

KAKO SVAKODNEVNI ŽIVOT DJELATNIKA U PREVENCIJI UČINITI LAKŠIM?

EUROPSKI PRIRUČNIK



**ZA PREVENCIJU
PUŠENJA, ALKOHOLA I DROGA**



COUNCIL OF EUROPE CONSEIL DE L'EUROPE

Uredio: Dr. Jaap van der Stel, u suradnji s: Deborah Voordewind
Pompidou grupa Vijeća Europe i Jellinek Consultancy

IMPRESSUM

Izdavač: Udruga za unapređenje kvalitete življenja LET

Za izdavača: Iva Jovović

Naslov originala: Handbook Prevention; alcohol, drugs and tobacco

Prijevod s engleskog jezika: Boris Peterlin

Urednik hrvatskog izdanja: Nedjeljko Marković

Stručna redakтура: Stela Fišer i Jelena Ogresta

Priprema i dizajn: Dejan Brajković

Tisak: Kasanić d.o.o., Zagreb

Naklada: 2000 primjeraka

Ovaj prijevod tiskan je po dogovoru s Vijećem Europe. Prijevod je u isključivoj odgovornosti hrvatskog izdavača.

©Vijeće Europe

Ovaj Priručnik nije na prodaju, već se isključivo besplatno distribuira.

Tiskanje ove publikacije omogućeno je temeljem financijske potpore Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa Republike Hrvatske, Ureda za obrazovanje, kulturu i šport Grada Zagreba i Ureda za ljudska prava Vlade Republike Hrvatske. Mišljenja izražena u ovoj publikaciji su mišljenja autora i nužno ne izražavaju stajalište donatora.

Europski priručnik za prevenciju pušenja, alkohola i droga

© 1998 je u vlasništvu Nizozemskog Ministarstva za javno zdravstvo, socijalnu skrb i sport i Ureda za politiku ovisnosti koje je u nadležnosti Vijeća Europe (Strasbourg).

Sva prava pridržana. Niti jedan dio ove publikacije ne može se reproducirati, pohraniti u sustavu za pretraživanje ili emitirati ni u kojem obliku, ni na koji način, bez prethodnog pismenog dopuštenja Pompidou grupe, Radne grupe za prevenciju, za koju je nadležno Vijeće Europe. Ova knjiga je dostupna pod uvjetom da neće, trgovanjem ili na neki drugi način, biti posuđena, preprodana, iznajmljena, odnosno da neće prometovati bez prethodnog pristanka izdavača u bilo kojem obliku uveza ili korica knjige drugačijem od onoga u kojem je tiskana kao i bez nametanja sličnog uvjeta, uključujući ovdje navedenog, krajnjem kupcu.

Handbook Prevention; alcohol, drugs and tobacco

©1998 is in the possession of the Dutch ministry of Public Health, Welfare and Sport, Addiction Policy Department, whilst the administration has been entrusted to the Pompidou Group on Prevention which falls under the auspices of the Council of Europe (Strasbourg).

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, without the prior permission in writing the Pompidou Group Working Group on Prevention, for which the Council of Europe is responsible. This book is available to the condition that it shall not, by way of trade or otherwise, be lent, re-sold, hired out, or otherwise circulated without the publisher's prior consent in any form of binding or cover other than that it is published and without a similar condition including this condition being imposed on the subsequent purchaser.

ISBN: 90 74037 08 9

CIP zapis dostupan u računalnom katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem 639268.

ISBN: 978-953-99866-4-1

SADRŽAJ

Predgovor	6
Predgovor hrvatskom izdanju Priručnika	8
Načelni okvir	9
Cilj Priručnika	13
Objašnjenje nekoliko temeljnih koncepata	16
1. U KAKVIM OKOLNOSTIMA DOLAZI DO KONZUMACIJE I ZLOUPORABE ALKOHOLA, DROGA I DUHANA?	23
1.1. Samokontrola nasuprot zlouporabi	25
1.2. Lekcije iz prošlosti - pogled u budućnost	28
2. ŠTO JE PREVENCIJA?	35
2.1. Definicija prevencije	37
2.2. Prevencijska politika	38
2.3. Uvjeti za preventivno djelovanje	40
2.4. Razvoj prevencijske prakse	42
2.5. Evaluacija prevencije	43
2.6. Opseg održive prevencije	45
2.7. Radne metode usmjerene na problem	47
2.8. Vrlo česte dvojbe u prevenciji uporabe ili zlouporabe alkohola, droga i duhana	49
2.9. Povezanost preventivne i terapijske zdravstvene skrbi	53
3. KAKO BI DJELATNICI U PREVENCIJI TREBALI POSTUPATI U SVOME POSLU?	59
3.1. Istraživanje prevencijske prakse	61
3.2. Kreiranje organizacije prevencijskih aktivnosti u praksi	64
3.3. Praćenje	66
3.4. Raditi tematski	68
3.5. Raditi programatski	68
3.6. Važnost smjernica i protokola	71
4. KOJI SU PRISTUPI PRIMARNOJ PREVENCIJI?	73
4.1. Pristupi prevenciji	75
4.2. Programi emocionalnog razvoja	83
4.3. Aktivne sastavnice	87
4.4. Prevencija pušenja – primjer	89

5. KAKO OSIGURATI DOBRU PRIPREMLJENOST PROJEKTA?.....	93
5.1. Provođenje planiranja	95
5.2. Rad na programima prema NMHA	96
5.3. OSAP-ove smjernice za planiranje prevencije	101
6. KAKO BI TREBALO FORMULIRATI PREVENCIJSKE CILJEVE?	109
6.1. Formuliranje ciljeva	111
6.2. Formuliranje ciljeva – primjer	113
6.3. Koja je razlika između intervjenskog i komunikacijskog cilja?	115
7. KOJI JE NAJBOLJI NAČIN DA SE IZRADI INFORMACIJSKI PROGRAM NA TEMU PREVENCIJE?	119
7.1. Izrada informacijskoga programa	121
7.2. Pred-testiranje programa	127
8. KAKO PROVESTI PROGRAM PREVENCIJE?	129
8.1. Karakteristike provedbenog procesa	131
8.2. Koraci u provedbenom procesu	132
8.3. Primjer škole	136
9. ŠTO DONOSI EVALUACIJA PREVENCIJE?	141
9.1. Ciljevi i uloga evaluacije	143
9.2. Oblici evaluacijskih istraživanja	146
9.3. Istraživanje učinaka prevencije	149
9.4. Mjerenje izvedbe	153
9.5. Evaluacija javnih medijskih informativnih kampanja - primjer	156
10. KOJI SU KRITERIJI KVALITETE ZA PREVENCIJU?	159
TABLICE	
<i>Tablica 1.</i> Čimbenici rizika	18
<i>Tablica 2.</i> Državna politika	39
<i>Tablica 3.</i> Nacionalna podrška preventivnom djelovanju	41
<i>Tablica 4.</i> Načela za programe prevencije unutar okvira javnozdravstvene politike	50
<i>Tablica 5.</i> Matrica aktivnosti i praznina	64
<i>Tablica 6.</i> Pitanja za praćenje	67
<i>Tablica 7.</i> Pitanja korisna za pripremu projekata ili programa	70
<i>Tablica 8.</i> Edukacijski savjeti za roditelje	77



<i>Tablica 9.</i>	Rezultati preventivskih programa	86
<i>Tablica 10.</i>	Aktivne sastavnice preventivskih programa	88
<i>Tablica 11.</i>	Podsjetnik – kontaktiranje s medijima	99
<i>Tablica 12.</i>	Podsjetnik – predstavljanje projekta medijima	99
<i>Tablica 13.</i>	Podsjetnik – davanje intervjua	100
<i>Tablica 14.</i>	Koraci u procesu provedbe	101
<i>Tablica 15.</i>	Podsjetnik – prijava za novčanu potporu	103
<i>Tablica 16.</i>	Podsjetnik – rad s volonterima	105
<i>Tablica 17.</i>	Podsjetnik – analiza problema	112
<i>Tablica 18.</i>	Podsjetnik – formuliranje ciljeva	113
<i>Tablica 19-a.</i>	Preventivski cilj - 1	114
<i>Tablica 19-b.</i>	Preventivski cilj - 2	114
<i>Tablica 20.</i>	Kriteriji za dobar komunikacijski cilj	116
<i>Tablica 21.</i>	Faze u izradi projekta ili programa	121
<i>Tablica 22.</i>	Preduvjeti za učinkovit prijenos informacija	124
<i>Tablica 23.</i>	Dimenzije razumljivosti preventivske poruke	126
<i>Tablica 24.</i>	Razlike među ciljanim skupinama tijekom provedbe	133
<i>Tablica 25.</i>	Čimbenici koji određuju izbor poticaja	134
<i>Tablica 26.</i>	Podsjetnik za provedbu	136
<i>Tablica 27.</i>	Preporuke za školske programe	138
<i>Tablica 28.</i>	Važne funkcije evaluacije programa	145
<i>Tablica 29.</i>	Plan evaluacije preventivske politike	150
<i>Tablica 30-a.</i>	Kriteriji kvalitete za projekte prevencije (1)	161
<i>Tablica 30-b.</i>	Kriteriji kvalitete za projekte prevencije (2)	162
<i>Tablica 31.</i>	Obilježja učinkovitih programa	164

PRIKAZI

<i>Prikaz 1.</i>	Četiri utjecajna čimbenika	26
<i>Prikaz 2.</i>	Model mogućih poremećenih odnosa	29
<i>Prikaz 3.</i>	Razlike između preventivne i terapijske perspektive	54
<i>Prikaz 4.</i>	Ciljne skupine za prevenciju	62
<i>Prikaz 5.</i>	Proces rješavanja problema	63
<i>Prikaz 6.</i>	Funkcije preventivske organizacije	65
<i>Prikaz 7.</i>	Prevencija kao proizvodni proces	154

DODACI

<i>Obrazac A</i>	OPIS PROJEKTA ILI PROGRAMA PREVENCIJE	165
<i>Obrazac B</i>	EVALUACIJA (FAZE) PROJEKTA ILI PROGRAMA PREVENCIJE	167

PREGOVOR

Provedete li u bilo kojoj europskoj zemlji istraživanje opće javnosti o najvećim problemima koji predstavljaju prijetnje društvu, izgledno je da će se zlorababa psihoaktivnih supstanci (i napose nedopuštenih droga) naći visoko na popisu. To valja i očekivati obzirom na trajnu visoku potražnju za tim supstancama i potencijalnu štetu koju njihovo korištenje može nanijeti pojedincu i društvu.

Također ne iznenađuje da se to pitanje, uz brigu za ljudska prava i demokraciju, nalazi visoko među prioritetima Vijeća Europe, koje snažno naglašava kvalitetu života svih svojih stanovnika i traženje rješenja problemima s kojima se suočava europsko društvo. Prevencija zlorababe droga zauzima visoko mjesto u Akcijskom planu koji su u listopadu 1997. usvojili predsjednici država i vlada, i gdje se nalazi uz ostale aktivnosti u zaštiti djece.

Oblikovanje smjernica za prevenciju zlorababe psihoaktivnih supstanci odatle je dio trajne skrbi Pompidou grupe, tijela za nedopuštene droge Vijeća, i Europskog odbora za javno zdravstvo. Na području prevencije, međutim, međunarodna tijela, ili također nacionalne vlade, same ne mogu postići mnogo. Toliko mnogo ovisi o angažmanu svih dijelova zajednice na lokalnoj razini, radilo se tu o roditeljima, učiteljima, zdravstvenim radnicima, volonterskim organizacijama itd. Iskustvo pokazuje kako volja za djelovanje postoji, ali mnogi potencijalni igrači smatraju se nedostavno osposobljenima da odgovore izazovima koje pred njih postavlja prevencija. Ovaj je Priručnik njima namijenjen: on je praktični vodič kojem se mogu obratiti za savjet glede različitih koraka koje valja poduzeti u razvijanju i provođenju programa.

Imajući u vidu pan-europsku dimenziju Vijeća Europe, bilo je temeljno da budemo sigurni kako je savjet koji Priručnik nudi primjenjiv unutar široka raspona kulturno raznolikih društava. U tom je smislu testiranje Priručnika, koje je među djelatnicima u prevenciji u 16 zemalja provedeno tijekom njegove razrade, bilo bitno za uspjeh ovoga poduhvata. Želio bih ovdje iskreno zahvaliti svim voditeljima projekata i ostalim stručnjacima koji su sudjelovali u radnoj skupini, a to su:

g. Peer van der Kreeft, gđa. Hilde de Man, g. Guido Maertens, g. Michel Ost, g. Thomas van Reybrouk (Belgija), dr. Alexander Anguelov (Bugarska), g. Teuvo Peltoniemi, g. Tukka Tammi (Finska), gđa. Françoise Moyen (Francuska), gđa. Gisela Marsen-Storz (Njemačka), g. Milos Pavlis (Grčka), gđa. Eva Csendes (Madarska), g. Mario Giordano, dr. Fabio Patrino (Italija), gđa. Therese Michaelis (Luxemburg), g. Marcel de Kort, gđa. Aukjen Niewijk



(Nizozemska), g. Ragnar B. Waahlberg (Norveška), g. Robert Gajski, g. Janusz Zimak (Poljska), dr. Joaquina Cadete, dr. Dulcinea Gil, g. Raul Melo, g. Rui Castro Rodrigues (Portugal), Mudr Maria Chmelova (Slovačka), prof. Fani Ebi, prof. Oveselko (Slovenija), g. Dieter Dietschy, g. Bernard Meili (Švicarska), g. Oğuz Tugal (Turska), g. John Ford, g. Steve Tippell (Ujedinjeno Kraljevstvo), g. Gregor Burkhardt, gđa Margareta Nilson (EMCDDA), g. Christoph Kroeger, dr. Heike Winter (IFT), gđa. Anna Maria Barthes, gđa Aune Naanda (UNESCO), g. Philip Roux (Komisija Europske Unije).

Zahvalnost, naravno, napose dugujem članovima Jellinek Consultancy: dr. Jaapu van der Stelu i dr. Deborah Voordewind, koji su izradili nacrt, i dr. Wim Buismanu, Riku Besu i Ineke Hurkmans, koji su pomogli oko svih tehničkih stvari, sadržaja i aktivnosti. Njihova profesionalna sposobnost i zauzetost u radu uvelike su snažili sve koji su bili uključeni. Povrh toga, ništa od ovoga ne bi bilo moguće bez velikodušne financijske potpore nizozemskoga Ministarstva javnog zdravlja, socijalne skrbi i športa kao i osobnoga zauzimanja g. Boba Keizera, stalnoga nizozemskoga dopisnika iz Pampidou grupe.

Ovo je, međutim, tek početak! Ovaj će Priručnik imati smisla jedino ako ga vi, čitatelji, učinite svojim, upotrijebite ga i informaciju o njemu proširite među ostalim potencijalnim djelatnicima u prevenciji. Želim vam uspjeh u vašim preventivskim aktivnostima i bio bih oduševljen čuti o vašim iskustvima pri sluzenju ovim Priručnikom kako bi budući slični pothvati mogli biti još bolje prilagođeni potrebama onih koji doista obavljaju posao.

Chris Luckett
voditelj Odjela za droge
Vijeće Europe

PREDGOVOR HRVATSKOM IZDANJU PRIRUČNIKA

Život u suvremenom društvu je pred učestalijim socijalnim rizicima – zlouporaba duhana, alkohola i droga, loš utjecaj vršnjačkih skupina, velika ponuda zabava koje potenciraju dokolicu ili konzumiranje sredstava ovisnosti. Ustav Republike Hrvatske kaže da je Hrvatska socijalna država koja potiče socijalno blagostanje svojih građana, a istovremeno jamči pravo na zdravstvenu zaštitu te pravo na zdrav život. Osobito smo pozvani na zaštitu djece, mladeži i obitelji pred društvenim i drugim okolnostima koje pogoduju zlouporabi sredstava ovisnosti. Kako bi se pravo na zdrav život ostvarilo, nužan je angažman svih dionika na unaprjeđenju i provedbi programa prevencije ovisnosti, liječenja i rehabilitacije ovisnika, programa pomoći i zaštite obitelji, kao i smanjenju dostupnosti droga na svim razinama.

Obitelji je, kao temeljnoj društvenoj jedinici koja treba pružati zaštitu i skrb djeci, narušena tradicionalna struktura; mala obitelj ovisna je o vlastitim resursima, a prezaposlenost roditelja onemogućuje kvalitetno i sadržajno provođenje slobodnog vremena.

U Hrvatskoj, kao i u Europi, postoji niz knjiga posvećenih prevenciji duhana, alkohola i droga. Pojedini autori naglašavaju važnost lokalne zajednice u prevenciji ovisnosti, gdje je nužna koordinacija rada stručnjaka i uključenost roditelja, djece i mladih. Prijevod knjige Europski priručnik za prevenciju pušenja, alkohola i droga je nastao kao odraz LET-ove vizije *svijeta jednakih mogućnosti u kojemu su zdravstvene i socijalne usluge dostupne svim pojedincima u društvu i u kojemu su ranjive skupine osnažene da budu aktivni i ravnopravni sudionici u svojim zajednicama*. Vrijednost Priručnika je upravo u tome što naglašava integrativni pristup u provođenju preventivnih aktivnosti i gdje su svi pozvani na sudjelovanje u izgradnji «zdravog društva».

Nadamo se da će Priručnik koristiti kao polazište u kreiranju preventivnih programa i potaknuti djelatnike u prevenciji na unaprjeđenje postojećih, a kreatorima politika pomoći pri donošenju svakodnevnih odluka o smjeru preventivne politike.

Zahvaljujemo prevoditelju, Borisu Peterlinu na uloženom trudu, a stručnoj redakciji - Steli Fišer i Jeleni Ogresti na terminološkom usuglašavanju Priručnika.

U Zagrebu, 26. lipnja 2007. godine

Nedjeljko Marković
Urednik hrvatskog izdanja

**EUROPSKI
PRIRUČNIK**

8



**ZA PREVENCIJU
PUŠENJA, ALKOHOLA I DROGA**

NAČELNI OKVIR

**EUROPSKI
PRIRUČNIK**



**ZA PREVENCIJU
PUŠENJA, ALKOHOLA I DROGA**

NAČELNI OKVIR

Pisanje Priručnika odobrila je Radna skupina Pompidou grupe koja djeluje pod okriljem Vijeća Europe u Strasbourgu. Pripremu Priručnika obavio je Jellinek Consultancy iz Amsterdama. Produkciju Priručnika, kao i projekt kojega je on dio, financijskom je potporom omogućio Odjela za politiku prema ovisnostima nizozemskoga Ministarstva javnog zdravstva, socijalne skrbi i športa.

Izravno su u izradu Priručnika bili uključeni dr. Wim Buisman, Rik Bes, Ineka Hurkmans, dr. Aukjen Niewijk, dr. Deborah Voordewind i potpisnik ovoga teksta. Wim Buisman i Rik Bes poduzeli su sve da osiguraju optimalne uvjete pri izradi. Pružili su također značajnu potporu Deborah i meni.

Cilj Priručnika je promicati bolju preventivnu praksu u Europi. Sastaviti priručnik koji će biti prilagođen brojnim članicama Vijeća Europe, a napose zemljama koje sudjeluju u Pompidou grupi, bio je riskantan poduhvat. Zahvaljujući velikoj predanosti i djelatnu sudjelovanju članova Radne skupine Pompidou grupe o prevenciji bilo je moguće sastaviti Priručnik koji će odražavati stavove različitih zemalja.

Nedostaci Priručnika odražavaju stanje stvari u području prevencije. Slika zlouporabe alkohola, droga i duhana koja se nameće uvidom u relevantnu literaturu nije baš vesela. Djelomično je to stoga što je tim predmetom nemoguće upravljati. Drugim dijelom je to zbog preventivne prakse, koja je rijetko predmetom istraživanja, a k tomu i loše opremljena. U izvjesnom smislu teorija i preventivni rad kojim se bavimo nalaze se na istom stupnju kao što je sredinom devetnaestoga stoljeća bila borba protiv zaraznih bolesti: raznovrsne suprotstavljene teorije i prakse bore se za pozornost i prioritetan položaj. Nijedna među njima, međutim, svojom znanstvenom osnovom ne može dokazati dostatnu učinkovitost. Istodobno i dalje postoji dovoljno optimizma i nade da će, zasad nepostojeći, učinkoviti pristupi biti pronađeni, odnosno da mogu biti razvijeni. Nedavno je iskustvo pokazalo da kombinacija različitih preventivnih metoda, poput povezivanja preventivnih aktivnosti usmjerenih na škole s onima u susjednim područjima i zajednicama, nedvojbeno može donijeti pozitivne rezultate. Čini se da je drugi čimbenik važan za uspješnost preventivnih projekata i programa usmjerenih na promicanje zdravlja aktivni doprinos i sudjelovanje ključnih osoba u zajednici zajedno sa najširoj javnosti.

Ovaj Priručnik napisan je za širok krug ljudi koji sudjeluju u razvoju i provedbi preventivnih programa. Moguće je da su neki njegovi dijelovi teorijski, ili možda previše apstraktni za neke čitatelje, dok će za druge biti odlično pogodeni. Nemoguće je to izbjeći zbog nejednakih pozadina i iskustava čitatelja.



Ova knjiga nije napisana isključivo za djelatnike u prevenciji, koji su uključeni u preventivski rad u najužem smislu; namijenjena je također i ljudima čiji je opis posla mnogo širi, a u kojemu prevencija zauzima tek određeno mjesto. U tu skupinu spadaju liječnici, učitelji, ravnatelji škola, policajci, financijeri, zatvorski djelatnici, ljekarnici i socijalni radnici koji se bave mladima. Knjiga je također primjerena političarima i ljudima koji stvaraju politike na lokalnom, regionalnom i nacionalnom planu, ljudima poput službenika koji rade na politikama u područjima javnog zdravstva, mladih, obrazovanja ili pravosuđa, koji bi htjeli biti informirani o najnovijim razvojem u području učinkovite prevencije.

U najširem smislu knjiga je pisana za ljude koji se ne bave profesionalno prevencijom droga, ali su zainteresirani za taj predmet; ljudi poput roditelja, koji bi htjeli predložiti da se u školama njihove djece organizira kakav preventivski projekt.

Nekoliko primjedaba o tekstu kao zaključak: pisanje Priručnika uključuje prikupljanje iskustava drugih ljudi koja su se pokazala uspješnima. Ako su ta iskustva konkretno, jezgrovito i razumljivo opisana, često ima vrlo malo opravdanja za tekstovne promjene. Zbog toga su u Priručnik uključeni brojni podsjetnici koji ponekad od riječi do riječi odgovaraju izvorniku. Izvor, je, svakako, uvijek naveden.

Neki se dijelovi teksta međusobno preklapaju. To se napose odnosi na one dijelove teksta koji se tiču prakse. Prednost je toga da se neki dijelovi teksta mogu čitati samostalno. Različita poglavlja i odjeljci razlikuju se u stupnju složenosti, u nekim slučajevima bit će nužno posegnuti za dodatnim izvorima želi li čitatelj u potpunosti razumjeti predmet.

Priručnik sadrži podsjetnike i tablice koji su korisni za praktični rad jer služe kao pomagalo u sustavnu promišljanju preventivske prakse. Ako je potrebno, korisnici ih mogu i prilagođavati kako bi odgovarali njihovoj praksi.

Dr. Jaap van der Stel

Amsterdam, siječanj 1998. godine

**EUROPSKI
PRIRUČNIK**

12



**ZA PREVENCIJU
PUŠENJA, ALKOHOLA I DROGA**

CILJ PRIRUČNIKA

Ni protiv jedne bolesti ili poremećaja nikad se nije borilo pukim medicinskim pristupom ili mjerama socijalnog rada. Jedino preventivskim djelovanjem, mjerama koje poduzimaju vlasti ili javna tijela, kao i utjecajem ponašanja i stavova javnosti moguće je doći do zbiljskih poboljšanja u zdravlju i blagostanju populacije. Isto vrijedi i za područje droge i ovisnosti o supstancama. Ondje se teško terapijskim sredstvima liječe pojedinačni problemi i ne uočavaju se izravno učinci na broj ovisnika u društvu. Stoga se kreatori politike opetovano vraćaju preventivskoj alternativi. Iskustvo pokazuje kako se nije lako boriti protiv proizvodnje i distribucije i legalnih i ilegalnih supstanci - što je povezano s ovisnosti o tim supstancama - niti je lako spriječiti ostale ozbiljne štete po pojedince ili društvo. Nametanje zabrane ili provođenje kazni često pokazuju razočaravajuće rezultate. Društvo je odatle izvuklo zaključak, bez obzira je li ga izričito formuliralo, da je bolje naglasak staviti na promicanje *samokontrole* na pojedinačnoj razini. U europskim zemljama mnogo se godina prakticiraju mjere usmjerene na smanjenje konzumacije alkohola i borbu protiv neumjerenih oblika ponašanja koji prate zlorabu alkohola. Promicanje voljne kontrole nagona za konzumacijom alkohola u svako doba i na svim mjestima za golemu većinu populacije pokazalo se uspješnim. Upravo je u tome ključ uspješnosti prevencije.

U ovom trenutku postoji dubok ponor između, s jedne strane, proširena znanja o pozadini pojavljivanja ovisnosti o supstancama i oblikovanju skupina u rizicima i, s druge strane, praktična primjenjivost znanja o tomu što se glede toga može poduzeti. Akumulacija dijagnostičkih i prognostičkih spoznaja značajna je za društvo ako ono nastoji djelotvorno potpomoći prevenciju. Je li prevencija uvijek moguća, pitanje je koje iznova poprima veliku važnost. Baš kao i kurativni pristup, velik dio preventivskog djelovanja još je na eksperimentalnom stupnju - tek nekoliko desetljeća organizirano je na profesionalnoj razini. Zbog toga se preventivsko djelovanje tek mora razviti putem eksperimentiranja, opisa i temeljite evaluacije metoda i programa.

Cilj koji je pri izradi ovoga Priručnika bio pred nama bio je doprinijeti razvoju (primarne) prevencije problema koji proizlaze iz, ili su povezani sa, konzumacijom duhana, alkohola i droge. Priručnik je odatle izričito usmjeren na ove tri supstance. To je stoga što ova tri opojna sredstva posjeduju određena zajednička obilježja, naime njihovo korištenje obično uzrokuju isti psiho-socijalni čimbenici i te supstance obično se po prvi put konzumiraju pod utjecajem *pritiska vršnjaka*. Također, te supstance uzrokuju najčešće oblike ovisnosti o supstancama među

Je li prevencija uvijek moguća, pitanje je koje iznova poprima veliku važnost.

EUROPSKI PRIRUČNIK



**ZA PREVENCIJU
PUŠENJA, ALKOHOLA I DROGA**

13

mladima, uz dokazane štetne učinke za društvo i društveni život. Priručnik je usto također neizravno usmjeren i na ostale supstance. Kako je Priručnik u svome pristupu primarno metodičan, sustav koji je ovdje prikazan moguće je primijeniti i na prevenciju ostalih supstanci koje uzrokuju ovisnost ili ostalih oblika ovisničkoga ponašanja, poput ovisnosti o lijekovima, o hrani ili pak o kocki.

Priručnik je tako sastavljen da u žarište izrazito smješta prevencijske aktivnosti usmjerene na mlade ljude. Time se nenamjerno suočava s rizikom da prevencijske aktivnosti usmjerene na odrasle (poput roditelja) budu shvaćene manje važnima. Ništa netočnije od toga! Roditelji često igraju najvažniju ulogu u razvoju djetetova života. Mladi ljudi izuzetno brzo uočavaju nedosljednosti između napora kojima odrasli nastoje izmijeniti njihovo ponašanje i stvarnoga ponašanja tih reformatora. Licemjernost je kontraproduktivna. U Priručniku se mogu naći brojne smjernice koje podupiru roditelje koji rade na prevenciji unutar svoje obitelji. “Dobar primjer” ostaje važnim sredstvom kojim se ostvaruje utjecaj. Roditelj na taj način predstavljaju prevencijsku ciljanu skupinu kao i posrednu ciljanu skupinu.

U izvjesnoj su mjeri obrađena i teorijska pitanja, i to s dobrim razlogom: previše prevencijskih napora završi u slijepoj ulici ili djeluju kontraproduktivno jer je premalo promišljanja posvećeno pripremi i razradi osnovnoga koncepta. Dobar teorijski temelj na kojem će se graditi prevencija, zlata je vrijedan. Izgledi da će cilj biti postignut porasli su dok je, u relativnom smislu, količina napora koji je za to potreban smanjena.

U većini zemalja naglašava se prevencija zlouporabe droga. Istraživanje pokazuje da učinkovita prevencija korištenja droga započinje prevencijom zlouporabe pušenja i alkohola. Moći se oduprijeti iskušenju koje predstavljaju *legalne* supstance povećava izgleda ne upuštanju u eksperimentiranje *ilegalnim* drogama. To je razlog zašto se Priručnik usredotočava na **samokontrolu**, a bavi se i temom **kontrole nagona**.

Dobar teorijski temelj na kojem će se graditi prevencija, zlata je vrijedan.

Ovaj Priručnik može doprinijeti razvoju prevencijske prakse koja ispunjava sljedeće kriterije:

- narav i opseg problema su očiti: na osnovi tih brojčanih pokazatelja moguće je postaviti prognoze;
- postoje spoznaje o čimbenicima rizika i zaštite;
- moguće je odlučivati na osnovi analize;
- rad se odvija u projektnom ili programskom obliku;
- provedba se obavlja na pouzdan način;
- cilj je implementacije dosegnuti što je moguće više ljudi;
- proces, učinak i djelotvornost trajno se evaluiraju.



Ideja koja stoji iz ovoga jest da u obrascu (a) jasnih, dobro obrazloženih smjernica, (b) općih i detaljnijih ciljeva, (c) provedbe preventivskih aktivnosti u praksi, (d) evidentiranjem i praćenjem i (e) evaluiranjem procesa, proizvoda i djelotvornosti - djelatnici u prevenciji dobiju ono što je nužno da preventivski rad postane dragocjenim zanimanjem.

Neizravno, Priručnik može doprinijeti da političari i tvorcii politika u budućnosti namijene više novca za preventivske aktivnosti.

ZABILJEŽIVAČ

Priručnik je sastavljen tako da ga nije nužno pročitati od početka do kraja. Osmišljen je oko deset "osnovnih pitanja", koja igraju ulogu u razvoju, provedbi i evaluaciji preventivske politike. Ta su pitanja:

1. *U kakvim okolnostima dolazi do konzumacije i zloporabe alkohola, droga i dubana?*
2. *Što je prevencija?*
3. *Kako bi djelatnici u prevenciji trebali postupati u svome poslu?*
4. *Koji su pristupi primarnoj prevenciji?*
5. *Kako osigurati dobru pripremljenost projekta?*
6. *Kako bi trebalo formulirati preventivske ciljeve?*
7. *Koji je najbolji način da se izradi informacijski program na temu prevencije?*
8. *Kako provesti program prevencije?*
9. *Što donosi evaluacija prevencije?*
10. *Koji su kriteriji kvalitete za prevenciju?*

Svako poglavlje počinje kratkim opisom sadržaja. Kako bi se stimuliralo praksu i pravilno opisalo praktično iskustvo da bi ono bilo podesno za evaluaciju, bitno je iskoristiti raznolike podsjetnike i tablice koje su uključene u Priručnik. Dodana su i dva formulara (A i B) koji bio trebali poslužiti formalnu uspoređivanju programa i projekata. Oni potpomažu određivanju konkretnih faza rada: formuliranju ciljeva, planiranja, razvoja, provedbe, izvođenja i evaluacije.

OBJAŠNENJE NEKOLIKO TEMELJNIH KONCEPTA

U donjem tekstu naći ćete objašnjenje nekoliko koncepata koji su bili temeljni pri pisanju Priručnika. Potanje se, nadalje, navodi kako su bili odabrani neki od sadržaja Priručnika.

Okvir u kojem se odvija preventijsko djelovanje

Preventivne aktivnosti nisu ograničene jednim određenim okvirom. Politika koja inicira preventivni rad može biti razvijena unutar okvira pod upravom pravosuđa, javnog zdravstva, obrazovanja, socijalne skrbi i mnogih drugih. I do provedbe može doći unutar različitih okvira. Čak i kad bi djelatnici u prevenciji trebali raditi za regionalne ustanove zdravstvene skrbi, njihove bi aktivnosti i dalje bile usmjerene prema školama, sportskim organizacijama, određenim četvrtima i sličnim ciljevima. Što se toga tiče, situacija varira od zemlje do zemlje. Nema opravdana razloga da bi se propisivalo kako bi trebalo organizirati preventivni rad, bilo u smislu politike bilo prakse. Važne su zapravo procedure jer one upućuju kako svi oni kojih se tiče mogu sudjelovati ili mogu utjecati na proces donošenja odluka i naposljetku na provedbu preventivne djelatnosti. Pri određivanju preventivnih koncepata u ovom se Priručniku služilo načinom na koji se prevenciji pristupa u područjima socijalne medicine i skrbi za mentalno zdravlje. To, međutim, ne sprečava ljude koji rade u policiji ili učitelje da se uključe u preventivni rad.

Što se tiče primjera, vidljiva je pristranost prema obrazovnim sredinama kao mjestima odvijanja preventivnih djelatnosti. Očito je da osim škole postoje i druga mjesta koja su izrazito primjerena za prevenciju, kao što su kantine škola, u kojima se mladi po prvi put susreću s alkoholom i pušenjem cigareta, ili pak klubovi za mlade i društva. Isto, naravno, stoji i za sva mjesta u kojima je lako pristupiti odraslima, osobito na poslu.

Teorije o zdravom ponašanju

U vezi sa zdravljem razvijeni su različiti modeli ponašanja, gdje svi imaju stanovitu potporu empirijskih podataka. U Priručniku se pretpostavlja da čitatelj te modele poznaje, ili će ih upoznati. Najpoznatiji modeli potječu iz socijalne psihologije.



Poznati su¹:

- *model vjerovanja u zdravlje* - zdravstveno ponašanje pojedinca ovisi o mjeri u kojoj osoba vjeruje da je - on ili ona - podložna određenoj bolesti, kao i njegova ili njezina pogleda na ozbiljnost posljedica kada se osoba razboli;
- *teorija obrambene motivacije* - motivacija da se obranite od opasnosti ovisi o sljedećim stavovima: prosuđujete da se radi o ozbiljnoj opasnosti, smatrate da ste ranjivi, nalazite da glede toga možete poduzeti nešto učinkovito;
- *teorija razborite akcije* - ponašanje ovisi o namjeri da se ponašanje očituje. Namjera je ovisna o stavu osobe prema ponašanju i o osobnim standardima;
- *teorija planskog ponašanja* - pojedinčevo čuvanje mogućnosti da kontrolira situaciju, po namjeri da se to učini, može utjecati na ponašanje;
- *model spontanog procesuiranja* - kada pojedincu nije važno javno ponašanje, ili kada o njemu ne može razmišljati, tada na njegovo ponašanje stavovi spontano utječu.

Zlouporaba, vezanost i ovisnost

Ljudima su koncepti potrebni kako bi posve jasno izrazili ono o čemu govore. Koncepti se odnose na određene činjenice, ali također mogu biti i normativna sadržaja. Ti su sadržaji obično vezani uz stavove (naprimjer glede toga što treba učiniti) koji su uvriježeni u određenu socijalnom ili kulturnom kontekstu. Stavovi se tijekom godina mijenjaju. U nekim prošlim razdobljima ljudi koji su pili mnogo alkohola bili su smatrani *bolesnima*, a u nekim drugim razdobljima *nedruštvenima*. Te "etikete" sadrže skrivene stavove o uzrocima tog problema i o tomu što čovjek o kojemu se radi može sam u vezi s tim učiniti. Psihijatrijski gledano, koncept *ovisnosti* zamijenjen je terminom *vezanosti* (uz supstancu). U svjetlu činjenice da je termin ovisnosti još uvijek uvriježen u najširoj javnosti, odlučeno je da ga zadržimo i u Priručniku.

1 Vidi: Wolfgang Stroebe i Margaret S. Stroebe, *Social psychology and health*, Buckingham, 1997.

Opći čimbenici rizika

Brojni su *čimbenici rizika* koje valja spomenuti glede zlouporabe supstanci. Newcomb navodi sljedeći popis²:

Tablica 1.

ČIMBENICI RIZIKA
<p><i>Čimbenici rizika su:</i></p> <p><i>kultura i društvo:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- zakoni koji promiču upotrebu- socijalni standardi koji promiču upotrebu- dostupnost- neuobičajeno loše ekonomske prilike <p><i>interpersonalni:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- upotreba među roditeljima i članovima obitelji- dobrohotan stav prema upotrebi unutar neposredne/cijele obitelji- loši/zapušteni obiteljski odnosi- svađe i razvod u obitelji- odbačenost od prijatelja- povezanost s prijateljima koji su korisnici <p><i>psihosocijalni:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- rani i trajni problem u ponašanju- neuspjeh u školi - daljnjem školovanju- u lošem odnosu sa školom- buntovnost- dobrohotan stav prema upotrebi- početak korištenja u ranoj dobi <p><i>biogenetički:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- genetički čimbenici određuju ranjivost- psihosocijalna ranjivost na učinke supstanci

Sustav navedene podjele ne pravi razliku između rizika zlouporabe i rizika ovisnosti ili *vezanosti* na način koji opisan u psihijatrijskoj literaturi. Iz istraživanja

2 Michael D. Newcomb, Prevalence of alcohol and other drug use on the job: cause for concern or irrational hysteria?, *The Journal of Drug Issues*, 1994, 24, 403.-416.



u kliničkoj praksi proizlazi da ljudi koji neumjereno koriste supstance mogu - bez intervencije liječnika ili socijalnih radnika - promijeniti svoje ponašanje ako su, na duge staze, štetne posljedice takve prakse pogubne ili po njihovo zdravlje ili po društveni život. Druga skupina (većina korisnika heroina, ali manjina alkoholičara) prije ili kasnije zapada u probleme i dolaze u dodir sa socijalnim službama, htjela to ili ne htjela. U takvim slučajevima razvili su ozbiljnu vezanost za supstancu, a to često ide ruku pod ruku s drugim psihičkim poremećajima. Čini se da je među alkoholičarima učestalost poremećaja osobnosti (poput antisocijalnih poremećaja osobnosti i rubnih slučajeva), afektivnih poremećaja i sindroma tjeskobe mnogo veća nego među sveukupnom populacijom.

Primarna prevencija

Ovaj se Priručnik bavi primarnom prevencijom. Definiramo li primarnu prevenciju u njenu najširem smislu, pod ovaj naslov potpadaju i aktivnosti usmjerene na prevenciju proizvodnje i trgovine ilegalnim supstancama. Te su aktivnosti većinom pod nadležnošću policije, pravosuđa i carinskih vlasti, ali su od vitalne važnosti za primarnu prevenciju. I legalne supstance mogu biti metom primarne prevencije kroz nametanje propisa koji uređuju njihovu konzumaciju kao i poduzimanja koraka ka smanjenju prodaje i konzumacije i/ili njihovu reguliranju u željenu smjeru. Priručnik je međutim prvenstveno usmjeren na to da utječe na “potražnju”, odnosno da utječe na čovjekovu potrebu za psihoaktivnim, ilegalnim supstancama. U idealnom slučaju u ovom bismo se Priručniku mogli pozabaviti svim aktivnostima koje spadaju u okvir široko protumačene definicije primarne prevencije i njihovom međusobnom povezanošću. Ograničili smo se, međutim, na aktivnosti koje su na prvom mjestu usmjerene na potencijalne konzumente.

