Kompetencije stručnjaka u području prevencijske znanosti i prakse

Marić, Martina

Master's thesis / Diplomski rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:311726

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

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



Repository / Repozitorij:

Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository







Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad:

Kompetencije stručnjaka u području prevencijske znanosti i prakse

Martina Marić

Mentorica:
Izv.prof.dr.sc. Martina Ferić

Zagreb, 2017.

Zahvaljujem

svojim prijateljicama i kolegicama na neizmjernoj podršci i inspiraciji,

posebno Jani i Kaji.

IZJAVA O AUTORSTVU RADA

Potvrđujem da sam osobno napisala rad „Kompetencije stručnjaka u području prevencijske znanosti i prakse“ i da sam njegova autorica. Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Martina Marić
Zagreb, 2017.

Naslov rada: Kompetencije stručnjaka u području prevencijske znanosti i prakse

Ime i prezime studentice: Martina Marić

Ime i prezime mentorice: izv.prof.dr.sc. Martina Ferić

Program/modul na kojem se polaže diplomski ispit: Socijalna pedagogija, Modul djeca i mladi

Sažetak

Za razvoj prevencijske znanosti i prakse značajnom se pokazala promjena znanstvene paradigme kojom je veći fokus usmjeren na holistički pristup pojedincu, kao i sistemski pristup društvu. To znači da se na nepoželjno ponašanje pojedinca više ne nastoji djelovati kažnjavanjem, već ga se nastoji prevenirati jačanjem zaštitnih čimbenika i smanjivanjem utjecaja rizičnih čimbenika u njegovom okruženju. Razvojem prevencijske znanosti poseban se naglasak stavlja na razvoj preventivni programa temeljenih na dokazima učinkovitosti (*evidence-based* programi). Osim prakse i kvalitete programa, u fokus dolazi i stručnjak koji kreira, implementira i provodi preventivne programe. Osim teorijskog znanja, od ključne važnosti pokazale su se i druge kompetencije koje stručnjaku omogućuju kreiranje, provođenje i evaluaciju preventivnih programa, kao i zagovaranje prevencije na razini politike. Sve to se razvija paralelno s paradigmom kompetencijskog pristupa u obrazovanju i cjeloživotnog učenja. U radu je problematizirano koje kompetencije stručnjaka u području prevencijske znanosti i prakse su važne i kako su te kompetencije povezane s obrazovanjem tih stručnjaka.

Ključne riječi: prevencijska znanost, kompetencije stručnjaka

Summary

The shift towards the holistic paradigm in science, which is visible as a holistic approach to individuals, as well as a systematic approach to society, has had an important impact on the development of prevention practice and science. That means that punishment isn't anymore the common reaction to unwanted behavior of individuals. Instead of punishment, unwanted behavior is trying to be prevented by strengthening the protective factors and decreasing the effect of risk factors that are present in the surrounding of the individual. With the development of the prevention science specific attention is being paid to developing evidence-based prevention programs. Besides this, the experts that create, implement and conduct prevention programs are also in the spotlight. Besides theoretical knowledge, other competencies that enable experts to create, conduct and evaluate prevention programs, as well as upholding prevention in politics, have been shown to be of key importance. All of this is being developed at the same time as the so-called competency-based learning in education and life-long learning. The paper problematizes which competencies of experts in the field of prevention practice and science are important and what link do they have with educational programs for prevention experts.

Key words: prevention science, competencies

Sadržaj

1. Uvod 6

2. Prevencijska znanost i praksa 9

2.1. Povijesni razvoj prevencijske znanosti i prakse 9

3. Kompetencije stručnjaka u prevencijskoj znanosti i praksi 16

3.1. Pojmovno određenje kompetencija 16

3.2. Klasifikacija kompetencija socijalnih pedagoga prema AEJI 20

3.3. Klasifikacija kompetencija stručnjaka u području prevencijske znanosti i prakse prema Science for Prevention Academic Network (SPAN) 21

4. Obrazovanje u području prevencijske znanosti i prakse u Hrvatskoj 33

4.1. Socijalna pedagogija u okviru prevencijske znanosti i prakse 33

4.2. Obrazovanje socijalnih pedagoga u Hrvatskoj 36

5. Rasprava 43

6. Zaključak 51

7. Literatura 53

1. Uvod

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO, 2013) problemi mentalnog zdravlja su sve više zastupljeni te posljedično djeluju na pojavu niza drugih neprenosivih bolesti, kao i problema u ponašanju. Prema holističkoj paradigmi, pojedinac je nedjeljiva bio-psiho-socijalna cjelina te se problemi na jednom aspektu njegova funkcioniranja manifestiraju i na drugim područjima. Sve prisutnija holistička paradigma, koja se očituje i kroz sistemski pristup u intervencijama, za sobom je povukla i promjene u znanosti te u sustavu javnog zdravstva (Nelson, Lord, Ochocka, 2001).

Sukladno prethodno istaknutim zaključcima Svjetske zdravstvene organizacije, u sustavu javnog zdravstva promocija mentalnog zdravlja postaje većim prioritetom (WHO, 2004a). Prevencija rizičnih ponašanja djece i mladih slijedi isti trend, premda ima različiti cilj i ishod u odnosu na promociju mentalnog zdravlja. Cilj promocije mentalnog zdravlja je jačanje stanja dobrobiti, dok je cilj prevencije problema u ponašanju i rizičnog ponašanja smanjivanje simptoma takvog ponašanja (WHO, 2002).

Bašić (2005) još 1997. zaključuje da su problemi u ponašanju djece i mladih brojni te da je potreba za intervencijama na tom području neosporiva. Sukladno tome, prevencijska znanost početkom 20. stoljeća doživljava ubrzan razvoj. Stoga je i svrha ovog rada dati doprinos znanstvenim naporima koji se ulažu u razvoj prevencije rizičnih ponašanja djece i mladih, s posebnim naglaskom na kompetencije samih provoditelja preventivnih intervencija.

Na području prevencije rizičnih ponašanja djece i mladih u svijetu, iz prakse je već proizašao niz programa i intervencija[1]. Prevencija je utoliko napredovala da su definirani i standardi za kreiranje učinkovitih preventivnih programa, a trenutno se radi i na kreiranju standarda obrazovanja prevencijskih stručnjaka - SPAN[2]. Ti standardi diktiraju implementaciju znanstvenih metoda u praktični rad, sa svrhom kreiranja takozvanih *evidence-based* programa, odnosno programa temeljenih na dokazima učinkovitosti (Gottfredson, Cook, Gardner, Gorman-Smith, Howe, Sandler, Zaff, 2015).

[1]https://www.samhsa.gov/capt/tools-learning-resources/finding-evidence-based-programs
[2]http://euspr.org/span/

Takva empirijska orijentacija prema praksi povezana je i s mjerenjem isplativosti preventivnih intervencija u odnosu na isplativost tretmana, koja se počela provoditi posljednjih desetljeća (Mihić, 2015**).** Studije isplativosti su se pokazale kao jezik blizak ključnim ljudima, što je također doprinijelo rastu važnosti prevencijske znanosti i prakse na razini politike (Mott, 2013). Ipak, uvođenjem empirije u prevencijske intervencije došlo se i do zaključka kako razina učinkovitosti prevencijskih intervencija još uvijek nije zadovoljavajuća. Bašić (1997) navodi da je to odraz nedovoljnog znanja i razumijevanja poremećaja u ponašanju i preventivnih intervencija te da je prisutan nedovoljan broj formalnih treninga za učinkovite prevencijske intervencije.

