

Evropski prevencijski kurikulum

Priručnik za donositelje/
donositeljice odluka, kreatore/
kreatorice javnog mišljenja i
politika utemeljenih na dokazima
u području prevencije
korištenja psihoaktivnih
supstanci



Evropski prevencijski kurikulum

Priručnik za donositelje/
donositeljice odluka, kreatore/
kreatorice javnog mišljenja i
politika utemeljenih na dokazima
u području prevencije
korištenja psihoaktivnih
supstanci

IMPRESUM

Autor: *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Evropski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama)*

Ova je publikacija zaštićena autorskim pravom. Udruženje za prevenciju ovisnosti NARKO-NE nije odgovorno ni za kakve posljedice koje mogu proizlaziti iz korištenja podataka sadržanih u ovom priručniku. Sadržaj ove publikacije ne odražava nužno službena mišljenja država članica EU-a ili tijela Evropske unije.

Ova publikacija je razvijena u okviru evropskog projekta *UPC-Adapt*, koji je sufinansirala Evropska komisija (projekt broj *JUST-2015-AG-DRUG*).

Naslov:

Evropski preventivski kurikulum: Priručnik za donositelje/donositeljice odluka, kreatore/kreatorice javnog mišljenja i politika utemeljenih na dokazima u području prevencije korištenja psihoaktivnih supstanci
Sarajevo: Udruženje za prevenciju ovisnosti NARKO-NE 2023.

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

© European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2019.

Korištenje je dopušteno pod uslovom da je naveden izvor.

Izdavači:

Udruženje za prevenciju ovisnosti NARKO-NE, Zagrebačka 18, 71000 Sarajevo

Recenzija:

doc. dr. sc. Anita Begić, prof.dr.sc. Meliha Bijedić

Za izdavača:

MA prevencije ovisnosti i nasilja, Amir Hasanović (NARKO-NE)

Prijevod i lektura: Armin Šuvalić

Dizajn: Jasna Talović

Štampa: Pentagram

Tiraž: 100

Disclaimer: *Evropski preventivski kurikulum* je izrađen uz podršku regionalnog projekta SMART Balkan – *Civilno društvo za povezan Zapadni Balkan kojeg implementira Centar za promociju civilnog društva (CPCD), Center for Research and Policy Making (CRPM) i Institute for Democracy and Mediation (IDM) a finansijski podržava Ministarstvo vanjskih poslova Kraljevine Norveške. Sadržaj Evropskog preventivskog kurikuluma je isključiva odgovornost Udruženja za prevenciju ovisnosti NARKO-NE i ne odražava nužno stavove Centra za promociju civilnog društva, Center for Research and Policy Making (CRPM), Institute for Democracy and Mediation i Ministarstva vanjskih poslova Kraljevine Norveške.*

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

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



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



Sadržaj

ZAHVALA	7
SKRAĆENICE	8
PREDGOVOR DIREKTORA EMCDDA-a	9
KORIŠTENJE OVOG PRIRUČNIKA	10
PREDGOVOR	11
Kome je namijenjen Evropski univerzalni preventivski kurikulum (EUPC)?	11
UVOD	13
Zašto je prevencija važna?	13
Evropski preventivski kurikulum (EUPC)	13
Korištenje ovog priručnika	14
Uloga ključnih ljudi u području prevencije	15
Etika i prevencija korištenja psihoaktivnih supstanci	16
1. DIO: OPĆI POJMOVI NA KOJIMA SE ZASNIVA UČINKOVITA PREVENCIJA	18
Poglavlje 1: Epidemiologija – razumijevanje prirode i razmjera korištenja psihoaktivnih supstanci	19
Korištenje psihoaktivnih supstanci u Evropi	19
Farmakologija i fiziologija	21
Korištenje psihoaktivnih supstanci	21
Poremećaji korištenja psihoaktivnih supstanci	24
Zdravstvene poteškoće uzrokovane korištenjem psihoaktivnih supstanci	24
Etiološki model	25
Razvojni okvir na više nivoa	27
Potreba za sveobuhvatnim, integriranim uslugama	28
Poglavlje 2: Temelji preventivske nauke i preventivnih intervencija utemeljenih na dokazima	31
Definicije i načela	31
Teorijska osnova prevencije	33
Struktura, sadržaj i provođenje	36
Ciljne populacije	36
Poglavlje 3: Preventivne intervencije i politike utemeljene na dokazima	37
Međunarodni standardi za prevenciju korištenja droga	37
Evropski standardi za kvalitetnu prevenciju zloupotrebe droga	41
Prilagođeni programi utemeljeni na dokazima	48
Ravnoteža između prilagodbe i vjernosti implementacije	49
Poglavlje 4: Monitoring i evaluacija	52
Evaluacija i istraživanje	52
Evaluacijski sistemi i nacrti istraživanja	54
Komponente nacrta istraživanja ili evaluacije	55
Vrste nacrta istraživanja	55
Uzorkovanje i mjerenje	58
Prikupljanje podataka, analiza i statistika	59
Saradnja s istraživačem-evaluatorom/ istraživačicom-evaluatoricom saradnički model	59
Korištenje registra preventivnih programa	60
Ex-ante evaluacije	60
2. DIO: PREVENTIVNI PRISTUPI U RAZLIČITIM OKRUŽENJIMA	62
Poglavlje 5: Prevencija u porodičnom okruženju	63
Definicije	63
Porodica kao sistem	63
Vrste preventivnih intervencija u porodičnom okruženju	63

Opći sadržaj intervencija u porodičnom okruženju	65
Sadržaj za roditelje	65
Sadržaj za djecu	66
Sadržaj za porodicu	67
Programi i intervencije utemeljeni na dokazima	67
Izazovi	67
Poglavlje 6: Prevencija u školskom okruženju i na radnom mjestu	71
Prevencija u školskom okruženju	71
Spremnost škole	72
Ciljevi prevencije u školskom okruženju	73
Podaci o korištenju psihoaktivnih supstanci među učenicima	73
Primjena teorije	74
Programi utemeljeni na dokazima	75
Prevencija u radnom okruženju	76
Organizaciona spremnost	77
Karakteristike prevencije na radnom mjestu	77
Prepreke	78
Testiranje na psihoaktivne supstance	79
Poglavlje 7: Okolinske preventivne intervencije (intervencije u okruženju)	80
Okruženje i njegov uticaj	80
Definicije	80
Socijalizacija i intervencije u okruženju	81
Okolinski preventivni pristupi u školama i na radnom mjestu	82
Školske politike	82
Opseg politike i kršenja	82
Politike na radnom mjestu	83
Okolinske/populacijske politike o duhanskim proizvodima i alkoholu	84
Strategije za mjesta za zabavu	85
Poglavlje 8: Prevencija putem medija	88
Zašto se koristiti medijima za prevenciju korištenja psihoaktivnih supstanci?	88
Teorije uticaja medija na publiku	89
Naučni dokazi	90
Kako koristiti medije u preventivnom radu?	92
Poglavlje 9: Prevencija u zajednici	94
Definicije	94
Programi utemeljeni na dokazima	95
Razvoj učinkovitog tima u zajednici	97
Mobilizacija resursa i povećanje kapaciteta	98
Poglavlje 10: Zagovaranje prevencije	100
ZAVRŠNA RAZMATRANJA	102
LITERATURA	103
DODACI	109
Dodatak 1: Pregled metodologije	110
Dodatak 2: Razvojne faze od treće do šesnaeste godine života	111
Dodatak 3: Rječnik pojmova	112
Dodatak 4: Informacije	118
Dodatak 5: Registri	119

Zahvala

EMCDDA i UPC-Adapt se zahvaljuju **Peeru van der Kreeftu, Annemie Coone, Femke Dewulf, Marjolein De Pau** (vođi projekta u HOGENTU, Hogeschool Gent, Belgija) i sljedećim saradnicima i saradnicama:

- **Michal Miovský, Roman Gabrhelik, Michaela Malinová** (CUNI, Univerzita Karlova, Češka)
- **Rachele Donini, Roberto Carrozzino, Daniela Congiu, Marco Piana, Anna Zunino** (ASL 2, 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 Košir** (Inštitut za raziskave in razvoj *Utrip*, Slovenija)
- **Karin Streimann, Triin Sokk, Katri Abel-Ollo, Tiia Pertel** (TAI, Tervise Arengu Instituut, Estonija)
- **Krzysztof Ostaszewski, Agnieszka Pisarska, Jakub Gren** (IPIN, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Poljska)
- **Carmen Orte, Lluís Ballester, Marga Vives, Maria Antònia Gomila, Joan Amer, Miren Fernández de Álava** (UIB - Universitat de les Illes Balears, Španija)
- **Maximilian von Heyden, Henrik Jungaberle**, (FINDER Akademie, Gemeinsam für wirksame Prävention und Gesundheitsförderung, Njemačka)
- **Katarzyna Okulicz-Kozaryn, Piotr Sędek** (Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Poljska)
- **Claudia Meroni, Corrado Celata, Giusi Gelmi, Nadia Vimercati** (Agenzie di Tutela della Salute (ATS), Italija)

Ova publikacija razvijena je u saradnji s **Gregorom Burkhartom** (EMCDDA), **Zili Sloboda** (Applied Prevention Science International) i **Jeffom Leejem** (International Society of Substance Use Professionals).

Skraćenice

COM-B	Capability, Opportunity, Motivation and Behaviour Sposobnost, prilika, motivacija i ponašanje
CTC	Communities That Care
ZKB	Zajednice koje brinu
DAP	The Colombo Plan Drug Advisory Programme Savjetodavni program o drogama Colombo Plan-a
EDPQS	European Drug Prevention Quality Standards Evropski standardi za kvalitetnu prevenciju zloupotrebe droga
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction Evropski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and other Drugs Evropsko istraživanje o pušenju, pijenju alkohola i uzimanju droga (i drugim oblicima ovisnosti)
EUPC	European Universal Prevention Curriculum Evropski univerzalni preventivni kurikulum
EUSPR	European Society for Prevention Research Evropsko udruženje za preventivna istraživanja
HBSC	World Health Organization's Collaborative Cross-National Survey on Health Behaviour in School Aged Children Saradnička višenacionalna anketa Svjetske zdravstvene organizacije o zdravstvenom ponašanju djece školske dobi
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime UN-ov Ured za droge i kriminal
UPC	Universal Prevention Curriculum Univerzalni preventivni kurikulum
WHO	World Health Organization
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija

Predgovor direktora EMCDDA-a

Zadovoljstvo mi je predstaviti *Evropski preventivni kurikulum*, koji je temelj za edukaciju lokalnih i regionalnih donositelja/donositeljica odluka i politika te kreatora/kreatorica javnog mišljenja koji se bave problemima vezanim uz korištenje psihoaktivnih supstanci.

U posljednjih nekoliko decenija došlo je do značajnog napretka, kako u Evropi, tako i na međunarodnom nivou, u području razvoja odgovornih i naučno utemeljenih preventivnih intervencija. Ipak, 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 nikad ne temelji na naučnim dokazima učinkovitosti. U najgorim slučajevima, loše preventivne intervencije mogu uzrokovati i štetu. Zbog toga nam je u *EMCDDA-u* 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 naučno utemeljeno promoviranje zdravijeg ponašanja. Međutim, namjera nam je i pobuditi vaše zanimanje za nauku 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/donositeljicama odluka i ključnim ljudima u području prevencije glavni je zadatak Strategije *EMCDDA-a* do 2025., a objava ovoga priručnika predstavlja važan korak u postizanju toga cilja. Priručnik se nastavlja na postignuća *Evropskih standarda za kvalitetnu prevenciju zloupotrebe droga (EQDPS)* koje je *EMCDDA* objavila 2011., kako bi poboljšala kvalitetu, učinkovitost i opseg preventivnih intervencija te na *Evropski vodič o zdravlju i socijalnim programima* koje je *EMCDDA* objavila 2017. Naša agencija ima mogućnost promovirati i proširiti informacije o priručniku i edukaciji putem naše mreže nacionalnih fokalnih tačaka i stručnjaka *Reitox*, koja omogućuje učinkovitu razmjenu informacija i najboljih praksi kao i promoviranje naučne izvrsnosti.

Posebno bih se zahvalio našim partnerima iz Evrope i SAD-a, koji su doprinijeli izradi ovoga priručnika, prvenstveno *UPC* timu koji je bio odgovoran za međunarodni kurikulum te *UPC-Adapt* grupi koja je izradila prvu varijantu ovog evropskoga priručnika.

Čvrsto vjerujem da će Evropa imati velike koristi od stvaranja profesionalne preventivne radne snage koja cijeni preventivnu nauku, ima podršku javnih ustanova i educirana je o empirijski ispitanim pristupima koji će s većom vjerovatnoćom postići rezultate – rezultate koji doprinose pozitivnom razvoju naše omladine i u konačnici, zdravijoj i sigurnijoj Evropi.

Alexis Goosdeel
Direktor *EMCDDA-a*

Korištenje ovog priručnika

Priručnik *Evropski preventivski kurikulum* razvijen je prvenstveno kako bi služio kao referentni materijal za provođenje *EUPC* obuka. Osim toga, priručnik čitateljima/čitateljicama pruža opći uvod u preventivsku nauku, posebno u naučno utemeljene intervencije.

Ako se koristi u svrhu provođenja obuke, sadržajem ovog priručnika i pripadajućim materijalima smiju se koristiti samo voditelji/voditeljice obuka (fizičke ili pravne osobe) koji su završili obuku i dobili licencu koju izdaje službeno tijelo *EUPC* edukacije – *EMCDDA*.

Kriteriji za provođenje *EUPC* obuka nalaze se na www.emcdda.europa.eu/best-practice/european-prevention-curriculum/rules_en, tu ćete pronaći i podatke o trenutno licenciranim osobama za provođenje obuka. Za sva dodatna pitanja kontaktirajte EUPC@emcdda.europa.eu.

Predgovor

EUPC je evropski kurikulum razvijen u svrhu provođenja obuka za donositelje/donositeljice odluka, kreator/ kreatorice javnog mišljenja i kreator/ kreatorice politika u području prevencije. Glavni cilj *EUPC* obuka je izgraditi međunarodne prevencijske kapacitete i povećati broj stručnjaka u području prevencije te time smanjiti zdravstvene, socijalne i ekonomske poteškoće povezane s korištenjem psihoaktivnih supstanci.

Ovaj kurikulum za provođenje obuke razvijen je u okviru evropskog projekta *UPC-Adapt*, koji je sufinansirala Evropska komisija. Jedanaest partnera iz devet evropskih država sarađivalo je na prilagođavanju *Univerzalnog prevencijskog kurikulumu (UPC)* za evropsku publiku. *UPC* je, u originalu, razvio *Applied Prevention Science International* uz finansijsku podršku *Savjetodavnog programa o drogama Colombo Plan-a (DAP)* u nadležnosti Ministarstva vanjskih poslova SAD-a. Postupak adaptacije zasniva se na smjernicama Partnerstva za standarde prevencije, u svrhu adaptacije i diseminacije standarda kvalitete u različitim kontekstima (*Evropski standardi za kvalitetnu prevenciju zloupotrebe droga – EQDPS Toolkit 4*¹). Taj dokument opisuje postupak adaptacije i o čemu treba voditi računa tokom tog procesa. Detalji o metodologiji primijenjenoj u državama koje su bile uključene u projekt mogu se pronaći u Dodatku 1.

Evropski kurikulum kraća je i dostupnija verzija *Univerzalnog prevencijskog kurikulumu*. Može se kompletirati u roku od pet dana, dok je za provođenje originalnog *UPC-ja* potrebno devet sedmica osposobljavanja.

EUPC obuka može se provesti na nekoliko različitih načina. Razvijeni su: *online* uvodna obuka, modul za kreator/ kreatorice javnog mišljenja i politika i donositelje/donositeljice odluka i modul u obliku akademskog usavršavanja. Struktura obuke za posljednja dva modula osmišljena je po kaskadnom modelu multiplikatora/ multiplikatorica (trening trenera/ trenerica), prema kojem osposobljeni edukatori/ edukatorice mogu, uz kontrolu kvalitete, nastaviti samostalno provoditi obuku. Voditeljima/ voditeljicama obuke daju se materijali za obuku, vodič za voditelja/ voditeljicu obuke i *PowerPoint* prezentacije. Ovaj priručnik služi kao referentna literatura i pozlacnicima i voditeljima/ voditeljicama obuke.

Kome je namijenjen Evropski univerzalni prevencijski kurikulum (EUPC)?

Ovaj kurikulum posebno je oblikovan za donositelje/donositeljice odluka, kreator/ kreatorice javnog mišljenja i kreator/ kreatorice politika kako bi stekli osnovno znanje o najdjelotvornijim preventivnim intervencijama i pristupima utemeljenim na dokazima. Ova grupa, koju nazivamo *ključni ljudi u području prevencije*, uključuje koordinate/ koordinatorice prevencije, stručnjake/ stručnjakinje u području prevencije ili kreator/ kreatorice politika koji imaju opću ili specijaliziranu ulogu i odgovornost za preventivne programe. U nekim državama, ta grupa može uključivati i iskusne praktičare/ praktičarke koji imaju uticaj na donošenje politika i profesionalni razvoj. Oni mogu djelovati na nivou zajednice, regije ili države. Mogu biti vođe nevladinih organizacija uključeni u sprovođenje prevencije, koordinatori/ koordinatorice prevencije u regionalnoj upravi, javni službenici/ službenice koji izrađuju strategije i planiraju provođenje preventivnih intervencija na nivou općine ili drugi akteri i koalicije u zajednici. *EUPC* je posebno usmjeren prema toj grupi zbog njihove uloge i uticaja na razvoj sistema prevencije. Oni mogu naglašavati važnost i promovirati provođenje prevencije u društvu i uticati na preventivno djelovanje u svojim regijama i zajednicama. Dobar dio tih stručnjaka/ stručnjakinja vjerojatno već zna ponešto o prevenciji, a ovim kurikulumom će proširiti svoje znanje.

Diseminacija inovativnih i naučno utemeljenih pristupa u javno finansiranim prevencijskim sistemima u Evropi zahtijeva promjenu u procesu donošenja odluka o finansiranju i određivanju prioriteta. To uključuje i prekid provođenja popularnih, ali dokazano neučinkovitih pristupa. Sve više se prepoznaje da edukacija donosioca odluka i kreatora/ kreatorica javnog mišljenja u tom procesu igra ključnu ulogu i da je treba provesti prije ili uporedo s edukacijom praktičara/ praktičarki. U suprotnom, pokušaji dobro osposobljenih praktičara/ praktičarki, poput učitelja/ učiteljica, zdravstvenih radnika/ radnica ili osoba koje se bave razvojem zajednice,

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

da unesu inovacije i poboljšaju preventivnu praksu mogu biti spriječeni zbog toga što se naučno utemeljena prevencija često percipira kao kontraintuitivna i zahtjevna za već uspostavljenu praksu.

Kako bi se to pitanje riješilo, pokrenute su razne inicijative. *UN-ov Ured za droge i kriminal (UNODC)* razvio je obuku o svojim *Međunarodnim standardima za djelovanje prevenciju korištenja droga*. Obuka je namijenjena kreatorima/kreatoricama politika na državnom nivou kako bi pripremila političku podlogu za sprovođenje preventivskih pristupa utemeljenih na dokazima. Osim toga, originalni *UPC* i pripadajuća obuka za koordinatore/koordinatorice prevencije, također je jedan od sveobuhvatnih programa obuke za one koji rade na regionalnom i lokalnom nivou. Međutim, u Evropi, donositelji/donositeljice odluka, kreatori/kreatorice javnog mišljenja i politika na regionalnom i lokalnom nivou, vrlo vjerovatno neće moći (ili neće biti voljni) učestvovati na dugim i intenzivnim obukama iz područja prevencije. Stoga je *EUPC* obuka razvijena tako da omogući toj grupi sticanje znanja, poštujući njihovo ograničeno vrijeme. Ova obuka daje sažet, ali informativan i praktično primjenjiv pregled tema koje uključuju: etiologiju i epidemiologiju, školske preventivne intervencije, porodične preventivne intervencije, preventivne intervencije u širem okruženju, evaluaciju, itd. Obuka u obliku akademskog usavršavanja pomoći će novim generacijama donositelja/donositeljica odluka i kreatora/kreatorica javnog mišljenja i politika osigurati sticanje posebnih znanja o prednostima i koristima preventivne nauke.

Osnovna pretpostavka ovog pristupa je da će sticanje dostatnoga znanja i razumijevanja o naučnim načelima prevencije, sadašnje i buduće donositelje/donositeljice odluka i kreatora/kreatorice politika: 1) ohrabriti da primjenjuju naučno utemeljene pristupe te da zagovaraju prekid provođenja neučinkovitih pristupa; 2) stvoriti okruženje u kojem se praktičari/praktičarke u prevenciji ohrabruju na unapređenje svojih znanja i vještina.

EUPC nudi uvod u preventivnu znanost. Za stručnjake/stručnjakinje koji žele produbiti svoje znanje u ovom području dostupna je potpuna *UPC* obuka.

Zašto je prevencija važna?

Bolje zdravlje ne utiče samo direktno na dobrobit ljudi, već je ono indirektno povezano i s porastom nacionalnog dohotka kroz obrazovanje djece, produktivnost radnika/radnica i smanjenje opterećenja nacionalnog zdravstvenog sistema i sistema socijalne brige.

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

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

Prepoznat je i značaj sprovođenja preventivnih intervencija utemeljenih na dokazima za roditelje, škole, poslovni sektor i medije. Preventivne aktivnosti nadopunjuju aktivnosti promoviranja zdravlja, ali se od njih razlikuju jer su posebno usmjerene i djeluju na promjenjive rizične i zaštitne faktore za koje se smatra da uzrokuju ili doprinose lošijem zdravlju.

Prevencija korištenja psihoaktivnih supstanci ima za cilj spriječiti ili odgoditi početak njihovog korištenja i može pomoći osobama koje su već započele s korištenjem, izbjeći razvoj poremećaja korištenja psihoaktivnih supstanci i s njom povezanih zdravstvenih i društvenih problema. Prevencija korištenja psihoaktivnih supstanci ima i širu svrhu, a to je zdrav i siguran razvoj djece i mladih koji omogućuje ostvarenje njihovih talenata i potencijala. To se postiže podupiranjem razvoja pozitivnih odnosa s porodicom, školom, vršnjacima/vršnjakinjama, radnim okruženjem i zajednicom.

Evropski preventivski kurikulum (EUPC)

Evropski preventivski kurikulum (EUPC) teži primijeniti ključne zaključke *Međunarodnih standarda za prevenciju korištenja droga*, *UN-ovog Ureda za drogu i kriminal (UNODC)* i *Evropske standarde za kvalitetnu prevenciju zloupotrebe droga (EDPQS)*, *Evropskoga centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA)* i *Partnerstva za standarde prevencije*, na stvarni evropski kontekst. On je značajan i za sprovođenje *Zaključaka Vijeća EU o minimalnim standardima kvalitete u Evropi*². Fokus je na prevenciji korištenja i/ili poteškoća povezanih s korištenjem psihoaktivnih supstanci. Osim toga, sadržaj ovog kurikuluma može se primijeniti općenito i na ostala rizična ponašanja (npr. nasilje, antisocijalno ponašanje, kockanje, pretjerano igranje igrice, itd.) te može poslužiti kao inspiracija za razvoj preventivnih pristupa i za ova ponašanja. Poznavanje prevencije utemeljene na dokazima omogućava razvoj korisnih, 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/donositeljice odluka i kreator/kreatorice javnog mišljenja i politika koji djeluju u području prevencije u Evropi i učesnicima/učesnicama obuke daje uvid u:

- temelje preventivske nauke;
- pregled informacija potrebnih za izbor i provođenje preventivnih intervencija;
- metode informiranja interesnih strana o osnovama prevencije korištenja supstanci utemeljene na dokazima;
- metode za koordinaciju implementacije i evaluaciju intervencija utemeljenih na dokazima;

² http://www.emcdda.europa.eu/news/2015/eu-minimum-quality-standards_en

- osnovne principe i preventivnu praksu u porodici, školi, na radnom mjestu, zajednici, okolinske intervencije i prevenciju putem medija.

Kada ostvare ishode učenja, učesnici/učesnice koji završe *EUPC* obuku bit će sposobni:

- razumjeti nivo progresije korištenja psihoaktivnih supstanci i ulogu prevencije;
- javnosti, interesnim stranama, kreatorima/kreatoricama politika i stručnjacima/stručnjakinjama objasniti naučnu utemeljenost prevencije, uključujući:
 - ko, šta, kada, gdje i kako u području korištenja psihoaktivnih supstanci u zadanom okruženju;
 - uticaj ličnih i okolinskih faktora na ranjivost i rizik;
 - uticaj bihevioralnih i razvojnih faktora, kako na ciljne intervencije, tako i na prilagođavanje poruka i intervjenskih 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 korištenja droga* i *Evropski standardi za kvalitetnu prevenciju zloupotrebe droga*;
- opisati važnost usklađenosti implementacije s planom intervencije (vjernost implementacije) i monitoringa provođenja preventivnih intervencija te implementacije preventivskih politika;
- razumjeti osnovne elemente koji čine intervencije i politike utemeljene na dokazima u različitim kontekstima, poput porodice, škole, radnog mjesta, zajednice, okruženja i medija.

Korištenje ovog priručnika

Ovaj priručnik treba služiti kao ključni referentni dokument, kako za učesnike/učesnice, tako i za voditelje/voditeljice obuka. U priručniku se nalaze reference na dodatnu literaturu koja sadrži više detalja o temama koje se obrađuju u ovoj obuci. Prema potrebi, trebat će konsultirati tu literaturu u okviru primjene znanja u praksi. U uvodu se opisuje *EUPC* i općenito uloga ključnih ljudi u području prevencije u Evropi. 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 sprečavanju razvoja poremećaja korištenja psihoaktivnih supstanci.

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

Poglavlje 3 govori o preventivnim intervencijama i politikama utemeljenim na dokazima. Osim toga, usmjereno je i na *UNODC-ove Međunarodne standarde* te *Evropske standarde za kvalitetnu prevenciju zloupotrebe droga (EDPQS)*. U ovom poglavlju, važna je tema i rasprava o primjeni pristupa utemeljenog na dokazima u prevenciji. Takav pristup zagovara korištenje standardiziranih intervencija i prilagođavanje situaciji, tj. korištenje različitih pristupa u različitim situacijama, ovisno o profesionalnom iskustvu i opisanim potrebama. U raspravi, naglasak je na različitim pristupima koji se implementiraju u Evropi.

Poglavlje 4 posvećeno je monitoringu i evaluaciji. Sadrži pregled različitih vrsta evaluacijskih istraživanja pomoću kojih se mogu pratiti ili evaluirati intervencije ili politike. Ostala poglavlja opisuju glavne karakteristike preventivnih intervencija **u porodici (poglavlje 5), školi i na radnom mjestu (poglavlje 6); okolinske preventivne intervencije (poglavlje 7), intervencije putem medija (poglavlje 8) i intervencije u zajednici (poglavlje 9)**. Unutar svakog tematskog područja razmatraju se posebni problemi ili izazovi vezani uz svaku vrstu prevencije (npr. problemi s uključivanjem porodice, otpor medija prema preventivnim porukama, prepreke za provođenje preventivnih intervencija vezanih uz noćni život). Detaljno se prikazuju prakse utemeljene na dokazima u Evropi i s njima povezane intervencije.

U *EUPC* obuci i materijalima, nužno je istaknuti nekoliko **značajnih tema**. Prva je definicija termina *korištenje psihoaktivnih supstanci* (eng. *substance use*), kao korištenja psihoaktivnih supstanci koje utiču na osjećaje, percepciju, misaone procese i/ili ponašanje nakon korištenja. Psihoaktivne supstance mogu uključivati duhanske proizvode, alkohol, inhalante i ostale psihoaktivne supstance poput heroína, kokaina, kanabisa i

psihoaktivnih lijekova koji se koriste u svrhu za koju nisu namijenjeni. Među psihoaktivne supstance ubrajamo, kako one kontrolirane Konvencijama Ujedinjenih Naroda, tako i one koje to nisu (naprimjer nove psihoaktivne supstance; NPS), ovu grupu sredstava mogu regulirati nacionalna zakonodavstva zemalja članica. U *EUPC*-ju, namjerno smo izbjegavali koristiti termin „zloupotreba droga“, zbog toga što je ovaj pojam nejasan i može se protumačiti osuđujućim. Umjesto toga, kad govorimo o korištenju psihoaktivnih supstanci koje je povezano sa značajnim štetnim posljedicama, koristimo termin „poremećaji korištenja psihoaktivnih supstanci“. *EUPC*, također, uvodi druge pojmove koji opisuju obrasce korištenja psihoaktivnih supstanci, a koji nisu nužno povezani sa značajnim štetnim posljedicama. Ove teme se detaljnije obrađuju u poglavlju 2.

Sljedeća tema je *nauka o prevenciji*, pomoću koje stičemo razumijevanje o faktorima povezanim s početkom i progresijom korištenja psihoaktivnih supstanci i o tome kako korištenje psihoaktivnih supstanci utiče na pojedince, porodice, škole, zajednice i države te o mogućim rješenjima koja uključuju primjenu učinkovitih strategija, politika i intervencija. To će za većinu polaznika/polaznica obuke biti novi koncept. *UN-ov Ured za droge i kriminal (UNODC)* proveo je temeljnu analizu preventivnih aktivnosti s ciljem identifikacije najdjelotvornijih pristupa prevenciji s potencijalno najsnažnijim učinkom na stanovništvo (*Međunarodni standardi za prevenciju korištenja droga*).

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

Nauka o prevenciji korištenje psihoaktivnih supstanci i slične probleme u ponašanju smatra razvojnim. Pod time se misli da faktori, 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 tokom čitavog života.

Spoznaja da su korištenje psihoaktivnih supstanci i ostala rizična ponašanja obično posljedica *negativnih interakcija između okolinskih faktora i ličnih karakteristika pojedinca* je dodatna tema. Naprimjer, mladi koji tragaju za uzbuđenjem i koji možda nisu bili izloženi pozitivnom roditeljstvu mogu reagirati drugačije na okruženja u kojima se promovira 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 omogućavaju pozitivno interveniranje u različitim okruženjima - porodici, školi, na radnom mjestu, u zajednici i široj okolini, kako bi pojačale osjećaj sigurnosti i podrške. Ovaj kurikulum razvijen je upravo kako bismo ključnim ljudima u području prevencije pomogli učinkovitije djelovati u svim tim okruženjima.

Ključni ljudi u području prevencije trebaju steći širok raspon znanja o različitim disciplinama, uključujući epidemiologiju i psihologiju. Ovaj priručnik i obuka polaznicima/polaznicama će pokazati kako primijeniti te vještine pri:

- procjeni prirode i razmjera korištenja psihoaktivnih supstanci u svom području, uključujući i prikupljanje te analizu podataka;
- određivanju najrizičnije populacije i provođenju odgovarajuće procjene potreba;
- uvjeravanju ljudi da je potrebno rješavati problem;
- uvjeravanju interesnih strana u vrijednost primjene programa i politika utemeljenih na dokazima;
- razvijanju logičkih modela za bolji izbor i evaluaciju preventivnih intervencija te izbor intervencija usklađenih s rezultatima procjene potreba;
- izboru intervencije koje će dovesti do promjene;
- implementaciji, monitoringu i evaluaciji ishoda aktivnosti utemeljenih na dokazima, često i u saradnji s timovima istraživača/istraživačica;
- osiguranju usklađenosti implementacije s planom intervencije (vjernost implementacije), ali i izvodivosti te prihvatljivosti intervencija koje imaju na umu.

Uloga ključnih ljudi u području prevencije

Donedavno su raspoložive informacije o kompetencijama i zadacima potrebnim za uspješan rad donositelja/donositeljica odluka, kreatora/kreatorica 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. Evropski obrazovni programi iz područja prevencije bili su organizirani vrlo različito što je prouzrokovalo nejasnu definiciju ili nepostojanje formalne definicije uloge ključnih ljudi u području prevencije (Gabrheliki sar., 2015.). Ovim kurikulumom i programom *EUPC* obuke želimo standardizirati obrazovanje i edukaciju ključnih ljudi u području prevencije i povećati kapacitet radne snage u području prevencije širom Evrope. To je samo još jedan korak prema daljnjem formaliziranju uloge i priznanju struke stručnjaka/stručnjakinja u području prevencije.

Termin "ključni ljudi u području prevencije", odnosi se na donositelje/donositeljice odluka, kreatore/kreatorice javnog mišljenja i politika koji su odgovorni za planiranje, implementaciju i monitoring preventivnih intervencija i/ili politika na nekom geografskom području. Te osobe nadziru ostale uposlenike/uposlenice u prevenciji koji pomažu u provođenju ili monitoringu preventivnih intervencija, ali i djeluju kao "lice" i "glas" prevencije u društvu.

Nekoliko nacionalnih i međunarodnih grupa objavilo je materijale u kojima su opisali vještine potrebne za provođenje kvalitetnih preventivnih intervencija. Među njima su i *Međunarodni standardi za prevenciju korištenja droga UN-ovog ureda za droge i kriminal*³, *Evropski standardi za kvalitetnu prevenciju zloupotrebe droga (EDPQS)*⁴ i *Standardi za stručne uposlenike u području ovisnosti Konzorcija za međunarodno certificiranje i recipročnost (International Certification and Reciprocity Consortium's (IC&RC's) Standards for Addiction Professionals)*⁵. Ovaj kurikulum se u najvećoj mjeri oslanja na te izvore.

Priručnik o Evropskim standardima za kvalitetnu prevenciju zloupotrebe droga (EDPQS) opisuje standarde kvalitete za ključne ljude u području prevencije. Priručnik navodi četiri područja kompetencija vezanih uz provođenje intervencija: 1) opće kompetencije, 2) temeljne intervencijske kompetencije, 3) posebne intervencijske kompetencije i 4) meta-kompetencije.

- Opće kompetencije odnose se na osobe koje provode bilo koju vrstu preventivnih aktivnosti i uključuju komunikacijske vještine, vještine upravljanja intervencijom i socijalne i interpersonalne vještine.
- Opće intervencijske kompetencije uključuju one kompetencije koje su potrebne za provođenje preventivne intervencije, kao naprimjer poznavanje pristupa i komponenti učinkovite prevencije, interaktivnih strategija poučavanja, razumijevanje razvojne perspektive.
- Posebne intervencijske kompetencije uključuju znanje i specifične vještine za određenu intervenciju, naprimjer, učinkovite roditeljske strategije, poučavanje vještinama donošenja odluka.
- Meta-kompetencije protežu se vertikalno u svim gore navedenim područjima i uključuju vještine koje su potrebne za učinkovito prilagođavanje preventivnih intervencija potrebama ciljne grupe. To su, naprimjer, kulturna osjetljivost, ali i organizacija zajednice, planiranje i razvoj resursa, monitoring i evaluacija.

Etika i prevencija korištenja psihoaktivnih supstanci

Relativno je uobičajeno raspravljati o etičnosti tretmana, ublažavanju posljedica i istraživanju korištenja psihoaktivnih supstanci, no manje je uobičajeno podrobno se baviti etičnošću prevencije korištenja psihoaktivnih supstanci. Prevencija korištenja psihoaktivnih supstanci možda ne zahtijeva fizičku ili kliničku intervenciju, ali ipak predstavlja oblik interveniranja u ljudske živote. Sve preventivne intervencije u području korištenja psihoaktivnih supstanci temelje se na rasuđivanju o tome šta je za korisnika/korisnicu „dobro“ ili „loše“ (šta se naprimjer izražava u ciljevima intervencije). Preventivne intervencije u području korištenja psihoaktivnih supstanci mogu se uvesti i zbog percepcije društva o određenom ponašanju, a ta percepcija može se razlikovati od percepcije ciljne populacije.

Osim toga, prevencija je najčešće usmjerena na mlade ljude, a ti mladi ljudi, u slučaju provođenja ciljane prevencije, mogu pripadati najranjivijim društvenim grupama i već samim time biti isključeni iz društva. S obzirom na to da sve države imaju zakone koji kontroliraju korištenje nekih psihoaktivnih supstanci, osiguranje da intervencije „ne pogoršavaju stvar“ povećanjem vjerovatnosti korištenja, također je važno etičko pitanje.

Etička pitanja javljaju se, stoga, na različitim nivoima, počevši od opravdanja samog rada na prevenciji korištenja psihoaktivnih supstanci. Stručnjaci/stručnjakinje i uposlenice/uposlenici u prevenciji ne bi trebali

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

⁴ <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

⁵ www.internationalcredentialing.org

podrazumijevati da su sve preventivne aktivnosti u području korištenja psihoaktivnih supstanci po samoj definiciji etične i korisne za krajnje korisnike/korisnice. Etička načela prevencije korištenja psihoaktivnih supstanci koja proističu iz *EDPQS* standarda i koja primjenjujemo na ovaj kurikulum su:

- poštovanje zakonskih normi;
- poštovanje prava korisnika/korisnica na autonomiju (prema definiciji u međunarodnom pravnom okviru iz područja ljudskih prava i prava djeteta);
- osiguranje stvarne koristi za krajnjeg korisnika/korisnicu (tj. pobrinuti se za to da je intervencija relevantna i korisna za krajnje korisnike/korisnice);
- ne uzrokovati štetu ili značajno pogoršanje položaja za krajnje korisnike/korisnice, naprimjer, jatrogeni (štetni) efekt, bolest ili ozljedu, isključivanje, stigmatu;
- davanje transparentnih, istinitih i razumljivih informacija;
- pribavljanje informiranog pristanka od korisnika/korisnica prije uključivanja;
- osiguranje dobrovoljnog učestvovanja;
- čuvati povjerljivost ličnih podataka korisnika/korisnica;
- smatrati učestvovanje u preventivnim aktivnostima povjerljivim podatkom, kada je to potrebno;
- oblikovati intervenciju u skladu s potrebama korisnika/korisnica;
- uključiti korisnike/korisnice kao partnere u razvoj, implementaciju i evaluaciju intervencije;
- zaštititi zdravlje i sigurnost korisnika/korisnica i uposlenika/uposlenica.

Ovisno o vrsti intervencije, možda će biti teško ili nemoguće pridržavati se svih načela etične prevencije korištenja psihoaktivnih supstanci. Pribavljanje informiranog pristanka i osiguranje dobrovoljnosti učestvovanja mogu predstavljati izazov u provođenju univerzalnih preventivnih intervencija, ili naprimjer u kaznenopravnim intervencijama, kad korisnici/korisnice imaju zakonsku obavezu učešća. Vezano uz načelo neuzrokovanja štete, treba naglasiti da ciljani preventivni pristupi mogu i stigmatizirati korisnike/korisnice (*EMCDDA*, 2009, str. 48).

Načela mogu biti i međusobno sukobljena. Naprimjer, korisnik/korisnica će se možda poželjeti ponašati na način koji mu/joj može prouzročiti štetu (npr. korištenje psihoaktivnih supstanci), ili, kao partneri u razvoju intervencije, korisnici/korisnice mogu zatražiti intervencije za koje je dokazano da su neučinkovite i potencijalno jatrogene (štetne) (poput razgovora s bivšim korisnikom/korisnicom psihoaktivnih supstanci ili s trenutnim korisnikom/korisnicom). 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. šta je sadržaj pojma korist i za koga?), a i promjene u zakonodavstvu u nekim državama mogu uticati na veću prihvatljivost određenih psihoaktivnih supstanci u društvu (npr. 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, podiže nivo svijesti i otvara prostor za dijalog o tome kako ona mogu uticati na preventivni rad. Etički pristup mora biti jasno vidljiv u svim fazama intervencije. Provođioci moraju uzeti u obzir sve mogućnosti unutar intervencije (npr. ako pisani pristanak nije moguć, možda je moguće pribaviti usmeni pristanak) i posvetiti posebnu pažnju svim specifičnim problemima koji proizlaze iz same intervencije (naprimjer, postoje li problemi u porodici koji se moraju prijaviti odgovarajućim tijelima vlasti). Osim toga, različite interesne strane (npr. uposlenici/uposlenice, korisnici/korisnice, javnost, vlada) mogu imati različite poglede na to šta je "etično". Ali, jedno je sigurno, korisnici/korisnice uvijek moraju biti u centru (*EMCDDA*, 2011).

1. DIO:

OPĆI POJMOVI NA KOJIMA SE ZASNIVA UČINKOVITA PREVENCIJA

Epidemiologija – razumijevanje prirode i razmjera korištenja psihoaktivnih supstanci	18
Temelji preventivne nauke i preventivnih intervencija utemeljenih na dokazima	31
Preventivne intervencije i politike utemeljene na dokazima	37
Monitoring i evaluacija	52

Poglavlje 1:

Epidemiologija – razumijevanje prirode i razmjera korištenja psihoaktivnih supstanci

Učinkovite preventivne intervencije temelje se na dobrom poznavanju i razumijevanju prirode i razmjera korištenja psihoaktivnih supstanci u određenoj zajednici. To je uloga epidemiologije korištenja psihoaktivnih supstanci. 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 korištenja psihoaktivnih supstanci ključno je za provođenje preventivnih intervencija i politika utemeljenih na dokazima i pomoći će vam u radu.

U kontekstu prevencije, epidemiološki podaci:

- pomažu razumjeti rasprostranjenost različitih zdravstvenih stanja unutar populacije i karakteristike zdravstvenih problema;
- u svrhu procjene prevalencije, bilježe pojavu novih slučajeva određenog zdravstvenog problema (incidencija) i nivo korištenja u populaciji (prevalencija);
- prikupljaju se različitim metodama, uključujući sisteme praćenja/nadzora i ankete;
- uključuju rezultate analitičkih studija s ciljem razumijevanja karakteristika zdravstvenog problema.

Ovo poglavlje sadrži pregled svih vrsta raspoloživih podataka iz epidemioloških anketa i analitičkih studija. Kako bismo pojasnili neke od uzroka i faktora koji doprinose korištenju psihoaktivnih supstanci, analizirat ćemo etiološki model koji pokazuje kako uticaji iz okruženja u međudjelovanju s ličnim karakteristikama pojedinaca/pojedinki, čine ljude, više ili manje, izloženim riziku od poremećaja korištenja psihoaktivnih supstanci i ostalih problematičnih ponašanja. Čineći to, uzet ćemo u obzir i proces socijalizacije koji djeci pomaže razviti kulturalno prihvatljive stavove, norme, uvjerenja i ponašanja koja im pomažu biti uspješnim u životu. Iako ćemo se usmjeriti na djecu i mlade, upamtite da je prevencija relevantna tokom čitavog života te da su odrasli, također, u riziku od vanjskih uticaja na njihovo ponašanje.

Korištenje psihoaktivnih supstanci u Evropi

Prevencija korištenja psihoaktivnih supstanci može se usmjeriti na više legalnih ili ilegalnih psihoaktivnih supstanci:

- alkohol;
- duhanske proizvode (uključujući električne uređaje za unos nikotina);
- ostale psihoaktivne supstance, uključujući one koje se proizvode ilegalno ili legalno, ali se koriste isključivo zbog psihoaktivnog učinka (nove psihoaktivne supstance).

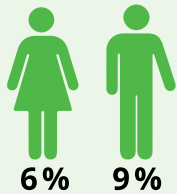
Štetni zdravstveni i socijalni učinci tih supstanci, zabrinjavajući su zbog njihovog uticaja na čitavo društvo.

Evropsko istraživanje o pušenju, pijenju alkohola i uzimanju droga (i drugim oblicima ovisnosti) (ESPAD) navodi da je 83% evropskih učenika/učenica konzumiralo alkohol barem jednom u životu (ilustracija 1). Polovica učenika/učenica izjavila je da je pila alkohol najmanje jednom u proteklih mjesec dana. Nešto manje od polovice (47%) učenika/učenica pušilo je cigarete, 23% učenika/učenica izjavilo je da puši jednu ili više cigareta dnevno, a 3% više od deset cigareta dnevno (*Evropski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama - EMCDDA*, 2015). Zanimljivo je i da je jedan od deset Evropljana/Evropljanki (dakle, ne samo učenika/učenica) pokušao/pokušala pušiti električne cigarete ili koristiti slične uređaje (Evropska komisija, 2015).

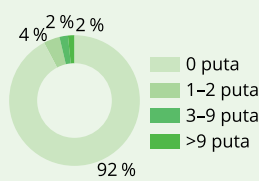
Profil korištenja psihoaktivnih supstanci u Evropi sada uključuje širi raspon sredstava nego u prošlosti. Među korisnicima/korisnicama psihoaktivnih supstanci uobičajeno je korištenje više psihoaktivnih supstanci, a pojedinačni obrasci korištenja kreću se od eksperimentiranja i neredovnog korištenja, do navike i ovisnosti. Korištenje svih psihoaktivnih supstanci općenito je prisutnije među muškarcima, a ta je razlika dodatno naglašena intenzivnijim i redovitijim obrascima korištenja. Prevalencija korištenja kanabisa je pet puta veća od ostalih ilegalnih sredstava. Korištenje heroina i ostalih opioda i dalje je relativno rijetko, ali to su i dalje psihoaktivne supstance uz koje se najčešće vežu štetniji oblici korištenja, uključujući i intravenozno korištenje.

KORIŠTENJE SREDSTAVA OVISNOSTI MLADIH

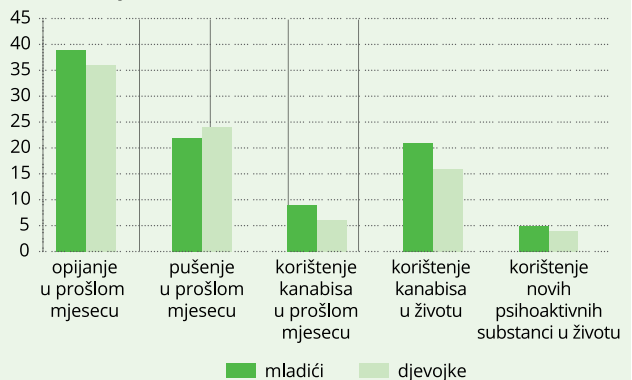
Korištenje kanabisa u prošlom mjesecu: razlike po spolu



Frekvencija korištenja kanabisa u prošlom mjesecu



Korištenje sredstava ovisnosti (%)

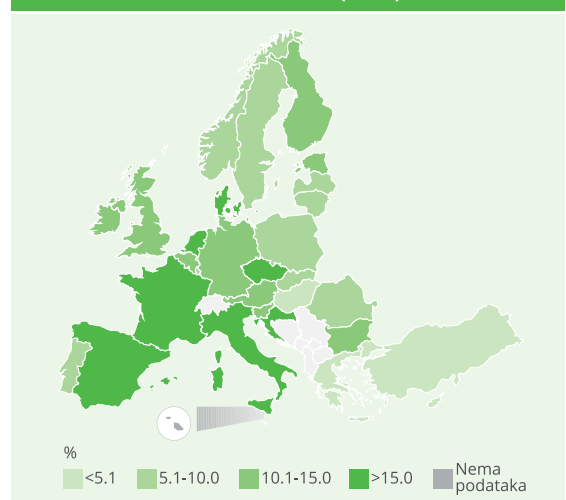


Ilustracija 1: Prevalencija korištenja psihoaktivnih supstanci među evropskim učenicima/učenicama (EMCDDA, 2017)

Podaci o obrascima korištenja iz nacionalnih anketa za opću populaciju, također, mogu biti korisni. Procjenjuje se da je u Evropskoj uniji više od 92 miliona, ili nešto više od četvrtine osoba u dobi od 15 do 64 godina, barem jednom u životu probalo ilegalne psihoaktivne supstance. Iskustvo korištenja opojnih psihoaktivnih supstanci češće prijavljuju muškarci (56 miliona), nego žene (36,3 miliona). Najčešće ilegalno sredstvo u upotrebi je kanabis (53,5 miliona muškaraca i 34,3 miliona žena), značajno manje procjene vežu se uz cjeloživotno korištenje kokaina (11,8 miliona muškaraca i 5,2 miliona žena), MDMA (9 miliona muškaraca i 4,5 miliona žena), i amfetamina (8 miliona muškaraca i 4 miliona žena). Stopa cjeloživotnog korištenja kanabisa značajno se razlikuje od države do države i seže od 41% odraslih u Francuskoj do manje od 5% na Malti i u Rumuniji (Ilustracija 2). Mjera korištenja psihoaktivnih supstanci u protekloj godini odnosi se na nedavno korištenje, najčešće prisutno među mladima. Procjenjuje se da je u Evropi, 18,9 miliona mladih odraslih osoba (u dobi 15-34) u protekloj godini upotrebljavalo psihoaktivne supstance, u toj grupi muškarci su dvostruko zastupljeniji od žena.