Djelatnik u prevenciji

U Priručniku se koristi koncept “**djelatnik u prevenciji**”, iako se radi o terminu koji se u mnogim zemljama odnosi na nepostojeću ulogu, te ga je stoga nemoguće adekvatno prevesti na jezik neke od tih zemalja. Tom problemu nismo pronašli nedvosmisleno rješenje. Za sada se termin djelatnik u prevenciji odnosi na sve one ljude koji obavljaju preventivne aktivnosti - bili oni za taj posao posebno obučeni ili na njega postavljeni. To mogu biti učitelj u školi, psiholog u zdravstvenoj ustanovi ili policajac koji je dobio zadatak da pokrene preventivni projekt.

Sudjelovanje ciljane skupine

Slušate li ljude koji su izravno uključeni u preventivnu praksu ili pak one koji rade na prevenciji zlouporabe supstanci u vezi s drugim problemima, moglo bi

Za sada se termin djelatnik u prevenciji odnosi na sve one ljude koji obavljaju preventivne aktivnosti.

se zaključiti kako je sudjelovanje ciljane skupine u razvoju i, napose, provedbi preventivne aktivnosti prijeko potrebno. Za to možemo naći primjer iz povijesti u poboljšanju javnog zdravlja potkraj devetnaestoga i na početku dvadesetoga stoljeća. Do poboljšanja nije došlo samo zbog uvođenja tehničkih i higijenskih sredstava poput tekuće vode, ispitivanja hrane, odvoda i kanalizacije, a niti zbog otkrića znanstveno utemeljenih oblika medicinske terapije. Ključni čimbenik bio je povećana spremnost stanovništva da se doista okoriste tim olakšicama i da se drže zdravstvenih preporuka koje su one sa sobom donijele. Ta je spremnost narasla zahvaljujući naporima učinjenim u educiranju stanovništva i pružanju informacija kao i njihovim aktivnim uključivanjem u promicanju higijene, naprimjer u vidu pridruživanja društvu koje je za cilj imalo promociju javnog zdravlja. Čineći tako ljudi su se i sami oslobađali onodobnih pošasti: infekcijskih bolesti (kolera, tuberkuloza, sifilis) i alkoholizma povezanog sa siromaštvom (ili u nekim zemljama korištenjem opijata).

Očigledno je da će razina sudjelovanja ciljanih skupina varirati ovisno o dobi obrazovnoj razini njihovih članova.

Transfer znanja nasuprot socio-emocionalnom treningu

Iz literature se može zaključiti da je puko prenošenje informacija pomoću javnih informativnih kampanja od slabe koristi - bar kad se očekuju trajne promjene ponašanja. Do promjena u ponašanju znanje i informacije dovest će tek onda ako su emocionalno obojeni. Odatle proizlazi da će trebati potražiti dodatne metode djelovanja. Dodatne u smislu da će pružanje informacija ostati bitnom sastavnicom, jer je ono osnova na kojoj ljudi mogu racionalno prosuđivati o mijenjanju vlastita ponašanja. To samo po sebi, međutim, nije dovoljno. Ljudi moraju poželjeti te informacije uskladiti sa svojim interesima, potrebama i osjećajima. Koliko god mi mogli željeti drukčije, *ovaj* proces vaganja daleko je od racionalnog. Zbog toga na mnogim mjestima u Priručniku istaknuta važnost socio-emocionalnoga treninga.

Vrijednosti i standardi

Premda su nuputci u Priručniku uglavnom *metodološke* i *tehničke* naravi, u području koje razmatramo ni do kakve promjene ponašanja nije moguće doći ne uzmu li se u obzir *vrijednosti* i *standardi* ljudi o kojima je riječ. Preventivski se rad događa u povijesno determiniranu društvenom kontekstu. Ne možemo lako promijeniti vrijednosti koje ljudi pridaju učincima opojnih sredstava i onih koja stvaraju ovisnost. One su duboko usidrene u osjećajima. Ipak, možemo pokušati utjecati na standarde koji upravljaju korištenjem supstanci - i to putem propisa, zakona i kazni - te nastojati postići suglasnost o njihovoj upotrebi nadajući se da će to



dovesti do ponašanja u skladu s propisima. Projekti primarne prevencije koji su razvijeni na osnovi toga načela usmjereni su na kontekst u kojem se upotreba događa, ili bi se mogla dogoditi, i na standarde koji ih prate. Cilj je razviti i ustanoviti standarde, postići o njima suglasnost i osigurati da pristajanje uz njih - ili pak sankcije za nepristajanje - postane općeprihvaćeno.

Prevencija ima normativni sadržaj

Unapređujući čovjekovo zdravlje, najveći napredak valja učiniti kombinacijom mjera zdravstvene zaštite (koje mogu uključivati i policijsku akciju), davanjem objektivnih informacija, usredotočenjem na vrtjednosti i standarde (javni moral) i programima usmjerenima na opće i specifične skupine, u kojima se u zadanoj jedinici vremena nastoji ostvariti zacrtani cilj.

Problem s preventivnim programima, napose programima usmjerenima na psihološke probleme ili problematično ponašanje, leži u tome što su njihovi ciljevi često pod snažnim utjecajem političkih i ideoloških promišljanja. Oni mogu biti u suprotnosti s pogledima preventivnih stručnjaka. Tu kontradikciju, u konačnici, nije moguće posve izbjeći. Svaki preventivni program sadrži kontradikcije koje su dijelom nepomirljive. Usprkos tomu, u određenim okolnostima rezultat može biti da željeni učinak (kako je to prethodno bilo jasno rečeno) ispadne nepovoljan. S druge strane preventivni rad može postati najkorisniji tek onda ako uživa široku podršku političkih krugova. Upravo su stoga prethodni "pregovori" o ciljevima i očekivanjima između, načelno, svih kojih se to tiče (političara, stručnjaka i predstavnika krajnje ciljane skupine) presudni.

Potencijalno konfliktne situacije

U svim preventivnim programima usmjerenima na alkohol, droge i duhan postoji i potencijalna suprotnost između (a) želja i stavova političara, (b) želja i stavova stručnjaka i (c) želja i stavova javnosti i ciljanih skupina. Takve suprotstavljenosti jasnije su sagledive u preventivnom radu, nego u kurativnim programima: standardizacija, ciljevi, vremenski okvir i slična obilježja preventivnih programa pod znatno su većim utjecajem tih triju čimbenika nego što je to slučaj u kurativnim projektima. Ondje odlučujuću ulogu igraju socijalni radnici.

Suradnja između teoretičara i djelatnika u prevenciji na terenu

Golem je jaz između teorije i prakse. Katkada ga premošćuje suradnja. Ipak, mnogo je uobičajenije da teoretičari kritiziraju preventivne praktičare zbog njihove nesposobnosti, a praktičari optužuju teoretičare da ne razumiju nemogućnost upravljanja praktičnom situacijom. U pozadini ovoga Priručnika

Problem s preventivnim programima leži u tome što su njihovi ciljevi često pod snažnim utjecajem političkih i ideoloških promišljanja.

stoji želja da se potakne suradnju između teoretičara i praktičara kako bi se jaz između dvaju svjetova smanjio, te tako osiguralo da most među njima više ne bude potreban.

Evaluacija

U vrijeme sastavljanja Priručnika, u tijeku je bio rad na priručniku sa smjernicama za evaluaciju preventivskih projekata. Tu je zadaću Europski centar za praćenje droge i ovisnosti o drogama iz Lisabona (Portugal) povjerio Institutu za terapijska istraživanja (Institut für Therapieforschung) iz Muenchena. Priručnik još nije službeno objavljen. Čini se da će evaluacijski priručnik ponuditi detaljne smjernice za evaluaciju učinkovitosti prevencije i samoga preventivskog procesa.

Sastavljajući Priručnik krenuli smo od pretpostavke da bi izrijekom stremiti *učinkovitosti* prevencije bio važan preduvjet kako bi se na suradnju pridobilo tvorce politika. Sigurno je da je u zemljama ograničenih proračunskih mogućnosti važno odvojiti utrošak i dobitak kao i djelotvornost preventivske intervencije³.

3 Trenutno je također u tijeku rad na publikaciji pod naslovom: *Evaluacija istraživanja u odnosu na primarnu prevenciju zlouporabe droga*, odnosno *Evaluation research in regard to Primary Prevention of Drug Abuse* (A. Springer i A. Uhl), subvencionirano od Europske komisije iz COST- A6 - progama. Publikacija je temeljena na istraživanju evaluacijskih inicijativa koje su provodili djelatnici u prevenciji u Europi.



1. U KAKVIM OKOLNOSTIMA DOLAZI DO KONZUMACIJE I ZLOUPORABE ALKOHOLA, DROGA I DUHANA?

POGLAVLJE

1

**EUROPSKI
PRIRUČNIK**



**ZA PREVENCIJU
PUŠENJA, ALKOHOLA I DROGA**

23

U KAKVIM OKOLNOSTIMA DOLAZI DO KONZUMACIJE I ZLOUPORABE ALKOHOLA, DROGA I DUHANA?

Svako društvo postavlja vlastita ograničenja korištenja određenih opojnih sredstava, postavljajući pritom uvjete kako se i kada smiju ili ne smiju upotrebljavati. Tijekom godina svaka je zemlja razvila vlastite ideje o opojnim sredstvima i njihovoj upotrebi zasnovanoj na kulturi i iskustvu.

Kako bismo prevenciju sagledali iz pravog motrišta, ovo će se poglavlje najprije usredotočiti na okolnosti u kojima dolazi do konzumacije i zlorabe alkohola, droga i duhana. Ta će analiza biti zasnovana na četiri čimbenika koji utječu na korištenje psihoaktivnih supstanci: očekivanjima, navikama, nutarnjoj prisili i vanjskoj prisili. Ta četiri čimbenika ujedno služe i kao akcijska sjecišta u okviru strategije koja je usmjerena promjeni. Gledano u cjelini, malo zabrana ili kazni (vanjska prisila) postižu željeni učinak. Stoga je središnja tema pri utjecanju na ljudsko ponašanje naglašavanje samokontrole pojedinca. Fenomen samokontrole bit će kasnije detaljnije razjašnjen. Nadalje, korištenje alkohola i droge bit će razmotreno na temelju općenitog iskustva i pokušat će se navesti neka predviđanja za blisku budućnost.



1.1. SAMOKONTROLA NASUPROT ZLOUPORABI

Upotrebu psihoaktivnih supstanci poput alkohola, droga i duhana moguće je tumačiti kao (ritualno) ponašanje kojim se ostvaruju očekivanja o učincima koje te supstance donose⁴. U nekim kulturama uvriježena dominantna strategija reguliranja tih supstanci zasnovana je na očekivanjima koja glede svojstava tih opojnih sredstava dijeli većina populacije. Borba protiv upotrebe ili zlouporabe tih supstanci očituje se kao kritika prevladavajućih očekivanja i stavova. Cilj može biti usmjeren na zamjenu starih alternativnih očekivanja i stavova novima ili pak može biti nastojanje da se iskorijeni, ili bar upravlja, ostvarenjem tih očekivanja (u obliku obrazaca uporabe) u poželjnijem smjeru. To se, u slučaju s alkoholom, vrlo korjenito u zemljama Zapada dogodilo u devetnaestom i početkom dvadesetoga stoljeća. Pomislite na snažni trezvenjački pokret i nametnute radikalne zakone koji određuju konzumaciju alkohola u skandinavskim zemljama. Dugo su se organizacije poput Međunarodnog reda i Dobrih templara hvalili najmnogobrojnijim međunarodnim članstvom među svim organizacijama, s ograncima diljem svijeta.

Konkretno ponašanje korisnika psihoaktivnih supstanci događa se u području napetosti kojim vladaju četiri utjecajna čimbenika (vidi Prikaz 1):

Malo je općih obrazaca koji tvore nesporne kauzalne veze između društvenog fenomena ili događaja i korištenja pojedina opojnog sredstva. U svakom slučaju, malo je - ili možda uopće nema *jednostavnih* - linearnih poveznica. Prikaz na sljedećoj stranici nudi jednostavan model kako se uhvatiti ukoštac s našim predmetom. Model pretpostavlja da se upotreba alkohola ili droga odvija usred, ili je rezultat djelovanja, četiri utjecajna čimbenika, a to su:

- a. *očekivanja* od učinaka supstanci nasuprot konkretnim *navikama* korištenja, i
- b. *unutarnja* (samokontrola) nasuprot *vanjskoj* (eksterna kontrola) prisili, što je odlučujuće za mjeru žudnje za opijanjem, ili vrstama utjecaja, kojima se može ili smije udovoljavati.

Ova četiri čimbenika utječu na razinu konzumacije i dostupnosti supstanci, subjektivno iskustvo konzumacije, uživanje u upotrebi - nasuprot zlouporabi i izgledima da se pomoću ograničenja u pravom smjeru upravlja korištenjem. Model stoga nudi akcijske točke za osmišljavanje strategije usmjerene ka promjeni. “*Očekivanja*” pokrivaju društvene i kulturalne stavove ljudi glede posljedica konzumacije određene supstance, naprimjer alkoholnih pića. Ona

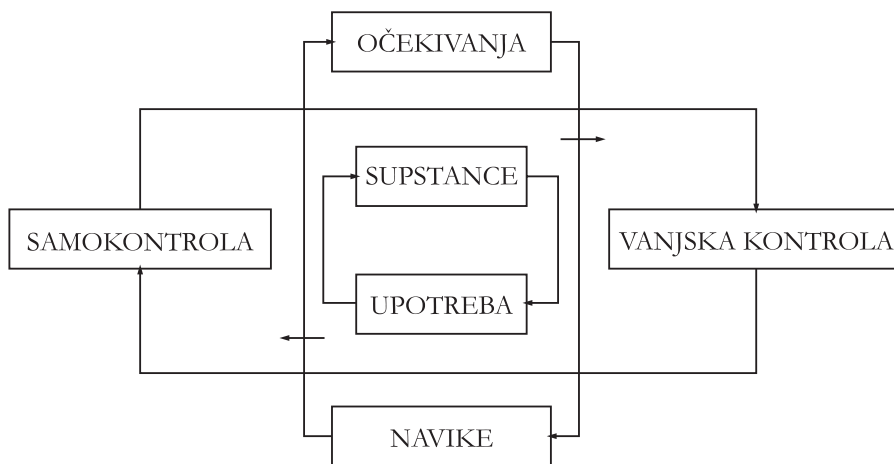
Upotrebu psihoaktivnih supstanci poput alkohola, droga i duhana moguće je tumačiti kao (ritualno) ponašanje kojim se ostvaruju očekivanja o učincima koje te supstance donose.

4 Ovaj odlomak temelji se na: (a) J.C. van der Stel, *Drinking, drinks and drunks; Five centuries of the temperance movement and care for alcoholics in the Netherlands - a historical sociological study*. (Dissertation, University of Utrecht 1995), Hilversum 1995, i (b) još neobjavljenih članaka istog autora.

čovjeka čine “agresivnima” ili upravo suprotno, čine ga “veselim”; ona čovjeka čine “kreativnijim” ili upravo suprotno, čine ga “inhibiranim”. Primjer je tomu konkretno ponašanje zaposlenika koji piju *tijekom* radnog vremena koje je usko povezano s pojedinčevim, ili kolektivnim, procjenama eventualnih štetnih posljedica.

Navike obuhvaćaju metode upotrebe i rituale koje su ljudi usvojili kao korisne: konzumirati alkohol uz obroke ili ne? Je li ženama dopušteno piti onoliko često kao muškarcima? Kako se mladi ljudi iniciraju u konzumaciju alkohola?

Samokontrola uključuje pounutrašnjenje vrijednosti i mjerila iako ih kasnije ljudi ne prepoznaju kao poglede koje su usvojili tijekom odrastanja. Oni, međutim ipak osjećaju krivnju i muče ih napadi savjesti ako se ne drže standarda ponašanja.



Prikaz 1.: Četiri utjecajna čimbenika

Vanjska kontrola upućuje na prinudu i impulsni mehanizam koji igraju ulogu u upotrebi psihoaktivnih supstanci. Iskušenje upotrebe može biti tako snažno da se ljude mora zaštititi od sebe samih i prisiliti ih da se drže propisa. Sjetite se uredbi koje zabranjuju pijanstvo i razuzdanost na javnim mjestima. Ako se prekorači tolerirana razina, vanjsku kontrolu gotovo uvijek prate sankcije (poput onih koje nameće zakon, a provodi policija).

Nabava svih vrsta psihoaktivnih supstanci strukturirana je kao krajnje komercijalno potrošačko tržište. Tržište droga - poput tržišta alkoholnih pića i duhana - umnogome nalikuje bilo kojem drugom tržištu. Ključni elementi tržišta droga su konceptualizacija “estetike” proizvoda, pakiranje i/ili okruženje u kojem dolazi do prodaje, obećanje ostvarenja “životnog stila” dostižna konzumacijom



i, posljednje, ali ne najmanje važno, obilježje “zabranjenog voća”, koje dodatno pojačava žudnju za supstancom. Najzorniji primjer pristupa putem životnog stila je “popularizacija” XTC-a (doslovno ekstazija) - trendovskih tableta, kojih se trenutni učinak dobro očituje u seksi okruženju, i uz brzu house glazbu u pozadini. Obećanja poput Nikeova *Just do it* ili Pepsi Cole: *Change the Script* gotovo su istovjetna onima kojima se služe raspačivači takvih droga. Prednost XTC-a, valja primijetiti, jedina je stvarna “proizvodna inovacija” koja se dogodila na tom tržištu od sedamdesetih godina, premda je u svojem izvornom obliku supstanca poznata već znatno dulje vrijeme.

Ni najmanje ne iznenađuje da se od šezdesetih godina rasprava o psihoaktivnim supstancama s alkohola prenijela na droge. Iako konzumacija alkohola i pušenje cigareta može znatno više ugroziti zdravlje ljudi, ona obuhvaća konzumaciju legalnih supstanci koje koristi i prihvaća toliko mnogo ljudi da njihovu jednostavnu osudu nitko ne uzima ozbiljno. Činjenica da se proizvodnja i trgovina drogama događa u ilegalnom okruženju, te da se droge konzumira u onomu što većina ljudi smatra stanovitom zonom sumraka, znači da te supstance - kao i određivanje politike u odnosu na njih - pobuđuje znatno više zanimanja nego običnije supstance.

Je li tema droga i korištenja droga od velike važnosti za javno mentalno zdravlje? Ako promotrimo broj korisnika droga koji uzimaju heroin i kokain i usporedimo ga s ukupnom populacijom, ne čini se da se radi o većem problemu. Nadalje, većina korisnika kanabisovih proizvoda razmjerno je, ako ne i potpuno, socijalno integrirana, a ako se kanabis troši umjereno, izravna šteta po tjelesno zdravlje ostaje prihvatljiva, ako je usporedimo s konzumacijom duhana ili zlouporabom alkohola. Ova zapažanja ne bi se smjelo shvatiti kao pokušaj trivijalizacije problema droga, nego kao pokušaj da se problem svede na njegovu pravu mjeru. Konzumacija alkoholnih pića i pušenje cigareta uzrokuje mnogo veće posljedice po opće zdravlje i mentalno zdravlje populacije. Ta činjenica stoji za većinu europskih zemalja, ali i za druge dijelove svijeta. “Borba” protiv opojnih sredstava od simboličkog je značenja u razvijanju kolektivne svjesnosti o naravi *samokontrole* koja se očekuje od članova društva kao i u razvijanju svijesti o nepovodljivosti. Samokontrola je rezultat civilizacijskoga procesa koji se razvijao u Europi od kasnoga Srednjeg vijeka. Sociolog Norbert Elias taj je proces opisao kao spoj prisile i njena pounutrašnjenja. Opijanje krije opasnost gubitka samokontrole. To je razlog zašto je u svim društvima korištenje opojnih sredstava oduvijek bilo - i još uvijek jest - u žarištu pozornosti i zašto uredbe kojima se regulira njihova upotreba nikad nije u potpunosti bila prepuštena u ruke pojedinačnih članova društva. I zakoni i formalni i neformalni propisi i preporučene razine upotrebe - svi su oni kolektivnoga karaktera, i pristajanje uz njih kolektivno je “nametnuto”, premda pojedinac svojevorno može kontrolirati vlastite nagone.

Civilizacijski proces za cilj - ili bar kao konačni rezultat - postavlja viši oblik samokontrole. Upotrebom ili zluporabom opojnih sredstava riskira se potkopavanje korisnikove "samokontrole", pri čemu korisnik sebe stavlja (privremeno) izvan kolektivnog, prevladavajućeg morala (uključujući implicitne ili neimplicitne poglede na mentalno zdravlje). Ni jedno društvo niti supkultura to ne dopušta. Izreka: *Budi zdrava uma!* vrijedi u svakom društvu.

1.2. LEKCIJE IZ PROŠLOSTI - POGLED U BUDUĆNOST

U raspravi o alkoholu, ali iznad svega o politici prema drogama, rijetko se kada istražuju autonomni trendovi glede upotrebe tih supstanci. Iako bi ljudi trebali bolje znati, stvara se dojam da je trenutnu situaciju lako moguće preokrenuti primjenom stanovite "politike", "dobrom edukacijom" i uvođenjem "tvrde linije". Teško je reći kako će u budućnosti izgledati upotreba droga i alkohola u Europi. Bar ako je se promatra kao nešto više od puke ekstrapolacije nedavna razvoja. Ne može se, međutim, zaobići činjenica da je pogled u budućnost moguć jedino na osnovi iskustava iz prošlosti – drugoga izvora znanja nemamo. Dolje je popisano nekoliko osnovnih činjenica zasnovanih na iskustvu s ovisnosti i vezanosti uz opojna sredstva. Potom slijedi pažljivi pokušaj da se formulira nekoliko očekivanja glede budućega razvoja.

Kakvim općim iskustvom raspolažemo?

Nekoliko kauzalnih korelacija

Nekoliko je općih obrazaca koji tvore nespornu kauzalnu korelaciju između socijalnoga fenomena ili događaja i upotrebe supstanci koje vode u ovisnost. Korelacije otkrivene empirijskim istraživanjem važne su, naravno, za sadašnjost, ali od male koristi za predviđanje budućnosti. Znanstveno istraživanje pokazalo se jedino moćnim prognostičarom naravi supstanci koje ovisnici koriste kao i razmjera njihova korištenja: *očekivanja* koja ljudi gaje prema tim supstancama i *vrednovanja* njihovih učinaka (što uključuje i cost-benefit). Očekuju li ljudi da će zbog konzumiranja alkohola postati agresivni, doista je vrlo vjerojatno da će i očitovati takav oblik ponašanja. Isto se odnosi na očekivanu omamljenost, koju uzrokuje kanabis. Ljudi koji očekuju da pušenje džointa na njih neće ni na koji način utjecati, ostat će u cjelini nedodirnuti, u krajnjem slučaju će osjećati neugodnu mučninu od udisanja dima.

Teško je reći kako će u budućnosti izgledati upotreba droga i alkohola u Europi.

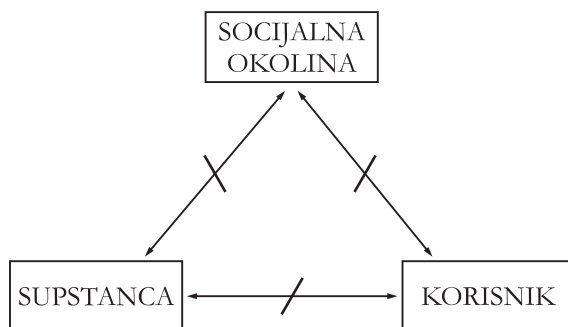


Očekivanjima i vrednovanjem nemoguće je upravljati i teško je na njih utjecati bilo kakvom vanjskom intervencijom, osim ako se intervencija pažljivo ne poveže s (prikrivenim) motivima i težnjama uključenih strana.

Poremećeni odnosi

Svaki je oblik konzumacije opojnih sredstava okružen složenim sustavom neformalnih običaja, pravila, sankcija, zakona i strategija koji se tiču ljudi i institucija, a koji su usmjereni ka poticanju ili obeshrabrivanju upotrebe. I legalnu konzumaciju u velikoj mjeri određuju rituali i sankcije. Smatra li se konzumaciju problematičnom od strane drugih i/ili onih izravno zahvaćenih, ovisi o trima čimbenicima (Prikaz 2.):

1. Mjeri u kojoj je došlo do **poremećena odnosa između korisnika i supstance**, što se očituje u tjelesnoj šteti, psihološkoj ovisnosti, poremećajima u ponašanju, materijalnoj šteti i nepovoljnim pravnim posljedicama. Ovisničko ponašanje može biti izraz takva rascijepljena odnosa.
2. Mjeri u kojoj supstancu o kojoj je riječ ljudi oko vas doživljavaju lošom, te odatle postoji **poremećeni odnos između onih koji okružuju korisnika i supstance**. Vanjski izraz ovoga oblika poremećena odnosa može se ogledati u strogim zakonima i spremnosti da ih se odlučno provodi.
3. Mjeri u kojoj postoji **poremećeni odnos između korisnika i ljudi koji su s njim u vezi**. Korisnik ili korisnička skupina pritom se suočava s rizikom da takvu situaciju ne može popraviti, nego je dapače osuđen na socijalnu izolaciju. Ovo potonje može poslužiti još čvršćem stisku kojim supstanca zahvaća korisnike.



Prikaz 2.: Model mogućih poremećenih odnosa

Ovi su čimbenici međusobno povezani, ali je riječ o odnosu koji je socijalno-povijesno specifičan. To može izaći na površinu kad već postojeći “poremećeni odnos” između onih koji okružuju korisnika i samoga korisnika preraste u poremećeni odnos između onih koji okružuju korisnika i supstance – dakle u nešto što prethodno nije bilo na djelu. Moguć je također i obrnut razvoj.

Evo primjera koji to ilustrira: sredinom devetnaestoga stoljeća vladari i imućni staleži u mnogim europskim zemljama bili su zabrinuti zbog postojanja revolucionarnih pokreta. “Necivilizirani” niži staleži i običan puk predstavljali su prijetnju: mogli su se prestati suzdržavati i okrenuti se remećenju mira pa čak i pobunama. Nije puka podudarnost da je tijekom toga razdoblja konzumacija alkohola (rakije i sl.) među radništvom bila sustavno kritizirana i, gdje je bilo moguće, ograničavana. To ograničavanje konzumacije alkohola nije bilo usmjereno prevenciji štetnih posljedica pijenja alkohola kao takvog. Do njega je došlo kao rezultat “poremećena odnosa” između vladajućih skupina i potencijalno buntovnih skupina unutar populacije.

Ovdje predstavljena ideja polazi od postojanja odnosa između supstance, korisnika i ljudi koji su odnosu i prema korisniku i prema supstanci. Prema idealnom scenariju, ti se odnosi uravnoteženo združuju na način koji svima odgovara. Uzmimo “bezopasnu” supstancu poput kave. Možemo pretpostaviti da se već nedugo nakon što je to piće stiglo u Europu moglo zaključiti kako nova navika ne šteti korisnicima, da nitko nije smatrao sramnim ako bi tko pio previše kave te da, iako su mnogi ljudi postali ljubitelji svojega svakodnevnog pića, bilo bi pretjerano govoriti kako su postali ovisni.

Što se tiče pušenja duhana, obrazac nije bio toliko skladan. Nakon što su, prije više stoljeća, ljudi počeli pušiti duhan, njegova je upotreba u mnogim zemljama snažno osporavana. Dugo je uživao status lijeka, što je značilo da ga je jedino, ili uglavnom, bilo moguće kupiti u ljekarnici. Duhan dijeli takav položaj s većinom novih “lijekova”: njihova je upotreba obično legitimizirana preko navodnih medicinskih svojstava dotične supstance. Vino, duhan, kakao, alkohol, opijum, kokain, hašiš, plin koji izaziva smijeh, kava i čaj - svi su oni u prošlosti privukli pozornost medicinara, i dijelom su se upravo stoga i mogli prvo pojaviti u malim pakiranjima ili bočicama na ljekarničkim policama prije negoli su se počeli, legalno ili ilegalno, pojavljivati na slobodnom tržištu. U rimsko doba *ljekarnica* je bila prodavaonica vina, medicinska obilježja stigla su kasnije. Ni suprotan smjer nije neuobičajen. Kad je riječ o alkoholu, povijest odnosa između “triju sastavnica” modela nije tekao glatko. U Europi alkohol nikad nije bio potpuno zabranjen, ali to ne znači da se oko njegove upotrebe, a napose *zlouporabe*, nije vodila žestoka borba. Uvođenje i socio-kulturna integracija žestokih destiliranih pića tekla je sve samo ne skladno. Tijekom nekoliko generacija između osamnaestog i dvadesetog stoljeća ta je supstanca igrala ulogu koja je danas, u zemljama Trećeg svijeta, još



uvijek rezervirana za droge. Istina je da trezvenjački pokret s početka dvadesetoga stoljeća nije uspio suzbiti piće na mjeru ljekarničke upotrebe, jer je čak i za “najsuših godina” prodaja nadmašivala te količine.

Moralne prosudbe prevladavaju

Općenito gledajući, koliko će se dominantne grupe reagirati ili boriti protiv korištenja opojnih sredstava bitno će ovisiti o političkoj i ideološkoj klimi. Ekonomski interesi mogu predstavljati važan pozadinski motiv, ali ih se isto tako može potpuno ignorirati: prohibicija i “rat protiv droga” postavlja značajne zahtjeve po nacionalne ekonomije. Moralne prosudbe općenito značajno utječu na procjenu i reakciju na specifične oblike upotrebe. Racionalne prosudbe, naprimjer glede objektivno mjerljive štete po zdravlje, sve u svemu su sekundarne prosudbe. U našem društvu ne postoji izravna povezanost između odlučne ili umjerene reakcije na određeni oblik ovisnosti o supstancama i štete koju on čini javnom zdravlju. To se očituje u načinu na koji, općenito govoreći, upotreba heroina i kokaina izaziva odlučnije suprotstavljanje nego pušenje duhana, iako pušenje uzrokuje znatno veću tjelesnu štetu i utječe na znatno veći dio populacije.

Socijalna integracija

Postoji korelacija između načina na koji korisnikova okolina reagira na upotrebu (i supstancu) i mjere do koje je korisnik obavezan - ili se osjeća obaveznim - zatražiti pomoć kako bi pokušao prekinuti svoju naviku. Korisnici droga poput heroina vjerojatnije će doći u kontakt s ustanovom zdravstvene skrbi, i to u ranijoj fazi, nego alkoholičari; pušači, međutim, rijetko za svoju ovisnost zatraže pomoć. Od 1950. godine broj alkoholičara koji zatraže pomoć jedva je pratio porast konzumacije. U isto vrijeme više je korisnika droga koji su u ustanovama skrbi za ovisnike registrirani kao pacijenti, nego alkoholičara.

Socijalna integracija određenih oblika upotrebe prati ruku pod ruku socijalnu integraciju samih korisnika; poremećen odnos između korisnikove okoline i supstance koja se koristi predviđa i relativno veći broj apstinenata.

Jačanje samokontrole

Promatrano vrlo dugoročno, trend glede opojnih sredstava pokazuje odlučni rast kontrolirana ponašanja, zasnovan na samokontroli i smanjenju vanjske kontrole. Ta se kontrola odnosi na način na koji sami korisnici mogu osigurati da njihovo korištenje nema - ili ima manje - štetnih posljedica po njihovo zdravlje, i manje se sudara s interesima njihove okoline. Ono nije popraćeno opadanjem broja korisnika, a niti je smanjena konzumacija po glavi stanovnika - često je posrijedi upravo suprotno. Površno gledano moglo bi se reći kako se radi o očitog kontradikciji, ali to nije nužno istina: ako društvo prihvaća određenu supstancu i ljudi je mogu kontrolirati, zabrinutost zbog korištenja supstance bit će smanjena.

To može dovesti do toga da se njeno korištenje proširi na veći broj korisnika. Kontrolirana upotreba nije isto što i potpuno uzdržavanje, premda će kod nekih opojnih sredstava možda uživati apsolutni prioritet.

Što se može predvidjeti?

Iako ne postoji vrlo čvrst znanstveni temelj, moguće je - radeći na osnovi gore predloženog nacrt - kradomice zaviriti u budućnost:

Posljedice tolerantne politike

Možemo predvidjeti da će tolerantna ili liberalna politika glede alkohola i droga, svjesno ili nehotice, dovesti do sljedećega:

- a. porast će broj konzumenata;
- b. konzumacija po glavi stanovnika pokazuje tendenciju rasta (takav je slučaj bio s kanabisom), dok prosječna količina koju troši pojedinačni konzument pokazuje tendenciju opadanja: ustrajni ovisnici unutar korisničke skupine postaju manjina;
- c. naposljetku većina korisnika nauči *kontrolirano* se koristiti supstancom;
- d. odnos između korisnika i socijalne dezintegracije postaje manje očigledan;
- e. u konačnici se smanjuje potreba za traženjem pomoći (u ustanovama za skrb o ovisnicima).

Potražnja za opojnim sredstvima

U bliskoj budućnosti potražnja za opojnim sredstvima ostat će jednako velika. Potražnja za psihotropnim supstancama, koje imaju neposredan učinak, općenito raste, a bez dugoročnog štetnog utjecaja (poput izgleda za razvoj ovisnosti). Zbog potražnje koja vlada među populacijom na Zapadu u većine populacije, široka je upotreba "jakih" supstanci previše štetna. Konzumacija alkohola i duhana dugoročno će vjerojatnije opadati nego rasti, neovisno o povećanju bogatstva. Konzumacija "teških droga" (heroina, kokaina, amfetamina) mogla bi se proširiti na nešto širu skupinu, ali je vjerojatnije da će prosječna količina po pojedinačnom korisniku opadati nego rasti. Upotreba "lakih" supstanci, koje su *stvorene*, ili će u budućnosti biti stvorene s posebnom svrhom, postat će sve popularnija - poput inačica XTC-a ili drugih novodobnih droga sintetskoga ili biološkoga podrijetla.

Porast potpore strogom pristupu

U svjetlu složenosti nacionalnih i međunarodnih odnosa nije vjerojatno da će u doglednoj budućnosti droge biti legalizirane, bilo to poželjno ili ne. U ovom



trenutku raste potpora javnosti uvođenju strogih mjera protiv trgovanja drogom i opredjeljivanju za oštar pristup prema korisnicima droga.

Integracija i dezintegracija opojnih sredstava podložna je kolebanjima javnog mnijenja. Isto vrijedi i za spremnost društva da na temelju solidarnosti omogući opće ili specifične usluge.





2. ŠTO JE PREVENCIJA?

POGLAVLJE

2

**EUROPSKI
PRIRUČNIK**



**ZA PREVENCIJU
PUŠENJA, ALKOHOLA I DROGA**

35

ŠTO JE PREVENCIJA?

Ovo poglavlje predstavlja uvod u osnovne postavke preventivnog djelovanja. U prvom redu preispitivat će se pitanja poput: što je prevencija i kako se ona definira? Ova je teorijska osnova važna pri razmatranju *pristupa* i *uvjeta* koji reguliraju prevenciju. Prevencijska politika formira se uzimanjem u obzir okolnosti kao što su vremenska ograničenja, geografski razmjeri te društvene, političke ili etičke implikacije. Sve njih valja razmotriti tijekom razvoja i primjene programa prevencije. Prevencija katkada vrlo nalikuje politici: svatko o njoj ima svoje zamisli. Po pitanju standarda, riječ je o bremenitu predmetu, pa stoga postoje i mnogobrojne etičke dvojbe s kojima se susreću osobe koje osmišljavaju prevencijsku politiku. Ovo će poglavlje obuhvatiti i teme procjene i održivosti prevencije, radnih metoda orijentiranih prema problemu, te povezanosti s liječenjem.

POGLAVLJE

2

Prevencija katkada vrlo nalikuje politici: svatko o njoj ima svoje zamisli.

**EUROPSKI
PRIRUČNIK**

36



**ZA PREVENCIJU
PUŠENJA, ALKOHOLA I DROGA**

2.1. DEFINICIJA PREVENCIJE

Socijalni i kulturalni kontekst društva određuju što je ostvarivo, a što neostvarivo prilikom razvoja uporabe, zlorabe i ovisnosti o različitim supstancama. Prevencija alkohola i droga je izvanredan primjer kako su određena područja prevencije podložna gledištima i kolektivnim vrijednostima koje promiču različite društvene grupacije - u ovom slučaju gledištima o korištenju opojnih sredstava. Takvo prilagođavanje društvenim konfliktima i standardima neizbježno postavlja unutarnje i institucionalne zapreke slobodnom tijeku preventivnog djelovanja, ali ima i svoje prednosti jer osigurava da se prevencija redovito nalazi u žarištu zanimanja javnosti.

Cilj prevencije jest poboljšati javno i mentalno zdravlje. Za početak, vrijedno je razjasniti i protumačiti nekoliko pojmova koji zahvaćaju više od jednog oblika preventivnog djelovanja u sektoru zdravstva i socijalne skrbi⁵.

Pod primarnom prevencijom podrazumijevamo skup aktivnosti i intervencije *prije izbijanja zdravstvenog problema* kojima se pokušava spriječiti njegova pojava i razvoj. Primarna prevencija se djelomično bavi utjecajem na ponašanje i stavove ciljane skupine. To uključuje njihovo motiviranje ili "poticanje" da svoj način života promijene u željenom smjeru. Obrazovanje i informiranje igraju presudnu ulogu u tom procesu. Svrha može biti izravno promoviranje određenog ponašanja, poput prestajanja ili nepočinjanja s pušenjem, ili izgradnje karaktera. Ona može obuhvaćati i mjeru u kojoj pojedinac može kontrolirati svoje porive i u kojoj je spreman uzeti u obzir posljedice svojega ponašanja sukladno tome kako ono utječe na druge ljude. Također je moguće mlade podučavati o tome kako u različitim okruženjima najbolje očuvati vlastiti integritet. Takav naglasak na stavu prema životu i socijalnim vještinama može odigrati važnu ulogu u odluci osobe da se odrekne svojeg neodgovornog ponašanja u budućnosti, naprimjer u odnosu prema uporabi ilegalnih droga. U tom kontekstu osobna izgradnja karaktera predstavlja posredni, a nekorištenje droga planirani cilj prevencije. Odmah postaje jasno da prevencija jest, a tako i treba biti, rezultat kombiniranog djelovanja različitih ljudi: obuka u izgradnji karaktera namijenjena mladima nije posao zdravstvenih službi, niti specijalista iz područja alkoholizma i zlorabe droga, nego je treba prepustiti roditeljima i nastavnicima. Potonja skupina može i nesvjesno odigrati značajnu ulogu u prevenciji neželjenog ponašanja.

Pod sekundarnom prevencijom podrazumijevamo: *rano otkrivanje* bolesti ili zdravstvenog problema koji se već razvija, ali još nije klinički vidljiv, na takav način da primjenom *rane intervencije* prognoza može postati povoljnija. Ovaj oblik

5 Ovaj se odjeljak zasniva na: Council for Health Research /Vijeće za zdravstvena istraživanja/, *Prioriteti u prevenciji*, Haag, 1996.

prevencije u većini slučajeva dovodi do povećanih zahtjeva kod liječnika opće prakse ili zdravstvenih ustanova za pružanjem pomoći.

Konačno, pod tercijarnom prevencijom podrazumijevamo: sprečavanje *recidiva* ili *ograničavanje učinka preostalih simptoma* u slučaju klinički očevodne bolesti ili očitog problema u ponašanju u njegovim ranim fazama. Ovaj oblik prevencije je obično usko povezan s terapijskim postupcima.

U Priručniku je naglasak stavljen na primarnu prevenciju, premda točna podjela između primarne, sekundarne ili tercijarne prevencije nije uvijek funkcionalna ili provediva.

2.2. PREVENCIJSKA POLITIKA

Politika uvijek predstavlja temelj preventivskih aktivnosti, ili barem onda kad se te aktivnosti primjenjuju organizirano. Kako bi se mogla izvršiti procjena preventivske politike i prioriteta koji su definirale osobe koje su ih osmislile, neophodno je ustanoviti kontekst politike. Obično se pretpostavlja da je sudjelovanje u programima prevencije dobrovoljno, premda o tome postoje raznovrsna gledišta, a zakonski propisi se mogu razlikovati od države do države. Dobrovoljno sudjelovanje je također i važan uvjet za postizanje najboljih rezultata kod nekih oblika prevencije. To se posebice odnosi na preventivne aktivnosti usmjerene ostvarivanju promjena u ponašanju.