Orijentacija na ishode i učinkovitost u prevencijskoj znanosti samo je odraz šireg društvenog trenda orijentacije na ishode, ne samo u području prakse i znanosti, već i obrazovanja. Povećanje ulaganja u ljudski kapital, odnosno u obrazovanje jedan je od glavnih prioriteta ekonomske politike razvijenih zemalja (Jukić, Ringel, 2013). Neke od manifestacija tog trenda je i tzv. kompetencijski pristup u obrazovanju, kao i koncept cjeloživotnog učenja. Cjeloživotno učenje ima za cilj promovirati i osnaživati znanja, interese i kompetencije na svim razinama obrazovanja i u svim životnim fazama koje će pojedincu omogućiti adaptaciju tzv. društvu znanja (Soni, 2012). Prema mišljenju Jukić i Ringel (2013), cjeloživotno učenje predstavlja osnovni uvjet suočavanja sa suvremenim (poslije) posmodernim svijetom te ono uz sebe veže ciljeve ekonomske prirode, kao što je postizanje veće konkurentnosti i trajne zapošljivosti pojedinaca (Jukić, Ringel, 2013). Na njihovo mišljenje nadovezuje se i mišljenje Huić, Ricijaš, Branice (2010) koji smatraju da, za razliku od tradicionalnog gledišta koje je fokusirano na zahtjeve posla i radnih zadataka, trenutno je gledište orijentirano na karakteristike koje pojedinac mora imati za uspješno obavljanje nekog posla. Nadalje, navodi da u skladu s tim trendovima te vrijednostima Europske unije (ujedinjavanje, društvo znanja, mobilnost, obrazovanje) različite profesionalne i strukovne organizacije nastoje definirati ključne kompetencije nužne za profesionalni rad u nekom području (Huić i sur., 2010).

Jedan od projekata na europskoj razini s ciljem unapređenja kompetencija stručnjaka u području prevencije, a financiran u sklopu Lifelong Learning programa, je Science for Prevention Academic Network (SPAN), o kojem će se govoriti u narednim poglavljima.

Jedan od ciljeva SPAN-a je izraditi Plan kvalitete[3] (engl. Quality Plan - QP) za dosljedan razvoj prevencijske znanosti u visokom obrazovanju u Europi. Tako je i tema ovog diplomskog rada vezana uz kompetencije stručnjaka u prevencijskoj znanosti i praksi. Određeni prostor u radu posvećen je definiranju kompetentnosti i kompetencija. Ipak, prije svega se definira područje prevencijske znanosti i prakse, kroz povijesni prikaz razvoja te kroz suvremena razmatranja područja prevencije. Kako je riječ o mladoj znanosti, određeni prostor u radu posvećen je samom određivanju definicije prevencije rizičnih ponašanja djece i mladih. Prevencija rizičnih ponašanja djece i mladih, u najširem smislu, je proces koji za cilj ima smanjivanje incidencije i prevalencije poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih (Bašić, 2009).

Po pitanju prevencije rizičnih ponašanja djece i mladih u Hrvatskoj, veliku ulogu ima Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu (ERF), stoga se posebna pozornost posvećuje stručnjacima za prevenciju rizičnih ponašanja djece i mladih koji se obrazuju na ERF-u - socijalni pedagozi. U Hrvatskoj je socijalna pedagogija određena kao pomagačka profesija, što znači da se definira kao profesija kojoj je jedan od glavnih ciljeva pružanje pomoći drugim osobama (Žganec, 1999, prema Ricijaš, Huić, Branica, 2007). Po mišljenju autorice, jedna od najvećih snaga ove profesije leži upravo u znanjima i vještinama za prevencijski rad. Generalno se može zaključiti da u Hrvatskoj postoji manji broj preglednih radova na ovu temu, a još manje istraživanja na temu kompetencija stručnjaka u području prevencijske znanosti i prakse. Potrebu za dodatnim istraživanjem kompetencija za socijalnopedagoški rad potvrđuje i Žižak (2011) u svojim razmatranjima razvoja profesije socijalnih pedagoga. Stoga se ovim radom pokušao dati i odgovor na pitanje koje kompetencije stručnjaka su važne u području prevencijske znanosti i prakse te koje je potrebno dodatno jačati. U tu svrhu, u sklopu pregleda SPAN projekta uspoređuje se i sadržaj te definirani ishodi učenja različitih razina studija koji obrazuju stručnjake za rad u području prevencijske znanosti i/ili prakse u Hrvatskoj. Nadalje, iznesen je pregled SPAN istraživanja o kompetencijama stručnjaka zaposlenih u ovom području, na osnovi kojeg je donesen zaključak o potrebnim kompetencijama i onima koje se još dodatno trebaju jačati.

[3]http://euspr.org/wp-content/uploads/2016/02/WP6_Quality_plan_fin.pdf

2. Prevencijska znanost i praksa

2.1. Povijesni razvoj prevencijske znanosti i prakse

U samim počecima ideje prevencije nailazimo na njeno ispreplitanje s drugim društvenim intervencijama koje danas, po kontinuumu intervencija, jasno razlikujemo od prevencije. Singer i Mikšaj-Todorović (1993) prve pojave prevencije vežu uz reakcije primitivnih društava na delinkventna ponašanja svojih članova. Prevenciju navode kao sinonim za zaštitu društva od kriminaliteta, dok Bašić (2009) navodi da je termin "prevencija", kakvog danas poznajemo, razvijen u 15. stoljeću kako bi se predvidjele mjere opreza i tako izbjegle društvene opasnosti.

Sagledavajući povijesni razvoj prevencije u odnosu na njen današnji položaj, važno je napraviti razliku između prevencije u okviru kaznene politike i prevencije rizičnih ponašanja djece i mladih. Prevencija rizičnih ponašanja djece i mladih je tema ovog rada, premda je prevencija unutar kaznene politike njen dio u okviru povijesnog razvoja. Naime, svrha društvenih reakcija prema počiniteljima kaznenih djela (nepoželjnog ponašanja) je u svojim počecima bila retributivna - počinitelj je morao snositi posljedice za počinjeno kazneno djelo te osjetiti ekvivalent boli koju je nanio žrtvi. Preventivni aspekt te svrhe leži u ideji da zbog doživljenih posljedica taj počinitelj više neće činiti kaznena djela te da će njegova kazna zastrašiti i druge članove društva. Ovakva ideja prevencije, odnosno zaštite društva od nepoželjnih ponašanja, sadržana je sve do srednjeg vijeka, nakon čega se počinje mijenjati paradigma kažnjavanja (Maloić, 2014).

Bitan moment za razvoj prevencije o kojoj se govori u ovom radu je upravo promjena paradigme kažnjavanja, gdje fokus više nije na kažnjavanju i snošenju posljedica (zastrašivanju), već se društvene reakcije počinju orijentirati na ideju preodgoja počinitelja. Ideja da se nepoželjno ponašanje može izbjeći i korištenjem drugih metoda (ne samo zastrašivanja i kažnjavanja), kao što su odgoj i promjena društvenih okolnosti, preteča je ideji prevencije kakvu danas poznajemo (Singer, Mikšaj-Todorović 1993).

