz zdravlje (uključujući bolesti), nastupanja stanja/događanja/bolesti vezanih uz zdravlje (incidencija), postojećih slučajeva stanja/događanja/bolesti vezanih uz zdravlje (prevalencija) i primjena istraživanja na kontrolu bolesti ili drugih zdravstvenih problema (WHO).
Etiološki model	Ovaj model opisuje mikro i makro okruženja koja utječu na ljude tijekom njihovog razvoja od djetinjstva do odrasle dobi. Ta okruženja u međudjelovanju s osobnim obilježjima pojedinaca, čine ih više ili manje izloženima riziku od korištenja sredstava ovisnosti i ostalih problematičnih ponašanja. Ta okruženja djeluju na dvije razine, na makro razini u širem okruženju susjedstva, zajednice, države ili zemlje, a na mikro razini u okruženjima bližima pojedincu - obitelj, vršnjaci, škola, vjerske organizacije i radno mjesto.
EUPC	Europski univerzalni preventivski kurikulum (EUPC) univerzalni je preventivski kurikulum sadržajno prilagođen Europi.
Evaluacija	Rigorozna i neovisna procjena tekućih ili završenih aktivnosti.
Evaluacija na razini zajednica	Mjerenja koja odražavaju opća ili prosječna uvjerenja, stavove ili vrijednosti veće skupine ljudi (npr. zajednica, škola, nacija), u suprotnosti su s evaluacijom na razini pojedinca.
Evaluacija/evaluacija ishoda	Svrha evaluacije ishoda opisati je razmjer do kojeg su se znanje, stavovi, ponašanja i prakse promijenile kod onih pojedinaca ili entiteta koji su bili korisnici intervencije ili koje je politika definirala kao ciljanu skupinu koju uspoređuje s onima koji nisu bili korisnici intervencije (često su to kratkoročni ili srednjoročni ishodi). Dugoročni ishodi odnose se na ostvarenje konačnog rezultata intervencije, u našem slučaju to je smanjenje ili prestanak uporabe sredstava ovisnosti. Često evaluacije završavaju dugoročnim ishodima.