U preventivskoj politici posebna se pozornost mora obratiti na *vremenska ograničenja*. Manji problemi mogu unutar određenoga vremenskog okvira odigrati presudnu ulogu: sjetite se samo virusa koji, prikriven, postoji među stanovništvom, a onda pod određenim okolnostima iznenada prouzroči epidemiju. Ukoliko se to može očekivati, tada može biti izuzetno važno što je ranije moguće početi s pripremama za preventivnu intervenciju. Politika bi trebala utvrditi *geografske razmjere* problema, to jest gdje se on pojavljuje i kako se njime “uhvatiti u koštac”. Ponekad ograničenost djelovanja na pojedinu regiju ili državu nije osobito korisno, nego je neophodno koordinirano nastojanje na europskoj ili globalnoj razini. Ovo posljednje ne isključuje doprinose ostvarene putem lokalnih napora. Baš naprotiv!

Želi li preventivska politika računati na potporu društva, potrebno je u obzir uzeti *socijalne, političke i etičke implikacije* koje prate uvođenje programa prevencije. To se primjerice odnosi na *screening* programe za alkoholizam, gdje djelatnici riskiraju da izdvojeni pojedinci unaprijed budu stigmatizirani. No programi primarne



prevencije također mogu nehotice doprinijeti neželjenom promoviranju i podršci određenih moralnih ili političkih stavova. Primjer toga jest situacija povezivanja prevencije uporabe droga s manjinama. Takav rizik nenamjernih i nepoželjnih veza izrazito je velik kod prevencije problema s alkoholom i drogama, a u stanju je u potpunosti narušiti izvorne ciljeve preventivnog djelovanja.

Preventivno djelovanje moguće je provoditi na različitim razinama i u različitim razmjerima. Prevencijska se politika, ponajprije, razvija na **nacionalnoj**, a onda, u nastavku, na **međunarodnoj** razini. Drugo, preventivno djelovanje u **regionalnim** ili **lokalnim** razmjerima izvode za to kvalificirane ustanove. I treće, prevencija se odvija unutar konkretnih društvenih jedinica, kao što su škole, obitelji ili radna mjesta.

U tablici koja slijedi navedeno je nekoliko funkcija državne prevencijske politike.

Tablica 2.

DRŽAVNA POLITIKA
<p>Pristup prevenciji u nacionalnim i međunarodnim razmjerima usmjeren je prema:</p> <ul style="list-style-type: none"> - uvođenju potrebnog pravnog i pravosudnog okvira; - stvaranju planova za izravnu borbu protiv nepoželjnih simptoma ili za uklanjanje njihovih uzroka; - poticanju i, ako je potrebno, provođenju obrazovnih kampanja; - skretanju pozornosti na opciju prevencije u sektorima s drukčijim ključnim ciljevima: državni-javni sektor; - subvencioniranju onih regionalnih, nacionalnih i međunarodnih instituta koji su u stanju pružati stručno i znanstveno tumačenje prevencije; - pokretanju epidemioloških istraživanja i uočavanju novih trendova i promjena.

Tijekom prošlih desetljeća, povrh opće primarne prevencije, razvila se i sekundarna prevencija, i to u obliku ranog dijagnosticiranja i popratne terapije. Taj razvoj je potaknut porastom spoznaja o osobama u rizicima i čimbenicima rizika. U slučaju sekundarne prevencije vezane uz alkohol i droge, cijeli niz moralnih i socio-političkih pitanja priječi nepristrani pristup. U nekim zemljama je tabu pružati savjete konzumentima droga o tome kako umanjiti štetu nastalu korištenjem droga po njih same i druge. *Screening* problematičnih konzumenata

droga u velikom broju slučajeva znači policijsko praćenje istih. Koristi li se takva metoda, pripadnici ciljane skupine će se neminovno htjeti prikrivati.

Prevenција usmjerena prema alkoholizmu i zlouporabi alkohola ima dugu povijest. Kako spriječiti uporabu i/ili zlouporabu te supstance kada postoji toliko snažna želja za njom i kada je njezina uporaba tako čvrsto ukorijenjena u kulturi?

Prevenција uporabe i/ili zlouporabe droga možda je još kompliciranija jer se distribucija i konzumacija droga odvija u skrovitosti. Za većinu ljudi to je dovoljan razlog da ne riskiraju s konzumacijom droga. No za određene, male skupine u društvu čiji pripadnici često imaju socijalno marginalan ili psihološko nestabilan status, upravo to može biti čimbenik koji povećava vjerojatnost njihova podlijevanja iskušenju. Odnos između psiholoških poremećaja i kulturalnih okolnosti zahtijeva stalnu reviziju prikupljenih spoznaja i sustava za klasifikaciju koji neprestano prijete narušavanjem procesa akumulacije spoznaja (naprimjer o “ovisnosti”). U tom pogledu među zemljama postoje velike razlike u kulturalnoj percepciji prirodnosti konzumacije alkohola i količine konzumirane u društvenom životu.

2.3. UVJETI ZA PREVENTIVNO DJELOVANJE

Dobar sustav *nacionalne podrške* poželjan je kako bi se poticao razvoj preventivnog djelovanja u lokalnim i regionalnim situacijama, te kako bi se spriječilo da regionalni djelatnici u prevenciji ostanu prepušteni samima sebi. U tom se pogledu uvjeti u različitim europskim zemljama ponešto razlikuju, što bi mogao biti razlog za ohrabivanje međunarodne razmjene iskustava, organizacijskih koncepata i metoda rada. Međutim, budući da zahtjevi za kvalitetom, koje ovaj priručnik naglašava, trebaju biti sazdana od nejednakih infrastruktura, važno je da oni ne postanu zamka. Ovdje su izloženi tek kao smjernice i orijentacijske točke.

Poželjno je da se dostupne spoznaje i vještine prikupljaju na nacionalnoj razini. Nacionalni instituti mogu tvoriti koordinacijsko mjesto za eksperimentalne pristupe i informacije. Nadalje, pravi bi potez bio kada bi se nacionalni instituti posvetili zadaći osiguranja kvalitetnog korištenja iskustava i stručnosti prikupljenih u jednoj regiji na drugim mjestima u zemlji. Kako je osmišljavanje programa tako teška zadaća, ne bi trebalo očekivati od ljudi da je odrađuju sami. Zbog toga se izuzetno preporučuje zadaću podijeliti u dva dijela: razvojni posao obavljati na nacionalnoj razini, a praktično djelovati na regionalnim ili lokalnim razinama.



Tablica 3.

NACIONALNA PODRŠKA PREVENTIVNOM DJELOVANJU
<p>Nacionalni instituti mogu, u sklopu podrške preventivnom djelovanju, obavljati sljedeće funkcije:</p> <ul style="list-style-type: none">- razvoj prevencije: istraživanje; evaluacija programa; teorijski razvoj; profesionalizacija; osiguranje kvalitete; intervizija;- pružanje informacija: materijalni razvoj; informacijske službe; nadgledanje;- pružanje usluga: podrška; savjetovanje ustanova koje osmišljavaju politiku;- koordiniranje: osiguravanje platforme; usmjeravanje; formuliranje prioriteta; određivanje ključnih naglasaka; donošenje odluka; stvaranje radnih planova; pitanja odgovornosti; nadzor procesa provedbe; procjenjivanje procesa provedbe;- pripremanje nacionalnog <i>strateškog plana</i> prevencije (za razdoblje od najviše pet godina), u kojem se ustanovljavaju prioriteti, instrumenti kontrole i slična pomagala u prevenciji kao što su funkcije, organizacije i programi;- evidentiranje već učinjenog na području prevencije;- osnivanje središnje baze podataka ili povezivanje s drugim bazama podataka;- osiguravanje platforme za razmjenu iskustava;- uspostavljanje koordinacijskog mjesta za eksperimente;- ujednačavanje rada osoba koje rade na terenu;- organiziranje stručnih tečajeva;- osmišljavanje i provedba pristupa kvaliteti;- razvijanje planova, istraživanje budućih scenarija;- pružanje procjene proizvoda, procesa i njihove učinkovitosti;- razvoj inovativnih projekata;- pružanje konzultantskih usluga za vrijeme uspostave projekata;- vođenje službe za pomoć.

Zadaća nacionalnih službi jest činiti regionalne i međunarodne inicijative dostupnijima i usmjeravati informacije. Međutim, potporna struktura ne bi smjela opsluživati samo one ustanove i skupine koje su izravno uključene u prevenciju ovisnosti. U situacijama gdje su takve ustanove i skupine malobrojne i međusobno udaljene, prijeko je potrebno da nacionalne službe svoje djelovanje usmjere prema mnogo većoj ciljanoj skupini.

2.4. RAZVOJ PREVENCIJSKE PRAKSE

Kako bi mogli razvijati programe prevencije, od djelatnika u prevenciji se očekuje da posjeduju sveobuhvatno poznavanje svojega područja. Diferencijacija funkcija, kakva postoji u službama koje se bave pružanjem skrbi, u mnogo je manjoj mjeri razvijena u području prevencije. To znači da se baš od svakog djelatnika u prevenciji očekuje da ima određena znanja o:

- raspoloživim društvenim pozadinama i novim dostignućima u tom području;
- različitim ciljanim skupinama i na njih primjenjivim zasebnim ciljevima i radnim metodama;
- financiranju i organizaciji proizvoda;
- resursima neophodnima za uspješno dovršenje projekta od njegova razvoja do faze evaluacije.

Nadalje, od njih se očekuje da mogu raditi i razmišljati na različitim razinama, kao i da budu sposobni razvijati preventivne aktivnosti u širem rasponu različitih okruženja. Konačno, od njih se očekuje da se znaju ophoditi prema medijima, čiji je broj u stalnom porastu, a koji se istodobno i neprekidno mijenjaju. Posve je jasno da je takva situacija daleko od idealne, te da u određenim okolnostima može djelovati i kontraproduktivno. Zbog toga je suradnja između ustanove za prevenciju i istraživačke ustanove izuzetno važna.

Preventivne aktivnosti usmjerene su prema ciljanim skupinama svojevrijedno opisanima pomoću analize rizika. Osim pomoću analize rizika, ciljane skupine moguće je opisati i u odnosu prema *organizacijskoj lokaciji* pripadnika skupine u rizicima, ili prema drugim kategorizacijskim pojmovima: *dobi, spolu, etničkoj pripadnosti, zanimanju, socio-ekonomskim okolnostima ili geografskim odrednicama*. Kada se odlučuje o prevencijskoj politici, ovakvi se kriteriji često uvrštavaju kod odabira prioriteta. Prioritet se može dati ljudima iz depriviranih područja, onima koji imaju male šanse za uspjeh u društvu, čak i ako se može predvidjeti da će program prevencije imati manje učinka na njih nego što bi bio slučaj da je usmjeren prema nekoj prosperitetnijoj skupini.

U programima Svjetske zdravstvene organizacije za “zdrave gradove” predlaže se *pristup rada u zajednici*. Njegov je cilj povećati djelotvornost prevencije, čime se svi oblici preventivnih inicijativa združuju u jednu zajedničku. Informacije o alkoholu i drogama bile bi uspješnije (zapravo se isto može reći i za programe koji promiču zdravu prehranu) kada bi bile ugrađene u program poticanja općeg poboljšanja zdravlja i životnih uvjeta geografski određene ciljane skupine. Takva vrsta suradnje jest oblik sinergije.

Kako bismo mogli razvijati programe prevencije, od djelatnika u prevenciji se očekuje da posjeduju sveobuhvatno poznavanje svojega područja.



Naravno, kod razvijanja pristupa prevenciji neophodno je uzeti u obzir postojeće ili potrebne organizacijske oblike za ostvarenje preventivnih aktivnosti, pravni okvir kao i način financiranja preventivnog djelovanja. U teoriji bi promocija zdravlja, sigurnosti i socijalne skrbi trebala biti polazišna točka pri osmišljavanju pristupa prevenciji. To može značiti da i oni rizici koji se procjenjuju kao vrlo niski još uvijek traže neophodnu pažnju. Načelno, prevencija bi se trebala odvijati bez prisile, premda se rijetko može jamčiti da će to tako i biti u slučaju prevencije alkohola i droga. Pri stvaranju politike, posebno valja pripaziti da postoji mogućnost provedbe provjere učinkovitosti i ekonomičnosti preventivnih intervencija. To je moguće samo ukoliko su institucije, ciljane skupine i metode rada konkretno opisane. U praksi, a zasigurno onda kada je riječ o prevenciji alkohola i droga, osmišljavatelji politike rijetko u cijelosti zadovoljavaju taj kriterij. Državna se politika zasniva na političkim kompromisima, a razlike u stajalištima su često prikrivene neodređenim planovima. Bilo kako bilo, kriteriji koji upravljaju učinkovitošću i ekonomičnošću imaju suštinsku važnost za napredovanje teorije i prakse prevencije. Ne smije se izbjegavati zatvaranje loših ili neučinkovitih programa prevencije: preventijske djelatnosti po školama i fakultetima mogu imati kontraproduktivan učinak i nehotice služiti kao oblik “informativne službe za potrošače”.

Ne smije se izbjegavati zatvaranje loših ili neučinkovitih programa prevencije.

2.5. EVALUACIJA PREVENCIJE

Činjenica da programi prevencije ne doprinose automatski poboljšanju javnog i mentalnog zdravlja, pa prema tome mogu imati i štetne učinke, znači da su evaluacijska istraživanja izuzetno bitna. Ostvarit će se velik napredak ukoliko ovaj Priručnik barem doprinese tomu da **evaluacija** postane “primarna potreba” svakom djelatniku u prevenciji i prvi uvjet u odlučivanju o projektima prevencije.

Ključni pojmovi u evaluaciji programa prevencije su **učinkovitost** i **ekonomičnost**⁶. Uspjeh programa prevencije – stvarna prevencija problema (ili oblika ponašanja) – izražava se stupnjem svoje učinkovitosti. U praksi se maksimalan stupanj uspjeha postiže rijetko ili nikada – da i ne spominjemo loše ili kontraproduktivne učinke do kojih može doći provedbom programa

⁶ Priručnik čini jasnu razliku između “učinkovitosti” i “ekonomičnosti”. **Učinkovitost** se odnosi na mjeru u kojoj se željeni cilj preventivne aktivnosti doista ostvaruje u praksi. Što je veća vjerojatnost da cilj bude dostignut, to je veća učinkovitost dotične preventivne aktivnosti. **Ekonomičnost** se odnosi na mjeru u kojoj izmjereni učinci odgovaraju troškovima nastalima tijekom njihova ostvarivanja. Što su troškovi postizanja određenog učinka niži, to će dotična preventivna aktivnost biti ekonomičnija. Početno pitanje na koje valja odgovoriti prije upuštanja u razvoj učinkovite prevencije jest: hoće li konkretan oblik intervencije biti djelotvoran u eksperimentalnoj i potpuno kontroliranoj situaciji. Evaluacijsko istraživanje potrebno da bi se to utvrdilo usmjereno je k **ekonomičnosti** intervencije. Ako je intervencija ekonomična, to nam još uvijek ne govori može li biti učinkovito primijenjena, niti može li biti provedena u praksi. Budući da Priručnik nije napisan za znanstvene istraživače, nego za ljude koji rade u praksi, istraživanja o ekonomičnosti intervencija spominjat će se tek implicitno.



prevencije. U prevenciji alkohola i droga učinkovitost je još uvijek prilično ograničena. Osim ove unutarnje razine ocjenjivanja, program prevencije moguće je procjenjivati i prema stupnju njegove ekonomičnosti. Njime se iskazuje je li ulaganje (organizacije ili ciljane skupine) u pravom omjeru prema dobiti koju se očekuje ostvariti. Određivanje ekonomičnosti programa prevencije pretpostavlja prethodno mjerenje njegove učinkovitosti. No i prečesto nikakvi zaključci ne budu doneseni, čime se može potkopati podrška javnosti programima prevencije osmišljenima s iskrenim namjerama. Drugim riječima, ako su troškovi visoki, a rezultat vrlo oskudan, podrška javnosti neće biti materijalizirana.

Djelatnici u prevenciji su došli do zaključka da velike, temeljite studije o učincima i ekonomičnosti vode do boljih rezultata nego skup manjih evaluacija projekata. Dobri programi prevencije zahtijevaju velika ulaganja. Ali ako su u tako detaljnom istraživanju troškovi studije u prihvatljivu odnosu prema prirodi i opsegu preventivnog problema, tada je ulaganje isplativo. Time će se u kasnijim fazama izbjeći rasipanje novca na neučinkovite programe prevencije. U devetom poglavlju ćemo podrobnije razmotriti pojmove učinkovitosti i ekonomičnosti. Povrh procjene učinkovitosti i ekonomičnosti, također je važna i kontinuirana evaluacija procesa programa prevencije koji je u tijeku. Osim što se njome povećava kvaliteta preventivnog djelovanja, ona daje i vrijedne spoznaje onima koji programe provode u drugim sredinama.

Iako ovaj Priručnik funkcionira na načelu da prevencija alkohola, droga, a posebno pušenja, doprinosi javnom zdravlju, za osmišljavatelje pristupa koji imaju malo epidemioloških spoznaja, to nije neizbježan zaključak. Zbog toga će u formuliranju prijedloga projekata pozornost biti pridana *ozbiljnosti* problema (u usporedbi s drugim problemima), *veličini* željenog učinka i *prirodi* dobrih i loših učinaka prema kojima će se ocjenjivati uspjeh programa. Kako bi se pojasnila takva pitanja, određena podrška dolazi od epidemioloških pokazatelja poput broječnih vrijednosti koje iskazuju rasprostranjenost. Klasifikaciju problema je također moguće izvršiti pomoću zdrava nasuprot nezdrava ponašanja – naprimjer, od “nikada pušio” sve do “puši više od 25 cigareta dnevno”. Po pitanju zlouporabe alkohola i droga, klasifikaciju je moguće iščitati i uz pomoć različitih standarda ili pokazatelja. Postoji mogućnost da se sagledaju posljedice koje konzumacija ima na sposobnost pojedinca da funkcionira u društvu. Nadalje, kombinacije različitih skala mogu se kombinirati i tako dobiti jedno mjerenje, premda se tada riskira uspoređivanje neusporedivog i stvaranje netočnih rezultata. Primjer tomu jest kada se brojke o konzumaciji kanabisa iznesu nasuprot onih o stopi prekida školovanja i postotku nezaposlenosti.

Velik dio posla prevencije kod alkohola i droga odvija se u obliku edukacije i informiranja o zdravlju. Djelatnici u prevenciji i znanstvenici slažu se da prenošenje novih informacija u nekim okolnostima nije dovoljno za postizanje održivih promjena ponašanja. Ljudi se ne odlučuju za zdrav način života samo



na temelju “racionalnih” motiva – kad bi bilo tako, onda ne bi bilo tako mnogo pušača koji svjesno preuzimaju povećani rizik od prerane smrti. No, lako je pušače razlikovati od nepušača tako da ih etiketiramo kao “glupe” ili “iracionalne” – potreban je bolji uvid u njihove motive, njihove “dobre razloge” za kako bismo utvrdili razloge za nastavljanje takva ponašanja. To iziskuje, primjerice, određen uvid u emotivnu stranu te skupine.

Dostupno znanje o učincima edukacije i informiranja o zdravlju još je uvijek nedostavno. Općenito govoreći, istina je da širenje informacija nije od velikog utjecaja na ponašanje, na primjer glede pušenja. Drugačija je situacija ako je cilj pružanje informacija mladima, koji nemaju prethodno iskustvo takva ponašanja. Ali čak se i tada čini da utjecaj prijatelja i vršnjaka, te privlačnost sudjelovanja u uzbudljivim situacijama, ima veću težinu od preventivne poruke.

Premda vrijednost učinkovitosti i ekonomičnosti brojnih programa prevencije nije poznata, to ne znači da je nužno riječ o lošim projektima. U većini slučajeva to apsolutno nije istina, samo nedostaje znanje potrebno za dolaženje do ispravne evaluacije. Ipak, boljim dokumentiranjem i evidentiranjem – a ovaj se Priručnik nada da može biti poticaj u tom smjeru – moguće je takve programe poduprijeti i slijedom toga procijeniti njihovu učinkovitost i ekonomičnost.

2.6. OPSEG ODRŽIVE PREVENCIJE

Zanimanje za prevenciju o određenoj temi često varira: nakon teškog početka, zanimanje i spremnost koje društvo iskazuje da temu izloži očima javnosti i da se angažira u konkretnim aktivnostima rastu. No nakon nekog vremena ljudi gube interes, ponekad, a da to i ne opaze, jer neka druga tema preuzme prvo mjesto na društvenom dnevnom redu. Taj je proces neminovan. Društveno preuzimanje obveze je, prema tome, neophodno za uspjeh prevencije.

Opipljiv *stručni utjecaj* na uporabu supstanci i ovisničko ponašanje može se brže postići unutar jedinica manjih razmjera. Na višim razinama glavnu riječ vode političari, potpomognuti svojim administratorima. U toj se areni racionalni argumenti moraju nadmetati s političkim senzibilitetima, oprečnim interesima i ideološkim opsosijama. Stručnjaci za prevenciju se poglavito mogu pronaći u ustanovama na regionalnim razinama i službama u metropolama. Iako se profesionalna kompetentnost ovdje može pokazati u najboljem svjetlu, to nije mjerilo njezina stvarnog utjecaja. Oprečni interesi i potrebe su prisutne i u regijama, a *navodno* uspješni regionalni projekti prevencije ne moraju imati

mjerljiv učinak. Regije nisu zasebni svjetovi. Njihovi stanovnici su u jednakoj mjeri pod utjecajem domaćih i međunarodnih promjena kao i svi drugi. Medijska pokrivenost širokih razmjera utjecajnija je od lokalnih ili regionalnih nastojanja, odnosno utjecajnija u prenošenju informacija i ponekad u oblikovanju općih vrijednosnih orijentacija i standarda ponašanja. No osobni utjecaj moguće je ostvariti samo na nižim razinama. Primjerice, djelatnici u prevenciji mogu liječnicima opće prakse usmeno prenijeti informacije, što – ako je izvedeno na pravi način – može imati veći utjecaj nego uznemiravanjem informacijama u tiskanim materijalima koje liječnici uopće nikada nisu zatražili.

Lokalno nastavljanje projekta je bitno i povećava njegovu održivost. Ljudi moraju naučiti razmišljati u odnosu na *dugoročnu* strategiju. Ukoliko netko radi na dugoročnim intervencijama, tada implicitno radi na održivosti preventivnog djelovanja. Održivost je postignuta kada se izlazni rezultat (učinci preventivnog projekta) nastavlja i nakon što organizacija koja se bavi prevencijom prestane pribavljati unos u obliku financija, osoblja i materijala. U praksi često postoje brojne zapreke koje ometaju dugoročni pristup. Često je teško biti siguran u dugoročnu privrženost škola i lokalnih centara, a suradnja nerijetko ovisi o naporima jedne osobe. Ako tu funkciju preuzme netko drugi, to može značiti kraj dugog razdoblja suradnje. Želi li se postići dugoročni nastavak, nužno je tijekom cijelog procesa raditi na lokalnom angažmanu koji obuhvaća što je moguće širi presjek društva. Prevencijska politika ukorjenjuje se kada je ugrađena u uobičajene društvene jedinice kao što su škole, obitelji, udruge, sindikati i društvene službe, a obavljaju ga osobe angažirane u tim organizacijama. Projekt ne smije biti otok u moru nezainteresiranosti, nego mora biti uklopljen i usklađen s nacionalnim i regionalnim pristupom. Važno je napisati dugoročni plan. Održiv interes za teme prevencije najbolje osiguravaju ustanove formalnim opisom poslova, zasebnim radnim jedinicama ili, u najmanju ruku, zaposlenicima koji su postavljeni specifično za te poslove. Drugim službama, primjerice policiji, školi ili socijalnoj skrbi, prevencija (zlorabe psihoaktivnih supstanci ili potencijalno opasnih navika) je samo sporedno zanimanje. Unatoč tomu, prevencija treba pomoć tih općih službi. Konačno, baš tu su lokacije krajnjih ciljanih skupina, pa i društvena baza za promjenu mora biti oblikovana na istom mjestu, a posrednike za izravan, osobni utjecaj moguće je također naći upravo ovdje. No treba još mnogo vremena prije nego takva vrsta potpore bude spremna i funkcionalna.

Ipak, stalnim nastojanjima oko sklapanja savezništva sa stručnim ustanovama koje će u budućnosti poticati programe prevencije, povećavaju se šanse projekta za uspjeh.

Prevencija koju provode regionalne ustanove, usmjerena prema jasno određenim zajednicama i njihovim službama čini srž ovoga Priručnika.



2.7. RADNE METODE USMJERENE NA PROBLEM

Učinjeni su određeni pokušaji tumačenja ciljeva vezanih uz prevenciju, a sve radi pojašnjenja problematike. Najpoznatiji je klasifikacijski sustav koji cijelo područje dijeli na primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju. Tim pojmovima se uvijek iznova vraća, no to često dovodi i do nesporazuma, ukoliko se uz pomoć te klasifikacije nastoji ustanove navesti da međusobno usklade svoje stavove.

Želi li se izbjeći te pojmove, tada je s pragmatičnog gledišta poželjno djelovati u skladu s preventivskom politikom orijentiranom prema problemu. Raditi na način koji se orijentira prema problemu znači tražiti sve relevantne razine, kontakte i metode rada koje omogućavaju preventivni pristup nekom specifičnom problemu i nastojati uzajamno uskladiti radne metode tako da se stopa uspješnosti intervencija povećava. To može značiti da za neke probleme odgovor leži u kombinaciji preventivnih i terapijskih intervencija.

Intervencijsku politiku orijentiranu prema problemu moguće je razvijati na sljedeći način:

1. na socio-političkoj razini i na razini pristupa donose se odluke o tome koji će *problemi* biti od ključnog interesa u nadolazećem razdoblju;
2. oni potom određuju kakvi se ostvarivi i mjerljivi preventivni *ciljevi* mogu formulirati da bi se ostvarile te svrhe;
3. nakon čega je moguće odlučiti kakve će *funkcije* biti potrebne i u kojoj količini;
4. i tek se u ovoj fazi odlučuje koje *službe ili mreže službi* mogu obavljati te funkcije i/ili gdje te nove funkcije mogu najbolje biti prilagođene.

Ukoliko se prevencija zasniva na trenutnim kretanjima, onda je neophodno kontinuirano izviđati teren među skupinama konzumenata i među onima koji su izravno povezani s konzumacijom. Osim što se često mijenjaju trendovi u vrstama konzumiranih supstanci, postoje i jasne razlike između ponašanja opće populacije i specifičnih grupacija: općem pozitivnom trendu među populacijom može biti “suprotstavljen” oprečan trend među malom skupinom koja zauzima devijantni društveni položaj.

Nadalje, kod trendova se mogu opaziti velika regionalna odstupanja. Nemoguće je izraditi jasnu sliku dinamike uporabe alkohola i droga u Europi, kao niti popratnih trendova i preventivnih aktivnosti koje se na njima zasnivaju. Skupine konzumenata su izuzetno fragmentirane, a prikupljanje podataka otežava protuzakonitost uporabe droga. U sektoru prevencije već se dulje vrijeme radi na poboljšanju prikupljanja informacija o konkretnim objektima na koje se prevencija usredotočuje, što je poznato i kao monitoring.

Poželjno bi bilo da se prevencija razvija s više usmjerenosti prema budućnosti, da se oslobodi okova trenutnih prioriteta kako bi mogla predvoditi u određivanju načina kako procjenjivati uporabu droga i predviđanja kojim će smjerom konzumacija krenuti tijekom nastavka svojega razvoja. Nitko ne može predvidjeti budućnost, no vrlo je poželjan veći stupanj budnosti za kretanja koja se najprije ukažu u manjem opsegu. Na taj način lakše je pripremiti se za potencijalno opasne promjene.

Funkcija nacionalnog sustava monitoringa jest da sastavlja temeljitu i diferenciranu sliku, neku vrstu atlasa koji pokazuje uporabu u čitavoj populaciji i među podgrupama unutar nje. Na taj se način može opisati slika koju projiciraju mediji ili barem utjecati na nju. Trenutni naglasak u medijima je stavljen na marginalne skupine i samo na posljednja kretanja.

Poboljšanja u službama informiranja su nužna jer je potrebno steći uvide u:

- karakteristike i kretanja među skupinama konzumenata;
- kontekste konzumacije: socio-kulturalne diferencijacije, očekivanja i potrebe različitih skupina konzumenata;
- regionalne razlike.

Na nacionalnoj razini malo toga može biti učinjeno glede razvoja politike ako na raspolaganju ne stoji dovoljno konkretnih regionalnih i socio-kulturnih podataka. To pak iziskuje da se po regijama i sektorima uspostave primatelji informacija. Uvjeti za to su:

- usklađen skup pitanja i jednoobrazan skup mjernih instrumenata (standardizirani upitnici);
- spremnost financijera da podrže istraživanje;
- metoda koja može proizvesti brz i učinkovit pristup, uključujući i aktivnosti zasnovane na podacima.



2.8. VRLO ČESTE DVOJBE U PREVENCIJI UPORABE ILI ZLOUPORABE ALKOHOLA, DROGA I DUHANA

Prevenција se ne može sagledavati izdvojeno od prihvaćenih standarda i zastupanih vrijednosti dotičnog društva. *Prevenција se događa u povijesno određenom društvenom kontekstu.* U jednom društvu određenu se drogu tolerira, dok neko drugo društvo može nametati strogo kažnjavanje za konzumaciju iste te droge. Biranje jedne konkretne metode prevencije može prouzročiti visoku razinu stresa. Pitanje koje se uvijek iznova javlja jest: “Kada je dopušteno utjecati na ponašanje drugih ljudi?” (imajući na umu da skupine kojima se pristupa pomoć nisu tražile, a da se ponekad na njih utječe bez da su one toga svjesne). Ne postoji utvrđeni kodeks ponašanja u prevenciji, ništa što bi nalikovalo kodeksu koji vrijedi za liječnike i medicinsku struku. To ostavlja širok prostor različitim pristupima.

Cilj prevencije je pobrinuti se da konkretna ciljana skupina, pomoću pridržavanja određene strategije, izbjegne nezdravo ponašanje. Načelo o kojem je riječ ovdje jest načelo **dobrobiti**. Ideja je rastjerati patnju i štetu u smislu bolesti i osjećaja nezdravosti, te poticati dobro zdravlje i osjećaj zadovoljstva.

Drugo načelo jest načelo **neškodljivosti**. Jedan od najvažnijih standarda kojemu se prevencija mora prilagoditi jest standard smanjivanja neugode ili neželjenih popratnih pojava na najmanju moguću mjeru ili njihova potpunog iskorjenjivanja. Treće načelo jest načelo **poštivanja autonomije**. Ono podrazumijeva poštivanje slobodne volje. Tako u kontekstu konzumenata droga ono može podrazumijevati iskazivanje poštovanja prema autonomiji konzumenta i njegovoj slobodnoj volji. Ovo načelo može se kositi s načelom dobrobiti.

Četvrto načelo jest načelo **pravde**. Prednosti i poteškoće trebaju se dijeliti na pravedan način. Još jedan kriterij za procjenu jest **isplativost**: jesu li očekivane koristi od programa prevencije prevladale nad njegovim nedostacima?

Kako će se ta načela primjenjivati u praksi ovisi o životnim nazorima osobe, društvenoj viziji, misiji organizacije i društvenim i kulturalnim okolnostima u zemlji.

Nizozemsko Nacionalno vijeće za javno zdravstvo je 1994. godine pobrojalo načela za programe prevencije. U tablici 4. možete pronaći odabir nekoliko načela koje je formuliralo Vijeće⁷. Na popisu je naglasak stavljen na zdravstveni aspekt. Prevencija konzumacije alkohola, droga i duhana služi i drugim svrhama, poput promicanja socijalne skrbi, sigurnosti, javnog reda i mnogim drugima.

⁷ Izvješće o pravosudno-etičkoj evaluaciji okvira prevencije, a objavilo ga je 1994. Nacionalno vijeće za javno zdravstvo, Zoetermeer, str. 16.-19.; 29.-31.

Četiri načela:
dobrobit,
neškodljivost,
poštivanje
autonomije i
isplativost.

Tablica 4.

Načela za programe prevencije unutar okvira javnozdravstvene politike

Načela su:

1. Prevencija treba biti usmjerena prema osnaživanju odgovornosti ljudi za vlastito zdravlje i zdravlje drugih te prema pružanju mogućnosti ljudima da žive dosljedno toj odgovornosti.
2. Prisila se može u sklopu prevencije uzeti u obzir ukoliko su ljudi spriječeni ili nesposobni da sami ponesu odgovornost. Prisila se može uzeti u obzir jedino u slučajevima ako postoji vjerojatnost da će ljudi nanijeti ozbiljnu ili trajnu štetu vlastitu zdravlju ili zdravlju drugih.
3. Važno je izbjegavati potkrepljivanje nagovještaja da su svi zdravstveni problemi rješivi. Program ne smije pobuđivati lažna očekivanja.
4. Općenito govoreći, vlasti bi trebale biti suzdržane u savjetovanju svojih građana kako najbolje usmjeravati svoje živote. Ipak, preventivne aktivnosti mogu biti usmjerene k odustajanju od postupaka ili ponašanja za koje se općenito drži da zaslužuju prijekor (primjerice, pušenje na javnim mjestima).
5. Bitno je izbjegavati da ishod provedbe programa prevencije bude povećanje zdravstvenih razlika – naprimjer, da zdravije skupine izvuku najviše koristi, dok se skupine lošeg zdravlja uopće ne okoriste programom. Program prevencije mora za cilj imati jednaku dostupnost svim sudionicima unutar ciljane skupine.
6. Programi o zdravim i nezdravim načinima života, a to su bitni izvori informacija za određene ciljane skupine, su poželjni. Međutim, takvi tipovi programa prihvatljivi su jedino ako postoji odgovarajuća poveznica između ponašanja i zdravlja. To znači da poruka mora biti znanstveno potkrijepljena i da mora dolaziti iz pouzdana izvora.
7. Invazivno informiranje o zdravlju opravdano je samo u slučajevima kada je ciljana skupina teško dohvatljiva i ako se ponekad prelako vrati ponašanju koje za sobom povlači rizike kako za njezine pripadnike, tako i za druge. Pri takvu djelovanju važno je izbjegavati vrijeđanje ljudi.
8. U slučajevima programa moralizirajućeg prizvuka, bitno je da u očima javnosti kampanja ciljanu skupinu ne prikazuje u lošem svjetlu. Prevencija ne smije pribjegavati okrivljavanju žrtava.
9. Mora postojati mreža (struktura) koja će pomagati ljudima koji se, uslijed kampanje, zateknu u kriznim situacijama.



Uz pomoć ovakvih načela (koje je u svakoj državi moguće zasebno uobličiti i zagovarati) etički aspekti prevencije mogu biti obznanjeni. Tada se možemo nadati da se čovjek nalazi u poziciji da na primjeren način razmotri ciljeve, resurse i izabrane pristupe.

Preventivno djelovanje može svoj udar planirati u različitim trenutcima. Ako radimo na obrascu lanca *proizvodnja* → *distribucija* → *maloprodaja* → *potrošnja*, tada je poprilično jasno da svaka karika u lancu nudi djelokrug za preventivno djelovanje.

Prilikom planiranja preventivnih aktivnosti, koje su u prvom redu usmjerene na konzumente i potencijalne konzumente, nameće se niz pitanja, a odgovori na njih nisu poznati unaprijed, bez promišljanja. U procesu odlučivanja važnu ulogu imaju sljedeća pitanja:

- Što je cilj preventivne aktivnosti ili željene promjene?
- Što se želi postići – koja su obilježja ciljane skupine i gdje se ona nalazi?
- Kako je moguće doprijeti do ciljane skupine?
- Koliko troškovi odgovaraju dobitcima?
- Koji su resursi na raspolaganju?
- Do koje mjere je prevencija prihvatljiva ciljanoj skupini?
- Koliko će intervencija trajati?
- Postoji li šansa da će se intervencija ponavljati?
- Kakvu podršku ili protivljenje treba očekivati?
- Koje se sve poveznice sa drugim intervencijama?

Prevencija je područje ili tržište na kojem se raznovrsni programi jednako tako raznovrsnih ciljeva natječu za pozornost. Prije nekoliko desetljeća dominantni stav da je konzumacija psihoaktivnih supstanci za svaku osudu, sve je više potisnut gledištem nekih skupina konzumenata prema kojemu je “normalno” imati drogu pri ruci radi poticanja svih mogućih poželjnih emocija. Suočeni s tom *zbrkom* po pitanju standarda, osmišljavatelji pristupa i djelatnici u prevenciji moraju odlučiti o vlastitu stavu. Pri donošenju odluka pred njih se postavljaju bezbrojne, kvazi-vjekovne dvojbe kao što su:

- dobrovoljni nadzor – nasuprot – izvanjskoj prisili s ciljem osiguranja nadzora.
- koncentriranje na čimbenike zaštite – nasuprot – čimbenicima održavanja.
- koncentriranje na skupine u rizicima – nasuprot – općoj populaciji.
- koncentriranje na primarnu – nasuprot – sekundarnoj prevenciji.

- koncentriranje na *promjene prvoga reda* (povećanje cijene, zabrana prodaje i slično) – nasuprot – *promjenama drugoga reda* (promjene ponašanja i slično).
- koncentriranje na građanske slobode, zaštitu privatnosti pojedinca – nasuprot – državnoj intervenciji (“cilj opravdava sredstvo”).
- koncentriranje na objavljivanje mjera – nasuprot – održivosti mjera.
- koncentriranje na ono što funkcionira u dominantnoj kulturi – nasuprot – onomu što funkcionira kontraproduktivno za subkulturu.
- koncentriranje na čistu konzumaciju – nasuprot – konzumaciji kao dijelu problema u ponašanju.

Promatrano s povijesnog gledišta, preventivni sektor je oduvijek bio skloniji odlučivati se za radikalnije pristupe postizanja apstinencije – i to na temelju pretpostavke da je lakše početi nego prestati.

Davanje uputa za konzumaciju, kao zasebni zadatak, dugo je vremena ostajalo izvan područja prevencije. Danas je sve češće težište na pitanje do koje mjere se konzumacija može smatrati sigurnom i svjesno držanom pod kontrolom. Kod alkohola je takav pristup više ili manje prihvaćen. Pitanja koja se pritom javljaju su: ispunjavaju li uvjeti pod kojima se alkohol konzumira socio-higijenske standarde i je li kvaliteta proizvoda pod nadzorom. No kada je riječ o drogama, u većini zemalja takva praksa postoji samo u mašti male skupine lobista. Kontrolirana konzumacija droga čini se gotovo nemogućom, iako je stvarnost pokazala da to može funkcionirati. Sljedećih godina u mnogim će se europskim zemljama raspravljati hoće li se preventivnom sektoru savjetovati da optimizira socio-higijenske uvjete određenih oblika konzumacije droga. Promatrano iz tradicije skrbi za ovisnike, obeshrabrivanje konzumacije jedan je od glavnih zadataka prevencije. Iz političke arene, kao i iz najšireg društva dolaze redovita podsjećanja da je apsolutno uzdržavanje od droga izuzetno poželjno. Prednosti apstinencije od droga, kao moralno gledište, govore same za sebe, pa bi djelatnici u prevenciji morali preuzeti na sebe isticanje tih prednosti u javnosti. Međutim, ukoliko je cilj zaštita javnoga zdravlja, posebice zaštita mladih ljudi, onda je ponekad neophodno utvrditi skupine konzumenata.