Singer i Mikšaj-Todorović (1993) taj moment nazivaju trećom fazom razvoja prevencije. Ovu fazu karakteriziraju naprednije društvene ideje, a njen početak veže se uz pojavu talijanske pozitivističke škole. Spomenute naprednije ideje zapravo predstavljaju

spoznaju da borba protiv kriminaliteta mora uključivati širi društveni kontekst, odnosno da mora biti usmjerena na suzbijanje objektivnih i subjektivnih uzroka kriminaliteta. Ova ideja svoj početak ima u školi društvene obrane (Nova društvena obrana, 1961; prema: Singer i Mikšaj-Todorović, 1993). Tada počinje širenje prevencije, koja se do tada ogledala samo u okviru kriminalne politike, na široko shvaćenu socijalnu prevenciju. S druge strane, spomenuto shvaćanje prevencije kao dio sankcije počinitelju kaznenog djela je i danas sadržano u svrsi kažnjavanja velikog broja zemalja i u Kaznenom zakonu Republike Hrvatske (2015).

Spomenuta treća faza razvoja prevencije kriminalnog ponašanja zapravo prati i generalni razvoj znanosti u svijetu. Jedno od područja koje se počinje rapidno razvijati je područje javnog zdravlja (19. stoljeće). Javno zdravlje je područje iz kojeg se razvila prevencija rizičnih ponašanja djece i mladih te se smatra da je upravo to područje jedno od najutjecajnijih za razvoj suvremene prevencije. Čak su i prve praktične primjene prevencije započele kao programi javnog zdravlja, a potom se njena upotreba proširila na područje mentalnog zdravlja 70-ih godina tijekom razdoblja intenzivnijeg ulaganja u borbu protiv ovisnosti o alkoholu i drogama (Bašić, 2009.). Na početku 20. stoljeća javno zdravstvo svojim aktivnostima doprinosi stvaranju još jednog područja - prevencija mentalnih bolesti, odnosno promocija mentalnog zdravlja. U SAD-u Komisija za mentalne bolesti i zdravlje 1961. godine izdaje dokument "Akcije za mentalno zdravlje" koji se pokazao važnim upravo u povezivanju znanosti i prakse. Dokument je sadržavao smjernice za treninge i edukacije profesionalaca. U Hrvatskoj je istovremeno izdan dokument "Program akcija za sprječavanje i suzbijanje društveno neprihvatljivog ponašanja" (1975; prema Singer, Mikšaj-Todorović, 1993), koji se pokazao važnim u povezivanju prevencijske znanosti i prakse. U dokumentu su definirani nositelji i aktivnosti preventivnog djelovanja, područja djelovanja i načela. Područja su: edukacija mladih za brak i odgovorno roditeljstvo, zaštita materinstva i dojenčeta, briga o djeci predškolske, osnovnoškolske dobi i mladeži, društvene akcije za sprječavanje i suzbijanje društveno neprihvatljivog ponašanja djece i mladeži. Nositelji aktivnosti su institucije odgoja i obrazovanja, socijalne zaštite i zdravstva (Singer, Mikšaj-Todorović, 1993). Iz navedenog se vidi spektar područja prevencijske znanosti i prakse u Hrvatskoj, koja prati primjer najutjecajnijih organizacija za prevenciju iz svijeta.

2.2. Suvremena prevencijska znanost i praksa

Uvidom u povijesni razvoj područja prevencije, određen je okvir pojma prevencije, dok će se u ovom poglavlju definirati prevencija rizičnih ponašanja djece i mladih. Predstavljanje suvremene znanosti i prakse prevencije rizičnih ponašanja djece i mladih učinjeno je kroz tri cjeline, odnosno tri obilježja koja ilustriraju složenost područja i opseg potrebnih kompetencija za rad u ovom području. Ta obilježja su: 1) više razina prevencije i podjele po različitim kontinuuma, 2) način ostvarenja cilja prevencijskih intervencija (djelovanje na rizične i zaštitne čimbenike) te 3) inter- i multidisciplinarnost prevencije.

Glavno značenje latinskog korijena riječi *prevencija* je - napraviti neku akciju prije nego što se pojave neki događaji s ciljem isključivanja mogućnosti pojavljivanja tog događaja uopće, odnosno odgode ili smanjivanja intenziteta djelovanja tog događaja u nekoj populaciji ili kod osobe u riziku (Bloom, 1996, prema Bašić 2003). Prema tome, prevencija zapravo označava djelovanje prije nastanka poremećaja, odnosno djelovanje s ciljem sprečavanja nastajanja određene pojave. Sprečavanje je uvijek cilj prevencije, a razlike postoje s obzirom na to u kojoj fazi se određeni poremećaj nastoji spriječiti, zbog čega postoji više razina i kontinuuma prevencije.

Prevencija kao takva može se odvijati na različitim razinama i u različitim okruženjima. Najstarija podjela preventivnih intervencija je ona koju je predložio Gerald Caplan 1964. godine (Strein, Koehler, 2007). Prema njegovoj podjeli, postoje tri razine prevencije: primarna, sekundarna i tercijarna razini. Dvadesetak godina kasnije, Gordon predlaže razine prevencije koji je moguće povezati s Caplanovim (Springer, Phillips, 2007). Njegova podjela također sadrži tri razine – univerzalna, selektivna i indicirana. Iako je Gordonov rad bio usmjeren na fizičko zdravlje, njegove su ideje bile posebno pogodne za planiranje prevencije problema u ponašanja poput zlouporabe droga, mentalnog zdravlja, poremećaja prehrane, pretilosti, problematičnog kockanja i s njima povezanih osobnih i društvenih posljedica.

Ključna razlika između tri navedene razine je opseg populacije i razina rizika u kojem se određena populacija nalazi. Univerzalna prevencija obuhvaća one strategije koje su usmjerene na opću populaciju. Selektivna prevencija cilja na populaciju koja se nalazi u

većoj razini rizika od razvijanja nekog poremećaja. Indicirana prevencija usmjerena je na one koji već demonstriraju rane ili inicijalne simptome nekog poremećaja (Harachi, 2000).

Prevencija se na taj način provodi usmjeravajući se na jačanje zaštitnih čimbenika i umanjivanju utjecaja rizičnih čimbenika. To je drugo od spomenuta tri ključna obilježja prevencije. Zaštitni čimbenici su definirani kao "oni koji posreduju ili usporavaju učinke izloženosti rizičnim čimbenicima i smanjuju incidencije problema u ponašanju" (Pollard, Hawkins i Arthur, 1999, prema Bašić, 2009). Rizični čimbenici se definiraju kao one karakteristike, varijable ili opasnosti koje, ukoliko su prisutne, za određenog pojedinca postoji veća vjerojatnost da će taj pojedinac, prije nego netko drugi iz opće populacije, razviti poremećaj u ponašanju (Bašić, 2009). Oni imaju kumulativni karakter, javljaju se u grupama te što ih je više, to imaju nepovoljniji utjecaj na pojedinca i njegovu okolinu (Kirby, Fraser, 1997, prema Doležal, 2006). Konačni razvojni ishodi djece i mladih ovise o kumulativnom utjecaju i preklapanju rizičnih i zaštitnih čimbenika, odnosno o njihovoj vrsti, količini i kvaliteti. Oni se zajednički mogu grupirati u nekoliko razina koje predlaže Fraser (1997, prema Kranželić Tavra, 2002). Riječ je o individualnoj razini (biološki, psihološki), razini užeg okruženja (obitelj, vršnjaci, škola, susjedstvo, lokalna zajednica...) i razini šireg okruženja (društvo, zajednica u cjelini). Sukladno razini rizika u kojoj se dijete ili mlada osoba nalazi te mjeri u kojoj je problematično ponašanje razvijeno, određuje se i vrsta intervencije. Stoga su i prevencijska istraživanja usmjerena primarno na sistematična istraživanja o potencijalnim elementima koji prethode različitim poremećajima (Coie, Watt, West, Hawkins, Asarnow, Markman, Ramey, Shure, Long, 1993).