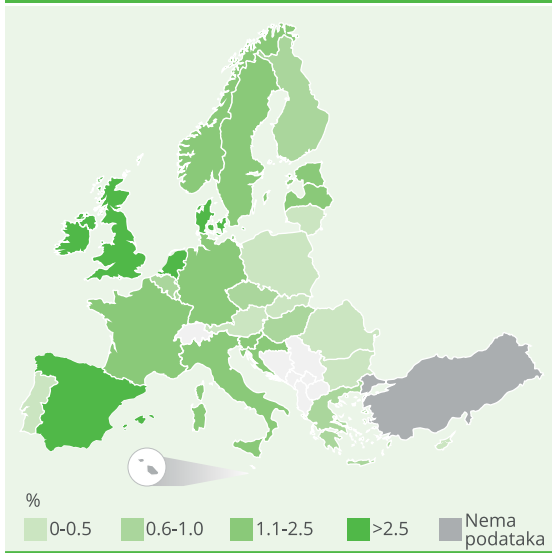
U svim dobnim grupama, kanabis je ilegalna psihoaktivna supstanca za koju postoji najveća vjerovatnoća korištenja. Ta se psihoaktivna supstanca obično puši, a u Evropi je uobičajeno miješati ga s duhanom. Obrasci korištenja kanabisa sežu od povremenog do redovnog korištenja i ovisnosti. Procjenjuje se da je 87,6 miliona odraslih u Evropi (u dobi 15-64) ili 26,3% ove dobne grupe barem jednom u životu konzumiralo kanabis. Unutar te grupe, procjenjuje se da je 17,2 miliona mladih u Evropi (u dobi 15-34) ili 14,1% ove dobne grupe, upotrebljavalo kanabis u protekloj godini, a od njih je 9,8 miliona u

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



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

PROŠLOGODIŠNJA PREVALENCIJA KORIŠTENJA KOKAINA MEĐU MLADIMA (15-34)



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

dobi 15-24 (17,7% ove dobne grupe). Prošlogodišnja stopa prevalencije u dobnoj grupi 15-34 godina seže od 3,5,% u Mađarskoj do 21,5% u Francuskoj. Među mladima koji su upotrebljavali kanabis u protekloj godini, udio muškaraca i žena je dva naprema jedan.

Ilegalni stimulans koji se u Evropi upotrebljava najčešće je kokain, prevalencija njegovog korištenja veća je u državama na jugu i zapadu Evrope (Ilustracija 3). Među redovnim korisnicima postoji velika razlika između društveno integriranih korisnika koji često šmrču prah kokaina (kokain hidroklorid), i marginaliziranih korisnika koji kokain koriste intravenozno ili puše crack (kokainska baza), ponekad istovremeno uz korištenje opioida. Procjenjuje se da je 17 miliona odraslih u Evropi (u dobi 15-64) ili 5,1% ove dobne grupe eksperimentiralo s kokainom u nekom trenutku svog života. Unutar te grupe, oko 2,3 miliona mladih u dobi 15-34 (1,9% te dobne grupe) upotrebljavalo je navedenu psihoaktivnu supstancu u protekloj godini (EMCDDA, 2017).

Sve psihoaktivne supstance mogu biti štetne zbog svog kratkoročnog ili dugoročnog toksičnog učinka, no s obzirom na nedostatak kontrole kvalitete pri proizvodnji i prodaji ilegalnih psihoaktivnih supstanci, njihovo je korištenje rizičnije. Proteklih godina, došlo je do porasta u dostupnosti novih snažnih psihoaktivnih supstanci, sredstava miješanih s drugim sredstvima radi povećanja količine, i kontaminiranih novih psihoaktivnih supstanci te ilegalnih psihoaktivnih supstanci, što povećava rizik pojave štetnih posljedica.

Kontaminanti psihoaktivnih supstanci mogu biti prisutni kao nusproizvod loše proizvodnje, opskrbe i skladištenja te sadržavati mikroorganizme i druge biološke, zarazne agense. Supstance s kojima se psihoaktivne supstance miješaju dodaju se namjerno u pripravke kako bi im se izmijenio učinak, povećala prodajna težina ili prikrilo smanjenje snage učinka (naprimjer dodavanje lokalnih anestetika čiji učinak oponaša osjećaj otupjelosti koji se javlja kod korištenja kokaina). Nepsihoaktivne, no potencijalno toksične hemikalije, miješaju se s psihoaktivnim supstancama kako bi se povećao ukupni volumen psihoaktivne supstance za prodaju, a time i dobit prodavača. Međutim, štetnim učincima mogu doprinijeti i drugi nepredvidivi faktori poput bioloških razlika među pojedincima/pojedinkama, drugi, postojeći zdravstveni problemi, socioekonomski faktori, ponašanja vezana uz korištenje psihoaktivnih supstanci, poput mjesta korištenja, načina unosa i higijene (naprimjer korištenje iste igle i drugi rizici vezani uz intravenozno korištenje).

EMCDDA objavljuje godišnje izvještaje o trendovima i pojavi korištenja psihoaktivnih supstanci u Evropi. Objavljuju i Državne izvještaje o sredstvima ovisnosti, u kojima možete pronaći najnovije podatke o korištenju psihoaktivnih supstanci u EU, Turskoj i Norveškoj. Sve publikacije dostupne su na www.emcdda.europa.eu/publications.

Farmakologija i fiziologija

Uposlenicima/uposlenicama u prevenciji razumijevanje naučnih spoznaja o štetnim ishodima korištenja psihoaktivnih supstanci (uključujući i poremećaje korištenja) pomaže razjasniti važnost i potrebu za ranom prevencijom korištenja psihoaktivnih supstanci i štetnih posljedica primjenom preventivnih intervencija utemeljenih na dokazima. Ove informacije pomoći će, kreatorima/kreatoricama politika i donositeljima/donositeljicama odluka u zajednici razumjeti da su višestruke, sveobuhvatne preventivne intervencije usmjerene porodici, mladima i lokalnim poslodavcima, ključne za smanjenje korištenja psihoaktivnih supstanci i njihovih štetnih posljedica. Dalje, to će razumijevanje doprinijeti prepoznavanju potrebe za programiranjem prevencije u kontekstu razvoja i intervencijama usmjerenim na sve dobne grupe.

Korištenje psihoaktivnih supstanci

Općenito, kad govorimo o psihoaktivnim supstancama u ovom kurikulumu, mislimo na hemijski spoj koji nakon primjene i apsorpcije mijenja biološku strukturu funkcioniranja organizma. To obično isključuje supstance poput hranjivih supstanci, vode ili kisika. Mi smo fokusirani na psihoaktivne supstance, posebno one koje utiču na osjećaje, percepciju, misaone procese i/ili ponašanje.

Psihoaktivne supstance postižu učinke tako što mijenjaju način funkcioniranja nervnog sistema. Oni koji proučavaju učinak psihoaktivnih supstanci na ponašanje i psihološke procese nazivaju se psihofarmakolozi/ psihofarmakologinje. Polje istraživanja učinaka supstanci na žive sisteme naziva se farmakologija.

Različitim supstancama potrebno je različito vrijeme za raspad i izlučivanje. Vrijeme potrebno za izlučivanje polovice originalne doze neke supstance iz tijela naziva se poluživot supstance. Poluvrijeme raspada supstance utiče na trajanje učinka i vrijeme potrebno za potpuno izlučivanje iz tijela. Kad osoba prestane upotrebljavati supstancu, poluvrijeme raspada supstance važna je informacija koja nam omogućava da predvidimo trajanje detoksikacije ili potpunog izlučivanja iz organizma.

I drugi faktori osim poluživota mogu uticati na brzinu razgradnje (metabolizma) neke psihoaktivne supstance i njenu eliminaciju iz tijela. Dob, spol, korištenje drugih supstanci, trajanje redovnog korištenja, količina supstance koja se redovno koristi, može uticati na to kako tijelo apsorbira, razgrađuje i izlučuje psihoaktivnu supstancu. Ako osoba neku psihoaktivnu supstancu koristi često i u velikoj količini, moguće je da će se ona razgraditi i izlučiti brže. Mala djeca i stariji odrasli razgrađuju i izlučuju supstance sporije, nego mlade i sredovječne osobe. Općenito, zbog razlika u faktorima poput tjelesne mase, procenta masnog tkiva i funkcije jetre, žene su osjetljivije na učinke psihoaktivnih supstanci od muškaraca.

Pokušaji klasifikacije psihoaktivnih supstanci temelje se na farmakologiji i psihofarmakološkim učincima. Ne postoji univerzalno prihvaćeni klasifikacijski sistem, već šira klasifikacija prema kojoj se psihoaktivne supstance razvrstavaju na sljedeći način:

- Stimulansi centralnog nervnog sistema – kao naprimjer amfetamini, kokain, modafinil, nikotin i kofein – povećavaju aktivnost centralnog nervnog sistema. Obično ubrzavaju otkucaje srca i dišanje te izazivaju osjećaj uzbuđenosti i euforije.
- Empatogeni – naprimjer MDMA, mefedron, 6-APB – ponekad ih se naziva i entaktogenima. Te psihoaktivne supstance imaju stimulirajući učinak i stvaraju osjećaj emocionalne povezanosti i empatije prema drugima. Ovisno o sredstvu ovisnosti i dozi, mogu imati i psihodelični učinak.
- Psihodelici – naprimjer LSD, DMT, psilocibin, meskalin – uzrokuju uočljive promjene misli, osjetilne percepcije i promjene u stanju svijesti.
- Disocijativi – naprimjer, ketamin, nitrogen oksid, DXM, PCP – uzrokuju promjene u osjetilnoj percepciji i proizvode osjećaj odvajanja (disocijacije) od okoline, drugih i sebe.
- Kanabinoidi – naprimjer kanabis – željeni učinak je

stanje opuštenosti i poboljšanje raspoloženja uz manje osjetilne promjene.

- Depresanti centralnog nervnog sistema – naprimjer alkohol, benzodiazepini, gama-hidroksibutirat (GHB) – uzimaju se za smanjenje pobuđenosti i stimuliranosti centralnog nervnog sistema kako bi uzrokovali spavanje, opuštanje i smanjenje tjeskobe. Depresanti CNS-a poput alkohola dovode do poboljšanog raspoloženja i društvenosti.
- Opioidi – naprimjer heroin, morfin, tramadol – uzrokuju opuštanje i ponekad poboljšanje raspoloženja. Klinički se koriste kao analgetici (protiv bolova), a to je ponekad i razlog za nemedicinsko korištenje.

Zbog sve većeg broja novih psihoaktivnih supstanci, ovakvi popisi nikada neće biti potpuni, a uposlenici/ uposlenice u prevenciji morat će trajno obavljati svoje znanje o novim supstancama. Ali, za to postoje brojni alati raspoloživi na internetu, poput *Drugs Wheel*⁶, gdje ćete pronaći informacije o raznim vrstama psihoaktivnih supstanci.

Važno je imati na umu da samo zbog toga što je neka psihoaktivna supstanca legalna, to ne znači da je sigurnija od ilegalne psihoaktivne supstance. Legalnost psihoaktivnih supstanci više je uzrokovana tradicijom, kulturom ili političkim i vjerskim faktorima, nego većom ili manjom štetnošću same supstance. Alkohol i duhan dobri su primjeri za to. Predviđa se da će do 2030. korištenje duhana uzrokovati više od 8 miliona smrtnih slučajeva, ili 5,3% ukupnog broja smrtnih slučajeva na svijetu, pripisano je korištenju alkohola. Način korištenja psihoaktivnih supstanci nazivamo metodom ili načinom unosa psihoaktivnih supstanci u organizam. Psihoaktivne supstance 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 psihoaktivne supstance važan je jer utiče na brzinu kojom supstanca dolazi do mozga. Što brže neka supstanca 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 prvog korištenja psihoaktivnih supstanci na probleme poput poremećaja korištenja psihoaktivnih supstanci (detaljnije u sljedećem

⁶<http://www.thedrugswheel.com/>

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

dijelu ovog poglavlja) složena je i određena faktorima poput dobi prvog korištenja, vrste psihoaktivnih supstanci i iskustvima vezanim uz korištenje, izloženosti preventivnim intervencijama i okolini te uticajem rizičnih i zaštitnih faktora o kojima pišemo u nastavku ovoga poglavlja. Istraživači/istraživačice prevencije opisuju taj prijelaz na različite načine razvijanjem modela tranzicije korištenja psihoaktivnih supstanci. Iako nijedan model nije primjenjiv na sve korisnike/korisnice psihoaktivnih supstanci, pomažu nam u promišljanju o tome kako korištenje psihoaktivnih supstanci može napredovati od rijetkog i eksperimentalnog korištenja do redovnog i poremećenog korištenja. Model koji su razvili **Piazza i Deroche-Gamonet** (2013) predstavljen je kao opći primjer. Ovaj model primjenjiv je na brojne obrasce ponašanja vezane uz korištenje psihoaktivnih supstanci, iako se fokusira na sužavanje socijalnih i rekreativnih interesa oko korištenja psihoaktivnih supstanci. Za druge ljude, inicijalni razlozi za korištenje psihoaktivnih supstanci možda neće biti rekreativni; te osobe, mogu, naprimjer, samostalno pokušati ublažiti simptome psihijatrijskih ili fizičkih poremećaja, ili koristiti sredstva drugačije nego što im je liječnik/liječnica preporučio/preporučila. Piazza i Deroche-Gamonet opisuju tri faze tranzicije

do poremećaja korištenja psihoaktivnih supstanci. Tri faze su konsekutivne, ali neovisne jedna o drugoj – sam prelazak u pojedinu fazu je preduslov, ali nije sam po sebi dovoljan, da bi došlo do prelaska u sljedeću fazu, upravo zbog specifičnih karakteristika ranjivosti pojedinaca/pojedinki:

- Rekreativno i sporadično korištenje psihoaktivnih supstanci u kojem se psihoaktivne supstance uzimaju umjerenom i sporadično kao jedna od brojnih rekreativnih aktivnosti pojedinca/pojedinke.
- Intenzivno, redovno, povećano korištenje u kojem se korištenje psihoaktivnih supstanci intenzivira, postaje redovnije i češće, te postaje glavna rekreativna aktivnost pojedinca/pojedinke. Iako se u određenoj mjeri smanjuje socijalno i lično funkcioniranje, ponašanje je još uvijek prilično organizirano i pojedinac/pojedinica može izvršavati većinu svojih uloga i odgovornosti.
- Gubitak kontrole korištenja psihoaktivnih supstanci i pojava poremećaja korištenja označava trenutak kad aktivnosti vezane uz korištenje psihoaktivnih supstanci postaju glavni fokus pojedinca/pojedinke.

Tabela 1: Uspoređenje ICD-11 i DSM-V kriterija za dijagnosticiranje poremećaja korištenja sredstava ovisnosti

	ICD-11	DSM-V
Psihoaktivne supstance koriste se u većoj količini ili duže nego što se namjeravalo.	✓	✓
Postojana želja ili neuspješni pokušaji smanjenja korištenja.		✓
Žudnja ili snažna želja za korištenjem psihoaktivnih supstanci.		✓
Velika količina vremena troši se na korištenje i oporavak od korištenja psihoaktivnih supstanci.	✓	✓
Tolerancija na učinak psihoaktivnih supstanci.	✓	✓
Simptomi apstinencijske krize.		✓
Korištenje psihoaktivnih supstanci utiče na socijalne, radne, ostale aktivnosti.		✓
Korištenje psihoaktivnih supstanci nastavlja se uprkos ponavljanja socijalnih problema koji se mogu povezati s korištenjem.		✓
Korištenje psihoaktivnih supstanci nastavlja se uprkos pojavi fizičkih ili psiholoških problema koji se mogu povezati s korištenjem.		✓
Kontinuirano korištenje psihoaktivnih supstanci dovodi do neispunjavanja glavnih uloga i obaveza.	✓	✓
Ponovljeno korištenje psihoaktivnih supstanci uprkos pojave problema sa zakonom.	✓	
Ponovljeno korištenje psihoaktivnih supstanci u opasnim okolnostima.	✓	✓
Porodica trpi zbog toga što osoba koristi psihoaktivne supstance.	✓	

Poremećaji korištenja psihoaktivnih supstanci

Većina ljudi koristi psihoaktivne supstance bez težih posljedica. Međutim, neki će iskusiti poteškoće vezane uz korištenje koje će značajno pogoršati njihovo zdravlje, socijalno funkcioniranje i dobrobit. Za te se poteškoće koristi termin „poremećaji korištenja psihoaktivnih supstanci“. Taj pojam zamijenio je zastarjele termine poput „zloupotrebe“ i „ovisnosti“ koje je bilo teško definirati i koji su napušteni zbog promjene društvenih stavova⁸.

Mjerenje i dijagnoza ovih poremećaja korištenja psihoaktivnih supstanci s vremenom se mijenjala, a trenutno su u upotrebi dvije glavne klasifikacije. Njih je objavila SZO (*Međunarodna klasifikacija bolesti; ICD-11*), i Američko psihijatrijsko udruženje (*Dijagnostički i statistički priručnik za psihičke poremećaje; DSM-V*).

Postoje određene razlike između ta dva sistema, no sadrže iste kriterije poput korištenja psihoaktivnih supstanci u većoj količini ili duže nego što se namjeravalo, stavljanje korištenja psihoaktivnih supstanci ispred ostalih aktivnosti i socijalnih uloga te kontinuirano korištenje uprkos dokaza da pojedincu/ pojedinki nanosi štetu (fizičku i psihološku). Tabela 1 prikazuje vrste kriterija koji su uključeni u oba sistema klasifikacije. Kao što je prikazano u Tabeli 1, *DSM-V* uključuje ukupno 11 kriterija, od kojih osoba mora zadovoljiti dva kako bi se klasificirala među one s blagim poremećajem korištenja psihoaktivnih supstanci, ispunjavanje dodatnih kriterija poremećaj korištenja psihoaktivnih supstanci obilježiti će kao umjeren ili težak.

ICD-11 odnosi se na poremećaje korištenja psihoaktivnih supstanci, no razlikuje štetno korištenje psihoaktivnih supstanci (obrazac korištenja psihoaktivnih supstanci koji može prouzrokovati oštećenje fizičkog ili psihičkog zdravlja, uključujući i članova porodice) i ovisnost koju određuju četiri glavna kriterija (žudnja, poteškoće s kontrolom korištenja, nastavak korištenja uprkos pojave štetnih posljedica, tolerancija i apstinencijska kriza). Moraju biti zadovoljena najmanje dva kriterija za klasifikaciju ovisnosti. Kako bi zadovoljili kriterije za štetno korištenje, dovoljna je prisutnost najmanje jednog štetnog učinka, a kriteriji za ovisnost ne smiju biti zadovoljeni.

Preventivne intervencije važne su za smanjenje vjerovatnoće progresije prema poremećaju korištenja psihoaktivnih supstanci. Iako ova dva sistema klasifikacije mogu poslužiti kao korisni klinički alati,

važno je zapamtiti da ljudi mogu doživjeti poteškoće vezane uz korištenje psihoaktivnih supstanci i bez ispunjavanja kliničkih kriterija. Većina ciljnih grupa za prevenciju nije u direktnom riziku od poremećaja korištenja psihoaktivnih supstanci, već od ostalih štetnih posljedica poput zdravstvenih i psiholoških, poteškoća s policijom, školom, prekidom školovanja ili od rizičnih ponašanja povezanih s korištenjem psihoaktivnih supstanci (naprimjer, rizično spolno ponašanje, ulazak u automobil s vozačem/vozačicom koji je pod uticajem psihoaktivnih supstanci). Takve štetne posljedice mogu biti jednako ozbiljne i važne, te ih može doživjeti svaka osoba koja koristi psihoaktivne supstance.

Zdravstvene poteškoće uzrokovane korištenjem psihoaktivnih supstanci

Prema *Studiji globalnog opterećenja bolestima* koju je provela Svjetska zdravstvena organizacija, „poremećaji korištenja alkohola“ svake godine, kako kod mladih, tako i kod odraslih, doprinose gubitku od otprilike 10% godina zdravog života zbog bolesti i rizika. Ti poremećaji uključuju oboljenja direktno vezana za korištenje alkohola (vidi gore u dijelu o poremećajima korištenja), kao i poremećaje koji se mogu povezati s korištenjem alkohola, poput fetalnog alkoholnog sindroma.

Međutim, decenije istraživanja pokazale su da postoje i druge bolesti i povrede za koje je utvrđena povezanost s korištenjem alkohola, bilo za one koji ga koriste ili za druge osobe. One uključuju: neuropsihijatrijske bolesti, gastrointestinalne bolesti, rak, opijanje, samoubistvo i nasilje, slučajne povrede poput saobraćajnih nezgoda, padova, utapanja i trovanja, kardiovaskularne bolesti, fetalni alkoholni sindrom, preuranjeni porod i *diabetes mellitus*. Konzumiranje alkohola redovno se pokazuje snažno povezanim uz sedam različitih tipova raka i procjenjuje se kako se 2016. godine, 6,2% svih smrtnih ishoda raka u Evropi moglo pripisati korištenju alkohola (SZO, 2018).

Povezanost pušenja i lošeg zdravlja dobro je dokumentirana. Duhani ubijaju polovicu svojih korisnika, više od 7 miliona godišnje, globalna procjena do 2030. je 8 miliona 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 osobe koje puše u povećanom riziku od zdravstvenih poteškoća, već su istraživanja pokazala da i oni posredno izloženi dimu duhanskih proizvoda doživljavaju ozbiljne zdravstvene

⁸ Poštujemo i uvažavamo da neki ljudi nalaze vrijednim samo-obilježavanje terminom „ovisnost“, no ne ohrabujemo korištenje tog termina kod uposlenika u prevenciji

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

probleme, posebno članovi/članice porodice i kolege/kolegice na poslu.

Korištenje psihoaktivnih supstanci prepoznato je kao faktor koji doprinosi globalnom opterećenju bolestima. Procjene SZO-a ukazuju da je na globalnom nivou korištenje psihoaktivnih supstanci šesti po redu vodeći uzrok gubitka zdravih godina života kod osoba mlađih od 25 godina. Hronični i akutni problemi sa zdravljem povezani su s korištenjem psihoaktivnih supstanci, na što utiču različiti faktori poput karakteristika sredstva, načina korištenja, ranjivosti pojedinca i društvenog konteksta u kojem se psihoaktivna supstanca koristi. Hronični problemi uključuju ovisnost i zarazne bolesti povezane s korištenjem psihoaktivnih supstanci, a postoji i širok raspon akutnih štetnih posljedica, od kojih je predoziranje najbolje dokumentirano. Iako je relativno rijetko, korištenje opioida još uvijek je značajno zastupljeno u morbiditetu i mortalitetu povezanim s korištenjem psihoaktivnih supstanci. Rizik raste injektiranjem psihoaktivnih supstanci. Za poređenje, iako su zdravstveni problemi povezani s korištenjem kanabisa očito niži, visoka prevalencija korištenja može uticati na javno zdravlje. Varijacije u sastavu i čistoći psihoaktivne supstance koje su trenutno dostupne na tržištu povećavaju potencijalne štetne posljedice i stvaraju izazovno okruženje za reagiranje na korištenje psihoaktivnih supstanci (EMCDDA, 2017).

Korištenje psihoaktivnih supstanci opterećuje društvo. Zanemarivanje zdravlja, sigurnosti i dobrobiti mladih te štetnih posljedica korištenja psihoaktivnih supstanci može rezultirati smanjenom produktivnošću, povećati troškove zdravstvenog sistema, sistema socijalne brige i pravosudnog sistema. Umjesto da potiču zdrave stilove života, te se službe uglavnom usmjeravaju na posljedice. Često javni troškovi pružanja tih usluga nadilaze troškove učinkovite prevencije i tretmana.

Etiološki model

Etiologija je medicinski termin koji označava uzroke ili porijeklo bolesti ili drugih poremećaja te faktore koji stvaraju ili predisponiraju ljude za njih. Etiologija je značajna za prevenciju jer pomaže prepoznati faktore ili mehanizme povezan s nastankom bolesti ili društvenog problema, poput poremećaja korištenja psihoaktivnih supstanci. Omogućava kreiranje i odabir preventivnih programa u skladu s tim faktorima.

Koncept rizičnih i zaštitnih faktora za korištenje psihoaktivnih supstanci, univerzalno je primjenjiv i u protekle dvije decenije služio je kao izvor informacija u području preventivnih intervencija. **Zaštitni faktori** smanjuju ranjivost pojedinca/pojedinke, to su karakteristike koje neutraliziraju ili ublažavaju učinak

postojećih rizičnih faktora.

Rizične faktore definiramo kao mjerila ponašanja ili psihosocijalnoga funkcioniranja (uključujući stavove, uvjerenja i ličnost) koja su dokazano povezana s povećanim rizikom od korištenja psihoaktivnih supstanci. To su:

- kontekstualni faktori - poput zakona i normi koji idu u prilog korištenja psihoaktivnih supstanci, uključujući one koji se odnose na marketing i dostupnost, ekstremnu ekonomsku deprivaciju i dezorganizaciju naselja i gradskih četvrti;
- individualni i interpersonalni faktori - poput psiholoških mjera, porodične historije korištenja psihoaktivnih supstanci i stavova prema korištenju psihoaktivnih supstanci, loše i nedosljedno vođenje porodice, sukobi u porodici i nizak nivo povezanosti članova porodice (**Hawkins, Catalano i Miller, 1992**).

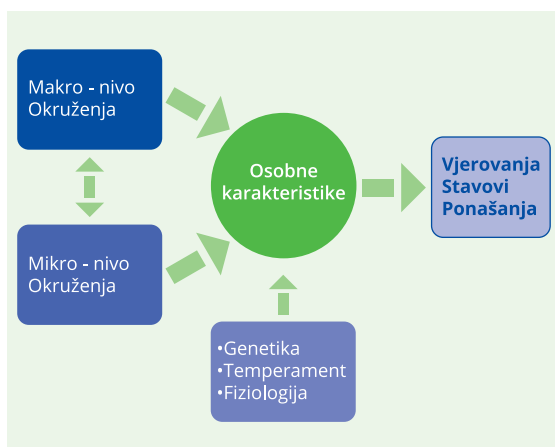
Kontekstualni faktori (poput zakona i normi, dostupnosti, vršnjaka) igraju značajnu ulogu kod prvog korištenja psihoaktivne supstance, a karakteristike pojedinca i interpersonalni faktori, posebno fiziološki, neurološki i genetski imaju značajniji uticaj na progresiju prema redovnom korištenju, štetnom korištenju i poremećajima korištenja psihoaktivnih supstanci (**Glantz i Pickens, 1992**).

Međutim, novija istraživanja utvrdila su da rizični i zaštitni faktori, kao pokazatelji drugih razvojnih mehanizama, mogu povećati ličnu ranjivost na korištenje psihoaktivnih supstanci i da će upravo interakcija između lične ranjivosti na mikronivou (naprimjer socijalne i interpersonalne interakcije) i okruženja na makronivou (naprimjer faktori u zajednici, institucijama i društvu) osobu izložiti riziku ili zaštititi od pojave rizičnoga ponašanja poput korištenja psihoaktivnih supstanci. Korištenje psihoaktivnih supstanci obično započinje u pubertetu i adolescenciji.

Korištenje psihoaktivnih supstanci ne događa se preko noći. To je proces koji uključuje mnogo različitih puteva i nema jedan jednostavni uzrok, već uglavnom ovisi o odlukama na koje utiču unutrašnji, biološki faktori i vanjski faktori iz okoline 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, kognitivnog, emocionalnog i psihološkog funkcioniranja te s kontinuiranim sticanjem socijalnih kompetencija i razvojem kontrole impulsa (vidi Dodatak 2). Svaki veći poremećaj tog razvoja, u interakciji s drugim događajima ili faktorima iz okoline, može dovesti do razvoja poremećaja, poput problema s korištenjem psihoaktivnih supstanci.

Studije o porijeklu rizičnih ponašanja poput korištenja psihoaktivnih supstanci, utvrdile su da je za započinjanje korištenja psihoaktivnih supstanci potrebna interakcija između ličnih karakteristika pojedinac/pojedinka, poput genetskih predispozicija, temperamenta i vrste ličnosti, kao i razlika u načinu na koji pojedinac/pojedinka 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 makronivou. Ovaj model temelj je rasprave o uzrocima korištenja psihoaktivnih supstanci u svim poglavljima ovoga kurikulumu. Kako se djeca razvijaju, raste i njihovo okruženje, od učešća na mikronivou poput porodice, vršnjaka/vršnjakinja i škole do okruženja na makronivou, uključujući fizičko i društveno okruženje (susjedstvo i društvo sa svojim fizičkim ograničenjima, stavovima, uvjerenjima i ponašanjima stanovnika/stanovnica).

Tokom života doživljavamo ključne životne događaje, od rođenja do polaska u školu, puberteta, izbora zanimanja, partnera/partnerice i roditeljstva. U svakoj od tih faza vode nas ili na nas utiču porodica, škola, vjerska uvjerenja, sportski klubovi, organizacije za



Ilustracija 4: Etiološki model (UNODC, 2013)

mlade, vršnjaci/vršnjakinje koji čine naša okruženja na mikronivou, i društvo u kojem živimo koje čini naše okruženje na makronivou. Kad se ne ispune važni razvojni ciljevi, djeca postaju ranjiva i zaostaju u postizanju predstojećih razvojnih ciljeva, što povećava vjerovatnoću njihovog upuštanja u opasna i nezdrava ponašanja. Na ostvarivanje razvojnih ciljeva utiču interakcije pojedinca/pojedinke s okruženjima na mikro- i makronivou u kojim odrastaju, a preventivne se intervencije usmjeravaju na ranjivosti unutar tih mikro- i makrookruženja.

Socijalizacija djece jedna je od najvažnijih funkcija porodice, škole i okruženja, a posrednici socijalizacije (poput učitelja/učiteljice ili djeda i bake) u našem

društvu igraju važnu ulogu. Djeca trebaju naučiti kulturalno prihvatljive stavove, moralne norme i društveno prihvatljivo ponašanje kako bi odrasli u osobe koje izbjegavaju rizik.

Ti faktori na mikro- i makronivou mogu ili štititi ili povećati rizik za ranjive pojedince. Ovaj odnos je dvosmjernan. Naprimjer, ako se dijete rodi s ili razvije ono što psiholozi nazivaju teškim temperamentalom, to znači da će on ili ona imati poteškoća s prilagođavanjem 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/vršnjakinjama i na radnom mjestu. Međutim, ako roditelji razviju vještine primjerenog i podržavajućeg odgoja, rast će i potencijal djeteta za prilagođavanje u drugom okruženjima.

Isto vrijedi za uticaje na makronivou. 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 trgovina koje nude alkohol i duhan pa tokom dana mladići i djevojke provode vrijeme na ulici i ponekad koriste psihoaktivne supstance. To isto dijete mora proći pored tih mladića i djevojaka na putu do škole. Uprkos činjenici da dijete ima podržavajuće i brižne roditelje, može se na kraju pridružiti tom društvu vršnjaka/vršnjakinja i biti izloženo prilikama za korištenje psihoaktivnih supstanci.

Još jedna interakcija koja može uticati na ranjive pojedince uticaj je makrookruženja na mikrookruženje. Istraživanja su pokazala da to može dovesti do rasta ili pada korištenja psihoaktivnih supstanci u populaciji i kod pojedinaca/pojedinki. Istraživanje provedeno u Evropi, ukazuje da se nakon ekonomske krize 2008. godine, za svaki 1% povećanja regionalne stope nezaposlenosti, stopa korištenja kanabisa kod mladih povećala za 0,7% (Ayllón i Ferreira-Batista, 2018). Kao pojedinci/pojedinke, ljudi imaju manje sredstava na raspolaganju za kupovinu psihoaktivnih supstanci, no kad nezaposlenost poraste zbog ekonomske krize, zbog veće vjerovatnoće da će biti nezaposleni i nedostatka prilika na lokalnom tržištu rada, ljudi posežu za samoliječenjem, što uzrokuje porast korištenja psihoaktivnih supstanci. Ako poslova ima manje, a plate su niže, vrijeme provedeno u korištenju psihoaktivnih supstanci, umjesto u traženju posla, imat će manje negativne posljedice, nego kad posla ima puno i plate su veće. Nadalje, ponekad jedan ili oba roditelja rade daleko od kuće ili u inostranstvu i nisu redovno dostupni svojoj djeci. Ako nisu pod nadzorom odgovorne i brižne odrasle osobe, ta djeca će možda potražiti sigurnost i podršku u društvu vršnjaka/vršnjakinja koji koriste psihoaktivne supstance.

Niti jedan faktor sam po sebi ne može prouzrokovati korištenje psihoaktivnih supstanci ili početak

rizičnijih obrazaca korištenja. Postoje neke kritične kombinacije određenog broja i vrste uticaja i iskustava koje mogu uzrokovati da pojedinac/pojedinka pređe određeni prag i započne upotrebljavati psihoaktivne supstance te postupno razvijati poremećaj korištenja psihoaktivnih supstanci. Taj kritični prag može se dosegnuti bilo kojim brojem kombinacija faktora koje mogu biti jedinstvene za svakog pojedinca.

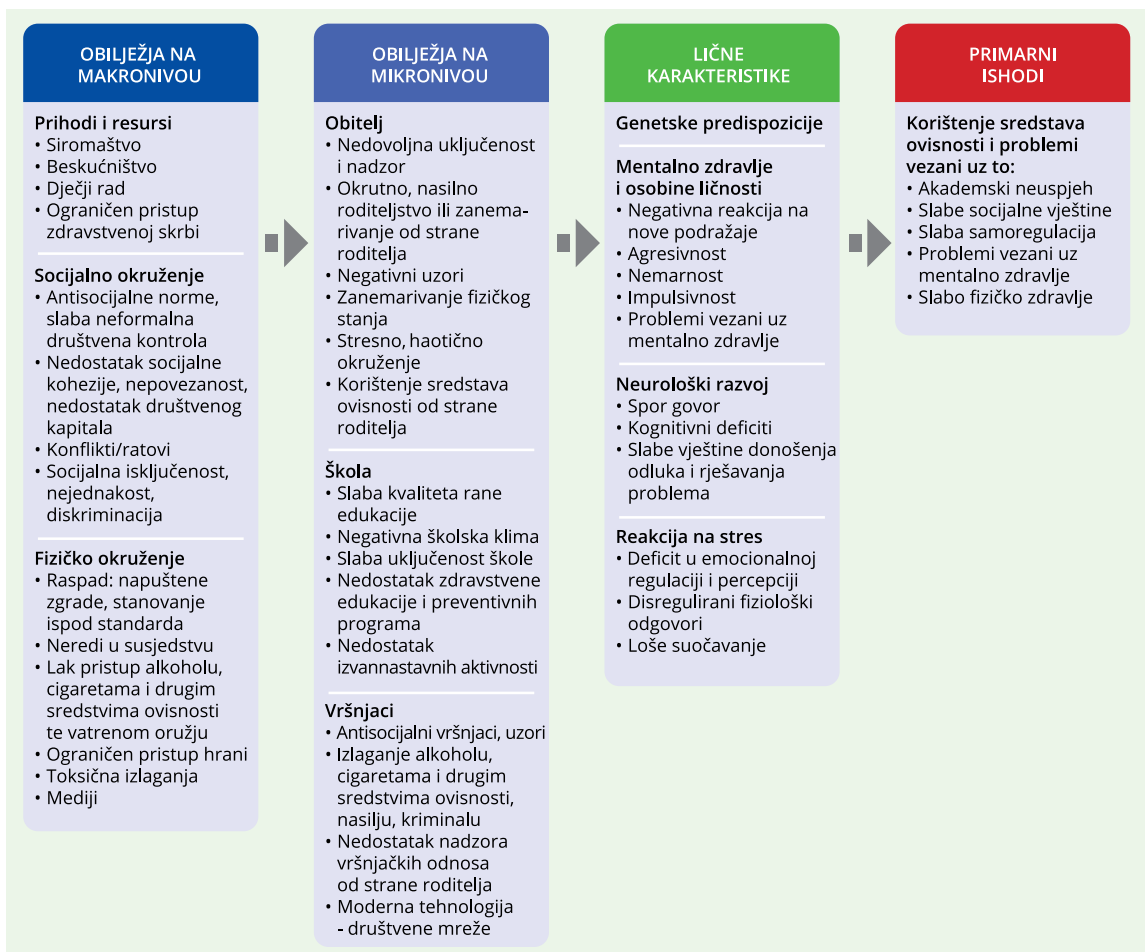
U prevenciji utemeljenoj na dokazima oslanjamo se na proces socijalizacije. Određene vrste preventivnih intervencija djeluju direktno na pojedinca/pojedinku ili indirektno preko okruženja. To znači da intervencije djeluju direktno na pojedinca/pojedinku s ciljem promjene uvjerenja, stavova i ponašanja (npr. školske intervencije koje podučavaju vještinama odupiranja vršnjačkom pritisku), ili pomažu agencijama socijalizacije da razviju i poboljšaju svoje vještine (npr. roditeljske ili vještine poučavanja), ili djeluju na stvaranje uslova koji će otežati pojavu rizičnog ponašanja (npr. uvođenje starosnih ograničenja za kupovinu alkohola). Rezultati intervencija tako postaju

pozitivni uticaji koji premašuju negativna izlaganja i glavna su snaga prevencije utemeljene na dokazima. Istraživanja su pokazala da je moguće pomoći mladim ljudima donijeti ispravne odluke o korištenju psihoaktivnih supstanci, njihovom 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 postati aktivnim učesnicima/učesnicama socijalizacije u direktnom radu s ciljnim grupama u procesu socijalizacije, ili kako bi podučile ključne aktere u socijalizaciji poput roditelja i učitelja/učiteljica te poboljšale njihove socijalizacijske vještine, poput roditeljstva i upravljanja razredom.

Razvojni okvir na više nivoa

Razvojni okvir na više nivoa stavlja fokus na to kako lični rizik ili ranjivost može biti posljedica međudjelovanja ličnih karakteristika i karakteristika okruženja. Preciznije definira rizične faktore koji su ključni za



Ilustracija 5: Rizični faktori na koje se može uticati preventivnim intervencijama (UNODC, 2013)

okvir. Ranije smo u ovom poglavlju govorili o ranjivosti mladih na snažne negativne uticaje. Ti negativni uticaji rizični su faktori, poput individualnih (psiholoških), okolinskih i društvenih karakteristika koje povećavaju vjerovatnoću negativnog ishoda. Rizični faktori, poput ranog korištenja psihoaktivnih supstanci, razlikuju se u pojedinim starosnim grupama, imaju kumulativni učinak uticaja mikro- i makronivoa, uz lične karakteristike, porodicu, školu, radno mjesto, zajednicu i društvo u cjelini.

Učinkovite preventivne intervencije bave se rizičnim faktorima prije pojave rizičnog ponašanja. U nastavku dajemo prikaz primjera rizičnih faktora na koje se može djelovati preventivnim intervencijama u svakom od navedenih okruženja. Zaštitni faktori mogu smanjiti ranjivost pojedinaca/pojedinki, to su karakteristike koja ublažavaju ili štite od učinka postojećih rizičnih faktora. Drugim riječima, zaštitni faktori smanjuju ranjivost mladih. Primjeri zaštitnih faktora za svaki od nivoa su:

- lični - uravnotežen temperament, samoregulacija;
- porodica - povezanost sa starateljima/starateljicama;
- škola - prosocijalne vještine, razvoj (naprimjer donošenje odluka i rješavanje problema), uključenost u obrazovanje;
- zajednica - kvalitet obrazovanja i ostali faktori povezani sa školom, pozitivne norme u zajednici.

Intervencije utemeljene na dokazima koje se implementiraju u određenoj razvojnoj fazi mogu uticati na kasnije razvojne faze i imati dugoročne učinke. Taj domino-efekt pomaže u postizanju pozitivnih ishoda u odrasloj dobi. Drugim riječima, pozitivni ishodi mogu se prenijeti na druga područja života i dati zamah koji dodatno štiti od budućih rizičnih faktora. Naprimjer, učinci intervencija utemeljenih na dokazima predstavljenih u dokumentu *UNODC-ovih Standarda, Good Behaviour Game*, nisu svedeni samo na smanjenje korištenja psihoaktivnih supstanci, već i na dugoročno smanjenje problema sa psihičkim zdravljem.

Dokazano je da intervencije utemeljene na dokazima s ciljem prevencije korištenja psihoaktivnih supstanci kod mladih nisu uspješne samo u smanjenju vjerovatnoće korištenja kasnije u životu, već imaju pozitivan učinak i na neciljane ishode. Istraživanje o programu *Strengthening Families*: za roditelje i mlade u dobi od deset do četrnaest godina (koji je implementiran u SAD-u) dokazalo je ostvarenje neciljanih ishoda poput smanjenja kriminalne aktivnosti, depresije, anksioznosti i rizičnog spolnog ponašanja te poboljšanja akademskoga uspjeha. "Prelazni učinci" poput boljeg akademskog uspjeha i smanjenja problematičnog ponašanja doprinose poboljšanju ukupnih pokazatelja javnog zdravstva,

koriste društvu i ekonomiji. Zaključno, epidemiološke i etiološke studije pomažu ključnim ljudima u području prevencije razmotriti i odlučiti:

- gdje provesti preventivne intervencije, koje su možda potrebne na ograničenom geografskom području;
- koje psihoaktivne supstance obuhvatiti jer za neke populacije veći su problem alkohol i cigarete nego kanabis;
- kome namijeniti intervenciju, koje grupe su u najvećem riziku ili najpodložnije uticaju, naprimjer djeca čiji roditelji koriste psihoaktivne supstance;
- kada provesti intervenciju, ako su nam ciljna grupa četrnaestogodišnjaci, intervenciju treba započeti ranije, u dobi od 12 godina;
- koje medijatore preventivne intervencije upotrebljavati - koji su ciljevi i poruke najvažnije, npr. promjena stavova o korištenju psihoaktivnih supstanci, normativna uvjerenja o prevalenciji korištenja psihoaktivnih supstanci, percipirani rizici zbog korištenja psihoaktivnih supstanci (vidi Poglavlje 4).

Potrebna za sveobuhvatnim, integriranim uslugama

Važno je da ključni ljudi u području prevencije razumiju kako korištenje psihoaktivnih supstanci može započeti kao relativno niskorizično ponašanje, no kontinuirano korištenje može dovesti do povećanja količine i učestalosti korištenja psihoaktivnih supstanci i povećati vjerovatnoću doživljavanja popratnih štetnih posljedica. Ponekad, korištenje psihoaktivnih supstanci može dominirati životima korisnika/korisnica, njihovim socijalnim ulogama i odgovornostima, što može dovesti do pojave poteškoća sa zdravljem i socijalnim funkcioniranjem. Povezivanje rizičnih i zaštitnih faktora s etiološkim modelom omogućuje nam bolje razumijevanje puteva kojima se ljudi mogu kretati prema razvoju poteškoća s korištenjem psihoaktivnih supstanci (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 faktore te u manjoj mjeri lične karakteristike koje su važne odrednice za to hoće li neko početi koristiti psihoaktivne supstance. To su faktori koji mogu neposredno prethoditi epizodi korištenja psihoaktivnih supstanci, poput dostupnosti ponude, ili mogu uključivati rano razvijenu ranjivost te rizične i zaštitne faktore koji utiču na zdrav razvoj i vjerovatnoću pojave korištenja psihoaktivnih supstanci.

Prevalencijska ispitivanja ukazuju na to da većina ljudi koja započne s korištenjem psihoaktivnih supstanci neće nastaviti s redovnim korištenjem i da će njihova izloženost biti ograničena na manji broj neučestalih

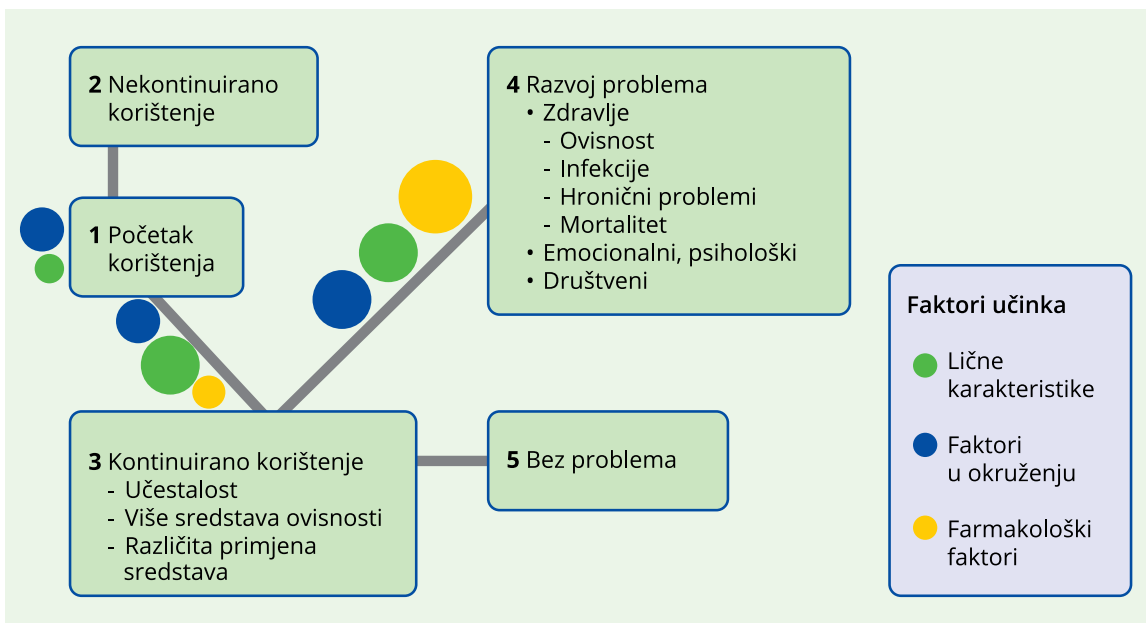
epizoda korištenja psihoaktivnih supstanci. Ono što razlikuje te ljude od onih koji nastavljaju s korištenjem, različiti su dodatni faktori poput psihofarmakološke reakcije na korištenje psihoaktivnih supstanci, naprimjer subjektivno iskustvo koje proizvodi psihoaktivna supstanca, bilo da se radi o užitku i nagradi ili služi određenoj svrsi, naprimjer, pomaže im da se bolje snalaze u socijalnom kontaktu ili ih koriste za samoliječenje (percipirane) fiziološke ili psihološke potrebe. Ali, ljudi koji nastavljaju s korištenjem psihoaktivnih supstanci neće nužno doživjeti štetne posljedice i većina će prekinuti korištenje čak i nakon dužih perioda korištenja. Neki će ljudi, koji nastave koristiti psihoaktivne supstance, doživjeti štetne posljedice za zdravlje, emocionalno i psihološko blagostanje, socijalno funkcioniranje (uključujući probleme s pravosudnim sistemom). Selektivne i indicirane preventivne akcije, kao i intervencije smanjenja štete i tretmana posebno su važne kad pokušavamo spriječiti prelazak na štetnije obrasce korištenja i smanjiti njihovu štetu.

Putevi prelaska između različitih vrsta ponašanja vezanih uz korištenje psihoaktivnih supstanci ponekad se nazivaju prirodnim tokom historije (*natural history*) korištenja psihoaktivnih supstanci i poremećaja. Rizikni i zaštitni faktori kao i potencijalni štetni učinci razlikuju se na svakoj tački tog puta.

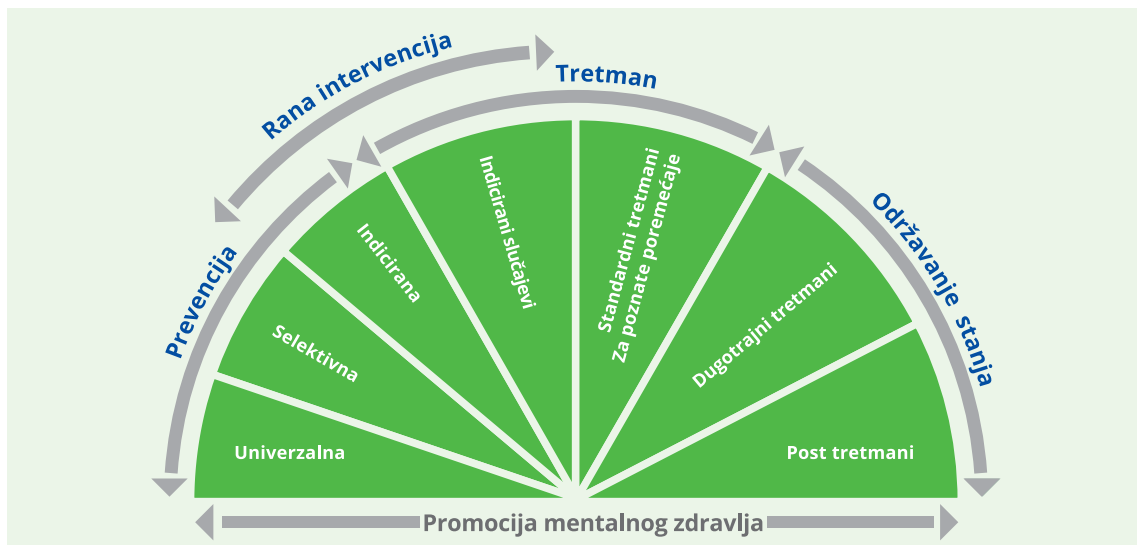
Faktori koji određuju početak korištenja razlikuju se od onih koji određuju korištenje u kontinuitetu, a u skladu s time, razlikuju se i štetne posljedice. Također je važno zapamtiti da osobe koje trenutno

ne koriste psihoaktivne supstance nisu jedinstvena grupa, već mogu uključivati i one koji su u prošlosti eksperimentirali s korištenjem ili su već iskusili poteškoće s korištenjem. 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 psihoaktivne supstance i to, na svakom dijelu njihovog puta korištenja (Ilustracija 7). Općenito, spektar preventivnih programa cilja tri grupe.