Faze promjene	Teorija koja priznaje da se pojedinci nalaze na različitim točkama kontinuuma promjene ponašanja - koja obično seže od pretkontemplacije (kad ne smatraju svoje trenutačno ponašanje problematičnim i nisu čak ni počeli razmišljati o promjeni) preko kontemplacije, pripreme, djelovanja i održavanja (kad je došlo do promjene i uvrštavanja promjene ponašanja).
Implementacija	Praktična implementacija preventivne intervencije, politike ili po mogućnosti višestrukih intervencija i politika za koje su istraživanja pokazala da mogu snažnije utjecati na populacije.
Infrastruktura	Temeljna fizička i organizacijska struktura te resursi potrebni za funkcioniranje društva (Oxford Dictionaries). Za potrebe ovog kurikulumu pojam infrastruktura obuhvaća timove u zajednici, obuku i tehničku pomoć, financijske i ljudske resurse potrebne za provedbu znanstveno utemeljenih preventivnih intervencija i politika.
Intervencija	Usmjerena je na promjenu životnih putanja promicanjem pozitivnih razvojnih ciljeva i smanjivanjem rizičnih ponašanja i ishoda.
Intervencije s ciljem promjene ponašanja	Ove intervencije usmjerene su izravno na pojedince ili na druge osobe poput roditelja, učitelja, zaposlenika i sl., a svrha im je prilagoditi njihove stavove i ponašanja povezana s uporabom sredstava ovisnosti. To se razlikuje od okolinskih preventivnih intervencija koje su prvenstveno usmjerene na kontekst u kojem se sredstva ovisnosti nabavljaju ili rabe.
Isplativo	Vrijedno truda u ekonomskom pogledu.
Istraživanje	Istraživanje se definira kao "sustavno proučavanje koje uključuje razvoj, ispitivanje i evaluaciju, a oblikovano je u svrhu razvoja ili doprinosa znanju koje se može generalizirati".
Izloženost	Odnosi se na doseg medija - razmjer do kojeg objave dosežu ciljano publiku.
Izvor	Osoba ili entitet koji prenosi uvjeravajuću poruku.
Kognitivne vještine	Ljudska sposobnost za samostalno razmišljanje, promišljeno pristupanje problemima, konceptualizaciju i rješavanje problema te zaključivanje i pronalaženje rješenja pomoću analize.
Kognitivno osporavanje	Protu argumentiranje; umna reakcija odupiranja uvjerljivoj poruci koja je u sukobu s pojedinčevim uvjerenjima.
Kratke intervencije	Sustavni, usko usmjereni postupci kojima je svrha istražiti mogućnost uporabe sredstava ovisnosti i motivirati pojedince na promjenu ponašanja. Cilj je smanjiti rizičnu uporabu sredstava ovisnosti prije nego što pojedinac razvije ovisnost.
Makro okruženja	Primjeri: socijalna i fizička okruženja/susjedstvo, gospodarstvo, političko okruženje, društvene ili prirodne katastrofe.
Masovni mediji	Opći kanali komuniciranja poput televizije, radija, emitiranja, tiska koji dosežu velike skupine ljudi.
Medijatori intervencije	Čimbenici koje intervencija treba mijenjati, a koji su izravno vezani uz željene ishode.
Mediji	Bilo koji oblik masovnog komuniciranja; može uključivati televiziju, radio, časopise, plakate, reklamne panele, društvene mreže poput Facebooka i Twittera, e-časopise itd.
Medijske kampanje	Niz planiranih aktivnosti ili kombinacija aktivnosti oblikovanih u svrhu uvjeravanja pojedinaca ili skupina.
Mikro okruženja	Primjeri: obitelj, vršnjaci, uprava škole, vjerski vođe, uprave na radnom mjestu i kolege.
Mjere na individualnoj razini	Mjere koje se provode u odnosu na pojedince, a ne na čitave skupine.
Model TT	Model trening trenera. Trening trenera je kaskadni model u kojem ljudi s certifikatom trenera osiguravaju daljnju obuku novih stručnjaka.
Najbolje prakse	Najbolja primjena raspoloživih znanstvenih dokaza za provedbu aktivnosti u području prevencije uporabe sredstava ovisnosti