Utjecaj na rizične i zaštitne čimbenike usko je vezan uz prevenciju problema u ponašanju. Bašić, Koller Trbović i Uzelac (2004) navode da su to ponašanja kojima djeca i mladi čine određene teškoće, štete, probleme bilo samima sebi, bilo drugoj osobi, skupini ili zajednici. Pri tome takvo ponašanje mora imati negativne utjecaje na obrazovno i radno postignuće djeteta, te njegovo socijalno, kao i ukupno ponašanje i funkcioniranje. Sam pojam problema u ponašanju teško je definirati, ukoliko ih se ne svede na kontinuum s obzirom na razinu rizika i štetnosti za samu osobu i njenu okolinu. S obzirom na to razlikuju se rizična ponašanja, teškoće u ponašanju te poremećaj ponašanja. U ovom radu se pod pojmom djeca i mladi u riziku misli na populaciju koja je izložena djelovanju različitih čimbenika rizika u većoj ili manjoj mjeri.

Treće važno obilježje prevencije (znanosti i prakse) je njena inter- i multidisciplinarnost. Naime, prevencijska znanost obuhvaća i povezuje istraživanja, napore i inicijative različitih znanosti poput kriminologije, psihologije, sociologije, preko obrazovanja do javnog zdravstva i javnih politika (Novak, Mihić, Bašić, 2013).

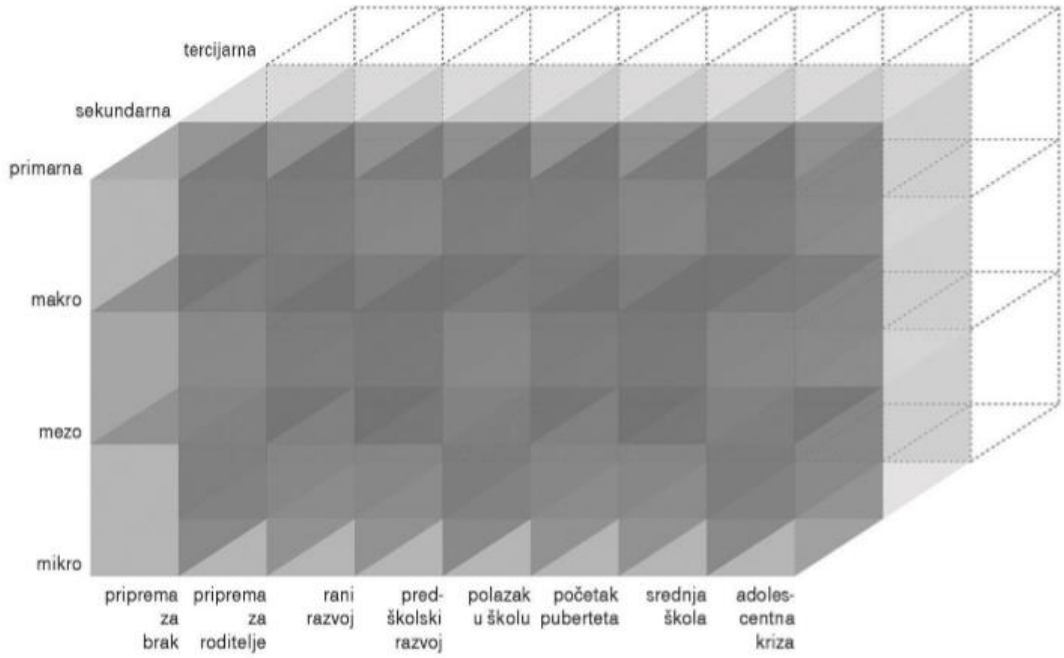
Durlak (1997, prema Bašić, 2009) tvrdi da prevencijska znanost u sebi sadrži najmanje 15 drugih znanstvenih disciplina: obrazovanje, psihologija, medicina, njegovateljstvo, javnog zdravstvo, sociologija, političke znanosti, poslovni sektor, komunikacijske znanosti, prava, kriminalno pravosuđe, socijalni rad, zdravstvene edukacije, inženjerstvo i ekonomija.

U konačnici, razmatranjem svega navedenog, izneseno je nekoliko definicija prevencijske znanosti i prakse. S obzirom na veliki broj disciplina i njihovih različitih pristupa prevenciji i prevencijskim istraživanjima, Bašić (2004) objedinjuje prijedloge definicija mnogih autora i predlaže svoju. Prevencijsku znanost definira kao jednu od disciplina koja integrira različita istraživanja o čovjeku kroz njegovo odrastanje, odnosno razvojne faze - razvojnu epidemiologiju, epidemiologiju u zajednici i s tim u vezi preventivne intervencije. Govoreći o području problema u ponašanju, glavni cilj prevencijske znanosti je identificirati i smanjiti pojavnost poremećaja u ponašanju mladih ljudi, istovremeno promovirajući zdravlje, pozitivne stavove i ponašanja koja vode produktivnom i zdravom življenju (Bašić, 2005). S druge strane, prevencijsku praksu poistovjećuje sa znanstveno utemeljenim programima te ističe njihovu važnost i široku prihvaćenost na području prevencije nasilja, napuštanja škole, zlouporabe sredstava ovisnosti i slično (SAMSHA, 2002, prema Bašić, 2004).

U Nacionalnoj strategiji prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih od 2009. do 2012.[4] definicija prevencije glasi "složeni sustav mjera, aktivnosti i kontinuiranih napora usmjerenih otklanjanju rizičnih činitelja i/ili posljedica njihovog djelovanja, jačanja zaštitnih činitelja na svim razinama, područjima i ključnim točkama radi osiguravanja kvalitetnog rasta, razvoja, prilagodbe i sazrijevanja novih naraštaja u sigurne, prilagođene, uspješne i sretne, a samim tim i zdrave ljude".

[4]http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2009_08_98_2481.html

U istoj strategiji iznesena je i definicija prevencijske prakse kao "složen sustav trajnog, sveobuhvatnog, složenog i umreženog djelovanja na svim razinama - mikro (pojedinac), mezo (obitelj), makro (lokalna zajednica, županija, država), na svim točkama presudnim za osiguravanje minimalnih uvjeta potrebnih za zdrav rast i razvoj djece i mladih (priprema za kvalitetan brak, odgovorno roditeljstvo, razni postnatalni razvoj, predškolski razvoj, polazak u školu, početak puberteta, prelazak u srednju školu, adolescentna kriza) i razinama prevencije (primarne, sekundarne i tercijarne)". Kompleksnost područja prevencije dobro prikazuje slika broj 1 (Strmotić, 2011).