Trenutni problem za prevenciju (usporediv s onim koji su doživjeli u “marketingu” usluga i proizvoda) jest da su u današnjici kulture i kulture mladih podložne fragmentaciji – što je posljedica individualizirane naravi društva – zbog čega je teško kolektivno apelirati na ljude. To je još jedan razlog da se sektor prevencije spasi preopterećenosti na način da mu se osigura dobro razvijeni sustav potpora.



2.9. POVEZANOST PREVENTIVNE I TERAPIJSKE ZDRAVSTVENE SKRBI

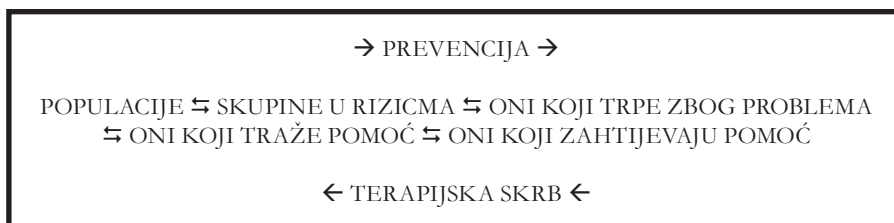
S obzirom da je preventivna zdravstvena skrb često isprepletana s drugim oblicima skrbi, vrijedi nekoliko redaka posvetiti sličnostima i razlikama između tih dvaju područja djelovanja.

Preventivna zdravstvena skrb kao zasebno područje djelovanja, za razliku od drugih segmenata zdravstvene skrbi, nema dugu tradiciju i zauzima skromni položaj u svijetu istraživanja i edukacije. Usprkos tomu, primarna prevencija, ili u najmanju ruku rana dijagnoza, poželjnija je od medicinske intervencije. To je u sektoru somatske zdravstvene skrbi prepoznato već dulje vrijeme, što je, među ostalim, rezultiralo drastičnim poboljšanjem zdravstvene situacije među stanovništvom unutar samo jednog stoljeća, i to zbog naglašeno strukturirane i ekonomične metode djelovanja. Jedan od ključnih razloga zašto to na adekvatan način nisu usvojili djelatnici na području mentalne zdravstvene skrbi povezan je sa činjenicom da je do današnjeg dana još uvijek nemoguće ili gotovo nemoguće programima prevencije spriječiti razvoj ozbiljnih psiholoških poremećaja, kao što je ovisnost. Ali čak i kad bi taj argument prestao vrijediti, novčana sredstva ne bi automatski bila preusmjerena prema preventivnim inicijativama. Društvo je organizirano tako da se za preventivnu zdravstvenu skrb treba *aktivno* boriti. Realistični argumenti vezani uz potencijalne učinke prevencije (izražene pomoću troškova i dobitaka) natječu se s potražnjom trenutnih klijenata za sadržajima skrbi i s praktičnim pitanjima privatnih interesa.

Razdvajanje preventivne i terapijske zdravstvene skrbi nema smisla. Postoje dobri razlozi za vidljivo isticanje njihove međusobne povezanosti, čak i ako je to zato što stručne osobe iz obaju područja često rade u istoj ustanovi ili skupnoj praksi. Međutim, to dvoje valja i jasno razlučivati. Čak i ako postoji dovoljno argumenata u prilog što intenzivnijoj integraciji tih dviju funkcija, zahtjev za integracijom i suradnjom uzrokuje poveliku zbrku. No kada definicija postane jasna, tada postaje moguće značajno prionuti raspravi o odnosu između preventivne i terapijske skrbi. Činjenica da su stručnjaci već odavno napustili ideološki zaključak da prevencija uvijek mora prethoditi liječenju znači da je još presudnije da se pomoću evaluacijskih studija unaprijed potvrdi vrijednost prevencije. Zapravo bi trebalo ići i dalje tako da se s obzirom na specifičan problem može dokazati da je preventivna intervencija *ekonomičnija* nego terapijska intervencija usmjerena prema istom poremećaju (što se dodatno može opravdati i u etičkom smislu). Što se tiče odlučivanja o provedbi prevencije, još zahtjevniji uvjeti se moraju i trebaju postavljati kada se odlučuje o pružanju terapijske skrbi.

Razdvajanje preventivne i terapijske skrbi nema smisla.

Djelatnici u području preventivne zdravstvene skrbi svoje odgovornosti – u smislu pripreme, razvoja planova i provedbe tih planova – često mogu obavljati u uskoj suradnji s medicinskim i terapijskim osobljem u zdravstvenim ustanovama ili drugim organizacijama. Prevencija se u smislu metodologije i strategije koja se primjenjuje razlikuje od terapijske skrbi. Najbitnija razlika jest to što djelatnici u prevenciji imaju vlastito shvaćanje ciljnih skupina, potencijalnih skupina i načina njihova nastanka. *Mješovite* ciljane skupine moguće je poredati jednu do druge na sljedeći način (prikaz 3):



Prikaz 3.: Razlike između preventivne i terapijske perspektive

Preventivna perspektiva kreće “slijeva nadesno” (vidi prikaz 3.): iz dostupnih epidemioloških spoznaja o čimbenicima rizika i skupinama u rizicima radi se izračun o prirodi i veličini skupine nositelja problema i onih koji traže pomoć. S druge strane, terapijska perspektiva kreće “zdesna nalijevo” (vidi prikaz 3.), radeći na osnovi spoznaja i pregleda problema kod skupine registriranih korisnika. Na osnovi te spoznaje donose se pretpostavke o načinu na koji će se, i do koje mjere, skupine ljudi s manjim problemima ili s problemima koji zasad nisu tražili pozornost, razvijati i koje će se nove poteškoće vjerojatno pojaviti. Točka u kojoj će se putovi susresti ovisi o opsegu opisa *opće* ciljane skupine navedene u misijskoj izjavi konkretne ustanove. U načelu njihov je susret neminovan, a tada se, ne samo djelatnicima u prevenciji nego i socijalnim radnicima, eksplicitno pridaje, ili je već imaju, indikativna funkcija. To znači da će se koncentrirati i na sekundarne ciljane skupine.

“Razmišljanjem slijeva nadesno” djelatnici u prevenciji su po prirodi skloniji probleme shvaćati u odnosu prema društvenim uvjetima koji su ih izazvali, pa onda preispitivati postoje li prilike za utjecaj na takvu situaciju, poput uklanjanja ili smanjivanja rizika ili jačanja čimbenika zaštite. To se radi s ciljem sprječavanja da stvari postanu još gore, a time i imajući u vidu sprječavanje potreba za terapijskom intervencijom. No “razmišljanje slijeva nadesno” također znači da – podrazumijevajući određene okolnosti i procjenu ozbiljnosti problema – djelatnici u prevenciji potiču ljude da traže i zahtijevaju pomoć u *ranom stadiju* kako bi se izbjeglo pojavljivanje ozbiljnijih problema.

Ukratko, djelatnici u prevenciji dobro su obaviješteni o socijalnim promjenama u



pozadini problema, dok su socijalni radnici dobro obaviješteni o karakteristikama njihove skupine klijenata. Tu leži osnova za suradnju. Iz dosadašnje rasprave može se izvesti zaključak da cilj prevencije uključuje sljedeće:

a. nastojanje da se smanji mogućnost za pojavu ozbiljnih socijalnih i osobnih problema, i to putem:

- slabljenja utjecaja čimbenika rizika (poput okolnosti, neprimjerenih društvenih vještina);
- osnaživanja utjecaja čimbenika zaštite (poput društvene podrške, primjerenih društvenih vještina);

b. poticanje ljudi da traže i nađu pomoć što je brže moguće nakon što se problemi pojave i pojačaju.

U načelu ovaj posljednji cilj sudara se s ograničenim kapacitetom ustanova za pružanje skrbi i stručnjaka. S obzirom na činjenicu da rana pomoć ukazuje na veću korist od terapije i da je relativno jeftinija, preporučljivo je poticati rane intervencije.

U ovom trenutku, iz najšire perspektive gledano, sigurno ne postoji striktno pristajanje uz znanstveno prihvaćene kriterije i uvjete za razvoj i provedbu preventivnih mjera. To je djelomično tako zbog okolnosti, budući da su projekti prevencije spoj primarnih i tercijarnih elemenata (a neki od njih bi se mogli nazvati i terapijskim), što utvrđivanje uzročno-posljedičnih veza u procjenama učinaka čini izuzetno teškim. Unatoč tome, postoji bogata literatura na brojnim jezicima o primarnoj i sekundarnoj prevenciji (rano otkrivanje, rana intervencija), specificirana prema cilju, intervenciji i učinku. U posljednjem poglavlju navedena su tri popisa službenih kriterija koje bi trebalo primijeniti u razvoju programa prevencije. Po pitanju razvoja novih projekata, ozračje je poprilično povoljno. Jedna od prednosti je to što *aktivni sastojci* programa prevencije (vidi četvrto poglavlje) postaju jasniji, što je razlog da vlasti i osmišljavatelji politike preventivnoj zdravstvenoj skrbi pristupe ozbiljnije. Jedan aspekt takva ozbiljnog pristupa jest i to da zahtjevi postavljeni pred programe prevencije postaju sve energičniji. Vrlo značajan dio toga jest njihovo inzistiranje na evaluaciji.

U zaključku treba istaknuti da jedno od glavnih pitanja koje se postavlja preventivnoj zdravstvenoj skrbi jest je li ona *korisna*, a slijede pitanja poput: gdje, za koga, kada, pod kojim okolnostima i s kakvim rezultatima. No, ondje gdje su učinci i ekonomičnost prevencije dokazani i gdje prevencija kao takva može biti odvučena nasuprot terapijskoj skrbi, postoje dostatni razlozi da se oba elementa ponude kao kombinacija u sklopu jednoga obuhvatnog programa. Time se povećavaju šanse da ciljana skupina (doslovce) ima koristi od programa. Važno



je pitanje kakav oblik organizacije izabrati. Značajnije je, međutim, pobrinuti se da preventivne aktivnosti pri odabiru takve kombinacije zadrže temeljne odlike rada utemeljenom na projektu i rada u programatskom načinu. To je važno promišljanje jer su socijalni radnici, kao što je već ranije spomenuto, navikli raditi na *ad hoc* način, sa snažnim naglaskom na iskustva prethodnih slučajeva. Otuda slijedi da, koliko god to paradoksalno zvučalo, zahtjev za integracijom (i uklanjanjem crta razgraničenja) prevencije i terapijskog liječenja glasi da ona mora, kako u teorijskom, tako i u praktičnom smislu, jasno i trajno razlučivati između te dvije vrste djelovanja.







3. KAKO BI DJELATNICI U PREVENCIJI TREBALI POSTUPATI U SVOME POSLU?

POGLAVLJE

3

**EUROPSKI
PRIRUČNIK**



**ZA PREVENCIJU
PUŠENJA, ALKOHOLA I DROGA**

59

KAKO BI DJELATNICI U PREVENCIJI TREBALI POSTUPATI U SVOME POSLU?

Polazište u preventivskom procesu jest sagledavanje postojeće situacije. *Matrica aktivnosti i praznina* bit će od pomoći kada se budu popisivali postojeći problemi i prošli pokušaji rješenja ili kada se bude pokušavalo spriječiti ih u ponovnom pojavljivanju. Sljedeći je korak evaluacija postojećih podataka iz prakse kako bi se odlučilo kojim se problemima, skupinama u rizicima i organizacijskim uskim grlima treba dati prvenstvo. Te se liste prioriteta zatim pretvaraju u programe koje se može evaluirati glede njihove učinkovitosti.

Tomu slijedi ispitivanje organizacije i osmišljenih nacрта tekuće preventivske prakse. Zatim se razlučuje između raznih funkcija koje su obavljale preventivske organizacije kako bi se osigurao uspjeh njihovih projekata.

Nadalje, predstavljen je veći broj prijedloga za poboljšanje kvalitete preventivskoga programa. “Razvoj sustava praćenja” je jedna od tih mjera za poboljšanje kvalitete koja će se obraditi puno detaljnije. U tom odjeljku uključena su i pitanja koja mogu biti od pomoći kada se radi o praćenju. Uključena je također i razlika između rada koji se zasniva na projektu i programatskoga rada. Naglašena je važnost smjernica i protokola.



3.1. ISTRAŽIVANJE PREVENCIJSKE PRAKSE

Učinak prevencije ovisan je o mjeri do koje su specificirane ciljane skupine, preventivna intervencija, željeni učinak i kauzalni model koji prve tri varijable međusobno povezuje. Važno je učiniti više nego samo se usredotočiti na izravni problem koji se želi prevenirati, promijeniti, ublažiti ili zaustaviti prije nego što uđe u opasnu zonu. Također je važno usredotočiti se na poboljšanje i zaštitu mentalnog zdravlja i na dobrobit i stabilnost ljudi o kojima je riječ tijekom duljega vremenskog razdoblja.

Za svaku preventivnu intervenciju ili liječenje vrijedi da će biti učinkovitija što je više: (a) usmjerena na smanjenje utjecaja više čimbenika rizika i (b) u mogućnosti osnažiti potencijalne čimbenike zaštite. Preventivni modeli usmjereni na djelovanje na pojedinačne čimbenike rizika manje su učinkoviti. Ne postoji izravan odnos između specifičnoga čimbenika rizika i specifičnoga psihološkog poremećaja ili poremećaja ponašanja. Naprimjer, na uzimanje droga među adolescentima utjecaj mogu imati različiti čimbenici rizika, dok ti isti čimbenici mogu voditi i prema drugim emocionalnim i psihijatrijskim poremećajima ili problemima ponašanja.

Jednako kao što postoje relativno univerzalni čimbenici zaštite, čimbenici koji mogu imati pozitivan utjecaj na pojavnost ozbiljnih problema, također postoje i opći prediktori višestruko problematičnoga ponašanja. Njihovo postojanje podupire argument da se intervencija mora usmjeriti na prediktore ponašanja prije nego na specifično ponašanje.

Primarna prevencija može biti prikladna kada je moguće identificirati jasne uzroke određenih problema. Ali ako se empirijski dokaz za takve korelacije ne može naći ili kada se teorijski može pokazati da ne postoji jasna uzročnost, tada se mora iznova razmotriti izbor preventivne strategije. Prije nego što se intervencijsko djelovanje započne provoditi, treba postojati dokaz korelacije između rizičnih uvjeta i devijantnog ponašanja. U prevenciji problem čini nedostatak adekvatnoga sustava za rano upozoravanje o novom razvoju događaja. Sustav praćenja pruža informaciju o trenutnim trendovima u društvu. On djeluje tako da djelatnika u prevenciji, koji redovito razgovara s ključnim ljudima i predstavnicima raznih ustanova, povezuje s politikom prikupljanja informacija.

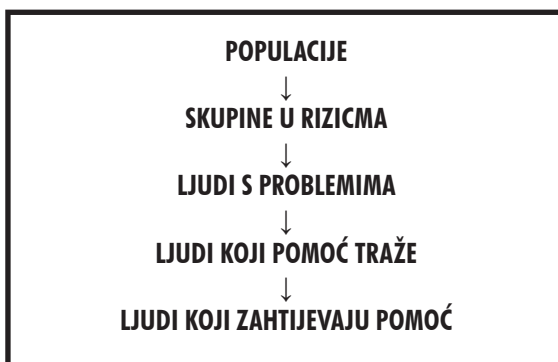
Stupnjeviti pristup

U petome se poglavlju nalaze naputci kako postaviti preventivne programe. Prvim istraživanjima u stupnjevitom pristupu stvara se osnova za plan djelovanja.

Primarna prevencija može biti prikladna kada se mogu identificirati očiti uzroci određenih problema.

Prvi korak - inventura

Kad je riječ o prevenciji, inventura znači stvaranje dobra pregleda najprikladnijih i najpristupnijih skupina u rizicima, čimbenika rizika, problema i uskih grla. Kada se takva inventura obavlja na regionalnoj razini, može se provesti procjena ciljanih skupina za prevenciju (vidi prikaz 4):



Prikaz 4.: Ciljane skupine za prevenciju

Nacrt pokazuje da prevencija ne staje u točki na kojoj izvire problemi ili zahtjevi za pomoć. Važni izvori informacija jesu: (a) organizacije koje se bave skrbi, (b) istraživačka literatura i (c) praćenje.

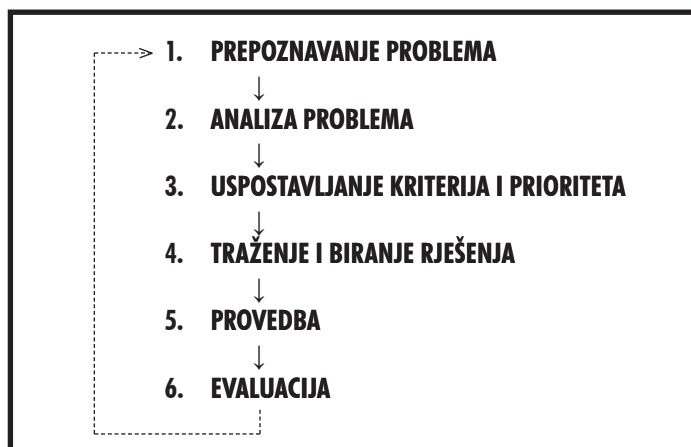
Drugi korak - procjena

Drugi korak uključuje prosuđivanje kojim se problemima, skupinama u rizicima i organizacijskim uskim grlima mora dati prednost u suradnji s regionalnim platformama.

Treći korak - djelovanje

Treći korak tiče se pretvaranja prioriteta u programe, koje se tada može iskušati i vidjeti koliko su prikladni. Cilj bi trebao biti, gdje je to moguće, uključiti ostale (posredne) službe u provođenje preventivnog programa. Ovdje je zamisao da se osnaži potpora, a posebice opseg projekta. Nacrt na sljedećoj stranici prikazuje proces "rješavanja problema". Trajanje procesa ne bi trebalo biti dulje od tri godine, a bolje bi bilo i kraće.





Prikaz 5.: Proces rješavanja problema

Objašnjenje: prepoznavanje problema može se shvatiti kao uočavanje, imenovanje i raspravljanje problema s drugima - naprimjer, problema uzimanja droge među mladim ljudima u jednom zabavnom centru. Problemska analiza uključuje razjašnjavanje i analizu problema s ljudima na koje se to izravno odnosi, a na položaju su moći (policija, vlasnici diskoteka, ljudi koji rade s mladima i ostale uključene strane). Nakon toga, prikupljeni pod-problemi, koje ova analiza omogućuje, mogu se poredati prema prioritetu - temeljem kriterija koje su dogovorili oni koji su izravno odgovorni: kojih će se problema najprije prihvatiti, a koje će staviti na dnevni red kasnije? Potom se može pristupiti traženju rješenja i odlučivanju. Treba li tražiti da policija revnije patrolira, treba li plakate postaviti po diskoteci, treba li držati večernje sastanke za zabrinute roditelje? Ili: treba li diskoteke koje zatvaraju oči na konzumiranje ilegalnih supstanci u svojim prostorijama zatvoriti? Kada se o rješenju postigne suglasnost, može ga se provesti i konačno evaluirati.

Inventarna lista ne bi trebala samo težiti stvaranju slike problema i skupina u rizicima, nego i preventivskih aktivnosti koje provode institucije ili tijela koja već djeluju u tim područjima. Sve informacije, u skraćenom obliku, mogu se prikazati u jednom pregledu u kojem se može razjasniti koje službe obavljaju preventivsku ulogu, a gdje još ima praznina.

Tablica 5.

MATRICA AKTIVNOSTI I PRAZINA			
Problemi, rizici i ciljane skupine:	Dodijeljena zadaća - opće (prevencijske) službe:	Dodijeljena zadaća - specijalizirane (prevencijske) službe:	Dodijeljena zadaća - kurativne službe:

Točnom specifikacijom kategorije krajnje lijevo te daljnjim popunjavanjem matrice, moguće je dati točnu sliku koje se intervencije, prema kojim čimbenicima rizika i skupinama u rizicima, provode i/ili bi se mogle razviti - i to kada, gdje i od koga.

3.2. KREIRANJE ORGANIZACIJE PREVENCIJSKIH AKTIVNOSTI U PRAKSI

U idealnom slučaju organizacije s prevencijskom misijom obavljaju sljedeće četiri osnovne funkcije:

1. Antenska funkcija

Djelatnici u prevenciji reagiraju na signale koje primaju. U praksi moraju zauzeti aktivan stav da bi ih mogli registrirati. Antenska se funkcija ostvaruje dvojako: ona pruža priliku za spoznaju društvenih problema, ali također omogućuje potporu rješenjima koja sami korisnici predlože. Antenska funkcija središnja je funkcija organizacije. Na temelju primljenih signala mogu se ostvariti preostale tri funkcije:



2. Eksperimentalna funkcija

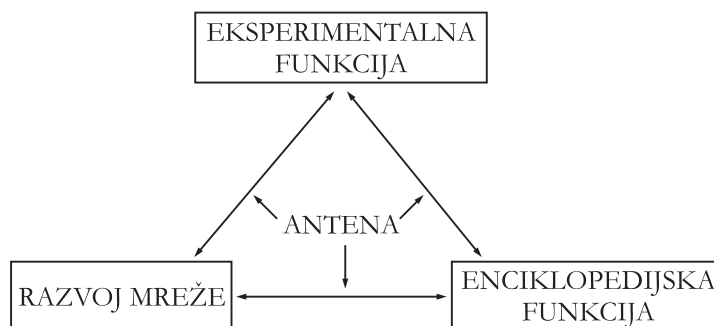
Treba razvijati inovativne projekte i provoditi ih u suradnji s drugima te ih, ako je moguće, treba proslijediti dalje. Ova se funkcija odnosi na traženje zajedničkih rješenja za socijalne i kulturalne probleme.

3. Enciklopedijska funkcija

Informacije se razvijaju, pohranjuju i šire putem publikacija, savjetovanja i razgovora. Što se prevencije tiče, postoji potreba za “ombudsmanskom funkcijom”, službom koja pruža konkretne odgovore na “svakodnevne” probleme i *individualne* brige koje muče stanovnike i stručnjake u određenom području. Enciklopedija također daje informacije o društvenim trendovima.

4. Razvoj mreže

Organizatori prevencije priključuju se postojećim mrežama koje su osnovane na aktivnostima u zajednici ili ih sami razvijaju kako bi omogućili realizaciju prethodno spomenutih funkcija.



Prikaz 6.: Funkcije prevencijske organizacije

Primjer: savjetodavni odbor za obrazovanje, koji se sastoji od učitelja i roditelja, može djelovati kao “antena”. Taj odbor može primati signale od zabrinutih roditelja i ostalih koji opažaju ponašanje učenika. Ako se pokaže potreba da se više usredotoči na učeničko konzumiranje određenih supstanci, moglo bi je se podmiriti razvijanjem mreže koja se sastoji od djelatnika izvan škole kao i predstavnika savjetodavnog odbora za obrazovanje. Mogu to biti djelatnici u

prevenciji, liječnik opće medicine te ukoliko bi bilo slučajeva delinkventnoga ponašanja, i policajac. Pomoću pilot-programa (eksperimentalni vrt) svim se učenicima iz cijele škole može pristupiti specijalno izrađenim informacijskim programima. Taj se pristup, naprimjer, može smatrati alternativom metodi u kojoj se svim mladim ljudima o kojima se priča da su konzumenti govori o rizicima kojima su i sami izloženi. Nadalje, i učenicima i učiteljima može se ponuditi prostor u kojem će im se omogućiti da postavljaju pitanja stručnjacima. Također se mogu izložiti brošure i knjižice u posebnome dijelu koji je škola za tu svrhu stavila na raspolaganje.

Ako se želi postići preventivski cilj i učinkovito pristupiti ciljanim skupinama, unapređenje kvalitete mora biti nit koja će se povlačiti kroz preventivni rad. Da bi se to postiglo, treba težiti sljedećemu:

- a. Osnajivanju *suradnje* i integracije u postojećim *mrežama*.
- b. Razvijanju fleksibilnih *sustava praćenja* koji ne uzimaju previše vremena.
- c. Poboľšanju i promicanju boljih *kvalifikacija* među zaposlenicima.
- d. Unapređenju *širenja informacija*.
- e. Poboľšanju *organizacije* lokalnih, regionalnih i nacionalnih preventivskih aktivnosti.
- f. Povećanju *financijskih sredstava* za preventivski rad.

3.3. PRAĆENJE

Praćenje, antenska funkcija u prevenciji, jest *sustav prikupljanja informacija o razvoju događanja na području ovisnosti i učincima politike koji djeluje na sustavan i optimalno pouzdan način*. Na takvoj osnovi mogu se odabirati i temeljiti strateške pozicije. Što djelatnici u prevenciji eksplicitnije počnu uobličavati operativne ciljeve, tim važnije postaje praćenje; što znači da je ciljeve moguće izravno povezati sa stvarnim aktivnostima kod odabira tako konkretnih ciljeva. Pri razvijanju sustava praćenja ili signalnog sustava mogu se postaviti sljedeća pitanja i na njih dati odgovore.



Tablica 6.

PITANJA ZA PRAĆENJE

Pitanja:

- Podaci koji se traže za preventivski rad:
 - O kojim supstancama ne znamo dovoljno?
 - Kakve su posljedice pružanja informacija za konzumiranje?
 - Informacije o socijalnoj i kulturalnoj pozadini konzumenata.
 - Informacije o psihološkim problemima konzumenata.
 - Informacije o medicinsko-psihijatrijskim problemima konzumenata.
 - Informacije o tijeku pojedinačnog problema ovisnosti.
 - Informacije temeljem kojih je moguće predvidjeti narav i razmjer konzumacije.
- Kada se ova informacija traži?
- Tko je traži i zašto?
- Komu je još važna ta informacija?
- Što se može poduzeti s tom informacijom?
- Što mogu drugi učiniti s tom informacijom?
- Možete li se vratiti na postojeće izvore?
- Opseg vašega istraživanja:
 - Ima li dovoljno dostupnih stručnih spoznaja?
 - Ima li dovoljno kapaciteta?
 - Hoće li se dostupnim financijskim sredstvima moći pokriti troškovi?
 - Jesu li drugi voljni raditi na istraživanju?
- Je li moguće ugovoriti da netko drugi provede istraživanje?
- Postoje li odmah raspoloživi mjerni instrumenti?
- Jesu li ti instrumenti učinkoviti ako se koriste za naša pitanja?
- Tko bi unutar ustanove trebao preuzeti inicijativu za provedbu ove akcije?

3.4. RADITI TEMATSKI

Prevenzijski projekt obično je aktivnost koja se provodi samo jednom. Raditi tematski od važnosti je kada se djelatnici u prevenciji susreću s uzemirujućim signalima iz društva, nakon kojih slijedi poziv za akciju. Probleme mogu uočiti: (a) lokalne i regionalne vlasti, (b) policija, državno odvjetništvo, (c) društvene institucije (škole, djelatnici socijalne skrbi, socijalni radnici, stanodavci). Ako projekt preraste u nacrt koji i drugi mogu na nekom drugom mjestu koristiti - zovemo ga **prevencijskim programom**.

Kroz zajedničke rasprave moguće je učiniti prve korake ka razvijanju mreža i stvaranju koalicija. Čini se kako se u diskusijama uvijek pokazuje nedostatak informacija - ponekad neodgovorno velik - i prevelika količina unaprijed zacrtanih ideja. U takvu je slučaju koordinirajuća uloga prevenzijskoga rada od velikog značaja za: (a) razmjenu informacija među partnerima u raspravama, (b) poboljšanje informativnog sustava razvijanjem jednostavne antene za socijalne probleme zamršeno utkane u društvo, (c) međusobno raspravljanje tema poput: koji su to znakovi "poremećenih" odnosa, koji je tip devijantnoga ponašanja "normalan" a koji odstupa od njega? Znakovi bi mogli biti: psihološki problemi, izazivanje gužvi i nereda, izostajanje s posla, iz škole ili s fakulteta, kriminalno ponašanje i remećenje javnog reda i mira.

Ponekad je potrebno stvarati nove službe za određene skupine u rizicima i mijenjati ravnotežu odnosa kako bi se promaknula ili održala socijalna integracija ciljane skupine. Mogući bi pristupi uključivali područje rada (integraciju u proces rada; institucije: uredi socijalne skrbi, burza rada, obrazovne ustanove, poslodavci) i doma (poboljšanje stambene situacije za članove ciljane skupine i onih koji su s njima u vezi; ustanove: lokalna policija, stanodavci i djelatnici u socijalnoj skrbi). Takav plan po stupnjevima trebao bi pružati informacije o tome koji su intervencijski resursi na raspolaganju, kakvi bi se rezultati mogli od njih očekivati, te kako bi se aktivnosti mogle mjeriti i evaluirati.

3.5. RADITI PROGRAMATSKI

Raditi programatski znači da je prevenzijski program provediv i prenosiv. Kad se radi programatski, moguće je opetovano pristupati novim ciljanim skupinama s novim temama. Prevenzijski se programi sastoje od: ispitivanja tržišta, definiranja



problema, razvoja proizvoda, izvođenja, evaluacije i nastavljanja, zaokruživanja ili prenošenja. Ako se vaša ustanova suočila sa specifičnim problemom (naprimjer visokim postotkom zlouporabe alkohola među mladim ljudima u određenom području), prije nego otpočnete s radom važno je o problemu saznati više kako bi se kasnije moglo odlučiti koja će se ustanova pozabaviti problemom. Sljedeća tablica može pripomoći u konačnom odabiru i pripremi novih programa.



Tablica 7.

PITANJA KORISNA ZA PRIPREMU PROJEKATA ILI PROGRAMA

Pitanja:

1. Na osnovi kojih činjenica postoje opravdani razlozi da se izvuče (novi) problem i pokloni mu se posebna pozornost?
2. Uklapa li se taj problem u misiju i stratešku politiku institucije?
 - ako ne: ima li kakvih prilika za raspravu s drugim organizacijama kako bi ih se izvijestilo o našim saznanjima te, ako je potrebno, poduprlo u izradi preventivnog programa.
 - **ako da:** uklapa li se problem u opis rada preventivne organizacije?
 - ako ne: otvorite raspravu s nekom drugom organizacijom;
 - **ako da:** odgovorite na sljedeća pitanja:
 - a) kako se može opisati (glede naravi i opsega) identificirani problem?
 - b) je li to potencijalan problem ili već djelatan?
 - c) je li problem akutan, razvija li se progresivno ili kronično?
 - d) koji se postojeći ili potencijalni čimbenici rizika i zaštite mogu identificirati u odnosu na taj problem?
 - e) koji su izravni učinci problema o kojem je riječ za pojedince koji su uključeni?
 - f) koji su neizravni učinci dotičnoga problema (po obitelj, prijatelje i druge)?
 - g) na koji su način u problem upletene druge institucije ili stručne skupine i do koje ih se mjere može pozvati da pomognu u preventivnoj intervenciji?
3. Nakon toga treba odrediti sljedeće:
 - h) koje se intervencijske aktivnosti može razvijati, a koje su usmjerene na izravno uključene pojedince?
 - i) koje se preventivne aktivnosti može razvijati, a koje su usmjerene na neizravno uključene ljude?
4. Ovo su dodatna pitanja potrebna za obje vrste preventivskih aktivnosti:
 - j) do koje je mjere poželjno/nužno raditi s jednim od unutarnjih odjela?
 - k) do koje je mjere poželjno/nužno raditi sa (ili se priključiti) nekom vanjskom službom/profesionalnom skupinom?



Prevenција je dugoročan posao i stoga nije uvijek moguće pokazati vidljive rezultate. Ako društvo doista želi imati koristi od prevencije, onda ovoj vrsti rada treba pružiti svaku priliku za njegovanje održivog i znanstveno poduprtog razvoja.

3.6. VAŽNOST SMJERNICA I PROTOKOLA

Imajući u vidu evaluaciju učinka, preventivsko djelovanje mora imati jasne protokole i imati evaluacijske točke ugrađene kao standard i obaveznu mjeru. Važno je zacrtati *smjernice* koje se zasnivaju kako na praktičnom iskustvu, tako i na znanstvenom istraživanju. Možda neće biti moguće pretkazati izgleda za uspjeh intervencije, ali je moguće donijeti sud o:

- upotrebljivosti intervencije;
- njezinoj dokazanoj korisnosti: povoljnoj ravnoteži između troškova i dobiti uz prihvatljivu cijenu;
- pretpostavljenom učinku u postizanja preventivskih ciljeva;
- sposobnosti proizvoda i procesa da budu praćeni, umnoženi i evaluirani.

Preventivske intervencije trebaju biti konkretne, to jest mora biti moguće razlučivati ih glede ciljane skupine, cilja i mjernog instrumenta.

Iskustvo je pokazalo da se najvidljiviji rezultati postižu širokim spektrom aktivnosti, koje variraju od općih informativnih programa i mjera politike pa sve do oblika lijećenja.



4. KOJI SU PRISTUPI PRIMARNOJ PREVENCIJI?

POGLAVLJE

4

**EUROPSKI
PRIRUČNIK**



**ZA PREVENCIJU
PUŠENJA, ALKOHOLA I DROGA**

73

KOJI SU PRISTUPI PRIMARNOJ PREVENCIJI?

U posljednjih nekoliko desetljeća razvijeno je i provedeno mnogo različitih projekata prevencije. Ti projekti mogu se klasificirati u nekoliko glavnih kategorija, temeljenih na razlikama u pristupu, osnovnim teorijama tumačenja i primjeni. Razni istraživači došli su do sličnih tipova klasifikacijskih sustava.

U ovom poglavlju izabrana su za daljnje razmatranje tri klasifikacijska sustava pristupa prevenciji koji potječu od niza autora: klasifikacijski sustav koji koristi OSAP (Office for Substance Abuse Prevention – Ured za prevenciju zlouporabe supstanci, SAD), Kumpferov klasifikacijski sustav i klasifikacijski sustav koji su ustanovili Gerstein i Greenstudy. Vidljivo je određeno preklapanje ovih klasifikacija, no one se mogu iskoristiti u izboru pristupa primjereno specifičnoj situaciji. Dodatno je uključen sažetak najvažnijih otkrića ovog istraživanja koji je iznio psiholog D. Goleman o potrebnim vještinama za upravljanje emocijama i osjećajima (*emocionalna inteligencija*), gdje je to relevantno za prevenciju zlouporabe alkohola i droge. Značenje ovog tumačenja podrazumijeva da je onaj tko ima *kontrolu nad svojim nagonima* – čini se – u boljem položaju da se odupre iskušenjima bitno povezanim sa supstancama koje utječu na psihu. Na temeljima ovog istraživanja on je sastavio popis *aktivnih sastavnica preventivskih programa*. Taj je popis uključen u ovo poglavlje onoliko koliko to ima veze s radom na prevenciji. Poglavlje završava detaljnim opisom modela – prevencije pušenja.



4.1. PRISTUPI PREVENCIJI

Razvijene su i upotrebljene različite strategije prevencije korištenja ili zlouporabe alkohola, duhana ili droge među mladima i odraslima. Istraživanje pokazuje da ne postoji jedinstven pristup koji je najbolji za svaku ciljanu skupinu. Široko utemeljen, složen pristup pokazao se je najučinkovitijim. Razni autori i institucije klasificirali su različite pristupe. Ovdje spominjemo nekoliko klasifikacija da bismo pružili opću predodžbu o tome kako među njima postoje određena preklapanja.

OSAP-ova KLASIFIKACIJA

Autori priručnika koji je izdao Office for Substance Abuse Prevention (OSAP; Ured za prevenciju zlouporabe supstanci) u Sjedinjenim Državama klasificiraju strategije prevencije (usmjerene većinom na mlade) na sljedeći način:

• Strategije usmjerene na pojedince

Najčešća strategija u novije vrijeme je izgrađivanje znanja, stava i ponašanja u mladima u svezi s alkoholom i drogom. Ovo je usredotočeno na utjecaj na pojedince, a ne toliko na društvenu, političku ili ekonomsku okolinu. Pristupi koji pripadaju ovoj kategoriji su⁸:

- *Taktika zastrašivanja.* Cilj je odvratiti ciljanu skupinu od određenog ponašanja pribjegavanjem osjećajima tjeskobe.
- *Prenošenje poruke o razumnoj uporabi.* Ovaj pristup nije u skladu s općim mišljenjem da su droge neprihvatljive u bilo kojem obliku.
- *Afektivni i interpersonalni pristup.* Ovi programi bave se unapređivanjem slike o sebi, odlučnosti, komunikacijskih vještina i pojašnjavanjem vrijednosti.
- *Ponuda alternativnih aktivnosti.* Ovi programi su usmjereni na njegovanje osobnog rasta i na stvaranje izazova kako bi se suzbio jedan od uzroka korištenja droge - dosada.

8 Office for Substance Abuse, Prevention Plus II - Tools for creating and sustaining drug-free communities, Rockville (National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information) 1989, str. 17.-91.

U konačnici, ovi pristupi imaju mali ili gotovo nikakav učinak, barem u svojem sadašnjem obliku. Drugi, znanstvenije utemeljeni pristupi usmjereni na pojedince popisani su u nastavku.

- *Informativni pristup.* On pretpostavlja da ljudi koriste drogu jer nisu dovoljno informirani o štetnim učincima. Ako ponuđena informacija potječe od izvora koji ciljana skupina smatra pouzdanim, izostavljajući komponentu “zastrašivanja”, davanje informacija može biti važan dio šireg pristupa.
- *Pristup “to bi se i meni moglo dogoditi”.* Polazi se od pretpostavke da čak ako su mladi svjesni opasnosti droga, oni pretpostavljaju da se to neće dogoditi njima. Stoga su ovi programi oblikovani tako da pouče mlade kako bi im se to doista moglo dogoditi. Ovi programi imaju komponentu “zastrašivanja” i mogu biti učinkoviti ako se poruke temelje na znanstvenim činjenicama.
- *Učenje suočavanja s emocijama.* Ovaj pristup temelji se na teoriji da ljudi koriste droge kao reakciju na emocionalne probleme. Pristup se bavi povećanjem otpornosti na stres i otkrivanjem ugroženih skupina kako bi se ostvarila mogućnost pružanja pravovremene pomoći.
- *Unapređivanje socijalnih vještina.* Ovi programi su usredotočeni na promicanje odlučnosti, unapređivanje socijalnih vještina, jačanje samopouzdanja i ohrabrivanje sudionika da se odupru društvenom pritisku.
- *Otkrivanje društveno neprihvatljivog ponašanja u ranoj fazi.* Princip je ovdje da agresija, buntovništvo, nestrpljivost i povučenost mogu biti rani pokazatelji kasnijih problema u ponašanju. Programi su oblikovani tako da zahvate djecu u ranoj fazi njihova razvoja i upute ih smjerom koji je društveno prihvatljiviji.

• Strategije usmjerene na vršnjake⁹

Skupina vršnjaka obično ima najvažniji utjecaj, osobito kad su u pitanju adolescenti. Škole mogu izvući prednost iz ovog, pridobivajući vršnjake da obrazlože zašto oni ne koriste alkohol i droge. Da bi pristup bio učinkovit, ciljana skupina mora poštovati mlade koji prenose poruku. Programi često kombiniraju ovu tehniku s podukama u stjecanju socijalnih vještina, koje

⁹ Office for Substance Abuse, *Prevention Plus II - Tools for creating and sustaining drug-free communities*, Rockville (National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information) 1989.



uključuju vježbe igranja uloga učeći nepopuštanje društvenom pritisku. Ovakvi programi učinkoviti su u odgađanju korištenja¹⁰.

• Edukacijski pristupi usmjereni na roditelje¹¹

Često se smatra da škole i vlasti nose jedinu odgovornost u sprječavanju opijanja, pušenja i uzimanja droga. Roditelji, međutim, mogu također poduzeti preventivne mjere. Evo nekoliko savjeta za pomoć roditeljima:

Tablica 8.