- Univerzalne intervencije ili politike ciljaju grupe pojedinaca iz različitih grupa, neovisno o njihovom riziku od korištenja ili historijom korištenja psihoaktivnih supstanci. Međutim, tu najvjerojatnije većina neće biti osobe koje koriste psihoaktivne supstance. 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 grupe u kojima je korištenje psihoaktivnih supstanci najprisutnije i usmjerene su na poboljšanje prilika u njihovom okruženju koje je obilježeno teškim životnim i lošim socijalnim prilikama; one također, uključuju školske i porodične intervencije i politike kojima je cilj zadržati djecu u školi.
- Indicirane intervencije usmjerene su na pojedince i pomažu im da se nose s njihovim osobinama ličnosti i rizničnim faktorima koji ih čine ranjivijima na povećanje korištenja psihoaktivnih supstanci.



Ilustracija 6: Korisničke putanje



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

Dakle, univerzalne intervencije se najčešće (ali ne uvijek) usmjeravaju na ciljne grupe prije početka korištenja psihoaktivnih supstanci, a indicirane i selektivne preventivne intervencije mogu se provoditi u svim tačkama prelaska (tranzicije).

Kratke intervencije (ili „rane intervencije“) u Evropi se ne implementiraju u velikoj mjeri (mada su relativno uobičajene za korištenje alkohola), no nisu ništa manje važne od preventivnih programa. Kratke intervencije imaju za cilj spriječiti ili odgoditi početak korištenja psihoaktivnih supstanci te napredovanje prema poteškoćama s korištenjem. Te intervencije vremenski su ograničene i funkcioniraju, kao što se vidi, (Ilustracija 7), u svojoj zoni između prevencije i tretmana. Obično su usmjerene prema mladima ili osobama u riziku (EMCDDA, 2017).

Poglavlje 2:

Temelji preventivne nauke i preventivnih intervencija utemeljenih na dokazima

Ovo poglavlje predstavlja pojmove "praksa utemeljena na dokazima" i "najbolja praksa" jer se oni značajno razlikuju u pristupu prema preventivnom radu. Ovo poglavlje, također, daje pregled važnih teorija s fokusom na popularne teorije, a predstavlja i *Točak promjene ponašanja*, kao jedan od načina klasifikacije vrsta preventivnih intervencija i funkcije politika. Na kraju, poglavlje predstavlja pojam adaptacije intervencija i naglašava važnost usklađenosti s planom intervencije (vjernost implementacije).

Definicije i načela

Prevenција korištenja psihoaktivnih supstanci ima za cilj spriječiti početak korištenja psihoaktivnih supstanci i može pomoći onima koji su započeli s korištenjem izbjeci razvoj poteškoća. No, prevenција korištenja psihoaktivnih supstanci ima i širu namjenu: održati zdravlje i sigurnost ljudi i pomoći im da ostvare svoje talente i potencijale. Oblik i provođenje učinkovite reakcije utemeljene na dokazima na probleme uzrokovane korištenjem psihoaktivnih supstanci u centru su evropskih politika za suzbijanje korištenja psihoaktivnih supstanci i brojnih mjera koje one uključuju.

Šta je, dakle, prevenција utemeljena na dokazima?

U nastavku je definicija *Instituta za praksu utemeljenu na dokazima* Univerziteta u Washingtonu: "Praksa utemeljena na dokazima" sistemski je proces donošenja odluka ili pružanja usluga za koje postoje dostupni naučni dokazi koji potvrđuju da određena praksa dosljedno poboljšava mjerljive ishode korisnika/korisnica. Umjesto da se temelji na tradiciji, intuiciji ili pojedinačnim zapažanjima, praksa utemeljena na dokazima oslanja se na podatke prikupljene u okviru eksperimentalnoga istraživanja i uzima u obzir karakteristike pojedinih klijenata/klijentica i stručnost praktičara/praktičarki.

Dva su ključna aspekta ove definicije: *sistemsko donošenje odluka na temelju naučnih 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 kojeg se stručnjaci/stručnjakinje, često i prilično opravdano, ne slažu oko toga koje preventivne programe i prakse možemo nazivati "utemeljenim na dokazima", a koje

"obećavajućim" ili "najboljim praksama".

Definicija "najbolje prakse" kojom se služi *EMCDDA* glasi: *Najbolja primjena raspoloživih naučnih dokaza u provođenju aktivnosti u području korištenja psihoaktivnih supstanci*. *EMCDDA*, nadalje, navodi da bi dokazi učinkovitosti trebali biti:

- relevantni za probleme osoba na koje korištenje psihoaktivnih supstanci utiče, uključujući stručnjake/stručnjakinje, kreatora/kreatorice politika, osobe koje koriste psihoaktivne supstance i njihove porodice;
- sve metode utvrđivanja najboljih praksi trebaju biti "transparentne, pouzdane i prenosive";
- svi odgovarajući dokazi moraju se uzeti u obzir;
- dokazi učinkovitosti i dokazi o provodivosti implementacije trebaju se razmatrati u širem kontekstu donošenja odluka.

Istraživači/istraživačice i praktičari/praktičarke u području prevencije prikupili su pregršt informacija koje su poslužile za razvoj i provođenje učinkovitih preventivnih intervencija i politika za razna ponašanja, pa i za korištenje psihoaktivnih supstanci. *EMCDDA* je obuhvatila informacije o brojnim intervencijama na svojoj internet stranici. Tu možete pronaći podatke o najboljim praksama u raznim okruženjima, prema vrsti psihoaktivne supstance i tretmanu. Sadržaj se nalazi na web stranici

https://www.emcdda.europa.eu/best-practice_en
*Evropsko udruženje za preventivna istraživanja (EUSPR)*¹⁰ definira preventivnu nauku 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 korištenjem psihoaktivnih supstanci, spolno zdravlje, maloljetničke trudnoće, HIV, nasilje, nezgode, samoubistvo, psihičke bolesti, delinkvenciju, pretilost, tjelesnu aktivnost i hronične bolesti. Zajednička im je karakteristika značaj određenog ponašanja za narušavanje zdravlja ili zdravstvenu nejednakost.

Rizični faktori povezani s ponašanjem značajni su uzročnici nezaraznih bolesti. Preventivna nauka sistemski istražuje intervencije za smanjenje

¹⁰ <http://www.euspr.org>

Best practice

What works?

- Amphetamine users
- Cannabis users
- Cocaine users
- Communities
- Criminal justice
- Drug treatment
- Dual diagnosis
- Education
- Employment
- Families
- General population
- Housing
- New psychoactive substances
- Non-injectors
- Opioid injectors
- Opioid users
- Partygoers
- Prescription medicines
- Prison
- School students
- Stimulant injectors
- Substance use

Best practice portal

The Best practice portal is designed to help you find practical and reliable information on what works (and what doesn't) in the areas of prevention, treatment, harm reduction and social reintegration. It will help you identify tried and tested interventions quickly, allocate resources to what's effective, and improve interventions applying tools, standards and guidelines.

Get in touch with the Best practice portal team

Explore fact sheets and find out what works

<div style="background-color: #76b82a; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Amphetamine users</div> <div style="background-color: #76b82a; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Treatment </div>	<div style="background-color: #76b82a; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Cannabis users</div> <div style="background-color: #76b82a; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Treatment </div>
<div style="background-color: #76b82a; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Cocaine users</div> <div style="background-color: #76b82a; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Treatment </div>	<div style="background-color: #76b82a; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Communities</div> <div style="background-color: #76b82a; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Prevention </div>
<div style="background-color: #76b82a; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Criminal justice</div> <div style="background-color: #76b82a; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Social reintegration </div>	<div style="background-color: #76b82a; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Drug treatment</div> <div style="background-color: #76b82a; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Social reintegration </div>
<div style="background-color: #76b82a; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Dual diagnosis</div> <div style="background-color: #76b82a; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Treatment </div>	<div style="background-color: #76b82a; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Education</div> <div style="background-color: #76b82a; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Social reintegration </div>

Search for best practice

Select some keywords to filter by topic.

Filter by area:

Treatment (6) Prevention (5) Social reintegration (5)
Harm reduction (3) Emerging topics (2)
Other topics (1)

Filter by substance:

alcohol (5) amphetamines (1) cannabis (4)
cocaine (2) new psychoactive substances (NPS) (1)
opioids (2) prescription medicines (1) tobacco (4)

Ilustracija 8: Portal za najbolje prakse, EMCDDA

incidencije maladaptivnih ponašanja i promoviranje adaptivnih ponašanja u populaciji. Za to su potrebna stručna znanja iz različitih teoretskih i metodoloških pristupa u svrhu provođenja istraživanja unutar socijalnih i društvenih sistema porodice, zdravstva i obrazovanja, mjesta rada, zajednice, socijalne brige, planiranja okoliša, urbanog planiranja i fiskalne politike.

Američko udruženje za preventijska istraživanja uspostavilo je glavna načela prevencije. Ta načela temelj su EUPC-ja i naglašavaju važnost uspješnih preventivnih aktivnosti.

- **Razvojna usmjerenost:** to znači da kao ključni ljudi u području prevencije moramo razumjeti da faktori koji utiču na ponašanje variraju tokom života i u različitoj dobi. To, također, znači da postoje određeni razvojni zadaci ili zadaci povezani s dobi koje dijete mora ispuniti tokom razvoja (vidi Dodatak 2). Prekid ili smetnje u postizanju tih zadataka mogu dovesti do pojave poremećaja ili rizičnog 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** ciljne populacije igra ključnu ulogu u prevenciji. Prihvatamo da prelazak

iz jedne dobi u drugu djecu izlaže različitim rizicima, naprimjer prelazak s provođenja većine vremena kod kuće do provođenja većine vremena u školi i, s vremenom, razvoj sve veće neovisnosti i odlazak iz porodičnog doma. Također, moramo poštovati činjenicu da postoje različiti faktori povezani s korištenjem psihoaktivnih supstanci unutar jedne i u više populacija, što znači da faktori ili procesi koji vode do početka korištenja i nastavka korištenja variraju kod pojedinaca/ pojedinki, grupa i populacija.

- **Transakcijski ekološki faktori** odnose se na različite uticaje iz okruženja na naša uvjerenja, vrijednosti, stavove i ponašanja. To uključuje i međudjelovanje karakteristika pojedinca/ pojedinke, porodice, škole, zajednice i šireg sociopolitičkog i fizičkog okruženja. Te interakcije, osim što utiču na naša uvjerenja, stavove i ponašanja, i međusobno su ovisne te utiču jedna na drugu.
- **Razumijevanje ljudske motivacije** i procesa promjene pomaže oblikovati učinkovite intervencije koje teže promijeniti pojedince/ pojedinke i okruženje kako bismo spriječili ili liječili poremećaje korištenja psihoaktivnih supstanci. Brojni faktori utiču na ponašanja i donošenje odluka, uključujući i one o nekorištenju psihoaktivnih supstanci ili neupuštanju u druga

32

visokorizična ponašanja.

- **Transdisciplinarna** priroda preventivne nauke znači da trebamo uključiti multidisciplinarnu timove, čija je stručnost na dovoljno visokom nivou kako bismo se mogli baviti složenim problemima koje rješava prevencija.
- **Etička načela struke** temelje se na vrijednostima. Vrijednosti su temeljna uvjerenja koja pojedinac/ pojedinka smatra istinitim i kojih se drži kao vodećih načela u svom životu ili na njima temelji donošenje odluka. Prevencija uključuje donošenje odluka vezanih uz tretman drugih osoba u najvažnijim okruženjima - porodici, školi i na radnom mjestu. No, osim toga, uključuje društvo u kojem 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 preventivna nauka može ostvariti pomoću saradnje, udruživanja vještina i stručnosti naučnika/naučnica i preventivskih praktičara/ praktičarki.
- **Društvena pravda** povezana je s pokretom za ljudska prava i pokretom *Zdravlje kao ljudsko pravo*. Društvena pravda etički je i moralni imperativ za razumijevanje zašto određena podgrupa u populaciji snosi nerazmjerni teret bolesti, invaliditeta i smrti te za oblikovanje i implementaciju preventivnih programa, sistema i političkih promjena kako bi se adresirali ključni uzroci te nejednakosti.

Teorijska osnova prevencije

Nekoliko je važnih teorija potaknulo razvoj preventivnih intervencija i istraživanja utemeljenih na dokazima. Kad naučnici/naučnice i praktičari/praktičarke u području prevencije govore o teoriji, oni misle na set međusobno povezanih koncepata koji opisuju, objašnjavaju i predviđaju način na koji će različiti aspekti ljudskog ponašanja biti međusobno povezani. U većini slučajeva, teorije se oslanjaju na dokaze dobivene empirijski ili pomoću istraživanja i koji se dalje rafiniraju kontinuiranim istraživanjem. Važan korak u razvoju preventivnih intervencija utemeljenih na dokazima odabir je teorijskog okvira intervencije. Odabir teorijskog okvira:

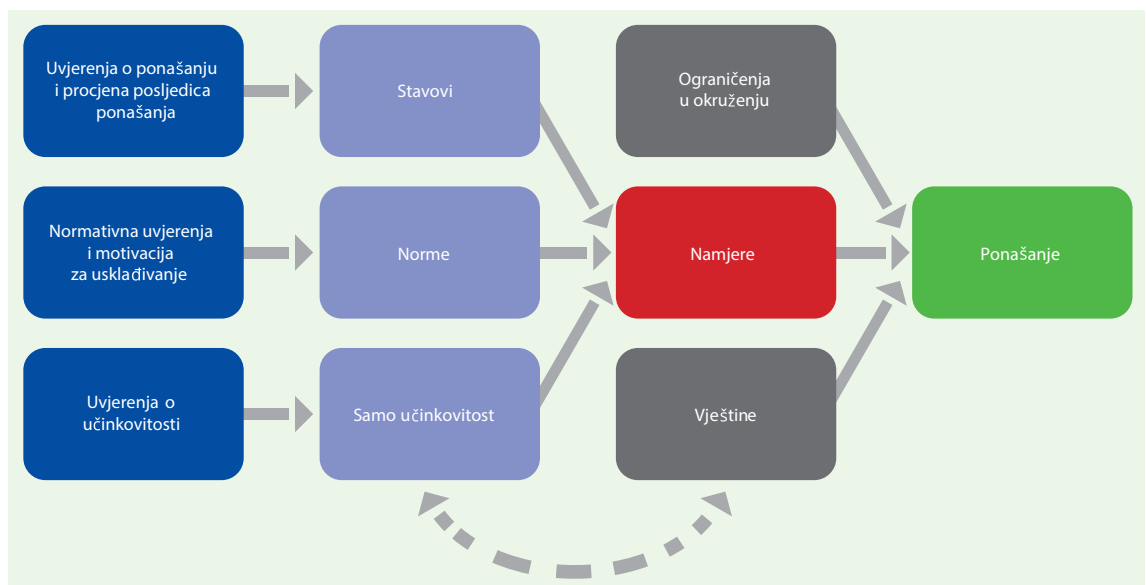
- omogućava razumijevanje odrednica okruženja i ponašanja povezanih s određenim zdravstvenim problemom;
- pojašnjava potencijalne mehanizme koji dovode do željenoga ishoda;
- pomaže izabrati intervencijsku strategiju ili pristup pomoću kojeg će se postići ti ishodi (**Bartholomew i Mullen**, 2011).

U prevenciji se oslanjamo na etiološke teorije (uzroci korištenja psihoaktivnih supstanci), teorije ljudskog razvoja i teorije ljudskog 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, posebno ona rizična za zdravlje i društvo, poput korištenja psihoaktivnih supstanci.

Tabela 2: Pregled važnijih teorija u području preventivne nauke

Glavne teorije	
Bandura , Social Learning Theory <i>Teorija socijalnog učenja (1977)</i>	Ljudi usvajaju određena ponašanja posmatranjem drugih i imitacijom te pokazivanjem tih ponašanja primjerom (modeliranje ponašanja).
Jessor i Jessor , Problem Behavior Theory, <i>Teorija sklonosti problematičnom ponašanju (1977)</i>	Višestruka rizična ponašanja imaju isti ili sličan korijen ili temelj, a to su uticaji interakcije pojedinca/pojedinke s okolinom.
Bronfenbrenner , Ecology of Human Development, <i>Teorija ekoloških sistema (1979)</i>	Uticaj sistema ili konteksta izvan pojedinca/pojedinke i način na koji oni utiču na pojedino ponašanje.
Ajzen , Theory of Planned Behavior, <i>Teorija planiranog ponašanja (1991)</i>	Veza između stavova i ponašanja i tri skupa percepcija/stavova koji usmjeravaju ponašanje: <ul style="list-style-type: none">• 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 uticaja</i> (2003)	Tri uticaja doprinose rizičnom ponašanju: <ul style="list-style-type: none"> • kulturalni faktori (naprimjer percipirana tolerancija na adolescentsko konzumiranje alkohola) • socijalni ili interpersonalni faktori (naprimjer roditelji koji koriste psihoaktivne supstance) • intrapersonalni faktori (naprimjer slaba kontrola impulsa)
Hawkins i saradnici Risk and Protective Factors, <i>Rizični i zaštitni faktori</i> (1992)	Rizici za razvoj korištenja psihoaktivnih supstanci dijele se na socijetalne i kulturne faktore iz kojih se oblikuju zakonska i normativna očekivanja u odnosu na određena ponašanja te na intrapersonalne i interpersonalne faktore (porodice, škola i vršnjaci/vršnjakinje).
Catalano i saradnici Positive Youth Development, <i>Pozitivni razvoj mladih</i> (1999)	Fokus je na značaju poticanja i osnaživanja pozitivnog razvoja.
Werner i saradnici, Resilience Theory, <i>Teorija otpornosti</i> (1989)	Neki pojedinci/pojedinke imaju posebne kompetencije za prilagođavanje 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 promoviranje otpornosti te ostalih pozitivnih atributa.



Ilustracija 9: Teorija planiranog ponašanja

Prevenzijska nauka oslanja se na teorije razvijene i u drugim poljima, poput bihevioralne ekonomije, neuropsihologije i bihevioralne nauke.

Poznavanje tih teorija, čak i u sažetom obliku, služi vam da biste razumjeli kako se razvoj učinkovitih intervencija temelji na empirijski potvrđenim teorijama. Jedna od popularnih teorija koja se primjenjuje u prevenzijskoj nauci je *Teorija planiranog*

ponašanja (TPP). U nastavku je primjer koji pokazuje kako ta teorija može poslužiti za razvoj intervencije i njenog sadržaja. Faktori koje ta teorija uključuje su:

- **Stavovi prema ponašanju:** uvjerenja o povezanosti ponašanja s pozitivnim i negativnim posljedicama i o vrijednosti koja se pripisuje tim posljedicama. Drugim riječima: *Šta se može dogoditi ako pušim cigarete? Koje su zdravstvene*

Program X primjer

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

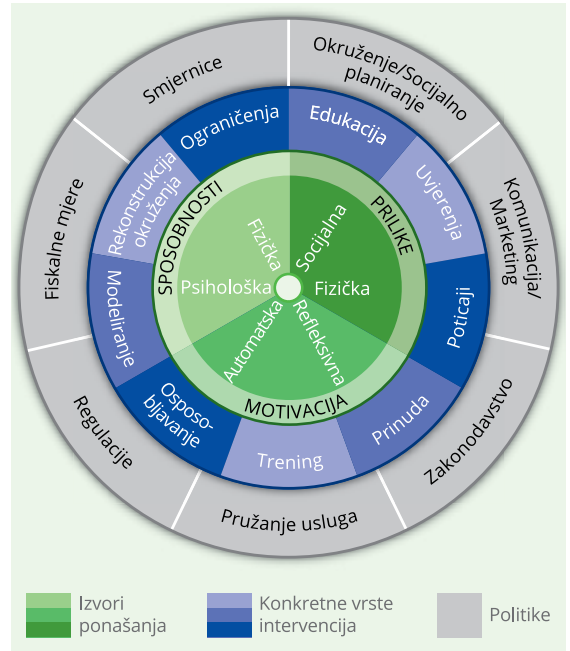
Prvi preventivni cilj iz TPP modela: Stavovi prema ponašanju i njegovim posljedicama, percepcija posljedica korištenja psihoaktivnih supstanci kod ciljanih adolescenata/adolescentica i normativna uvjerenja (percepcija o normativnoj prirodi korištenja psihoaktivnih supstanci kod vršnjaka/vršnjakinja). Ti će stavovi i percepcije, pomoći ciljnoj grupi da donesu odluke o korištenju psihoaktivnih supstanci, općenito, ciljna grupa će imati namjeru da ne uzima psihoaktivne supstance. Jednom kad donesu tu odluku, učešće u intervenciji pomoći će ciljnoj grupi da razvije 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/učenicama da ostvare ciljeve tako što ih potiče da prikupljaju informacije te, primjenom vještina donošenja odluka i drugih vještina, analiziraju te informacije i primijene ih na vlastite živote. To se postiže pomoću aktivnosti u malim grupama i grupama za diskusiju.

Kako bi adolescente/adolescentice osposobila da se odupru korištenju psihoaktivnih supstanci, intervencija treba biti više od samog osnaživanja percepcije osjećaja vlastite uspješnosti u toj namjeri. Dobra intervencija podučit će korisnike/korisnice bihevioralnim strategijama, a vođe će se pritom služiti vlastitim primjerom (modeliranje ponašanja), obučavanjem vještina, vođenom praksom uz davanje povratne informacije i pozitivnim potkrepljivanjem.

posljedice? Jesu li stvarne? Hoće li to uticati na moj život i život ljudi oko mene?

- **Percepcija posljedica** ponašanja i normativna priroda ponašanja osoba koje utiču na nas. *Ako počnem pušiti, šta će reći moji roditelji? Šta će reći moji prijatelji/prijateljice?*
- **Uvjerenja o tome koje vještine** bi ometale ili olakšale pojavu ponašanja i percepcije o vlastitoj sposobnosti kontroliranja ponašanja. *Imam li vještine potrebne za odupiranje konzumiranju alkohola na zabavi kod prijatelja/prijateljica?*



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

Interakcija ovih komponenti utiče na namjeru pojedinca/pojedinke da se ponaša na određeni način, naprimjer da upotrebljava psihoaktivne supstance, a zatim, naravno, i na to ima li pojedinac/pojedinka vještine, resurse koji će podržati to ponašanje. Postavljanje ciljeva intervencije, sljedeći je korak u usvajanju teorije na kojoj ćete temeljiti svoju preventivnu intervenciju.

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

COM-B model sadrži moguće izvore ponašanja, koji su prikazani u unutrašnjem krugu *Točka promjene ponašanja*. Šire kategorije pristupa koje se mogu koristiti za postizanje određene promjene ponašanja prikazane su u vanjskim krugovima *Točka*. Vanjski krugovi prikazuju metode intervencija i politika usmjerenih na promjenu ponašanja, kao i konkretne vrste intervencija koje su provedene kako bi se uticalo na ponašanje. Iako *Točak 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 date, u socijalnom i fizičkom kontekstu, za određeno ponašanje. Plavi krug sažima

odgovarajuće intervencijske pristupe za odgovarajuće odrednice ponašanja, a sivi vanjski krug sadrži političke mehanizme koji mogu podržati provođenje intervencija.

Struktura, sadržaj i provođenje

Tri su važna aspekta preventivnih intervencija: struktura, sadržaj i provođenje. Sva tri aspekta usmjerava teorija. Strukturna komponenta odražava način na koji su intervencija ili politika organizirane i postavljene. Naprimjer, broj i trajanje susreta u okviru intervencije (hoće li *Program X* imati 10, 15 ili 20 susreta? Koliko dugo će susreti/obuka trajati - 30 minuta, 45 minuta? Hoće li se provoditi u jednoj sedmici ili rasporediti u nekoliko sedmica?).

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 *Točka promjene ponašanja*. Naprimjer, uključivanje vještina za odupiranje vršnjacima/vršnjakinjama i razvoj socijalnih normi kao i uključivanje porodice u trening za razvoj komunikacijskih vještina.

Kategorija „provođenje“ odnosi se na način na koji će se intervencija ili politika provesti u praksi te očekivani način na koji će je ciljna grupa prihvatiti. Naprimjer, primjenom interaktivnih metoda poučavanja za adolescente i odrasle, ponudom programa razvoja roditeljskih vještina u doba dana kad to porodicama odgovara, monitoringom implementacije intervencije i politike kako bi se poboljšala usklađenost s ključnim elementima intervencije.

Ciljne 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 korištenja psihoaktivnih supstanci i pojave rizičnih ponašanja koja se s njome povezuju. U tim ključnim tačkama, intervencije ne ciljaju samo direktno na pojedince/pojedinke, već i na njihovo mikro- i makrookruženje. U ovom kurikulumu, mislimo da ćete više o preventivnim intervencijama za roditelje, učitelje/učiteljice, djecu i adolescente/ adolescentice, u porodičnom okruženju, školskom okruženju i zajednici. Prilikom određivanja ciljeva intervencije/ politike, važno je uzeti u obzir nekoliko karakteristika:

- Starosna dob je povezana s razvojnim kompetencijama, s bivanjem "u riziku" i s nivoom ozbiljnosti posljedica korištenja psihoaktivnih supstanci. Dob je, također, sredstvo za utvrđivanje ciljeva intervencija i treba se uzeti

u obzir kod planiranja provođenja. U školskim preventivnim intervencijama, naprimjer 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 grupe. Tako naprimjer, osim zakona koji nameću dobna ograničenja za kupovinu roba poput alkohola, konzumiranje alkohola za vrijeme važnih porodičnih proslava može biti prihvatljivo za starije adolescente/adolescentice, ali ne i za malu djecu.

- Spol može igrati ulogu u bivanju "u riziku" 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.
- Geografska lokacija važna je ne samo zbog utvrđivanja dostupnosti određenih psihoaktivnih supstanci, već i zbog identifikacije lako dostupnih resursa i službi podrške.
- Obuhvatnost određuje domet intervencije i politike s obzirom na planirani obuhvat različitih grupa.
- Na kraju, fokus intervencije ili politike mogu biti populacije na različitim nivoima ranjivosti i rizika. Za utvrđivanje ciljne populacije, potrebno je provesti procjenu potreba o kojoj ćemo govoriti više u Poglavlju 4.

Poglavlje 3:

Preventivne intervencije i politike utemeljene na dokazima

Ovo poglavlje daje detaljniji pregled dva značajna dokumenta na kojim se temelji ovaj kurikulum. Prvi dokument su *Međunarodni standardi za prevenciju korištenja droga: Smjernice za kreatore politika*¹¹, koji sadrže sažetak naučnih spoznaja na kojim se temelje preventivne intervencije i politike sprečavanja korištenja ili smanjenja korištenja psihoaktivnih supstanci utemeljene na dokazima. Standarde su razvili *UN-ov Ured za droge i kriminal (UNODC)* i *Svjetska zdravstvena organizacija* u saradnji s istraživačima/istraživačicama prevencije, specijalistima/specijalisticama za prevenciju i kreatorima/kreatoricama politika iz cijeloga svijeta. Osim toga, dajemo vam informacije i o ostalim registrima koje možete pretraživati pri izboru intervencije utemeljene na dokazima primjerene vašoj situaciji, a u skladu s preporukama *UNODC-ovih Standarda*.

Drugi izvor je dokument *Evropski standardi za kvalitetnu prevenciju zloupotrebe droga (EDPQS)*, koji je objavila *EMCDDA*. Ovaj dokument daje evropski okvir za provođenje visokokvalitetne prevencije korištenja psihoaktivnih supstanci. Za razliku od *Međunarodnih standarda*, koji su usmjereni na sadržaj, strukturu i najprimjerenije edukativne strategije same intervencije, *Evropski standardi* usmjereni su na to "kako" planirati, izabrati i provesti preventivnu intervenciju i osigurati kvalitetu (*Brotherhood, Sumnall i European Prevention Standards Partnership, 2013*).

Međunarodni standardi za prevenciju korištenja droga

Međunarodni standardi sažetak su rezultata istraživanja o prevenciji i identificiraju ključne odrednice preventivnih intervencija i politika utemeljenih na dokazima koje dokazano smanjuju korištenje psihoaktivnih supstanci.

Svrha *Međunarodnih standarda* je pomoći donositeljima/donositeljicama odluka u podršci samo onih intervencija ili politika čija je učinkovitost dokazana putem rigoroznih istraživanja. Osim toga, *Međunarodni standardi* stvaraju priliku za zajedničko planiranje učinkovitih preventivnih programa u koje su uključeni kreatori/kreatorice mišljenja, donositelji/donositeljice odluka, istraživači/istraživačice

prevencije i svi ostali koji razumiju važnost učinkovitog programiranja prevencije za njihovo društvo.

Grupa za procjenu UN-ovog Ureda za droge i kriminal (UNODC) sistemski je pregledala članke i studije o korištenju psihoaktivnih supstanci i izabrala one najrelevantnije za preventivne intervencije u području korištenja psihoaktivnih supstanci. 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" (pet zvjezdica), "vrlo dobri" (četiri zvjezdice), "dobri" (tri zvjezdice), "dovoljni" (dvije zvjezdice), ili "ograničeni" (jedna zvjezdica).

Po završetku analize, članci i studije kategorizirani su prema ove tri dimenzije koje opisuju pregledane preventivne intervencije i politike u području korištenja psihoaktivnih supstanci:

- razvojne faze, vezane uz dob - dojenačka dob, predškolska dob, rana osnovnoškolska dob, adolescencija, kasna adolescencija i odrasla dob;
- okruženje/mjesto provođenja intervencije ili politike - porodica, škola, radno mjesto ili zajednica;
- ciljna 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 - npr. u dojenačkoj dobi, predškolskoj dobi, ranoj osnovnoškolskoj dobi, adolescenciji, kasnoj adolescenciji i odrasloj dobi - imaju različite potrebe i reagiraju na različite strategije poučavanja. Nadalje, dokument prepoznaje da se intervencije i politike mogu provoditi u različitim okruženjima, poput porodice, škole, radnog mjesta ili zajednice te da mogu ciljati na osobe koje utiču na život pojedinaca/pojedinki - roditelje, učitelje/učiteljice, nadređene - ili na same pojedince/pojedinke. Također, prepoznata je važnost stepena rizika u različitim populacijama za provođenje odgovarajućih intervencija - univerzalnih, selektivnih ili indiciranih.

Dojenačka i predškolska dob obuhvata djecu u dobi do šest godina. Kao što je vidljivo iz ilustracije 11, za tri vrste intervencija potvrđena je određena

¹¹ Nova verzija objavljena je u martu 2018.

Intervencije	Ciljani stepen rizika	Rezultati učinkovitosti
Intervencije za trudnice s dijagnosticiranim poremećajem korištenja psihoaktivnih supstanci	Selektivna Grupe u riziku	★ Ograničeno
Programi posjete mladim majkama	Selektivna Grupe u riziku	★★ Adekvatno
Predškolske intervencije	Selektivna Grupe u riziku	★★★★ Vrlo dobro
Višekomponentna prevencija u zajednici		

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

učinkovitost u ovoj dobnoj grupi, iako se razlikuju po kvaliteti dokaza.

Intervencije za trudnice s dijagnosticiranim poremećajem korištenja psihoaktivnih supstanci imale su ograničene dokaze učinkovitosti (jedna zvjezdica). Studije koje su pokazale dobre ishode odnosile su se na intervencije koje su provodili osposobljeni zdravstveni radnici/radnice. Sadržaj učinkovitih intervencija uključivao je:

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

Intervencije koje su uključivale zdravstveno-zaštitne posjete mladim majkama s dijagnosticiranim poremećajem korištenja psihoaktivnih supstanci ili sa sličnim problemima, dodijeljena je ocjena dokaza učinkovitosti dovoljan (dvije zvjezdice):

- u slučaju kad ih provode zdravstveni radnici/radnice osposobljeni za tu vrstu usluga u okviru preporučenog rasporeda - uključuje redovne posjete dojenčetu do dobi od dvije godine - u samom početku pružanje usluga i podrška provodi se svake dvije sedmice, a zatim jednom mjesečno;
- omogućavanje sticanja roditeljskih vještina;
- pružanje podrške majkama u održavanju fizičkog i mentalnog zdravlja, osiguranje stambenog zbrinjavanja, hrane i zaposlenja ako je potrebno.

Ovo je vrsta intervencija 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 tokom predškolskog obrazovanja i obuhvataju djecu u dobi od dvije do pet godina, koja žive u socijalno depriviranim okruženjima, dobile su ocjenu dobar (tri zvjezdice). One ne utiču samo na korištenje marihuane u adolescenciji, već i sprečavaju pojavu drugih rizičnih ponašanja te podržavaju akademsko postignuće, socijalnu inkluziju i mentalno zdravlje. Ključni aspekti tih intervencija su:

- odgovarajuće edukacije učitelja/učiteljica ili stručnih saradnika/saradnica 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/učenica te akademske izazove;
- intervencije se provode u obliku dnevnih, višesatnih programa.

Rana osnovnoškolska dob obuhvata djecu u dobi od šest do deset godina. Za ovu dobnu grupu, 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 grupama 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,

Intervencije	Ciljani stepen rizika	Rezultati učinkovitosti
Program razvoja roditeljskih vještina	Univerzalna i selektivna Opća populacija i grupe u riziku	★★★★★ Vrlo dobro
Razvoj ličnih i socijalnih vještina	Univerzalna Opća populacija	★★★ Dobro
Programi poboljšanja okruženja u razredu	Univerzalna Opća populacija	★★★ Dobro
Politike zadržavanja djece u školi	Selektivna Grupe u riziku	★★ Adekvatno
Višekomponentna prevencija u zajednici		

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

bio je usmjeren na stvaranje bliskosti u porodici i na sticanje roditeljskih/starateljskih 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.

Programi razvoja roditeljskih vještina s pozitivnim ishodima uključivali su više interaktivnih susreta s roditeljima i djecom. I ponovno, svi praktičari/ praktičarke 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 provođenja svodio na predavanja. Također je utvrđeno kako roditeljske intervencije, koje su roditelje samo informirale o psihoaktivnim supstancama ili su umanjivale roditeljski autoritet, nisu dovele do pozitivnih ishoda, već čak i do negativnih.

Intervencije namijenjene razvoju ličnih 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 utiču na normativna uvjerenja i stavove prema korištenju i ponašanjima vezanim uz korištenje psihoaktivnih supstanci.

To su uglavnom intervencije koje:

- provode osposobljeni učitelji/učiteljice koji primjenjuju interaktivne metode podučavanja;
- prvenstveno su usmjerene na razvoj vještina, posebno, vještina suočavanja te ličnih i socijalnih vještina;
- uglavnom se provode u prvim godinama školovanja te aktivno uključuju učenike/učnice;
- provode se u nekoliko nizova susreta;
- poboljšavaju predavačke vještine upravljanja razredom i dječju socijalizaciju, kako bi uspješnije preuzeli svoju ulogu učenika/učenica.

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 izazovan period jer se mozak nastavlja razvijati u kontekstu hormonalnih i ostalih normalnih bioloških procesa. Međutim, brojne moždane funkcije razvijaju se i nakon adolescencije što naglašava važnost intervencija i nakon 18. godine.

Postoje brojne evaluacijske studije intervencija namijenjenih potrebama ove dobne grupe. Programi razvoja roditeljskih vještina, koje smo ranije spominjali relevantni su i za ovu dobnu grupu, kao i kurikulum razvoja ličnih i socijalnih vještina i pozitivnih školskih politika koje se bave općom populacijom. Za populaciju u većem riziku, individualizirane intervencije poput

Intervencije	Ciljani stepen rizika	Rezultati učinkovitosti
Program razvoja roditeljskih vještina		
Intervencija sticanja ličnih i socijalnih vještina	Univerzalna i selektivna Opća populacija i grupe u riziku	★★★ Dobro
Školske politike	Univerzalna Opća populacija	★★ Adekvatno
Individualno psihološko savjetovanje ili kratke intervencije	Indicirana Pojedinci u riziku	★★ Adekvatno

Ilustracija 13: Intervencije utemeljene na dokazima za vrijeme adolescencije

psihološke pomoći i mentorstva pokazale su dovoljan nivo učinkovitosti.

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

- Poboljšanje povezanosti porodice i roditeljskih vještina, posebno u području postavljanja pravila, nadzora slobodnog vremena i prijateljstva te nastavak uključenosti u djetetovo obrazovno iskustvo;
- Intervencije koje predstavljaju materijale, konkretne situacije i probleme relevantne za stariju djecu, uključuju višestruke grupne susrete i vrlo su interaktivne.

Takve intervencije zahtijevaju osposobljene vođe i organizirane su tako da olakšaju redovnost pohađanja. Intervencije sticanja ličnih i socijalnih vještina također su vrlo relevantne za ovu dobnu grupu.

- One potiču razvoj kompetencija za odupiranje vršnjacima/vršnjakinjama i socijalnom pritisku za korištenje psihoaktivnih supstanci te za zdravo suočavanje s izazovnim životnim situacijama.
- Dodatne komponente bave se percepcijom rizika ili štetnosti korištenja psihoaktivnih supstanci, s naglaskom na posljedice koje su posebno relevantne u adolescenciji.
- Osim toga, takve se intervencije bave pogrešnom percepcijom adolescenata/adolescentica vezanom uz normativnu prirodu korištenja psihoaktivnih supstanci i precjenjivanje broja vršnjaka/vršnjakinja za koje oni misle da puše, piju ili koriste druge psihoaktivne supstance.
- Pomoću intervencija adolescentima/adolescenticama se daje tačna informacija kao protuteža njihovim percepcijama o posljedicama korištenja psihoaktivnih supstanci i očekivanjima

vezanima uz korištenje psihoaktivnih supstanci.

- Aktivno uključivanje u preventivne aktivnosti zahtijeva osposobljene učitelje/učiteljice ili praktičare/praktičarke koji djeluju više kao facilitatori/facilitatorice i mentori/mentorice, a manje kao predavači/predavačice

Školske politike nude drugačije mogućnosti za implementaciju preventivnih intervencija utemeljenih na dokazima u školskom okruženju, posebno onih koje se odnose na korištenje psihoaktivnih supstanci i način postupanja u slučaju kršenja tih politika. Dobro oblikovane politike mogu stvoriti pozitivnije okruženje u kojem se učenici/učenice osjećaju sigurno, ugodno i uspješno. Utvrđena je adekvatna učinkovitost i pozitivan ishod takvih politika na prevenciju korištenja psihoaktivnih supstanci među svim učenicima/učenicama, ali i školskim uposlenicima/uposlenicama. Individualno psihološko savjetovanje ili kratke intervencije primjerene su za psihološki ranjivu djecu te dobi, u aspektima traženja uzbuđenja, impulsivnosti, anksioznosti, osjetljivosti ili beznađa, koji su, ako izostane tretman, dokazano povezani s korištenjem psihoaktivnih supstanci. Mladi ljudi u ovoj dobi mogu se suočavati s problemima u školi, s roditeljima ili s vršnjacima/vršnjakinjama. Općenito, za one kod kojih je utvrđena ova vrsta problema, važno je da:

- ih prepoznaju stručnjaci/stručnjakinje pomoću validiranih instrumenata;
- im se osiguraju intervencije koje će im omogućiti sticanje vještina pozitivnog nošenja s emocijama i psihološkim ranjivostima;
- takve intervencije provode osposobljeni stručni radnici/radnice;
- intervencije traju od dva do pet kratkih susreta.

Za naučno utemeljenje učinkovitosti programa mentorstva, posebno za mlade u riziku od pojave rizičnog ponašanja, nema čvrstih dokaza. Međutim

Intervencije	Ciljani stepen rizika	Rezultati učinkovitosti
Intervencija sticanja ličnih i socijalnih vještina		
Školske politike		
Individualno psihološko savjetovanje ili kratke intervencije		
Programi mentorstva		
Politike suzbijanja korištenja alkohola i cigareta	Univerzalna Opća populacija	★★★★★ Izvršno

Ilustracija 14: Intervencije utemeljene na dokazima u kasnoj adolescenciji i odrasloj dobi

naučna literatura ukazuje na to da osposobljeni mentori/mentorice koji provode vrlo strukturirane programe aktivnosti mogu dovesti do pozitivnih ishoda. U ovakvim programima, mlada se osoba povezuje s odraslom osobom koja ima obavezu pružiti joj redovnu podršku tokom nekog dužeg perioda.

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

Politike suzbijanja korištenja alkohola i cigareta imaju izvrsne dokaze naučno utemeljene učinkovitosti. Budući da se duhan i alkohol više koriste od ostalih psihoaktivnih supstanci i predstavljaju veći teret za globalno zdravlje, odgađanje početka korištenja ovih psihoaktivnih supstanci kod mladih može imati značajan učinak za društvo.

- Politike suzbijanja korištenja alkohola i drugih psihoaktivnih supstanci utemeljene na dokazima smanjuju dostupnost maloljetnicima/maloljetnicama i adolescentima/adolescenticama i smanjuju opću dostupnost duhanskih proizvoda i alkohola.
- Uspješne preventivne politike povećavaju minimalnu dob za prodaju ovih proizvoda i povisuju cijene tih proizvoda kroz oporezivanje.
- Zabrana oglašavanja duhanskih i ograničavanje oglašavanja alkoholnih proizvoda koje cilja na mlade, također, dokazano smanjuje njihovo korištenje.
- Zaključno, značajan element aktivnog i dosljednog provođenja ovih politika je i uključivanje u obrazovne programe za poduzetnike/poduzetnice koji se bave maloprodajom.

Evropski standardi za kvalitetnu prevenciju zloupotrebe droga

Evropski standardi za kvalitetnu prevenciju zloupotrebe droga (EDPQS), namijenjeni su poboljšavanju razvoja

i provođenja 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/stručnjakinje te da su aktivnosti primjerene kontekstu i ciljnoj grupi. Tim standardima želi se potaknuti promjena u prevencijskoj profesionalnoj kulturi prema sistematičnom i pristupu prevenciji utemeljenom na dokazima. EDPQS opisuju projektni ciklus s osam faza (vidi Ilustraciju 16).

Iako projektni ciklus preporučuje utvrđeni redoslijed aktivnosti, u praksi se neke faze realiziraju drugačijim redoslijedom, a nisu ni sve preporučene faze relevantne za sve vrste preventivnih aktivnosti. Osim toga, EDPQS navode i horizontalna pitanja koja treba razmotriti u svakoj projektnoj fazi. Prikaz projektnoga ciklusa u nastavku, temelji se na kratkom vodiču za provođenje EDPQS-a (Brotherhood, Sumnall i *European Prevention Standards Partnership*, 2013).

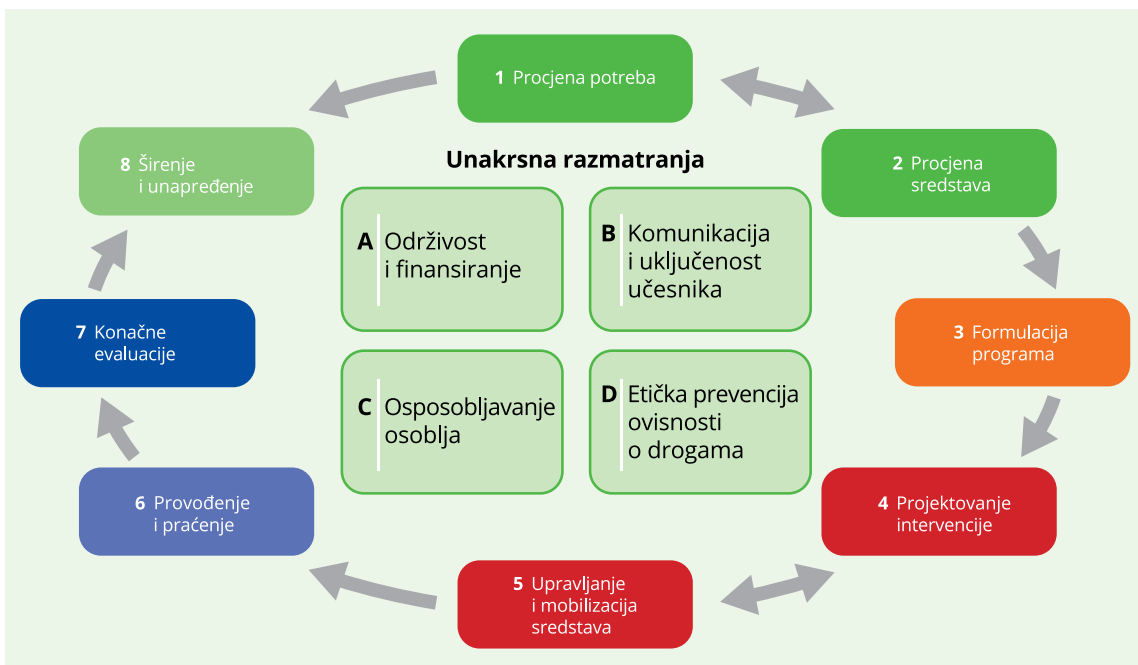
Horizontalna pitanja su teme koje se stalno pojavljuju u svim projektnim fazama tokom cijelog ciklusa provođenja. Četiri takve teme opisujemo u nastavku: održivost i finansiranje, komunikacija i uključenost interesnih strana, stručno usavršavanje radnika i etična prevencija korištenja psihoaktivnih supstanci.

A: Održivost i finansiranje

Intervencije treba integrirati u kontekst šireg okvira preventivnih aktivnosti usmjerenih na korištenje psihoaktivnih supstanci. Dugotrajna održivost preventivnog gradatnebase osigurati u najvećoj mogućoj mjeri. Idealno, kad je to primjereno, intervencije treba nastaviti i nakon početne implementacije i/ili nakon prestanka vanjskog finansiranja. Međutim, održivost ne ovisi samo o kontinuiranoj dostupnosti finansiranja, već i o predanosti uposlenika/uposlenica i drugih relevantnih interesnih strana u organizaciji i/ili području prevencije korištenja psihoaktivnih

Intervencije	Ciljani stepen rizika	Rezultati učinkovitosti
Višekomponentne inicijative u zajednici	Univerzalna i selektivna Opća populacija i grupe u riziku	★★★ Dobro
Medijske kampanje	Univerzalna Opća populacija	★ Ograničeno
Prevenција 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 u različitim okruženjima



Ilustracija 16: Evropski standardi za kvalitetnu prevenciju zloupotrebe droga (Brotherhood, Sumnall i European Prevention Standards Partnership, 2013)

supstanci. Iako neke pojedinačne intervencije mogu biti vremenski ograničene, one mogu biti dio dugoročne preventivne strategije za koju je dugoročnost održivosti provođenja važna.

B: Komunikacija i uključenost interesnih strana

Interesne strane su pojedinci/pojedinke, grupe

i organizacije koje imaju interes u aktivnostima i ishodima intervencija, i/ili koje su direktno ili indirektno pod njihovim uticajem, poput ciljane populacije, zajednice, finansijera/finansijerki i ostalih organizacija koje rade u području prevencije korištenja psihoaktivnih supstanci. S njima treba kontaktirati i treba ih uključiti u planiranje i oblikovanje intervencija

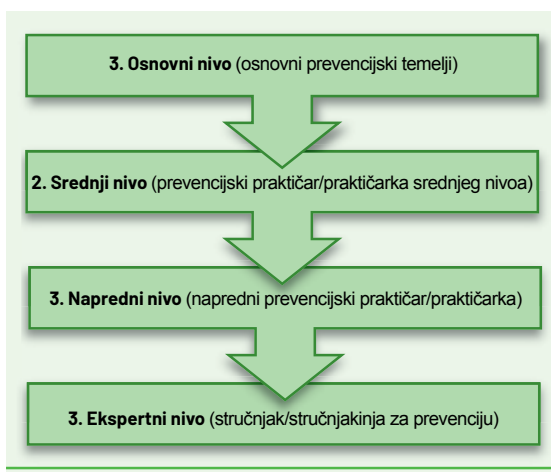
i/ili politika, kako bi se koordinirali naponi, razmjenjivala znanja i uspostavilo zajedničko planiranje i definiranje proračuna.