Nezarazne bolesti	Bolest koja se ne može prenijeti s jedne osobe na drugu (Cambridge Dictionary, 2017).
Obitelj	Obitelji se mogu definirati prema strukturu, čime se određuje tko se smatra članom obitelji i prema njihovoj funkciji, čime se određuje koju svrhu obitelj ima i što obitelj čini. U Sjedinjenim Državama, Kanadi i brojnim europskim državama, "obitelj" se najčešće definira kao nuklearna obitelj, koja obuhvaća roditelje i djecu.
Objava za javnost	Poruka koja se objavljuje putem medija; može uključivati samo riječi, samo slike ili kombinaciju slike i riječi. Ako se ispravno oblikuje, objava koja se objavljuje i poruka koju će publika primiti bit će jednake.
Oblikovanje poruke	Postupak oblikovanja uvjerljive objave za javnost; tiče se sastavnica ugrađenih u poruku s ciljem uvjeravanja i utjecanja na ljudska uvjerenja i postupke.
Obuhvat	(U medijima) broj gledatelja izloženih objavi.
Održivost	Dugoročna, kvalitetna implementacija znanstveno utemeljenih intervencija i funkcioniranje sustava koji podržava njihov nastavak.
Okolinske preventivne intervencije	Okolinske preventivne intervencije su politike, propisi i zakoni koji kontroliraju pristup sredstvima ovisnosti i dostupnost sredstava ovisnosti, prvenstveno mladima. One utječu i na pravila o uporabi sredstava ovisnosti koja su rezultat samih zakona i njihove implementacije. Većina istraživanja vezana je uz napore oko kontrole uporabe alkohola i duhana. Okolinske preventivne intervencije često su usmjerene na kontekst u kojem se ponašanje - uporaba sredstava ovisnosti - odvija, bilo u zajednici ili na mjestima poput ugostiteljskih objekata, parkova ili prostora namijenjenih zabavi.
Poremećaj uporabe sredstava ovisnosti	Poremećaj uporabe sredstava ovisnosti obuhvaća širok raspon poteškoća uzrokovanih uporabom sredstava ovisnosti, prema DSM-V određuje ga 11 kriterija: 1. korištenje sredstava ovisnosti u većim količinama ili dulje nego što bi trebalo; 2. želja za smanjenjem ili prestankom uporabe sredstava ovisnosti koja se ne uspijeva ostvariti; 3. trošenje puno vremena na nabavku, uporabu ili oporavak od uporabe sredstava ovisnosti; 4. žudnja i poriv za uporabom sredstava ovisnosti; 5. neuspješno obavljanje zadataka na poslu, kod kuće u školi, zbog uporabe sredstava ovisnosti; 6. nastavak uporabe čak i kad ona uzrokuje probleme u odnosima; 7. odustajanje od važnih društvenih, radnih ili rekreativnih aktivnosti zbog uporabe sredstava ovisnosti; 8. ponavljanje uporabe čak i kad je to opasno; 9. nastavak uporabe, čak iako znate da imate fizički ili psihološki problem koji je uporaba uzrokovala ili pogoršala; 10. potrebno je više sredstva ovisnosti da bi se postigao željeni učinak (tolerancija); 11. razvoj simptoma fizičke ovisnosti koji prestaju korištenjem još sredstava ovisnosti.
Pouzdanost mjerenja	Stabilnost ponovljenih mjerenja nakon proteka vremena. Naziva se i konzistencija.
Praćenje (procesna evaluacija)	Kontinuirani postupak pomoću kojega dionici dobivaju redovitu povratnu informaciju o postignutom napretku prema ostvarenju njihovih ciljeva i zadataka.
Prevenција	Proces sprječavanja da se nešto dogodi ili sprječavanja da netko nešto učini (Cambridge Dictionary, 2017).