EDUKACIJSKI SAVJETI ZA RODITELJE
<p>Edukacijski savjeti za roditelje su:</p> <ul style="list-style-type: none">- oni moraju imati znanje o vrstama droga i njihovom djelovanju;- oni moraju znati gdje se droge mogu nabaviti i u kakvim prilikama se koriste;- oni moraju sami postaviti dobar primjer;- oni moraju biti sposobni pažljivo slušati svoju djecu i moraju postaviti jasna pravila o pušenju i konzumiranju alkohola kod kuće. Ako se djeci prenese čvrst, jasno određen sustav vrijednosti, to im pruža nešto čime se mogu rukovoditi pri donošenju odluka;- s obzirom da su za djecu masovni mediji (reklame, filmovi i dr.) glavni izvori informacija o korištenju alkohola, cigareta i droga, roditelje se mora ohrabriti na vrednovanje medijskih poruka sa svojom djecom;- roditelje se može podučiti kako da u ranoj fazi otkriju korištenje alkohola i droge, te što da potom učine;- korisnici droga i ovisnici uglavnom imaju negativnu sliku o sebi. Ljudi s pozitivnom slikom o sebi lakše se odupiru društvenom pritisku. Roditelji mogu pomoći djeci da razvijaju pozitivnu sliku o sebi ohrabrujući ih na postignuća i neuspoređujući ih s drugima;- roditelje se može savjetovati da potiču svoju djecu na sudjelovanje u zdravim i/ili kreativnim aktivnostima radi osobnog razvoja i suzbijanja dosade.

10 Postoje brojne dobre knjige koje se bave temom vršnjačke edukacije. Primjerice: *Peereducation, young people and alcohol manual*, Coventry, Alcohol Advisory Service, 1995.

11 **Office for Substance Abuse**, *Prevention Plus II - Tools for creating and sustaining drug-free communities*, Rockville (National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information) 1989.

• Strategije usmjerene na školu¹²

Obilježja ovih programa su:

1. Široka osnova podrške

Ovo se može postići, naprimjer, organiziranjem šire utemeljenog savjetodavnog vijeća u kojem škole i vanjske organizacije zajedno rade na oblikovanju jasne poruke o korištenju alkohola i droge.

2. Uključenost roditelja

Moguće je distribuirati informativne letke u nastojanju da se uključi roditelje. To bi, naravno, bio apsolutni minimum. Bilo bi daleko bolje organizirati sastanke s roditeljima i pokušati ih aktivno uključiti u proces, kako u školi tako i kod kuće.

3. Edukativni materijal o alkoholu, duhanu i drugim drogama

Da bi bili pogodni, materijali za poduku bi trebali zadovoljiti sljedeće kriterije:

- Trebali bi prenositi jasnu poruku (“nemojte uzimati drogu”);
- Trebali bi jasno izražavati da su droge nezakonite i štetne;
- Trebali bi jasno izražavati da mladi moraju prihvatiti odgovornost za izbore koje čine;
- Ne bi smjeli sadržavati ilustracije koje prikazuju kako koristiti droge;
- Trebali bi jezikom i dizajnom biti usko povezani sa svijetom i kulturom ciljane skupine.

4. Pravila i propisi o korištenju alkohola i droge

To su vrlo snažna sredstva odvraćanja. Moguće je sastaviti jasna, određena, dobro definirana pravila o korištenju i njihovoj provedbi, temeljena na proučavanju naravi i opsega upotrebe.

• Sustav vođenja učenika

Ovo je preventivni program usmjeren na škole u kojem se djeci dodjeljuje mentor da im pripomogne u njihovu napredovanju u školi i u drugim problemima.

• Pristup učiteljima

Učitelji trebaju biti dobro informirani o korištenju alkohola i droge. Važno je da budu sposobni u ranoj fazi prepoznati simptome problema u ponašanju

¹² Ibid, str. 50.-61.



općenito te posebno simptome korištenja droge. Učitelje je moguće poučiti ovakvim vještinama kao i primjerenom provedbi programa prevencije. Također je važno da budu potaknuti preispitati vlastita uvjerenja i vladanje u odnosu na pušenje, korištenje droge i alkohola.

• **Pristupi masovnim medijima¹³**

Presudan čimbenik pri korištenju sredstava masovnih medija je raspoloživa količina novca. Ako ga ima dovoljno, trebamo ispitati koji medij najviše odgovara pristupu određenoj ciljanoj skupini i koja je poruka za kampanju primjerena.

Kampanje putem masovnih medija su najučinkovitije kada se provode zajedno s lokalnim planovima prevencije usmjerenima na pojedince. Ovi lokalni planovi mogu osigurati prilagođenost medijske poruke specifičnoj situaciji ciljane skupine. Programi masovnih medija – u obliku videa ili plakata – mogu se također koristiti u školama. Učitelj može s razredom raspravljati o njima. Masovni mediji kao takvi, međutim, imaju malen utjecaj na ponašanje. Masovni mediji se usredotočuju na određenu temu koja je na dnevnom redu u društvu pa će tako ljudi možda raspravljati o problemu korištenja droge nakon što su mediji usmjerili njihovu pozornost na taj problem. Uloga masovnih medija je odatle u stavljanju problema na dnevni red. S druge strane, kampanje masovnih medija mogu biti učinkovite kao prvi korak k osvještavanju, što je prvi korak u promjeni ponašanja. Zato je vrijedno uzeti u obzir upotrebu sredstava masovnih medija.

• **Sprečavanje upotrebe zakonskim sredstvima i ostalim sredstvima nadzora¹⁴**

Važna mjera prevencije je oporezivanje alkohola i cigareta te smanjivanje dostupnosti ovih droga. Druga mjera koju vlasti mogu poduzeti jest izdavanje strogih pravila o reklamiranju pića i duhana i o sponzoriranju športa od strane industrije pića.

KLUMPFEROVA KLASIFIKACIJA

Prevenција zlouporabe alkohola i droge je složen i težak posao. Dug je niz uzroka upotrebe i zlouporabe droga. Prema raspoloživim podacima istraživanja o razlozima koji stoje iza korištenja droge te uzimajući u obzir i učinkovitost, ima smisla usmjeriti programe prevencije uglavnom na populacije u visokim rizicima.

¹³ Ibid, str. 67.-74.

¹⁴ Ibid, str. 74.-78

Ovi programi moraju biti fleksibilni i posebno oblikovani. Niže u tekstu izloženi su u glavnim crtama neki mogući pristupi¹⁵.

• Preventivni programi u školama

Dobro je poznato da programi ove vrste zahtijevaju nisku razinu straha i pružatelja informacija s dobrim komunikacijskim vještinama. Postoje različite vrste planova: oni temeljeni na znanju; temeljeni na afektivnoj i interpersonalnoj komunikaciji; temeljeni na nekim pokretačima koji predstavljaju alternativu korištenju alkohola i droge; te temeljeni na aspektima ponašanja kao što je suočavanje s društvenim pritiskom. Rezultati istraživanja na ovim različitim područjima uglavnom ne određuju jasno: znanje je često povećano, ali to ne rezultira uvijek promjenom ponašanja nabolje. Što se tiče programa koji su zaokupljeni afektivnom i interpersonalnom komunikacijom, njihova je svrha pohvalna, ali je ona daleko od neposrednog cilja – smanjenja upotrebe ili apstinencije.

• Preventivni planovi usmjereni ili zasnovani na lokalnoj zajednici

Ovo pokriva cijeli niz aktivnosti. Planovi koji koriste javne medije često posreduju znanje. Veća je vjerojatnost da ovakav plan bude učinkovit ako se udruži s drugim preventivnim djelovanjem, kao što je razvijanje i podupiranje društvenih normi, što također djeluje na druge čimbenike koji imaju utjecaj na ponašanje.

• Preventivni planovi usmjereni na obitelj

Za djecu roditelja koji su korisnici sredstava ovisnosti uspješnim su se dokazali programi usredotočeni na obitelj. Oni pružaju obuku roditeljima i podučavanje i djece i roditelja socijalnim vještinama.

KLASIFIKACIJA PREMA GERSTEINU I GREENU

U svojoj studiji o učinkovitosti programa prevencije droge Gerstein i Green klasificiraju različite pristupe na sljedeći način¹⁶:

- 15 Karol L. Kumpfer, Prevention of alcohol and drug abuse: A critical review of risk factors and prevention strategies, U: Prevention of mental disorders, alcohol and other drug use in children and adolescents, *OSAP Prevention Monograph-2*, Rockville (U.S. Department of Health and Human Services) 1989, str. 309.-371.
- 16 D.R. Gerstein i L.W. Green, *Preventing drug abuse, what do we know?*, Washington, D.C., 1993.

• Pristup čimbenika rizika

On naglašava čimbenike rizika s epidemiološkog gledišta. Ovaj je pristup najobuhvatniji u pogledu brojnih epidemioloških čimbenika uzetih u obzir, ali teorijska osnova je slaba. Čimbenik rizika je bilo koja mjeriva karakteristika nekog pojedinca koja se pokazuje kao značajno povezana s promatranim ponašanjem. Čimbenici rizika su obično kumulativni: što je više čimbenika rizika, veća je vjerojatnost da osoba pripada skupini u rizicima. Neki čimbenici rizika imaju štoviše međusobni sinergijski učinak: ne samo da su kumulativni nego imaju učinak pojačavanja drugih čimbenika. Još uvijek ostaje neodgovoreno jesu li čimbenici rizika generički (odnose li se na nekoliko droga) ili specifični (odnose li se na neku određenu drogu).

• Razvojni pristup

U ovom pristupu je naglašena narav i dinamika interakcije u obitelji tijekom djetinjstva te posebno interakcija u osnovnoj školi. Upravo ta interakcija određuje nagrađuje li se ili ne nagrađuje nepoželjno ponašanje te razvija li dijete ili ne razvija pozitivnu motivaciju, sposobnost učenja i društveno prihvaćeno ponašanje.

• Pristup društvenog utjecaja

Teorijski temelj je teorija socijalnog učenja. Ključne točke su:

- pružanje informacija o učincima droga;
- pružanje informacija o djelovanju društvenog utjecaja;
- ispravljanje pretjeranih percepcija;
- podučavanje i nagrađivanje sposobnosti odupiranja društvenim pritiscima.

• Pristup specifičan za određenu zajednicu

Ovo je sinteza prethodnih modela. To je širi pristup temeljen na razlikama između zajednica, tj. regionalnim razlikama između ciljanih skupina u pogledu naravi i proširenosti problema s drogom. Na ovim temeljima donose se odluke o najboljim rješenjima.

• Programi usmjereni na škole

Aktualni programi uključuju neke od sljedećih čimbenika:

- stručne informacije o drogama i njihovim učincima;
- vježbanje tehnika donošenja odluka u vezi s drogama;
- razjašnjavanje vrijednosti;
- vježbanje upravljanja stresom;
- rad na samopoštovanju;
- vježbanje postavljanja i postizanja ciljeva;
- vježbanje socijalnih vještina za odupiranje društvenom pritisku;
- obvezivanje na nekorisćenje droga;
- uvođenje pravila koja važe za skupine i pojedince;
- učenje o pružanju pomoći kolegama u razredu;
- pronalaženje i ohrabrivanje alternativnih aktivnosti.

• Kampanje putem masovnih medija

Kampanje putem masovnih medija za prevenciju droge nisu imale nikakva utjecaja na ponašanje.

Masovni mediji mogu, međutim, igrati značajnu ulogu u:

- informiranju i prenošenju znanja;
- poticanju međusobne komunikacije;
- pripremanju pojedinaca za sudjelovanje u aktivnostima unutar kampanja.

Interpersonalna komunikacija je važan čimbenik u mijenjanju i održavanju ponašanja. Zamijećena pouzdanost medija kao izvora ima utjecaj na učinkovitost – poruke kampanje koje su odvojene od društvene zbilje nemaju učinka. Također je važno prepoznati različite sektore u ciljanoj skupini tako da poruka može biti prilagođena svakom od njih. Uglavnom stoji da su kampanje u masovnim medijima manje učinkovite od onih u medijima koji koriste interpersonalne kanale i koji su pogodniji da dosegnu pojedine sektore određene ciljane skupine.

Korišćenje droge je često povezano s ostalim aktivnostima s viskim rizicima. Radi sprječavanja korištenja teških droga trebamo usvojiti šire utemeljen pristup. Treba razumjeti da nešto što je učinkovito kod skupina koje nisu u rizicima može imati suprotan učinak na skupine u rizicima. Jedan od problema s programima koji su usredotočeni na središnje aspekte ponašanja mladih te na kognitivni i emocionalni razvoj jest da ti specifični učinci na korišćenje droge često ostaju nepoznati.



ZAKLJUČAK: IZBOR ILI RAZVOJ PROGRAMA

Kao što je ranije spomenuto, gornji prikazi se preklapaju. Međutim, oni jasno pokazuju da se s mnogo vrsta programa eksperimentiralo, a neki su i evaluirani, premda procjena općenito nije povoljna. U prilikama gdje djelatnik u prevenciji ima nedovoljno sredstava da sam razvije program, ima smisla pogledati rezultate drugdje. Raspoloživi tiskani i audiovizualni materijali poželjni su zbog svoje dostupnosti i upotrebljivosti. Također, sredstva informiranja uskoro postaju zastarjela i vrijedna su jedino ako se mogu prilagoditi jeziku i kulturi ciljane skupine. U praksi, oni koji se bave prevencijom dužni su pribjegavati različitim izvorima za korisne materijale i dodavajući ih onima koje su sami osmislili. Ne treba posebno napominjati da je teško davati bilo kakve općenite izjave o djelotvornosti i učinkovitosti nestandardiziranih programa ove vrste.

4.2. PROGRAMI EMOCIONALNOG RAZVOJA

Djelovanje na emocije i osjećaje igra važnu ulogu u preventivnim programima oblikovanima tako da izazovu trajnu promjenu u ponašanje. U publikaciji *Emocionalna inteligencija*, psiholog i znanstveni novinar Daniel Goleman upotrijebio je termin *emocionalna inteligencija*, kojim je opisao sposobnost ljudi da se učinkovito nose s emocijama i osjećajima. Niže u tekstu su sažeta neka od otkrića njegova istraživanja koja se odnose na prevenciju zlouporabe alkohola i droga¹⁷. Važna točka u toj raspravi je ideja da se emocionalna inteligencija takoreći nadmeće s ljudskom potrebom za psihoaktivnim supstancama. U mnogim slučajevima te droge nadoknađuju nesposobnost produktivnijeg suočavanja s osjećajima potištenosti ili očajanja.

Istraživanje neuropsihologa o djelovanju i značaju osjećaja pokazuje da je emocionalnost ključna za funkcioniranje ljudi. Ona nije “luksuz”, puki dodatak, nego nešto esencijalno povezano s procesom razmišljanja i sposobnosti da kao ljudska bića donosimo razumne odluke. Ozbiljno emocionalno oštećenje, koje rezultira nesposobnošću u ljudi da *osjećaju* važnost novih informacija i bivših iskustava, može – poput prevladavajuće misaone klime -prouzročiti neodgovorno ponašanje i u društvenom smislu iskakanje iz tračnica.

Emocionalna inteligencija se odnosi na poznavanje sebe, sposobnost osobe da se motivira i kontrolira svoje nagone, odgodi njihovo zadovoljavanje ili ih obuzda, te utječe na vlastito raspoloženje. Ovo potonje odnosi se na čovjekovu sposobnost da

17 Daniel Goleman, *Emotionale intelligentie*, Amsterdam/Antwerpen 1996. (Tiskano u engleskom u originalu: *Emotional intelligence*, 1996).

ga ne preplave loši (ili dobri) osjećaji. Ostale značajke emocionalne inteligencije su suosjećajnost i nada. Biti sposoban utjecati na osjećaje drugih i lako komunicirati u društvenim odnosima, između ostalog, također su pokazatelji emocionalne inteligencije. Socijalne vještine koje osoba posjeduje manifestacija su emocionalne inteligencije. Jedna od tih vještina je sposobnost izražavanja osjećaja. Ljudi koji posjeduju emocionalne i socijalne vještine obično žive produktivnijim životom. Bit je da ti ljudi imaju kontrolu nad svojim emocionalnim životima i da se stoga mogu bolje usredotočiti na zadatak koji su si postavili. Važnost *samokontrole* (kod korištenja psihoaktivnih supstanca) spomenuta ranije u ovom priručniku u skladu je s pojmom emocionalne inteligencije.

Osjećaji su u pravilu spontani i autonomni. Ljudi ih mogu postati svjesni, ali ih ne mogu jednostavno gurnuti u stranu. S druge strane, ljudi mogu utjecati na trajanje određena emocionalnog stanja, te na njegovu kroničnost i ekstremnost. Ljudi mogu također odlučiti za sebe hoće li njihovo ponašanje biti pod utjecajem njihovih osjećaja, u kojoj mjeri i u kojem smjeru. Osjećaji upućuju na granice unutar kojih se ljudi mogu razvijati i staviti svoj potencijal u službu zajednice koje su članovi. Oni ukazuju na motivacijsku silu i smjer individualnog razvoja. Zadovoljstvo i strah, ljutnja i malodušnost istodobno ograničavaju i proširuju ljudsko postojanje. No ova mogućnost postaje stvarnost samo ako ljudi mogu kontrolirati svoje nagone. Ponekad to znači njihovo suzbijanje, drugi put njihovu upotrebu kao prvi korak prema promjeni, odgađanju ili prilagođavanju svojih planova. Djelotvorna kontrola nagona, naravno, također se izražava spontanim i neposrednim djelovanjem kada se to zahtijeva. Smanjena kontrola nagona (i pomanjkanje empatije) u korijenu je ponašanja koje prekoračuje postavljene granice i kriminalnog ponašanja. Čini se razumnim pretpostaviti da smanjena kontrola nagona u mlađim godinama također dobro pretkazuje kasnije ovisno ponašanje.

Sve više se uviđa koliko je važno da djecu odgoje roditelji koji posjeduju emocionalne i socijalne vještine. Također se naglašava potencijal škola da educiraju djecu kako se nositi s osjećajima i kako steći socijalne vještine. Ovo nije razmetanje. Obraćanje pažnje na ove aspekte smanjuje rizik društvene izolacije ili druge društvene probleme, pogrešno emocionalno postupanje i probleme s učenjem. Ono je također zaštita od prekoračivanja granica i agresije. Golemi pritisak na ljude u današnjem društvu podrazumijeva da su socijalne i emocionalne vještine preduvjet preživljavanja i izbora vlastita puta kada mjerila postanu zamagljena ili zbrkana.

Koliko god je razumljivo da se ljudi u slučajevima emocionalnog očaja okreću psihoaktivnim supstancama kao što su alkohol, duhan, droge ili legalni lijekovi



za tretiranje psihičkih poremećaja, rizik ovisnosti je znatan, i rezultat je kontraproduktivan kad je u pitanju poboljšanje njihovih životnih uvjeta. Rizik ovisnosti tijesno je povezan sa stupnjem emocionalnih i socijalnih vještina koje je osoba razvila. Zato je ovaj aspekt jako naglašen u preventivnim programima. To čini programe učinkovitijima. Kad je u pitanju prevencija ovisnosti, značajna je, naravno, granica do koje se mladi mogu oduprijeti porivu za isprobavanje visokorizičnih droga i sposobnost pronalaženja alternative tom porivu. Ova vještina je posebno važna u razdobljima emocionalnog stresa, kao što je to prijelaz iz djetinjstva u odraslu dob.

Preventivni programi usredotočeni na emocionalni razvoj su učinkoviti ako su upućeni na djecu u najranijoj mogućoj fazi – najbolje čak prije osnovne škole – te su raspoređeni tijekom duljeg niza godina. Sljedeći zahtjev jest nužnost maksimalne povezanosti s najbližom zajednicom, susjedstvom i obitelji.

Daniel Goleman na sljedeći način sažima rezultate programa namijenjene unapređivanju emocionalne i socijalne kompetencije u djece¹⁸:

18 Daniel Goleman, str. 379.-381.

Tablica 9.

REZULTATI PREVENCIJSKIH PROGRAMA

Mogući rezultati koji se postižu preventivnim programima usmjerenima na socijalni i emocionalni razvoj:

Emocionalno samopouzdanje:

- Veća sposobnost prepoznavanja i imenovanja osjećaja.
- Veća sposobnost razumijevanja uzroka osjećaja.
- Prepoznavanje razlika između osjećaja i djelovanja.

Upravljanje emocijama:

- Veća tolerancija kod frustriranosti i bolje upravljanje ljutnjom.
- Manje verbalnog ponižavanja, svađa i ometanja u razredu.
- Veća sposobnost primjerenog izražavanja ljutnje, bez svađanja.
- Manje ukora i isključivanja iz škole.
- Manje agresivnog i autodestruktivnog ponašanja.
- Pozitivniji osjećaji prema sebi te svojoj školi i obitelji.
- Veća sposobnost suočavanja sa stresom.
- Manje usamljenosti i društvene tjeskobe.

Produktivna primjena emocija:

- Veći osjećaj odgovornosti.
- Veća sposobnost usredotočivanja na ono što treba učiniti i usmjeravanja pozornosti.
- Manje naglosti; više samokontrole.
- Bolje ocjene iz školskih ispita.

Empatija: interpretacija osjećaja:

- Veća sposobnost uočavanja gledišta drugih ljudi.
- Veća suosjećajnost i osjetljivost za osjećaje drugih ljudi.
- Veća sposobnost slušanja drugih.

Snalaženje u odnosima:

- Veća sposobnost analiziranja i razumijevanja odnosa.
- Veća sposobnost rješavanja sukoba i razlika u mišljenju.
- Veća sposobnost rješavanja problema u vezi.
- Veća asertivnost i poboljšane vještine u komunikaciji.
- Veća pristupačnost i veća ekstrovertiranost; prijateljevanje i povezanost s vršnjacima.
- Veća popularnost među vršnjacima.
- Veća brižnost i obazrivost.
- Veća društvenost i skladniji odnosi u društvenim skupinama.
- Veća spremnost na dijeljenje, suradnju i pružanje pomoći.
- Veća demokratičnost u odnošenju s drugima.



Očigledno postoji velika razlika između jednostavnog pružanja informacija o alkoholu i drogama u nadi da će se mladi sustegnuti od upotrebe ili da će kontrolirati upotrebu i - s druge strane - edukacijskih programa uobličениh da potiču emocionalnu inteligenciju, oblikovanje karaktera i samodisciplinu. Iako zadatak pružatelja informacija nije osigurati osnovnu edukaciju – uzimajući u obzir da će u suprotnom njihovo djelovanje imati samo mali utjecaj – oni mogu pomoći da se započne s takvim programima izgrađivanja karaktera te da se oni nastave.

4.3. AKTIVNE SASTAVNICE

Pri razvijanju preventivnih programa važno je formulirati *jasne, dosljedne ciljeve* oko kojih postoji suglasnost, koji su znanstveno utemeljeni i koji će uživati trajnu podršku. Opće je prihvaćeno da se promjena ponašanja do koje želimo dovesti temelji kako na znanju tako i na usvajanju vrijednosti. Potonje se, međutim, ne može promijeniti izvana jer su vrijednosti u čvrstoj vezi s emocionalnošću i osjećajima. Kakve funkcije bi korisnici htjeli da droge imaju, a i očekivanja glede prednosti i nedostataka također su povezana sa snažnim osjećajima, pa bi preventivni programi trebali uvažiti te činjenice. Nemoguće je odvojiti prenošenje znanja i “emocionalnu re-edukaciju”. Stoga je vrlo važno za buduću prevenciju uzeti u obzir sljedeći popis aktivnih sastavnica preventivnih programa konzorcija W. T. Granta – kako ih je zabilježio Goleman u svojoj studiji¹⁹.

¹⁹ Daniel Goleman, str. 400.-401.

Tablica 10.

AKTIVNE SASTAVNICE PREVENCIJSKIH PROGRAMA

Sastavnice učinkovitoga preventijskog programa:

- *Emocionalne vještine:*
 - Sposobnost prepoznavanja i iskazivanja vlastitih osjećaja.
 - Sposobnost izražavanja osjećaja.
 - Sposobnost ocjenjivanja jačine osjećaja.
 - Sposobnost upravljanja osjećajima.
 - Sposobnost odgađanja nagrade.
 - Sposobnost upravljanja nagonima.
 - Sposobnost umanjivanja stresa.
 - Poznavanje razlike između osjećaja i djelovanja.

- *Kognitivne vještine:*
 - Razgovor sa samim sobom: vođenje “unutarnjeg dijaloga” kao način suočavanja s problemom ili izazovom ili pružanje potpore vlastitim postupcima.
 - Primjećivanje i tumačenje socijalnih poruka – tj. prepoznavanje društvenih utjecaja na ponašanje i sagledavanje sebe iz motrišta zajednice kao cjeline.
 - Poduzimanje koraka u rješavanju problema i stvaranju odluka – tj. u upravljanju nagonima, postavljanju ciljeva, prepoznavanju alternativa, predviđanju posljedica.
 - Pokazivanje razumijevanja za gledišta drugih.
 - Posjedovanje razumijevanja za norme ponašanja (što jest, a što nije prihvatljivo ponašanje).
 - Posjedovanje pozitivnog pogleda na život.
 - Pokazivanje samopouzdanja – tj. posjedovanje realističnih očekivanja od sebe.

- *Umijeća ponašanja:*
 - Biti sposoban neverbalno komunicirati: koristeći kontakt očima, izraze lica, govornu intonaciju, geste itd.
 - Biti sposoban verbalno komunicirati: postavljati jasna pitanja, učinkovito reagirati na kritiku, oduprijeti se negativnim utjecajima, slušati druge, pomagati drugima, sudjelovati u pozitivnim skupinama ravnopravnih članova.

Ove aktivne sastavnice također su i dijelovi programa za prevenciju alkohola i droga, tj. onih programa koji su usmjereni na zajednice kao što su škole.



4.4. PREVENCIJA PUŠENJA – PRIMJER

Epidemiološka istraživanja – bez obzira na devijantne tendencije – upućuju na to da se u razvoju korištenja psihoaktivnih supstancija može prepoznati određeni obrazac. Počinje se s prvim iskustvima mladih s pušenjem i pijenjem alkohola; neki od njih završe s uzimanjem kokaina, heroina ili drugih jačih i ilegalnih tvari. Na temelju ovakva uvriježena procesa, mogu se dati preporuke za provođenje preventivnih intervencija usmjerenih na odgađanje prvih iskustava s pušenjem i opijanjem dokle god je to moguće, te za provođenje aktivnosti usmjerenih na mlade koji već koriste manje štetne droge.

Međutim, uvijek se iznova ponavlja iskustvo da mladi dobra socijalnog porijekla koji počnu piti alkohol i pušiti u ranoj dobi ne moraju završiti kao korisnici teških droga. Ovo ovisi o različitim kontekstima u okviru kojih se te opojne tvari koriste, svrsi upotrebe opojnih tvari i očekivanjima projiciranima u njih. Važno je uzeti to u obzir kod izgradnje preventivnih programa i evaluacije rezultata. Što može biti učinkovito za jednu skupinu, može biti kontraproduktivno za drugu. Nijedan pristup prevenciji nije učinkovit u svim slučajevima i za sve ciljane skupine.

Na temelju saznanja o važnosti prevencije pušenja za sprječavanje drugih oblika ovisnosti ili zlorabe supstanci, prva eksperimentiranja mladih s pušenjem cigareta moraju biti odgođena dokle god je to moguće.

Preventivni programi usmjereni na to moraju biti usredotočeni na dosezanje mladih najkasnije od početka puberteta. Ovakav program uključuje usredotočenost na usadivanje socijalnih vještina, odupiranje društvenom pritisku, proširivanje osobne učinkovitosti i prenošenje znanja u vezi s negativnim posljedicama pušenja. Ovi programi moraju se ponoviti nekoliko puta, a bilo bi poželjno da poruka o odgađanju početka pušenja dopre do djece i putem drugih kanala u društvu. Iskustva pokazuju da mladi koji počnu pušiti u kasnijoj dobi obično ranije i mnogo lakše prestaju pušiti. Također, ova skupina odgađa isprobavanje droga do kasnije faze ili ga potpuno izbjegava.

Ovdje nije potrebno posebno objašnjenje o tome kako pušenje duhana ozbiljno narušava zdravlje. No ipak, radi potpune slike, navedeno je dalje u tekstu nekoliko činjenica koje se odnose na posljedice pušenja. Nikotin je tvar o kojoj velika većina pušača vrlo brzo postane ovisna. Pušenje u mnogih novih pušača neophodno prati brojne društvene aktivnosti. Znanstveno je dokazano da je pušenje najvažniji odlučujući čimbenik prerane smrti u razvijenim zemljama. Najznačajnije bolesti uzrokovane ili pogoršane pušenjem su bolesti srca i krvnih žila, rak pluća i drugi oblici tumora. Pušenje je vjerojatno jedan od uzročnih

čimbenika kod čireva na želucu i raka gušterače i bubrega i pospješuje postojeće bolesti, kao što su dijabetes i određeni oblici tumora. Pušenje u vrijeme trudnoće može dovesti do nepravilna razvoja u maternici i male pođajne težine. Nadalje, pušenje je vjerojatno i jedan od uzročnih čimbenika kod pobačaja i perinatalne smrti. Oštećenja uzrokovana pasivnim pušenjem mogu imati utjecaj na bronhije. Trenutno je broj umrlih u svijetu kao rezultat pušenja oko 3,5 milijuna godišnje²⁰. Sa zdravstvenog gledišta pušenje cigareta je najozbiljnija od svih ovisnosti, no dobiva relativno malo pažnje u usporedbi, prvenstveno, sa zluporabom alkohola i droga. Prešutno se pretpostavlja da je javnost svjesna posljedica pušenja – konkretnim rizicima se daje ograničena pozornost. U posljednje se vrijeme u Sjedinjenim Državama pokazuje da se javlja tendencija toleriranja pušenja. Od pojave cigareta krajem prošlog stoljeća, pušenje se naširoko ukorijenilo među pučanstvom. Izravna povezanost s društvenim i kulturalnim problemima – koja postoji kod korištenja alkohola i droge – kod pušenja je manje očita. Unatoč tomu, postoje veze između stupnja društvene integracije i kategorija mladih ljudi te postotka pušača među njima. Mladi koji su društveno dobro prilagođeni manje puše od svojih manje prilagođenih vršnjaka. S obzirom da je pušenje legalno i poticano reklamiranjem te se poistovjećuje s pomodnim kulturološkim trendovima, ono zadržava svoju privlačnost.

Prevenciju pušenja potkopavaju dominantne norme gotovo svakoga društva. Sve dok duhanska industrija ima slobodu u promociji svojega djelovanja, te se prednost daje državnim gospodarstvenim i poslovnim interesima, prevencija može jedino ponuditi protutežu. Uz lobiranje političara da učvrste zakonske propise po pitanju duhana (prostori za nepušače, veći porez, ograničeno oglašavanje i ograničena dostupnost), smisao je držati mlade što je dulje moguće podalje od prve cigarete. Odrći se pušenja iznimno je naporno, a teški pušači uspijevaju tek nakon dugogodišnjeg pokušavanja.

Programi prevencije pušenja rijetko postižu dugoročan uspjeh. Postoji previše čimbenika koji promoviraju pušenje, a istovremeno pušače se ne prisiljava da moraju prestati s pušenjem – što je često slučaj s korisnicima droga – pod prijjetnjom zakonskim intervencijama ili rizicima društvene izolacije. Koristeći intenzivne pristupe usmjerene na mlade i teorijski pouzdane sociopsihološke modele za promjenu ponašanja i stava, moguće je odgoditi na nekoliko godina trenutak početka pušenja u mladima. Međutim, izgleda kako vrlo malen broj preventivnih programa može ostvariti dugoročne ciljeve. Kako bi se to postiglo, program bi trebao biti podržan općim smanjenjem pušenja među odraslom populacijom, dobro zamišljenim kampanjama putem masovnih medija i dalekosežnim restriktivnim mjerama.

Programi usmjereni na prevenciju pušenja su najviše istraženi, tako da nude zanimljiv izvor za istraživanje učinaka informativnih i drugih preventivnih

20 K. Slama, Tobacco Control, a review of the effectiveness of health education and health promotion, Utrecht (Dutch Centre for Health Promotion and Health Education) 1994.



aktivnosti na vidljivo ponašanje. Većina programa prevencije pušenja provodi se u školama²¹. Ciljana skupina sastoji se od mladih između 11 i 16 godina. Varijablu učinka čini broj pušača koji počinju s pušenjem jednu godinu nakon intervencije, jer se pušenje može procijenjivati samo na dulje staze. Programi za prevenciju pušenja su usmjereni na sljedeće aspekte:

- učiti reći “ne” u igranju uloga;
- dobiti društvene informacije;
- aktivno sudjelovanje;
- nuditi alternative;
- osnovne vještine, kao što je suočavanje sa strahom i konverzijske vještine;
- vođa, osoba koja radi s mladima ili učitelj mogu poslužiti kao izvor informacija vršnjacima i pružiti osoban primjer;
- učvrstiti poželjno ponašanje.

Ove vrste programa su posebno učinkovite među mladima koji pripadaju skupinama u visokim rizicima.

21 Nadine Herwig, u: V. Damoiseaux, H.T. van der Molen, G.J. Kok (ed.), *Health promotion and behaviour change* [Gezondheidsbevordering en gedragsverandering], Assen 1993, str. 48.-55.



5. KAKO OSIGURATI DOBRU PRIPREMLJENOST PROJEKTA?

POGLAVLJE

5

**EUROPSKI
PRIRUČNIK**



**ZA PREVENCIJU
PUŠENJA, ALKOHOLA I DROGA**

93

KAKO OSIGURATI DOBRU PRIPREMLJENOST PROJEKTA?

Ovim poglavljem Priručnik se okreće praksi. Cijeli proces razrade programa prevencije obuhvaća pet međusobno usko povezanih koraka: *problemsku analizu, razradu programa, pokusnu praktičnu primjenu, provedbu* i eventualnu *evaluaciju*. Sve te korake stoga valja uključiti u planiranje. U sljedećim poglavljima govori se o različitim koracima u procesu prevencije. Ovo se poglavlje bavi planiranjem procesa prevencije.

Čini se kako uspješnost preventivne intervencije umnogome ovisi o kvaliteti planiranja procesa prevencije. U ovom poglavlju predstavljene su, prema OSAP-u, glavni kriteriji za kvalitetno planiranje preventivnih intervencija. Onima koji planiraju programe u regiji ovi koraci mogu poslužiti kao smjernice. Posebna pozornost posvećena je ovdje pronalaženju financijera, kao preduvjetu uspješnosti preventivnih aktivnosti. Navode se također ideje za prikupljanje sredstava.

POGLAVLJE

5

Čini se kako uspješnost preventivne intervencije umnogome ovisi o kvaliteti planiranja.

**EUROPSKI
PRIRUČNIK**

94



**ZA PREVENCIJU
PUŠENJA, ALKOHOLA I DROGA**

5.1. PROVOĐENJE PLANIRANJA

U pokretanju preventivne intervencije možemo razlikovati pet glavnih koraka: planiranje, određivanje ciljeva, razradu, provedbu i evaluaciju. To, međutim, ne znači da valja pretpostaviti kako preventivni proces uvijek odvija točno tim redoslijedom. Prevencija, po definiciji, nije pravocrtan proces; ona ne teče nužno od početka izravno do kraja. Djelatnici u prevenciji često se susreću s nepredvidivom okolnostima. Stoga spomenute korake valja vidjeti u svjetlu cikličkog procesa; ponekad ih se mora i ponavljati na putu ka krajnjem cilju.

Prevencija je dinamično zbivanje: ciljeve se skupine neprestano mijenjaju, mijenjaju se trendovi glede supstancija i njihove uporabe, suradnje s raznim posredno uključenim ustanovama kao i hitrim promjenama u medijima. Zbog dinamičnog karaktera prevencije moguće su svakojače nepredviđene ili neplanirane situacije. Naprimjer, usred provedbene faze projekta društveni centar može odustati, obećana sredstva se mogu izjaloviti ili se projekt mora prekinuti zbog političkih suprotstavljanja. U takvim slučajevima iz provedbene faze treba se vratiti u fazu planiranja te potražiti drukčiju društvenu ustanovu ili drugog financijera. Model, međutim, valja smatrati kao pomoć. On pomaže sagledavati proces i, ako je potrebno, prilagoditi ga. U svakom slučaju bitno je da djelatnici u prevenciji model primjenjuju fleksibilno.

Planiranje obuhvaća sustavnu i proceduralnu pripremu, fino podešavanje i donošenje odluka kojih je provedba nužna da bi se određeni cilj ostvario. Kvaliteta planiranja djelomično ovisi o kvaliteti prethodno prikupljenih podataka. Radi dobrog planiranja važno je stoga unaprijed napraviti utemeljenu analizu ne samo problema i ponašanja do kojega dovodi, nego i preventivnih ciljeva koji su odatle postavljeni. Važno je također napraviti pouzdanu analizu ciljne skupine kao i načina na koje ju doseći i na nju utjecati²².

Pri planiranju preventivnih aktivnosti usmjerenih na određene oblike ponašanja od ključne su važnosti sljedeća pitanja:

- Koliko je problem ozbiljan?
- O kakvu je obliku ponašanja riječ?
- Što određuje takvo ponašanje?
- Kako utjecati na te odrednice?
- Kako provesti intervenciju?

Idealno je planiranje razložiti sustavnim smjernicama.

22 Vic. Damoiseaux i Gerjo Kok, u: V. Damoiseaux i sur., str. 76.

**Kvaliteta
planiranja
djelomično
ovisi o kvaliteti
prethodno
prikupljenih
podataka.**

5.2. RAD NA PROGRAMIMA PREMA NMHA

Nacionalna udruga za mentalno zdravlje (National Mental Health Association – NMHA) u Sjedinjenim Državama je objavila priručnik koji sadrži smjernice za prevenciju psiholoških problema. Kako su te smjernice primjenjive na uspostavljanje i provođenje programa i projekata u mjesnim i područnim situacijama, nešto detaljnije ćemo sažeti ono što je od važnosti za fazu planiranja²³.

STVARANJE POTPORNE STRUKTURE²⁴

Jedan od uvjeta uspješne prevencije jest uspostavljanje ili osiguravanje društvene potporne strukture. Prevencijski se programi često provode uz suradnju nekoliko organizacija. Poticaj, međutim, obično dolazi od jedne od njih. Prije nego što ta skupina objavi svoj plan, važno je započeti sa stvaranjem **interne savjetodavne skupine**. Nju mogu tvoriti nekolicina zauzetih pojedinaca iz različitih područja i različitih razina (stručnosti i iskustva). Poželjno je okupiti ljude koji jako podupiru prevenciju. Interna savjetodavna skupina ne smije biti prevelika; šest članova dovoljno je za početak. Savjetodavna skupina ne mora sve vrijeme biti usredotočena na prevencijski program. Njezina je zadaća usmjerena na razradu, evaluaciju i potporu programu.

Od trenutka kada je unutar vlastite organizacije stvorena potporna skupina, može se krenuti na razvoj mreže. Tomu može poslužiti, naprimjer, kontaktiranje s ključnim osobama u tom području te poziv na **sastanak**. U početnoj fazi razborito je ostati otvoren za nove kontakte i ideje. Prevencija je razvojni proces, i kad god joj ljudi izvana mogu doprinijeti, društvena potporna struktura projekta se širi. Poželjno je da sudionici sastanka odražavaju socijalnu i kulturnu raznolikost društva. Ciljevi takva sastanka su: upoznati ključne osobe s prevencijskim planovima, pozvati iskusne ljude na suradnju i uspostaviti široku potpornu strukturu.

Konačan sastav skupine koja se okuplja na sastancima ovisi o općem prevencijskom cilju i ciljanim skupinama (posredno zahvaćanim skupinama) obuhvaćenih planom. Važno je pozvati ljude koji dolaze u izravni (dnevni) kontakt s krajnjim ciljanim skupinama.