C: Stručno usavršavanje uposlenika/uposlenica

Ova se komponenta temelji na: obuci uposlenika/uposlenica, kontinuiranom stručnom usavršavanju, profesionalnoj i emocionalnoj podršci. Potrebe uposlenika/uposlenica za edukacijom treba procijeniti prije implementacije, a uposlenike/uposlenice treba osposobiti za visoki standard provođenja intervencija/politika. Kontinuirano stručno usavršavanje uposlenika/uposlenica sredstvo je nagrađivanja i zadržavanja uposlenika/uposlenica te im omogućava sticanje najnovijih znanja i vještina. Tokom implementacije intervencije i/ili politike, važno je uposlenicima/uposlenicama dati priliku za razmišljanje o poboljšanju njihovog rada. Kvaliteta uposlenika/uposlenica značajno utiče na kvalitetu intervencije i usko je povezana s edukacijom i obrazovanjem koje su stekli. Nažalost, u brojnim evropskim državama ne postoji jedinstven sistem osposobljavanja za uposlenike/uposlenice u prevenciji. Charvat i saradnici (2012), u pokušaju da standardiziraju različite nivoe obuke i obrazovanja koje odgovaraju navedenom znanju i vještinama, predlažu sistem kvalifikacija za uposlenike/uposlenice u području prevencije u školskom okruženju.

Dakle, naprimjer učitelj/učiteljica koji na jednom satu provodi jednostavan obrazovni program namijenjen osvještavanju o psihoaktivnim supstancama, treba samo osnovni nivo kompetencija, s druge strane, obrazovni stručnjak/stručnjakinja odgovoran za izbor učenika/učenica za provođenje indiciranog preventivnog programa treba moći primjenjivati napredne kompetencije.

EUPC i projekt *UPC-Adapt* još su jedan pokušaj poboljšanja i standardizacije edukacije u Evropi.



Ilustracija 17: Nivoi osposobljavanja i obrazovanja (prilagođeno prema Charvat, Juystova i Miovsy, 2012)

D: Etična prevencija korištenja psihoaktivnih supstanci

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

Prelazimo na opis faza projektnog ciklusa:

1. korak: Procjena potreba

Prije detaljnog planiranja intervencije, važno je istražiti prirodu i razmjere korištenja psihoaktivnih supstanci i s time povezane potrebe, a i moguće uzroke i faktore koji doprinose tim potrebama. To će osigurati da intervencija odgovori na stvarne i aktuelne potrebe i ciljnu populaciju(e). Razlikujemo četiri vrste potreba: političke, (opće) potrebe zajednice, potrebe nastale zbog izostanka provođenja prevencije i (specifične) potrebe ciljne populacije.

1.1. Poznavanje politika i zakona koji se odnose na korištenje psihoaktivnih supstanci:

Politike i zakoni koji se odnose na psihoaktivne supstance trebaju biti polazište svih preventivnih aktivnosti usmjerenih na korištenje psihoaktivnih supstanci. Tim mora poznavati i raditi u skladu s politikama i zakonima na lokalnom, regionalnom, nacionalnom i/ili međunarodnom nivou. 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 obavezujućih standarda i uputstava.

1.2. Procjenjivanje korištenja psihoaktivnih supstanci i potreba zajednice:

U drugoj komponenti ove projektne faze, potrebno je utvrditi kriterije za procjenu trenutne pojavnosti korištenja psihoaktivnih supstanci u općoj ili ciljnoj 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, treba procijeniti i ostala relevantna pitanja, poput deprivacije i nejednakosti, kako bi se razmotrio odnos između korištenja psihoaktivnih supstanci 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 u angažiranju interesnih strana koje bi se inače osjećale stigmatiziranim. Analiza postojećih preventivnih intervencija ili politika provodi se radi utvrđivanja komplementarnosti intervencije s trenutnom strukturom provođenja.

1.4. Razumijevanje ciljne populacije:

Procjena potreba nastavlja se prikupljanjem detaljnih podataka o potencijalnoj ciljnoj populaciji, naprimjer informacije o rizičnim i zaštitnim faktorima, kulturi i svakodnevnom životu ciljne populacije. Dobro razumijevanje ciljne populacije i njihove stvarne životne situacije preduslov je za učinkovitu, isplativu i etičnu prevenciju korištenja psihoaktivnih supstanci. Ako je to primjereno, osim direktne ciljne populacije (mlađi u riziku za korištenje psihoaktivnih supstanci), treba razmotriti i indirektnu ciljnu populaciju koja će biti uključena u intervenciju, iako sama direktno nije u riziku od korištenja psihoaktivnih supstanci (npr. roditelji, učitelj/učiteljica).

2. korak: Procjena raspoloživih resursa

Intervenciju ne definiraju samo potrebe ciljne populacije, već i raspoloživi resursi. I dok 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. Procjenjivanje ciljne populacije i resursa u zajednici:

Preventivne intervencije ili politike mogu uspjeti samo ako su ciljna populacija, zajednica i ostale interesne strane "spremne" uključiti se, tj. ako su sposobni i voljni učestvovati ili podržati implementaciju. Oni također, mogu imati resurse koje 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 izvodiva samo ako je usklađena s raspoloživim ljudskim, finansijskim 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, naprimjer sastojati od neformalnog razgovora uposlenika/uposlenica 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 ciljano, detaljno, koherentno i realistično planiranje. Centralne elemente intervencije ili politike treba jasno definirati na temelju procjene potreba ciljne populacije i raspoloživih resursa.

3.1. Definiranje ciljne populacije:

Dobro definirana ciljna populacija garantira da će intervencija biti usmjerena ljudima kojima je potrebna. Ciljna populacija može se sastojati od pojedinaca/pojedinki, grupa, 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. Naprimjer, važno je razmotriti može li se ciljna populacija obuhvatiti pristupom koji smo odabrali.

3.2. Primjena teorijskog modela:

Kao što smo već spominjali, teorijski model primjeren određenom kontekstu intervencije povećava vjerovatnoću uspjeha u postizanju ciljeva. Pomaže prepoznati relevantne medijatore ponašanja povezane s korištenjem psihoaktivnih supstanci (poput namjera i uvjerenja koje utiču na korištenje) te utvrditi realistične i izvodive ciljeve i zadatke. Sve intervencije treba temeljiti na solidnim teorijskim modelima, posebno ako su oblikovane nedavno.

3.3. Definiranje svrhe, ciljeva i zadataka:

Bez jasno definirane svrhe, ciljeva i zadataka, prijeti ozbiljan rizik da će provođenje intervencije postati samo sebi svrhom, umjesto da se provodi

za dobrobit ciljne populacije. *Evropski standardi* koriste strukturu na tri nivoa 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/korisnice (u smislu promjene ponašanja) po završetku provođenja. Zadaci (ishodi) opisuju direktne i indirektno promjene ponašanja koje korisnici/korisnice 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 kojem će se odvijati intervencija, npr. porodica, 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, saradnja). Jasna definicija okruženja ključna je kako bi drugi mogli razumjeti gdje će se i na koji način intervencija provoditi.

3.5. Oslanjanje na naučne dokaze učinkovitosti:

Prilikom planiranja rada u području prevencije korištenja psihoaktivnih supstanci važno je biti svjestan i iskoristiti postojeća znanja o tome što "funkcionira" u prevenciji. Treba konsultirati postojeće naučne dokaze o učinkovitosti prevencije, a fokus treba staviti na nalaze relevantne za planiranje intervencije. Kao što smo već ranije naglasili, dobar izvor informacija o intervencijama i politikama utemeljenim na dokazima su *UNODC-ovi Međunarodni standardi i Best Practice portal*¹² *EMCDDA-a*. Integracija naučnih dokaza u praktično stručno iskustvo je nužno jer je jedino tako moguće oblikovati relevantnu intervenciju za određeni kontekst. Kad ne postoje raspoloživi naučni dokazi učinkovitosti, umjesto njih treba opisati stručna iskustva provoditelja i interesnih strana. Međutim, treba pažljivo razmotriti ograničenost tog oblika znanja u poređenju s robusnim naučnim dokazima (npr. mogućnost generalizacije).

3.6. Utvrđivanje vremenskog rasporeda provođenja:

Realistični vremenski raspored provođenja ključan je za planiranje i provođenje intervencije ili politike kako bi uposlenici/uposlenice mogli realizirati i koordinirati svoje napore. To je prikaz

planiranog rasporeda aktivnosti i primjenjivih vremenskih rokova. Vremenski raspored može se ažurirati tokom implementacije intervencije kako bi odražavao stvarno stanje provođenja.

4. korak: Oblikovanje intervencije

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

4.1. Oblikovanje za kvalitetu i učinkovitost:

Nakon postavljanja osnovnog okvira intervencije, slijedi detaljni opis intervencije. Planiranje aktivnosti utemeljenih na dokazima na koje će korisnici/korisnice reagirati i koje će doživjeti motivirajućim, zanimljivim i svrsishodnim, važan je aspekt koji doprinosi postizanju postavljenih ciljeva i zadataka. Kad je to moguće, intervenciju treba oblikovati kao logički slijed aktivnosti koji odražava razvoj korisnika/korisnica tokom cijele intervencije. Konsultacije s različitim izvorima o već provedenim intervencijama ili politikama mogu pomoći izbjeći provođenje aktivnosti kojima je već dokazana neučinkovitost ili jatrogeni učinak. Dobri izvori u kojima ćete pronaći primjere intervencija ili politika utemeljenih na dokazima su *Međunarodni standardi UN Ureda za droge i kriminal* i *Portal najboljih praksi Evropskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama EMCDDA*.

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 provođenje. Potrebno je razmotriti je li postojeći program relevantan za određene okolnosti intervencije i (u slučaju programa koji nisu besplatni) mogu li ih korisnici/korisnice sebi priuštiti.

4.3. Prilagođavanje intervencije ciljnoj populaciji:

Bez obzira na to radi li se o potpuno novoj ili prilagođenoj postojećoj intervenciji, intervenciju treba prilagoditi ciljnoj populaciji i uskladiti ju s nalazima analize potreba. Osnovne kompetencije uposlenika/uposlenica potrebne za to su kulturna osjetljivost, tj. spremnost i sposobnost uposlenika/uposlenica da razumiju važnost (različitih vrsta) kulture, da poštuju kulturalnu različitost i odgovarajuće reagiraju na potrebe uslovljene kulturom te ugrade razmatranje kulture u sve aspekte preventivnog rada.

¹² <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>

4.4. Ako planirate završnu evaluaciju:

Monitoring i završni proces te evaluacija ishoda, također, se treba planirati u ovoj fazi. Evaluacija ishoda procjena je ostvarenja ciljeva i zadataka, a procesna evaluacija sredstvo je koje će vam pomoći da razumijete 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 da će podaci potrebni za monitoring i završnu evaluaciju biti dostupni u zadovoljavajućem obliku.

5. korak: Upravljanje i mobilizacija resursa

Kako biste bili sigurni u provodivost preventivne intervencije ili politike, nije dovoljno imati samo nacrt intervencije, već treba osigurati dobro upravljanje projektom i detaljno planiranje. Tokom 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 projektnog plana:

Zadana procedura osigurava sistemsko planiranje i implementaciju. Pisani projektni plan sadrži sve podatke i procedure koje je potrebno izvršiti za uspješnu implementaciju intervencije. Projektni plan usmjerava implementaciju i daje zajednički okvir i smjer rada svim uposlenicima/uposlenicama. U kasnijim projektnim fazama, projektnom planu vraćamo se kako bismo procijenili provodimo li intervenciju ili politiku kako smo namjeravali i je li potrebno vršiti dodatno prilagođavanje.

5.2. Planiranje finansijskih troškova:

Finansijski troškovi i kapaciteti (proračun) intervencije moraju se utvrditi kako biste potrebne i raspoložive resurse mogli staviti u zajednički kontekst. Ako je potrebno više sredstava od onih koje imamo na raspolaganju, finansijski plan treba dodatno pojasniti na koji će se način prikupiti dodatna finansijska sredstva ili će možda biti potrebno izmijeniti projekt.

5.3. Uspostava tima:

Tim se sastoji od ljudi koji rade na intervenciji (vođenje, provođenje, evaluacija). Uposlenike/uposlenice (uključujući i volonere/volonterke) treba birati u skladu sa zakonskim propisima i potrebama intervencije. Uloge i odgovornosti treba

rasporediti na odgovarajući način uz garanciju da će se zadaci dodijeliti i da će ih provesti najprimjerenije osobe (tj. one s primjerenim kvalifikacijama, kompetencijama i/ili iskustvom). Ovu komponentu treba razmotriti paralelno uz pitanje stručnog usavršavanja.

5.4. Regrutiranje i zadržavanje učesnika/ učesnica/korisnika/korisnica:

Regrutiranje je proces odabira odgovarajućih pojedinaca/pojedinki iz ciljne populacije, informiranja o intervenciji, pozivanja na učešće, uključivanja i osiguravanja da započnu učestvovati u intervenciji (npr. da učestvuju na prvom susretu). Korisnike/korisnice treba regrutirati iz definirane ciljne populacije metodološki ispravno i etično. Zadržavanje korisnika/korisnica je proces osiguravanja da će svi korisnici/korisnice ostati u intervenciji do kraja i/ili do postizanja ciljeva (šta god je primjerenije). To je posebno važno kod intervencija koje trebaju osigurati učešće korisnika/korisnica tokom dužeg perioda. Prepreke učešću treba identificirati i ukloniti kako bi se osiguralo učešće korisnika/korisnica 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 (kad je primjereno), instrumente za monitoring i evaluaciju, tehničku opremu, fizičko okruženje. To omogućava završavanje finansijskog 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 zainteresirane strane (npr. ciljna populacija, donatori, drugi zainteresirani stručnjaci/stručnjakinje) mogu dobiti informaciju prije početka i/ili za vrijeme provođenja. Ako se opis upotrebljava za regrutiranje korisnika/korisnica, poseban naglasak treba staviti na moguće rizike i koristi za korisnike/korisnice. Opis intervencije ili politike razlikuje se od projektnog plana (to je interni alat za usmjeravanje provođenja intervencije) od završnog izvještaja (koji je sažetak intervencije ili politike po njenom završetku).

6. korak: Provođenje i monitoring

U ovoj fazi, planovi razvijeni u ranijim fazama projektnog ciklusa provode se u praksi. Važno pitanje u ovoj fazi potreba je održavanje ravnoteže između usklađenosti s inicijalnim planom (vjernost

implementacije) i fleksibilnosti (reagiranjem na nove, nepredviđene događaje). Komponente upućuju na to kako postići tu ravnotežu propitivanjem kvalitete i napretka implementacije te kako kontrolirati prilagođavanje u svrhu poboljšanja intervencije.

6.1. Ako provodite pilot intervenciju:

U određenim slučajevima ako je intervencija nova ili se prenosi s lokalnog na nacionalni nivo provođenja, 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 provođenja intervencije u manjim razmjerima prije pune primjene (npr. s manje korisnika ili samo na jednoj ili dvije lokacije). Tokom pilot-intervencije, proces i podaci o (ograničenim) ishodima prikupljaju se i koriste za provođenje evaluacije manjih razmjera. Nalazi evaluacije pilot-intervencije omogućavaju konačno i jeftino prilagođavanje intervencije prije početka sveobuhvatne implementacije.

6.2. Implementacija intervencije:

Kad se prikupi dovoljno dokaza koji ukazuju na to da će preventivna intervencija biti učinkovita, provodiva i etična, započinje implementacija prema nacrtu projektnog plana. Međutim, to ne znači da se projektnog plana treba strogo pridržavati u situacijama kada je očito da ga treba prilagoditi. Kako bi se kasnije olakšala evaluacija i izvještavanje o intervenciji, implementaciju treba detaljno dokumentirati, uključujući i neočekivane događaje, devijacije i neuspjehe.

6.3. Monitoring implementacije:

Prilikom implementacije, podaci o ishodima i procesima prikupljaju se i analiziraju periodički, npr. prema relevantnosti intervencije za korisnike/korisnice, usklađenosti s projektnim planom i učinkovitosti. Sama implementacija intervencije i ostali aspekti upoređuju se s projektnim planom. Monitoring koji sadrži redovne provjere napretka, također pomaže da se utvrdi postoji li potreba za izmjenom originalnog plana.

6.4. Prilagođavanje implementacije:

Implementacija treba biti fleksibilna kako bi mogla odgovoriti na predstojeće probleme, izmjenu prioriteta, itd. Kad je to potrebno i moguće, implementaciju intervencije potrebno je prilagoditi nalazima monitoringa. Međutim, izmjene moraju biti opravdane, a njihov mogući negativni učinak na intervenciju ili politiku mora

se prethodno razmotriti. U skladu s time, ako se vrši prilagođavanje, moraju se dokumentirati i evaluirati kako biste razumjeli koji su učinak imale na učesnike/učesnice i konačni ishod.

7. korak: Konačna evaluacija

Po završetku intervencije, završnom evaluacijom procjenjujemo ishode, proces provođenja i implementacije intervencije ili politike. Ukratko, evaluacija ishoda usmjerena je na promjenu ponašanja kod korisnika/korisnica (npr. smanjenje korištenja psihoaktivnih supstanci), dok se procesna evaluacija usmjerava na elemente provođenja i rezultate (*inpute i outpute*), tj. je li intervencija provedena prema planu (npr. broj održanih susreta, broj korisnika/korisnica s kojim se kontaktiralo i koji su zadržani).

7.1. Ako provodite evaluaciju ishoda:

U okviru evaluacije ishoda, sistemski 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. Kad je to moguće, kauzalna izjava o učinkovitosti intervencije sažetak je nalaza evaluacije ishoda.

7.2. Ako provodite procesnu evaluaciju:

Procesna evaluacija dokumentira šta se događalo tokom provođenja intervencije. Štaviše, ona analizira kvalitetu i korisnost intervencije s obzirom na obuhvat i domet, prihvaćenost intervencije od strane korisnika/korisnica, usklađenost implementacije s planom intervencije i korištenje 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 tema je budućnost intervencije ili politike. Treba li ju nastaviti, ako da, kako? Informiranje o intervenciji

može pomoći u promoviranju njezinoga nastavka, ali omogućava i drugima da nauče nešto iz iskustva provođenja intervencije ili politike.

8.1. 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 vanjskog finansiranja. Oslanjanje na empirijske dokaze dobivene monitoringom 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, npr. za dobivanje podrške relevantnih interesnih strana za nastavak ili poboljšanje intervencije pomoću povratne informacije. Također, doprinosi dokazima naučne utemeljenosti prevencije korištenja psihoaktivnih supstanci i time doprinosi budućim praksama i istraživanjima u području prevencije korištenja psihoaktivnih supstanci. Kako biste drugim pružateljima usluga omogućili ponavljanje intervencije, materijale o intervenciji i druge relevantne informacije (npr. o troškovima) treba također učiniti dostupnim u što detaljnijem obliku (ovisno o autorskim pravima).

8.3. Ako izrađujete konačni izvještaj:

Završni izvještaj primjer je sredstva za širenje informacija. Može se izraditi kao bilješka o implementaciji, dio ugovora o finansiranju ili jednostavno kako biste druge informirali o intervenciji. Završni izvještaj često je sažetak dokumentacije koja je nastala tokom ranijih projektnih faza. Opisuje opseg i aktivnosti intervencije te, kad je moguće, nalaze završne evaluacije. Budući da završni izvještaj nije uvijek obavezno izraditi pa postoje i drugi načini informiranja koji su možda primjereniji, npr. usmene prezentacije, ova komponenta relevantna je samo u slučaju izrade izvještaja.

Prilagođeni programi utemeljeni na dokazima

Kao što je ranije spomenuto, *Evropski standardi za kvalitetnu prevenciju zloupotrebe droga* usmjereni su na "način" na koji prevencija funkcionira (tj. svrsishodnu implementaciju) dok su *UNODC-ovi Međunarodni standardi* usmjereni na "šta", tj. na sadržaj uspješnih

intervencija ili politika. U Evropi je ponekad prisutna sumnja u programe „utemeljene na dokazima“, a uposlenici/uposlenice 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 sticanje vještina, propisivanje, poticanje ili direktno ograničavanje ponašanja. Također, zahtijevaju vrlo motiviranu i osposobljenu radnu snagu u prevenciji, koja je svjesna da prevencija nije samo edukacija o rizicima, informiranje o opasnostima, savjetovanje, primjena taktike zastrašivanja ili organizacija povremenih vanjskih predavanja od strane policijskih službenika/službenica i bivših ovisnika/ovisnica. Ukratko, ona zahtijeva stručnjake/stručnjakinje koji mogu, osim kognitivnih strategija za promjenu ponašanja, upotrebljavati i neke druge. Prevladavanje takve napetosti može biti izazovno, i upravo zbog toga je i potreban *Evropski univerzalni kurikulum*. Brojni su razlozi za implementaciju intervencija ili politika utemeljenih na dokazima, ali mogu postojati ideološke i kontekstualne prepreke njihovoj implementaciji. Navedene prepreke predstavljene su u nastavku u Tabeli 3.

Međutim, ta dva koncepta - intervencije utemeljene na dokazima koje se provode pomoću priručnika i lokalno iskustvo - nisu međusobno isključivi i mogu se kombinirati, a iskustvo sa *Zajednicama koje brinu (ZKB)*¹³ u nekim evropskim državama to je i pokazalo¹³. Taj sistem zajednicama omogućava objektivnu analizu svojih specifičnih potreba i profila problema, a zatim i izbor najprimjerenije(ih) intervencije(a) koje će odgovarati određenoj situaciji. U ovom kurikulumu predstavljamo i pristupe „odozdo prema gore“ te postojeće programe utemeljene na dokazima, zato što čvrsto vjerujemo kako ta dva pristupa ne moraju biti suprotstavljena. Kombinacija oba pristupa može biti prava „win-win“ situacija.

Evropski standardi za kvalitetnu prevenciju zloupotrebe droga koji dozvoljavaju pristup „odozdo prema gore“, garantiraju vam da će proces implementacije biti kvalitetan, dok vam *UNODC-ovi Međunarodni standardi*, u kojima se navode intervencije utemeljene na dokazima, pomažu izabrati visokokvalitetne preventivne intervencije. Čak i tada, možda će vam se činiti da ne postoji intervencija ili politika koja istinski

¹³ <http://www.ctc-network.eu/>

Prepreke za implementaciju intervencija utemeljenih na dokazima	Prednost implementacije intervencija utemeljenih na dokazima
Često su suprotne od "konvencionalnih mudrosti"	Pružila ciljnim grupama i populacijama najbolje dostupne intervencije, tehnike i politike
Izazov naspram kulturoloških i religijskih vjerovanja o roditeljstvu, porodičnoj 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 provođenju kako bi se, uz prilagođavanje specifičnim potrebama ciljne grupe i populacije, održala vjernost implementacije	Omogućava zajednički jezik
Limitirana dostupnost resursa	Daje priliku za razvijanje zajedničkog koncepta za evaluaciju naučnog istraživanja
Zahtijeva monitoring 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 naučnim saznanjima

Tabela 3: Prepreke i prednosti implementacije intervencija utemeljenih na dokazima

odgovara potrebama vaše ciljne grupe. U tom slučaju, važno je znati da intervencije ili politike utemeljene na dokazima možete prilagoditi svojim potrebama.

Ravnoteža između prilagođavanja i vjernosti implementacije

Tokom razvoja intervencije, trebamo razmotriti prilagođavanje poruka intervencije potrebama i karakteristikama korisnika/korisnica. Takvo prilagođavanje povećava vjerovatnoću da će korisnici/korisnice intervenciju smatrati relevantnom, uključiti se u nju i postići pozitivne ishode.

Prilagođavanje uključuje bavljenje kulturalnim uvjerenjima, vrijednostima, jezikom, društvenim kontekstom i vizuelnim slikama, ali to ne znači mijenjati teorijski temelj intervencije.

Sobzirom na to da je većina preventivnih intervencija ili politika utemeljenih na dokazima 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, posebno kod intervencija utemeljenih na dokazima, da se namjera programa treba zadržati poštovanjem ključnih načela intervencije. To donosi ravnotežu između usklađenosti s planom intervencije (vjernost implementacije) - provođenje preventivne intervencije kako je propisano ili zamišljeno od

strane kreatora/kreatorice intervencije - i adaptacije - prilagođavanje sadržaja intervencije kako bi se uskladio s potrebama određenih korisnika/korisnica ili ciljne grupe.

Zbog čega je važno voditi brigu oko ravnoteže između vjernosti implementacije i adaptacije? Neki su razložili očitosti. Naprimjer, ako je intervencija na engleskom jeziku, a ciljnoj publici engleski nije maternji jezik, oni neće razumjeti sadržaj. Drugi nisu tako očitosti, naprimjer, ako je evaluacija programa provedena na bijeloj ili zapadnjačkoj populaciji, a ciljna grupa nisu bijeli zapadnjaci, može doći do sukoba uvjerenja, vrijednosti, a možda i normi (Castro, Barrera i Martinez, 2004; Castro i sar., 2010). Primjere nekih problema o kojima treba voditi računa prilikom adaptacije programa ilustrira Tabela 4.

Tematski rad koji je objavio EMCDDA razmatra mogućnost implementacije sjevernoameričkih preventivnih programa u evropskome 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 Evropskih preventivskih standarda* (Brotherhood, Sumnall i the European Prevention Standards Partnership, 2015) ili kako su opisani u članku Van der Kreefta, Jongbloeta i Van Haveria (2014):

	Procjena karakteristika programa	Nova ciljna grupa	Posljedice
Jezik	Engleski	Drugi jezik	Nesposobnost razumijevanja sadržaja programa
Etnicitet	Bijelci	Drugi etnicitet	Bijelci
Urbano/ruralno	Urbano	Ruralno	Logističke barijere i barijere u okruženju koje utiču na participaciju
Broj i ozbiljnost faktora rizika	Nekoliko faktora/ umjerena ozbiljnost	Nekoliko faktora/ visoka ozbiljnost	Nedovoljni učinci na višestruke ili većinu ozbiljnih faktora rizika
Porodična stabilnost	Stabilni porodični sistemi	Nestabilni porodični sistemi	Limitirana usklađenost
Savjetovanje u zajednici	Savjetovanje sa zajednicom prilikom dizajniranja programa i/ ili administracija	Bez savjetovanja	Nedostatak podrške zajednice, otpor, nizak stepen participacije
Spremnost zajednice	Umjerena	Niska	Izostanak infrastrukture i organizacija koje bi prepoznale probleme zloupotrebe psihoaktivnih supstanci i implementirale programe

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

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

Ilustracija 18: Adaptacija nasuprot adaptaciji usklađenoj s planom

- *Promjena kapaciteta prije promjene intervencije:* možda će biti lakše promijeniti program, no promjena lokalnih kapaciteta za provođenje intervencije prema inicijalnom planu će biti sigurniji izbor.
- *Savjetovanje s autorom/autoricom intervencije* kako biste utvrdili koja iskustva i/ili savjete ima o prilagođavanju intervencije za određeno okruženje ili okolnosti.
- *Zadržavanje centralnih komponenti:* veća je vjerovatnoća učinkovitosti kad 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.

Centralna komponenta Programa *EU-Dap Unplugged*¹⁴ bila je "reagirane na vršnjački pritisak".

U procesu adaptacije, ova ključna komponenta nije se mogla izostaviti.

- Držite se načela utemeljenosti na dokazima: postoji veća vjerovatnoća uspjeha ako adaptacijom ne kršite načela prevencije utemeljene na dokazima.
- Radije dodajte, nego oduzimajte: sigurnije je dodati nešto intervenciji nego je mijenjati ili joj nešto "oduzeti".

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

¹⁴ Termin "program" se koristi kad govorimo o specifičnim intervencijama koje se provode prema priručniku. Termin "intervencija" je generalniji.

Poglavlje 4: Monitoring i evaluacija

Evaluacija je vrsta istraživanja pomoću kojeg sistemski procjenjujemo kratkoročne i dugoročne ishode preventivne intervencije te faktore povezane s tim ishodima. Evaluacija se može provoditi u svim fazama, od razvoja intervencije, faze planiranja, početka provođenja, punog provođenja 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 koja je populacija i segment populacije reagirao, a koji ne, sagledati troškove u odnosu na koristi i uporediti učinkovitost jedne intervencije s drugom. Monitoring i evaluacija važni su koraci u *EDPQS* projektnom ciklusu koje ćemo opisati u ovom poglavlju.

Svrha ovog poglavlja nije osposobiti vas vještinama za samostalno provođenje evaluacije ili istraživačkog projekta, već dati uvod u neke ključne koncepte. To će vam omogućiti bolje razumijevanje članaka i rezultata preventivnih istraživanja i moći ćete da počnete razmišljati o tome kako pristupiti evaluaciji vlastitog rada te o čemu voditi računa prilikom izbora vanjskih istraživačkih timova za provođenje evaluacije u vaše ime.

Nekoliko je pouzdanih nacrti istraživanja koji se koriste 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 (pre-test, post-test).

Ukratko ćemo predstaviti i druge elemente evaluacijskog nacrti (npr. uzorkovanje i mjerenje ishoda) kako bismo se upoznali s načinima definiranja i izbora populacije i mjernim instrumentima razvijenim za procjenu njihovih stavova, uvjerenja i ponašanja povezanih s korištenjem psihoaktivnih supstanci. Nadalje, svaka evaluacija će vjerovatno sadržavati i kvantitativna i kvalitativna mjerenja. Kvantitativna mjerenja se primarno bave objektivnim brojanjem pojava, poput razmjera korištenja, dok se kvalitativna bave subjektivnim aspektima i odgovaraju na pitanja

poput *Zašto? i Šta 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/polaznica obuke 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 da razumiju 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/čitateljicama koji žele znati više, preporučujemo da čitaju više u literaturi o evaluaciji. *EMCDDA* je izdao *Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK)*¹⁵ i *Smjernice za evaluaciju prevencije korištenja droga: priručnik za one koji planiraju programe i evaluatore/evaluatorice*¹⁶. Osim toga, *UNODC* je izradio vodič za evaluaciju ciljanih programa prevencije zloupotrebe psihoaktivnih supstanci za mlade¹⁷. Za naprednije čitatelje, Društvo za preventijska istraživanja izdalo je svoje *Standarde o dokazima efikasnosti, učinkovitosti i proširenja provođenja istraživanja u preventijskoj znanosti*¹⁸. 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 intervencije¹⁹. To preporučujemo samo naprednim čitateljima/čitateljicama koji su dobro upoznati s evaluacijskim istraživanjima i surađuju s istraživačima/istraživačicama.

Evaluacija i istraživanje

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

¹⁵ http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk_en

¹⁶ https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention_update_en

¹⁷ https://www.unodc.org/pdf/youthnet/action/planning/m&e_E.pdf

¹⁸ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4579256/>

¹⁹ <http://www.re-aim.org/>

Istraživanje se definira kao *sistemska 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 faktora koji su povezani s tim ishodima.

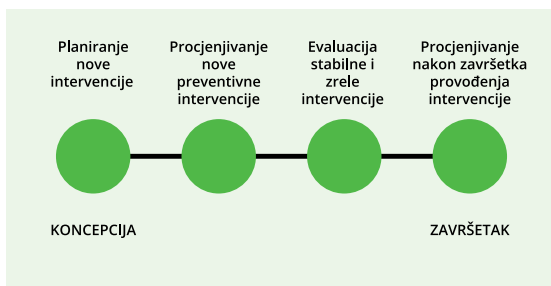
Evaluacija se može provesti iz više razloga.

- Za procjenu nivoa učinka ili ishoda/resultata je li intervencija postigla željene ishode i je li nivo tih ishoda značajno veći od onih do kojih bi došlo i da intervencija nije ni provedena?
- Jeli došlo do nenamjernih posljedica intervencije? Ključni je etički prioritet osigurati da preventivna intervencija ne šteti korisnicima/korisnicama.
- Obuhvatnost. Je li intervencija postigla jednake ishode za sve koji su učestvovali ili samo za pojedine grupe? Jesu li, naprimjer, ishodi bili slični kod dječaka i djevojčica?
- Troškovi. Do koje mjere su koristi od intervencije premašile troškove same intervencije?
- Poređenje. Je li ova intervencija učinkovitija od drugih u pogledu stabilnih rezultata i troškova?

Evaluacije se mogu provoditi u svim fazama intervencije od faze planiranja i ranog razvoja, do provođenja i refleksije te procjene učinka (Ilustracija 19).

Korisna su tehnika, ne samo za bolje razumijevanje novih preventivnih intervencija, već i onih koje se provode već dugo, poput intervencija koje provode nadležne službe i mogu se smatrati stabilnim i zrelim. Evaluacije mogu biti vrijedne čak i kad se intervencija prestane provoditi, kako bi se procijenili neki dugoročni učinci intervencije. Dakle, u idealnom slučaju, sve bi se faze intervencije trebale evaluirati.

Naprimjer, evaluacija nove preventivne intervencije zahtijeva provjeru povezanosti svih komponenti



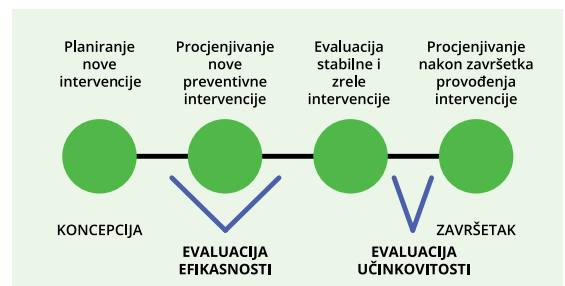
Ilustracija 19: Trenutak za evaluaciju

intervencije (sadržaja, strukture i provođenja) sa željenim učinkom. Naprimjer, hoće li edukativne aktivnosti o donošenju odluka poboljšati vještine donošenja odluka korisnika/korisnica? Je li moguće edukativnu aktivnost o donošenju odluka provesti u trajanju od jednog školskog sata ili 40 minuta? Jesu li interaktivne tehnike poučavanja 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 uslovima. Evaluacija intervencije u ovoj fazi omogućit će prilagođavanje i poboljšanja intervencije prije pune implementacije.

Evaluacija stabilne i zrele preventivne intervencije koja se provodi u gotovo stvarnim ili u uslovima "stvarnog života" naziva se evaluacijom učinkovitosti ili studijom efektivnosti. Evaluacijski nalazi ovakvih istraživanja mogu se upotrebljavati za monitoring intervencije i dati povratnu informaciju o kratkoročnim ishodima tokom ili unutar nekoliko mjeseci nakon implementacije.

Evaluacija može pomoći uspješnom provođenju i biti garancija poboljšanja intervencije. Dugoročni ishodi također se mogu procjenjivati u periodu od šest mjeseci do nekoliko godina nakon provođenja. Kod korištenja psihoaktivnih supstanci naknadno praćenje može trajati do kasne adolescencije.

Na kraju preventivne intervencije, evaluacija pomaže u procjeni vrijednosti intervencije te dokumentiranju pouke iz provođenja. 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 uslovima "stvarnog života". One daju podatke o ishodima intervencije i odgovaraju na pitanja: Za koga je intervencija bila najučinkovitija i u kojim uslovima provođenja?



Ilustracija 20: Različite vrste evaluacije

Evaluacijski sistemi i nacrti istraživanja

Opća svrha evaluacije nije samo razumjeti šta 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? Naprimjer, je li dječja percepcija rizika usmjerena u pravom smjeru? Jesu li roditelji primjenjivali odgovarajuće vještine nadzora? Jesu li mlade majke reagirale na potrebe novorođenčadi?
- Je li intervencija/politika postigla planirane učinke za ciljnu populaciju korisnika/korisnica? Je li bilo razlika u reakcijama podgrupa prema spolu, etničkoj grupi, statusu korištenja psihoaktivnih supstanci ili socioekonomskom statusu? Je li intervencija smanjila ili proizvela nejednakosti u rezultatima nekih grupa u odnosu na druge?.
- Koje su karakteristike intervencije/politike povezane 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 provođenja 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 finansijera/finansijerku?
- Šta će se evaluirati? Koji su ishodi?
- Ko će biti zainteresiran za rezultate evaluacije i zašto? Je li to nešto što bi zanimalo lokalnu vlast? Postoji li interes za proširenje provođenja programa na regionalni ili nacionalni nivo?
- Koji vam je rok? Je li realističan i imate li finansijskih sredstava i drugih potrebnih resursa? Ako ste zainteresirani za korištenje psihoaktivnih supstanci kao ishod, a dob početka korištenja je u šesnaestoj godini, evaluacija školske intervencije provedene s učenicima/učenicama u dobi od dvanaest godina trebala bi pratiti tu generaciju djece u periodu od četiri do pet godina nakon provođenja intervencije kako biste vidjeli je li željeni ishod (prevencija i smanjenje početka korištenja) postignut. Trebat ćete i razmotriti jeste li u mogućnosti s lakoćom ponovno stupiti u kontakt s korisnicima/korisnicama nakon toliko vremena. Ako vaša grupa učesnika u međuvremenu napusti obavezno obrazovanje, kako ćete ih pronaći i provesti procjenu?
- Kako će se rezultati sažeti i prikazati? Ko će imati

pristup rezultatima? Koju vrstu informacija i do kojeg nivoa detalja ćete prenositi korisnicima/korisnicama i drugim interesnim stranama? Kako ćete osigurati da rezultati evaluacije ne budu iskorišteni suprotno interesima vaših korisnika/korisnica?

- Koji resursi su bili na raspolaganju za evaluaciju? Koji nivo iskustva i stručnosti? Koliko će koštati? Koliko će trajati?

Evaluaciju treba gledati kao integrirani sistem koji uključuje dvije glavne spone u nastavku: procesnu evaluaciju (monitoring) i evaluaciju ishoda.

Svrha procesne evaluacije je utvrditi karakteristike procesa pomoću kojih je intervencija ili politika implementirana. Usmjerava se na uložene napore i resurse (*inpute*) i rezultate (*outpute*) intervencije, kvantificira doziranje intervencije, vjernost implementacije i mogućnost uticaja na promjenu.

Važno je napomenuti da je to način monitoringa 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.

Monitoring je svim pružiocima usluga važno sredstvo koje mogu upotrebljavati za potrebe upravljanja. Procesna evaluacija ili monitoring postavlja nekoliko pitanja.

- Šta smo učinili?
- Koliko smo toga učinili?
- Ko je učestvovao?
- Ko je implementirao komponente intervencije/politike?
- Je li se intervencija/politika implementirala prema planu? I zašto?

Kao ključni ljudi u području prevencije, morat ćete igrati glavnu ulogu u naglašavanju važnosti evaluacije. Mudro je saradivati 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 komponente nacrtu evaluacije su: istraživačka pitanja, vrsta nacrtu istraživanja, ciljna populacija, kriteriji za odabir populacije, mjerni instrumenti koji se odnose na evaluacijska pitanja, metode prikupljanja i analize podataka. Svrha evaluacije ishoda je opisati mjeru do koje su se znanje, stavovi, ponašanja i prakse (često su to ujedno i kratkoročni ili srednjoročni ishodi) promijenile kod onih pojedinaca/pojedinki ili strana koje su bile korisnici intervencije ili koje je politika definirala kao ciljnu grupu, u poređenju s onima koji nisu bili korisnici/korisnice intervencije.

Dugoročni ishodi odnose se na ostvarenje konačnog

rezultata intervencije, poput smanjenja ili prestanka korištenja psihoaktivnih supstanci. Puni monitoring i sistem 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 monitoring vrlo važni, čak i ako ne planirate provesti evaluaciju ishoda, jer se tako dokumentira provođenje preventivne intervencije. Treba pratiti svaku novu preventivnu intervenciju kako bi se utvrdilo šta se događa, ko je obuhvaćen i u kojoj mjeri je preventivna intervencija dosegla korisnike/korisnice.

Komponente nacrtu istraživanja ili evaluacije

Šta je nacrt istraživanja? Generalno, to je uputstvo ili plan istraživanja istraživačkog 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 pitanje vjerovatno je najznačajniji korak u razvoju nacrtu istraživanja. Kao ključni ljudi u području prevencije, možda ćete htjeti doznati i dokumentirati obuhvata li zaista preventivna intervencija koju vaša organizacija provodi ciljnu grupu i ima li željene učinke. Osim toga, možda ćete htjeti utvrditi je li intervencija imala isti učinak na različite grupe. Pitanja dosega i efekta ishoda usmjeravat će planiranje evaluacije.

2. Vrsta istraživanja. Kad se usaglase istraživačka pitanja, sljedeći korak u izradi nacrtu je odluka o vrsti istraživanja, naprimjer, hoće li biti deskriptivno, eksperimentalno, kvaziekperimentalno, presječno, longitudinalno ili studija slučaja.

3. Populacija obuhvaćena istraživanjem. Ko će biti uključen u istraživanje? Koje dobne grupe? Koji spol? Hoće li ti ljudi biti samo osobe koje imaju riješeno stambeno pitanje ili će uključiti i one koje 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. Seleksijski kriteriji i uzorkovanje. Nakon izbora populacije koju ćete istraživati, kako izabrati osobe za studiju? Hoće li svi ljudi koji zadovoljavaju seleksijske kriterije i kriterije za isključivanje biti uključeni u studiju ili je potrebno izabrati podgrupu unutar veće grupe? Podgrupu nazivamo uzorkom. No, važno je da

taj uzorak dosljedno predstavlja (reprezentira) veću grupu. Postoji nekoliko metoda uzorkovanja koje su razvijene kako bi se osigurala reprezentativnost.

5. Mjerenje. Važno je istraživačka pitanja pretvoriti u varijable, konstrukte ili riječi koje se nazivaju "atributi", 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 mjenju treba razmotriti i pitanje valjanosti. Hoće li ono što mjerimo zaista predstaviti ono što želimo saznati?

6. Prikupljanje podataka. Kad utvrdimo mjere, potrebno je odlučiti kako će se mjere ili podaci prikupljati. Ponekad su te mjere ili podaci, već prikupljeni i postoje u pisanom obliku. Primjer su obrasci koje ispunjavamo prilikom dobivanja vozačke dozvole ili obrasci koje ispunjava bolničko osoblje na hitnom prijemu ili policijski službenici/službenice. Postoje brojne metode prikupljanja podataka koje se odnose direktno na populaciju koju istražujemo. Možemo direktno zatražiti korištenje standardiziranog instrumenta poput upitnika ili ankete. Takvi obrasci za prikupljanje podataka mogu se popunjavati lično, 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" klasičnog eksperimentalnog nacrtu. Svaki ima svoje prednosti i nedostatke. Neki su bolje primjenjivi u određenim situacijama od ostalih.

Pitanja kvalitete koja treba razmotriti prilikom procjene rezultata evaluacije

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

Valjanost

U svim evaluacijama, glavno je pitanje o kojem brinemo je valjanost rezultata. Šta znači valjanost?

U slučaju evaluacije, valjanost znači da su učinci

koje smo utvrdili zaista posljedica intervencije. Ipak, postoje dvije vrste valjanosti o kojoj treba voditi računa.

- Unutrašnja valjanost: jesu li nalazi zaista rezultat učešća 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 Evrope?

Jasno je koliko su to važna pitanja. Jedno je utvrditi učinkovitost intervencije za adolescente/adolescentice 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 unutrašnjoj valjanosti evaluacijskog istraživanja.

- Sazrijevanje: učinak protoka vremena.
- Historija: još jedan aspekt protoka vremena, šta se dogodilo u prošlosti ili u međuvremenu.
- Odabir uzorka: ako evaluacijski istraživač/istraživačica ne može provesti ispitivanje sa svim pripadnicima/pripadnicama grupe, treba odabrati manju grupu ili uzorak koji će predstavljati veću grupu. To znači da manja podgrupa mora odražavati osnovne karakteristike velike grupe kako bi se nalazi mogli primijeniti i na njih.
- Osipanje (ili *drop-out*): termin se odnosi na korisnike/korisnice 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 provođenje intervencije?
- Okruženje intervencije ili provođenje: to uključuje uslove intervencije, doba dana, godine, mjesto, osvjetljenje, buku vezanu uz intervenciju.
- Učinak ispitivanja prije provođenja i nakon provođenja (pre-test i post-test). Postoji učinak učenja koji se javlja samim iskustvom prethodnog ili naknadnog ispitivanja.
- Reaktivnost na istraživanje ili reaktivnost

na intervenciju je još jedna prijetnja. Svijest korisnika/korisnica da učestvuju u intervenciji u okviru provođenja istraživanja uticat će na to kako reaguju na intervenciju (naprimjer namjerno će se truditi da „uspiju“ ili „ne uspiju“) ili na način na koji odgovaraju na pitanja iz istraživačkih instrumenata, poput upitnika.

Slični termini su placebo efekt (kad intervencija ima pozitivan učinak na ishode samo zbog toga što korisnici/korisnice vjeruju da ima), efekt novosti (kad ljudi imaju tendenciju bolje reagirati na početku uvođenja intervencije samo zato što je to novo i drugačije od uobičajenog, a ne zato što je učinkovitije) i *Hawthorneov* (kad ljudi mijenjaju uobičajeno ponašanje jer znaju da su dio istraživanja ili da ih se promatra).

Kontrolna ili uporedna grupa

Ono što želimo jest da svaka evaluacija potvrdi snažnu povezanost između učešća u intervenciji i željenog ishoda u području koje nas zanima, u našem slučaju, to je korištenje psihoaktivnih supstanci. Kako bismo bili sigurni da je intervencija „uzrok“ ishoda, važno je pobrinuti se da drugi faktori nisu imali ulogu u ishodu. Faktori uključuju gore navedene, poput zrelosti, historije, itd. Kako to postići? Uključivanjem u istraživanje grupe pojedinaca/pojedinki sličnih onima koji su učestvovali u intervenciji, ali koji nisu bili izloženi intervenciji. Ta grupa naziva se kontrolna, uporedna grupa. Kontrolna grupa naziva se i „uobičajeni uslovi“. Drugim riječima, kontrolna grupa predstavlja ono što bi se dogodilo intervencijskoj grupi da se intervencija nije ni provela. Termin uobičajeni uslovi odnosi se na izloženost uobičajenoj praksi ili nikakvoj intervenciji. Naprimjer, kad se novi školski preventivni kurikulum upoređuje s uobičajenim obrazovnim programom koji se redovno provodi. U tome je srž pouzdanog nacrtu istraživanja.

Primjeri uobičajenih nacrtu evaluacijskih istraživanja

Postoji nekoliko pouzdanih nacrtu istraživanja koji se koriste 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 elementi ovog nacrtu su:

- odgovarajuće mjerenje ishoda;
- odabir kontrolne grupe koja ima iste karakteristike kao ona koja je učestvovala u intervenciji;
- randomizacija korisnika/korisnica u intervencijsku i kontrolnu grupu;
- prikupljanje podataka, prije učestvovanja u intervenciji i u nekoliko vremenskih tačaka nakon učešća u intervenciji, u približno istom trenutku, o osobama koje su učestvovala i onima koje nisu

- učestvovala u intervenciji;
- jasno razumijevanje izloženosti/učešća u intervenciji;
- dostatni i primjereni vremenski razmak od učešća u intervenciji za mjerenja ishoda (naprimjer, za početak korištenja psihoaktivnih supstanci u dobi od 16 godina).

Neke prednosti i nedostaci RKS-a su:

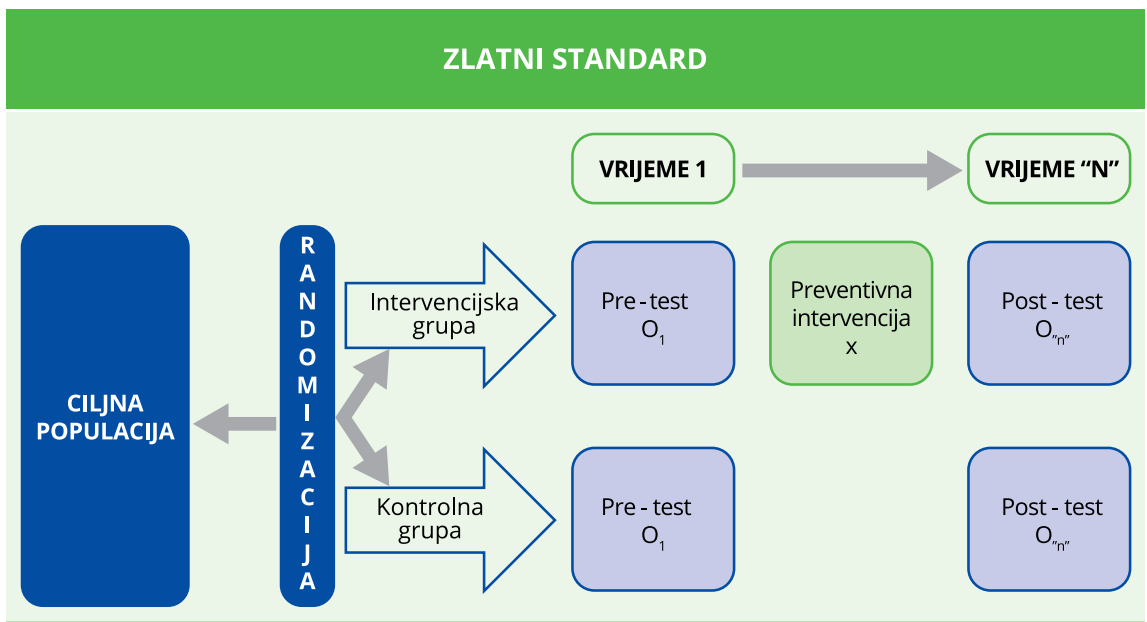
- pomaže prikazati uzročno-posljedičnu vezu između provedene intervencije i njenih ishoda;
- istraživački tim može pružiti i uskratiti intervenciju vrlo precizno;
- smanjuje neke oblike pristrasnosti pomoću slučajnog odabira korisnika/korisnica u intervencijsku i kontrolnu grupu;
- često zahtijeva velik uzorak koji se istražuje duže vrijeme, što može biti vrlo skupo, a za dobivanje konačnih rezultata potrebno je puno vremena;
- rezultati možda neće „oponašati“ uslove „stvarnog života“ tokom provođenja rutinske prakse;
- možda će postojati neke skrivene razlike između proučavanih grupa, koje nisu uzete u obzir prilikom postupka odabira slučajnog uzorka (randomizacije);
- ne odgovara uvijek na važna pitanja poput *Šta funkcioniра, za koga i pod kojim uslovima*. Za takvo razumijevanje, bit će potrebno primijeniti kvalitativni nacrt istraživanja.