Slika 1: Mreža sustava prevencije poremećaja u ponašanju

Izvor: Janković, J. (Konferencija s međunarodnim sudjelovanjem – ovisnost, zlouporaba droga, rehabilitacija, resocijalizacija, smanjenje štete, Pula, 2006.) prema Strmotić, 2011.

Uvidom u standarde dobre prakse na području prevencije, vidljivo je da je znanstveni doprinos preventivnom djelovanju u praksi neophodan (Brotherhood, Sumnall, 2013). To potvrđuje i Jašković (1978, prema Singer i Mikšaj-Todorović, 1993) koji tvrdi da prevencija kojoj nedostaju vodeća načela, jasno definirani cilj i zadaci, neće polučiti željene rezultate. Isti autori navode da je za uspješnu prevenciju neprihvatljivog ponašanja mladih potrebno kreirati programe koji imaju teorijsku osnovu, uvažavaju etiološke i

fenomenološke spoznaje o toj pojavi, kao i rezultate znanstvenih istraživanja. Sukladno već spomenutom razvoju prevencijske znanosti, došlo je i do pratećeg velikog broja znanstvenih publikacija i istraživanja o učinkovitosti preventivnih programa. Centri za preventivna istraživanja, sveučilišta i drugi znanstvenici, zajedno s voditeljima projekata i stručnjacima iz prakse došli su do empirijskih zaključaka da preventivne intervencije i promocija mentalnog zdravlja mogu utjecati na rizične i zaštitne faktore u smjeru reduciranja incidencije i prevalencije nekih mentalnih poremećaja, pa tako i poremećaja u ponašanju (WHO, 2004). Empirijski dokazi koji opisuju problem delinkvencije, poremećaja u ponašanju i nasilja imaju veliku važnost za prevenciju. Ti dokazi pokazuju da postoje razvojni periodi u kojima su mogućnosti za prevenciju ključne (Harachi, 2000).

3. Kompetencije stručnjaka u prevencijskoj znanosti i praksi

3.1. Pojmovno određenje kompetencija

Prije navođenja kompetencija koje su procijenjene kao važne za stručnjake u području prevencijske znanosti i prakse, potrebno je odrediti sâm pojam kompetencija.

Kako je u uvodu spomenuto, kompetencijski pristup je oznaka suvremenih društvenih trendova. Drugim riječima, obrazovni ishodi, odnosno profili zaposlenika nisu oduvijek bili definirani kroz kompetencije. Kompetencijski pristup visokom obrazovanju razvija se u SAD-u šezdesetih godina 20. stoljeća i nastao je kao odgovor na izražene potrebe za reformom kurikuluma, a posebno u sferi učitelja i profesora (Maksimović, Petrović, Osmanović, 2015). Tako i McClelland (1973, prema Štimac, 2006) u časopisu American Psychologist 1973. godine objavljuje članak "Testing for competence rather than for *intelligence*" te predlaže uzorkovanje ponašanja koja su osnovni dio kriterija za uspješnost u izvedbi posla. Vidljivo je da je izvor kompetencija povezan s promjenama u obrazovanja. To potvrđuje i Roe (2002) koji navodi da kompetencijski pristup ima svoj začetak još u 1920-im godinama, kada je pod utjecajem industrijalizacije nastala ideja o reformi obrazovanja na način da se ishodi definiraju u obliku ponašanja. Ovaj trend je zahvatio i neke od zemalja Europe (Ravitch, 2010, prema Sahlberg, 2011, prema Herzog, 2014). Konkretno, u Njemačkoj je kompetencijski pokret u području obrazovanja dobio toliku važnost da postoje slučajevi gdje se umjesto o obrazovnim standardima govori o *standardima kompetencija* (Oelkers i Reusser 2008, prema Tenorth, 2004, prema Herzog, 2014). Nadalje, poimanje kompetencija se u Njemačkom i Švicarskoj reformi školstva smatra odlučujućim izazovom reforme u smjeru škole utemeljene na standardima (Klieme i sur., 2003, prema Herzog, 2014).

Sam pojam *kompetencije* ima niz definicija od strane različitih autora, koje se u nekim dijelovima preklapaju, a u nekim izazivaju polemike. Imajući to na umu, u radu je prikazano nekoliko definicija pojma kompetencija te analiza glavnih odrednica tih definicija. Razlike u definicijama se svode na to obuhvaća li definicija i dimenzije ličnosti ili samo vještine te obuhvaća li više ili manje složene zadatke te je li riječ o sposobnosti koja

se može naučiti ili je već postojeće obilježje osobe. Slijedi prikaz niza različitih definicija kompetencija:

- "Kompetencija je temeljna karakteristika osobe koja rezultira u učinkovitom i/ili superiornom obavljanju posla. Može biti osobina, motiv, vještina, aspekt slike o sebi ili socijalne uloge, ili korpus znanja koju ona ili on koristi" (Boyatzis, 1982, prema Kurtz i Bartram, 2002, prema Štimac, 2006)
- "Skup ponašanja, znanja, procesa mišljenja i/ili stavova za koje je vjerojatno da će biti vidljivi u obavljanju posla koje doseže definirane elementarne, bazične i visoke razine standarda" (Warr i Conner, 2002, prema Huić i sur., 2010)
- "Individualne kompetencije su mjerljive radne navike i osobne vještine koje se koriste za postizanje radnih ciljeva" (Green, 1999, prema Štimac, 2006)
- "Set ponašanja koji su instrumentalni za postizanje željenih rezultata i ishoda" (Kurtz i Bartram, 2002, prema Huić i sur., 2010)
- "Kompetencija je skup ponašanja koje osoba mora izvesti da bi zadatke i funkcije posla obavila kompetentno" (Woodruffe, 1991, prema Štimac, 2006)

Izdvojene definicije ilustriraju razliku u opsegu poimanja kompetencija, premda sve imaju jedno isto obilježje – govore o profesionalnom/radnom okruženju pojedinca. Prva definicija uključuje cijeli niz psiholoških konstrukata (motivacija, slika o sebi, socijalne uloge…), kao i druga u kojoj su psihološki konstrukti svedeni pod nazivnik „proces mišljenja i/ili stavova". Green u svojoj definiciji jedini uključuje mjerljivost i kontinuitet (navika), dok Kurtz i Bartram daju široku definiciju, premda ne uključuju psihološka obilježja i psihičke procese. Posljednja definicija, ona od Woodruffea, stavlja pojam kompetencija u odnos s pojmom kompetentnosti.