Prevenција putem medija	Uporaba masovnih medija, obično putem koordiniranih kampanja, kojima je cilj spriječiti početak uporabe sredstava ovisnosti ili ohrabriti pojedince na prestanak uporabe određenog sredstva ovisnosti.
Primatelj	Osoba ili skupina kojoj je komunikacija namijenjena.
Program	Specifična intervencija s imenom i definiranim načinom implementacije.
Provjere	Provjeravanje učinkovitosti intervencija u uvjetima "stvarnog života" ili u "prirodnom" okruženju. Provjerama učinkovitosti može se utvrditi za koga je i pod kojim uvjetima implementacije intervencija učinkovita.
Provođenje intervencije	Način na koji će se intervencija ili politika provesti u praksi i očekivani način na koji će je ciljana skupina prihvatiti. Na primjer, uporaba interaktivnih metoda poučavanja za adolescente i odrasle, ponuda programa razvoja roditeljskih vještina u doba dana kad to obiteljima odgovara te praćenje implementacije intervencije i politike kako bi se poboljšala usklađenost s ključnim elementima intervencije.
Psihoaktivne tvari	Psihoaktivne tvari su tvari koje po uzimanju ili unošenju u organizam utječu na mentalne procese, tj. kognitivno ili afektivno funkcioniranje. Ovaj pojam i njegove istoznačnice, psihotropne droge, najneutralniji su i deskriptivni pojam čitave klase tvari koje su predmetom politike suzbijanja droga, bilo legalnih ili ilegalnih. "Psihoaktivno" nužno ne podrazumijeva stvaranje ovisnosti i u kolokvijalnom govoru, pojam često ostaje neizrečen, kao kod "uporaba droga" ili "zlouporaba sredstava" (WHO).
Publika	Ciljana skupina kojima je poruka namijenjena.
Ranjivost	Sklonost pojedinca, uvjetovana genetskim, psihološkim i socijalnim čimbenicima koji povećavaju vjerojatnost pojave rizičnih ponašanja i problema mentalnog zdravlja. Suprotni pojam je otpornost. (Federal Office of Public Health, 2006)
Rizični čimbenici	Obilježja koja u međudodnosu s osobnom ranjivošću povećavaju vjerojatnost uporabe sredstava ovisnosti.
Roditeljski nadzor	Učinkovita roditeljska strategija koja uključuje da roditelji znaju gdje im se nalaze djeca i što rade.
Sadržaj intervencije	Ciljevi intervencije i sve što je povezano uz informacije, vještine i strategije koje se primjenjuju u svrhu ostvarenja željenih ciljeva. Na primjer, razvoj vještina za odolijevanje pritisku vršnjaka i razvoj društvenih normi, edukacije za bolje komuniciranje unutar obitelji.
Smanjenje ponude	Razvoj razumnih, jasnih i dosljedno provedenih politika usmjerenih na posjedovanje, uporabu i prodaju svih sredstava ovisnosti, uključujući alkohol i duhan, na i oko škole i na događanjima pod pokroviteljstvom škole.
Smanjenje potražnje	Sprječavanje ili u najmanju ruku odgađanje uporabe sredstava ovisnosti kod mladih pokušajima razvoja vrijednosti, normi, uvjerenja i stavova protiv sredstava ovisnosti i razvoja vještina koje će ih osposobiti da se odupru pritisku vršnjaka koji ih nagovaraju na uporabu sredstava ovisnosti.
Socijalizacija	Cjeloživotni proces prijenosa i internalizacije kulturno prihvatljivih i primjerenih stavova, normi, vjerovanja i ponašanja.
Stigma	Niz negativnih i često nepravednih uvjerenja koja društvo ili skupina ljudi ima o nečemu; osuda nečijih osobnih obilježja ili uvjerenja koja su u sukobu s kulturnim normama; stigma često vodi do gubitka statusa, do diskriminacije i isključenja iz konstruktivnoga sudjelovanja u društvu.
Struktura intervencije	Način na koji je intervencija ili politika organizirana i razvijena. Na primjer, potreban broj susreta ili ponavljanih susreta; organizacija susreta.