Kvaziekperimentalna analiza vremenskih serija je alternativni nacrt koji se upotrebljava kad je teško pronaći kontrolnu grupu (Ilustracija 22). U tom

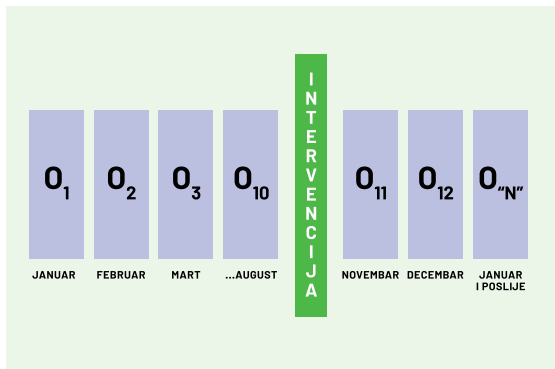
nacrtu, u ciljnoj populaciji, vrši se do 100 mjerenja prije i nakon intervencije. Ta vrsta nacrta uspješno se upotrebljavala kod ispitivanja uvođenja okolinskih preventivnih intervencija. Naprimjer, vlada može odlučiti uvesti novi porez na alkoholna pića. U tom slučaju, nije moguće odrediti ciljnu grupu (samo neke građane/građanke) na koju će intervencija uticati kao u RKS-u, jer intervencija pokriva sve vrste alkoholnih pića. No kvaziekperimentalna analiza vremenskih serija omogućava istraživačima/istraživačicama proučiti šta se događa s trendovima predviđenih ishoda prije i poslije uvođenja novog poreza.

Kvaziekperimentalne analize vremenskih serija imaju svoje prednosti i nedostatke:

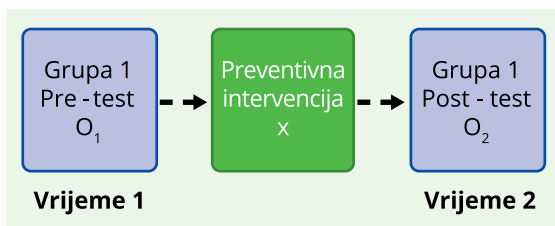
- Relativno ih je lako provesti s podacima koji se prikupljaju rutinski (npr. podaci o kriminalitetu, danima bolničkog liječenja).
- Dobra analiza može isključiti već postojeće i sezonske trendove koji su postojali prije početka provođenja intervencije (naprimjer povećano korištenje alkohola za vrijeme školskih praznika) ili promjene u široj populaciji (naprimjer dugoročni trendovi smanjenja korištenja alkohola u općoj populaciji).
- Ne mogu objasniti, ali niti potpuno isključiti druge faktore, koji su se pojavili paralelno s provođenjem 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 21: Zlatni standard evaluacije



Ilustracija 22: Kvaziekperimentalna analiza vremenskih serija



Ilustracija 23: Pre-test i post-test jedne grupe

Nacrt koji uključuje jedno ispitivanje prije i jedno nakon provođenja (pre-post test nacrt) Najčešći nacrt u evaluacijskim istraživanjima uključuje jedno ispitivanje iste grupe korisnika/korisnica prije i nakon provođenja. Prije preventivne intervencije, prikupljaju se podaci za ciljnu grupu, ciljna grupa izlaže se intervenciji, zatim se slični podaci prikupljaju ponovo. 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.

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

Uzorkovanje i mjerenje

Uzorkovanje je uobičajeni postupak u raznim istraživanjima, koji pomaže primijeniti informacije koje smo prikupili za manju podgrupu, na veću populaciju koje je ona dio. Istraživači/istraživačice uzorkuju kad

su im vremenski, finansijski i ljudski resursi ograničeni. Postupak uzorkovanja ima nekoliko koraka.

- Definicija i opis populacije. Koje su karakteristike populacije? Kakva je raspodjela po spolu? Koliko muškaraca? Koliko žena? Gdje žive, u gradovima, predgrađima, ruralnim područjima?
- Pristup populaciji. U stvarnosti vjerovatno nećete moći doći do svih ispitanika/ispitanica pa je sljedeće pitanje: kojoj populaciji imam pristup? Naprimjer, ako provodite nacionalnu anketu, možete je ograničiti na ljude koji žive u domaćinstvima ili imaju pristup računaru.
- Kriteriji za uključivanje/isključivanje: određuju ko će učestvovati u vašoj studiji i uzorku, a ko neće biti uključen u uzorak unutar iste populacije.

Kad govorimo o mjerenju, moramo brinuti o pouzdanosti i valjanosti. Koliko su stabilna ponovljena mjerenja u odnosu na protok vremena? To je konzistentnost ili pouzdanost. Mjerimo li ono šta smo željeli mjeriti? To je valjanost. Na sreću, u području korištenja psihoaktivnih supstanci, razvijeni su instrumenti za procjenu učinkovitosti preventivnih intervencija koji se već duže vrijeme koriste u brojnim različitim situacijama i populacijama. *EMCDDA* je izdala detaljne informacije o brojnim takvim instrumentima u svojoj *Evaluation Instruments Bank (Banka evaluacijskih instrumenata)*²⁰. 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: naprimjer, *Koliko ljudi u dobi od 12 do 17 godina je upotrebljavalo kanabis/marihuanu/ hašiš u proteklih 30 dana?* Ili, od onih koji su upotrebljavali kanabis u proteklih trideset dana, *... u prosjeku koliko puta u proteklih trideset dana su ga uzeli?;*
- mjere pojavnost ponašanja i trendova tokom 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 šta to znači?;*
- daju uvid u ponašanja, trendove i percepcije;
- daju više pojašnjenja i pomažu tumačiti kvantitativne podatke.

²⁰ <http://www.emcdda.europa.eu/eib>

Prikupljanje podataka, analiza i statistika

Kad se prikupe mjerenja treba ih pretvoriti u podatke i oblik koji će omogućiti daljnje ispitivanje ili analizu. Analiza podataka evaluatoru/evaluatorici omogućuje sistemsko 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 se upotrebljava za smisljeni 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 šta bi oni mogli značiti). Deskriptivna statistika se koristi za sažetak podataka o korištenju psihoaktivnih supstanci u populaciji od interesa. *Evropsko istraživanje o pušenju, pijenju alkohola i uzimanju droga (i drugim oblicima ovisnosti) (ESPAD; www.espad.org)* dobar je primjer informativne i smisljene 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 značajna je kad ne možemo ispitati čitavu populaciju.

Tom vrstom statistike moguće je predvidjeti vjerovatnoću pojave posmatranih ishoda, ili utvrditi je li razlika unutar i između populacija nastala slučajno ili ne. Inferencijalna statistika vrlo je značajna za svaku preventivnu evaluacijsku studiju. No, zbog složenosti rada, savjetujemo saradnju s istraživačkom ustanovom poput fakulteta ili univerziteta. U nastavku, nekoliko savjeta o tome kako s njima saradivati.

Saradnja s istraživačem-evaluatorom/ istraživačicom-evaluatoricom saradnički model

U tradicionalnom pristupu, vanjski evaluator/evaluatorica neovisan je u odnosu na intervenciju (tj. radi na specijaliziranoj univerzitetskoj katedri) i donosi odluke o svim aspektima evaluacije, neovisno o uposlenicima/uposlenicama na intervenciji i evaluacijskog tima obično je minimalna kako bi se izbjegla pristrasnost.

Koraci evaluacije	Programski tim	Vanjski evaluator/evaluatorica
1. Uključivanje interesnih strana	Vodeće uloge Poznaju najbolje interesne strane te znaju ko bi trebao biti uključen u evaluaciju	Podržavajuće uloge Iskazuju interes za uključivanje interesnih strana i za njihovim učinkovitim učešćem
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/evaluatorici 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/evaluatorice (Center for Disease Control and Prevention, 2010)

Suprotan tome je saradnički pristup evaluaciji, koji se razvija u saradnji s intervencijskim timom, a evaluator/evaluatorica saraduje s timom tokom cijele evaluacije.

Saradnički pristup uključuje obje strane, intervencijski tim i evaluacijski tim koji postaju jedan tim. Ostali članovi/članice tima u saradničkom modelu mogu uključivati interesne strane zainteresirane za ishod preventivne intervencije. Međutim, važno je dobro definirati timske uloge, aktivnosti, odgovornosti i interakcije, ili će biti nemoguće izbjeći neispunjena očekivanja. Posebno je važno održavati redovne sastanke s ključnim interesnim stranama i pratiti proces te rješavati probleme u hodu. U suprotnom, doći će do udaljavanja između evaluatora/evaluatorica i intervencijskog tima. Ilustracija 24 prikazuje koje uloge mogu preuzeti obje strane i time doprinijeti svojom stručnošću. Vodeće uloge u zelenoj su boji, podržavajuće uloge su plave, a zajedničke uloge su crvene.

Vanjski evaluator/evaluatorica svoje usluge treba naplaćivati razumno i imati relevantno iskustvo, kao i vještine potrebne za provođenje evaluacije. Osim toga, evaluator/evaluatorica mora razumjeti organizacijske i razvojne probleme, imati iskustva u evaluaciji projekta, intervencija ili organizacija, dobre ocjene prethodnih naručilaca te istraživačke vještine i objavljene radove evaluacijskih rezultata. Osim toga, vanjski evaluator/evaluatorica mora biti predan visokim standardima istraživanja i prakse te biti sposoban držati se rokova. Evaluator/evaluatorica mora dobro komunicirati s intervencijskim timom i interesnim stranama te usvojiti vrijednosti i etičke standarde intervencije.

Korištenje registra preventivnih programa

Uglavnom, ne trebamo izmišljati nove preventivne programe, već primjenjivati postojeće učinkovite programe. Pa kako onda pronaći preventivne intervencije koje djeluju? Na sreću, postoji nekoliko registara u kojima su prikupljene zbirke intervencija utemeljenih na dokazima iz područja prevencije korištenja psihoaktivnih supstanci. Ti registri sadrže informacije o intervencijama za koje postoje pouzdani empirijski dokazi učinkovitosti, a najbolji raspolažu bazama podataka koje omogućavaju 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/pojedinka 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 velikog broja evaluiranih preventivnih intervencija s opisom sadržaja i provođenja.

Postoje registri koje je dobro provjeriti dok tražite odgovarajuću preventivnu intervenciju za vašu ciljnu populaciju i za probleme s kojima se suočava zbog korištenja psihoaktivnih supstanci. U Evropi su to: *Xchange*²¹, *Zelena lista* u Njemačkoj²², *Španski registar*²³; u SAD-u: *Planovi (Blueprints) za zdravi dječji razvoj*²⁴, i *Prevencija korištenja droga kod djece i mladih*²⁵. Registar *Xchange* je evropski Internet registar preventivnih programa utemeljenih na dokazima. Svi preventivni programi koji su u njega uvršteni bave se rješavanjem problema povezanih s korištenjem psihoaktivnih supstanci. Registar *Xchange* uzima u obzir evropske evaluacijske studije koje su pokazale dobre rezultate vezane uz korištenje psihoaktivnih supstanci i ocjene *Blueprintsa* za programe iz SAD-a. Taj registar sadrži informacije o učinkovitosti preventivnih programa u Evropi i više detalja o lokalnim adaptacijama na nacionalne jezike. Sve ove informacije pomoći će vam da donesete informiranu odluku.

Kriteriji za uvrštavanje programa u ovaj registar su:

- program mora biti aktivan (u provođenju barem u jednoj državi EU-a);
- program mora biti ocijenjen korisnim u Evropi barem u jednoj evropskoj evaluacijskoj studiji. Dodatni način provjere istraživanja o preventivnom radu je pretraga naučnih časopisa, npr. *Časopisa za nauku o prevenciji (Prevention Science Journal)*²⁶. Objavljivanje istraživanja ključni je aspekt moderne prevencije. Pomoću naučnih časopisa lakše ćete pronaći najnovije publikacije jer registrima ponekad treba više vremena za uvrštavanje novih istraživanja.

Ex-ante evaluacije

Za razliku od intervencija utemeljenih na istraživanjima koje se provode tokom cijelog provođenja intervencije i nakon njenoga završetka, *ex-ante* evaluacija je alat za upravljanje projektom koji se upotrebljava prije implementacije. Oblikovan je kako bi pripomogao pri

²¹ https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange_en

²² <http://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/information>

²³ <http://prevencionbasadaenlaevidencia.net>

²⁴ <https://www.blueprintsprograms.org/>

²⁵ https://nida.nih.gov/sites/default/files/preventingdruguse_2.pdf

²⁶ <https://www.preventionresearch.org/prevention-science-journal/>

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 korištenje psihoaktivnih supstanci, u odnosu na druge pristupe. *Ex-ante* evaluacija također osigurava važne informacije koje služe kao temelj za monitoring i evaluaciju te pomažu definirati važne ciljeve i ishode koji se mogu očekivati od provođenja programa, ona upućuje i na vrstu informacija koja će biti potrebna za procjenu uspješnosti projekta. Donositelji/donositeljice odluka i finansijeri/finansijerke 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/evaluatorice. Iako nisu vezana direktno uz *ex-ante* evaluacije preventivnih programa, Evropska komisija objavila je opća načela i korisne upute za razumijevanje i provođenje ove vrste evaluacije²⁷.

Gljučne informacije potrebne za *ex-ante* evaluaciju

Analiza problema i procjena potreba

Koji će se problem riješiti i koji su glavni faktori i interesne strane uključeni? Koja je ciljna grupa i koje potrebe postoje vezane uz korištenje psihoaktivnih supstanci?

Postavljanje ciljeva

Jesu li opći, posebni i operativni ciljevi preventivne intervencije definirani u odnosu na očekivane rezultate? Kojim evaluacijskim pokazateljima se planiraju mjeriti *inputi*, *outputi*, rezultati i učinci?

Mehanizmi alternativnog provođenja i procjene rizika

Koje alternativne preventivne aktivnosti su razmotrene (uključujući - ne raditi ništa), i zbog čega se predlažu oni koji su izabrani? Koji rizici (naprimjer oportunitetni troškovi, potencijalni štetni učinci) su uključeni u implementaciju intervencije i koje su protumjere poduzete?

Dodatna vrijednost intervencije

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

Lekcije iz prošlosti

Koji dokazi i informacije iz prethodnih evaluacija, revizija ili istraživačkih studija/iskustva provođenja sličnih aktivnosti su dostupni? Kako ih se može primijeniti za poboljšanje oblikovanja intervencije?

Planiranje budućeg monitoringa i evaluacije

Jesu li predložene metode prikupljanja, čuvanja i analize podataka prikupljenih monitoringom/evaluacijom robusne? Je li sistem monitoringa/evaluacije u potpunosti funkcionirao od početka provođenja intervencije? Koje vrste evaluacije su potrebne, kad bi se trebale provoditi i ko 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 drugačiji način?

²⁷ https://ec.europa.eu/enrd/sites/default/files/guidelines_for_the_ex_ante_evaluation_2014_-_2020_rdps.pdf

2. DIO:

PREVENTIVNI PRISTUPI U RAZLIČITIM OKRUŽENJIMA

Prevenција u porodičnom okruženju	63
Prevenција u školskom okruženju i na radnom mjestu	71
Okolinske preventivne intervencije	80
Prevenција putem medija	88
Prevenција u zajednici	94
Zagovaranje prevencije	100

Poglavlje 5:

Prevenција u porodičnom okruženju

Porodica je samo jedno od (mikro)okruženja preventivnog rada. Počinjemo s definicijom porodice kao sistema i mjesta socijalizacije. Zatim dajemo pregled postojećih vrsta preventivnih intervencija u porodici te opći i specifični sadržaj tih intervencija. Predstavljamo različite preventivne programe u porodici utemeljene na dokazima i primjere preventivnih programa poput programa *EFFEKT*, *Functional Family Therapy* i *Triple P* programa pozitivnog roditeljstva. Zaključujemo izazovima u radu s porodicama i kako ih prevladati.

Definicije

Pojam „porodica“ ima različito značenje za različite ljude i stoga se može definirati na različite načine. Naučnici/naučnice iz različitih područja poput antropologa/antropologinja, sociologa/sociologinja, psihologa/psihologinja ili ekonomista/ekonomistica na različite će načine definirati i proučavati porodicu. Ljudi iz različitih država ili kultura, porodicu će definirati na drugačiji način. Naprimjer, u SAD-u, Kanadi i brojnim evropskim državama, „porodica“ se najčešće definira kao nuklearna porodica, što znači dva partnera i djeca, jednoroditeljska porodica ili zajedničko starateljstvo. U većini zemalja svijeta, „porodica“ se često definira kao proširena porodica koja uključuje djedove i bake, tetke, stričeve, nećake/nećakinje i dalje srodnike. Visoka stopa razvoda i ponovnog sklapanja braka u Evropi, u posljednjih je nekoliko decenija doprinijela povećanju broja „spojenih“ porodica (porodica s djecom iz prethodnog i sadašnjeg braka) i jednoroditeljskih porodica.

Porodica kao sistem

Jedan od načina na koji naučnici/naučnice razmišljaju o porodičnim strukturama je poimanje porodice kao sistema. To znači da je porodica više od grupe ljudi koji mogu živjeti zajedno. Porodica je jedinstvena grupa pojedinaca koja se razlikuje od vršnjačkih grupa ili drugih društvenih grupa. Za razliku od većine društvenih grupa, porodice obično imaju članove/članice koji su povezani krvnim srodstvom i snažnim socijalnim vezama. Zbog te bliske povezanosti i posebnih zadataka, porodice stvaraju posebne obrasce interakcija koje ih definiraju.

Postoje neki uobičajeni načini interakcije u većini porodica, no postoje i brojne razlike među pojedinim porodicama. Jednako kako ne postoje dva jednaka

pojedince/pojedinke, tako ne postoje niti dvije porodice unutar kojih su odnosi jednako postavljeni. Porodice će razviti svoj vlastiti identitet, svoj vlastiti način ponašanja prema ostalim članovima porodice i prema ljudima koji nisu dio porodice. Članovi porodice često jedni drugima govore i čine stvari koje nikad ne bi rekli ili učinili ljudima izvan porodice. Porodice nam mogu pružati socijalnu podršku i osjećaj pripadnosti. Osjećaj pripadnosti važan je za ljudski razvoj, pomaže nam u razvijanju otpornosti i smanjuje šanse za razvoj poteškoća u ponašanju. Način na koji se porodice oblikuju, stavovi, uvjerenja i vrijednosti koje podržavaju, odredit će njihov identitet i uticati na to u kakvoj su interakciji članovi/članice porodice s drugima te na očekivanja o tome kako se drugi trebaju ponašati prema njima.

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

Vrste preventivnih intervencija u porodičnom okruženju

Preventivne intervencije u porodičnom okruženju, poput ostalih preventivnih intervencija, mogu biti univerzalne, selektivne ili indicirane. Preventivne intervencije u porodičnom okruženju mogu se razvrstati i prema tome koji članovi/članice učestvuju i koje dijelove porodice 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 porodice će možda, a možda i neće, učestvovati u takvoj intervenciji. Intervencije za razvoj porodičnih vještina su, obično, šireg opsega i uključuju edukaciju roditelja za poboljšanje i jačanje roditeljskih vještina, edukaciju djece u ličnim ili socijalnim vještinama, a uključuju direktnu obuku i uvježbavanje vještina zajedno s porodicom. Ovdje fokus nije isključivo na području roditeljstva, već se intervencija usmjerava i na to kako roditelji i djeca jedni na druge međusobno utiču i kako

funkcioniraju zajedno kao porodica.

Programi razvoja roditeljskih vještina ponekad se u istoj zajednici provode u kombinaciji s drugim intervencijama kao dio šire, sveobuhvatnije preventivne strategije (naprimjer s intervencijama u školskom okruženju). U društvu se često primjenjuju ovakve strategije zbog mnogo različitih mikro- i makrofaktora koji utiču na korištenje psihoaktivnih supstanci kod mladih. Neki dokazi ukazuju da je takva kombinacija pristupa učinkovita u smanjenju korištenja psihoaktivnih supstanci unutar populacije. Neke intervencije su intenzivne, poput porodične terapije koja mijenja rana problematična ponašanja kako ona ne bi eskalirala prema korištenju psihoaktivnih supstanci i ozbiljnijim poteškoćama u ponašanju.

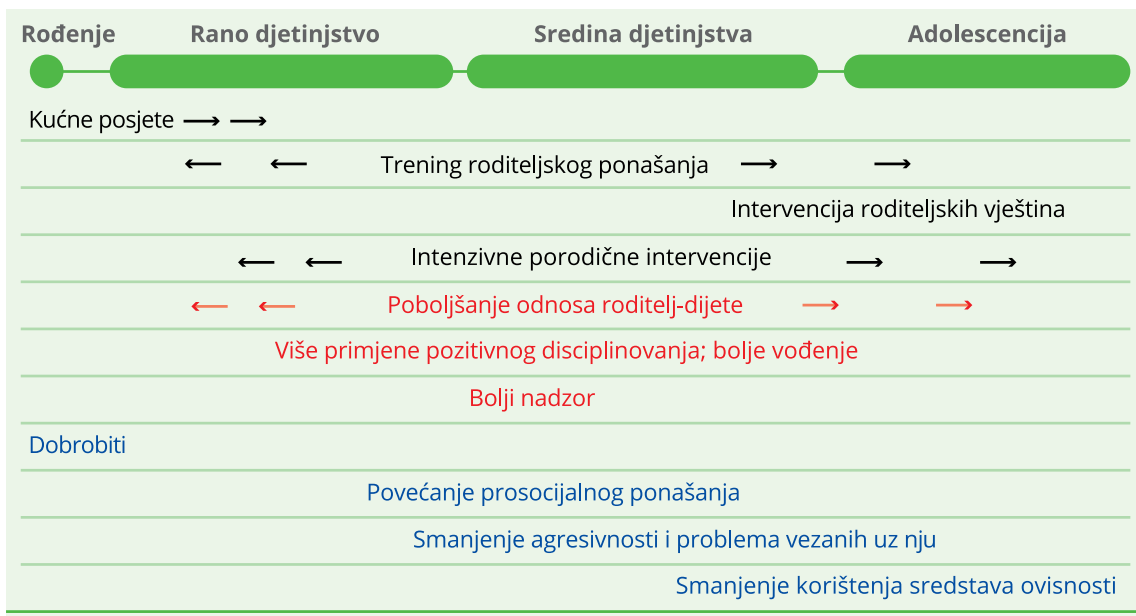
Različiti su znakovi koji ukazuju na to da će porodica možda imati koristi od takve intervencije. Ponekad se oni odražavaju u aspektima porodičnog života, poput, nasilja, a ponekad se odražavaju kroz ponašanje mladih van porodičnog okruženja, npr. u školi ili zajednici. Intenzivne porodične intervencije, poput porodične terapije za mlade koji su već počeli pokazivati određene poteškoće također mogu značajno uticati na djetinjstvo i adolescenciju.

Ovisno o dobi djece u porodici, razlikuju se i obrasci porodičnih interakcija i roditeljske strategije. Stoga će intervencije za porodice s djecom različite dobi morati uključivati poučavanje o različitim roditeljskim i porodičnim procesima. Ishodi porodičnih 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 problematičnog ponašanja poput korištenja psihoaktivnih supstanci. 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 porodičnom okruženju tvrdi da će uticaj na porodične procese, poput roditeljstva, pozitivno uticati na zdravo ponašanje mladih i spriječiti razvoj poteškoća u ponašanju. Porodica vrši jedan od najvažnijih mikroučaja na razvoj ličnih karakteristika pojedinca/pojedinke koji, u konačnici, mogu dovesti do poremećaja korištenja psihoaktivnih supstanci. Porodica je važan kontekst za razvoj i ako porodica loše funkcionira veća je vjerovatnoća da će djeca imati poteškoća. Kad porodice funkcioniraju dobro, moguće je smanjiti vjerovatnoću pojave poteškoća. Intervencijske strategije usmjerene na porodicu mogu započeti prije rođenja djece, naprimjer programima posjeta siromašnim trudnicama koje čekaju prvo dijete. Takva vrsta intervencija usmjerena je na promjenu roditeljskog ponašanja, poboljšanje dobrobiti majki, poboljšanje odnosa između djeteta i majke i poboljšanje dugoročnih razvojnih ishoda za mlade. Neki od najvažnijih porodičnih faktora koji utiču na dijete i razvoj mladih navedeni su u nastavku.

- *Dobar odnos roditelja i djece.* Kvaliteta odnosa



Ilustracija 25: Preventivne intervencije u porodici prema razvojnim fazama

roditelja i djece započinje u dojenačkoj dobi, kad dojenče i osobe koje brinu za njega/nju razvijaju snažnu privrženost, ali značaj uticaja odnosa roditelja i djece na razvoj u adolescenciji ne jenjava. Iako se neke karakteristike 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 biheviornalne 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 korištenja psihoaktivnih supstanci u adolescenciji i ranoj odrasloj dobi.

- *Učinkovite strategije upravljanja ponašanjem.* Važan dio roditeljskog zadatka je socijalizirati pozitivna ponašanja mladih i odgovarajuće reagirati na njihova rizična ponašanja. Svrha korištenja učinkovitih strategija je da roditelji pomognu mladima poštovati i internalizirati odgovarajuće standarde ponašanja. Postoje brojne roditeljske strategije koje mogu pomoći u tom procesu, no provođenje učinkovite discipline – discipline koja je jasna i čvrsta, ali ne i gruba, (koja je „autoritativna“ ali ne i „autoritarna“ ili okrutna) – komunikacija jasnih pravila i očekivanja te primjena dobrih tehnika nadzora gdje i s kim dijete provodi vrijeme, također mogu osigurati zaštitu od negativnih uticaja na makro nivou.
- *Komunikacija vrijednosti koje promoviraju porodicu.* Porodice koje drže do porodičnih vrijednosti i pokušavaju to jasno naznačiti svojoj djeci pomažu razviti pozitivna i smanjiti rizična ponašanja. To im može pomoći u savladavanju snažnih negativnih 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 razvijanju pozitivnog odnosa između roditelja i djeteta. Takve aktivnosti djetetu poručuju da roditelji brinu o njegovoj socijalnoj, emocionalnoj i ličnoj dobrobiti te da se njihov odnos ne svodi samo na upravljanje ponašanjem, poput poštovanja pravila, itd.
- Roditelji koji emocionalno, kognitivno i finansijski podržavaju svoju djecu, omogućavaju im pregršt resursa za zdrav razvoj.

Ako provođenjem intervencije osnažimo te ključne faktore u porodici, tada ćemo možda moći smanjiti pojave ponašanja poput korištenja psihoaktivnih supstanci. Neke od intervencija u porodičnom okruženju suočene su s izazovom implementacije u dobi kad manjina djece radi ono što intervencija

pokušava prevenirati. To jest, intervencija, kratkoročno, ima za cilj promjenu roditeljskih vještina, no dugoročno sprečava korištenje psihoaktivnih supstanci. Ponavljamo, zamisao je da će promjenom porodičnih i roditeljskih procesa promijeniti razvojni put mladih.

Pitanje koje se ovdje postavlja je *Koje su to ključne karakteristike intervencije koja funkcionira?* Jedna studija utvrdila je nekoliko važnih karakteristika učinkovitih edukacija 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 – kad se roditelje poučava 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;
- *poučavaju roditelje o osjećajima i pokazivanju osjećaja* – pomoću vještina aktivnog slušanja i reflektiranja onoga što dijete govori, pomažu roditelju da nauči dijete prepoznati, imenovati i primjereno izražavati emocije te uče roditelje kako smanjiti negativnu komunikaciju poput sarkazma;
- *uče učinkovitom discipliniranju* primjenom metode „pauze“ (eng. *time-out*) i dosljednošću;
- *intervencije omogućavaju roditeljima uvježbavanje vještine zajedno s djecom* na susretima i kod kuće. To nije igranje uloga, već su to stvarne interakcije roditelja i djece.

Opći sadržaj intervencija u porodičnom okruženju

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

Sadržaj za roditelje

Razne intervencije za razvoj porodičnih vještina sadrže različite aktivnosti, no *UNODC*-ovo vijeće za procjenu utvrdilo je da najučinkovitije intervencije za razvoj porodičnih vještina sadržavaju određene specifične komponente. Učinkovite intervencije uče 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 kad se ponašaju dobro – ne ukazivati samo na kršenje pravila;
- razgovarati o vlastitim osjećajima i o dječjim

osjećajima - pomoći djeci prepoznati i izraziti osjećaje;

- naučiti roditelje važnosti davanja primjera vlastitim ponašanjem - ako roditelji ne žele da im djeca i adolescenti/adolescentice koriste psihoaktivne supstance, oni sami bi trebali biti primjer takvog ponašanja;
- roditelji trebaju naučiti nove vještine nošenja i upravljanja ljutnjom kako bi se bolje nosili s neizbježnim stresom i promjenama u porodici i širem društvenom okruženju;
- roditelji trebaju naučiti pratiti dječju igru - prepustiti svojoj djeci neki nivo kontrole i direktne 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 naučiti roditelje kako osigurati strukturu. Struktura podrazumijeva mnogo stvari i uključuje:

- učenje roditelja kako primjenjivati strategije discipliniranja u skladu s dječjom dobi, a posebno pomoći roditeljima naučiti djecu o posljedicama njihovog ponašanja;
- uspostaviti i komunicirati jasna pravila kod kuće te pomoći mladima u razumijevanju pravila i vrijednosti društva;
- prepoznati kako zaštititi djecu od mogućih problematičnih situacija u porodici i društvu - te se situacije mogu odvijati u susjedstvu, ali mogu biti prisutne i u medijima;
- u porodicama 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 šta rade;
- upravljanje sukobima, razrješenje svađe i praštanje će stvoriti toplu i otvorenu emocionalnu atmosferu u porodici. Kad se roditelji svađaju, važno je držati djecu izvan svađe;
- osiguravanje strukture putem određenih rutina poput zajedničkog obroka 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 obučiti roditelje kako se uključiti u školski život djeteta. Osim porodice, škola je jedno od najvažnijih mjesta socijalizacije. Neki roditelji oklijevaju sarađivati sa školom, ali 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 kad je to moguće;

- mogu komunicirati sa školom i informirati se o tome šta se u školi događa.

Sadržaj za djecu

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

Emocionalne sposobnosti jedna su od grupe vještina koje intervencija može pomoći razviti kod djece. Intervencije, također, pomažu roditeljima ojačati te vještine:

- prepoznavanjem vlastitih i tuđih osjećaja;
- primjerenim izražavanjem osjećaja;
- upravljanjem teškim osjećajima;
- osjećanjem i pokazivanjem empatije prema drugima dok pate;
- sposobnošću primanja povratne informacije o sebi bez potrebe za samoodbranom - 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 posebno adolescenti/adolescentice koji mogu razmišljati o budućnosti, imaju o njoj pozitivna gledišta i mogu postaviti realistične ciljeve, moći će i razumjeti kako ih određena ponašanja - poput korištenja psihoaktivnih supstanci - 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/vršnjakinjama 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 ishranu, fizičko zdravlje i kako korištenje psihoaktivnih supstanci utiče na njihov mozak, fizički razvoj, ponašanje, emocije, kognitivni razvoj, društveni život s prijateljima/prijateljicama i porodicom, rezultate u školi i buduće mogućnosti.

Razvoj pozitivnih odnosa: učinkovite preventivne intervencije trebale bi naučiti mlade kako stvarati pozitivne interakcije s drugim ljudima - kako čekati na svoj red i sarađivati 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 loših odnosa.

Poštovanje drugih: preventivne intervencije mogu poticati vrijednosti poput poštovanja - poštovanja razlika i poštovanja 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 u ublažavanju sukoba.

Odupiranje vršnjačkom pritisku: brojne učinkovite preventivne intervencije usmjerene su na obučavanje mladih vještinama odupiranja pritisku vršnjaka/ vršnjakinja koji će ih pokušavati navesti na korištenje psihoaktivnih supstanci.

Sadržaj za porodicu

U preventivnim intervencijama za razvoj porodičnih vještina važno je porodicama omogućiti zajedničko uvježbavanje vještina koje će im pomoći naučiti da odgovore na različite situacije, brinuti jedni o drugima i ohrabrivati jedni druge na pozitivan i osjećajan način uz primjenu pohvale i nagrade.

Komunikacija: učinkovita komunikacija u porodici sastoji se od pažljivog slušanja, jasne komunikacije uloga i odgovornosti i smirenog raspravljanja o temama koje su teške i za roditelje i za mlade, npr. o korištenju psihoaktivnih supstanci i seksualnosti.

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

Programi i intervencije utemeljeni na dokazima

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

EFFEKT je intervencija koju *Xchange* registar ocjenjuje „korisnom“. To je univerzalna preventivna intervencija za mlade u dobi između 13 i 16 godina. Cilj joj je prevenirati korištenje alkohola kod adolescenata/ adolescentica promjenom stavova njihovih roditelja. Roditelje se ohrabruje na komuniciranje nulte tolerancije na alkohol. Informacije se roditeljima daju na roditeljskim sastancima na početku svakog polugodišta te putem redovnih pisama koja im se šalju tokom 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 porodična terapija)* indicirana je preventivna intervencija za mlade u riziku, u dobi od 11 do 18 godina. U registru *Xchange* ocijenjena je kao „vjerovatno korisna“. Program teži smanjiti uključenost u kriminal ili delinkvenciju s ciljem prevencije korištenja psihoaktivnih supstanci i održavanja dobrih odnosa između učesnika/učesnica i roditelja.

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

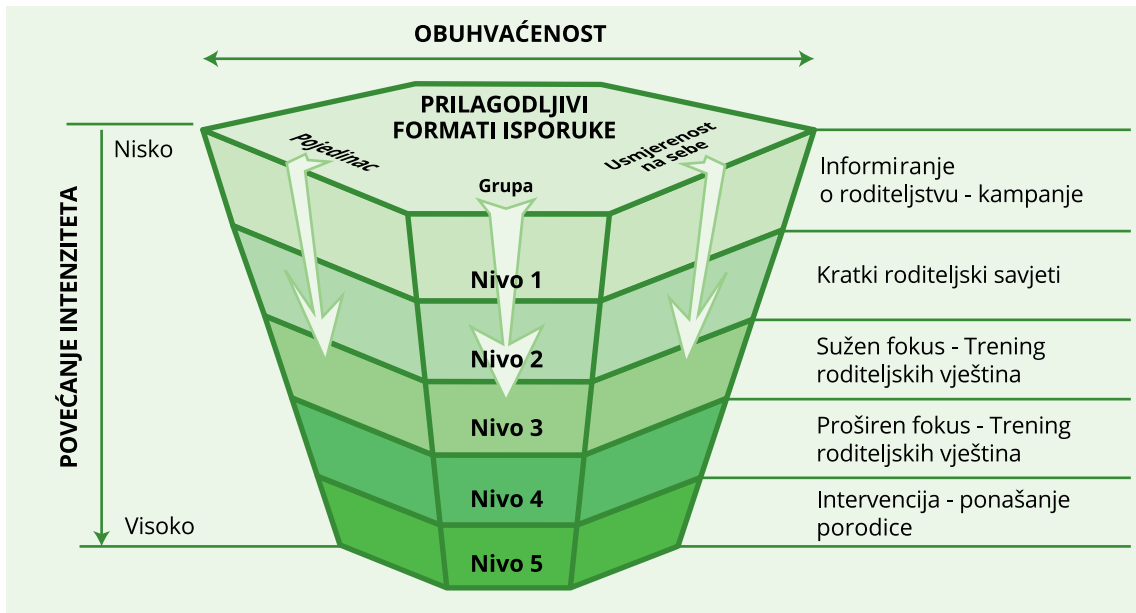
Triple P –program pozitivnog roditeljstva²⁸ preventivna je strategija orijentirana na roditeljstvo i porodičnu podršku, osmišljena kako bi se prevenirali teži problemi u ponašanju, emocionalni problemi i razvojne poteškoće kod djece, kroz jačanje znanja, vještina i samopouzdanja roditelja. *Triple P* intervencija nije još uvrštena u *Xchange*, ali registar *Blueprints* ju ocjenjuje „obećavajućom“. Iako postoji više verzija programa, pet ključnih principa pozitivnog roditeljstva čine temelj programa i odnose se na određene rizične i zaštitne faktore za koje je poznato da predviđaju pozitivne razvojne i ishode vezane uz mentalno zdravlje kod djece. Ti ključni principi su: (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 Families 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 Evropi i zbog toga ga *Xchange* još uvijek ne ocjenjuje učinkovitim.

Izazovi

Brojni su izazovi i prepreke pred organizacijama i porodicama pri implementaciji ovakvih intervencija. Neki od tih izazova odnose se na samu implementaciju preventivnih intervencija, ali brojni izazovi su vezani uz nemogućnost dovoljno široke implementacije kako bi se postigao značajniji učinak. Navest ćemo nekoliko izazova i dati nekoliko savjeta kako ih savladati. Najveće prepreke učinkovitoj primjeni preventivnih intervencija u porodičnom okruženju, posebno univerzalnih i selektivnih, su regrutiranje i zadržavanje porodice u programu. Istraživanja pokazuju da preventivne intervencije usmjerene porodicama

²⁸ Više informacija potražite na <http://www.triplep.net/glo-en/home/>



Ilustracija 26: Triple P program

imaju nisku stopu učešća. Kod uključivanja korisnika/korisnica u univerzalne intervencije stope učešća sežu od 10% do 30% porodica. Kod ciljanih intervencija, poput indiciranih intervencija usmjerenih porodicama u kojima mladi već pokazuju neka problematična ponašanja, uključivanje dostiže od 40% do 60%. Međutim, znamo da će postotak uključivanja biti manji kod porodica koje žive u nepovoljnijem položaju. Ovako niske stope uključivanja ukazuju na to da intervencije nemaju dovoljnu obuhvaćenost za uticaj na nivou javnog zdravstva. Istraživanja su utvrdila neke od najčešćih prepreka učešća u takvim, obično grupnim, porodičnim intervencijama.

- Roditelji ne znaju za preventivnu intervenciju. Informacije o intervenciji možda nisu došle do porodice kojoj je intervencija potrebna.
- Mišljenja i osjećaji porodice prema programu, će također uticati na njihovu odluku o uključivanju.
- Porodice su vrlo zauzete i nemaju dovoljno vremena. Učešće u intervenciji može oduzeti dva ili tri sata sedmično što će porodicama biti teško izdvojiti zbog usklađivanja rasporeda.
- Ponekad se aktivnosti odvijaju na mjestu do kojeg je porodicama teško doći. Možda nemaju prijevoz ili moraju dugo putovati.

Moguće je razviti strategije svladavanja takvih prepreka. Strategije će se razlikovati u svakoj zajednici zbog dostupnih resursa, ali obično je moguće dobro komunicirati o intervenciji. Jedan od dobrih načina je uključivanje medija. Kad je to moguće, organizacije mogu informaciju o intervenciji prenijeti na radiju ili u

štampi. Društvene mreže pokazale su se učinkovitim kanalom za prijenos i širenje informacija u nekim zajednicama. Triple P je vrlo učinkovito upotrebljavao



Ilustracija 27: Prepreke za porodice 1

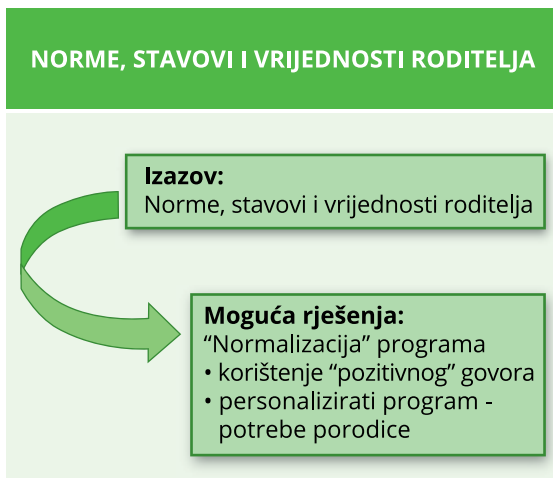
društvene medije kako bi povećao svijest korisnika/korisnica o implementaciji programa. U jednoj studiji utvrdili su da primjena ovakvih medijskih strategija povećava stopu informiranosti roditelja u zajednici o intervenciji na 80%.

Lični i profesionalni odnosi: Oslanjanje na profesionalnu mrežu za širenje informacija može biti izvrsna

strategija. Povezivanje s ostalim organizacijama koje se bave mladima i porodicama korisno je zbog prenošenja informacija njihovim korisnicama/korisnicama. Porodice vjeruju preporukama koje dolaze iz izvora kojem vjeruju.

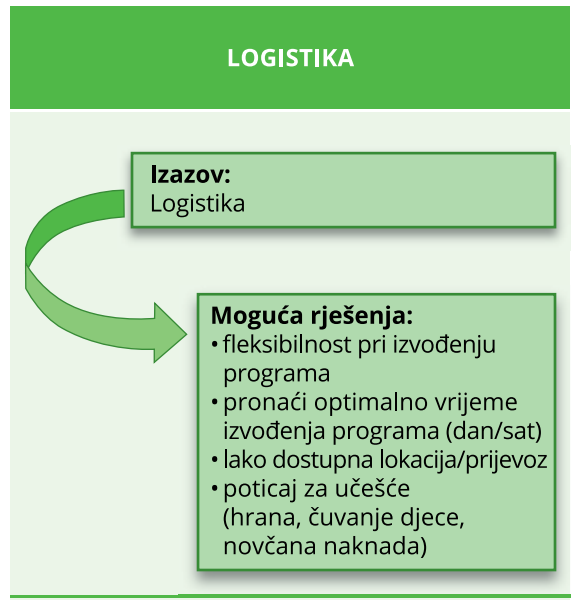
Ponekad roditelji misle da su preventivne intervencije namijenjene samo "lošim" roditeljima, ili imaju percepciju da im intervencija neće biti od koristi jer im je nepotrebna ili možda imaju prethodna negativna iskustva s raznim javnim službama. Takvi stavovi smanjit će vjerovatnoću njihovog učešća u preventivnim intervencijama.

Kad ste u komunikaciji s porodicama, važno je slati pozitivne poruke i "normalizirati" djelovanje intervencije. Odgovarajući opis intervencije u brošurama i medijima može pomoći u oblikovanju mišljenja porodice o tome je li intervencija primjerena za njih ili nije. 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. Ipak, ponekad će pomoći razgovor s porodicama o intervenciji, bilo putem kućnih posjeta ili grupno. Takav će im razgovor pomoći da saznaju više o tome šta intervencija nudi.



Ilustracija 28: Prepreke za porodice 2

Neke od najčešćih prepreka koje spominju porodice jednostavne su logističke prepreke poput uklapanja dvosatnog intervencijskog susreta u užurbani porodični raspored. Planiranje susreta kako bi se prilagodili većini porodica može pomoći u povećavanju učešća. Važno je fleksibilno planirati



Ilustracija 29: Prepreke za porodice 3

vrijeme održavanja susreta kako bi ih porodice mogle uklopiti u svoj raspored. Održavanje susreta u vrijeme uobičajenih školskih sastanaka, kao što to čine u *EFFEKT* programu, može pomoći porodicama da ih usklade sa svojim rasporedom. Ipak, važno je poštovati pozitivno porodično vrijeme, jer to je nešto što intervencijama želimo promovirati.

Pronalazak odgovarajućeg mjesta susreta i pomoć pri prijevozu povećat će učešće. Strateški je najbolje odabrati mjesto koje ljudi i inače često posjećuju. U najboljem slučaju ono se nalazi u blizini porodičnog doma, ali u velikim gradovima i ruralnim područjima to možda neće biti moguće pa će prijevoz biti problem. Neke preventivne intervencije pomažu porodicama platiti prijevoz.

Poticaji za učešće mogu pomoći u motivaciji porodica da dođu i pomoći im da prebrode logističke prepreke. Naprimjer, večera i čuvanje djece može olakšati porodicama u organizaciji učešća na susretima u večernjim satima. Korisno je posavjetovati se s lokalnim stručnjacima/stručnjakinjama kako biste utvrdili koja je vrsta poticaja najkorisnija. Regrutiranje porodice nije jednostavan zadatak i ne može se svesti samo na oglašavanje intervencije i čekanje da porodice dođu. Pažljivo razmišljanje o tome kakve su porodice, koje su njihove potrebe i na koji način su međusobno povezane i kako su povezane s drugim socijalnim okruženjima poput škole, susjedstva i usluga, može vam pomoći u jasnom planiranju regrutiranja i zadržavanja porodice. Naprimjer, ako su porodice nižeg socioekonomskog položaja, finansijski će poticaj možda biti koristan.

Stvaranje snažnih odnosa sa zainteresiranim porodicama koji se temelji na poštovanju, održavanje redovnog kontakta s porodicama, čak i ako ne dođu na početku, i održavanje obećanja, stvorit će povjerenje i izgraditi pozitivnu reputaciju preventivne intervencije u zajednici. Korištenje nekoliko različitih strategija, umjesto oslanjanja samo na jednu također će povećati učinkovitost regrutiranja porodice i zadržavanja u intervenciji.

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

Poglavlje 6:

Prevenција u školskom okruženju i na radnom mjestu

Druga moguća okruženja za preventivni rad su škole i radna mjesta, oba su okruženja na mikronivou. Počinjemo s opisom karakteristika preventivnih intervencija u školskom okruženju i njihovih zadataka, ali govorimo i o tome kako teoriju primijeniti u praksi. Kod preventivnih intervencija u školskom okruženju, naglašavamo korištenje podataka o učenicima/učenicama prilikom rada na intervenciji. *Unplugged*, *Good Behaviour Game* i *KiVa* su na dokazima utemeljeni programi koje predstavljamo kao primjere učinkovitih preventivnih intervencija u školskom okruženju.

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

Prevenција u školskom okruženju

Djeca i adolescentima/adolescenticama, dva su glavna okruženja prevencije korištenja psihoaktivnih supstanci - porodica i škola. Zaista, mnogo djece provodi više vremena u školskom okruženju, nego s oba roditelja ili s roditeljima uopće. Prednost škola je u mogućnosti provođenja intervencije sa svom djecom (kao univerzalnom populacijom), a ne samo onima u rizičnim grupama (selektivna populacija) ili ranjivim pojedincima/pojedinkama (indicirana populacija). Sva djeca mogu imati koristi od univerzalnih intervencija u školama, s obzirom na to da su sva izložena nekom stepenu rizika. Nadalje, poruke koje prenosimo svim mladima u školi mogu se primiti bez stigme, jer se intervencije ne oslanjaju na identifikaciju i moguće izdvajanje mladih koji su već započeli s konzumacijom psihoaktivnih supstanci. Osim toga, izoliranje visokorizičnih mladih osoba u zatvorenu grupu (Poulin, 2001) dokazano povećava njihovo rizično ponašanje.

Intervencije	Ciljani stepen rizika	Rezultati učinkovitosti
Program razvoja roditeljskih vještina		
Intervencije sticanja ličnih i socijalnih vještina	Univerzalna i selektivna Opća populacija i grupe 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

Škole se razlikuju po veličini i sastavu, no gotovo u svim državama škole imaju zadaću pripremiti djecu i mlade da postanu potpuno integrirani članovi/članice svojih porodica, 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 sistema obrazovanja i nacionalnih ekonomija utvrdilo je da: *Postoje snažni dokazi kako su kognitivne vještine populacije - više od samog „školskog uspjeha“ - snažno povezane sa zaradom pojedinca/pojedinke, distribucijom prihoda i ekonomskim rastom.* „Kognitivne vještine“ opisane su kao sposobnost učenika/učenicice da:

- samostalno promišlja, rješava probleme na razuman i dobro promišljen način, bilo individualno ili u saradnji 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 uslovima.

Škola je, poput porodice, jedno od mikrookruženja i ključna je institucija koja oblikuje dječji razvoj i njihove prosocijalne stavove i ponašanja. Između bioloških, ličnih, socijalnih i okolinskih karakteristika koje utiču na ljudsko ponašanje postoje brojne i složene interakcije. Te interakcije oblikuju vrijednosti, uvjerenja, stavove i ponašanje djece i mladih, a posebno su važne za fizički, emocionalni i socijalni razvoj, kako od djetinjstva do adolescencije, tako i od adolescencije do odrasle dobi. Škola može uticati na to kako djeca i mladi percipiraju prihvatljivost i neprihvatljivost različitih pozitivnih i negativnih ponašanja. Stoga, intervencije u školskom okruženju mogu uticati na ranjivost pojedinca/pojedinke prema riziku od pojave određenih ponašanja, a posebno korištenja psihoaktivnih supstanci.