Uključivanje kompetentnosti u definiciju kompetencija je značajno iz razloga što je upravo korištenje tih dvaju pojmova kao sinonima veliki izvor nesporazuma. Navedeno objašnjava Burk (1989) prilikom svog tumačenje kompetencija. On navodi da najveći broj nesporazuma vezanih uz definiranje kompetencija nastaje s obzirom na to podrazumijeva li se pod kompetencijom a) određeni kapacitet/potencijal pojedinca ili b) element koji je dio životne ili profesionalne uloge pojedinca. Ova podjela je ekvivalent pojma kompetentnosti i

kompetencija. S navedenim se slažu i Huić i sur. (2010) koji prilikom kreiranja instrumenta za mjerenje kompetencije studenata ističu razliku između kompetentnosti (eng. *competence*) i kompetencije (eng. *competencies*). Prema njima, navodeći Kurtz i Bartrama (2002, prema Huić i sur., 2010), kompetentnost je sinonim za stručnost, odnosno sposobnost da se primijeni znanje i vještine prilikom obavljanja radnih aktivnosti, u skladu sa zadanim standardima obavljanja tih aktivnosti. Drugim riječima, sposobnost izvođenja zadanog zadataka u skladu sa zadanim standardima izvedbe tog zadatka. S druge strane, kompetencije su širi pojam, a odnose se na to što i kako pojedinci rade kako bi u sklopu svog posla došli do željenog cilja (Kurtz i Bartram, 2002, prema Štimac, 2006). Standarde za kompetentnost postavljaju autorizirane institucije tj. stručna tijela. Dakle, kompetentnost je obilježje pojedinca, dok su kompetencije sredstva rada pojedinca. Pregled osnovnih razlika između ta dva pojma kreirali su Kurtz i Bartram (2002, prema Štimac, 2006):

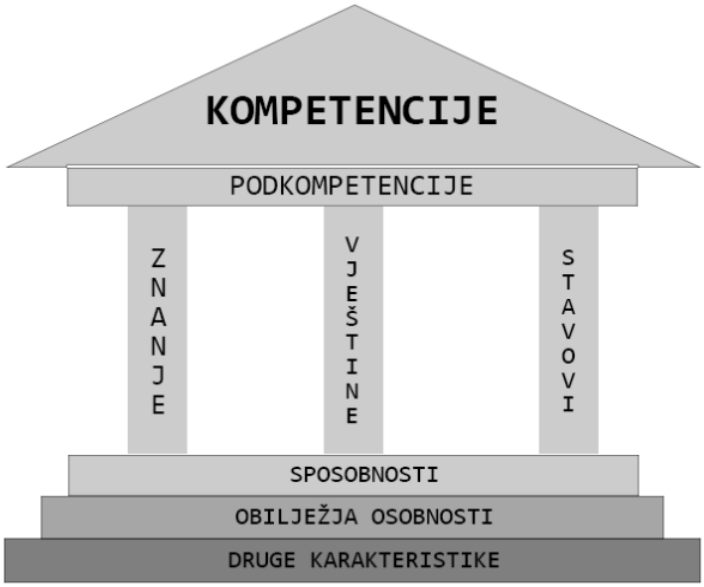
- Kompetencije se trebaju definirati u akcijskim ili cilju orijentiranim terminima.
- Kompetencije su setovi ponašanja, dok je kompetentnost postignuto „stanje“.
- Kompetentnost se odnosi na postignuće (stečena znanja, vještine, kvalifikacije i iskustva).
- Kompetentnost se uvijek promatra retrogradno. Kriterij za stručnost je ono što je osoba do sada postigla.
- Kompetencije se mogu sagledati i u svim vremenskim dimenzijama – u sadašnjosti, ali i budućnosti (u sklopu procjene sposobnosti osobe).

Zaključno, da bi pojedinac mogao iskazati svoju kompetentnost, neophodno je posjedovati set kompetencija. Posljednja definicija je Roeva (2002). On kompetencije definira kao naučena sposobnost da se adekvatno izvrši zadatak, dužnost ili uloga. Po njegovom mišljenju, kompetencije imaju dvije odrednice:

1) povezane su s određenom vrstom posla u određenim radnim uvjetima (*work setting)* i
2) integriraju različita znanja, vještine i stavove.

Roe (2002) govori da je potrebno razlikovati osobine ličnosti i druga stabilnija obilježja osobe od pojma kompetencija. Takva obilježja mogu utjecati na stjecanje

kompetencija, međutim ona su pod utjecajem situacijskih čimbenika. Roe se vraća korijenu kompetencijskog pristupa i postavljanja pitanja kako su kompetencije povezane s radnim učinkom. Ideja je da je odnos kompetencija i radnog učinka recipročan – što je veća razina kompetencija, to je bolji radni učinak. Ipak, praksa pokazuje da to nije tako. Razlog zašto kompetentna osoba isti zadatak može u više različitih situacija izvršiti s različitom razinom kvalitete je upravo u situacijskim čimbenicima. Ti situacijski čimbenici su mogu biti vezani uz osobine ličnosti, odnosno psihičke procese. Dakle, Roe psihološke procese i obilježja te situacijske čimbenike ne uključuje u definiciju kompetencija i kompetentnosti, ali ipak uvažava njihovu ulogu. Navodi da je za kvalitetan radni učinak kompetentnost nužna, ali nedovoljna. Svoje tumačenje kompetencija prikazao je kroz arhitektonski model kompetencija.



Slika 2: Arhitektonski model kompetencija (Roe, 2002)

Arhitektonski model kompetencija kreiran je tako da se može primijeniti na bilo koju profesiju. Model se sastoji od krovnog pojma „kompetencije“ kojem prethodi pojam „podkompetencije“. Podkompetencije su manje složene od kompetencija, ali više specifične. One grupiraju određena znanja, vještine i stavove (Roe, 2002). Sastojci, činitelji i stupovi ovih pojmova su znanja, vještine i stavovi. Na stjecanje znanja, vještina i stavova utječu pojedinčeve sposobnosti, osobna obilježja i druge karakteristike.

U daljnje radu prikazane su dvije klasifikacije kompetencija stručnjaka u području prevencijske znanosti i prakse. Prije tumačenja tih klasifikacija, potrebno je skrenuti pozornost na tzv. ulazni (*input*) i izlazni (*output*) model kompetencija koje iznosi Roe (2002). Ulazni i izlazni model se bave modelom standardizacije kompetencija, u slučaju Roevog rada, psihologa. Klasifikacije i prijedlozi kompetencija za stručnjake pojedinog područja imaju za cilj postizanje standardizacije. Ulazni i izlazni model zapravo govore jesu li navedene (standardizirane) kompetencije uvjet za pristupanje određenom studijskom programu/edukaciji ili su ishod tog obrazovnog procesa. U slučaju pomagačkih struka, ulazni i izlazni model po pitanju kompetencija je posebno zanimljiva tema, budući da postoje nalazi o određenim ulaznim obilježjima studenata ovih struka. Primjerice, postoje rezultati da su studenti koji odabiru pomagačke profesije češće sigurno vezani, empatičniji, imaju razvijeniji kapacitet za mentalizaciju i pozitivniji model drugih te se po tim osobinama razlikuju od nepomagača već na prvoj godini studija, bez obzira na spol (Dimitrijević, 2011). Ta obilježja se svode i na obilježja ličnosti (aspekti socijalne inteligencije) što, ovisno o operacionalizaciji pojma kompetencije, možemo smatrati ulaznim kompetencijama (Dimitrijević, 2011). Arhitektonski model kompetencija zapravo objedinjuje ulazni i izlazni model za standardizaciju kompetencija.

3.2. Klasifikacija kompetencija socijalnih pedagoga prema AEJI

Nakon što je pojmovno određen pojam kompetencija, u daljnjem tekstu prikazana je klasifikacija kompetencija socijalnih pedagoga prema jednoj od najpoznatijih podjeli - onoj prema kriterijima Europskog ureda međunarodnih udruga socijalnih edukatora (AIEJI)[5] (The professional competences of social educators, 2005.).