Suradnička evaluacija	Suradnički pristup uključuje obje strane, programsko osoblje i evaluacijsko osoblje - oni postaju tim. Ostali članovi tima, prema suradničkom modelu, mogu uključivati dionike zainteresirane za ishod preventivne intervencije. No, važno je dobro definirati uloge, odgovornosti i interakcije unutar tima.
Sustavi implementacije	Nekoliko sastavnica intervencije međusobno povezanih s ciljem postizanja specifičnog ishoda koje se, kako bi bile učinkovite, provode jedna za drugom na poseban način.
Škola	Mjesto na kojem djeca stječu obrazovanje (Cambridge Dictionary, 2017).
Testiranje na sredstva ovisnosti	Kemijska analiza bioloških uzoraka (uključujući krv, urin, kosu i znoj) kako bi se utvrdila prisutnost sredstava ovisnosti ili njenih metabolita.
Učvršćivanje (stava, uvjerenja, ponašanja)	Kod uvjeravanja, poticaj na prihvaćanje informacije koja se objavljuje.
UNODC United Nations Office on Drugs and Crime	UN ured za droge i kriminal
Unutarnja valjanost	Razmjer do kojeg se ishodi preventivne intervencije mogu pripisati samoj intervenciji.
UPC-Adapt	Naziv projekta koji je omogućio adaptaciju Univerzalnog Prevencijskog Kurikuluma. Projekt je financirala Europska komisija. Na projektu je surađivalo jedanaest partnera iz 9 europskih država.
Usklađenost s planom intervencije (vjernost implementacije)	Mjera usklađenosti provedene intervencije s planom provedbe intervencije. Kvaliteta implementacije često se kvantificira mjerenjem usklađenosti s planom intervencije, količine aktivnosti, kvalitete izvršenja i elemenata koji su naknadno dodani intervencijskom protokolu.
Uvjeravanje	Proces utjecanja na druge kako bi usvojili uvjerenje, sklop uvjerenja, stavova ili promijenili ponašanje.
Uvjeravatelj	Pojedinac ili entitet koji pokušava promijeniti mišljenja, stavove, uvjerenja ili ponašanja drugih.
Vanjska valjanost	Razmjer do kojeg se ishodi preventivne intervencije mogu prenijeti na drugu populaciju ili uvjete.
Višekomponentne inicijative u zajednici	Općenito uključuju širok raspon znanstveno utemeljenih intervencija i politika koje mogu utjecati na više dobnih skupina u raznim okruženjima. Uobičajene aktivnosti uključuju podršku provedbi politika usmjerenih na suzbijanje uporabe duhana i alkohola; intervencija i politika u školama i službama za podršku obitelji.
Zagovaranje	Političko djelovanje pojedinca ili skupine s ciljem utjecaja na javne politike i odluke o raspodjeli sredstava u okviru političkih i socijalnih sustava i instituta (Peloza, 2014).
Zajednica	Zemljopisno ograničeno područje u kojem se mogu razviti i primijeniti djelotvorni preventivni sustavi. Većina koordinatora prevencije djeluje na raznim razinama u zajednici koje mogu uključivati širu zajednicu i okruženja na makro razini, ali i brojna okruženja na mikro razini.
Zaštitni čimbenici	Obilježja koja smanjuju vjerojatnost uporabe sredstava ovisnosti.
Zloupotreba psihoaktivnih tvari	Štetna ili opasna uporaba psihoaktivnih tvari; uključujući alkohol i ilegalne tvari. Uporaba psihoaktivnih tvari može uzrokovati sindrom ovisnosti - spoj ponašajnih, kognitivnih i fizioloških fenomena koji se razvijaju nakon ponovljene uporabe tvari i najčešće uključuju snažnu žudnju za uporabom tvari, poteškoće kontroliranja uporabe, ustrajanje na uporabi usprkos štetnim posljedicama, davanje većeg značaja uporabi tvari nego ostalim aktivnostima i obvezama, povećanje tolerancije, a ponekad stanje fizičke ovisnosti." Tvari se mogu definirati kao duhanski proizvodi, alkohol, inhalanti i ostale tvari poput heroína, kokaina, kanabisa i psihoaktivnih lijekova koje se ne rabe u svrhu za koju su namijenjeni.

Dodatak 4:

Informacije

Smjernice

EUDA – Standardi kvalitete

Europski standardi za kvalitetnu prevenciju uporabe droga (EDPQS) sadrže niz načela koja pomažu razviti i procijeniti kvalitetu prevencije. Nude sveobuhvatan izvor i navode sve elemente preventivnih aktivnosti koje se odnose na drogu. Europske standarde razvilo je Europsko partnerstvo za preventivne standarde na temelju istraživačkog projekta koji je financirala Europska unija. Partnerstvo je pregledalo i saželo postojeće međunarodne i nacionalne standarde i provelo savjetovanje s više od 400 stručnjaka iz šest Europskih država kako bi utvrdili koje standarde kvalitete treba primjenjivati u prevenciji korištenja sredstava ovisnosti.

https://euda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards_en

UNODC – Međunarodni standardi UN-a

Globalni međunarodni standardi sažetak su trenutačno dostupnih znanstvenih dokaza koji opisuju intervencije i politike za koje je utvrđeno da su imale pozitivne ishode. Nadalje, utvrđuju glavne sastavnice i obilježja učinkovitog nacionalnog sustava prevencije korištenja sredstava ovisnosti

<https://unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

Znanstveni časopisi

Prevention Science Journal (Časopis za preventivnu znanost)