Preventivne intervencije koje se provode u školskom okruženju mogu biti zanimljive i za univerzitet ili ustanove visokog obrazovanja. Studenti/studentice su često u riziku od korištenja psihoaktivnih supstanci. U toj dobi sele iz porodičnog doma u okruženje u kojemu imaju veću samostalnost i od njih se očekuje da kontroliraju cijeli niz ponašanja povezanih sa zdravljem i društvenim odnosima. Osim toga, u tom okruženju određene supstance su im dostupnije, a u studentskim organizacijama i na zabavama može prevladavati kultura koja podržava korištenje psihoaktivnih supstanci.

Iako je posebno značajno stvoriti i održavati pozitivnu školsku klimu, škole, također, imaju važnu ulogu u prevenciji korištenja psihoaktivnih supstanci u najmanje tri dodatna područja:

- bihevioralni pristupi - to znači prevenciju ili barem odgađanje korištenja psihoaktivnih supstanci kod mladih pokušajem razvijanja vrijednosti, normi, uvjerenja i stavova protiv korištenja psihoaktivnih supstanci i edukacijom za učinkovito odupiranje vršnjacima/vršnjakinjama koji ih potiču na korištenje psihoaktivnih supstanci;
- okolinske preventivne intervencije - to znači razviti i dosljedno provoditi razborite i jasne politike prema korištenju i prodaji svih psihoaktivnih supstanci, uključujući alkohol i duhan u području oko škola i na školskim događajima;
- smanjiti štetne posljedice povezane s korištenjem psihoaktivnih supstanci - škole se prema

učenicima/učenicama koji koriste psihoaktivne supstance mogu odnositi s osjetljivošću i saosjećanjem te ih uputiti na savjetovanje i službe podrške i, ako je potrebno, tretman i time im pomoći da smanje ili prestanu s korištenjem psihoaktivnih supstanci.

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

Spremnost škole

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

- Postoji li administrativna podrška za planiranje i provođenje preventivnih programa za vrijeme nastave?
- Postoje li ljudski resursi s potrebnim vještinama za implementaciju programa?
- Šta je s resursima potrebnim za plaćanje materijala potrebnih za program, obuku učitelja/učiteljica, zamjene nastavnika/nastavnica tokom edukacije i naknadnu tehničku podršku?
- Postoji li dostupan, kvalitetni *program edukacije i tehničke podrške* koji će uspješno usmjeravati uposlenike/uposlenice škole tokom implementacije preventivnih programa i pomoći im da odgovore na izazove?

Važno je da uprava škole, ali i gradske i regionalne vlasti, podrže određeni program i osiguraju vodstvo koje je potrebno za osiguranje učinkovitog usvajanja i implementacije programa (Sloboda, 2014; Wandersman, 2008). No, potrebno je osigurati i brojne druge faktore. Škola bi trebala artikulirati viziju okruženja kojem teži kako bi podržala obrazovni i društveni razvoj svojih učenika/učenica.

Ta vizija trebala bi biti popraćena odgovarajućim ciljevima, od kojih bi jedan trebao biti osiguranje školskog okruženja bez alkohola, duhanskih proizvoda i drugih psihoaktivnih supstanci. Potrebno je planirati ko 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 sistemom napredovanja. Plan treba uključivati procjenu sposobnosti škole za implementaciju preventivne intervencije.

Ciljevi prevencije u školskom okruženju

Učinkovite strategije prevencije korištenja psihoaktivnih supstanci osmišljene su kako bi bile prilagođene različitim razvojnim fazama djece, adolescenata/adolescentica i drugih učenika/učenica (Ginsburg, 1982; *UNODC International Standards*, 2013). Kao što je navedeno u *UNODC-ovim Standardima*, neće sve preventivne aktivnosti ni programi biti učinkoviti za svu školsku populaciju, stoga intervenciju treba provoditi s onom dobnom grupom za koju postoje dokazi njezine učinkovitosti.

Naprimjer, za djecu u starijoj osnovnoškolskoj dobi preventivne strategije trebaju se usmjeriti na davanje jednostavnih i direktnih uputa - naprimjer, *liječnik/liječnica će ti dati lijek da bi ti bilo bolje, ali lijek može biti loš za tebe ako ga uzimaš bez liječničke preporuke, davanje lijeka drugima opasno je pa čak ako ga oni zatraže*. Učitelji/učiteljice mogu implementirati strategije nagrađivanja prosocijalnih ponašanja i kažnjavanja impulsivnog i drugog neprihvatljivog ponašanja. Uz davanje uputa i vođenje, mladi adolescenti/adolescentice trebaju razviti pozitivne vrijednosti i stavove, koji ne podržavaju korištenje psihoaktivnih supstanci, na kojima će temeljiti donošenje odluka vezanih uz korištenje psihoaktivnih supstanci. Učenici/učenice se mogu upoznati sa školskim politikama vezanim uz psihoaktivne supstance i posljedicama kršenja tih pravila. Mogu razumjeti na koji način oglašavanje utiče na njih i potiče ih na korištenje alkohola i drugih psihoaktivnih supstanci, mogu naučiti o štetnim posljedicama korištenja alkohola, duhana i psihoaktivnih supstanci na osjećaje, percepciju i ponašanje te njihov mozak u razvoju. Također, trebaju nastaviti razvijati i prakticirati širok raspon ličnih i socijalnih vještina primjerenih dobi.

U kasnoj adolescenciji učenici/učenice bi trebali moći primjenjivati svoje vrijednosti, vještine donošenja odluka i druge životne vještine, posebno svoju asertivnost ili vještine odolijevanja pritisku u situacijama kad se koriste psihoaktivne supstance ili kad ih neko ponudi. Također, trebaju naučiti koje su društvene sankcije povezane s ilegalnim korištenjem psihoaktivnih supstanci. Na kraju, mogu se naučiti raznim strategijama smanjivanja štetnih posljedica korištenja psihoaktivnih supstanci (Marlatt, 2011). One mogu, naprimjer naglašavati opasnost od vožnje u pijanom stanju, ili vožnje u autu kojim upravlja osoba koja je pila alkohol.

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

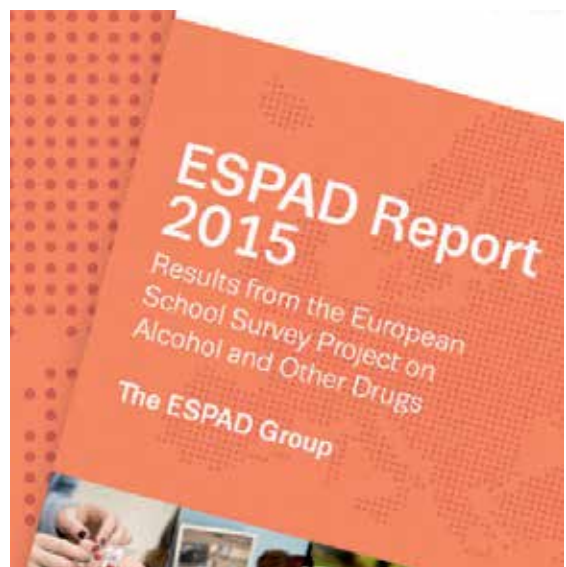
Podaci o korištenju psihoaktivnih supstanci među učenicima/učenicama

Podaci o korištenju psihoaktivnih supstanci među učenicima/učenicama mogu pomoći u razumijevanju razmjera i prirode korištenja psihoaktivnih supstanci, to jest otkrivanju vrste psihoaktivnih supstanci koje učenici/učenice koriste. U prethodnim poglavljima je opisana važnost provođenja procjene potreba koja uključuje prikupljanje i/ili analizu postojećih podataka kako bi se problem korištenja psihoaktivnih supstanci opisao. Procjena potreba opisuje korištenje psihoaktivnih supstanci među učenicima/učenicama i uključuje podatke o vrsti psihoaktivnih supstanci, učestalosti korištenja psihoaktivnih supstanci i načinu korištenja, porijeklu psihoaktivnih supstanci koje se koriste; karakteristikama osoba koje ih koriste, uključujući spol, dob, nacionalnost, susjedstvo, izostanke iz škole, fizičko i emocionalno zdravlje i dob prvog korištenja te vrstu psihoaktivne supstance kod prvog korištenja.

Primjena upitničkih mjera s učenicima/učenicama u školskome okruženju smatra se najboljom metodom prikupljanja podataka o korištenju psihoaktivnih supstanci kod učenika/učenica.

To su ključni podaci koji se prikupljaju uz ostale vrste kvalitativnih i kvantitativnih podataka. Iako je anketiranje učenika/učenica relativno jeftino i daje najbolje informacije o trenutnim obrascima korištenja psihoaktivnih supstanci i percepcijama povezanim s time, takva istraživanja može biti izazovno razvijati, provoditi i ocjenjivati, a podaci mogu biti složeni za analizu i tumačenje.

Škole se mogu odlučiti osloniti na rezultate istraživanja koja su već provele druge organizacije. U tom smislu preporučujemo *Evropsko istraživanje o pušenju*,



Ilustracija 31: ESPAD Izvještaj za 2015. (<http://www.espad.org/>, posjećeno 01.10.2017.)

Šta funkcionira	Šta 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/učiteljice
Predavanje od strane osposobljenog facilitatora/ facilitatorice ili učitelja/učiteljice	Dokazi za korištenje vršnjački vođene grupe vs. grupa vođenih od strane odraslih osoba su slabi
Implementiran putem 10-15 sedmičnih jedinica	Samostalne jednokratne aktivnosti
Višekomponentni programi	Dokazi o vrijednosti booster (dopunskih) u narednim godinama su slabi
	Poster, brošure i leci
SADRŽAJ	
Donošenje odluka, komunikacija i vještine rješavanja problema	Informiranje samo povećava znanje o psihoaktivnim supstancama što može učiniti učenike/učenicice bolje informiranim konzumentima/konzumenticama
Odnosi s vršnjacima/vršnjakinjama, lične i socijalne vještine	Svjedočenja bivših ovisnika/ovisnica
Samoučinkovitost i asertivnost	Isključiva usmjerenost na izgradnju samopoštovanja
Vještine odolijevanja i osnaživanje lične predanosti prema "nekorištenju"	Testiranje na psihoaktivne supstance
Podržavanje i poticanje stavova te normi "nekorištenja"	Strategije zastrašivanja i zastrašujuće priče kojima se pretjeruje i lažno predstavljaju opasnosti od upotrebe psihoaktivnih supstanci te često proturječe iskustvima učenika/učenicica i iskustvima njihovih vršnjaka/vršnjakinja

Ilustracija 32: Šta funkcionira, a šta ne funkcionira u prevenciji u školskom okruženju

pijenju alkohola i uzimanju droga (i drugim oblicima ovisnosti) (ESPAD)²⁹ i *Saradničku višenacionalnu anketu Svjetske zdravstvene organizacije o zdravstvenom ponašanju djece školske dobi (HBSC)*³⁰. Neke se države oslanjaju na nacionalna istraživanja. Čak i ako neka od navedenih istraživanja (i njihovi rezultati) možda nisu najaktuelnija, svejedno mogu poslužiti kao korisna mjerila za poređenje rezultata provedenih istraživanja na lokalnom nivou. Također se mogu upotrijebiti s velikim oprezom kao zamjena za provođenje istraživanja u samoj školi, posebno 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/kreatorice politika i donositelje/donositeljice 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 i teorija planiranog ponašanja mogu se primijeniti na preventivne intervencije u školskom okruženju. Škola nije samo mjesto učenja, ona uključuje osobe - učenike/učenicice i uposlenike/uposlenice škole - koji su u međusobnoj interakciji veći dio dana. Stoga, slično kao u domu, u kojem su roditelji u interakciji s djecom tokom preventivnih intervencija usmjerenih na porodično okruženje, i školskom okruženju, uposlenici/uposlenice škole, kako bi proveli učinkovitu prevenciju korištenja psihoaktivnih supstanci, moraju biti u interakciji s učenicima/učenicama. 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

²⁹ <http://www.espad.org/>

³⁰ <http://www.hbsc.org/>

ćemo intervencije vezane uz kurikulum, a školske politike i školsko okruženje detaljnije ćemo razmotriti u Poglavlju 8.

Kurikulum za prevenciju korištenja psihoaktivnih supstanci odnosi se na intervencije u razrednoj zajednici koje se implementiraju prema tačno definiranim aktivnostima za postizanje određenih rezultata učenja.

Školska politika prevencije korištenja psihoaktivnih supstanci je niz pisanih pravila ili propisa koji se odnose na korištenje psihoaktivnih supstanci u školskom okruženju i oko škole. Ta pravila uključuju definiranje posljedica kršenja pravila - tj. šta će se dogoditi kad neko prekrši pravila. I na kraju, školska klima koja se definira kao "kvalitet i karakteristika školskog života.

Školska klima temelji se na iskustvu školskog života u kojem, prema određenim obrascima, učestvuju učenici/učenice, roditelji i školski uposlenici/uposlenice, ona odražava norme, ciljeve, vrijednosti, interpersonalne odnose, prakse obučavanja i učenja te organizacionu strukturu.

Dvije decenije istraživanja i evaluacije u školama pokazala su koje intervencije funkcioniraju, a za koje nema tih dokaza (Ilustracija 32). Dalje, brojne preventivne intervencije pokazuju pozitivan učinak odmah po završetku implementacije, dok samo nekolicina pokazuje učinak ako se on procjenjuje u periodu nakon godinu dana. Je li to problematično? Naravno, poželjno je da učinci traju godinama, a ne mjesecima (ili čak sedmicama), i ako su svi drugi uslovi isti, uvijek je najbolje izabrati preventivne intervencije koje pokazuju dugoročne učinke. Ipak, čak iako intervencije imaju ograničene ili kratkoročne učinke, možemo ih smatrati uspješnim ako odgađaju prvo korištenje ključnih psihoaktivnih supstanci u ključnim fazama razvoja. Ciljne grupe, 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, kad su učenici/učenice neprekidno preplavljeni poticajima na korištenje psihoaktivnih supstanci u svom socijalnom okruženju (zastupljenost u popularnoj kulturi, oglašavanju i drugim marketinškim praksama), a i posmatraju odrasle koji uzimaju i uživaju psihoaktivne supstance poput alkohola i duhanskih proizvoda, bez očitih štetnih posljedica. Možda je, stoga, nerazumno očekivati da će jedna intervencija usmjerena protiv korištenja psihoaktivnih supstanci 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 vjerovatnoća njihove uspješnosti u promoviranju zdravijeg ponašanja biti veća kada

se, uz njih, provode i okolinske preventivne politike (Poglavlje 8).

Dob i razvojno primjerena prevencija korištenja psihoaktivnih supstanci treba se integrirati u cijeli školski kontekst, od predškolskog odgoja do kraja srednje škole, kako u razredu, tako i izvan njega.

Programi utemeljeni na dokazima

Preventivne intervencije koje predstavljamo u nastavku imale su obećavajuće ishode prema rezultatima nekoliko evaluacija provedenih u različitim evropskim državama. Izbor ovih programa temelji se na ocjenama registra *Evropskoga centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama - Xchange*. Navedene su kao inspiracija za dalje pretraživanje intervencija koje odgovaraju vašem kontekstu. Program *Unplugged* školski je preventivni program koji sadrži komponente usmjerene na razvoj kritičkog mišljenja, donošenje odluka, rješavanje problema, kreativno razmišljanje, učinkovitu komunikaciju, interpersonalne vještine, samosvijest, empatiju, nošenje s emocijama i stresom, normativna uvjerenja i znanje o štetnosti korištenja psihoaktivnih supstanci. Kurikulum se sastoji od 12 jednosatnih edukativnih susreta koji se održavaju jednom sedmično, a koje vodi učitelj/učiteljica koji je prethodno završio dvoipodnevni trening. Registar *Xchange* ocjenjuje *Unplugged* „korisnim“, što znači da će vjerovatno biti učinkovit u različitim kontekstima.

The Good Behaviour Game (GBG) razredna je strategija upravljanja ponašanjem za osnovne škole koju učitelji primjenjuju uz standardni nastavni kurikulum. *GBG* ocijenjen je „vjerovatno korisnim“ u *Xchange* registru, što znači da iako postoje nalazi istraživanja koji su potvrdili njegovu učinkovitost, potrebno je provesti dodatna u Evropi kako bi bili sigurni. Ovaj pristup uključuje cijeli razred, timove i nagrade, kako bi se djeca socijalizirala u ulozi učenika/učenica i smanjila agresivno i ometajuće ponašanje u razredu, koje je rizični faktor za korištenje psihoaktivnih supstanci u adolescenciji i odrasloj dobi te pojavu antisocijalnog, nasilnog i kriminalnog ponašanja. U razredima u kojima se provodi, učitelj/učiteljica 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/članice tima, u određenom periodu trajanja igre, pravila prekrše četiri ili manje puta.

U prvih nekoliko sedmica intervencije, igra se igra tri puta sedmično po deset minuta za vrijeme manje strukturiranih aktivnosti u razredu i kad učenici/učenice rade samostalno, bez vodstva učitelja/učiteljice. Periodi igre se produžuju i postaju učestalijima u redovnim intervalima, do polugodišta, igra se može igrati svaki dan. Na početku, učitelj/

učiteljica najavi početak perioda igre i daje nagrade po završetku igre. Kasnije, učitelj/učiteljica odgađa nagrađivanje do kraja dana ili sedmice. S vremenom, igra se igra u različito doba dana, tokom različitim aktivnosti i na različitim mjestima, i tako se razvija od visoko predvidive po trajanju i učestalosti, s trenutnom 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 protiv vršnjačkog nasilja, s ohrabrujućim ocjenama iz Finske, a koji se provodi i u Estoniji. Ovaj program usmjeren je na školsku djecu u dobi od pet do jedanaest godina i upotrebljava univerzalne i indicirane strategije. Pokušava povećati prosocijalno ponašanje i emocionalnu dobrobit kod djece. *KiVa* program još nije uvršten u *Xchange* registar, ali *Blueprints* registar ocjenjuje ga „obecavajućim“, 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, poljoprivredne farme, škole, vladine i nevladine organizacije, proizvodne pogone i tvornice, trgovine, zdravstvene organizacije, vojsku, velike firme, itd. Ponekad, ljudi koji rade u prodajnoj industriji ili su prijevoznici/prijevoznice, 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 učestvuje u nekom obliku boravka na radnom mjestu. Osim toga, rad i radno okruženje pokreće ekonomiju i ekonomski rast. Poteškoće s korištenjem psihoaktivnih supstanci posebno su prisutne u industrijama u kojim postoje sigurnosni problemi ili u kojim pad produktivnosti pojedinca/pojedinke može imati značajne posljedice. To uključuje, ali ne ograničava se na, građevinski sektor, poljoprivredu, prijevozništvo, energetiku, ICT i finansijski sektor (*EMCDDA*, 2017, str. 143).

Radno okruženje je mjesto i dodatne obuke i obrazovanja uposlenika/uposlenica i nastavlja provoditi s odraslima ono što porodice i škole provode s djecom i mladima. Nadalje, radno okruženje mjesto je sticanja novih iskustava, normi i ponašanja koja se možda razlikuju od onih naučenih u porodici ili školi. Zato što odrasli na radnom mjestu obično provode značajnu količinu vremena, omjer zadovoljavajućeg i ispunjavajućeg iskustva, u odnosu na ono stresno ili ugrožavajuće, može značajno uticati na zdravlje i dobrobit uposlenika/uposlenica, a time i na njihovu podložnost korištenju psihoaktivnih supstanci.

Frone (2013) razlikuje korištenje psihoaktivnih supstanci na radnom mjestu i korištenje psihoaktivnih supstanci od strane radne snage.

- *Korištenje psihoaktivnih supstanci na radnom mjestu* i bivanje pod uticajem odnosi se na korištenje psihoaktivnih supstanci i bivanje pod uticajem na poslu ili tokom radnog vremena. To može značiti samo korištenje psihoaktivnih supstanci u radnom okruženju ili tik prije posla s intoksikacijom do koje dolazi u radnom vremenu, i/ili dok uposlenik/uposlenica radi, iako se nužno ne nalazi u radnom okruženju.
- *Korištenje psihoaktivnih supstanci od strane radne snage* i bivanje pod uticajem, je korištenje psihoaktivnih supstanci i intoksikacija koje se odvija izvan radnog mjesta i nakon radnog vremena.

Glavni faktori u radnom okruženju koji mogu promovirati razvoj klime koja podržava korištenje psihoaktivnih supstanci su:

- percipirana dostupnost psihoaktivnih supstanci na radnom mjestu i laka dostupnost (naprimjer alkohol koji se poslužuje u kantini, alkohol koji se redovno poslužuje na zabavama u radnom okruženju, uposlenici/uposlenice koji olakšavaju dostupnost ilegalnih psihoaktivnih supstanci);
- deskriptivne norme koje omogućavaju da visoki udio radne socijalne mreže pojedinca/pojedinke koristi ili radi pod uticajem psihoaktivnih supstanci;
- pravila ili normativno odobravanje ili neodobravanje korištenja psihoaktivnih supstanci na radnom mjestu i poticanje na korištenje od strane radne socijalne mreže; taj faktor, također, uključuje kulture u radnom okruženju koje promoviraju korištenje psihoaktivnih supstanci kako bi se povećala produktivnost, lakše podnosila preopterećenost i stizanje rokova ili kad se korištenje psihoaktivnih supstanci smatra sastavnim dijelom postupka izgradnje odnosa s kolegama/kolegicama i (potencijalnim) klijentima/klijenticama.

Osim općih rizičnih faktora za korištenje psihoaktivnih supstanci koje utiču na cijelu populaciju, stresori vezani uz zaposlenost poput visokih radnih očekivanja, nedostatka kontrole i nesigurnost zaposlenja, također mogu uticati na vjerovatnoću da će uposlenik/uposlenica koristiti psihoaktivne supstance. U skladu s time, psihoaktivne supstance se koriste kao sredstva za smanjivanje stresa i napetosti i kao pomoć uposlenicima/uposlenicama da se nose s uslovima rada. Češća izloženost uzročnicima stresa i očekivanje uzročnika stresa na poslu vodi do učestalijeg i većeg korištenja psihoaktivnih supstanci, često netom prije, za vrijeme ili odmah po završetku radnog dana.

Međutim, većina poteškoća s korištenjem psihoaktivnih supstanci vezana je uz uposlenike/uposlenice i odvija se nakon radnog vremena i

izvan posla, iako i takvo ponašanje također može uticati na produktivnost. Negativni učinci korištenja psihoaktivnih supstanci na uposlenike/uposlenice uključuju izostajanje, kašnjenje, umor, gubitak posla, bolesti i povišene zdravstvene troškove. Korištenje psihoaktivnih supstanci na radnom mjestu može dovesti do nižih nivoa percipirane zaštite na radu, visokih nivoa stresa na poslu i lošijeg raspoloženja uposlenika/uposlenica koji ne koriste psihoaktivne supstance na poslu.

Nema evropskih procjena učinaka korištenja psihoaktivnih supstanci na radnu snagu, niti procjena na nivou pojedinih država koje bi bile temeljene na konzistentnoj metodologiji. Nadalje, *EMCDDA* ne prikuplja podatke o razmjerima provođenja prevencije na radnom mjestu u Evropi. Međutim, ilustrativne studije evropskih zemalja mogu biti od koristi. Naprimjer, u Ujedinjenom Kraljevstvu, neumjereno korištenje alkohola uzrokuje 11-17 miliona izgubljenih radnih dana, što godišnje iznosi 1.8 milijarde funti (*Plant Work*, 2006).

Korištenje psihoaktivnih supstanci posebno je zabrinjavajuće kad se radi o uposlenicima/uposlenicama koji su odgovorni za zdravlje i sigurnost drugih ljudi (piloti/pilotkinje, liječnici/liječnice, zaštitari/zaštitarke), i kad to može imati ozbiljne posljedice. U Francuskoj, 15-20% nezgoda na poslu u sistemu željeznice direktno je vezano uz štetno korištenje alkohola ili drugih psihoaktivnih supstanci (*Ricordel i Wenzek*, 2008).

Organizaciona spremnost

Jedan od elemenata procjene potreba je razumijevanje stava organizacije prema vlastitom putu organizacione promjene ili spremnosti za uvođenje određenih praksi koje promoviraju zdravlje – u ovom slučaju, prevencija korištenja psihoaktivnih supstanci. Više je teorija razvijenih u svrhu razumijevanja promjene unutar organizacije. Naprimjer, *Teorija faza* (eng. *Stage theory*) tvrdi kako je prije provođenja preventivnih politika ili intervencija važno utvrditi gdje se organizacija nalazi na putu prema organizacionoj promjeni. *Teorija faza* (Kaluzny i Hernandez, 1988) opisuje četiri faze kroz koje organizacija prolazi prije usvajanja i institucionalizacije promjene ili inovacije.

1. Prva faza je faza *Svjesnosti* da postoji problem i da postoje određena rješenja s kojima se može pristupiti problemu. Cilj aktivnosti u ovoj fazi je učiniti organizaciju svjesnom da postoji problem koji treba rješavati.

2. Druga faza je *Usvajanje*. U toj fazi organizacija započinje planirati i usvajati politike i intervencije osmišljene za rješavanje problema prepoznatog tokom prve faze. Može uključivati identifikaciju resursa i prilagođavanje intervencije koja će se implementirati.

3. Treća faza je *Implementacija* koja uključuje sve praktične aspekte politike i provođenja intervencije.

4. Na kraju, četvrta faza je *Institucionalizacija* u kojoj nova politika ili praksa postaju standardni dio aktivnosti na radnome mjestu.

Karakteristike prevencije na radnom mjestu

Univerzalna prevencija

1. *Politike na radnom mjestu*. Politike na radnom mjestu su univerzalne prevencijske strategije jer utiču na korištenje psihoaktivnih supstanci kod svih uposlenika/uposlenica

2. *Edukacija kao oblik prevencije* korištenja psihoaktivnih supstanci. Svim uposlenicima/uposlenicama i upravi važno je osigurati edukaciju o psihoaktivnim supstancama i o tome kako njihovo korištenje negativno utiče na zdravlje i dobrobit uposlenika/uposlenica.

3. *Jačanje socijalne podrške*. Promoviranjem kohezije i podrške među radnicima/radnicama moguće je, u radnom okruženju, osnažiti socijalne norme koje ne podržavaju korištenje psihoaktivnih supstanci.

Selektivna prevencija

1. *Povjerljivi pregled*. Povjerljiv pregled obično uključuje pregled onih uposlenika/uposlenica koji su u riziku od korištenja psihoaktivnih supstanci ili već pokazuju problematično ponašanje na radnom mjestu.

2. *Programi pomoći uposlenicima/uposlenicama*. Programi pomoći uposlenicima/uposlenicama oblikovani su kako bi pomogli utvrditi i razriješiti probleme s produktivnošću koji se javljaju kod uposlenika/uposlenica opterećenih nekim ličnim problemima.

Indicirana prevencija

1. *Povjerljiva procjena korištenja psihoaktivnih supstanci*. Cilj je identificirati uposlenike/uposlenice kojima su potrebne kratkotrajne intervencije ili dugoročni tretman. Te procjene provode stručnjaci/stručnjakinje iz područja mentalnog zdravlja i stručnjaci/stručnjakinje za ovisnosti.

2. *Kratke intervencije*. Kratke intervencije su sistemski, usmjereni procesi kojima je cilj istražiti potencijalne probleme s korištenjem psihoaktivnih supstanci i motivirati pojedince/pojedinke na promjenu ponašanja.

Kada govorimo o prevenciji na radnom mjestu važno je pomenuti politike i intervencije koje su usmjerene na uposlenike/uposlenice 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 sprečavanja recidiva kao ključni dio sveobuhvatnog pristupa prema korištenju psihoaktivnih supstanci na radnom mjestu. Cilj sveobuhvatnog pristupa korištenju psihoaktivnih supstanci usmjerenog na radno okruženje nema za cilj kažnjavanje, već prevenciju pojave ili eskalacije korištenja psihoaktivnih



Ilustracija 33: Vrste prevencije na radnom mjestu

supstanci i, kad je potrebno, identifikaciju uposlenika/uposlenica koji koriste psihoaktivne supstance te omogućavanje liječenja i reintegraciju u radno okruženje. Nakon reintegracije, tim radnicima/radnicama treba osigurati trajnu podršku u prevenciji recidiva. *EMCDDA*-ov portal najboljih praksi uključuje segment o prevenciji na radnom mjestu, koji daje pregled preporučenih pristupa³¹. *EMCDDA* je objavila i vodič za pristupe socijalne reintegracije kako bi poboljšali ishode zaposlenosti kod ljudi uključenih u tretman ovisnosti, koji uključuje i dio o aktivnostima na radnom mjestu³². Iako su razvijene kao odgovor na nacionalno zakonodavstvo, u SAD-u su objavili *toolkit* za radno okruženje bez psihoaktivnih supstanci, koji uključuje smjernice za razvoj politika na radnom mjestu, edukaciju za uposlenike/uposlenice i upravu, program podrške za one koji imaju teže poteškoće te testiranje na psihoaktivne supstance (vidi u nastavku, dio o testiranju na psihoaktivne supstance koji govori o raspravama o toj temi na nivou EU-a)³³. Sveobuhvatne preventivne politike u radnom okruženju obično su usmjerene na:

1) radno okruženje, 2) socijalnu interakciju i kolegijalnu podršku i 3) pojedinačno korištenje psihoaktivnih supstanci. Politike i intervencije u radnom okruženju mogu biti usmjerene na promjenu ličnih, socijalnih i faktora u okruženju koji utiču na vjerovatnoću korištenja psihoaktivnih supstanci.

Komponente sveobuhvatnog pristupa prevenciji

³¹ https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/workplaces-and-drugs-health-and-social-responses_en

³² http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/social-reintegration_en

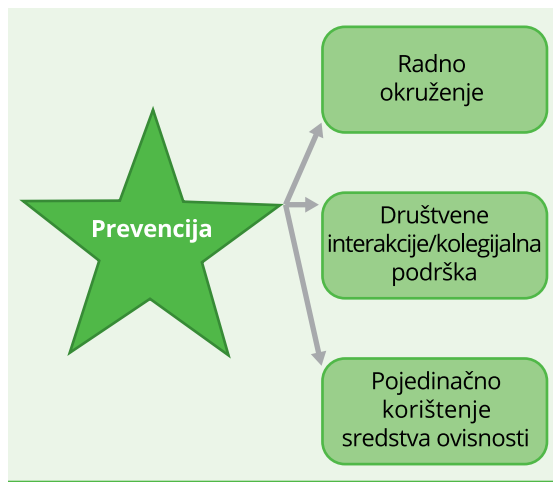
³³ <https://www.samhsa.gov/workplace/toolkit>

moraju uključivati sva tri cilja.

Radno okruženje:

- Pisane politike o korištenju psihoaktivnih supstanci na radnom mjestu.
- Promjena u radnom okruženju koja utiče na kvalitetu radnog života, pristup alkoholu i ostalim psihoaktivnim supstancama.
- Obuka u području nadzora i upravljanja.
- Obuhvaćenost cijelog radnog okruženja.
- Usklađenost s organizacijskom kulturom.

Društvene interakcije/kolegijalna podrška:



Ilustracija 34: Sveobuhvatna prevencija na radnom mjestu

- Razvoj programa kolegijalne podrške.
- Razvoj jasnih politika društvene kontrole korištenja psihoaktivnih supstanci na poslu i uspostavljanje normi vezanih uz korištenje alkohola na radnom mjestu.

Pojedinačno korištenje psihoaktivnih supstanci:

- Raspoloživost programa podrške uposlenicima/uposlenicama.
- Bavljenje korištenjem psihoaktivnih supstanci u kontekstu zdravlja i sigurnosti.
- Uključivanje korištenja psihoaktivnih supstanci u brigu za opću dobrobit.
- Povjerljiva provjera i identifikacija osoba koje uzimaju psihoaktivne supstance te njihovo upućivanje na liječenje, rehabilitaciju i reintegraciju.
- Povjerljivo testiranje na psihoaktivne supstance – 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, korištenje psihoaktivnih supstanci se ignorira. Glavni razlog tog oklijevanja i osnovna prepreka implementaciji je stigma koja se povezuje s tim problemom. U radnim okruženjima, jednako tako, oklijeva se razmatrati potreba za istraživanjem razmjera korištenja psihoaktivnih supstanci među radnicima/radnicama i implementirati intervencije usmjerene rješavanju ili sprečavanju toga problema. U mnogim kulturama, alkohol i korištenje psihoaktivnih supstanci smatraju se moralnim nedostacima ili se sagledavaju prvenstveno sa zakonskog i sigurnosnog aspekta.

Ostale prepreke su:

- neizrečena tolerancija nekih ponašanja koja su posljedica korištenja psihoaktivnih supstanci od strane nadređenih i ostalih uposlenika/uposlenica;
- troškovi implementacije preventivne intervencije;
- činjenica da se korištenje psihoaktivnih supstanci smatra ličnim, privatnim pitanjem, a ne problemom koji treba rješavati poslodavac, pa oni nerado ljudima govore šta činiti u svom privatnom životu.

Testiranje na psihoaktivne supstance

I dok je testiranje na psihoaktivne supstance raspoloživo već decenijama, još uvijek se smatra kontroverznim u kontekstu korištenja u radnom okruženju. U Evropi se često primjenjuje pristup proporcionalnosti, pa se testiranje na psihoaktivne supstance 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 korištenja (tj. da ljudi nisu pod uticajem) nisu relevantne za obavljanje posla. Za brojne organizacije i države je osnovni problem pokušati uspostaviti ravnotežu između zaštite na radu i poštovanja prava na privatnost. Jedan od razloga je i taj što metaboliti psihoaktivnih supstanci mogu ostati u biološkom uzorku još dugo nakon korištenja (u kosi psihoaktivna supstanca može ostati prisutna više mjeseci), zbog toga je dokazivanje intoksikacije pomoću testiranja na psihoaktivne supstance nepouzđano. Prije odluke o provođenju programa testiranja na psihoaktivne supstance, organizacije moraju razmotriti cijelu lepezu relevantnih zakonskih pitanja koja se razlikuju od države do države.

Bez obzira na to koji će pristup izabrati poslodavac, testiranje na psihoaktivne supstance samo po sebi NIJE prevencija. Iako su istraživanja potvrdila da testiranje na psihoaktivne supstance ima neki

pozitivan učinak na nivo korištenja psihoaktivnih supstanci od strane uposlenika/uposlenica, samo po sebi, ono ne može biti preventivna intervencija i ne bavi se bihevioralnom etiologijom i dodatnim potrebama povezanim uz korištenje psihoaktivnih supstanci. Testiranje na psihoaktivne supstance treba se, stoga, provoditi jedino kao dio sveobuhvatne politike i pristupa prevenciji korištenja psihoaktivnih supstanci.

Poglavlje 7:

Okolinske preventivne intervencije (intervencije u okruženju)

Ovo poglavlje sadrži definiciju i predstavlja relevantne pristupe, a zatim i smjernice mogućeg razvoja politika okolinske prevencije u školi i radnom mjestu. U svrhu promišljanja najboljih praksi u kreiranju politika, predstaviti ćemo naučne dokaze i karakteristike 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 specifične karakteristike intervencija u okruženju noćnoga života.

EMCDDA je objavila izvještaj o okolinskim pristupima u prevenciji. Ako želite naučiti više o tom pristupu, dokument možete preuzeti s njihove Internet stranice³⁴.

Okruženje i njegov uticaj

Kako društveno okruženje utiče na uvjerenja, stavove i ponašanja pojedinca/pojedinke? Društveno okruženje oblikuje društvene norme, utiče na uvjerenja o rizicima i posljedicama ponašanja poput korištenja psihoaktivnih supstanci i na način rješavanja stresnih situacija. Ponašanje poput korištenja psihoaktivnih supstanci među vršnjacima/vršnjakinjama i/ili drugim uticajnim grupama doživljava se kao norma. Dalje, način na koji zajednica provodi zakone i propise utiče na to kako građani/građanke procjenjuju toleranciju ili odobravanje ponašanja poput korištenja psihoaktivnih supstanci. Okolinske preventivne intervencije imaju za cilj ograničiti mogućnost za izloženost nezdravim i rizičnim ponašanjima i promovirati zdravije izbore.

To je posebno važno u okruženjima u kojim ima više okidača rizičnog ponašanja. Jednostavno rečeno, to se postiže mijenjanjem konteksta u kojem se ponašanje, poput korištenja psihoaktivnih supstanci, odvija, bilo na nivou društva ili na određenim mjestima, prodavnicama alkoholnih pića, javnim mjestima ili mjestima za zabavu. Za razliku od pristupa koji teže razvijati vještine i znanja pojedinaca/pojedinki ili grupa, okolinske intervencije ciljaju na uobičajene navike i ponašanja, pa se ne moramo uzdati u to da će ciljna grupa donositi namjerne i svjesne (zdravije) odluke.

Cilj je učiniti zdraviji izbor najjednostavnijom opcijom. Naprimjer, na nivou društva mogu se povisiti porezi

na duhanske proizvode kako bi cigarete poskupile ili spriječiti mlade da kupuju psihoaktivne supstance uvođenjem dobne granice za kupovinu ili jednostavnim sprečavanjem trgovina da prodaju alkohol u blizini škola. U takvim se intervencijama okolina indirektno upotrebljava za uticaj na određenu populaciju, bez direktnog kontakta s tom populacijom, kao što je to slučaj u intervencijama u školskom ili porodičnom okruženju. Prednost okolinskih preventivnih intervencija je da, ako se provode ispravno, mogu imati širu obuhvaćenost od intervencija koje za cilj imaju promjenu ponašanja. Međutim, da bi se postigli najbolji rezultati u prevenciji korištenja psihoaktivnih supstanci u društvu, potrebno je koordinirano provoditi komplementarne bihevioralne i okolinske intervencije. Primjeri koje navodimo u nastavku sugeriraju da je za uspješno provođenje okolinskih preventivnih intervencija potreban „udruženi“ pristup.

Stručnjake/stručnjakinje iz različitih sektora, od kojih mnogi ne bi ni pomislili da je prevencija korištenja psihoaktivnih supstanci 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

Okolinske intervencije 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 psihoaktivnih supstanci, npr. dobna ograničenja, regulaciju lijekova ili kontrolu ilegalnih psihoaktivnih supstanci, aktivnosti koje kontroliraju ponašanja nakon korištenja psihoaktivnih supstanci, poput vožnje u pijanom stanju, zabrane posluživanja alkohola osobama koje su pod prekomjernim uticajem. Regulatorni pristupi također obuhvaćaju prakse poput proizvodnje i prodaje potencijalno štetne robe ili promocije roba, kako bi se spriječilo da (ranjivi) potrošači/potrošačice budu izloženi oglašavanju koje je varljivo i usmjereno na potrošnju. Dobna ograničenja, reguliranje radnog vremena, standardizirano jednostavno pakovanje duhanskih proizvoda i zabrana sponzorstava proizvođača alkoholnih pića u sportu dobri su primjeri. U nekim su državama intervencije poput zahtjeva za omogućavanjem konzumiranja besplatne obične vode

³⁴ https://www.emcdda.europa.eu/publications/technical-reports/environmental-substance-use-prevention-interventions-in-europe_en

jedan od uslova 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 fokusom na društvene norme protiv korištenja. S obzirom na to da proizvodnja ovih psihoaktivnih supstanci nije kontrolirana, te se supstance mogu miješati s drugim opasnim supstancama koje same po sebi predstavljaju opasnost za zdravlje. Prirodni proizvodi koji su baza za neke od tih supstanci poput kanabisa, opijumskog maka i biljke koke mogu se uništiti na poljima, a poljoprivrednicima/poljoprivrednicama koji ih sade može se dati naknada u novcu kako ne bi bili prisiljeni saditi te usjeve (političke supstitucije usjeva).

Fizički pristupi imaju cilj promijeniti fizičko okruženje u kojem se donose odluke i javljaju ponašanja. To može uključivati intervencije u mikrookruženju, poput uređenja kafića i noćnih klubova (tj. otežavanje brzog i prekomjernog konzumiranja alkohola) te u makrookruženju pomoću učinkovitih politika upravljanja gradom i uređenja krajolika (naprimjer, besplatni javni prijevoz po noći, sveobuhvatna politika javnog prijevoza, obnova gradskih četvrti koje propadaju). Fizičke intervencije mogu biti relevantne i s obzirom na predmete i strukture u okruženju. Trenutno postoji velik interes za to kako dizajnirati čaše kako bi se ljudima činilo da piju više alkohola nego što to stvarno čine (naprimjer, uske i visoke čaše s manjom zapreminom). Ekonomski pristup usmjeren je na potrošače/potrošačice i potencijalne potrošače/potrošačice. Uključuje mjere oporezivanja, cjenovnu politiku i novčanu podršku za poticanje zdravih izbora. Naprimjer, većina evropskih država uvela je velike poreze na duhanske proizvode, a neki su uveli minimalne cijene po jedinici alkohola kako bi smanjili cjenovnu dostupnost 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 može poslužiti kao podloga za donošenje takvih odluka je *Vodič za reagiranje u zdravstvu i socijalnoj brizi (EMCDDA, 2017)*³⁵ koji daje pregled uvida u ponašanja koja mogu biti predmet okolinske prevencije.

Socijalizacija i intervencije u okruženju

Ključni ljudi u prevenciji promoviraju pozitivnu socijalizaciju djece u društvu. Ona se prvenstveno odvija u porodicama, 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/pojedinkama tumačiti informacije ili znakove u svom društvenom i emocionalnom kontekstu, koji upućuju na to šta se od njih očekuje i šta 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 funkcioniра u okolinskim preventivnim intervencijama? U prirodi ovih intervencija je utvrđivanje prijetnji u okruženju, razvoj intervencija koje mogu na njih uticati kao i intervencija za osobe koje su tim prijetnjama izložene. Zdrava okruženja pozitivna su mjesta koja osnažuju jake strane u društvu i oslabljuju negativne uticaje. Te intervencije oblikovane su za promjenu konteksta u kojem ljudi donose odluke:

- fizičko okruženje - ograničavanje pristupačnosti i dostupnosti alkohola, duhanskih proizvoda i drugih psihoaktivnih supstanci;
- društveno okruženje - ojačavanje normi i stavova protiv korištenja.

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

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

Za uticaj na ponašanje u društvenom okruženju, često je nužno promovirati političke inicijative, kampanje i ostale aktivnosti koje su usmjerene na jačanje primjene normi protiv korištenja psihoaktivnih supstanci. Te kampanje i političke inicijative pokreću se kako bi uticale na svijest javnosti i stavove o korištenju psihoaktivnih supstanci te promovirale djelovanje i zakone koji sprečavaju korištenje ili posljedice korištenja. Često ti napor rezultiraju mijenjanjem normi ponašanja ciljnih grupa. Naprimjer, preventivne kampanje koje promiču "dežurne vozače/vozačice" koji ne piju alkohol na večernjem izlasku stvara "novu normu" kod ciljane populacije u kampanji. Javno zdravstvene aktivnosti vezane za "sekundarno" pušenje često su bile primjenjivane uz darpise osnažene novom društvenom normom i osobama koje su govorile "ovdje se ne puši".

³⁵ http://www.emcdda.europa.eu/document-library/applying-behavioural-insights-drug-policy-and-practice-opportunities-and-challenges_en

Okolinski preventivni pristupi u školama i na radnom mjestu

U ovome odlomku sagledavamo okolinske preventivne intervencije koje uključuju politike u mikrookruženjima – prvenstveno u školama i na radnom 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 korištenja psihoaktivnih supstanci, nego na nivou društva i višim nivoima makrookruženja.

Kao što smo ranije vidjeli, ta dva nivoa okruženja nisu međusobno neovisni, već u međudjelovanju utiču na vrijednosti, uvjerenja, stavove i ponašanja, uključujući korištenje psihoaktivnih supstanci. Na kraju, okolinske preventivne intervencije nude mogućnost stvaranja konzistentnih politika u više okruženja, omogućavajući time da politike protiv korištenja psihoaktivnih supstanci budu prisutne u domu, školi, na radnom mjestu i u društvu, jačajući društvene norme protiv korištenja psihoaktivnih supstanci kod mladih.

Školske politike

Školske politike vezane uz korištenje psihoaktivnih supstanci integralni su i vitalni dio sveobuhvatnih pristupa preventivnim intervencijama. Nažalost, one se prečesto razvijaju neobvezno i nesistemski i smatraju se zadatkom koji se obavlja „reda radi“ pa ostaju zakopani 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 korištenje psihoaktivnih supstanci u kontekstu promoviranja zdravlja i dobrobiti. Sveobuhvatne politike važne su iz više razloga i trebaju uključivati ključne aktivnosti i prioritete koji nisu usmjereni isključivo na korištenje psihoaktivnih supstanci, već uključuju i pristupe koji služe stvaranju zdravog i podržavajućeg školskog okruženja.

- Politike koje ograničavaju korištenje psihoaktivnih supstanci pomažu uspostaviti društvene norme koje ne toleriraju korištenje psihoaktivnih supstanci. Ako učenici/učenicice vide da se pušenje i konzumiranje alkohola neće tolerirati ni na koji način u školi, oko nje ili na događajima pod pokroviteljstvom škole, njihova izloženost potencijalnim uzorima koji pokazuju takvo ponašanje će se smanjiti. Samim time, njihova normativna uvjerenja o neprihvatljivosti korištenja psihoaktivnih supstanci bi trebala ojačati.
- Politike mogu uključivati i ograničenja u okruženju i time smanjiti dostupnost psihoaktivnih supstanci.
- U širem kontekstu, politike treba razvijati tako da

kod učenika/učenica potiču stvaranje dojma da škola brine o njihovoj dobrobiti i da cijeli školski pristup podržava emocionalni razvoj i pozitivni socijalni razvoj s vršnjacima/vršnjakinjama i odraslima u školi. Politike mogu uključivati aktivnosti koje učenicima/učenicama olakšavaju učešće u organizaciji i vođenju škole, to potiče razvoj osjećaja zajedništva i osnažuje povezanost između uposlenika/uposlenica i učenika/učenica.

- Politike odvratanja i kažnjavanja korištenja psihoaktivnih supstanci mogu biti dio školskih politika o korištenju psihoaktivnih supstanci, ali one moraju biti proporcionalne, provedene dosljedno i ne smiju prevladavati. Incidenti korištenja psihoaktivnih supstanci mogu poslužiti kao prilika za pružanje individualizirane podrške učenicima/učenicama ili za uvođenje preventivnih aktivnosti u nastavu.

Oblik i komponente školskih politika protiv korištenja psihoaktivnih supstanci često uključuju izjavu o svrsi koja može uključivati širi kontekst potrebe za stvaranjem i održavanjem sigurnog, zdravog okruženja bez korištenja psihoaktivnih supstanci i time podržati zdravi razvoj svih učenika/učenica te osigurati ostvarenje njihovog akademskog potencijala. Brojne politike obavezuju škole na implementaciju intervencija i politika koje se temelje na poznatim načelima učinkovitosti i, ako je moguće, koje su potkrijepljene naučnim dokazima. Jedan od najvažnijih ciljeva školske politike je osigurati da se s politikom upoznaju svi u školskoj zajednici na koje se ona odnosi. Na koga će se ona odnositi – učenike/učenicice, uposlenike/uposlenice, posjetitelje/posjetiteljice? Primjenjuje li se ona samo na život u školi i oko škole? Šta 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 psihoaktivnih supstanci na koje se odnose. Naprimjer, kako će škola odgovoriti na sve veću popularnost e-uređaja za unos nikotina?

Politike trebaju obuhvatiti korištenje i posjedovanje psihoaktivnih supstanci, ne samo u školi, već i na školskim događajima. Osim toga, politike trebaju uključivati korištenje psihoaktivnih supstanci oko škole i na događajima za učitelje/učiteljice i uposlenike/uposlenice, jednako kao i za učenike.

Politika treba jasno navesti koja vrsta incidenata s kojim psihoaktivnim supstancama će se kažnjavati. Naprimjer, posjedovanje ili prodaja raznih vrsta psihoaktivnih supstanci ili opravdana sumnja da je učenik/učenica u školu došao pod uticajem psihoaktivnih supstanci i kako će se u tim slučajevima reagirati na podržavajući način. Politike također trebaju biti jasne oko toga koga i kada će se u procesu obavijestiti o događaju vezanom uz

korištenje, posjedovanje ili prodaju, uključujući porodicu i policiju. Te politike trebaju jasno navesti posljedice kršenja od strane učenika/učenica koje će se dosljedno provoditi. Te politike ne bi po svojoj prirodi trebale biti kaznene, već bi im cilj trebao biti zadržavanje učenika/učenica koji koriste psihoaktivne supstance u školi. Učenicima/učenicama može biti potrebno savjetovanje ili tretman. Ako učenik/učenica pokazuje rizično ponašanje preporučuje se provjera i kratka intervencija. Većina škola nema zaposlene stručnjake/stručnjakinje koji bi mogli provoditi takvu vrstu aktivnosti, stoga je možda najbolje angažirati visokokvalitetne vanjske stručnjake/stručnjakinje koji koriste pristupe utemeljene na dokazima i koji dijele etička i vrijednosne principe škole. Općenito gledano, učenici/učenice koji koriste psihoaktivne supstance trebaju dobiti priliku za prestanak korištenja u podržavajućem okruženju gdje će se njihovo ponašanje detaljno pratiti - uključujući redovno pohađanje nastave, pisanje domaćih zadaća, izvršavanje zadataka i školski uspjeh.