Ishod takva sastanka, ili nekoliko takvih sastanaka, trebao bi biti osnivanje **koalicije**, ako je poželjno i u obliku formalizirane suradnje. Uspjeh projekta ovisi o toj koaliciji. Moguće je podijeliti zadatke, pri čemu različite pozadine članova skupine jamče daljnji razvoj projekta i njegovo vođenje iz različitih motrišta.

23 National Mental Health Association, *Getting Started - The NMHA guide to establishing community-based prevention programmes*, Alexandria 1995.

24 *Getting Started*, str. 3.-7.



Sa širinom koalicije znatno rastu i izgledi za osiguranje financijske podrške. Koliko će koalicija biti strogo formalizirana ili pak ostati razmjerno neformalna, ovisit će o specifičnim socijalno i povjesno uvjetovanim odnosima. Razborito je uzeti u obzir moguće probleme, i, kada je potrebno raspraviti ih unutar koalicije ili bilateralnih konzultacija. Konačno uređeni odnosi presudno određuju nadzor nad upravljanjem i odlučivanje unutar koalicije i uvjete koji proizlaze iz članstva. Oblikovanje koalijske **misijske izjave** preduvjet je određivanju specifičnijih zadataka. Svrha opravdava uspostavu koalicije. Ona mora definirati usmjerenje preventivskih aktivnosti i izvršiti razlikovnu ulogu. Ma koliko teško bilo – zajednički – odrediti svrhu (što može čak dovesti i do raspada koalicije), to se mora učiniti. Jednom među svima usuglašena svrha pružit će orijentir koji će omogućiti da se na pozitivan način u budućnosti mogu razrješavati razlike u mišljenjima pa i sukobi.

PRIPREMA²⁵

Dobro planiranje jedan je od čimbenika koji određuje uspjeh preventivskog projekta. Da bi se oblikovao dobar plan važno je steći dobar jasan uvid u potrebe koje društvo prepoznaje radi uklanjanja ili utjecanja na očite probleme ili uska grla. Odatle proizlaze sljedeća pitanja:

- Kakve su specifične potrebe određene zajednice?
- Koji su programi koji odgovaraju na te potrebe već (drugdje) bili provedeni? Koji među njima imaju dodatnu vrijednost za konkretni kontekst?
- Jesu li ti programi bili ispitani i evaluirani?

Kako bi se što ispravnije odredile potrebe specifične za prevenciju, potrebno je da istraživanje ne bude usmjereno samo na postavljeni cilj već da se uzme u obzir i cjelokupni socijalni i društveni kontekst. Na raspolaganju nam stoje različite tehnike: počevši od intervjua s ključnim osobama uz popis interesnih područja i pisanih upitnika, pa do primjene posve znanstvenih istraživačkih metoda. Konačni odabir ovisi o svrsi i socijalnom kontekstu. Uz podatke dobivene istraživanjem (socijalne situacije) ciljane skupine, poželjno je ispitati i strukturu i funkcioniranje koalijske mreže i ostalih potencijalno važnih službi i udruga. To je moguće učiniti naprimjer metodom intervjua i upitnika. Takvo istraživanje može pomoći da provedba preventivskih aktivnosti bude što je moguće učinkovitija. Ono također pruža uvid u moguće mjere koje imaju učinak suprotan željenomu. Istraživanje potreba otkrit će koje su potrebe najžurnije. Njihov izbor mora biti doveden u vezu s procjenom nužnih i/ili raspoloživih za

25 Getting Started, str. 11.-17.

preventivnu intervenciju, kao i s procjenom koliko je izgledno da će se očekivani učinak ostvariti. Određivanje prioritetne liste potreba, odnosno problema, kojima se želi pozabaviti u odnosu na ciljeve i sredstva kao i očekivane rezultate mora biti zasnovano na realističnu promišljanju. Određivanje prioriteta među potrebama često gleda unaprijed ka narednoj fazi u kojoj se izabiru programi. Ciljevi moraju biti ostvarivi, a rezultati mjerljivi. Pripremajući se za odlučivanje preporučljivo je jasno razlikovati različite aspekte i vizualizirati ih u obliku tablice na ploči ili velikom listu papira. Koalicija naposljetku odlučuje o redoslijedu prioriteta. Pritom postoji rizik da bi moralni ili politički motivi mogli prevladati nad racionalnim promišljanjem. Sve dok oni ne dobiju prevlast i nisu u suprotnosti sa stručnošću djelatnika u prevenciji, moguće je postići kompromis.

KOMUNIKACIJA S MEDIJIMA

Prevenzijski se programi najčešće pokreću kad je društve svijest već razvijena, ali, s druge strane, takvi programi su i zamišljeni da određenom porukom pobude društvo. Sredstvo kojim se to postiže jesu mediji. Prije započinjanja provedbene faze prevenzijskog projekta, medije valja obavijestiti o pokretanju projekta. Djelatnici u prevenciji putem medija mogu komunicirati sa javnostima. Mediji mogu poslužiti utjecanju na javno mnijenje u korist prevenzijskog programa. U svakom je slučaju važno već u najranijoj fazi pripremiti teren i aktivno uključiti medijsku potporu. Politiku odnosa s medijima može razraditi radna skupina. Radi uspješnog komuniciranja s medijima važno je sljedeće²⁶:

Poruka – djelatnici u prevenciji moraju posve jasno znati koje ključne poruke valja predstaviti medijima. Te ključne točke valja nedvosmisleno provlačiti u govorima, intervjuima, tiskovnim konferencijama i u prospektima.

Mediji – različite prijenosnike vijesti dobro je držati informiranima: novine, tjednike, mjesečnike, televizijske postaje, radijske postaje i internetske portale. Publicitet mediji ne daju besplatno. Prevenzijske aktivnosti valja stoga predstaviti kao događaje koji mogu nositi vijest. Prevenzijsku aktivnost možda je moguće prikazati iz drukčijega kuta ili se novinare može pozvati na posebno osmišljenu aktivnost.

Izvor informacija – mediji ovise o dostupnosti izvora informiranja. Stoga je važno obavještavati medije o postojanju prevenzijskog projekta, o njegovim ciljevima i aktivnostima. Imajte na umu točke navedene u donjem podsjetniku:

26 Getting Started, str. 37.-41.



Tablica 11.

PODSJETNIK – KONTAKTIRANJE S MEDIJIMA
<p>Imajte na umu sljedeće:</p> <ul style="list-style-type: none">• Redovito pratite vijesti kako biste mogli iskoristiti prigode da u primjerene novinarske izvještaje ubacite preventivne aktivnosti.• Pobrinite se da budete dostupni.• Budite upoznati s važnim medijskim pravilima (poput rokova).• Budite "pouzdan izvor".• Ne dosađujte, ali održavajte redovan kontakt.

Stvaranje vijesti – o načinu na koji je predstavljena ovisi hoće li poruka biti prepoznata kao vijest. U donjem podsjetniku navedene su smjernice²⁷:

Tablica 12.

PODSJETNIK – PREDSTAVLJANJE PROJEKTA MEDIJIMA
<p>Imajte na umu sljedeće:</p> <ul style="list-style-type: none">- Izaberite dobre glasnogovornike.- Tiskovnu konferenciju planirajte u doba dana kada je moguće poštovati rokove.- Odaberite pogodno mjesto i vrijeme.- Pozivnice pošaljite tjedan dana unaprijed.- Sastavite brošuru koja će sadržavati osnovne informacije o projektu, obavijest za medije i pozadinu problema. Moguće je uključiti i osnovne podatke o govorniku/govornicima.- Osigurajte da se govornik čvrsto pridržava predviđenog vremena; među sobom raspravite pitanja koja bi mogla biti postavljena i pripremite primjerene odgovore.- Pobrinite se da je prostor prigodno uređen i da je neophodna oprema (unaprijed provjerena) pripremljena (razglas, audio-vizualni uređaji itd.).- Postavite stolić s informacijama za slušateljstvo i, po mogućnosti, registracijski popis.

27 Getting Started, str. 39.

Materijali za novinare – materijali za novinare mogu obuhvaćati²⁸:

- vijesti pripremljene za objavu;
- činjenice vezane uz prevenciju;
- najvažnije informacije o organizaciji ili koaliciji;
- niz relevantnih informacija;
- informacije o članovima organizacije;
- odgovori na najčešće postavljena pitanja;
- popis korištenih izvora.

Intervjui – predstavnici medija često vole osobne intervjuue. Bitno je biti dobro pripremljen. U donjem podsjetniku naći ćete “naputke za davanje intervjuja”.

Tablica 13.

PODSJETNIK – DAVANJE INTERVJUA

Imajte na umu sljedeće:

- Intervju unaprijed pripremite kako biste objasnili glavne točke svoje poruke. Pobrinite se da znate relevantne statističke podatke i činjenice i budite spremni za teška pitanja.
- Sažmite poruku u ne više od tri ključne točke.
- Raspitajte se unaprijed o osobi kojoj dajete intervju kako biste upoznali njegov/njezin stil.
- Imajte na umu kojoj se publici obraća medij o kojem je riječ.
- Izbjegavajte umovanje, neodgovorno nagađanje i, iznad svega, neistine.
- Nadzirite slijed tema o kojima se u intervjuu govori i njihovo trajanje.
- Ne iznosite ništa što ne želite da bude objavljeno.
- Budite opušteni, ali izbjegavajte suviše šale.
- Odgovarajte kratko i jezgrovito.
- Izbjegavajte služiti se žargonom.
- Ne dopustite da vam u usta stave tuđe misli.
- Osobnim primjerima ilustrirajte svoju poruku.
- Ne upuštajte se u raspravu s medijima i zadržite prijateljski stav.
- Ne služite se odgovorima poput: “nemam komentara”.

Evaluacija pristupa medijima - nakon kontaktiranja s medijima važno je evaluirati stečeno iskustvo i rezultate kako biste se bolje pripremili za iduću zgodu.

28 Getting Started, str. 40.



5.3. OSAP-OVE SMJERNICE ZA PLANIRANJE PREVENCIJE

Slijedi primjer slijeda planiranja preventivskih aktivnosti na tragu smjernica što ih je izradio Ured za prevenciju zlouporabe supstanci (Office for Substance Abuse Prevention – OSAP) u Sjedinjenim Američkim Državama. Proces planiranja uključuje sljedeće korake²⁹:

Tablica 14.

KORACI U PROCESU PROVEDBE
Koraci su: <ol style="list-style-type: none">1. Provođenje procjene potreba2. Uspostavljanje ciljeva prevencije3. Određivanje indikatora4. Predviđanje nužnih sredstava5. Utvrđivanje izvora financiranja6. Podjela zadataka7. Provedba8. Procjena9. Prilagodba programa

Prvi korak – provođenje procjene potreba

Procjena potreba nužna je kako bi se mogli odrediti prioriteti. Kako bi se izradio dobar plan, važno je steći jasan uvid u potrebe koje društvo izražava za uklanjanjem ili ublažavanjem postojećih problema ili uskih grla. Potom valja predvidjeti sredstva kojima će se te potrebe podmiriti. To uključuje sljedeća pitanja:

- Koje su specifične potrebe određenog društva?
- Koje se supstance u tom području (gradu, regiji) koriste i koji su razmjeri i narav zlouporabe?
- Koji su preventivski programi u prošlosti već bili poduzimani ili se trenutno provode kako bi se spriječilo/utjecalo na zlouporabu te jesu li ti programi proučeni i evaluirani?

²⁹ Ovaj odlomak temelji se na: Prevention Plus II, str. 93.-168.

U pripremanju **procjene potreba** mogući su sljedeći pristupi:

- organizirati saslušanja;
- provesti studije pojedinih slučajeva;
- istražiti socijalne indikatore;
- ispitati davatelje usluga skrbi;
- ispitati ključne osobe;
- istražiti ciljane skupine.

Izbor pristupa ovisit će o situaciji.

Drugi korak – razrada preventivskih ciljeva

Ciljevi mogu biti zasnovani temeljem nalaza procjene potreba. U njima su sadržana potencijalna rješenja za uočene potrebe ili probleme. Cilj može biti podijeljen i u nekoliko radnih ciljeva. O tomu će biti više riječi u narednom poglavlju.

Treći korak – određivanje indikatora

Indikator je kvantificirani cilj koji je moguće podijeliti u nekoliko radnih ciljeva, odnosno praktičnih koraka koje valja poduzeti kako bi krajnji cilj mogao biti ostvaren. Naprimjer, mogu se poduzeti napori kako bi se u roku od pet godina za 25% smanjio broj prometnih nesreća u nekoj regiji pri kojima netko od sudionika smrtno strada, a kojima je uzrok vožnja pod utjecajem alkohola.

Četvrti korak – stvaranje popisa potrebnih sredstava

Moguće je sastaviti popis svih sredstava koja će biti potrebna kao i načina kako ih osigurati. To može uključivati sudjelovanje volontera, pristup određenim prostorima i pomoć drugih tijela koja se bave prevencijom.

Peti korak – utvrđivanje izvora financiranja

Ponajprije valja napraviti jasan proračun. Općenito govoreći, tri su moguća izvora financiranje projekta:

- *Prikupljanjem sredstava u javnosti*
Moguće je razmotriti prikupljanje sredstava u javnosti; ljudi će obično darovati novac jedino ako je razvidno kako će novac biti utrošen i tko će od toga imati koristi.



- *Vladinom potporom*

Ako se za preventivski projekt traži Vladina potpora, prvo što treba poduzeti jest obavijestiti potencijalnoga davatelja potpore o naravi projekta. To je moguće učiniti kraćim ili obuhvatnijim opisom projekta.

- *Potporom zaklada i privatnim sredstvima*

Kad se nastoji pribaviti novčanu potporu, vrlo je važno uspostaviti i održati osobni kontakt s osobama koje upravljaju tim sredstvima. Pri prvom javljanju kako bi se uspostavilo kontakt korisno je poslati kratak opis vaše organizacije, iznijeti vaše planove i navesti novčani iznos koji je za to potreban. Donji podsjetnik sadrži brojne elemente koje bi se moglo uključiti u obuhvatniju projektnu prijavu.

Tablica 15.

PODSJETNIK – PRIJAVA ZA NOVČANU POTPORU
Sljedeće točke valja obuhvatiti prijavom: <ol style="list-style-type: none">1. podaci o obrazovanju i kvalifikacijama izvoditelja projekta;2. narav problema;3. preventivski ciljevi i aktivnosti koje će biti neposredno pokrenute glede problema;4. različite aktivnosti koje će biti poduzete;5. ciljevi koji će biti ostvareni uz pomoć tražene potpore;6. obrazloženje prijave za dobivanje potpore;7. ukupni troškovi projekta;8. metoda procjene;9. cilj i misija organizacije;10. prethodne i trenutne aktivnosti;11. rezultati i utjecaj prijašnjih aktivnosti;12. veličina i karakteristike organizacije;13. primjedbe prethodnih financijskih podupiratelja glede ostvarenih rezultata;14. pisane preporuke ili svjedočenja o suradnji ostvarenoj s drugim organizacijama.

Svaki potencijalni podupiratelj postavlja vlastite uvjete pod kojima dodjeljuje novčanu potporu. Sljedeće sastavnice u svakom će slučaju biti uključene:

- **Opis problema** – ovo je najvažniji dio. Prikaz problema mora također upućivati do koje je mjere organizacija angažirana oko problema, uz dodatak relevantnih statističkih podataka.
- **Ciljevi projekta (ili programa)** – njih treba izraziti mjerljivim pokazateljima.
- **Metode ili tehnički pristup** – pri prijavi za dodjelu potpore valja priložiti opis metoda kojima će se pristupiti rješavanju problema, uključujući i plan djelovanja. Planom treba popisati predviđene korake i vremenski okvir.
- **Procjena** – odnosi se na opis provedbe procjene.
- **Buduće financiranje i ostali izvori financiranja** – iz prijave mora biti razvidno da se vodi računa o dugoročnim planovima i kako će oni biti financirani. Tijelo koje dodjeljuje potporu mora biti obaviješteno i o alternativnim izvorima financiranja.
- **Proračun** – proračun valja izraziti detaljnim popisom troškova opreme i osoblja.

Šesti korak – podjela zadataka

Kako bi se u zajednici razvile preventivne aktivnosti, nužno je da između supervizora i članova skupine dođe do dogovora o različitim zadacima koje valja obaviti. Oni uključuju:

- Iniciranje aktivnosti: iznošenje novih ideja, pristupa i metoda.
- Prikupljanje i diseminacija podataka.
- Popisivanje i prenošenje mišljenja.
- Koordiniranje aktivnosti, traženje odjeka unutar skupine i postizanje konsenzusa.
- Sažimanje i izvještavanje o najznačajnijim napretcima kako bi skupina mogla pratiti tijek.
- Provođenje studija provedivosti.
- Pripremanje i donošenje odluka.

Podsjetnik na sljedećoj stranici sadrži nekoliko konkretnih točaka koje valja imati na umu pri radu s **volonterima**.



Tablica 16.

PODSJETNIK – RAD S VOLONTERIMA
<p>Imajte na umu sljedeće:</p> <ul style="list-style-type: none">• Potražite volontere koji su sposobni ispuniti različite tražene zadatke; obavite s njima razgovor tijekom procesa angažiranja kako biste utvrdili jesu li kandidatove želje u skladu s onim što se njega očekuje.• Pristupajte ljudima osobno radije nego da se služite pisanim oglašavanjem; time pokazujete zanimanje za njihove specifične sposobnosti, što povećava motiviranost.• Pobrinite se da su njihove dužnosti jasno definirane.• Točno dogovorite radno vrijeme, mjesto, naknadu troškova i osiguranje.• Osigurajte da volonteri imaju mnogo mogućnosti razvitka svog potencijala; procjenjujte njihovu izvedbu i nudite im obuku tijekom rada.

Sedmi korak – provedba

Čak ni ako su prethodni koraci uspješno obavljeni, to još uvijek ne jamči da će provedba - faza u kojoj se projekt, program ili metoda primjenjuje - biti uspješna. Tijekom provedbe ključna je supervizija. Mora se ostvariti optimalna komunikacija među različitim uključenim stranama kako bi bilo moguće utvrditi ostvaruju li se doista zacrtani planovi i tko je danom trenutku odgovoran pozabaviti se problemima i pronaći rješenja. Supervizori moraju utvrditi:

- provode li se izvorni planovi;
- prikupljaju li se podaci na pravi način;
- treba li programske ciljeve prilagoditi;
- jesu li planovi dovoljno fleksibilni;
- treba li tijekom procesa implementacije uvoditi bitna poboljšanja;
- postoje li izgledi za nastavljjanje ili širenje programa.

Za provedbu je važno da su odgovornosti jasno podijeljene i formalno uspostavljene. Naposljetku, dobro je unaprijed pripremiti plan postupanja u nepredviđenim okolnostima kako bi se moglo primjereno odgovoriti ako iskrasne ikakav problem. Osmo poglavlje pobjiže se bavi procesom provedbe.

Osmi korak - evaluacija

U ovoj fazi utvrđuje se odvija li se preventijski projekt u skladu s planiranim i ostvaruju li se željeni rezultati. Mora se također promotriti i odnos između utrošenog i dobivenog. Na temelju evaluacijskih izvještaja odlučivat će se o produženju aktivnosti i izvještavati financijske podupiratelje. Za evaluaciju je bitno pravilno vođenje evidencije. U devetom poglavlju potanje će se razmotriti proces evaluacije.

Deveti korak – prilagodba programa

Temeljem evaluacijskih izvještaja moguće je modificirati preventijski program. Kao zaključak: iznad svega je važan dobar odnos s lokalnim ili državnim vlastima. Valja ih gledati kao podupiratelje u borbi protiv droge i njihove prioritete uzimati u obzir. Bitno je upoznati službene kanale i jezik i održavati dobar odnos sa službenicima koji se bave ovim područjem. Dobar odnos nije važan jedino u svjetlu prikupljanja sredstava nego i radi uspostavljanja uspješnih oblika suradnje u preventijskim aktivnostima.

Iznad svega je važan dobar odnos s lokalnim ili državnim vlastima.







6. KAKO BI TREBALO FORMULIRATI PREVENCIJSKE CILJEVE?

POGLAVLJE

6

**EUROPSKI
PRIRUČNIK**



**ZA PREVENCIJU
PUŠENJA, ALKOHOLA I DROGA**

109

KAKO BI TREBALO FORMULIRATI PREVENCIJSKE CILJEVE?

U ovom se poglavlju govori o postupku formuliranja ciljeva; ovdje nije u središtu sadržaj, nego pitanja na koja treba odgovoriti te koraci koje treba poduzeti. U praksi se djelatnici u prevenciji moraju baviti određenim socijalnim problemom, kao što je prekomjerno pijenje u mladih ljudi. Na koji se način uhvatiti ukoštac s tim problemom? Prije svega, problem treba pretvoriti u određeni cilj. Jer, konačno, kada ne postoji određen cilj, ne može se nikada sa sigurnošću odrediti je li taj cilj postignut.

Da bi se mogao odrediti jasan cilj, potrebno je spomenuti određen broj kriterija jer je važno da ciljevi budu konkretni i dohvatljivi. Kada određujete ciljeve, trebate također biti svjesni nužnosti operacionalizacije, što znači prevođenja cilja u mjerljive jedinice. Ovo poglavlje služi pomoći formuliranja ciljeva i uključuje dva primjera specifičnih ciljeva s pripadajućim kriterijima.

Mnoge se preventivne aktivnosti odnose na obrazovanje ili druge vrste prenošenja znanja. Zbog toga će se objasniti razlika između intervencijskoga cilja i komunikacijskoga cilja.



6.1. FORMULIRANJE CILJEVA

Smanjiti konzumiranje alkohola za 25% do 2000. godine bio je jedan od akcijskih programa Svjetske zdravstvene organizacije objavljen prije jednoga desetljeća o kojem se najviše govorilo. Bio je to cilj koji je zaokupio maštu naroda te nadahnuo različite zemlje i ustanove da započnu s preventivnim aktivnostima.

Od presudne je važnosti krajnje precizno odrediti željene učinke jer se samo tada još tijekom procjene može utvrditi kvalitetu (metodička strana rada) i poboljšati je prilagodbama. Kritički pogled pokazuje kako određivanje ciljeva često zna biti prilično slučajan posao. *Općenito* uzevši, željeni bi učinci prevencije trebali sadržavati:

- smanjenje problema vezanih uz zlorabu;
- smanjenu konzumaciju;
- smanjenje rizika;
- zaštitu specifičnih skupina, poput mladih.

Osim utjecaja na “konzumente”, nastojanje da se smanji zloraba alkohola, droga i duhana logično uključuje napor da se regulira proizvodnja i prodaja. Na tom području ciljevi uključuju:

- smanjenje ili, gdje je to izvedivo i svrhovito, prekid proizvodnje i dobave (distribucije i prodaje);
- poboljšanje kvalitete proizvodnje i sustava za nadgledanje proizvodnje;
- smanjenje broja prodajnih mjesta;
- smanjenje ili zabrana oglašavanja;
- nametanje dobnih granica;
- utjecanje na prodajne cijene.

U tu svrhu vlada ima na raspolaganju niz instrumenata, među kojima se neki vrlo intenzivno koriste u praksi (kazneni zakon), a drugi imaju širok obuhvat (zakon o trošarinama). Ovaj se oblik prevencije može tek djelomično primijeniti unutar okvira skrbi za ovisnike. Kako bi se utjecalo na čimbenike koji vode u zlorabu, treba tražiti poveznice s ostalim područjima, kao što su rad, prijevoz, šport, razonoda, obrazovanje, planiranje naselja, stanovanje, politika prihoda i zaposlenje. U tu je svrhu također važno usvojiti uravnotežen pristup te razlikovati raznolike ciljane skupine, kao što su članovi etničkih manjina, mladi, stariji, muškarci, žene, ljudi niskoga socijalnog statusa, neobrazovani, ljudi iz nerazvijenih krajeva itd. Jednako je važno da se ne podcijeni razlika između gradskih i seoskih područja.

**Od presudne
je važnosti
krajnje precizno
odrediti željene
učinke.**

POGLAVLJE

6

**EUROPSKI
PRIRUČNIK**



**ZA PREVENCIJU
PUŠENJA, ALKOHOLA I DROGA**

111

Svi uključeni moraju se, u konačnici, složiti oko određivanja problema.

Izuzetno je važno da se problem i mogući uzroci problema korektno ocrtaju. Da bi se taj cilj postigao, rad se mora osnivati na podacima dobivenim procjenom potreba i pratiti redoslijed prioriteta. Svi uključeni moraju se, u konačnici, složiti oko određivanja problema. Potrebna je temeljita analiza problema da bi se dospjelo do takve formulacije problema. Najvažniji koraci u analizi problema nalaze se na niže navedenom popisu³⁰:

Tablica 17.

PODSJETNIK - ANALIZA PROBLEMA
<p>Potrebno je odgovoriti na sljedeća pitanja:</p> <ul style="list-style-type: none">• Što je problem?• Zašto je to problem?• Komu je to problem?• Koji su razni aspekti problema?• Što bi mogli biti uzroci problema?• Čini li se problem rješivim?• Je li rješenje problema poželjno?

Kasnije se može započeti s određivanjem ciljeva. Uspostavljanje ciljeva može se smatrati rezultatom analize problema i osmišljavanja rješenja. Koraci se sastoje od³¹:

1. prevođenja problema u zadovoljavajuću definiciju problema;
2. nabrojavanja privremenih objašnjenja problema;
3. sastavljanja teorijskih objašnjenja problema i prikupljanje dodatnih podataka;
4. shematiziranja konačna modela objašnjenja;
5. predlaganja rješenja.

Važno je da ciljevi koji se nalaze u osnovi preventivskih aktivnosti budu jasno formulirani, izrečeni na konkretan i dohvatljiv način. Upitnik uključuje niz korisnih primjedaba u vezi s formuliranjem i operacionalizacijom cilja^{32 33}:

30 Gerjo Kok, Dirk-Jan der Boer en Thijs Lenderink, u: V. Damoiseaux i sur., str. 256.

31 Ibid., str. 254.-264.

32 Vic. Damoiseaux, u: V. Damoiseaux i sur., str. 22.-23.

33 Rossi, P.H. i H.Freeman (1985), navedeno u: V. Damoiseaux i sur., str. 46.; 198.-199.



Tablica 18.

PODSJETNIK – FORMULIRANJE CILJEVA
<p>Pri formuliranju cilja imajte na umu sljedeće:</p> <ul style="list-style-type: none">- Cilj mora jasno određivati na koju je skupinu ili skupine intervencija usmjerena.- Tekst koji se koristi mora specificirati kako će se i do koje mjere cilj postići.- Cilj treba sadržavati vremenske odrednice i krajnji rok.- Ukoliko se radi o nekoliko ciljeva, oni moraju biti međusobno usklađeni. Ondje gdje je to moguće treba težiti sinergijskom djelovanju.- Kada se formulira cilj, potrebno je biti prijemljiv na kritiku, pa čak i izazivati kritiku rezultata.- Cilj mora biti provediv.- Cilj mora biti dovoljno specifičan i izričit, a mora se postaviti pitanje je li učinak mjerljiv.- Domet predviđenog učinka.- Postojanost predviđenog učinka.- Mogućnost nenamjernih učinaka.

6.2. FORMULIRANJE CILJEVA – PRIMJER

U onih koji osmišljavaju politiku i bave se prevencijom može se naići na mnoštvo specifičnih ciljeva koji se odnose na alkohol i droge. Uz pokušaj da se smanji upotreba određene droge, ulažu se naponi da se umanje ili uklone problemi vezani uz droge. Istraživanja su pokazala da prekomjerno konzumiranje posebno droga i alkohola često koincidira s drugim problemima.

Na tablici su sadržani primjeri različitih ciljeva.

Tablica 19-a.

PREVENCIJSKI CILJ - 1

Smanjenje razine konzumiranja (ilegalnih) droga ili alkohola po glavi stanovnika. Ovaj se opći cilj dijeli na specifične ciljeve:

- porast broja onih koji ih ne koriste;
- porast dobi u kojoj konzumacija započinje;
- ograničavanje broja onih koji eksperimentiraju s drogama i skraćivanje trajanja eksperimentalne faze;
- smanjenje broja ovisnika;
- smanjenje vremenskog razdoblja između početka ovisnosti i prve intervencije;
- povećanje postotka ovisnika koji se liječe;
- povećanje učinkovitosti liječenja;
- smanjenje incidencije recidiva;
- produženje razdoblja apstiniranja između razdoblja recidiva;
- smanjenje zdravstvenog rizika za one koji ne žele promijeniti naviku;
- sniženje dobi u kojoj zloropora prestaje;
- restrikcija nabave droga.

Bit će očito da gore navedeni popis udružuje primarne i sekundarne, jednako kao i preventivne i kurativne, ciljeve. Neke od ciljeva mogu ostvarivati jedino specijalizirane ustanove, ali većina ih potpada unutar kompetencije općih tijela. Međutim, oni ostaju pomalo nejasni jer još nisu kvantificirani.

Tablica 19-b.

PREVENCIJSKI CILJ - 2

Smanjenje pojedinačnih i socijalnih problema koji proizlaze iz zloropore gore spomenutih stvari, a koji su:

- tjelesni, sociopsihološki i psihijatrijski poremećaji;
- raskid u odnosima i obiteljskom životu;
- društvena neprilagođenost;
- financijski problemi;
- gubitak radne učinkovitosti, izostajanje s posla, invaliditet i gubitak zaposlenja;
- problemi u pronalaženju i zadržavanju posla i pohađanju obrazovnih tečajeva;
- neodgovornost u vožnji;
- remećenje mira, kaznena djela koja uključuju zastrašivanje, nasilje, kazneno djelo protiv imovine te kršenje zakona koji se odnose na alkohol ili droge.



Drugi je cilj u prvom redu popis zadataka za specijalizirane ustanove koje, usput rečeno, u obavljanju ovih dužnosti obično ovise o suradnji s drugim tijelima, profesionalnim skupinama itd. Kao cilj, on je u bliskoj vezi s ciljevima u području skrbi i zbog toga je vrlo vjerojatno da oni koji se bave prevencijom djeluju rame uz rame s djelatnicima sektora socijalne skrbi, prvenstveno s onima na kurativnom polju ili onima koji se usredotočuju na pojedince.

I ovi ciljevi također ostaju nejasni u nedostatku kvantifikacije. Razlike u socijalnoj situaciji pojedinca mogu uvelike djelovati na praksu prevencije, čimbenici poput: nezaposlenosti, siromaštva, kriminala ili političke ideologije. Otpočinjanje preventivnih aktivnosti ovisi o dostupnim socijalnim strukturama i resursima. U nekim je zemljama, naprimjer, sprječavanje ovisnosti razmjernan *lüksu*. Ipak treba imati na umu da je posebno u zemljama s velikim socijalnim, ekonomskim i političkim problemima važno investirati u prevenciju. Kada dijete nauči pružiti otpor, to može značiti da će se kasnije u životu, kada se nađe u iskušenju kriminala ili droga, odlučiti da ostane izvan toga.

6.3. KOJA JE RAZLIKA IZMEĐU INTERVENCIJSKOG I KOMUNIKACIJSKOG CILJA?

S obzirom da je mnogo prevencijskih aktivnosti vezano uz javne informacije ili koji drugi oblik prijenosa znanja, vrijedno je razlučiti intervencijski cilj od komunikacijskoga³⁴. *Intervencijski je cilj* usmjeren prema rješenju identificiranoga problema. Opisuje predviđene rezultate mjerljivim jedinicama. *Komunikacijski se cilj* odnosi na bit poruke javne informacije. Ukazuje kakva se akcija očekuje od javnosti. Taj se cilj obično specificira u skladu s medijem koji se koristi. Kriteriji za dobru komunikaciju popisani su u tablici br. 20³⁵:

34 Vic. Damoiseaux, u: V. Damoiseaux i sur., str. 77.

35 Ibid., str. 77.-78.

Tablica 20.

KRITERIJI ZA DOBAR KOMUNIKACIJSKI CILJ

Kriteriji:

- **specifičnost:** moraju biti izneseni detalji o znanju, stavu ili ponašanju koji zahtijevaju promjene;
- **praktičnost:** poruka pokazuje kakva se vrsta ponašanja očekuje i kako će se postići;
- **uključivost:** poruka vodi računa o interesima, preokupacijama i svijetu ciljane skupine; ona stvara potpurnu osnovu za prihvatljivost i identifikaciju;
- **realnost:** željeno se ponašanje može uklopiti u svakodnevni život; razmjerno ga je jednostavno usvojiti, a nije u sukobu s postojećim normama i vrijednostima.
- **perceptivnost:** poruka sadrži konkretne pokazatelje u odnosu na željeno ponašanje i objašnjava posljedice koje će ono imati po pojedinca.

Ključna je temeljita evaluacija intervencije kako bi se postigao uvid u kvalitetu planiranja. Planiranje preventivskih aktivnosti često je nepotpuno te rijetko kada sustavno opisano.

Isto tako, ono je rijetko sveobuhvatno evaluirano.

Kada se **postavljaju intervjenski ciljevi**, mora se voditi računa o istim vidovima iznesenima u odjeljku o operativnim ciljevima. Sljedeći naputci korisni su kada se intervjenske ciljeve nastoji jasnije specificirati i kada ih se nastoji učiniti lakše dohvatljivima³⁶:

- Koristite “jake”, nedvosmislene riječi.
- Izbjegavajte spojene ciljeve – podijelite ih u zasebne ciljeve.
- Odredite vremenski rok za postizanje cilja.

36 Rossi, P.H.i Freeman (1985), navedeno u: V. Damoiseaux i sur., str. 199.-200.







7. KOJI JE NAJBOLJI NAČIN DA SE IZRADI INFORMACIJSKI PROGRAM NA TEMU PREVENCIJE?

POGLAVLJE

7

**EUROPSKI
PRIRUČNIK**



**ZA PREVENCIJU
PUŠENJA, ALKOHOLA I DROGA**

119

KOJI JE NAJBOLJI NAČIN DA SE IZRADI INFORMACIJSKI PROGRAM NA TEMU PREVENCIJE?

Bitno je osigurati da program bude pažljivo skrojen kako bi pristajao ciljanoj skupini.

Čim se postave ciljevi preventivnog djelovanja, može se razvijati obrazovni program. To za sobom povlači prevođenje ciljeva u konkretne i izvedive programe. Na tome će se stupnju velika pozornost morati usmjeriti na učinkovitost u smislu kreativnosti i sadržaja te će radi toga valjati dobro povezati poruku i ciljanu skupinu. Ovo poglavlje uključuje i tablicu u kojoj su popisani *Uvjeti učinkovitoga prijenosa informacija* i *Dimenzije sveobuhvatnosti* prevencije. Te će se informacije morati uzeti u obzir kada se ispisuje edukativna poruka.

Poglavlje zatim donosi opis raznih faza koje se mogu razlučiti u obrazovnom programu.

Kada se izradi prvi grubi nacrt opisa programa, morat će ga se testirati na maloj skupini stručnjaka i ljudi iskusnih u radu s ciljanom skupinom.

POGLAVLJE

7

**EUROPSKI
PRIRUČNIK**

120



**ZA PREVENCIJU
PUŠENJA, ALKOHOLA I DROGA**

7.1. IZRADA INFORMACIJSKOGA PROGRAMA

Izrada projekta po prirodi je eksperimentalan proces. Nacrt obično pretrpi znatan broj preinaka. Bitno je osigurati da program bude pažljivo skrojen kako bi pristajao ciljanoj skupini, da je njegova poruka prenesena nedvosmisleno i razumljivo i da se izvrši cost-benefit analiza.

Kad su ciljevi preventivne aktivnosti jednom određeni, može se izraditi informacijski program. To uključuje prevođenje tih ciljeva u konkretan i provediv program. Rezultati procjene potreba i odatle izvedeni ciljevi služe kao osnova za vrijeme ove faze programskoga razvoja. Kada su utvrđene metode i resursi, informacijski se program može testirati. To će pokazati mogu li izabrane metode doista doprijeti do ciljane skupine. Ako je potrebno, mogu se izvršiti preinake nakon kojih se može zacrtati konačan program.

Pri izradi informacijskoga programa sve ovisi o načinu na koji su formulirani ciljevi. Ciljevi moraju biti formulirani tako da se očekivani učinci mogu mjeriti. Sljedeća tablica pokazuje koje se faze mogu razlučiti u razvoju nekoga projekta ili programa³⁷.

Tablica 21.

FAZE U IZRADI PROJEKTA ILI PROGRAMA
Faze jesu: <ol style="list-style-type: none">1. Formuliranje i analiza zadatka izrade informacijskoga programa.2. Analiza problema u svjetlu zadatka.3. Izgradnja modela kauzalnog polja.4. Zacrtavanje krajnjih ciljeva i kriterija procjene zadatka kako bi se omogućila izrada informacijskoga programa.5. Nacrt modela koji pokazuje učinke izbora potencijalnih sredstava:<ol style="list-style-type: none">a. Koju poruku treba poslati?b. Na koji je način zapakirati?c. Kako će se mjeriti učinak informacijskoga programa?6. Cost-benefit analiza.7. Sastavljanje jednoga ili više modela.8. Konačan oblik programa.

37 A. Hoogerwerf (1984), navedeno u: V. Damoiseaux i sur., str. 181.-184.

Prva faza – formuliranje i analiza zadatka izrade informacijskoga programa

Pri analiziranju zadatka djelatnik u prevenciji mora potražiti smjernice u vezi s preuzetim zadatkom, poput informacija u vezi s krajnjim rokovima i dostupnim sredstvima, od nadležnih tijela (naprimjer od vodstva školske uprave).

Druga faza – analiza problema u svjetlu zadatka

Raskorak između postojećih socijalnih ili administrativnih situacija te pretpostavljena, željena stanja stvari mora se raspraviti s onima koji su izravno uključeni. Važno je u ovoj fazi sa svima kojih se to tiče postići jasan dogovor o problemu koji se želi rješavati i rezultatima koji se planiraju postići.

Treća faza – izgradnja modela kauzalnog polja

Model kauzalnog polja daje pojednostavljenu verziju stvarnosti. Sastoji se od nezavisnih i zavisnih varijabli i pretpostavljenih uzročnih veza koje među njima postoje. Ostali se čimbenici mogu povezati u dijagram koristeći strelice. Ovisno o složenosti modela, pri izradi će se donijeti nekoliko odluka s ciljem definiranja programa. Model polja baca svjetlo na problem kao cjelinu, kao i na specifične čimbenike koji su uključeni u praksi. Kada se analizira kauzalni model, cilj je pronaći osnovu na kojoj će se izgraditi program. Utvrđeno je da su čimbenici koji imaju *najveći* stupanj kauzalnosti često *najmanje* podložni utjecaju politike, te stoga najmanje pogodni za interveniranje. Zbog toga je nužno tražiti varijable s kojima se može manipulirati, a na koje se program može usredotočiti. Teško je ili je nemoguće na problematičnu kućnu situaciju utjecati prevencijskim projektom. S druge strane, može se učiniti napor da se utječe na etičke vrijednosti skupine u odnosu na upotrebu droge.

Četvrta faza - zacrtavanje krajnjih ciljeva i kriterija procjene zadatka kako bi se omogućila izrada informacijskoga programa

Čak je i u razvojnoj fazi potrebno promišljati i konačne ciljeve. Klasično pitanje koje se postavlja u ovome kontekstu jest: je li program zamišljen da se bavi simptomima ili uzrocima problema. Konačan će izbor krajnjega cilja ovisiti ne samo o povjerenju zadatku, problemu i modelu kauzalnoga polja, nego također i o prioritetima koji prevladavaju u relevantnim političkim, financijskim, ekonomskim, pravnim i etičkim okvirima. Ne obazirati se na te okvire znači potkopati učinkovitost politike. Čak i kada se radi u malom opsegu, preporučljivo je promisliti o karakteru organizacije (naprimjer škole) za koju se program sastavlja. Konačna verzija krajnjih ciljeva upotrijebit će se da se ustanovi je li program bio učinkovit i uspješan. Konačni cilj (npr. smanjeno uzimanje droga) mora se izraziti kriterijima procjene (npr. učenici su otporniji na društveni pritisak) koji će se koristiti u konačnoj procjeni.