Preventivna znanost obuhvaća etiologiju, epidemiologiju i intervenciju koje su prikazane putem originalnih znanstvenih recenziranih članaka o različitim zdravstvenim i društvenim problemima koji, između ostalog, uključuju uporabu sredstava ovisnosti, probleme mentalnog zdravlja, HIV/AIDS, nasilje, nezgode, maloljetničke trudnoće, samoubojstvo, delinkvenciju, spolno prenosive bolesti, pretilost, poremećaje prehrane, posljedice nedostatne tjelesne aktivnosti i kronične bolesti. Časopis objavljuje i preglede literature, teorijske članke, metaanalize, sustavne preglede, kratka izvješća i članke vezane uz novosti u metodologiji.

Preventivna znanost službeni je časopis Udruženja za preventivna istraživanja.

<https://link.springer.com/journal/11121>

The Journal of Prevention (JoP)

The Journal of Prevention (JoP) službeni je časopis Europskog društva za istraživanje prevencije. Časopis je multidisciplinarni i objavljuje članke s ciljem smanjenja negativnih društvenih i zdravstvenih ishoda te promicanja zdravlja i dobrobiti ljudi. Objavljuje visokokvalitetna istraživanja koja raspravljaju o intervencijama, politikama i praksama utemeljenim na dokazima učinkovitosti. Teme časopisa: razvoj i provedba preventivnih intervencija; evaluacija preventivnih intervencija, politika i praksi (npr. formativnih, procesnih, učinkovitosti/djelotvornosti i utjecaja); kulturna prilagodba, širenje, održivost i troškovi preventivnih intervencija; rizični i zaštitni čimbenici i rizična ponašanja, procesi i mehanizmi promjene ponašanja te psihosocijalni ishodi i povezanosti; metodologija prevencije (npr. razvoj, evaluacija i rasprave o procjenama, mjerama, nacrtima studija); determinante i etiologija pozitivnih i negativnih socijalnih i zdravstvenih ishoda; preglede dokaza (npr. sustavni, scoping) i meta-analize; rasprave o sadašnjim i budućim pravcima znanosti o prevenciji.

<https://link.springer.com/journal/10935>





ISBN 978-953-8362-48-4
ISBN 978-953-8321-17-7

O OVOJ PUBLIKACIJI

Ovaj je priručnik prvenstveno razvijen kako bi služio kao referentni materijal za provedbu EUPC edukacija. Predstavlja općeniti uvod u preventivna istraživanja i znanstveno utemeljene intervencije. Kurikulum je razvijen u sklopu europskog istraživačkog projekta kojeg je sufinancirala Europska komisija.

O EDUKACIJSKO-REHABILITACIJSKOM FAKULTETU SVEUČILIŠTA U ZAGREBU (ERF)

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu jedina je visokoškolska institucija u Republici Hrvatskoj koja ustrojava i izvodi sveučilišne studijske programe logopedije, edukacijske rehabilitacije i socijalne pedagogije te razvija znanstveno-istraživački i visoko-stručni rad u tim područjima.

O LABORATORIJU ZA PREVENCIJSKA ISTRAŽIVANJA (PrevLab)

Laboratorij za preventivna istraživanja (PrevLab), Odsjek za poremećaje u ponašanju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, osnovan je s ciljem doprinosa razvoju područja preventivne znanosti izradom i primjenom učinkovitih modela prijenosa preventivne znanosti u praksu te doprinosa boljoj prepoznatljivosti i vidljivosti područja preventivne znanosti u Hrvatskoj i inozemstvu.

O HRVATSKOM ZAVODU ZA JAVNO ZDRAVSTVO (HZJZ)

Hrvatski zavod za javno zdravstvo je vodeća javnozdravstvena ustanova u zemlji i regiji. Temeljna misija je omogućiti jasno i učinkovito prepoznavanje aktualnih javnozdravstvenih potreba populacije i anticipaciju budućih trendova te osigurati preduvjete za učinkovito upravljanje istima, s osnovnim ciljem da se očuva i unaprijedi zdravlje populacije.