Dokument školske politike može uključivati (ali se ne mora ograničavati 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 korištenja psihoaktivnih supstanci.
- Na koga se odnosi? Politike određuju ciljnu grupu ili grupe na koje se odnosi.
- Podrška pristupima prevenciji utemeljenim na dokazima. Brojne politike obavezuju škole na implementaciju programa i politika utemeljenih na dokazima, što je potpuno u skladu s usmjerenjem ovog kurikulumu koji se vodi smjernicama *Međunarodnih standarda*.
- Koje psihoaktivne supstance obuhvataju? Politike trebaju jasno navesti raspon i vrstu psihoaktivnih supstanci na koje se odnose, kao i posebne okolnosti, poput sportskih događaja, izleta i ponašanja uposlenika/uposlenica.
- Navođenje kazni. Politika treba jasno navesti vrstu kažnjivih incidenata sa psihoaktivnim supstancama i pod kojim okolnostima će se kažnjavati.
- Priopćavanje. Sadržaj politike mora se priopćiti svima na koje se politika odnosi.

Komunikacija s roditeljima učenika/učenica, informiranje o tome da je njihovo dijete povezano s korištenjem psihoaktivnih supstanci, može biti veliki 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/učenice osjećaju sigurno i u kojoj dobivaju podršku kad im je potrebna pomoć.

Politike na radnom mjestu

Brojne su sličnosti između politika na radnom mjestu i u školi. Svrha tih politika je ista, stvaranje zdravog, sigurnog okruženja bez psihoaktivnih supstanci, ali ciljna grupa 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 koriste i one koji ne koriste psihoaktivne supstance, a takvi su u većini. Osim toga, politike na radnom mjestu odnose se na sve uposlenike/uposlenice. Takve politike trebaju biti sveobuhvatne i razmatrati mogućnost obrazovanja i prevenciju, provjere, tretman, rehabilitaciju i reintegraciju radnika/radnica koji imaju poteškoća zbog korištenja psihoaktivnih supstanci. Osim toga, u razvoj politike treba uključiti sve ključne interesne strane u organizaciji.

Kao što im i samo ime kaže, intervencije u radnom okruženju se mogu usmjeriti na posebne karakteristike radnog mjesta koja mogu uticati na vjerovatnoću korištenja psihoaktivnih supstanci od strane radnika/radnica. Te karakteristike uključuju dostupnost i pristup alkoholu ili drugim psihoaktivnim supstancama, loše uslove rada i kulturu na radnom mjestu koja potiče na korištenje psihoaktivnih supstanci.

Učinkovite intervencije na radnom mjestu pristupaju korištenju psihoaktivnih supstanci s aspekta zdravlja i sigurnosti. To može poboljšati dostupnost intervencijskih usluga za pojedince/pojedinke i porodice te, istovremeno, promovirati sigurno i produktivno okruženje. Osim toga, smanjuju stigmom zbog traženja pomoći.

Sveobuhvatni pristup prevenciji korištenja psihoaktivnih supstanci u radnom okruženju započinje s pisanom politikom suzbijanja korištenja psihoaktivnih supstanci.

Politika suzbijanja korištenja psihoaktivnih supstanci u pisanom obliku opisuje stav preduzeća prema korištenju psihoaktivnih supstanci. Ona nije namijenjena kažnjavanju, već prepoznavanju korištenja psihoaktivnih supstanci kao zdravstvenog problema koji zahtijeva liječenje i pomoć u oporavku osoba koje koriste psihoaktivne supstance te sprečavanje dodatnih negativnih posljedica. Politike treba usmjeriti prema svim radnicima/radnicama bez obzira na njihov položaj u radnoj organizaciji. Kao i u svakom drugom okruženju, najvažnije je da se s

politikom upoznaju svi uposlenici/uposlenice i ostale interesne strane.

Jednako je važno da postoji jasna komunikacija o kaznama za kršenje politike. Usmjerenost na promoviranje zdravlja i sigurnosti svih uposlenika/uposlenica važna je komponenta strategije širenja informacija.

Okolinske/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 psihoaktivne supstance. One su usmjerene na sprečavanje pristupa i druge vrste odvratanja od prvog korištenja i sprečavanje napredovanja prema redovnom korištenju psihoaktivnih supstanci. Ove smjernice pomoći će nam prepoznati komponente koje možemo iskoristiti za razvoj učinkovitih okolinskih preventivnih intervencija.

Prema *Međunarodnim standardima*, podizanje cijene alkohola i duhana smanjuje potrošnju u općoj populaciji. Dakle, povećanje cijene duhana i alkohola oporezivanjem važna je intervencija utemeljena na dokazima u području sprečavanja korištenja psihoaktivnih supstanci. Drugi nalazi ukazuju na učinak smanjenja korištenja psihoaktivnih supstanci uslijed dosljednog provođenja 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 okolinskih preventivnih intervencija može imati snažniji učinak od pojedinačne intervencije. Stoga, sveobuhvatne intervencije usmjerene na sprečavanje maloljetnika/maloljetnica da kupuju duhan i alkohol uključuju:

- aktivno i kontinuirano provođenje zakona;
- edukaciju trgovaca/trgovkinja pomoću različitih strategija (lični 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 okolinskih intervencija utemeljenih na dokazima namijenjenih prevenciji korištenja psihoaktivnih supstanci, proveden u procesu razvoja *Međunarodnih standarda*, ukazuje na to da povećanje cijene alkohola ima nekoliko

pozitivnih rezultata. Utiče na osobe koje umjereno i pojačano konzumiraju, što uključuje opijanje mladih u studentskoj dobi. Nadalje, utvrđeno je da 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.

Učinkovitosti višekomponentnih intervencija dokazane su kod intervencija koje uključuju više strategija:

- ograničenje distribucije duhanskih proizvoda;
- reguliranje mehanizama prodaje;
- strogo i dosljedno provođenje zakona koji ograničava prodaju maloljetnicima/maloljetnicama;
- obuka trgovaca/trgovkinja u kombinaciji s mobilizacijom zajednice.

Kako bi se bolje shvatilo šta je potrebno za osiguranje podrške okolinskim preventivnim intervencijama, poput novih poreza, namijenjenih smanjenju potrošnje alkohola i njegovih štetnih djelovanja, u Norveškoj i Finskoj je provedena analiza stavova prema javnim politikama. U prvom istraživanju tim je analizirao rezultate niza nacionalnih anketa provedenih u Norveškoj i Finskoj u periodu između 2005. i 2009. godine. Istraživanje je utvrdilo da je s godinama podrška restriktivnim mjerama u Norveškoj i Finskoj rasla.

Uporedili su njihove nalaze s rezultatima sličnih anketa provedenima istovremeno u Sjevernoj Americi i Australiji. Utvrdili su drugačiju situaciju vezano uz smanjenje podrške takvim mjerama. Istraživač/istraživačice je zanimalo jesu li ti faktori povezani s povećanjem podrške za te politike koja je zabilježena u Norveškoj i Finskoj³⁶.

Utvrđili su da je povećana podrška restriktivnim politikama bila djelomično potaknuta promjenama uvjerenja o učinkovitosti takvih mjera i uvjerenja o štetnosti konzumiranja alkohola. Drugim riječima, otkrili su da je povećana percepcija učinkovitosti restriktivnih politika povezana s povećanim uvjerenjem da je konzumiranje alkohola štetno. Stoga su istraživači/istraživačice sugerirali da osnaživanje uvjerenja građana/građanki o učinkovitosti restriktivnih mjera i o štetnosti konzumiranja alkohola može povećati podršku javnosti za provođenje restriktivnih mjera vezanih uz korištenje 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 je zabrana pušenja u Francuskoj. Zabrana pušenja je stupila na snagu u Francuskoj u februaru 2007.

³⁶ 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).

godine na radnim mjestima, u trgovačkim centrima, aerodromima, željezničkim stanicama, bolnicama i školama.

U januaru 2008. godine ona je proširena na okupljališta (barove, restorane, hotele, kockarnice i noćne klubove). Prije samog provođenja zabrane praćena je kohorta od 1500 pušača/pušačica i 500 nepušača/nepušačica, od decembra 2006. godine do februara 2007. godine i još dva puta nakon početka provođenja 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);
- 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 visokog nivoa podrške javnosti (Fong i sar., 2013). Pet godina nakon uvođenja, 88% nepušača i 78% pušača podržavalo je zabranu pušenja.

Strategije za mjesta za zabavu

Istraživači/istraživačice su proučavali prevenciju korištenja na mjestima za zabavu, poput barova, klubova, restorana te događaja na otvorenom i masovnim događajima. Iako ta mjesta pružaju mogućnost za okupljanje i podržavaju lokalnu ekonomiju, ona također omogućavaju upuštanje u visokorizična ponašanja poput štetnog konzumiranja alkohola, korištenja psihoaktivnih supstanci, vožnje u pijanom stanju i nasilja. Više informacija i izvora o pitanjima noćnog života, potražite u *Vodiču za reagiranje EMCDDA-a* (2017, str. 136).

Četiri ključna principa čine učinkovitu lokalnu akciju: dobro poznavanje lokalnih problema s noćnim životom, predanost stvaranju sigurnog i zdravog noćnog života, partnerstvo ključnih lokalnih ustanova i praksa utemeljena na dokazima. Ako niste upoznati sa specifičnim intervencijama utemeljenim na dokazima u mjestima noćnog života, uvijek možete provjeriti

na *Healthy Nightlife Toolbox-u*³⁷. Ovaj *Toolbox* sadrži tri baze podataka, jednu o intervencijama, drugu s literaturom o tim intervencijama i treću s generalnom literaturom o prevenciji na mjestima za noćnu zabavu. Generalno, većina preventivnih intervencija u tom okruženju višestruka je i uključuje obuku uposlenika/uposlenica³⁸ i upravljanje klijentima/klijenticama pod uticajem, promjene zakona i politika o posluživanju alkohola maloljetnicima/maloljetnicama ili intoksiciranim osobama ili o vožnji u pijanom stanju.

Miller i saradnici (2009) predložili su okolinsku strategiju za postupanje na plesnim događajima uz elektronsku muziku (na kojima je zabilježen veći nivo korištenja nego na drugim događajima). Ti događaji privlače mlade i često ih se povezuje s korištenjem alkohola i drugih psihoaktivnih supstanci.

Strategija ima tri komponente i temelji se na sličnim intervencijama za sprečavanje korištenja alkohola u barovima:

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

Mobilizacija ključnih interesnih strana se odnosi na motiviranje pripadnika/pripadnica različitih sektora zajednice, poput vlasnika/vlasnica i upravnika/upravnica klubova, izdavača dozvola te policije ili javnih zdravstvenih, inspeksijskih službi i političkih vođa, važno je i često izazovno.

Međutim postoji više zajedničkih interesa koji mogu potaknuti zajedničku motivaciju i pomoći u stvaranju osjećaja zajedničke svrhe u zajednici:

- održavanje sigurnog, zakonitog okruženja u klubovima i za klijente/klijentice koji ne koriste psihoaktivne supstance;
- održavanje dobrog poslovanja i poštovanje zahtjeva vezanih uz izdavanje dozvola za točenje alkohola;
- podsjećanje da korištenje psihoaktivnih supstanci smanjuje zaradu od prodaje hrane i bezalkoholnih pića.

Druga komponenta, vanjsko fizičko okruženje kluba, osvjjetljenje i parking se odnosi na karakteristike sigurnosti. Intervencije van objekta kluba uključuju:

- zaštitare/zaštitarke ili redare/redarke koji osiguravaju vanjski prostor oko kluba, poput



Ilustracija 35: Healthy nightlife toolbox
<http://www.htinfo.eu/>, pregledano 18.04.2018.)

³⁷ <http://www.htinfo.eu/>


³⁸ Naprimjer *Club Health-ov "Projekt zdravijeg i sigurnijeg noćnog života mladih"*, obuka zaposlenih u noćnim klubovima, Mendes, F.J.F., i Mendes, M.R. (2011).

- parkinga;
- zaštitare/zaštitarke ili redare/redarke na ulazu koji provjeravaju svakoga ko ulazi;
- prepoznavanje intoksiciranih pojedinaca/pojedinki – alkohol ili druga psihoaktivna supstanca;
- postojanje pisanih klupskih politika vezanih uz ograničenje ulaska u klub.




Strategije za unutrašnjost treća je komponenta, također vezana uz pravila sigurnosti. Ovaj aspekt intervencije vrlo je sličan preventivnim intervencijama za suzbijanje korištenja alkohola. Edukacije osoblja za odgovorno posluživanja pića, radnicima/radnicama u ugostiteljstvu pomaže u sticanju širokog raspona vještina koje pomažu u smanjivanju štete od korištenja

alkohola:

- provjera ličnih karata kako bi se dosljedno provodio zakon vezan uz dobna ograničenja prodaje i drugi propisi;
- promoviranje načina posluživanja koji smanjuje vjerovatnoću prekomjernog korištenja;
- identifikacija i reagiranje na rane znakove prekomjernog korištenja (brzo konzumiranje velikih rundi pića);
- identifikacija intoksiciranih pojedinaca/pojedinki i odbijanje daljeg posluživanja;
- interveniranje s ciljem sprečavanja intoksiciranih pojedinaca/pojedinki da voze automobil.

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, pregledano 02.10.2017.

OGRANIČENJA	POTICAJI
Industrija i ekonomija imaju veliki uticaj – npr. tvornice duhana, alkohola, farmaceutske kompanije	Korištenje podataka i istraživanja u zagovaranju
Zagovornici/zagovornice često ignoriraju intervencije utemeljene na dokazima – kao npr. nedovoljno korištenje strategije podizanja poreza	Korištenje intervencija utemeljenih na dokazima ili preuzimanje učinkovitih modela prevencije korištenja psihoaktivnih supstanci
Kako bi novi zakoni i regulative “prošli” u nekoj zemlji potrebne su političke i zagovaračke vještine – iznimno zahtjevno!	Građenje podrške za prevenciju utemeljenu na dokazima: <ul style="list-style-type: none"> • Povećavajući vjerovanje da je predložena intervencija učinkovita • Dokumentiranje posljedica (šteta) i troškova korištenja psihoaktivnih supstanci npr. sekundarno pušenje
Industrija često ovo pitanje predstavlja kroz pitanje ponašanja pojedinca/pojeđinke – “ako osoba želi piti, ima pravo na to”	Pitanje staviti u okvir problema javnog zdravlja koji se odnosi na cijelu populaciju što znači da korištenje psihoaktivnih supstanci ima šire učinke (a ne samo na onog koji koristi)

Ilustracija 37: Ograničenja i poticaji za implementaciju

Druge potrebne aktivnosti uključuju:

- pisane klupske politike. Klubovi se trebaju promovirati kao zabavna i sigurna okruženja uz politiku nulte tolerancije na korištenje i prodaju ilegalnih psihoaktivnih supstanci; takav pristup mora biti zabilježen u pisanim politikama koje će podržati djelovanje uposlenih u smislu otkrivanja i interveniranja;
- nadzor unutrašnjeg prostora;
- djelovanje uprave i uposlenih. I uposleni i uprava moraju biti sposobni djelovati i izvršavati politiku kluba; obuka za uposlene i promotere/promoterke o prepoznavanju vrsta psihoaktivnih supstanci i odgovarajućim preventivnim strategijama opisana je u odlomku o vanjskim okolinskim pristupima, ovu obuku trebaju proći i uposleni u osiguranju na vratima van kluba i uposlenici/uposlenice u klubu.

Club Health razvio je niz standarda za ugostiteljske objekte s dozvolom za točenje alkohola, za upravu i promotere/promoterke, koji služe i kao referentni vodič za ustanove odgovorne za izdavanje dozvola i policijsko djelovanje na mjestima odvijanja noćnog života. Njima se utvrđuju ključni prioriteti ekonomske aktivnosti u noćnim satima, vezani uz neodgovorno oglašavanje alkohola i promociju prodaje u svrhu osiguranja sigurnosti potrošača/potrošačica i osoblja te smanjenja neugodnosti za zajednicu.

Uprkos naučnom utemeljenju učinkovitosti okolinskih preventivnih intervencija, ograničenja za njihovu implementaciju i dalje postoje, ali i faktori koji povećavaju privlačnost takve intervencije.

Poglavlje 8:

Prevenција putem medija

Provođenje medijske kampanje često je prva reakcija na koju pojedinci/pojedinke pomisle kada se društvo suočava s krizom izazvanom korištenjem neke nove psihoaktivne supstance. To se događa zbog toga što se smatra da su kampanje trenutno rješenje. Za razliku od prevencije u školskom okruženju, porodici i radnom okruženju, često su vidljivije i prenose poruku različitim interesnim stranama „da se nešto poduzima“. No, kao što smo već naučili iz ovog kurikuluma, ključni ljudi u području prevencije znaju da provođenje učinkovitih kampanja može biti vrlo izazovno i teško te da je za osmišljavanje preventivnih pristupa potrebno vrijeme i pažljivo promišljanje.

U ovom poglavlju bavimo se nalazima istraživanja koje je moguće primijeniti za učinkovito planiranje kampanja: karakteristike medija koji mogu podržati prevenciju korištenja psihoaktivnih supstanci, korisni dokazi koji su proistekli iz učinkovitih strategija o tome šta činiti, a šta ne, teorije iz područja komunikacijskih istraživanja koja se bave razvojem medijskih poruka i načinima primjene nekih od tih principa na planiranje prevencije. Na kraju se bavimo medijskom pismenošću koja ključnim ljudima u području prevencije i publici nudi vještine pristupanja, kritičke analize, evaluacije i kreiranja medija. Također, dajemo neke savjete o tome kako saradivati s medijima iz pozicije uposlenika/uposlenica u prevenciji, šta će vam pomoći da pridobijete podršku za vaš rad u zajednici i promovirate prevenciju utemeljenu na dokazima različitim interesnim stranama.

Zašto se koristiti medijima za prevenciju korištenja psihoaktivnih supstanci?

Uloga medija je višestruka. Oni mogu pomoći u postavljanju prioriteta društvenog i političkog djelovanja, kao što su važnost prevencije utemeljene na dokazima, potreba za većim investiranjem u prevenciju, sigurnosna upozorenja i opasnosti po javno zdravlje.

Osim toga, mogu poslužiti za koordinaciju prevencije korištenja psihoaktivnih supstanci na više mikro- i makrookruženja u zajednici. Takve višestruke aktivnosti mogu imati snažniji učinak od jednostavnih preventivnih intervencija.

Masovni mediji imaju brojne karakteristike koje ih čine privlačnim za prevenciju.

- Ekonomičnost i obuhvaćenost: dobra medijska

kampanja može dosegnuti masovnu publiku uz relativno mali trošak - trošak po osobi dosegnutoj u takvim kampanjama često je niži u poređenju s preventivnim pristupima koji se provode u školi i zajednici.

- Mogućnost ciljanog djelovanja: kampanje se mogu emitirati u vremenu koje će osigurati najveću dostupnost preventivnih poruka grupama u najvećoj potrebi (npr. mladim adolescentima/adolescenticama, studentima/studenticama, studentima, onima koji imaju bogat noćni život).
- Brza reakcija: preventivna poruka može se razviti brzo i odgovoriti na novonastalu potrebu - naprimjer nova psihoaktivna supstanca koje uzrokuje štetne posljedice u zajednici.
- Zabava: ako se odradi na pravilan način, mediji u zabavnim sadržajima mogu prenositi preventivne poruke.
- Uticaj na kreator/kreatorice mišljenja: mediji se mogu priključiti političkoj i javnoj raspravi te odigrati ulogu u edukaciji i uticaju na kreator/kreatorice javnog mišljenja o najprimjerenijim i najučinkovitijim odgovorima na korištenje psihoaktivnih supstanci.
- Uticaj na prioritete u prevenciji: mediji također mogu pomoći u predstavljanju problema s korištenjem psihoaktivnih supstanci na ispravan način i time indirektno oblikovati stavove pojedinaca/pojedinki i zajednice. To se može činiti kako bi se stekla podrška zajednice za investiranje u prevenciju utemeljenu na dokazima. Mediji mogu pomoći u smanjivanju negativnih stavova prema osobama koje koriste psihoaktivne supstance i predstaviti ih kao one koji zaslužuju pomoć i podršku jednako kao i ostale grupe u riziku. To će uticati na njihovu spremnost da se uključe u preventivne intervencije i tretman, a stručnjake/stručnjakinje će ohrabriti na bavljenje prevencijom.
- Koordinacijska uloga: mediji su najučinkovitiji u kombinaciji s drugim preventivnim pristupima o kojima smo već govorili u ovom kurikulumu i mogu se, u okviru koordiniranih strateških kampanja, koristiti za koordiniranje različitih grupa (npr. 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, kad su

dio cjelokupne strategije, jednostavni plakati ili leci na javnim mjestima mogu potaknuti korisne razgovore o prevenciji i doprinijeti preventivnim aktivnostima.

Teorije uticaja medija na publiku

Uspješne kampanje i druge intervencije u školskom okruženju oslanjaju se na teorije koje oblikuju pojedinačne stavove, namjere i ponašanja, posebno vezane uz korištenje psihoaktivnih supstanci. Te teorije stvaraju okvir za interveniranje pomoću uvjeravajućih poruka koje mogu podržati apstinenciju, a one koji su počeli s korištenjem psihoaktivnih supstanci, mogu odvratiti od kontinuiranog korištenja 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/autorice kampanje trebaju kroz kampanju ponuditi informacije s kojima će, oni na koje je kampanja usmjerena, nadomjestiti znanje na kojem se temeljio njihov stari stav. Ta teorija o "učenju poruka" navodi faktore koji moraju biti prisutni kako bi komunikacija bila uvjerljiva te način međudjelovanja tih faktora koji dovodi do promjene stava.

Teorija uvjeravanja učenjem poruka Carla Hovlanda poput *Teorije planiranog 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 jednostavan je princip, ali značajan je dio psihologije od njenih samih početaka.

Teorija pozitivnog potkrepljenja tvrdi da ako se neutralni objekt na neki način poveže s ugodom i osjećajem postignuća, vaši osjećaji prema tom neutralnom objektu postat će potkrepljujući. To jest, prethodno neutralni objekt postat će izvor ugone za vas, čak i ako se ukloni pozitivno potkrepljenje.

Kada se radi o korištenju psihoaktivnih supstanci, u većini slučajeva "publika" je dobro poznata s "proizvodom". Oni znaju sve o psihoaktivnim supstancama 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 korištenje psihoaktivnih supstanci s visokim nivoom poželjnog ishoda (popularnost) ili grupom (vođe ili najpopularniji učenici/učenice u razredu). Ako vođe koriste psihoaktivne supstance, a vođe su pozitivno vrednovane, vjerovatno je da će se uz psihoaktivnu

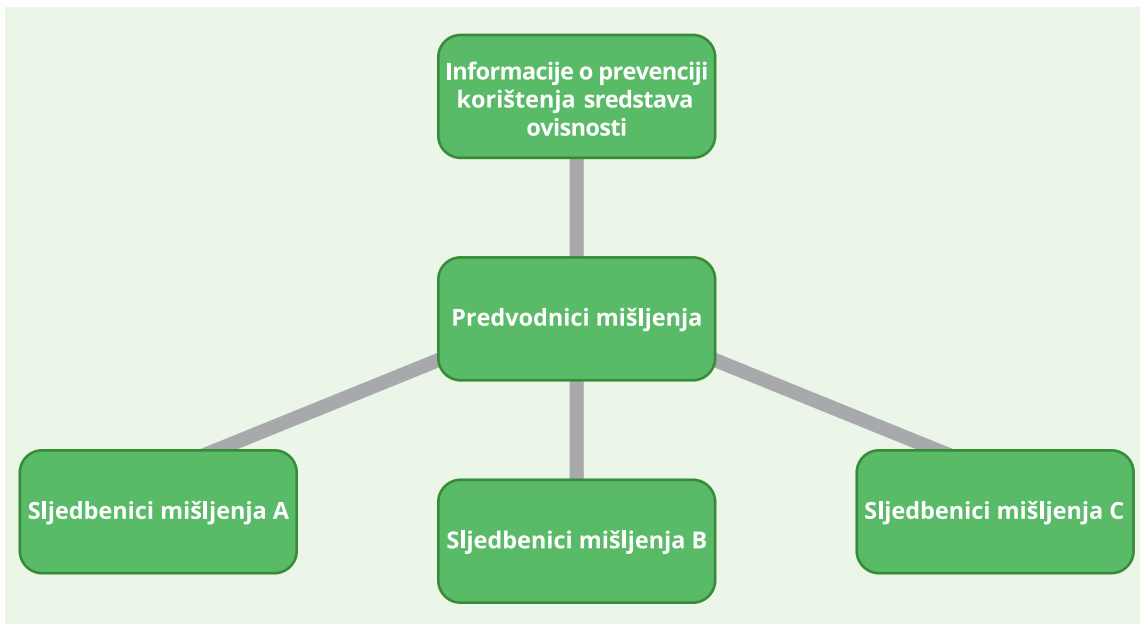
supstancu vezati i neki pozitivni osjećaji. Dogodit će se povezivanje vođa s proizvodom (u ovom slučaju psihoaktivnim supstancama poput kanabisa, kokaina ili alkohola).

Primjena Teorije u praksi često je izazovna. No, ključni ljudi u području prevencije imaju zadatak primjenjivati praksu utemeljenu na dokazima u svom preventivnom radu u zajednici, a ona može uključivati i potrebu za medijskim intervencijama.

Većina medijskih intervencija utemeljenih na dokazima uključuje primjenu *Teorije uvjeravanja* te slijedi niz smjernica i elemenata koji su se pokazali važnim u ranijim empirijskim istraživanjima persuazivne komunikacije - uvjeravanja.

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

- **KO** se odnosi na pitanje izvora komunikacije. Ko prenosi uvjeravajuću poruku? Ključne karakteristike izvora poruke utiču na snagu uvjerljivosti, a prvenstveno na kredibilitet izvora, koji se sastoji od stručnosti i pouzdanosti. Stručnost izvora se veže uz percepciju da komunikator raspolaze važećim informacijama i da je sposoban za valjane tvrdnje.
- **ŠTA** se odnosi na sadržaj komunikacije, uključujući korištenje određenih riječi i slika kojima se poruka prenosi. Važna je kvaliteta informacija. Jesu li utemeljene na dokazima? Jesu li relevantne za određeni problem (korištenje psihoaktivnih supstanci) i jesu li relevantne za ciljane primaocce 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 se žele obratiti svima, u nekoj drugoj prilici, ciljna populacija bit će neka od podgrupa unutar šire publike, poput mladih adolescenata/ adolescentica, trudnica, starijih i sl.
- **KAKO** obuhvata slanje poruke, kontekst i suptilne varijacije u sadržaju poruka koje se koriste za pristup publici te određene medijske kanale putem kojih se poruka prenosi. Medijski kanali su način putem kojeg se poruka prenosi publici. Neke će publike bolje reagirati na internet platforme poput društvenih medija (društvene mreže poput *Facebooka*, *YouTubea*), druge će možda biti usmjerene na tradicionalne medije poput radija, televizije, novina, postera, jumbo-plakata.
- **UČINAK** se odnosi na to kako mjeriti uspjeh ili neuspjeh preventivnih poruka protiv korištenja



Ilustracija 38: Model Toka komunikacije u dva koraka

psihoaktivnih supstanci. Bez dobre procjene učinka ne može se steći tačan dojam o uspjehu ili neuspjehu uvjeravajuće kampanje. Tok komunikacije u dva koraka je model koji sugerira načine uticaja medijskog informiranja. Taj model navodi kako mediji funkcioniraju i kako evaluirati njihov učinak. Kad se radi o korištenju psihoaktivnih supstanci među adolescentima/ adolescenticama, model predlaže roditelje kao učinkovite prenosiocce informacija o korištenju psihoaktivnih supstanci koje saopćavaju 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 šta mediji mogu postići u sprečavanju korištenja psihoaktivnih supstanci, a šta ne mogu. Model dva koraka olakšava to razumijevanje.

TeorijusurazviliPaulLazarsfeldi saradnici1944. godine. Ona tvrdi da masovni mediji nisu posebno učinkoviti u uvjeravanju pojedinaca/pojedinki. Prema toj teoriji, interpersonalna komunikacija licem u lice značajno je učinkovitija. Pa kako onda mediji uvjeravaju? To se postiže uvjeravanjem pojedinih predvodnika/ predvodnica u mišljenjima, onih koji imaju uticaj na druge ljude. Ti predvodnici/predvodnice u mišljenjima prenose medijske poruke onima koji na njih reagiraju. Istraživanja ukazuju kako komunikacija licem u lice može biti učinkovitija od tradicionalnih masovnih medija (TV, radio), a to posebno vrijedi za adolescente/ adolescentice. Roditelji (ili vršnjaci/vršnjakinje) idealni su predvodnici u mišljenjima za svoju djecu. Preporučljivo je da oni imaju određena znanja o

psihoaktivnim supstancama i korištenju psihoaktivnih supstanci 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 saradnici u našim preventivnim aktivnostima. Neki možda misle da se adolescenti/ adolescentice udaljavaju od roditelja i da se oslanjaju na vršnjake/vršnjakinje. Međutim, roditeljski uticaj nastavlja se do rane odrasle dobi (Elkins i sar., 2014; Scull i sar., 2014; Wang i sar., 2013).

Naučni dokazi

Koji naučni dokazi govore u prilog provođenja medijskih kampanja? Autori UNODC-ovih Međunarodnih standarda ponudili su pregled istraživačke literature o učinkovitosti medijskih kampanja. Najuvjerljiviji nalazi su oni iz istraživanja korištenja duhanskih proizvoda, međutim, nisu pronađeni slični rezultati za alkohol ili druge psihoaktivne supstance. Razlog za nedostatak naučnih dokaza uglavnom leži u izazovima provođenja rigoroznih evaluacija medijskih kampanja. Treba imati na umu da se istraživanja uvjeravanja i povezanosti uvjeravanja s uticajem na različite vrste ponašanja provode već 50 godina. Postoji empirijski potvrđeno znanje o najboljim načinima uvjeravanja i kreiranja uvjerljivih poruka koje učinkovito utiču 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.

Međunarodni standardi nude sljedeći popis karakteristika kampanja s pozitivnim ishodima.

- Važno je precizno utvrditi ciljnu grupu 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 porodici, školi i društvu. Višestruke preventivne intervencije mogu biti učinkovitije.
- Vremensko trajanje izlaganja poruci treba prilagoditi ciljnoj grupi.
- Uspješne medijske kampanje sistemski se evaluiraju.
- Preventivne kampanje namijenjene djeci trebaju ciljati na roditelje.
- Kampanje trebaju imati za cilj promjenu kulturnih normi o korištenju psihoaktivnih supstanci i/ili educirati publiku o posljedicama korištenja i/ili predlagati strategije odupiranja korištenju.

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

- Kampanje se ne usmjeravaju na najrelevantnije odredbe ponašanja. Govoriti ljudima da kažu "ne" ili pokušati zastrašiti ljude, nije učinkovito. Iako je korištenje psihoaktivnih supstanci rizično ponašanje i svi koji ih koriste 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 psihoaktivne supstance 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 korištenja psihoaktivnih supstanci 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. To može dovesti do toga da ciljna publika ignorira korisnije i relevantnije savjete koji slijede.

Pokušaj zastrašivanja treba se osmišljavati s posebnim oprezom.

- Nalazi komunikacijskih istraživanja govore nam da poruke koje izazivaju pretjerani strah kod ciljne grupe rezultiraju time da se publika prvenstveno bavi svojim osjećajem straha, a manje ponašanjem na koje ih se upozorava. To može dovesti do toga da primaoci 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 ništa neće dogoditi. No, još uvijek ima smisla pokušati povećati osjećaj straha i osjetljivosti na štetne posljedice kod ciljnih grupa, ali samo do nivoa koji 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 u poboljšanju samoučinkovitosti (uvjerenje da osoba može izvršiti preporučenu radnju) i percepcije djelotvornosti (uvjerenje da će preporučena radnja dati željeni ishod).

Ako ove opisane neučinkovite strategije u kampanjama uopće utiču na bilo šta, tada je to najčešće kratkoročan uticaj i to na publiku koja je već ionako odlučna u tome da neće upotrebljavati psihoaktivne supstance. Međutim, čak i ti ljudi na takvu poruku mogu reagirati neočekivano, pa je bolje nemati nikakvu kampanju nego činiti „bilo šta“. (Barden i sar., 2002; Barden i Tormala, 2014; Clarkson i sar., 2008; Clarkson i sar., 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/ predstavnicama veće ciljne grupe kako bismo bili sigurniji da će dati željeni ishod.

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/pojedinku, građana/građanku i potrošača/potrošačicu 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 korištenja medija (str. 523). U raspravi o uticaju medija na stavove i ponašanja, gotovo svi izvori saglasni su oko potrebe za medijskom pismenošću i medijskom edukacijom.

Jedina značajna razlika u mišljenjima nalazi se u obliku sadržaja medijskog 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 neke centralne principe 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/učenica svih dobi. Poput pismenosti generalno, te vještine potrebno je integrirati pomoću interaktivnog i redovnog uvježbavanja.
- Obrazovanje iz medijske pismenosti razvija informirane, promišljene i angažirane učesnike/učesnice koji su ključni za održavanje demokratskog 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 uče u okviru 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 Evropu, tako i za druga geografska područja.

- Sve medijske poruke su "konstruirane". Intervencije poučavaju da se mediji razlikuju od stvarnosti, vrednovanjem prikazanog sadržaja i poređenjem s iskustvima iz stvarnog života ili producenta/produkcije medijskih poruka.
- Za oblikovanje medijske poruke upotrebljava se kreativni jezik koji ima vlastita pravila. Intervencije poučavaju kako prepoznati tehnike oglašavanja/produkcije ili stvaranja/produkcije medijskih poruka.
- Različiti ljudi istu poruku doživjeli su na drugačiji način. Intervencije su istražile kako mediji utiču na ljude, šta ljudi mogu učiniti kako bi izbjegli negativne učinke medija i/ili šta 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 izbjegavaju spominjati.
- 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 protuoglašavanja.

Kao što smo primijetili i kod drugih preventivnih pristupa predstavljenih u ovom kurikulumu, obrazovanje iz medijske pismenosti relevantno je za sve dobne grupe u svim okruženjima. Naprimjer, mladi često znaju više o medijskim tehnologijama od starijih generacija, ali ne moraju nužno imati razvijene vještine medijske pismenosti koje će im pomoći da procijene i razumiju prikaz psihoaktivnih supstanci s kojim se susreću. Slično tome, starije generacije mogu značajno doprinijeti i pomoći mladima da budu sigurni na internetu, ali osjećaju se isključenim u odnosu na tehnologije i platforme namijenjene mladima. Pomoć u stvaranju digitalnih međugeneracijskih veza je jedan od mogućih načina za intergeneracijsku razmjenu znanja.

Kako koristiti medije u preventivnom radu?

Kad upotrebljavamo medije da bismo uticali na ponašanje u društvu, u preventivnom radu moramo uvijek imati na umu nekoliko osnovnih principa. Naš su primjer medijske smjernice o noćnom životu za uposlenike u javnom zdravstvu koje je objavila mreža *Club Health*³⁹. One opisuju važna pitanja koja treba razmotriti prilikom uključivanja masovnih medija i daju savjete o tome kako pristupiti pojedincima/pojedinkama kojim je važna zabava. Smjernice također sadrže zanimljive primjere i reference koje će vam pomoći u daljem istraživanju načina upotrebe medija u prevenciji, a mogu i poslužiti kao izvor inspiracije i za upotrebljavanje medija u prevenciji generalno.

Prilikom upotrebljavanja medija u prevenciji, *Club Health* 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.
- Imajte u vidu da su sigurnosni i pravni aspekti noćnog života važni, ali i da uvijek treba prikazati i promovirati perspektivu javnog zdravstva.
- 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 pretjeranog korištenja pridjeva, stručnih naziva, žargona ili specijaliziranih tehničkih pojmova.

³⁹ Više informacija potražite na <https://club-health.eu> ili http://cnapa.lu/wp-content/uploads/2015/01/Media_influence_guidelines_FINAL.pdf

Držite se jednostavne forme.

- U naslovu odgovorite na najmanje tri od pet klasičnih novinarskih pitanja (ko, šta, kada, gdje i zašto).
- Ako je moguće citirajte i navodite statistiku.
- Uključite osnovne informacije o organizaciji i dodajte kontakt informacije.
- Uključite veze za 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.
- Imenujte glasnogovornika/glasnogovornicu s kredibilitetom u očima mladih, dostupnu 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/novinarke možda senzacionalizirati sve informacije koje objavite, što vaše partnere koji se bave ekonomskim djelatnostima iz područja noćnog života i zabave može dovesti u neugodan položaj.
- Poštujte novinarski integritet, ali ako je moguće zatražite autorizaciju prije objave. Trebate provjeriti jesu li vaše rečenice pogrešno citirane ili je objava izvađena iz konteksta.

Imajući ove savjete na umu, možda ćete uspjeti učinkovito uticati na javnu raspravu i/ili mišljenje o prevenciji korištenja psihoaktivnih supstanci. U tom slučaju, moći ćete osigurati široku obuhvaćenost bez pokretanja velike preventivne medijske kampanje.

Poglavlje 9: Prevenција u zajednici

Kako bi se dosegla šira javnost i postigao učinak na javno zdravlje, 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 provođenje višestrukih preventivnih intervencija. Ipak, bez obzira na to provodi li se jedna ili više intervencija, mora se uspostaviti sistem implementacije ili infrastruktura za pridobivanje podrške populacije i za održivost preventivnih napora i kvalitete implementacije tokom dužeg perioda, kako bi se postigao optimalni učinak na ukupnu populaciju. Za postizanje učinka također je potrebno da sve interesne strane koji su dio zajednice cijene pristupe utemeljene na dokazima. Jedan je od temeljnih razloga za uspostavljanje učinkovitih sistema implementacije u zajednici, povećavanje vjerovatnoće da ciljna populacija osjeti direktnu dobit od preventivnih intervencija utemeljenih na dokazima. Drugi je razlog što učinkoviti sistem implementacije omogućava uspostavu višestruke, sveobuhvatne i integrirane prevencije, pa čak i usluga ranog tretmana za određeni dio populacije, ranjive grupe i pojedince/pojedinke. Ovo poglavlje započinjemo s definicijom temeljnih pojmova koji su ključni za razumijevanje kako razviti sistem prevencije koji se zasniva na intervencijama utemeljenim na dokazima i politikama s uključivanjem više aktera, interesnih strana i izvora raspoloživih resursa. Primjeri preventivnih intervencija utemeljenih na dokazima su *STAD Project*, *Project Northland* i *Zajednice koje brinu* (eng. *Communities That Care*).

Definicije

U ovom kurikulumu "zajednicu" smatramo prostorom u kojem se mogu razviti i primijeniti učinkoviti preventivni sistemi. Većina ključnih ljudi u području prevencije radi na različitim nivoima zajednice. Ti nivoi mogu uključivati pristup široj javnosti uključujući i makrookruženje, naprimjer regionalne selektivne intervencije koje ciljaju na migrante/migrantice i useljenike/useljenice, 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 granice. Te granice mogu biti socioekonomski status ili prostorna udaljenost. Zajednicu, međutim, ne definiraju toliko



Ilustracija 39: Model toka komunikacije u dva koraka

prostorne granice, već se ona uglavnom temelji na osjećaju povezanosti, identitetu i povjerenju.

Višekomponentne inicijative kombiniraju nekoliko intervencija i politika utemeljenih na naučnim 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 porodica. 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 uticalo na različite populacije u različitim okruženjima, stvara se vrlo moćno „oruđe“ 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 ljudima 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 utiču na porodicu, školu, radna mjesta i društvo u cjelini, može značajno uticati na broj adolescenata/adolescentica i odraslih koji bi započeli s korištenjem psihoaktivnih supstanci ili se

upustili u ponašanja koja utiču na njihovu socijalnu dobrobit i fizičko zdravlje. Općenito, intervencije ili strategije koje ciljaju na rizične i zaštitne faktore u više domena (pojedinaac/pojeđinka, vršnjaci/vršnjakinje, porodica, škola i zajednica), imat će veću vjerovatnoću uspjeha.

Naprimjer, školska preventivna intervencija *Unplugged*, intervencija je utemeljena na dokazima, oblikovana kako bi smanjila korištenje psihoaktivnih supstanci kod mladih u dobi od 11 do 14 godina.

Vjerovatno će pozitivno uticati na mlade ako je vjerno implementirana u dobi kada najčešće dolazi do prvog korištenja psihoaktivnih supstanci. Ova intervencija utemeljena na dokazima provodi se u školi i time utiče na dva mikro-nivoa - školu i vršnjake/vršnjakinje. Ako se kombinira s (razvojno) dobro tempiranim intervencijom utemeljenom na dokazima u porodičnom okruženju, za istu dobnu grupu (poput *EFFEKT-a*), pozitivni ishodi mogli bi se dodatno povećati, s obzirom na to da ta dva programa zajedno pokrivaju širi raspon uticaja na mikrookruženja i mjesta socijalizacije (vršnjaci/vršnjakinje i porodica) 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 makronivoima, preventivni tim može pojačati učinak rezultata obje intervencije. Naprimjer, učinak intervencije utemeljene na dokazima usmjerene na vršnjački uticaj može se pojačati strategijama okolinskih intervencija, poput školskih politika ili strategija koje provode lokalne vlasti, a koje postrožuju pravila vezana uz korištenje psihoaktivnih supstanci ili utiču na smanjenje uvjerenja ili namjere mladih da upotrebljavaju psihoaktivne supstance.

Programi utemeljeni na dokazima

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

Project Northland univerzalni je preventivni program za mlade u dobi od 12 do 18 godina. Djeluje direktno u više okruženja, a prilagođen je i evaluiran u Hrvatskoj. Intervenirajući na više nivoa, *Project Northland* teži naučiti učenike/učenicke vještinama za učinkovito nošenje s društvenim uticajima koji potiču konzumiranje alkohola, a istovremeno direktno mijenja socijalno okruženje mladih (tj. vršnjake/vršnjakinje,

roditelje, školu i zajednicu). Glavne komponente intervencije su razredni kurikulum, vršnjačko vodstvo, vannastavne aktivnosti za mlade, program uključivanja roditelja i aktivizam u zajednici.

Project Northland ocijenjen je „vjerovatno djelomično uspješnim“ u *Xchange* registru, što znači da je, bez obzira na to što postoje dobri dokazi o njegovoj učinkovitosti u SAD-u, potreban dodatni oprez i dalje istraživanje koje će dokazati učinkovitost u evropskom kontekstu.

STAD je višekomponentni pristup u zajednici u okruženju noćnoga života. Implementiran je i evaluiran u Švedskoj, a sada se, zbog razlike u obrascima noćnog života, poput velikih festivala, čestih na jugu Evrope, prilagođava u dodatnih šest evropskih država⁴⁰.

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

- Mobilizacija zajednice: osnivanje odbora za podizanje svijesti i širenje znanja o štetnosti konzumiranja alkohola za zajednicu. Odbor okuplja predstavnike/predstavnice važnih interesnih strana iz zajednice, naprimjer lokalne policijske uprave, lokalnog (općinskog) vijeća, odbora za izdavanje dozvola za točenje i prodaju alkoholnih pića, vlasnika/vlasnica ugostiteljskih objekata s dozvolom za točenje alkoholnih pića, zdravstvenih ustanova i sindikata uposlenika/uposlenica koji rade u ugostiteljskim objektima s dozvolom i njihovih uposlenika/uposlenica. Ti odbori djeluju kao savjetodavno tijelo koje se redovno sastaje i raspravlja o problemima povezanim s alkoholom te razmatra poboljšanja i razvoj politika.
- Obuka iz odgovornog posluživanja pića: provođenje programa odgovornog posluživanja pića.
- Provođenje: saradnja između odbora za izdavanje dozvola i lokalne policije odvija se pomoću sastanaka na kojim se raspravlja o tome kako poboljšati regulaciju i provođenje važećih zakona te provođenje 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 zabilježenim od strane policije) pojave prekomjernog posluživanja alkohola u njihovim objektima.

Pristup stvaranju sistema prevencije u zajednici su i *Zajednice koje brinu* (eng. *Communities That Care, CTC*), to je paket preventivnih intervencija u zajednici koji predstavljamo u nastavku. Iako predstavljamo neke opće informacije, one su nedovoljne za stvarnu primjenu jer se svako društvo, regija i država razlikuju.

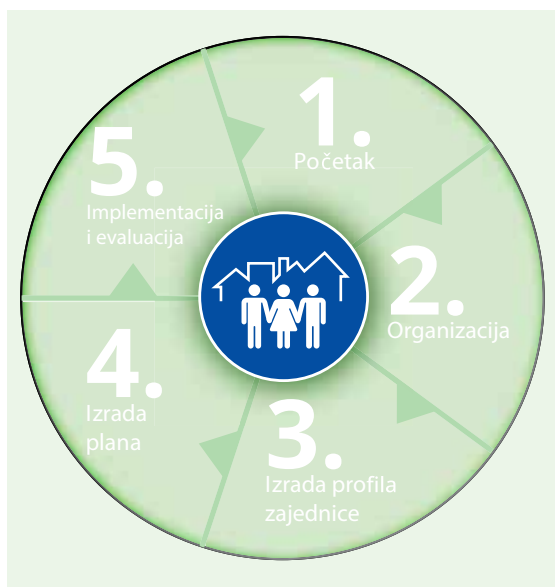
⁴⁰ <http://stadineurope.eu/for-who/european-level/>

Savjetujemo da za implementaciju potražite više informacija na Internet stranici *CTC-ja*⁴¹. *CTC* je okvir koji se temelji na podacima prikupljenim putem lokalnih anketa i arhivskim podacima čiji je cilj pomoći zajednicama identificirati i odrediti prioritetne potrebe na temelju utvrđenih rizičnih i zaštitnih faktora. Nakon utvrđivanja prioritetne potrebe i ciljne populacije, koalicija bira i provodi intervencije utemeljene na dokazima koje su se pokazale učinkovitim za specifične potrebe određene zajednice. *CTC* još nije uvršten u *Xchange*, ali *Blueprints* registar ga ocjenjuje „obecavavajućim“, što znači da postoje dobri dokazi njegove učinkovitosti.

Inicijativa ima pet dijelova:

- *početak* – procjena spremnosti zajednice;
- *organizacija* – uključivanje ključnih interesnih strana i stvaranje koalicija u zajednici za nadzor provođenja *CTC* aktivnosti;
- *izrada profila zajednice* – korištenje epidemioloških podataka za identifikaciju rizičnih i zaštitnih faktora;
- *izrada plana* – korištenje podataka za pregled intervencija utemeljenih na dokazima oblikovanih za smanjivanje rizičnih faktora prepoznatih u zajednici i poticanje zaštitnih faktora, te za odabir najbolje od ponuđenih učinkovitih intervencija za pojedince/pojeđinke, njihove porodice, škole i zajednice;
- *vjerna implementacija intervencija i redovna evaluacija* – prikupljeni podaci upotrebljavaju se za poboljšanja.