AEJI profesionalne kvalifikacije dijeli na bazične i centralne kompetencije:

- **Bazične kompetencije** su (1) intervencijske kompetencije, (2) kompetencije evaluiranja, (3) kompetencije refleksije (samoprocjena).
- **Centralne kompetencije** obuhvaćaju (1) osobne i relacijske kompetencije; (2) socijalne i komunikacijske kompetencije; (3) organizacijske kompetencije; (4)

[5]http://aieji.net/

sistemske kompetencije (suradnju s političkim i nevladinim institucijama); (5) razvojne i kompetencije za osobni napredak; (6) kompetencije vezane uz profesionalnu praksu (teorijska i metodološka znanja, poznavanje etičkog kodeksa, poznavanje kulturalnih specifičnosti te kreativnost u radu)

Međunarodno udruženje socijalnih edukatora - AIEJI (2005, prema Rogić, 2016) navodi da se pojam kompetencija odnosi na potencijal pomagača da adekvatno intervenira u specifičnoj situaciji s pomoću znanja, vještina (intelektualnim, motoričkim i socijalnim) i motivacije.

3.3. Klasifikacija kompetencija stručnjaka u području prevencijske znanosti i prakse prema Science for Prevention Academic Network (SPAN)

Još jedna klasifikacija je ona od strane The Science for Prevention Academic Network (SPAN)[6]. Riječ je o akademskoj mreži koja obuhvaća 32 institucije iz 25 europskih zemalja te dokumentu („Plan kvalitete“) sa standardima kvalitete po pitanju kompetencija stručnjaka u prevencijskoj znanosti i praksi, a temeljenih na empirijskim podacima. S obzirom na sveobuhvatnost i iscrpnost istraživanja, ciljeva i rezultata ovog projekta, on objedinjuje i usmjerava sve ključne dijelove ovog rada - od važnosti mentalnog i promocije javnog zdravlja, do definiranja razina prevencije i uvažavanja kompetencijskog modela pri procjeni stručnjaka u preventivnoj znanosti i praksi. Stoga možemo konstatirati da pregled rezultata i prijedloga standarda SPAN-a čine okosnicu ovog diplomskog rada.

Naime, upravo se preko SPAN-a direktno doprinosi razvoju prevencijske znanosti i prevencijske prakse okupljanjem (mladih) stručnjaka i njihove akademske, znanstvene i praktične djelatnosti u virtualnu bazu podataka. SPAN je pokrenut kao projekt Europskog društva za prevencijska istraživanja (EUSPR), a u sklopu Lifelong Learning programa kojeg financira Europska komisija.

Europsko društvo za prevencijska istraživanja (EUSPR) je znanstveno društvo koje ima za cilj promicati rad interdisciplinarnih znanstvenika koji se bave područjem prevencije, stručnjaka iz prakse i ključnih ljudi (kreatora politika). EUSPR pruža platformu za one koji

[6]http://euspr.org/

se bave različitim znanstvenim disciplinama poput psihologije, antropologije, sociologije, medicine i epidemiologije. Ono služi međusobnom povezivanju tih stručnjaka i kao mjesto gdje mogu razmijeniti ideje, rezultate provedenih istraživanja te metodološke promjene do kojih je došlo. Aktivnosti EUSPR-a, uključujući godišnju međunarodnu konferenciju i redovne sastanke članica Društva, omogućavaju članovima napredovanje u obrazovanju i profesionalni razvoj u područjima povezanim s prevencijskom znanošću. Budući da je to prevencijsko djelovanje ključno za razvoj znanstvenog područja prevencije, važno je da istraživači rano u karijeri dobivaju podršku i vodstvo u dijeljenju svojih istraživanja s drugima.

S obzirom na svrhu i način djelovanja EUSPR-a, pokrenut je i SPAN projekt, čija je djelatnost usmjerena sljedećim ciljevima (Ferić, 2014):

1. poboljšanje integracije prevencijske znanosti u visokom obrazovanju i povećanje mobilnosti osoblja i studenata diljem Europe,
2. razvoj i dijeljenje najbolje prakse obrazovanja u području prevencijske znanosti, odnosno dijeljenje najbolje prakse sa stručnjacima u području prevencije,
3. podržavanje razvoja novih sadržaja u području prevencijske znanosti temeljenoj na ICT tehnologiji.

Kako bi se mogli ostvariti zadani ciljevi, u sklopu SPAN-a prepoznata je potreba za stvaranjem standardiziranog dokumenta pod nazivom Plan kvalitete (engl. Quality Plan - QP). Taj dokument sadrži standarde koje bi trebale pratiti sve institucije koje su obuhvaćene projektom, a sve u svrhu dosljednog razvoja prevencijske znanosti u visokom obrazovanju u Europi. Prije razvoja Plana kvalitete provedeno je istraživanje u kojem su sudjelovali budući i trenuti stručnjaci u prevencijskoj znanosti i praksi. Istraživanje je provedeno putem online ankete. Na osnovi rezultata ankete, doneseni su sljedeći zaključci:

1) Mapiranje znanosti o prevenciji u visokom obrazovanju diljem Europe pokazalo je da "**postoji samo nekoliko usmjerenih prevencijskih znanstvenih** studijskih programa, iako su moduli i teme prevencijske znanosti inkorporirane u mnoge druge smjerova na visokim učilištima, s visokim brojem ECTS bodova" (Kreeft i sur., 2014, prema Gabrhelik, Foxcroft, Miovsky, Becona, Galanti, Jonkman, Košir, Kreeft, Molcho, Mulligan, 2015).

2) Mapiranje obrazovnih i vježbeničkih potreba znanstvenika koji se bave prevencijskom znanošću diljem Europe pokazalo je da bi obrazovanje i osposobljavanje u znanosti o prevenciji **trebali biti praktičnije orijentirani** (npr. razvoj i provedba preventivnih programa i financiranja) (Košir i sur., 2014, prema Gabrhelik i sur., 2015) ,

3) Mapiranja istraživačke aktivnosti u prevencijskoj znanosti i identificiranje mladih istraživača pokazalo je da bi se "sposobnost prevencije znanstvenih istraživanja diljem Europe mogla poboljšati **poboljšanjem obrazovanja i osposobljavanja u više područja,** uključujući razvoj intervencija, provedbu i evaluaciju, javne politike, kvalitativne i kvantitativne metode i epidemiologiju" (Galan i sur., 2014, prema Gabrhelik i sur., 2015).

Plan kvalitete određuje politiku, okvir i zadatke koje je potrebno poduzeti kako bi se poboljšala integracija prevencijske znanosti u obrazovanje diljem Europe. To se može postići kroz osiguravanje standarda kvalitete, korištenjem standardnih metoda i jasno definiranih pristupa u tercijarnom, odnosno visokoškolskom obrazovanju. Ovaj dokument sadrži konkretne preporuke o akcijama i postupcima pojedinih institucija u Europi koje je potrebno poduzeti kako bi se na taj način doprinijelo dosljednom unapređenju obrazovnog sustava prevencijske znanosti poduprtoj ECTS bodovima na visokim učilištima.

Plan kvalitete opisuje strategije implementacije na institucionalnoj i europskoj razini. Implementacija na institucionalnoj razini je primarna, primjerice, u razvoju modela kurikuluma prevencije koji bi se implementirao na studijske programe i programe obrazovanja ili, primjerice, odabir stručne osobe u instituciji koja će biti odgovorna za implementaciju prevencijske znanosti po Planu kvalitete, što će se onda odraziti na implementaciju na europskoj razini.