Peta faza - nacrt modela koji pokazuje učinke izbora potencijalnih sredstava

U ovoj je fazi važno da onaj ili oni koji uobličuju informacijske programe budu dovoljno informirani o ciljanoj skupini, okolini ciljane skupine i o prikladnim preventivskim strategijama. Slijede neka od pitanja na koja će se u ovoj fazi usredotočiti:

- a. Kakvu poruku treba prenijeti?
- b. Na koji je način zapakirati?
- c. Kako će se učinak informacijskoga programa mjeriti?

Ako je informacijska kampanja usmjerena na, recimo, škole, može se očekivati veće sudjelovanje ciljane skupine kada se koriste audio-vizualna pomagala. Od male će koristi biti predstavljanje poruke u obliku prilično dosadna govora o opasnosti konzumiranja nikotina i taloženju katrana u plućima. U ovoj fazi morat će se posvetiti mnogo promišljanja očekivanome učinku različitih pomagala ili metoda i i otuda vršiti predviđanje. Sljedeća informacija pokazuje preporuke za učinkovit prijenos informacija³⁸.

Čimbenici koji imaju najveći stupanj kauzalnosti često su najmanje podložni utjecaju politike te stoga najmanje pogodni za interveniranje.

POGLAVLJE

7

38 Mc Guire (1985), navedeno u : V. Damoiseaux i sur., str. 271.

Tablica 22.

PREUVJETI ZA UČINKOVIT PRIJENOS INFORMACIJA

Preduvjeti su:

- a. predstavljatelj mora jasno uputiti na kontekst u kojem poruka treba shvatiti;
- b. poruka treba biti oblikovana prema željenom rezultatu;
- c. bitno je pokazati modele ponašanja koji se odnose na izravno okruženje i percepciju ciljane skupine;
- d. predstavljatelj treba prenijeti dojam da se sloboda ljudi širi, a ne da se ograničava;
- e. moguće prepreke prihvaćanju određenih obrazaca ponašanja mogu se ukloniti ukazivanjem na domet učenja novih vještina;
- f. cilj prezentacije treba biti širenje opsega osobnog iskustva pojedinca;
- g. prezentacija treba sadržavati realistične alternative u ponašanju;
- h. željeno ponašanje bi trebalo ponuditi dovoljno izgleda za opipljivu nagradu;
- i. predstavljatelj treba voditi računa o načinu na koji ciljana skupina rješava probleme;
- j. opominjući, sitničav pristup ima kontraproduktivan učinak;
- k. poruku treba ponavljati na razne načine;
- l. preporučeno ponašanje mora biti vezano s prirodnom ljudskom željom da nešto postigne i da bude smatran privlačnim;
- m. poruka mora biti takva da se ciljana skupina može s njom identificirati;
- n. prezentacija se treba pozivati na osjećaj odgovornosti pojedinca;
- o. predstavljatelj treba osigurati da je područje za povratnu informaciju uključeno u intervenciju.

Šesta faza – cost-benefit analiza

Cost-benefit analiza treba biti uspostavljena od raznih alternativnih metoda. Njih se, zatim, može međusobno usporediti. Ta se analiza treba temeljiti na rezultatima ranijih istraživanja o učinkovitosti određene metode ili na osobnom iskustvu i drugim relevantnim informacijama. Kategorija dobiti sadržavat će ne samo učinkovitost, već i čimbenike kao što su potpora uključenih strana (npr. učitelja, roditeljskoga vijeća) i financijski podupiratelji odabrane metode.



Sedma faza - sastavljanje jednoga ili više modela

Kada su prijedeni koraci od prve do šeste faze, može se donijeti odluka o metodi koja će se usvojiti. Izabrana je metoda objašnjena u opisu informacijskoga programa. Program je opisan pomoću ciljeva i sredstava.

Osma faza - konačan oblik programa

Ovo je faza u kojoj je poruka specificirana, a prvi tekst skiciran. Korištenjem dostupnih sredstava program sada može biti oblikovan. Struktura i bit poruke moraju biti ono na što će se ciljane skupine moći odnositi glede stila, privlačnosti i vjerodostojnosti. Ima raznih načina na koje se ova informacija može dobiti, uključujući sudjelovanje i promatranje. Poruka bi, u prvom redu, treba zadobiti pozornost ciljane skupine i biti joj razumljiva. Tablica br. 23 sažima dimenzije razumljivosti poruke³⁹.

Poruka bi, u prvom redu, trebala zadobiti pozornost ciljane skupine i biti joj razumljiva.

³⁹ Langer i sur. (1974), navedeno u V. Damoiseaux i sur., str. 303.

Tablica 23.

DIMENZIJE RAZUMLJIVOSTI PREVENCIJSKE PORUKE	
JEDNOSTAVNOST	SLOŽENOST
jednostavni opisi - kratke, jednostavne rečenice - jednostavne riječi - žargon objašnjen - konkretnost - grafika	komplicirani opisi - duge, složene rečenice - nepoznate riječi - žargon koji nije objašnjen - apstraktnost - bez grafike
struktura/poredak - podjela u odjeljke - logičan redoslijed - jasan prikaz - <i>učinkovita</i> razlika između bitnoga i nebitnoga - održana nit pripovijedanja - logična strukturiranost	zamršeno/nepovezano - bez podjela - nepovezano, zamršeno - nejasno - propust u razlučivanju bitnoga od nebitnoga - narativna nit često izgubljena - sve zbrkano
jezgrovitost/sažetost - prekratko - ograničeno na bitno - zgusnuto - usredotočeno na poruku koju treba prenijeti - jezgrovito - svaka je riječ potrebna	razvučeno - predugačko - velik udio nevažnih informacija - nepoznate riječi - rasplinuto - preopširno - mnogo se toga moglo izostaviti
poseban poticaj - nadahnut - zanimljiv - raznolik - osoban	bez dodatna poticaja - dosadno - bezbojno - sveopće neutralno - bezlično

Krajnji će opis programa morati također sadržavati financijski pregled troškova programa.

KAKO IZRADITI BROŠURU?

Dio se intervencijskoga programa može sastojati od izrade brošura ili letaka. Prednost pravljenja brošura ili letaka jest što se njih može proizvesti prilično



ekonomično. Brošura sadrži više informacija nego letak. Letak bi trebao imati jednu stranicu, a brošura obično ima četiri do osam stranica. Hoće li se u preventivskom programu koristiti brošura ili letak ovisi o cilju cjelokupnoga preventivskog programa i, specifičnije, o cilju informacijskoga transfera kao dijela programa. Što vaša poruka nastoji postići i komu je usmjerena? Letak je pogodan za dopiranje do velikih skupina ljudi, ali ima mjesta tek za ograničenu količinu informacija.

Brošura je obično prikladna za ljude koji su za neki predmet već zainteresirani. Knjižica se sastoji od dvanaest do četrdeset stranica, a njezina duljina znači da općenito nije prikladna za preventivski program namijenjen djeci i mladima. Knjižica je za ljude koji su zainteresirani i žele detaljnije informacije. U preventivskome djelovanju, posrednici (naprimjer učitelji ili roditelji) mogu činiti ciljanu skupinu do koje se dopire putem knjižica.

7.2. PRED-TESTIRANJE PROGRAMA

Moguće je koristiti više različitih medija, od kojih svaki ima svoje prednosti i nedostatke.

Kada je prva verzija informacijskoga paketa spremna, može se započeti s pred-testiranjem. Ideja koja stoji iza pred-testiranja jest: spriječiti ili smanjiti vjerojatnost da će kampanja završiti golemom katastrofom. Da bi se odredilo je li informacija doista učinkovita, izrađeni materijal treba podastrijeti stručnjacima za dotično područje (npr. iskusnim učiteljima). Ti stručnjaci tada procjenjuju materijal glede njegove relevantnosti, potpunosti, logičnosti, razložnosti i provjerljivosti. Stručnjaci za odnose javnošću zatim promotre različite komunikacije: poruku, kanal, prijenosnika i primatelja. Izvođenje pred-testiranja na uzorku iz ciljane skupine je presudno. Pred-testiranjem može se saznati privlači li plakat dovoljno pozornosti, je li poruka jasna i razumljiva, je li materijal privlačan životnom stilu ciljane skupine i služi li se prikladnim jezikom. Pred-testiranje može se obaviti pojedinačno ili u obliku skupne rasprave. Koja se god metoda koristi, važno je da se ispitanik osjeća ugodno i da je slobodan dati svoje *istinsko* mišljenje.

U pred-testiranju mogu biti sadržana pitanja kao: što mislite o čemu se radi u ovoj brošuri, što mislite da znače ove riječi, ima li u ovoj brošuri poruka i za vas, planirate li išta poduzeti, ima li čega u brošuri što bi bilo vrijedno zapamtiti?

Rezultati pred-testiranja ugrađeni su u revidiranu verziju. Zatim se izrađuje profesionalna verzija, koju se opet može iskušati, prvenstveno na razini posrednika (učitelja, nastavnika).

Što vaša poruka nastoji postići i komu je usmjerena?

POGLAVLJE

7

Presudno je izvođenje pred-testiranja na uzorku iz ciljane skupine.

EUROPSKI PRIRUČNIK



ZA PREVENCIJU PUŠENJA, ALKOHOLA I DROGA

127



8. KAKO PROVESTI PROGRAM PREVENCIJE?

POGLAVLJE

8

**EUROPSKI
PRIRUČNIK**



**ZA PREVENCIJU
PUŠENJA, ALKOHOLA I DROGA**

129

KAKO PROVESTI PROGRAM PREVENCIJE?

Presudan test u preventivnom djelovanju jest: može li se uspješno razvijeni program ponoviti u drukčijem kontekstu? Provedba preventivne intervencije zahtijeva jedinstvene vještine. Za uspjeh provedbe također je odlučujuća interakcija između preventivne intervencije i (okoline) ciljane skupine. U tom procesu važni su pojmovi usvajanja, rasprostranjenosti, segmentacije i međusektorske suradnje.

Na kraju ovog poglavlja predložen je praktičan model za započinjanje programa prevencije u školi. Model prate svakodnevna praktična pitanja koja i škola i djelatnik u prevenciji moraju uzeti u obzir pri pokretanju programa prevencije u školi.



8.1. KARAKTERISTIKE PROVEDBENOG PROCESA

Provedba ovdje ne označava puko izvršenje programa; ona obuhvaća i stvaranje uvjeta koji će omogućiti tijek provedbe. Kao što je pokazano u prethodnom poglavlju, prije provedbe program se sastoji od četiri usko povezana koraka: (1) problemske analize, (2) na temelju koje je program razrađen, (3) nakon čega ga se provjerava u praksi, (4) kako bi se naposljetku modelski program mogao provesti. Provedba podrazumijeva da je prethodno provjereni program široko poznat i drugima dostupan.

Uspješni, učinkoviti i djelotvorni programi prevencije nisu automatski prošireni diljem širega geografskog područja na idealan način. Znatnu pozornost valja stoga posvetiti uvjerenju onih koji donose odluke da prionu uz trajnu primjenu i propagiranje programa. Koraci u širenju jesu⁴⁰:

1. Obavijestiti o inovaciji.
2. Uvjeriti ljude u vrijednost inovacije.
3. Primijeniti inovaciju.
4. Usvojiti inovaciju.

O tomu hoće li se ovi koraci provesti ili neće ovisit će hoće li se program proširiti i na druge lokacije.

Inovacija se može razvijati najrazličitijim kanalima. Nedostatna proširenost može imati uzrok u tijeku same inovacije. Druga je mogućnost da ciljana skupina nije obratila dovoljnu pozornost inovaciji ili je nije prihvatila⁴¹. Konačno, inovacija je mogla biti prihvaćena, ali je pogrešno primijenjena. Naprimjer, ako nastavnik prikaže informativni video, ali đacima ne ostavi mogućnost da nakon prikazivanja postavljaju pitanja - premda se radi o bitnom elementu.

Konačna provedba je faza tijekom koje se ulažu napor da se ciljanu skupinu poveže s planiranom intervencijom. Prema Price, provedba modelskog programa prevencije oblik je organizacijske re-inovacije⁴². Razlozi tomu su sljedeći:

- Provedba pretpostavlja organizacijski razvojni proces: on uzima u obzir unutarnju organizaciju projekta i organizaciju ili kontekst unutar kojeg se događa preventivna aktivnost.
- Intervencija se sastoji od čvrste jezgre i učinjenih prilagodbi: u obzir se moraju uzeti sagledane lokalne okolnosti.

40 Vidi: Hein de Vries, *Diffusion of interventions*, u: V. Damoiseaux i sur., str. 238.-239.

41 Ibid, str. 243.

42 Ovi odlomci se temelje na: Richard H. Price i Raymond P. Lorion, *Prevention programming as organizational reinvention: From research to implementation*, u: *OSAP Prevention Monograph-2*, str. 97.-123.

Provedba podrazumijeva da je prethodno provjereni program široko poznat i dostupan drugima.



- Ideja re-invincije podrazumijeva da provjerenu intervenciju valja što vjernije izvesti.

Provedba preventivne intervencije zahtijeva jedinstven splet vještina, poput onih koje se traže pri oblikovanju specifičnih ciljeva, sposobnost održavanja dobrih odnosa s vanjskim čimbenicima, poznavanje sredstava, otvorenost za sudjelovanje, poduzetni duh i socio-kulturna svjesnost. Uz ulaganje ovakvih osobnih odlika, organizacija mora biti spremna surađivati, biti voljna tijekom provedbe osiguravati (prostornu) potporu kao i biti unutar organizacije svjesna problema i stavova prema njemu. Organizacije koje odlikuje fleksibilna struktura radije će provoditi preventivne intervencije nego čvršće strukturirane organizacije.

8.2. KORACI U PROVEDBENOM PROCESU

Koraci u procesu uspješne provedbe jesu: (1) istraživanje okoline i stavova ljudi, (2) mobiliziranje sredstava, (3) provedba u užem smislu, (4) izvještavanje.

Prvi korak - istraživanje okoline i trenutnih stavova

Ponajprije valja biti posve jasno na koju se ciljanu skupinu smjera. Kada je riječ o više od jedne ciljane skupine, a to nije rijedak slučaj, važno je uočiti razlike unutar i između skupina. Te će razlike odrediti stupanj do kojeg će, i mjesto na kojem će, biti spremne prihvatiti inovacije (za one koji su uključeni novo ponašanje ili nove stavove) i integrirati ih u vlastite postupke. Hoće li ciljana skupina biti sklona inovaciji dijelom će ovisiti o razlikama popisanim u tablici 24⁴³.

43 Ibid, str. 240.-242.



Tablica 24.

RAZLIKE MEĐU CILJANIM SKUPINAMA TIJEKOM PROVEDBE
<p>Razlike između ili unutar ciljanih skupina proizlaze:</p> <ul style="list-style-type: none">• iz relativne prednosti koju inovacija donosi onima koji su uključeni - naprimjer, ne početi pušiti važnije je kroničnom plućnom bolesniku nego zdravoj osobi;• iz činjenice da usvajanje također ovisi o stupnju do kojeg se inovacija može pomiriti s vrijednostima, pravilima i prethodnim iskustvima ciljane skupine;• iz činjenice da različiti pojedinci mogu različito shvaćati stupanj složenosti inovacije - što je jednomu posve jasno, drugoga može zbunjivati;• iz prilike da iskušaju inovaciju;• iz fleksibilnosti inovacije;• iz rizika koje inovacija u sebi nosi;• iz društvene podrške inovaciji;• iz zamjetljivosti inovacije;• iz odlika organizacije koja vodi usvajanje i provedbu.

Budući su ciljana skupina, intervencija i cilj određeni, valja istražiti okolinu u kojoj se intervencija planira provesti, nakon čega se mogu poduzeti prvi dogovori. To je moguće učiniti tijekom sastanka u kojem se objasni intervencija, a sudionici rasprave što od nje očekuju. Sastanak se održava kako bi se razjasnio smjer projekta te kako bi se uklonile sve nedoumice. Pritom je također moguće prikupiti (nove) podatke i ugraditi ih u program. Metode kojima se prikupljaju podaci za planiranje provedbene faze jesu:

- analiza socio-demografskih varijabli i zdravstvenih statistika;
- analiza podataka o korisnicima dobivenih od socijalnih ustanova;
- analiza ostalih izvora informacija dostupnih u zajednici;
- *screening*;
- intervju s ključnim osobama;
- održavanje otvorenog sastanka.

Neovisno o njenu razmjeru, prevencija se obično odvija putem mreža. Pri započinjanju projekta nužno je okupiti sve uključene skupine i ustanove. Unutar uspostavljene mreže moguće je razmjenjivati informacije i izraziti motivaciju za

sudjelovanje u projektu. To može dovesti do usklađenja pristupa i zajedničkog oblikovanja nove politike⁴⁴.

Drugi korak - mobilizacija nutarnjih izvora izvođača i korisnika preventijskog programa

Važno je formulirati ciljeve koje je moguće broičano izraziti. Ako je do toga došlo združenim nastojanjem, jedinstvo skupine bit će osnaženo. Tomu prethodi utvrđivanje problema i prikupljanje informacija o ciljanoj skupini. Bitno je utvrditi razliku između trenutne i željene situacije.

Koliko je korisnik otvoren odnosno pripravan pribavljati i obrađivati informacije utjecat će na djelotvornu distribuciju (novih) informacija. Čimbenike koji određuju izbor poticaja vidi iz tablice 25⁴⁵.

Tablica 25.

ČIMBENICI KOJI ODREĐUJU IZBOR POTICAJA

Čimbenici izbora jesu:

- Ako se poticaj mijenja, naša će osjetila reagirati na promjenu.
- Nagao ili neočekivan pokret ili zvuk izazvat će pozornost.
- Nešto veliko ili neobično u pravilu privlači više pozornosti nego nešto obično.
- Poticaj koji se često ponavlja ugnijezdit će se u pamćenju i bit će ga stoga lakše prepoznati.
- Jasni čvrsti i snažni poticaji šokiraju ljude i zahtijevaju pozornost.
- Stupanj do kojega je osoba čime zaokupljena ili fascinirana do izvesne će mjere odrediti koliko će tomu posvetiti pozornosti.



44 Hein de Vries, u: V. Damoiseaux i sur., str. 247.-249.

45 Gerjo Kok, Dirk-Jan den Boer en Thijs Lenderink, u: V. Damoiseaux i sur., str. 273.

Treći korak – provedba u ograničenu opsegu

Ovom fazom može se smatrati raspon aktivnosti od trenutka kad je program usvojen pa do vremena kada zauzme stalno mjesto u djelovanju organizacije. Čimbenici koji pospješuju taj proces jesu:

- zajedničko odlučivanje;
- poticanje lokalnih inicijativa;
- pravodobna uključenost ljudi koji djeluju u praksi;
- osobna interakcija;
- visoka razina osobne uključenosti;
- snošljivost u međusobnim odnosima;
- djelomično usvajanje prije potpune provedbe;

Napredovanje djelovanja u ovoj fazi može donekle prekidati mjera do koje je moguće usvojiti izvorni provjereni program. Važno je razlikovati postavljene programske jezgre od aspekata koje je moguće prilagođavati ako je to potrebno, poput, naprimjer, jezika kojim se služi da bi se prenijela poruka.

Četvrti korak – izvještavanje/dokumentiranje

Kako bi se stekao uvid provodi li se program onako kako je bio planiran, preporučljivo je da se tijekom procesa brižljivo dokumentira. Evaluacija procesa važna da bi se potvrdilo je li srž intervencije održana i je li cilj dosegnut. Kako je program bio prihvaćen može se provjeriti prikupljanjem informacija o ciljanoj skupini, provjeravajući jesu li programski ciljevi ostvareni, prikupljajući informacije od zaposlenika, evaluirajući rezultate programa i utvrđujući troškove.

U sektoru zdravstvene skrbi liječnici i ostalo osoblje dužno je pomno bilježiti podatke o korisnicima i djelatnostima. Istomu valja težiti i u preventivskom djelovanju. Na kraju ovoga priručnika navode se dva obrasca koje je moguće upotrijebiti (ili prilagoditi za upotrebu) pri dokumentiranju.

Takve informacije moguće je prikupiti o svakom programu ili projektu kako bi se omogućilo uspoređivanje ključnih aspekata. Gornji popisi trebali bi najbolje poslužiti kao usporednice pri izboru između postojećeg programa ili razvijanju novoga programa koji će najbolje odgovoriti zahtjevima situacije (ciljanih skupina, preventivskog cilja i zamišljenih rezultata). Kao zaključak, još nekoliko savjeta za uspješnu provedbu programa⁴⁶:

46 Getting Started, str. 21.-23.



Tablica 26.

PODSJETNIK ZA PROVEDBU

Naputci za fazu provedbe:

1. Uložite vrijeme i napor komunicirajući s onima koji podupiru program, kao i s kolegama. Izrazite zahvalnost i dajte povratne informacije.
2. Osigurajte trajnu podršku administratora i menadžera kojih se (makar podalje) tiču preventivne aktivnosti.
3. Sve uključene okupite u radnu skupinu od ne više od šest ljudi.
4. Napravite protokol koji će sadržati jasne kriterije koje pri realizaciji projekta valja zadovoljiti. On može biti od pomoći u slučaju mogućih sukoba.
5. Uspostavite neformalne socijalne mreže ako se pri provedbi programa naiđe na otpor.
6. Otkrijte u kojim kolektivnim situacijama postoji potpora programu te je potaknite.
7. Osigurajte sredstva kojima ćete obučiti preventivno osoblje za provođenje programa i unaprijediti njihovu stručnost.
8. Stvorite mrežu osoba koje na drugim mjestima izvode slične programe.
9. Sa sudionicima u programu raspravite njegovu evaluaciju. Usmjeravajte evaluaciju ka krajnjoj ciljanoj skupini kao i različitim posrednim skupinama.
10. Omogućite kolegama i potpornim skupinama da iskažu svoju privrženost i posvećenost programu.

8.3. PRIMJER ŠKOLE

Kako se u školama odvijaju mnoge preventivne aktivnosti, slijedi pitanja rasprava o nekoliko obilježja takva djelovanja⁴⁷. Prije nego što zamolite nekoga izvan školskoga kruga da održi predavanje o drogama, važno je, što se škole tiče, postaviti sljedeća pitanja:

⁴⁷ Ruth Joyce, Draft policy on substance use and misuse: A basis for primary and secondary schools to work from, u: *Drug Prevention and Schools*, Circular number 4/95 Department for Education, London, 1995.



- Je li djelatnik u prevenciji suglasan s filozofijom odnosno pristupom koji škola zastupa glede zdravstvenog obrazovanja? Hoće li se njegov/njezin doprinos uklopiti u školsku filozofiju, teoriju i praksu?
- Uklapa li se projekt u postojeću nastavnu literaturu?
- Zašto škola traži da o tomu govori osoba izvana, i je li konkretna osoba (djelatnik u prevenciji) najprimjerenija osoba za takav govor?
- Je li djelatnik u prevenciji upoznat s emocionalnom i intelektualnom razinom ciljane skupine i govori li on/ona "njihovim jezikom"?
- Je li škola svjesna mogućih zakonskih implikacija uslijed pozivanja vanjske osobe?

Iskustvo pokazuje kako je, radi kasnijeg praćenja, važno da razrednik bude nazočan predavanju djelatnika u prevenciji. Prije nego što održi predavanje, djelatnik mora biti svjestan:

- Zašto je škola pozvala nekoga izvana.
- Što se izlaganjem očekuje postići.
- Što su đaci o drogama prethodno saznali i što će kasnije slušati.
- Koje su karakteristike ciljane skupine: npr. brojnost, dob, obiteljsko podrijetlo itd.

Jedan od preduvjeta za provedbu preventivskog programa u školi – u slučaju da inicijativa dolazi izvan škole – jest potpora odozgo. Školska uprava mora prepoznati da za novi preventivski projekt postoji potreba i biti za njega zainteresirana. Mora biti sposobna stimulirati i ohrabriti nastavnike tijekom provođenja programa. Sljedeća načela važna su u vođenju procesa⁴⁸:

- Temeljni je zahtjev osobni kontakti sa svim razinama.
- Osoblje mora biti uvjereno u važnost programa i spremno uložiti u program.
- Važno je da je osoblje prilagodljivo i otvoreno za prijedloge.
- Valja naglašavati timski rad, osobito kad se on čini teškim.
- Osoblje se mora snažno osjećati uključenim u vođenje tečaja i tvoriti bitni dio projekta.
- Oni koji projekt provode čine to kao volonteri; poželjno je da za svoje napore budu i nagrađeni (ne nužno materijalnom naknadom).

48 Ibid, str. 67.-73.

Istraživanje uspješnosti promicanja zdravlja u školama otkriva da općenito⁴⁹:

- Učinci intervencija zasnovanih na pružanju informacija ovisi o tipu ponašanja na koje se nastoji utjecati.
- Čini se da intervencija zasnovana na pružanju informacija može biti učinkovita jedino u osnovnim školama.
- Čini se kako su kampanje protiv pušenja koje osvješćuju i uče kako se nositi s pritiskom vršnjačke skupine uspješnije od onih usmjerenih na davanje činjeničnih informacija, rad na razvijanju samopoštovanja ciljane skupine ili osposobljavanje u, naprimjer, donošenju odluka.
- Promjene ponašanja prestaju sa završetkom intervencije – kognitivni su učinci trajniji.
- Programi koji vode dugoročnim promjenama ponašanja dijelom su šireg društvenog pristupa.

Preporuke koje proizlaze iz nabrojanih točaka obuhvaćene su sljedećom tablicom:

Tablica 27.

PREPORUKE ZA ŠKOLSKE PROGRAME
<p>Preporučuje se:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ne uzimajte u obzir jedino učinkovitost programa, nego i mjeru njegove korisnosti unutar rečenoga obrazovnog sustava.• Zahtijevajte povratnu informaciju od nastavnog osoblja.• Provođenjem procjene potreba sagledajte relevantne odrednice ponašanja i rezultate procjene upotrijebite kako biste teorijski razmotrili alternative intervenciji.• Dugoročne evaluacije upućuju da se pozitivni učinci na ponašanje smanjuju nakon razmjerno kratka vremena. Prevencijski programi u školama moraju stoga biti kombinirani sa širim aktivnostima usmjerenima na opću javnost.• Protegnite intervencije tijekom školske godine. To će dovesti do trajnijih promjena u ponašanju nego što su one nakon jednokratne preventivne akcije.



49 L.W.H. Peters i T.G.W.M. Paulussen, School health, a review of the effectiveness of health education and health promotion, Utrecht (Dutch Centre for Health Promotion and Health Education), 1994.





9. ŠTO DONOSI EVALUACIJA PREVENCIJE?

POGLAVLJE

9

**EUROPSKI
PRIRUČNIK**



**ZA PREVENCIJU
PUŠENJA, ALKOHOLA I DROGA**

141

ŠTO DONOSI EVALUACIJA PREVENCIJE?

Još su uvijek u punom jeku rasprave o mogućoj učinkovitoj metodi koja dovodi do promjena u ponašanju. Na području prevencije posebno je važno da potraga za uspješnim metodama djelovanja bude trajan proces. Učinkovitost i djelotvornost su postali važnim evaluacijskim kriterijima prevencijskoga djelovanja. U ovom poglavlju bit će opisane uloge evaluacijskih programa i izložen pregled različitih oblika evaluacijskih istraživanja, poput evaluacije učinka, u kojoj važnu ulogu igraju i vanjski i unutarnji kriteriji.

Evaluacija nije djelatnost koju treba ostaviti za kraj prevencijskoga procesa. Važno je da je djelatnik u prevenciji od samoga početka uzme u obzir planirajući istraživanje.

U ovo su poglavlje također uključene smjernice za praćenje provođenja još tijekom prevencijskoga procesa. Poglavlje završava navođenjem primjera evaluacije, i to evaluacije nekoliko medijskih kampanja. Tu su istaknuti uobičajeni problemi i nedostaci u evaluaciji prevencijskih intervencija.

Na sljedećoj stranici navode se savjeti osobito važni za evaluaciju velikih i/ili financijski zahtjevnih prevencijskih programa.



9.1. CILJEVI I ULOGA EVALUACIJE

Cilj evaluacije jest ispitati odgovara li projekt ili program utvrđenim preventivnim potrebama i ciljevima. Evaluacija bi trebala biti bitnom sastavnicom programa, a ne jednostavno promišljanje koje se ostavlja za kraj procesa.

Evaluirajući kratkoročne i dugoročne učinke treba se pitati je li preventivni program ostvario željene ciljeve. *Kratkoročni* učinak je poboljšanje nečijih socijalnih vještina; *dugoročni* je pak učinak postignut ako te poboljšane vještine dovedu do izostanka ponašanja poput zlorabe droga nakon razdoblja od nekoliko godina. Poželjno je skupinu koja je sudjelovala u preventivnom programu usporediti s kontrolnom skupinom. U praksi je, nažalost, rijetko kada moguće raditi s kontrolnom skupinom nakon projektnog razdoblja, te je stoga korisno učiniti to dok se projekt još provodi⁵⁰.

Preventivne intervencije imaju smisla jedino ako ih se provodi sustavno i planirano. Trenutno se u sektoru prevencije i unaprjeđenja zdravlja odvija proces poboljšanja kvalitete rada prihvaćanjem kvalitativnih kriterija koji su za tu svrhu razvijeni. Zbog toga se sada pokazuje mnogo više zanimanja za istraživanje djelotvornosti i učinkovitosti njihova rada. Ako se korisni preventivni programi pojavljuju kao rezultat razvoja i evaluacijskih procesa, od presudne je važnosti pažljivo razmotriti uvjete koji upravljaju njihovom provedbom. U sljedećem dijelu usredotočit ćemo se na predmet evaluacije.

Sljedeća su pitanja ključna pri evaluiranju preventivnih intervencija usmjerenih na promjenu ponašanja⁵¹:

- Je li provedbena faza bila uspješna?
- Je li intervencija obavljena u skladu s planom?
- Je li ostvaren utjecaj na determinante?
- Je li se ponašanje promijenilo?
- Je li razmjera problema smanjena?

Djelotvornost intervencije pokazuje doseže li dobit ostvarena intervencijom ono što je u intervenciju uloženo. Ostvareni uspjeh (stvarna prevencija problema ili tipa ponašanja) utvrđuje se ispitivanjem učinkovitosti. Otud se **učinkovitost** odnosi na uspjeh programa. Istraživanje učinkovitost mogu otežavati mnogi čimbenici, među kojima su: površnost opisa i dokumentacije primijenjenih preventivnih metoda, obilježja ciljane skupine i način na koji je obavljena evaluacija. Mjerenja dobivena pomoćnim sredstvima, kao i posredni i konačni

50 Getting Started, str. 31.-33.

51 Lex Bouter i Martien van Dongen, u: V. Damoiseaux i sur., str. 91.

**Evaluacija
bi trebala
biti bitnom
sastavnicom
programa,
a ne puko
promišljanje
koje se ostavlja
za kraj procesa.**

učinci, moraju biti obuhvatni. Pri istraživanju učinkovitosti preventivne intervencije također je važno dužnu pozornost posvetiti ostalim preventivnim aktivnostima u okolnim područjima s kojima se promatrana intervencija na neki način natječe. Također, bitno je provesti i djelotvornu naknadnu evaluaciju⁵². Onaj tko se planira pozabaviti evaluacijskim istraživanjem mora biti vrlo svjestan sljedećeg⁵³:

- Učinkovitost intervencije mora se moći pokazati.
- Mora se doći do uvida u mehanizme koji promiču ili otežavaju željene učinke.
- Trebalo bi biti moguće izračunati povrat u odnosu na ono što je intervencijom uloženo.
- Trebalo bi biti moguće otkriti nenamjerne i neželjene učinke.

Teškoće s kojima se susreće pri evaluaciji ilustrirane su sljedećim nalazima iz istraživanja emocionalnog razvoja djece (vidi 4. poglavlje); pokazuje se da je *kontrola impulsa* osnova na kojoj se kasnije u životu razvija otpor iskušenjima supstancama koje stvaraju ovisnost. Programi koji su po sebi vrlo učinkoviti ne moraju biti i skupi ukoliko mogu biti integrirani u opće službe (obrazovanje, vrtići i slične službe). To međutim zahtijeva održivost; kad se radi s djecom, napredak u emocionalnom razvoju i oblikovanje karaktera ne mogu se postići kratkim cikličnim pristupom. Djelatnici u prevenciji se odatle susreću s problemom da je vrlo teško pokazati učinkovitost njihova rada. Rezultati postaju vidljivi tek na vrlo duge staze, zbog čega ih je teško dokazati.

Evaluacijsko je istraživanje nužno kako bi bilo moguće dati konačnu ocjenu postignuća stanovite provedene intervencije (proces, učinkovitost, djelotvornost, popratni učinci) kao i odlučiti bi li bilo korisno intervenciju ponoviti ili proširiti njen opseg. Temeljem podataka prikupljenih istraživanjem, moguće je programe koji su u tijeku ili nove programe koji se tek razrađuju mijenjati u skladu s nalazima. U tablici na sljedećoj stranici popisane su najvažnije funkcije evaluacije programa⁵⁴:

Programi koji su po sebi vrlo učinkoviti ne moraju biti skupi ukoliko mogu biti integrirani u opće službe.



52 C.B. Kröger, Drug abuse, a review of the effectiveness of health education and health promotion, Utrecht, (Dutch Centre for Health Promotion and Health Education), 1994, str. 5.

53 Nadine Herwig, u: V. Damoiseaux i sur., str. 46.

54 Windsor i sur. (1984), u: V. Damoiseaux i sur., str. 190.-191.

Tablica 28.

VAŽNE FUNKCIJE EVALUACIJE PROGRAMA
<p>Funkcije su:</p> <ul style="list-style-type: none">• odrediti do koje mjere, kojim tempom i na koji se način ciljevi programa ostvaruju;• naznačiti jake i slabe strane različitih dijelova programa - ovo potpomaže određivanju konačnog oblika i sadržaja programa;• provjeriti je li program provođen u skladu s planiranim, i uspostaviti mehanizme mjerenja i kontrole kvalitete;• zaključiti je li program u cjelini, ili u svojim dijelovima, pogodan za druge korisnike;• poboljšati standard znanstvenih spoznaja;• postaviti hipoteze za buduća istraživanja;• odgovornost prema zajednici i poreznim obveznicima;• promicati stručnost osoblja kad je riječ o planiranju, izvodenju i evaluaciji preventijskog djelovanja;• promicati dobre odnose s javnosti i uzimati interes javnosti u obzir;• izvršavanje preuzetih ugovornih obveza prema tijelima, primjerice davateljima potpore.

Pri evaluaciji učinkovitosti intervencije, od koristi mogu biti različite referentne točke⁵⁵. Intervenciju je moguće usporediti s učincima prethodno provedenih programa. Učinak intervencije može se usporediti s usporedivom situacijom (kontrolna skupina) u kojoj nije bilo nikakve intervencije. Nadalje, rezultate je moguće usporediti s potencijalnim učinkom u idealnim okolnostima. Moguće je apsolutnu promjenu usporediti s onom koja se pokazala mogućom, a moguće je i kombinirati dvije ili više premjerenih metoda rada.

55 Nadine Herwig, u: V. Damoiseaux i sur., str. 47.

9.2. OBLCI EVALUACIJSKIH ISTRAŽIVANJA

U evaluacijskom istraživanju najčešće je razlikovanje ono između evaluacije procesa i evaluacije učinka. Ono je naznačeno već ranije u ovom Priručniku. Mnogo češće - i obično bez opravdana razloga - pozornost je usredotočena na evaluaciju učinkovitosti.

Evaluacija procesa može se provesti na mnogo različitih načina. Neke od njenih karakteristika su⁵⁶:

- upotreba neeksperimentalnih modela;
- evaluacija metoda djelovanja;
- ispitivanje struktura i procesa;
- primjena opažajnih analiza;
- provođenje kvalitativnih opažanja;
- trajno bilježenje aktivnosti;
- ispitivanje i provjera prikupljenih podataka i izvještaja;
- korištenje formativnih metoda evaluacije.

Evaluacija procesa može sadržavati informacije o tome zašto program jest ili nije uspio. Takve su informacije vrlo vrijedne svima koji su uključeni u planiranje i provedbu, ali također i onima kojima se o provođenju programa podnosi financijska odgovornost. Nadalje, izuzetno su korisne i organizacijama koje i same razmatraju mogućnost provođenja istog programa. Pitanja koja tijekom procesa evaluacije valja postaviti uključuju naprimjer: kakve ste aktivnosti namjeravali provesti, što se doista dogodilo, koji su ljudi činili ciljanu skupinu, na što je program bio usredotočen i kako su sudionici reagirali na program?

Pri evaluaciji procesa polazište je što se doista događa: tko što čini, gdje, kada, kako, komu itd. Te se informacije onda uspoređuju s intervencijskim planom. Na taj način nastoji se doći do slabih i jakih strana. Neki od pristupa evaluaciji procesa su⁵⁷:

- konzultiranje kruga stručnjaka;
- interna kontrola potrošenih sredstava;
- evaluacija sudjelovanja u programu i zabilježenih informacija: stupanj participacije, cjelovitost podataka, dokumentacija glede izloženosti sudionika pojedinim dijelovima programa, upotreba izvora informacija i konzultiranje savjetodavnih tijela;



⁵⁶ Windsor i sur. (1984), u: V. Damoiseaux i sur., str. 203.

⁵⁷ Ibid, str. 204.-205.

- istraživanje populacije ili ljudi koji su sudjelovali (ili bili izloženi) programu prevencije;
- pomno istraživanje pojedinih dijelova programa;
- testiranje dijelova programa unaprijed: mjernih instrumenata, medija koji će biti korišteni i informativne poruke, pisanih materijala, vizualnih pomagala, radija i televizije.

Evaluacijom učinkovitosti ispituje se je li zabilježen kakav učinak i može li ga se pouzdano pripisati obavljenoj intervenciji. U tu svrhu potrebno je imati dobro promišljen predmet evaluacije kako bi bilo moguće izvesti pouzdane prosudbe glede reprezentativnosti i stupnja do kojeg je na temelju podataka moguće generalizirati. Ako se želi pokazati učinak, uzorak mora biti dovoljno velik. Rezultati procjenjivanja uzorka često su iskrivljeni⁵⁸. Do koje je mjere pregled ili procjena uzorka pouzdano obavljena označuje se **internom valjanošću**. Ponavljajući istraživanje može se vidjeti hoće li se dobiti jednaki rezultati. Ako se nalazi istraživanja podudaraju, proces istraživanja može se smatrati pouzdanim. Neželjeni utjecaji koji predstavljaju prijetnju **internoj valjanosti** intervencije su⁵⁹:

- neplanirani događaji koji utječu na varijable učinka;
- promjene koje se događaju u osobnim životima sudionika;
- ranija mjerenja koja utječu na rezultate;
- iskrivljenost koja je rezultat primjene novih mjernih instrumenata;
- vraćanje na prosjek;
- autonomni procesi selekcije koji se događaju među sudionicima;
- odustajanje sudionika;
- kombinacija dvaju ili više spomenutih čimbenika.

Čimbenici koji mogu utjecati na **eksternu valjanost** intervencije - odnosno razmjer do kojega je ono što je mjereno pretrpjelo stanovit utjecaj jesu⁶⁰:

- interakcija između mjerenja i intervencije;
- interakcija između selekcije i intervencije;
- učinak eksperimentalne situacije;
- učinak drugih (prethodnih) intervencija.