Istraživači/istraživačice u SAD-u su otkrili da je u zajednicama u kojima se implementirao *CTC* model



Ilustracija 40: Zajednice koje brinu

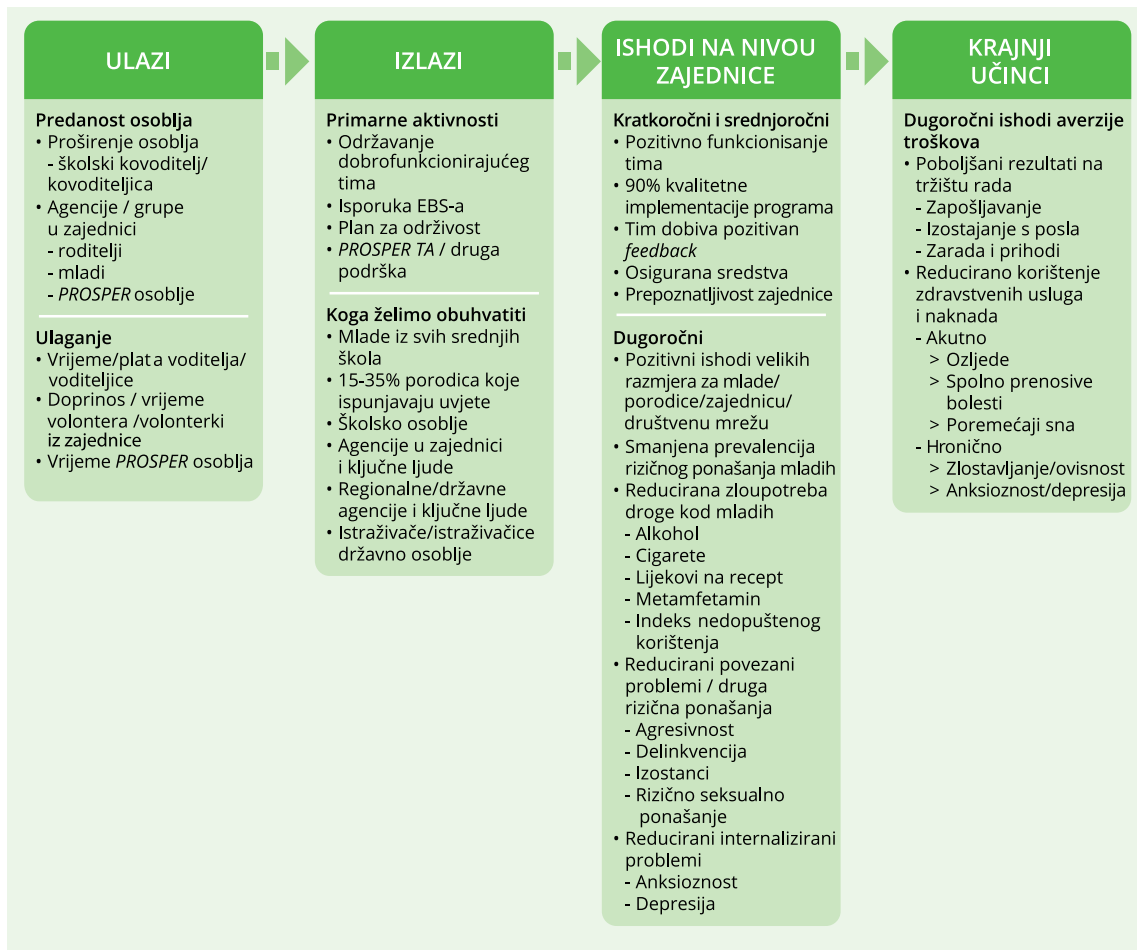
došlo do pozitivnih promjena u ishodima kod mladih. Pozitivni ishodi su uključivali i značajno smanjenje započinjanja korištenja alkohola i duhana, pojave delinkvencije i nasilja. Osim toga, dokazano je značajno poboljšanje zaštitnih faktora kod mladih koji su učestvovali u intervenciji u poređenju s onima iz kontrolnih zajednica. U originalnoj studiji rezultati su pokazali održivost tokom četiri godine u odnosu na smanjenje uključivanja u rizična ponašanja, a značajna razlika u započinjanju delinkventnog ponašanja održala se do dobi od 19. godine. Ovaj model sugerira da kvalitetna obuka i tehnička podrška razvoju koalicija unutar *CTC-ja* izgrađuju kapacitet za planiranje preventivne nauke. To dovodi do promjene u sistemu.

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 faktore. Rezultat je mjerljiva promjena u smanjenju rizičnih i povećanju zaštitnih faktora koja je vidljiva unutar dvije do četiri godine.

Na kraju, predstavljamo *PROSPER*, još jedan model intervencije u zajednici koju je *Blueprints* ocijenio obecavavajućom. Glavna zadaća tima za provođenje je održiva kvalitetna implementacija intervencija utemeljenih na dokazima u porodičnom i školskom okruženju. Intervencije se biraju s popisa programa koji su potvrdili naučnici/naučnice *PROSPER-a*.

Naučnici/naučnice vrše stručni izbor intervencija utemeljenih na dokazima za zajednice i preporučuju samo najkvalitetnije programe. Naučnici/naučnice također kontinuirano pretražuju literaturu kako bi bili sigurni da istraživanja i dalje potvrđuju učinkovitost tih programa kao najboljeg izbora za ciljne populacije. Logička matrica prikazana u nastavku (Ilustracija 41) 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. Općeniti opis osam vrsta strategija prikazan je u nastavku.

- *Osiguravanje resursa* za programe: osiguravanje finansijskih sredstava, donacija u naturi i volonterske podrške za održavanje programe u porodici i školskih programa te za proširenje programa u budućnosti.
- *Pozicionirane zajednice/škole*: osigurati da *PROSPER* tim i programi budu prihvaćeni u zajednici te da škola i zajednica u cjelini prepoznaju doprinos tima za dobrobit mladih i porodice.
- *Upravljanje kvalitetom/planiranje programa*: ova strategija uključuje sve korake potrebne za monitoring programa i kvalitetnu implementaciju, uključujući osiguranje posmatrača, raspored posmatranja, prikupljanja podataka, davanja



Ilustracija 41: PROSPER logički model

- povratne informacije i slično.
- Jačanje partnerstva sa školama/drugim organizacijama:** ova strategija uključuje timske aktivnosti kojima se stvara odnos međuovisnosti između tima, škole i grupa u zajednici, čime PROSPER aktivnosti i programi 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 finansijska podrška programima i učestvovanje u programima za porodicu.
- Planiranje priznanja i nagrada:** ovo je važna strategija za zadržavanje interesa i podršku aktivnostima i programima PROSPER tima. Nagrade i priznanja mogu se dodjeljivati članovima/članicama tima, korisnicima/korisnicama programa i simpatizerima/simpatizerkama u školi i zajednici.
- Struktura, uloge i učešće tima za praćenje:**

- kako bi osigurali kontinuirano učinkovito djelovanje i entuzijizam članova/članica tima za PROSPER aktivnosti, vođe timova i koordinatori/koordinatorice prevencije razmatraju poboljšanja funkcioniranja tima. Zajedno s timom, vođa tima i koordinatori/koordinatorice prevencije razvijaju plan kontinuiranog poboljšanja i bave se svim strategijama održivog modela.
- Održavanje učinkovitih, redovnih sastanaka:** zbog toga što je tim koji dobro funkcionira ključan za održivost programa, PROSPER potiče redovno održavanje sastanaka i razgovor o učinkovitosti kao dio plana kontinuiranog poboljšanja.

Razvoj učinkovitog tima u zajednici

Ovo poglavlje pokazuje vrijednost osnivanja timova u zajednici za podršku preventivnih napora. Učinkoviti timovi u zajednici pomažu u osiguravanju uspjeha okupljanjem brojnih pojedinaca/pojeđinki i njihovih vještina, iskustava, ličnih i profesionalnih mreža na istom zadatku. Učinkoviti tim u zajednici osigurava

održivost jer intervencija više ne ovisi o "jednoj osobi" već ima podršku mnogih. Koncept timskog rada nije nov. Međutim, razvoj učinkovitog tima i osiguranje da članovi/članice rade angažirano i dobro kao cjelina nije lak posao. Nekoliko je faktora koji mogu ugroziti uspješnost tima u zajednici, uključujući nedostatak jasnih ciljeva/misije ili fokusa, nejasna očekivanja, loše vodstvo, neredovni sastanci na kojim nema razmjene informacija o uspjesima i neuspjesima tima, podzastupljenost korisničkih populacija i sukobi među članovima/članicama zbog sukobljenih interesa. Politike i prakse: osim prepreka na lokalnom nivou, okruženju u zajednici, učinkovitim intervencijama utemeljenim na dokazima prepreke mogu biti i politike i drugi faktori. Nacionalne i međunarodne grupe i vladine organizacije mogu podržati korištenje intervencija utemeljenih na dokazima, ali one se ipak ne primjenjuju u velikoj mjeri. Neki od razloga leže u izazovima s kojim se suočavaju kreatori/kreatorice politika i okruženjem u samim zajednicama. Odluke o politikama i finansiranju, 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 sistema podrške. Prioriteti se mogu promijeniti prije implementacije intervencije, a resursi su nepredvidivi i dostupni kratkoročno. Također, održavanje dugoročnog provođenja intervencije podrazumijeva marketing, promociju i stvaranje raznovrsnih izvora resursa (finansijskih i nefinansijskih) koji bi bili na raspolaganju iz godine u godinu. Većina intervencija utemeljenih na dokazima ne uvrštava takve sadržaje u obuku za implementaciju intervencije, a oni koji provode možda nemaju te vještine. Učinkoviti timovi mogu ublažiti ili savladati takve prepreke ako se ozbiljno bave ključnim komponentama poput uloga, odgovornosti i kvalitete vođa timova i članova/članica, strukturom tima i dugoročnim timskim radom.

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

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

Mobilizacija resursa i povećanje kapaciteta

Evropski standardi za kvalitetnu prevenciju zloupotrebe droga (EDPQS) pomažu identificirati jake strane i resurse u zajednici. Nakon što se identificiraju, potrebno je vrijeme za stvaranje lokalnih odnosa između pojedinaca/pojedinki i grupa. Vrsta odnosa koje treba stvarati ovisit će o cilju intervencije. Treba li se povezati s postojećim pružiocima usluga koji planiraju proširiti lokalnu intervenciju? Treba li regrutirati korisnike/korisnice? Ili će cilj biti povećati lokalnu svijest o potrebi za provođenjem intervencije utemeljene na dokazima? Je li namjera izgraditi partnerstva kako bi se ljudi aktivirali i svojim vještinama i talentima doprinijeli prikupljanju sredstava?

Cilj i svrha saradnje pomoći će utvrditi vrstu odnosa, ali bez obzira na to, ti odnosi se moraju smatrati pozitivnim i mora se održavati pozitivna reputacija tima i njihovih napora. Za pozitivne lokalne odnose s pojedincima/pojedinkama i grupama, 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 kreativni pri uključivanju ljudi.* Ponuditi razne mogućnosti uključivanja za pojedince/pojedinke. Te mogućnosti trebaju biti u skladu s interesovanjima, vještinama pojedinca/pojedinke 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 određene stvari, to su pokretači.;
- *ponuditi mogućnost kratkog učestvovanja na specifičnom zadatku.* Neki pojedinci/pojedinke 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, naprimjer u vrlo specifične i kratkoročne aktivnosti čiji se raspored može predvidjeti.

Kad su resursi ograničeni, važno je razmotriti kako ih najučinkovitije i najekonomičnije iskoristiti. Prvo, tim u zajednici može se povezati s postojećom inicijativom u zajednici. Svaka strana u zajednici, škola, vladine organizacije i građanske inicijative imaju planove rada. Razmotrite mogu li se ti planovi povezati s naporima tima u zajednici i poslužiti kao temelj za stvaranje mogućnosti saradnje.

Na kraju, mogu se pružiti prilike koje okupljaju ljude oko lokalnih pitanja, poput širenja lokalnog turizma, oživljavanja ekonomskih 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 uticati na stvaranje politika ili pokušati dobiti podršku ljudi za provođenje vaše intervencije. Često je za to potrebno provesti brojne predradnje koje se najčešće definiraju kao "zagovaranje". Istraživačka grupa *Triangle* (Silvestre i sar., 2014), istraživački konzorcij o politici suzbijanja alkoholizma u Sloveniji, opisuje zagovaranje kao *političko djelovanje pojedinca ili grupe s ciljem uticaja na javne politike i odluke o raspodjeli sredstava u okviru političkih i socijalnih sistema i institucija* (str. 14). Evropski centar za prevenciju i kontrolu bolesti (D'Eath, Barry i Sixsmith, 2014) navodi da je zagovaranje *ključna strategija za promoviranje zdravlja i javnog zdravlja* (str. 1).

Zagovaranje pomoću naučno utemeljenih informacija trebalo bi biti dijelom svake intervencije. Iako se zagovaračke aktivnosti najčešće provode tokom donošenja politika, zakona i propisa, jednako je važno kontinuirano nastaviti zagovarati kako bi se zadržala podrška za provođenje aktivnosti nakon implementacije. Generalno, možemo predstaviti slučajeve koji svjedoče o šteti koju uzrokuje konzumiranje alkohola, kako za pojedinca/pojedinku, tako i za društvo, i obrazložiti koje restriktivne politike učinkovito djeluju na smanjenje i kontrolu nekih od posljedica. Takvi naporu mogu rezultirati promjenom uvjerenja, stavova i normi o konzumiranju alkohola generalno i pomoći donositeljima/donositeljicama odluka bolje razumjeti koje su vrste reakcija najučinkovitije.

Evropski centar za kontrolu bolesti (D'Eath, Barry

i Sixsmith, 2014) također navodi da se zagovarati može na nekoliko nivoa istovremeno (regionalnoj, lokalnoj, nacionalnoj), dok VeneKlasen (2013) dodaje višedimenzionalni pristup zagovaranju u okviru kojeg koristimo različite strategije kako bismo postigli isti cilj. Strategije zagovaranja provode se pomoću saradnje s kreatorima politika ili ostalim interesnim stranama (Pelosa, 2014), uvjeravanjem, protestima ili parničnim postupcima (poput sudskog spora dobro predstavljenog u javnosti), ali i putem javnog obrazovanja i korištenjem medija u svrhu prenošenja poruke i uticaja na mišljenje javnosti (vidi poglavlje 10). Iako zagovaranje može biti samostalna intervencija, također može biti jedna od komponenti složene preventivne intervencije (D'Eath, Barry i Sixsmith, 2014).

Za učinkovito zagovarane neke politike u studiji Mercer i saradnici (2010) navode vrijednosti:

- jasnog razgraničenja odnosa između zdravstvenih poteškoća, intervencija i ishoda;
- sistemskog procjenjivanja i sinteze dokaza;
- korištenja vjerodostojne grupe i strogih postupaka procjene dokaza;
- uključivanja ključnih partnera i interesnih strana tokom pronalaženja i širenja informacija o dokazima i preporukama;
- ciljanog i upečatljivog personaliziranog informiranja o dokazima i preporukama;
- uključivanja više interesnih strana u promoviranje i poštovanje 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 samog zagovaranja te učiti iz procesa stvaranja politika. Cairney (2016) naprimjer opisuje kako se proces stvaranja politika, oku vanjskog posmatrača/posmatračice, često čini neracionalnim i složenim. Prilikom donošenja odluka, kreatori/kreatorice politika često zauzimaju gledišta koja se razlikuju od onih koja su potkrijepljena relevantnim i korisnim dokazima. Iako ključni ljudi u području prevencije i zagovarači/zagovaračice prevencije utemeljene na dokazima, dokaze dobivene

KAKO PREZENTOVATI SLUČAJ

1. Stanje problema.

2. Uticaj na osobe koje koriste sredstva ovisnosti

3. Uticaj na ostatak javnosti i na osobe koje ne koriste sredstva ovisnosti, posebno mlade

4. Dostupne naučno utemeljene intervencije i politike.

Ilustracija 42: Kako argumentirati

rigoroznim istraživanjima i evaluacijama smatraju racionalnim temeljem za donošenje odluka, kreatori/kreatorice će politika, osim njih, sagledati i druge „izvore“ dokaza i mišljenja, poput rezultata javne rasprave, mišljenja javnosti, dominantne društvene vrijednosti, savjete kolega/kolegica, političke manifeste i obećanja te svoje vlastito profesionalno iskustvo. Neki donositelji/donositeljice odluka možda dobro poznaju prevenciju i potrebu za reagiranjem na korištenje psihoaktivnih supstanci na temelju naučnih dokaza, ali nije za očekivati da će osobe na višim pozicijama imati isti nivo znanja ili čak interesa za ta pitanja. Kreatori/kreatorice politika na višem nivou moraju djelovati pomoću konsenzusa, što često znači da moraju balansirati između zahtjeva i očekivanja višestrukih sukobljenih interesa, posebno u području aktivnosti koje mogu biti kontroverzne, poput reagiranja na korištenje psihoaktivnih supstanci. 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/donositeljice odluka jednostavno ne slušaju“. Naprimjer, Cairney sugerira da umjesto prezentiranja rješenja za socijalne probleme zagovarači/zagovaračice moraju raditi na promjeni svijesti o tim problemima i kreatorima/kreatoricama politika predstavljati argumente kako bi ih oni prioritizirali. Zagovarači/zagovaračice također moraju biti spremni ponuditi gotova rješenja utemeljena na dokazima za ukazane probleme čim se na njih skrene pažnja. Ta rješenja trebaju biti specifična, tehnički i politički izvodiva. Kad se jednom podigne nivo svijesti i privuče pažnju kreatora/kreatorica politika na određeni problem, oni će biti motivirani djelovati. Tada zagovarači/zagovaračice moraju djelovati brzo i iskoristiti priliku u novonastalom povoljnom političkom okruženju čim prije, jer takve prilike su vrlo rijetke i najčešće kratko traju. Naprimjer, ako je lokalna vlast mobilizirana na djelovanje zbog tragične smrti zbog korištenja psihoaktivnih supstanci, zagovarači/zagovaračice prevencije moraju biti spremni djelovati brzo i promovirati implementaciju programa utemeljenih na dokazima u okviru dugoročnih strategija, prije nego što se ta prilika zatvori ili prije nego što neki drugi pristup, koji nije utemeljen na dokazima, dobije prioritet. Kritičari/kritičarke politika često su usmjereni na lošu kvalitetu novih prijedloga, posebno ako prijedlozi mijenjaju *status quo*, stoga zagovarači/zagovaračice unaprijed trebaju provesti kritičko samovrednovanje svojih prijedloga kako bi predvidjeli moguće probleme koje bi suprotna strana mogla istaći u raspravi.

Tradicionalno se smatra da preventivni pristupi koji uključuju masovne medije ciljaju na promjenu ponašanja, ali oni mogu poslužiti i za podizanje svijesti, privlačenje pažnje za neku temu, i sticanje podrške za djelovanje. U skladu s tim, uspješni pristupi zagovaranju kombiniraju relevantne naučne dokaze s emotivnim prizivom koji cijeloj priči daju „ljudsko lice“ i inteligentno iskorištavaju priliku koja se pružila, nudeći predložena rješenja koja su u skladu s političkim i ličnim uvjerenjima za koje su kreatori/kreatorice politika već ranije pokazali da im je stalo. Najvjerojatnije nećete uspjeti ako interesne strane bombardirate naučnim dokazima i nadate se da će se predomisliti i podržati vas. Morate uticati na to kako oni razumiju politički problem i dati im kratke informacije koje su najrelevantnije za njegovo razumijevanje. Dalje, treba imati na umu da iako stručnjaci/stručnjakinje u području prevencije ili drugi stručnjaci/stručnjakinje možda posjeduju izvrsno tehničko znanje o tome kako smanjiti štetni učinak korištenja psihoaktivnih supstanci na zdravlje i društvo, to nužno ne znači da posjeduju vještine potrebne za uvjeravanje kreatora/kreatorica politika i pridobivanje njihove podrške. Zato su najučinkovitije zagovaračke grupe sačinjene od široke koalicije različitih interesnih strana 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 šta funkcionira, a šta ne. *Evropski 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.

Glavni principi evaluacije preventivnih intervencija/politika mogu se primijeniti i na zagovaranje. Ove evaluacije temelje se na podacima, sistemskoj 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 uposlenika/uposlenica. Problem s evaluacijom zagovaranja leži u brzom izmjeni aktivnosti i ishoda zagovaračke strategije. Na njih također vrlo lako utiču nepredvidivi, kontekstualni faktori. Coffman (2007) stoga savjetuje redovno izvještavanje u „stvarnom vremenu“ nakon bilo kojeg značajnijeg događaja ili akcije.

Završna razmatranja

Na kraju ovog kurikuluma koristimo priliku za promišljanje o naučenom. Prvo je ponuđen uvod u definiciju prevencije i prevencije utemeljene na dokazima te pojašnjenje zbog čega je ona važna. Epidemiologija korištenja psihoaktivnih supstanci u Evropi je predstavljena kako bi se razumjelo područje našeg rada, a uvod u preventivne teorije i tehnike promjene ponašanja predstavili smo kako bismo povećali razumijevanje mehanizama promjene ponašanja.

Evropski standardi za kvalitetnu prevenciju zloupotrebe droga (EDPQS) i Međunarodni standardi UN-a predstavljene su kao glavne smjernice za preventivni rad koje omogućavaju izbor i implementaciju trenutno najboljih raspoloživih intervencija i/ili politika utemeljenih na dokazima. Naučili smo i šta je važno pri evaluaciji intervencija i politika.

Različita okruženja, porodično, školsko, radno, zajednica, mediji i šire okruženje predstavljene su kroz posebnosti preventivnog rada. To bi nam trebalo pomoći razviti ili izabrati učinkovite preventivne intervencije i/ili politike s obzirom na ciljnu populaciju i razmotriti postojeće izazove i prepreke. Nadamo se da ćete pomoću ovog znanja, po završenoj obuci, moći još snažnije doprinostiti jačanju preventivnog rada u svojoj regiji i lokalnom kontekstu te time dodatno ojačati struku evropskih stručnjaka/stručnjakinja i uposlenika/uposlenica 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. & Miovsy, 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., PintoMeza, 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://namle.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.
- Pelozo, 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 cognitivebehavioral 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 Pharmaceutics 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., Deveaux, 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 *Evropskog partnerstva za preventijske standarde* i njihovoj adaptaciji i širenju standarda kvalitete u različitim kontekstima (*EDPQS Toolkit 445*). Smjernice opisuju nekoliko koraka u postupku adaptacije i važna pitanja koja treba razmotriti tokom tog procesa. HoGent tim Odsjeka za istraživanje prevencije na Univerzitetском koledžu u Ghentu je naveden kao radna grupa. „Centralnu grupu“ činila je radna grupa i Zili Sloboda (*APSI46*, Michal Miovský (*CUNI47*), Gregor Burkhart (*EMCDDA*) i Jeff Lee (*ISSUP*), svi ključni ljudi u području prevencije korištenja psihoaktivnih supstanci.

Glavna svrha centralne grupe je bila, u postupku adaptacije na evropski kontekst, izbjeći, u najvećoj mogućoj mjeri, izmjene ključnih komponenti originalnog *Univerzalnog preventijskog kurikuluma*. Zadnja projektna grupa je bila „referentna grupa“ koju je činilo jedanaest partnera projekta *UPC-Adapt*. Ona je uključivala predstavnike/predstavnice iz Belgije, Hrvatske, Italije, Estonije, Njemačke, Slovenije, Španije i Poljske.

Postupak adaptacije započeo je temeljitim čitanjem priručnika za trenere/trenerice *Univerzalnog preventijskog kurikulumu (UPC)* koji je razvio *Applied Prevention Science International*. Nakon čitanja kurikulumu 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 se odnosila, naprimjer, na prilagođavanje primjera, podataka, izraza i idioma. „Dubinska“ adaptacija se 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 mijenjanja ključnih elemenata). Taj je radni dokument prvo raspravila radna grupa. Nakon što je postignut konsenzus unutar radne grupe, raspravili smo preliminarnu kategorizaciju i radni dokument s centralnom grupom.

Sličnu logiku slijedili smo i u postupku adaptacije ostalih kurikulumu [farmakologija i fiziologija (2), monitoring i evaluacija (3), prevencija u porodici (4), prevencija u školi (5), prevencija na radnom mjestu (6), okolinske preventivne intervencije (7), prevencija pomoću medija (8), i prevencija u zajednici (9)]. Prvo bismo postigli konsenzus u radnoj grupi, a zatim bismo našu adaptaciju raspravili s centralnom grupom. Konsultacije unutar centralne grupe su se odvijale jednom mjesečno putem *Skype* poziva ili češće putem e-maila. Preliminarni nacrt kurikulumu završen je u junu 2017., a konsenzus između centralne i referentne grupe je postignut na temelju prvog nacrtu u oktobru 2017. godine.

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 samostalno koristi kašiku/viljušku za jelo, lična higijena	Recitira brojeve ali zna brojati jedino do 3, razgovara, recitira pjesmice, ima omiljenu priču	Dijeli hljeb, koristi makazice, koristi prste, zna koristiti pedale i upravljati, održava ravnotežu	Gradi toranj, boja, crta glavu osobe, drži olovku ispravno	Ne može dočekati da mu potrebe budu zadovoljene, smisao za humor, razumije prošlost u sadašnjosti	Sposoban za pogodbu bez razloga, koristi imaginaciju, strah od mraka i napuštanja, uživa u humoru
5-7 godina	Dijeli, upotrebljava imaginaciju za igru, oblači se i svlači	Uživa u pričama i primjenjuje ih u igru, razumije dvostruko značenje riječi	Slazje igračke, boji, igra se, igra se s loptom, pleše, skače, preskače	Prepisuje slova, broji na prste, dodaje detalje na slike, svjestan je vremena	Brine o prijateljima /prijateljicama 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, pubertet kod djevojaka, poboljšana koordinacija očiju - ruke	Razgovara o mislima i osjećajima, razmišlja logičnije, razvija matematičke i čitalačke sposobnosti	Uči promatrajući i razgovarajući s drugima, daje podršku u stresnim vremenima, sposoban izražavati empatiju	Pridružuje se klubovima i povezuje s vršnjacima/vršnjakinjama, želi prihvaćenost od strane vršnjaka /vršnjakinja
13-16 godina	Provodi više vremena s vršnjacima/vršnjakinjama 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/prijateljicama

Dodatak 3: Rječnik pojmov

Adaptacija	Izmjena sadržaja u svrhu prilagođavanja potrebama specifične korisničke grupe.
Ciljna grupa	Grupa ljudi na koju stručnjak/stručnjakinja u prevenciji želi uticati ili na koju su usmjereni pokušaji uvjeravanja.
Donositelji/donositeljice politika	Osoba koja odlučuje o novoj politici vlade, političke stranke, itd. (<i>Cambridge Dictionary</i> , 2017).
Efikasnost	Efikasnost je stepen do kojeg intervencija (tehnologija, tretman, postupak, služba ili program), kad se provodi u optimalnim uslovima donosi više koristi nego štete.
Empirijski	Koji se temelji na posmatranju, eksperimentalan i posmatran.
Empirijski potvrđeno istraživanje	Istraživanje koje se temelji na posmatranju i eksperimentu koji se sistemski 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. (<i>WHO</i>).
Etiološki model	Ovaj model opisuje mikro-i makrookruženja koja utiču na ljude tokom njihovog razvoja od djetinjstva do odrasle dobi. Ta okruženja u međudjelovanju s ličnim karakteristikama pojedinaca/pojedinki, čine ih više ili manje izloženim riziku od korištenja psihoaktivnih supstanci i ostalih problematičnih ponašanja. Ta okruženja djeluju na dva nivoa, na makronivou u širem okruženju susjedstva, zajednice, države ili zemlje, a na mikronivou u okruženjima bližima pojedincu - porodica, vršnjaci/vršnjakinja, škola, vjerske organizacije i radno mjesto.
EUPC	<i>Evropski univerzalni prevencijski kurikulum (EUPC)</i> univerzalni je prevencijski kurikulum sadržajno prilagođen Evropi.
Evaluacija	Rigorozna i neovisna procjena tekućih ili završenih aktivnosti.
Evaluacija na nivou zajednica	Mjerenja koja odražavaju opća ili prosječna uvjerenja, stavove ili vrijednosti veće grupe ljudi (npr. zajednica, škola, nacija), u suprotnosti su s evaluacijom na nivou pojedinca/pojedinke.
Evaluacija/evaluacija ishoda	Svrha evaluacije ishoda opisati je razmjer do kojeg su se znanje, stavovi, ponašanja i prakse promijenile kod onih pojedinaca/pojedinki ili strana koje su bile korisnici intervencije ili koje je politika definirala kao ciljnu grupu koju upoređuje s onim koji nisu bili korisnici/korisnice intervencije (često su to kratkoročni ili srednjoročni ishodi). Dugoročni ishodi se odnose na ostvarenje konačnog rezultata intervencije, u našem slučaju to je smanjenje ili prestanak korištenja psihoaktivnih supstanci.
Faze promjene	Često evaluacije završavaju dugoročnim ishodima. Teorija koja priznaje da se pojedinci/pojedinke nalaze na različitim

	tačkama kontinuuma promjene ponašanja - koja obično seže od pretkontemplacije (kad ne smatraju svoje trenutno ponašanje problematičnim i nisu čak ni počeli razmišljati o promjeni) preko kontemplacije, pripreme, djelovanja i održavanja (kad je došlo do promjene i učvršćivanja promjene ponašanja).
Implementacija	Praktična implementacija preventivne intervencije, politike ili, po mogućnosti, višestrukih intervencija i politika za koje su istraživanja pokazala da mogu snažnije uticati na populacije.
Infrastruktura	Temeljna fizička i organizacijska struktura te resursi potrebni za funkcioniranje društva (<i>Oxford Dictionaries</i>). Za potrebe ovog kurikuluma pojam infrastruktura obuhvata timove u zajednici, obuku i tehničku pomoć, finansijske i ljudske resurse potrebne za provođenje preventivnih intervencija i politika utemeljenih na dokazima.
Interesna strana/akter	Osoba, grupa ili organizacija s interesom u organizaciji koja utiče na ili na koju utiče tok aktivnosti.
Intervencija	Usmjerena je na promjenu životnih putanja promoviranjem pozitivnih razvojnih ciljeva i smanjivanjem rizičnih ponašanja i ishoda.
Intervencije s ciljem promjene ponašanja	Ove intervencije usmjerene su direktno na pojedince/pojedinke ili na druge osobe poput roditelja, učitelja/učiteljica, uposlenika/uposlenica i sl., a svrha im je prilagoditi njihove stavove i ponašanja povezana s korištenjem psihoaktivnih supstanci. To se razlikuje od okolinskih preventivnih intervencija koje su prvenstveno usmjerene na kontekst u kojem se psihoaktivne supstance nabavljaju ili koriste.
Isplativo	Vrijedno truda u ekonomskom pogledu.
Istraživanje	Istraživanje se definira kao "sistemska proučavanje koje uključuje razvoj, ispitivanje i evaluaciju, a oblikovano je u svrhu razvoja ili doprinosa znanju koje se može generalizirati".
Izloženost	Odnosi se na domet medija - razmjer do kojeg objave dosežu ciljnu publiku.
Izvor	Osoba ili strana koja 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	Protuargumentiranje; umna reakcija odupiranja uvjerljivoj poruci koja je u sukobu s uvjerenjima pojedinca/pojedinke.
Kratke intervencije	Sistemske, usko usmjerene postupci kojima je svrha istražiti mogućnost korištenja psihoaktivnih supstanci i motivirati pojedince/pojedinke na promjenu ponašanja. Cilj je smanjiti rizično korištenje psihoaktivnih supstanci prije nego što pojedinac/pojedinka razvije ovisnost.
Makrookruženja	Primjeri: socijalna i fizička okruženja/susjedstvo, ekonomija, političko okruženje, društvene ili prirodne katastrofe.
Masovni mediji	Opći kanali komunikacije poput televizije, radija, emitiranja, štampe koji dosežu velike grupe ljudi.
Medijatori intervencije	Faktori koje intervencija treba mijenjati, a koji su direktno vezani uz željene ishode.

Mediji	Bilo koji oblik masovne komunikacije; može uključivati televiziju, radio, časopise, plakate, reklamne panele, društvene mreže poput <i>Facebooka i Twittera</i> , e-časopise itd.
Medijske kampanje	Niz planiranih aktivnosti ili kombinacija aktivnosti oblikovanih u svrhu uvjeravanja pojedinaca/pojedinki ili grupa.
Mikrookruženja	Primjeri: porodica, vršnjaci/vršnjakinje, uprava škole, vjerske vođe, uprave na radnom mjestu i kolege/kolegice.
Mjere na individualnom nivou	Mjere koje se provode u odnosu na pojedince/pojedinke, a ne na čitave grupe.
Model TT	Model trening trenera/trenerica. Trening trenera/trenerica je kaskadni model u kojem ljudi s certifikatom trenera/trenerice osiguravaju dalju obuku novih stručnjaka/stručnjakinja.
Monitoring (procesna evaluacija)	Kontinuirani postupak pomoću kojeg interesne strane dobivaju redovnu povratnu informaciju o postignutom napretku prema ostvarenju njihovih ciljeva i zadataka.
Najbolje prakse	Najbolja primjena raspoloživih naučnih dokaza za provođenje aktivnosti u području prevencije korištenja psihoaktivnih supstanci.
Nezarazne bolesti	Bolest koja se ne može prenijeti s jedne osobe na drugu (<i>Cambridge Dictionary</i> , 2017).
Oblikovanje poruke	Postupak oblikovanja uvjerljivog saopćenja za javnost; tiče se komponenti ugrađenih u poruku s ciljem uvjeravanja i uticanja na ljudska uvjerenja i postupke.
Obuhvaćenost	(U medijima) broj gledatelja/gledateljica izloženih objavi.
Održivost	Dugoročna, kvalitetna implementacija intervencija utemeljenih na dokazima i funkcioniranje sistema koji podržava njihov nastavak.
Okolinske preventivne intervencije	Okolinske preventivne intervencije su politike, propisi i zakoni koji kontroliraju pristup psihoaktivnim supstancama i dostupnost psihoaktivnih supstanci, prvenstveno mladima. One utiču i na pravila o korištenju psihoaktivnih supstanci koja su rezultat samih zakona i njihove implementacije. Većina istraživanja vezana je uz napore oko kontrole korištenja alkohola i duhana. Okolinske preventivne intervencije često su usmjerene na kontekst u kojem se ponašanje - korištenje psihoaktivnih supstanci - odvija, bilo u zajednici ili na mjestima poput ugostiteljskih objekata, parkova ili prostora namijenjenih zabavi.
Poremećaj korištenja psihoaktivnih supstanci	Poremećaj korištenja psihoaktivnih supstanci obuhvata širok raspon poteškoća uzrokovanih korištenjem psihoaktivnih supstanci, prema <i>DSM-V</i> određuje ga 11 kriterija: 1. korištenje psihoaktivnih supstanci u većim količinama ili duže nego što bi trebalo; 2. želja za smanjenjem ili prestankom korištenja psihoaktivnih supstanci koja se ne uspijeva ostvariti; 3. trošenje puno vremena na nabavku, korištenje ili oporavak od korištenja psihoaktivnih supstanci; 4. žudnja i nagon za korištenjem psihoaktivnih supstanci; 5. neuspješno obavljanje zadataka na poslu, kod kuće u školi, zbog korištenja psihoaktivnih supstanci; 6. nastavak korištenja čak i kad ona uzrokuju probleme u odnosima; 7. odustajanje od važnih društvenih, radnih ili rekreativnih aktivnosti

	<p>zbog korištenja psihoaktivnih supstanci;</p> <p>8. ponavljanje korištenja čak i kad je to opasno;</p> <p>9. nastavak korištenja, čak i ako znate da imate fizički ili psihološki problem koji je korištenje uzrokovalo ili pogoršalo;</p> <p>10. potrebno je više psihoaktivne supstance da bi se postigao željeni učinak (tolerancija);</p> <p>11. razvoj simptoma fizičke ovisnosti koji prestaju korištenjem još psihoaktivnih supstanci.</p>
Porodica	Porodice se mogu definirati prema strukturi, čime se određuje ko se smatra članom/članicom porodice i prema njihovoj funkciji, čime se određuje koju svrhu porodica ima i šta porodicu čini. U Sjedinjenim Državama, Kanadi i brojnim evropskim državama, "porodica" se najčešće definira kao nuklearna porodica, koja obuhvata roditelje i djecu.
Pouzdanost mjerenja	Stabilnost ponovljenih mjerenja nakon protoka vremena. Naziva se i konzistencija.
Praksa utemeljena na dokazima	Sistemske proces donošenja odluka ili pružanja usluga za koje postoje dostupni naučni dokazi koji potvrđuju da dosljedno poboljšavaju mjerljive ishode korisnika/korisnica. Naučno utemeljena praksa oslanja se na dobivene podatke u okviru eksperimentalnog istraživanja i uzima u obzir karakteristike pojedinih klijenata/klijentica i stručnost praktičara/praktičarki umjesto da se temelji na tradiciji, intuiciji ili pojedinačnim zapažanjima (<i>Evidence Based Practice Institute, 2012</i>).
Prevenција	Proces sprečavanja da se nešto dogodi ili sprečavanja da neko nešto učini (<i>Cambridge Dictionary, 2017</i>).
Prevenција putem medija	Korištenje masovnih medija, obično putem koordiniranih kampanja, kojim je cilj spriječiti početak korištenja psihoaktivnih supstanci ili ohrabriti pojedince/pojedinke na prestanak korištenja određene psihoaktivne supstance.
Preventivne intervencije i politike utemeljene na dokazima	Preventivne intervencije i politike za koje su istraživanja pokazala da su učinkovite u sprečavanju početka korištenja psihoaktivnih supstanci.
Primalac	Osoba ili grupa kojoj je komunikacija namijenjena.
Program	Specifična intervencija s imenom i definiranim načinom implementacije.
Provjere	Provjeravanje učinkovitosti intervencija u uslovima "stvarnog života" ili u "prirodnom" okruženju. Provjerama učinkovitosti može se utvrditi za koga je i pod kojim uslovima implementacije intervencija učinkovita.
Provođenje intervencije	Način na koji će se intervencija ili politika provesti u praksi i očekivani način na koji će je ciljna grupa prihvatiti. Naprimjer, korištenje interaktivnih metoda obučavanja za adolescente/adolescentice i odrasle, ponuda programa razvoja roditeljskih vještina u doba dana kad to porodicama odgovara te monitoring implementacije intervencije i politike kako bi se poboljšala usklađenost s ključnim elementima intervencije.
Psihoaktivne supstance	Psihoaktivne supstance su supstance koje po uzimanju ili unošenju u organizam utiču na mentalne procese, tj. kognitivno ili afektivno funkcioniranje.

Ovaj pojam i njegovi sinonimi, psihotropne droge, najneutralniji su i deskriptivni pojam čitave klase supstance 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 "korištenja droga" ili "zloupotreba sredstava" (WHO)

Publika	Ciljna grupa kojoj je poruka namijenjena.
Ranjivost	Sklonost pojedinca/pojedinke, uslovljena genetskim, psihološkim i socijalnim faktorima koji povećavaju vjerovatnoću pojave rizičnih ponašanja i problema mentalnog zdravlja. Suprotni pojam je otpornost. (Federal Office of Public Health, 2006)
Rizični faktori	Karakteristike koje u međuodnosu s ličnom ranjivošću povećavaju vjerovatnoću korištenja psihoaktivnih supstanci.
Roditeljski nadzor	Učinkovita roditeljska strategija koja uključuje da roditelji znaju gdje im se nalaze djeca i šta rade.
Sadržaj intervencije	Ciljevi intervencije i sve što je vezano za informacije, vještine i strategije koje se primjenjuju u svrhu ostvarenja željenih ciljeva. Naprimjer, razvoj vještina za odolijevanje vršnjačkom pritisku i razvoja društvenih normi, edukacije za bolju komunikaciju unutar porodice.
Saopćenje za javnost	Saopćenje koje se objavljuje putem medija; može uključivati samo riječi, samo slike ili kombinaciju slike i riječi. Ako se ispravno oblikuje, saopćenje koje se objavljuje i poruka koju će publika primiti bit će jednake.
Saradnička evaluacija	Saradnički pristup uključuje obje strane, programsko osoblje i evaluacijsko osoblje - oni postaju tim. Ostali članovi/članice tima, prema saradničkom modelu, mogu uključivati strane zainteresirane za ishod preventivne intervencije. No, važno je dobro definirati uloge, odgovornosti i interakcije unutar tima.
Sistemi implementacije	Nekoliko komponenti intervencije međusobno povezanih s ciljem postizanja specifičnog ishoda koje se, kako bi bile učinkovite, provode jedna za drugom na poseban način.
Smanjenje ponude	Razvoj razumnih, jasnih i dosljedno provedenih politika usmjerenih na posjedovanje, korištenje i prodaju svih psihoaktivnih supstanci, uključujući alkohol i duhan, na i oko škole i na događajima pod pokroviteljstvom škole.
Smanjenje potražnje	Sprečavanje ili u najmanju ruku odgađanje korištenja psihoaktivnih supstanci kod mladih pokušajima razvoja vrijednosti, normi, uvjerenja i stavova protiv psihoaktivnih supstanci i razvoja vještina koje će ih osposobiti da se odupru pritisku vršnjaka/vršnjakinja koji ih nagovaraju na korištenje psihoaktivnih supstanci.
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 grupa ljudi ima o nečemu; osuda nećijih ličnih karakteristika ili uvjerenja koja su u sukobu s kulturnim normama; stigma često vodi do gubitka statusa, do diskriminacije i isključenja iz konstruktivnog učešća u društvu.
Struktura intervencije	Način na koji je intervencija ili politika organizirana i razvijena. Naprimjer, potreban broj susreta ili ponavljanih susreta; organizacija susreta.

Škola	Mjesto na kojem djeca stižu obrazovanje (<i>Cambridge Dictionary</i> , 2017)
Testiranje na psihoaktivne supstance	Hemijska analiza bioloških uzoraka (uključujući krv, urin, kosu i znoj) kako bi se utvrdila prisutnost psihoaktivnih supstanci ili njihovih metabolita.
Učvršćivanje (stava, uvjerenja, ponašanja)	Kod uvjeravanja, poticaj na prihvaćanje informacije koja se objavljuje.
<i>UNODC United Nations Office on Drugs and Crime</i>	UN-ov Ured za droge i kriminal
Unutrašnja valjanost	Razmjer do kojeg se ishodi preventivne intervencije mogu pripisati samoj intervenciji.
<i>UPC-Adapt</i>	Naziv projekta koji je omogućio adaptaciju <i>Univerzalnog preventijskog kurikuluma</i> . Projekt je financirala Evropska komisija. Na projektu je saradivalo jedanaest partnera iz devet evropskih država.
Usklađenost s planom intervencije (vjernost implementacije)	Mjera usklađenosti provedene intervencije s planom provođenja intervencije. Kvalitet implementacije često se kvantificira mjerenjem usklađenosti s planom intervencije, količine aktivnosti, kvalitete izvršenja i elemenata koji su naknadno dodani intervencijskom protokolu.
Uvjeravanje	Proces uticanja na druge kako bi usvojili uvjerenje, sklop uvjerenja, stavova ili promijenili ponašanje.
Uvjeravatelj	Pojedinac ili strana koji pokušava promijeniti mišljenja, stavove, uvjerenja ili ponašanja drugih.
Vanjska valjanost	Razmjer do kojeg se ishodi preventivne intervencije mogu prenijeti na drugu populaciju ili uslove.
Višekomponentne inicijative u zajednici	Općenito uključuju širok raspon intervencija i politika utemeljenih na dokazima koje mogu uticati na više dobnih grupa u raznim okruženjima. Uobičajene aktivnosti uključuju podršku provođenja politika usmjerenih na suzbijanje korištenja duhana i alkohola; intervencija i politika u školama i službama za podršku porodice.
Zagovaranje	Političko djelovanje pojedinca/pojedinke ili grupe s ciljem uticaja na javne politike i odluke o raspodjeli sredstava u okviru političkih i socijalnih sistema i instituta (Pelozo, 2014).
Zajednica	Geografsko ograničeno područje u kojem se mogu razviti i primijeniti djelotvorni preventivni sistemi. Većina koordinatora/koordinatorica prevencije djeluje na raznim nivoima u zajednici koji mogu uključivati širu zajednicu i okruženja na makronivou, ali i brojna okruženja na mikronivou.
Zaštitni faktori	Karakteristike koje smanjuju vjerovatnoću korištenja psihoaktivnih supstanci.
Zloupotreba psihoaktivnih supstanci	Štetno ili opasno korištenje psihoaktivnih supstanci; uključujući alkohol i ilegalne supstance. Korištenje psihoaktivnih supstanci može uzrokovati sindrom ovisnosti - spoj ponašajnih, kognitivnih i fizioloških fenomena koji se razvijaju nakon ponovljenog korištenja supstance i najčešće uključuju snažnu žudnju za korištenjem supstance, poteškoće kontroliranja korištenja, ustrajavanje na korištenju uprkos štetnim posljedicama, davanje većeg značaja korištenju supstance nego ostalim aktivnostima i obavezama, povećanje tolerancije, a ponekad stanje fizičke ovisnosti. Supstance se mogu definirati kao duhanski proizvodi, alkohol, inhalanti i ostale supstance poput heroína, kokaina, kanabisa i psihoaktivnih lijekova koje se ne koriste u svrhu za koju su namijenjeni.

Dodatak 4: Informacije

Smjernice

EMCDDA – Standardi kvalitete

Evropski standardi za kvalitetnu prevenciju zloupotrebe droga (EDPOS) sadrže niz principa koji pomažu u razvijanju i procjeni kvalitete prevencije. Nude sveobuhvatni izvor i navode sve elemente preventivnih aktivnosti koje se odnose na drogu. *Evropske standarde* razvilo je *Evropsko partnerstvo za preventijske standarde* na temelju istraživačkog projekta koji je financirala Evropska Unija. Partnerstvo je pregledalo i saželo postojeće međunarodne i nacionalne standarde i provelo savjetovanje s više od 400 stručnjaka/stručnjakinja iz šest evropskih država kako bi utvrdili koje standarde kvalitete treba primjenjivati u prevenciji korištenja psihoaktivnih supstanci.

https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards_en, posjećeno 27/07/2017)

UNODC – Međunarodni standardi UN-a

Ti globalni međunarodni standardi sažetak su trenutno dostupnih naučnih dokaza, opisuju intervencije i politike za koje je utvrđeno da su imale pozitivne ishode. Globalni međunarodni standardi utvrđuju glavne komponente i karakteristike učinkovitog nacionalnog sistema prevencije zloupotrebe droga.

(<https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>, posjećeno 27/07/2017)

Naučni časopisi

Prevention Science Journal (Časopis za preventijsku nauku) obuhvaća etiologiju, epidemiologiju i intervenciju koje su prikazane putem originalnih naučnih recenziranih članaka o različitim zdravstvenim i društvenim problemima koji između ostalog uključuju korištenje psihoaktivnih supstanci, probleme mentalnog zdravlja, HIV/AIDS, nasilje, nezgode, maloljetničke trudnoće, samoubistvo, delinkvenciju, spolno prenosive bolesti, pretilost, poremećaje prehrane, posljedice nedovoljne tjelesne aktivnosti i hronične bolesti. Časopis objavljuje i preglede literature, teorijske članke, meta-analize, systemske preglede, kratke izvještaje i članke vezane uz novosti u metodologiji.

Prevention Science Journal, službeni je časopis *Udruženja za preventijska istraživanja*.

(<https://link.springer.com/journal/11121>, posjećeno 27/07/2017)

Dodatak 5: Registri

Naziv	Država/regija	Web
<i>Xchange</i>	Evropa	http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange
<i>Best practice portal</i>	Evropa	http://www.emcdda.europa.eu/best-practice_en
<i>Grüne Liste Prävention</i>	Njemačka	https://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/information
<i>Prevención basada en la Evidencia</i>	Španija	http://prevencionbasadaenlaevidencia.net
<i>Blueprints</i>	Sjedinjene Američke Države	https://www.blueprintsprograms.org
<i>Preventing Drug Use among Children and Adolescents</i>	Sjedinjene Američke Države	https://nida.nih.gov/sites/default/files/preventingdruguse_2.pdf

O OVOJ PUBLIKACIJI

Ovaj je priručnik prvenstveno razvijen kako bi služio kao referentni materijal za provođenje *EUPC* obuka. Predstavlja opći uvod u preventijska istraživanja i naučno utemeljene intervencije. Kurikulum je razvijen u sklopu evropskog istraživačkog projekta koji je sufinansirala Evropska komisija.

CIP - Katalogizacija u publikaciji
Nacionalna i univerzitetska biblioteka
Bosne i Hercegovine, Sarajevo

613.83(035)

EUROPEAN Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction

Evropski preventivski kurikulum: priručnik za donosiocje odluka, kreatorje javnog mišljenja i kreatorje politika utemeljenih na dokazima u području prevencije korištenja psihoaktivnih supstanci ; [prijevod Armin Šuvalić] / European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction. - Sarajevo : Udruženje za prevenciju ovisnosti Narko-
ne : Ministarstvo sigurnosti Bosne i Hercegovine, 2022. - 118 sr. : graf. prikazi ; 25 cm

Prijevod djela : European Prevention Curriculum. - Bibliografija: str. 102-107 ; bibliografske bilješke uz tekst.

ISBN 978-9926-8304-1-0 (Udruženje za prevenciju ovisnosti Narko-ne)

ISBN 978-9958-523-26-7 (Ministarstvo sigurnosti Bosne i Hercegovine)

COBISS.BH-ID 48674566



Josipa Vancaša 21
71000 Sarajevo
Bosna i Hercegovina

Tel: +387(0)33 2 15 088

Faks : +387(0)33 223 285

E-mail: info@prevencija.ba

Web: www.prevencija.ba

Facebook: NARKO NE Udruženje
za prevenciju ovisnosti

Instagram: [prevencija_ba](https://www.instagram.com/prevencija_ba)

Linkedin: Udruženje za prevenciju
ovisnosti NARKO-NE

Twitter: Udruženje za prevenciju
ovisnosti NARKO-NE