Za evaluaciju učinka nužno je da različiti dijelovi cijele intervencije budu jasno opisani. To su⁶¹:

- sastavnice intervencijske strategije koje su primijenjene;
- način na koji je, i u kojoj mjeri je (i iz gledišta vlasti kao i primatelja) svaki od dijelova strategije bio proveden;

58 Nadine Herwig, u: V. Damoiseaux i sur., str. 205.

59 Ibid, str. 208.-209.

60 Campbell i Stanley (1966), u: V. Damoiseaux i sur., str. 209.

61 C.B. Kröger, Drug abuse, a review of the effectiveness of health education and health promotion, Utrecht (Dutch Centre for Health Promotion and Health Education), 1994, str. 6.

- obuka i transfer znanja koje su primili provoditelji intervencije;
- način na koji je, i mjere u kojoj je, programu pružena potpora ili otpor;
- narav i razmjer preventivskih aktivnosti s kojima je u natjecanju, a koje su bile od utjecaja u provedbi;
- specifični instrumenti upotrijebljeni u mjerenju kognitivnih, stvarnih ili učinaka na ponašanje;
- karakteristike dosegnete ciljane skupine kao i kontrolne skupine.

Važno je da se za svaki element otkrije mjerna jedinica koja će omogućiti mjerenje. Naknadna mjerenja treba provoditi bar jednom godišnje po završetku prve intervencije. Tijekom intervencijskog razdoblja valja brižno bilježiti izloženost drugim preventivskim porukama. Ako se učinke naknadnog istraživanja kani specificirati, zahtijeva se visoka razina odaziva (najmanje 75%)⁶².

Projekt **istraživanja djelotvornosti** važan je davateljima potpore kao i onima koji se u organizaciji bave upravljanjem resursima, jer je to način da se usporedi utrošeno i dobiveno⁶³. Odnos uloženog i dobivenog u zdravstvenom programu povezuje dobitke, izražene brojem jedinica za koje se intervencija pokazala uspješnom, i troškove koje je to iziskivalo. Kako bi bilo moguće uspoređivati različite programe, važno je da se svaki od programa služi istim mjernim sustavom.

Studije djelotvornosti u praksi pate od mnogih ograničenja. Kvantifikacija određenih troškova ili dobitaka, kao i proces njihova odmjeravanja prema (mogućim) prednostima i nedostacima, pokazuje se vrlo teškim zadatkom i podložan je značajnim utjecajima. Konačno, nemoguće je unaprijed znati za koliko će postotaka pasti troškovi zdravstvene skrbi nakon uspješna okončanja preventivskog programa ili koliku važnost valja pridati čimbenicima poput povećanju blagostanja učenika u školi. Teško je također mjeriti važan učinak preventivskog djelovanja poput povećanja socijalne kompetencije. Provođenje istraživanja učinkovitosti, usprkos svemu, postaje sve važnije, posebice u prijavama za potpore.

Kako bi se unaprijed moglo optimalno proračunati svrsishodnost, važno je jasno izraziti čimbenike rizika. Riječ je o čimbenicima koji bi mogli utjecati na provedbu projekta, a koji mogu zahtijevati prilagodbu u hodu (uključujući i financijsku). Među čimbenicima rizika može se razlikovati one na koje je moguće utjecati i one na koje nije moguće utjecati. Teškoće koje predstavljaju čimbenici rizika na koje je moguće utjecati moguće je prevladati ugrađivanjem sigurnosnih klauzula kako bi se rizik sveo na najmanju moguću mjeru. Tipičan primjer čimbenika rizika na koji je moguće utjecati bio bi slučaj škole koja napušta projekt usred provedbe. Kako bi se neutraliziralo takav rizik, obvezu škole moguće je formalizirati pisanim ugovorom, umjesto oslanjanja na usmeni dogovor. Dopuštenja za preventivske

⁶² Ibid, str. 6.

⁶³ Martien van Dongen, u: V. Damoiseaux i sur., str. 214.-215.

Provođenje istraživanja učinkovitosti postaje sve važnije, posebice u prijavama za potpore.



aktivnosti, poput onih potrebnih da se postavi izložba, održi kakva glazbena priredba ili dijele informacije valja dogovoriti unaprijed, i u skladu s propisima. Međutim, na neke čimbenike rizika nije moguće utjecati, poput političke nestabilnosti ili promjene graničnog nadzora (što može dovesti do povećanja opskrbljenosti drogom i promjene predviđenih postotaka korisnika droge u regiji). U praksi, upravo čimbenici rizika na koje nije moguće utjecati prouzroče mnogo *nepredviđenih* problema.

9.3. ISTRAŽIVANJE UČINAKA PREVENCIJE

U prvom dijelu ovoga Priručnika u žarištu je bila preventivna politika. Ovdje je naglasak stavljen na važnost evaluacijskog istraživanja. Dolje su navedena neka od glavnih obilježja takva istraživanja, preuzeta iz priručnika koji je izradilo dansko Ministarstvo financija⁶⁴. Riječ je teškom predmetu. Tekst nije svakom čitatelju lako dostupan. *Postoji veliki broj dobrih priručnika koji pružaju informacije o različitim metodama i konceptima.*

Evaluacijsko istraživanje dio je **kruga politike**. Politiku možemo opisati kao zbirku namjerno i impulzivno odabranih smjernica. Krug politike sastoji se od šest elemenata⁶⁵:

1. **priprema politike:** formuliranje problema, prikupljanje i analiziranje koje rezultira preporukama o politici koju valja provesti;
2. **određivanje politike:** donošenje odluka o sadržaju politike;
3. **operacionalizacija politike:** prevođenje utvrđene politike u praktične mjere;
4. **provedba politike:** primjenjivanje odabranih lijekova, što dovodi do postignuća politike, zamišljenih učinaka i usputnih učinaka;
5. **evaluacija politike:** evaluiranje sadržaja, procesa, postignuća i učinaka preventivne politike;
6. **povratna sprega:** prilagođavanje politike na osnovi informacija o sadržaju, procesu, postignućima i učincima te same politike.

64 Ministry of Finance, Department of Policy Analysis, *Is policy effective? - approaches for the evaluation of current policy*, The Hague, 1989.

65 Ibid, str. 3.

Pri izradi plana presudno je važno da se evaluacija unaprijed pripremi i, gdje je to nužno, prilagodi tijekom cijeloga procesa. Ako je unaprijed izrađen dobar plan istraživanja, onda će za potrebe politike koja bi mogla biti razvijena u budućnosti nalazi istraživanja biti na vrijeme na raspolaganju. Ako je provedba istraživanja pogođena u pravo vrijeme, izbjegava se mjerenje početnih učinaka (“tegobnicanja zuba”) te previđanje strukturnih učinaka. Dobrim planiranjem može se osigurati da se dovoljno vremena ostavi za različite faze istraživanja. Naprimjer, ako je nužno, bilo bi moguće ostaviti vrijeme da se isproba pregled koji uzima u obzir specifične (sezonski određene) okolnosti, ako i ostaviti vrijeme da se poboljša usklađenost između zasebnih dijelova istraživanja⁶⁶.

U donjem podsjetniku mogu se naći sastavnice koje treba obuhvatiti planom evaluacije politike (5. element u krugu politike)⁶⁷.

Tablica 29.

PLAN EVALUACIJE PREVENCIJSKE POLITIKE
Aspekti kojima se valja pozabaviti su: <ul style="list-style-type: none">• cilj evaluacijskog istraživanja, kontekst i istraživačka pitanja;• istraživačka metoda koju valja primijeniti;• izbor predmeta istraživanja;• metoda prikupljanja podataka;• metoda obrade podataka;• organizacija istraživanja i izvještavanja.

Socijalne probleme i probleme politike moguće je prevesti u istraživačka pitanja. Evaluacija politike koja odatle proistječe u idealnom slučaju vodi do političkih preporuka i prilagođavanja politike⁶⁸. Prevođenje problema politike u istraživačke probleme provodi se postavljanjem istraživačkih pitanja. Kad je riječ o evaluacijskom istraživanju za preventivnu politiku, ona se tiču sljedećih predmeta⁶⁹:

- **potreba** za politikom: služi li postojeća politika stvarnim potrebama ili je pružanje usluge prizvalo potrebu za njom?
- **učinkovitost** politike: uolikoj su mjeri ciljevi programa postignuti? Ako je određena mjera učinkovita, može li se to objasniti izvornim prikazom problema i je li moguće procijeniti je li odabrana mjera aktualne politike najučinkovitija i u trenutnoj situaciji?

⁶⁶ Ibid, str. 66.-67.

⁶⁷ Ibid, str. 4.

⁶⁸ Ibid, str. 102.

⁶⁹ Ibid, str. 14.-15.



- **djelotvornost** politike: može li se uz jednak napor ostvariti i veća učinkovitost? Bi li iste rezultate bilo moguće postići i uz manje napora?
- **provedba** politike: kako je dogovorena politika pretočena u konkretno djelovanje i do kakvih je rezultata dovela? Ovo također može uključivati i pitanja koja se tiču operacionalizacije politike, realizacije postignuća politike i prijenosa unutar ciljane skupine i svih koji su njome obuhvaćeni.
- **popratni učinci** politike: jesu li se ostvarili i nenamjeravani učinci i jesu li dobri ili loši?

Kad određujemo **ciljeve istraživanja politike**, mogu nam se nametnuti mnogi problemi⁷⁰. Ciljevi su često nejasni i nisu kvantificirani. Zapravo, ciljevi mogu imati simbolično značenje. Čest je slučaj da strane koje imaju različite interese imaju i različite ciljeve. Materijalni ciljevi provoditelja, naprimjer, zasjenjuju opće ciljeve politike. Također je čest problem mijenjanje ciljeva tijekom vremena ili se je, kako je vrijeme protjecalo, manipuliralo razinom koja je u početku ciljana.

Prethodno je moguće utvrditi očekuje li se kao odgovor na istraživačka pitanja opisno ili uzročno obrazloženje. Opisno obrazloženje upućuje koji dio skupine ispitanika posjeduje određenu kvalitetu. U uzročnom obrazloženju navode se, naprimjer, prosudbe u obliku: x utječe na y⁷¹. Nakon što je politika implementirana, očekivana se situacija možda pojavila ili se nije pojavila, ali je nemoguće unaprijed reći može li se promijenjena, ili nepromijenjena, situacija pripisati djelovanju politike⁷².

Obrazac istraživanja usmjeren je na to da omogući obrazloženja različitih odnosa unutar analitičke sheme. Ovisno o istraživačkim pitanjima, moguće je izabrati različite obrasce istraživanja⁷³. Prihvatljivi su slijedeći tipovi: obrasci zasnovani na samo jednom, i to naknadnom testiranju, obrasci zasnovani na prethodno-naknadnom testiranju te obrasci zasnovani na sa-bez testiranju. Glavna ideja u pozadini potonjega pristupa jest da se u žarištu nalaze dvije skupine: jedna koja je izložena intervenciji (eksperimentalna skupina) i druga koja nije bila izložena intervenciji (kontrolna skupina). Često se unutar jednog istraživačkog programa kombiniraju različiti obrasci istraživanja. Takav pristup povećava pouzdanost rezultata istraživanja.

U evaluacijskom istraživanju koje teži donošenju općenitijih sudova, naprimjer glede učinkovitosti određene preventivne metode, često se preporučuje uzeti reprezentativan uzorak ukupne populacije⁷⁴.

Mnoge varijable nisu izravno zamjetljive. Stoga ih je nužno prvo

70 Ibid, str. 16.-17.

71 Ibid, str. 20.-21.

72 Ibid, str. 25.

73 Ibid, str. 26.

74 Ibid, str. 36.

operacionalizirati. Tako, naprimjer, varijablu “namjera” (kao varijablu/indikator za ponašanje) možemo mjeriti služeći se brojnim pitanjima u upitniku poput: planirate li sljedećih nekoliko tjedana popušiti džoint?

Izbor tehnike prikupljanja podataka ovisi o istraživačevoj namjeri i ograničenjima (poput vremena i novca koji mu stoje na raspolaganju) kao i svrsi i ograničenjima same tehnike. Svaka tehnika ima znatan broj nedostataka. Zbog toga se često u isto vrijeme koristi nekoliko različitih tehnika. Izbor određene metode analize podataka uvelike ovisi o informacijama kojima se raspolaže kao i o cilju istraživanja. Ciljnu varijablu moguće je podijeliti u nekoliko relevantnih kategorija. To se može predočiti u tablicama. Budući da podatke treba prikazati što je jasnije moguće, od koristi mogu biti aritmetička sredina, mod ili medijan⁷⁵.

U evaluacijskoj se studiji analiziraju dvije ili više varijabli kako bi se otkrilo je li program (prevencijska intervencija) rezultirao namjeranim ishodom. Osnovu ovakvu pristupu predstavljaju pretpostavljeni odnosi unutar analitičke sheme. Uspoređujući međusobno skupine, onu koja je bila izložena programu i onu koja nije bila izložena programu, moguće je bolje dokazati učinkovitost preventivne intervencije. Važno je da (kvazi) kontrolna skupina i eksperimentalna skupina budu međusobno što sličnije⁷⁶. Ako dođe do selektivnog izostanka odaziva, rezultati istraživanja - što se tiče učinkovitosti - mogu biti iskrivljeni. To dovodi do pod-zastupljenosti određenih skupina unutar istraživane populacije⁷⁷. Kada postoji premalen uvid u relevantne varijable, kvalitativno je istraživanje ključno. Ono je dragocjen oblik istraživanja. Hoće li se tko, međutim, odlučiti za kvantitativno ili kvalitativno istraživanje, ovisi o istraživačkom pitanju. Kvantitativnim istraživanjem istraživanom se predmetu pristupa putem brojeva. Istraživač promatra veličinu, rast, razmjer fenomena, problema ili ponašanja i usmjerava pogled na *velike* broj slučajeva. U kvalitativnom istraživanju naglasak je na načinu kojim se očituje određeno ponašanje. Istraživač ga temeljito proučava. Kvalitativno istraživanje može se usmjeriti i na samo jedan slučaj. Nedostatak takva pristupa jest da je na njemu teže zasnovati općenitije valjane zaključke. Izvještaji koji se pripremaju tijekom provedbe projekta mogu biti ili *bitni* ili *proceduralni*. *Bitni* su među-izvještaji vrlo važni za veće istraživačke projekte; oni omogućuju da usred tijeka projekta podesi smjer provedbe. *Proceduralni* među-izvještaji važni su u realizaciji planiranog i proračuna. Konačni izvještaj mora biti dostupan tijelu koje je naložilo provedbu projekta. Ovisno o tomu o kojem je tijelu riječ, mogu se - ili ne moraju - dati preporuke. Uvijek se zahtijeva kratki sažetak⁷⁸.

Evaluacijsko istraživanje pruža podatke o provedenoj politici kako bi oni koji je provode mogli procijeniti njenu vrijednost. Budući da je projekt dovršen,

75 Ibid, str. 48.-51.

76 Ibid, str. 51.-57.

77 Ibid, str. 57.-59.

78 Ibid, str. 72.-73.



istraživači mogu procijeniti politiku naglašavajući njene učinke. Procjene se mogu odnositi na⁷⁹:

- *promjenu* koja se dogodila u ciljnoj varijabli;
- *mjeru* u kojoj je došlo do promjene;
- *odnos* između uočena smanjenja i ciljanog smanjena (u kojoj je mjeri cilj ostvaren);
- stvarni učinak *uspoređen* s predviđenim učinkom - stupanj učinkovitosti moguće je izraziti kvocijentom stvarnog i predviđenog učinka pomnoženim sa 100;
- tehničku *provedivost* ciljeva;
- *postojanje ili nepostojanje potrebe* za politikom (re-evaluacijska studija).

9.4. MJERENJE IZVEDBE

Mjerenje izvedbe oblik je evaluacijskog istraživanja s “ugrađenim termostatom”. Karakterizira ga trajno promatranje politike kako bi je se moglo dovoljno unaprijed prilagođavati. U tipičnoj evaluacijskoj studiji provedba i učinci politike obično su u prvom planu⁸⁰.

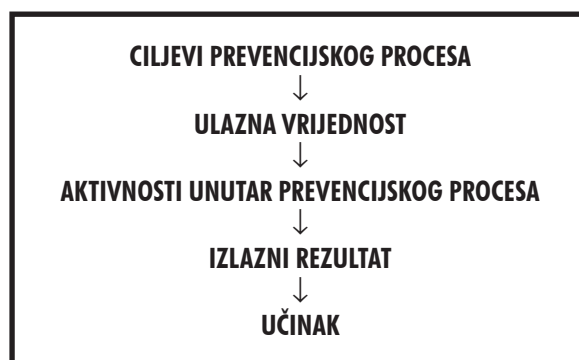
Pri mjerenju izvedbe naglasak je na ulaznim aktivnostima i izlaznim informacijama. Mjerenje izvedbe je sredstvo kojim se nadzire proizvodne procese - u ovom slučaju preventijski proces. Ono pretpostavlja stalan proces promatranja i odjeka, mjerenja izvedbe i prilagođavanja. Ako se taj proces slijedi, eventualne razlike između norme i ostvarenih rezultata može se rano uočiti. Ako postoji razlika, moguće je odlučiti treba li normu (cilj) prilagoditi ili valja poduzeti druge mjere. Želi li se uspostaviti sustav mjerenja izvedbe, nužno je preventijski rad vidjeti kao proizvodni proces i tako ga i analizirati. Tu su uključeni sljedeći elementi⁸¹:

Mjerenje izvedbe je sredstvo kojim se nadzire produkcijske procese - u ovom slučaju preventijski proces.

79 Ibid, str. 72.-73.

80 Ibid, str. 91.-92.

81 Ibid, str. 84.



Prikaz 7.: Prevencija kao proizvodni proces

Da bi se mogla izmjeriti izvedba, nužne su mjerne jedinice poput **indikatora**, **normi i brojčanih indeksa**. *Indikatori ulaznih vrijednosti* označuju upotrijebljene resurse: ljudstvo, financije i slično. *Indikatori procesa* pokazuju što pojedinac i skupina čini: naprimjer, kontaktiranje sa školama ili vlastima, dijeljenje informacija ili održavanje treninga i slične aktivnosti. *Indikatori izlaznih rezultata* odnose se na ciljeve projekta: naprimjer, distribucija 20.000 brošura ili prikazivane videa uz popratni govor u 100 škola. *Indikatori učinka* trebaju mjeriti socijalne učinke izlaznih rezultata: naprimjer, smanjenje zlouporabe kanabisa.

Pri razvijanju *normi*, moguće je osvrnuti se u prošlost ili pak promotriti produkcijski proces kojega drukčijeg preventivnog programa. *Brojčani indeksi* su kompilacije pojedinačnih indikatora ili indikatora i normi. Do njih je moguće doći usporedbom stvarne situacije i norme. Nadalje, izlazni rezultat moguće je usporediti s ulaznom vrijednosti ili aktivnostima. Stavljanjem u odnos učinka i izlaznih rezultata dolazi se do još jednoga brojčanog indeksa. Indeksi nešto govore o djelatnosti, učinkovitosti, produktivnosti ili kvaliteti preventivnog procesa⁸².

Kad se uspostavlja sustav mjerenja izvedbe, mogu se razlikovati sljedeći koraci⁸³:

1. **Identifikacija** problema: analiza ciljeva organizacije (naprimjer, preventivne ustanove ili škole s kojom se surađuje), postojeći sustav informacija i postojeća organizacijska struktura. Odatle se stječe uvid u probleme koji su posljedica razlika između stvarnih ciljeva i ciljeva kako ih vidi organizacija.
2. **Planiranje** zamisli i uvodni korak, uključujući vremenski raspored, proračun i podjelu odgovornosti. S ovim planskim okvirom moraju biti suglasne sve uključene strane.

⁸² Ibid, str. 85.-87.

⁸³ Ibid, str. 90.-91.



3. **Inventarizacija** postojećih informacija: i prije provedbe proizvodnog procesa prikupi se mnogo informacija koje je moguće uključiti u sustav mjerjenja izvedbe, uz malo opterećenje ukupnog proračuna.
4. **Strukturiranje** sustava: ono uključuje razradu indikatora, normi i brojčanih indeksa te odmjeravanje odgovornosti.
5. **Razrada i dokumentiranje**: valja razraditi procedure te dokumentirati tijek informacija i računalne programe. Dokumentiranjem sustav postaje manje ovisan o onima koji su ga osmislili, koji ga provode i ostalim ljudima koji su u nj uključeni.
6. **Informiranje**: kako bi se prevladalo svaki oblik suprotstavljanja, važno je posvetiti punu pozornost razvoju i provedbi programa informiranja javnosti.
7. **Testiranje** sustava: poželjno je sustav iskušati u jednom dijelu organizacije. To je važno da bi se lakše suočilo s uvodnim problemima kao i da bi se osiguralo da su djelatnici upoznati sa sustavom.
8. **Provedba**: ako je moguće, neka neko vrijeme usporedno djeluju i stari i novi sustav.

Istraživanje elemenata kao što su: štedljivost, djelotvornost i učinkovitost ponekad se također naziva **revizijom vrijednosti za uloženi novac**. Ono uključuje neovisno i sustavno provjeravanje organizacije kako bi se prikupile objektivne informacije koje upućuju gdje je moguće poboljšati djelotvornost, učinkovitost i upravljanje financijama. Naglasak je pritom na pitanjima koja se tiču uključenih organizacija, a ne na pitanjima usmjerenih na politiku. On pokriva kombinaciju provjere legitimnosti, djelotvornosti i učinkovitosti⁸⁴.

Provjera legitimnosti odnosi se na ispitivanje legitimnosti trošenja i istraživanje pouzdanosti i obuhvatnosti evidentiranja.

Ispitivanjem djelotvornosti provjerava se pružaju li se usluge koje organizacija nudi što je štedljivije moguće. Ispituje se odnos između uloženog (radnih sati, materijala) i postignutih rezultata. To se naziva **investicijskom analizom**. Nadalje, važno je utvrditi je li izvedba ostalih strana ostvarena pod najpovoljnijim uvjetima i jesu li procesi odlučivanja i implementacije obavljani na primjeren i ekonomičan način⁸⁵. **Provjera učinkovitosti** obavlja se periodički. Njome se provjerava doprinose li usluge koje organizacija pruža u dovoljnoj mjeri ostvarenju ciljeva i zacrtanih učinaka.

84 Ibid, str. 94.-97.

85 Ibid, str. 94.-97.

Revizija vrijednosti za uloženi novac podijeljena je u dva koraka: pilot-projekt i glavni istraživački projekt. Kod **pilot-projekta** promatra se učinkovitost i djelotvornost organizacije u cjelini i odlučuje o istraživačkom projektu. Rezultati se izlažu u izvještaju koji uključuje ciljeve i njihovu nutarnju hijerarhiju. U glavnom istraživanju ispituje u kolikoj mjeri organizacija doprinosi ostvarenju ciljeva koje je sama postavila. **Glavni istraživački projekt** obično provodi multidisciplinarni tim⁸⁶.

9.5. EVALUACIJA JAVNIH MEDIJSKIH INFORMATIVNIH KAMPANJA - PRIMJER

U svjetlu činjenice da preventivne aktivnosti uključuju i upotrebu masovnih medija, vrijedno ih je pobliže promotriti. Masovne medije moguće je upotrijebiti kao primjer predmeta za daljnju evaluaciju⁸⁷. Mnogo je iskustva stečeno o informiranju glede alkohola. Mediji poput radija i televizije najčešće su korišteni u širenju takvih informacija. Istraživanja pokazuju da emitiranje preventivnih poruka putem medija doseže široki krug ljudi. Uvelike je, međutim, sporno postići li takve medijske poruke željeni učinak na stav i ponašanje (pijenje).

Pri evaluiranju učinka medijskih kampanja nailazimo na metodološki problem. Sve do danas malo je poznatih pouzdanih istraživanja preventivnog učinka na upotrebu alkohola koji je rezultat medijskih kampanja. Većina rezultata zapravo upućuje kako je na pijenje teško utjecati.

Istraživanja pokazuju kako su važni razmjerno stroži propisi koji određuju reklamiranje alkohola ako je cilj učinkovitost prevencije. Još određenije, to se odnosi na određene reklame koje u kombinaciji s konzumacijom alkohola promiču stanoviti *životni stil*. Reklame se služe najnovijim trendovima u uporabi jezika, potrebama i stilovima kako bi uputili što učinkovitiju poruku. U javnim informativnim kampanjama više se naglašava kako naučiti kritički promatrati neposrednu okolinu i ljude te kako ponuditi nove perspektive za alternativni *način življenja*. Sudeći prema analizama utrošenog i dobivenog, čini se da javne informativne kampanje ne postižu velik učinak. Javne informativne kampanje ne dosežu toliko daleko kao reklamne poruke. Posljednjih godina medijske kampanje protiv alkohola više su usmjerene na mijenjanje osobnog ponašanja. Čini se da na stavove i ponašanje više od svega utječu čovjekovi društveni odnosi i socio-kulturna okolina.

⁸⁶ Ibid, str. 97.

⁸⁷ M. Montonen i J. Partanen, *Alcohol and the mass media*, Copenhagen (World Health Organization), 1988.



Istraživanje također pokazuje kako ograničena količina zastrašujućih informacija može biti učinkovita kada je javnost u mogućnosti dosegnuti ozbiljnost komuniciranog događaja i kada se zastrašujući element kombinira s preporukama kakvim se ponašanjem može izbjeći opasnost⁸⁸.

Medijske kampanje pokazuju se uspješnima u utvrđivanju niza negativnih stavova prema zlouporabi droga i promicanju zdravih stilova življenja. Ako su preventivne poruke usmjerene mladoj populaciji u rizicima, bolje je ne služiti se masovnim medijima. Učinkovitije je doseći ih putem malih, lokalnih projekata. Općenito govoreći - kao što smo već spomenuli - teško je evaluirati stvarne učinke medijskih kampanja. Neovisna kontrolna skupina ne postoji te je nemoguće analizirati željene ili neželjene učinke. Preporučuje se:

- učinak medijskih kampanja može se povećati njihovim kombiniranjem s preventivnim programima usmjerenima na zajednicu;
- ako se skupinu mladih u rizicima želi dosegnuti preventivnom porukom, manji, lokalni projekti bit će mnogo uspješniji.

Medijske kampanje pokazuju se uspješnima u utvrđivanju niza negativnih stavova prema zlouporabi droga i promicanju zdravih stilova življenja.

88 W.R. Buisman, *Mass media drugs campaigns in Europe*, rad prezentiran na 35. Međunarodnom kongresu o alkoholu i ovisnosti o drogama, 1988.



10. KOJI SU KRITERIJI KVALITETE ZA PREVENCIJU?

POGLAVLJE

10

**EUROPSKI
PRIRUČNIK**



**ZA PREVENCIJU
PUŠENJA, ALKOHOLA I DROGA**

159

KOJI SU KRITERIJI KVALITETE ZA PREVENCIJU?

Ljudi koji se profesionalno bave prevencijom mogu biti različitih gledišta, potjecati iz različitih profesionalnih pozadina ili držati se različitih definicija prevencije. Usprkos tomu, različiti istraživači nastojali su utvrditi nekoliko kriterija temeljem kojih bi se moglo unaprijediti kvalitetu prevencije. Pročitavši i proučivši Priručnik, čitatelj će razumjeti da ako se želi polučiti željene učinke, potrebno je primijeniti projektni, odnosno programski utemeljen pristup. On uključuje poduzimanje nekoliko općih koraka: planiranje, postavljanje ciljeva, razvijanje projekta/programa, provedbu, evaluaciju i trajno praćenje. U ovom poglavlju odabrana su tri popisa koji naznačuju *formalne kriterije koje pri razradi preventivnih programa valja zadovoljiti*. Prvi popis kriterija izradili su Janssen i Geelen, drugi je OSAP-ov (Office for Substance Abuse Prevention), a treći su sastavili Molleman, Van Driel i Keijsers. Ove popise kriterija može se usporediti pri određivanju predviđenih koraka u projektima prevencije. Tijekom takve provjere postat će jasno koji je korak preskočen ili neprimjereno odrađen.



KRITERIJI KVALITETE

Pri razradi projekata i programa prevencije moguće je izraditi različite popise formalnih kriterija koje valja ispuniti. Kako u svijetu postoje brojni predloženi popisi, ovdje navodimo samo njihov suženi izbor:

KRITERIJI KVALITETE ZA PROJEKTE PREVENCIJE – JANSSEN I GEELLEN

U donjoj tablici nalazi se popis kriterija što su ga sastavili nizozemski istraživači Janssen i Geelen a koje bi, idealno, projekti prevencije u području skrbi za mentalno zdravlje trebali ispuniti⁸⁹.

Tablica 30-a.

KRITERIJI KVALITETE ZA PROJEKTE PREVENCIJE (1)
Kriteriji su:
1. Razrada projekta
1.1. Općenito
Dobar projekt:
<ul style="list-style-type: none">- Podupire vjerojatnost očekivanih učinaka;- Pretpostavlja moguće negativne učinke prevencije;- Uključuje, gdje god je moguće, članove ciljane skupine u razradu projekta;- Specificira kako se očekivani razvoj odnosi prema očekivanom dometu.
1.2. Detekcija
Dobar projekt:
<ul style="list-style-type: none">- Procjenjuje ozbiljnost i razmjer problema i s njim povezane troškove;- Iskorištava postojeće epidemiološke spoznaje;- Obrazlaže izbor određene teme.
1.3. Analiza problema
Dobar projekt:
<ul style="list-style-type: none">- Analizira pozadinu problema na mikro, mezo i makro planu, kao i njihove međuodnose;- Temelji se na uvidu u čimbenike rizika i zaštite, te razlikuje čimbenike na koje se može utjecati od onih na koje se ne može utjecati;- Koristi se raspoloživim znanstvenim spoznajama.

89 M. Janssen i K. Geelen, *Prevention is better than a cure - Quality criteria for prevention in mental health care* [Beter voorkomen], Dutch Centre for Public Health, Utrecht, 1993, str. 56.-57.

Tablica 30-b.

KRITERIJI KVALITETE ZA PROJEKTE PREVENCIJE (2)

1.4. Određivanje cilja

Dobar projekt:

- Precizno opisuje predviđene prijelazne učinke;
- Precizno opisuje predviđene krajnje preventivne rezultate;
- Precizno opisuje preventivnu ciljanu skupinu/e;
- Precizno opisuje posredne ciljanu skupinu/e;
- Određuje ciljeve na način koji omogućuje jednostavnu verifikaciju ostvarenosti;
- Skicira pregled ciljeva.

1.5. Određivanje strategije i izbor metodologije

Dobar projekt:

- Analizira prostor intervencije;
- Odabire intervenciju utemeljenu na poznavanju učinkovitih strategija;
- Primjenjuje skladan splet zahvata na mikro, mezo i makro planu;
- Odmjerava doseg, djelotvornost i provedivost odabrane strategije i metodologije;
- Unaprijed provjerava intervenciju ili se služi drugdje prethodno prokušanom intervencijom.

1.6. Planiranje projekta

Dobar projekt:

- Posjeduje sustavno osmišljen projektni plan, koji razrađuje različite korake i njihov redoslijed;
- Uključuje evaluaciju i probna razdoblja.

2. Realizacija projekta

Dobar projekt:

- Provođi se sustavno u skladu s planom;
- Usklađuje se s djelovanjem ostalih uključenih sudionika (administrator, davatelj usluga, ostale razine itd.).

3. Rezultat

Dobar projekt:

- Prilagođen je svojom svrhom i oblikom ciljanj skupini;
- Privlačan je ciljanj skupini (dobar grafički izgled, nizak ulazni prag, niska cijena).

4. Proširenost

Dobar projekt:

- Skreće ciljanim skupinama pozornost na proizvod;
- Proširuje jasan i razumljiv opis proizvoda;
- Proširuje jasan i razumljiv opis projekta.

5. Doseg i važnost

Dobar projekt:

- Smjera na učinke širokog dosega unutar ciljanj skupina;
- Smjera na društveno poželjne učinke.

6. Učinci

Dobar projekt:

- Očituje ostvarenost posrednih/prijelaznih učinaka;
- Pokazuje da su željeni konačni rezultati ostvareni.



Kriterije kvalitete obuhvaćene ovom tablicom naizgled je lako primijeniti u praksi, no svi nisu ostvarivi. Naprimjer, ostaje teško pokazati da je krajnji rezultat projekta prevencija. Nadalje, pokazuje se kako nikad ni jedan projekt prevencije nije udovoljio baš svim kriterijima. Dijelom je riječ o činjenici da jedan djelatnik u prevenciji rijetko kada može ispuniti sve u tablici navedene kriterije.

Činjenica da svi kriteriji nisu ostvarivi govori nešto i o samim kriterijima. Postavljeni su kriteriji poprilično visoki. Valjalo bi ih stoga radije promatrati kao svojevrsne poticaje kojima se ohrabruje poboljšanje kvalitete. Međutim, kvaliteta je relativan pojam. Kako ćemo ga definirati ovisi o viziji i ulozi svih koji su uključeni u prevenciju. To znači da će onaj tko financira projekt kvalitetu specificirati drukčije nego onaj tko je projekt razradio ili pak onaj tko ga provodi. Svi bi se oni vjerojatno ipak suglasili kako je najbolji način da se postignu rezultati upravo pristup usredotočen na projekt, koji poštuje načelo dobre problemske analize, pomno promišljene strategije i konkretnih ciljeva.

Može se utvrditi kako se ovi kriteriji kvalitete odnose na sve tipove prevencijskih projekata. Popise valja smatrati podsjetnicima prema kojima provjeravamo jesu li učinjeni ispravni koraci. Povrh toga, moguće je razmotriti zašto su neki koraci propušteni. Naposljetku, može se reći da ako projekt ne ispuni sve postavljene kriterije, to je često odraz uvjeta pod kojima djeluju djelatnici u prevenciji.

OBILJEŽJA UČINKOVITIH PROGRAMA - OSAP

OSAP u svojem priručniku nešto određenije analizira obilježja učinkovitih programa prevencije na osnovi studija određenih slučajeva programa prevencije usmjerenih na zajednicu. Karakteristike učinkovitih programa uvršteni su u tablicu⁹⁰:

Kako ćemo definirati kvalitetu ovisi o viziji i ulozi svih koji su uključeni u prevenciju.

90 Prevention Plus II, str. 237.

Tablica 31.

OBILJEŽJA UČINKOVITIH PROGRAMA

Obilježja su:

1. Program se zasniva na pomnom *planiranju* sviju uključenih.
2. Program sadrži opis *operativnih ciljeva*, zasnovan na podacima prikupljenim ispitivanjem potreba te razrađenim planom provedbenih koraka.
3. Program se sastoji od *različitih aktivnosti* kojima se ostvaruje cilj (razašiljanje informacija, edukacija, razvijanje sposobnosti, osposobljavanje djelatnika, utjecaj javnog zakonodavstva i osobnih uputa).
4. Program je usmjeren na *sve slojeve stanovništva*: sve dobne skupine, skupine u visokim rizicima i socijalno-kulturne podskupine. Utjecaj svake od skupina i njihovi međusobni odnosi uključeni su u razradu programa.
5. Program uključuje mehanizam *trajna prikupljanja podataka i cost-benefit analize*. Podatci koji se prate i vrednuju odnose se na promjene u ponašanju i mogu se povratno povezivati s procesom planiranja, kako bi se program, ako je nužno, mogao prilagođavati.
6. Program se *vezuje uz specifične potrebe* pojedinih podskupina.
7. Program je *dio veće cjeline* te teži promicanju zdravlja i dobrobiti zajednice. Zajedno s drugima koji nastoje oko prevencije ostvaruje povoljnije uvjete življenja.
8. Temeljna je pretpostavka programa da je *prevencija odgovornost zajednice* koju trebaju organizirati mjesne vlasti i agencije. Program ima za cilj osvijestiti javnost za vlastitu odgovornost za zdravo ponašanje.
9. Program nije jednokratna aktivnost, nego se *proteže na dulje razdoblje*. Pravodobne preventive aktivnosti odražavaju se na kasnije tijek pojedinčeva života. Program je, ako je potrebno, moguće prilagođavati promijenjenim okolnostima.
10. Program uvodi u *suradnju više socijalnih sustava* i društvenih razina.
11. Pozitivne učinke programa može se *objavljivati* preko medija. Uključenje političara na ovom koraku može biti presudno za nastavak projekta.
12. Program se može *iznova provoditi*.

UČINKOVITOST PREVENCIJE (PREFFI) – NIGZ

PREFFI su razvili nizozemski stručnjaci za prevenciju i ono provoditeljima nudi pomoć u poboljšavanju učinkovitosti njihovih intervencija⁹¹. Osobito je korisno ako se na različitim koracima preventivnoga djelovanja provjera obavlja *redovito*.

⁹¹ G. Molleman, W. Van Driel, J. Keijsers, *PREventie EFFectiviteits- Instrument PREFFI 1.0*, Development of an effectiveness instrument for prevention practice [Ontwikkeling van een effectiviteitsinstrument voor de gvo/preventiepraktijk] Utrecht, (National Centre for Health Promotion and Disease Prevention) 1995.



Dodatak

Obrazac A

OPIS PROJEKTA ILI PROGRAMA PREVENCIJE

1. Naziv projekta/programa

.....
.....
.....

2. Pozadina

.....
.....
.....

3. Prevencijski cilj

.....
.....
.....

4. Ciljana skupina – kratak opis ciljane skupine uključujući i socio-kulturna obilježja

.....
.....
.....

5. Oblik intervencije

.....
.....
.....

6. Obilježja projekta ili programa (koraci, dijelovi, intervencije itd.)

.....
.....
.....



7. Željeni rezultati pri evaluaciji

.....
.....

8. Planiranje

.....
.....

9. Financiranje

.....
.....

10. Suradnja

.....
.....

11. Metoda evaluacije rezultata – post-evaluacija

.....
.....

12. Prenosivost i proširenost projekta/programa nakon evaluacije

.....
.....

13. Obučavanje djelatnika u prevenciji

.....
.....

14. Projektni ili programski menadžment

.....
.....



Obrazac B

EVALUACIJA (FAZE) PROJEKTA ILI PROGRAMA PREVENCIJE

Naziv projekta ili programa:

Faza u provedbi:

Vremensko razdoblje:

Ispunio/la:

Datum:

1. Opis početnog stanja:

.....
.....
.....

2. Iskustva stečena u promatranom razdoblju:

.....
.....
.....

3. Procjena iskustva:

.....
.....
.....

4. Što možeš zaključiti na temelju opisanog u 1., 2. i 3.?

.....
.....
.....

5. Koje preporuke za naredno razdoblje proizlaze iz prethodnih zaključaka?

.....
.....
.....

6. Što je konkretno planirano u narednom razdoblju?

.....
.....
.....

7. Tko mora biti upoznat s tim planovima?

.....
.....
.....

8. Što se očekuje od provedbe planiranog?

.....
.....
.....

9. Koji preduvjeti moraju biti ispunjeni da bi provedba bila uspješna?

.....
.....
.....

10. Kako najbolje ostvariti preduvjete važne za provedbu?

.....
.....
.....

11. Kakav je plan djelovanja u narednom razdoblju?

.....
.....
.....

12. Je li planom predviđena evaluacija u određenim intervalima?

.....
.....
.....

13. Opiši i procijeni iskustva stečena u provedbi plana djelovanja:

.....
.....
.....



14. Opiši krajnji ishod ili rezultat:

.....
.....
.....

15. Kako će se i/ili kada prosuđivati ishod/rezultat?

.....
.....
.....

16. Kako i/ili kada će se odlučiti hoće li se početni problem iznova uzeti u postupak ili će se pristupiti provedbi sljedećih koraka?

.....
.....
.....

17. Kako je ishod odluke objavljen, kome i je li obrazložen u pisanu obliku?

.....
.....
.....

18. Koji su naredni koraci u nastavku procesa i kojim su planom djelovanja predviđeni?

.....
.....
.....



**EUROPSKI
PRIRUČNIK**

170



**ZA PREVENCIJU
PUŠENJA, ALKOHOLA I DROGA**