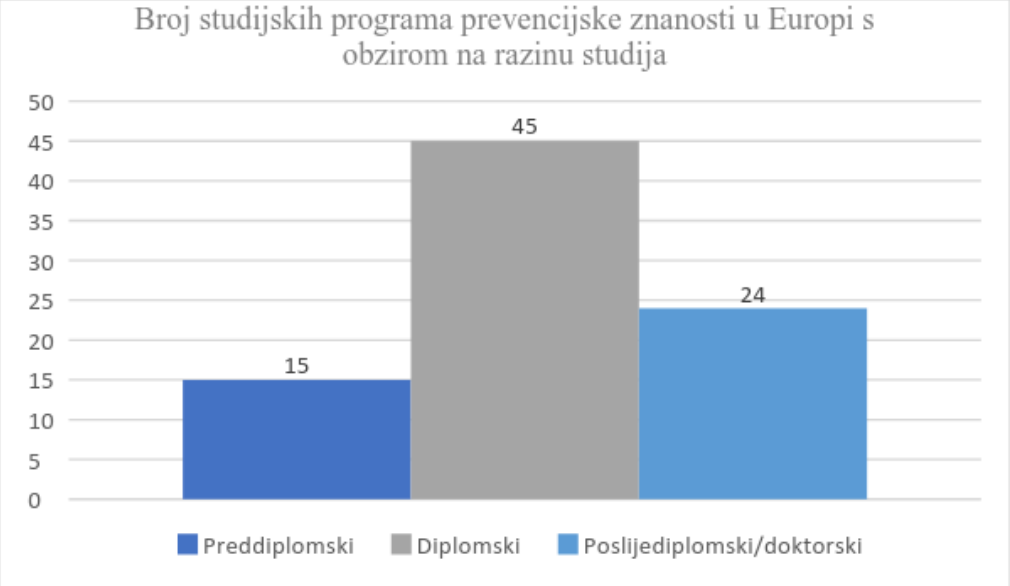
Kroz spomenuti Plan kvalitete se definiraju i jasni ishodi učenja koji trebaju biti postignuti kroz određene studijske programe. Ishode učenja važno je definirati kako bi se moglo kontinuirano mjeriti kvalitetu i obrazovni napredak. Zbog toga je važno definirati razinu znanja, vještina i kompetencija za svaki pojedini kolegij (ovisno o specijalizaciji) i za sadržaj cijelog studijskog programa (preddiplomski, diplomski, poslijediplomski/doktorski). U narednim poglavljima ovog rada prikazani su ishodi učenja koji se očekuju po Planu kvalitete i onih koje omogućuju obrazovni programi na viskom učilištima u Hrvatskoj.

Na mrežnim stranicama EUSPR-a moguće je pristupiti dokumentu The Quality Plan for Prevention Science Education and Training In Europe[7] u kojem je opisano i trenutno stanje u Europi u odnosu na implementaciju i razvijenost studijskih programa koji se bave prevencijskom znanošću.

Podaci o stanju su prikupljani kroz 2013. godinu primjenom upitnika o mapiranju visokog školstva diljem Europe. U ispunjavanju upitnika je sudjelovalo 59 sudionika iz 21 zemlje Europske unije i sa 48 institucija. Od 59 sudionika, njih 55 ima završenu doktorsku razinu studija, a ostali sudionici imaju titulu magistra, i to najviše iz područja psihologije, javnog zdravstva i epidemiologije. Većina ispitanika ima diplomu iz psihologije, zatim javnog zdravlja i epidemiologije, a 80% ih je u praksi već više od 10 godina.

Dobiveni rezultati pokazali su da se prevencijska znanost na visokim učilištima u Europi podučava na svih razinama sveučilišnog obrazovanja: na preddiplomskom (trajanje od 3 do 4 godine) se nudi 15 studijskih programa; na diplomskom studiju (trajanje od 1 do 2 godine) je ponuđeno 45 studijskih programa; na poslijediplomskom/doktorskom studiju (trajanje od 3 do 4 godine) ponuđena su 24 studijska programa. Od ukupno 92 studijska programa, 24 ih se podučava na engleskom, zatim na hrvatskom (17) te na ostalim europskim jezicima (talijanski, poljski, španjolski, njemački). Ovisno o ECTS bodovima, rang se kreće od 3 do 8 ECTS-a.

[7]http://euspr.org/wp-content/uploads/2016/03/WP-6_Quality-Plan.pdf



Postojeći studijski programi najveći fokus imaju na javnom zdravstvu, problemima u ponašanju, promociji mentalnog zdravlja i zlouporabi alkohola i droga. Također, programi se većinom usmjeravaju na razvoj preventivnih intervencija, njihovu evaluaciju i epidemiologiju. Najmanje programa (16) se bavi etikom istraživača.



Fokus ovog rada je prikazati kompetencije, znanja i vještine koje se dobivaju kroz navedene studijske programe, odnosno koji se očekuju od stručnjaka u prevencijskoj praksi. Po Planu kvalitete ti su ishodi podijeljeni u 5 kategorija: znanje, razumijevanje, osnovne vještine, napredne vještine i kompetencije.

Znanja koja se očekuju od studenata na kraju studija:

- Usvojena osnovna terminologija i poznavanje ključnih principa i metoda koje se primjenjuju na različitim razinama prevencije i u različitim uvjetima.
- Znanje iz znanstvenih teorija i modela te o determinantama zdravstvenih i problema u ponašanju.
- Znanje o velikim promjenama u javnom zdravstvu koje utječu na populaciju i kako se to mijenja u različitim dijelovima svijeta.
- Znanje o psihološkim, socijalnim i čimbenicima politika vezanih uz neprenosive bolesti.
- Znanja o teorijskoj pozadini pristupa temeljenih na dokazima te poznavanje argumenata za praksu temeljenu na dokazima u istraživanjima vezanim uz prevenciju.
- Znanje o teorijama socijalne isključenosti te principima prepoznavanja rizika.
- Principi u komunikaciji s najvažnijim institucijama i dionicima.

Ono što se očekuje na razini **razumijevanja** je:

- Razumijevanje teorija i osnovnih koncepata modifikacije ponašanja.
- Razumijevanje osnovnih statističkih znanja (uzorkovanje, vjerojatnosti).
- Razumijevanje osnovna kreiranja evaluacija.
- Razumijevanje važnosti suradnje između sektora.

Slijedi prikaz osnovnih vještina koje se očekuju od studenata po završetku studija, a definirane su kao primijenjena znanja u testnim situacijama ili u stvarnom životu (Kolar 2011, prema Gabrhelík i sur. 2016). Te **vještine** su:

- Analitičko i kritičko razmišljanje (kritički pristup istraživanjima i dobivenim rezultatima),
- formulirati vlastite istraživačke teme,

- metode osnovnog prikupljanja podataka,
- osnovne vještine u obradi podataka,
- interpretacija i grafička i statistička analiza koja se koristi u epidemiologiji i globalnom zdravlju,
- pretraživanje literature, pisanje seminara i njihova prezentacija,
- samostalni i grupni rad,
- sposobnost za korištenje teorijskih modela i empirijskih znanja o determinantama ponašanja za kreiranje potencijalno učinkovitih intervencijskih strategija za prevenciju i promociju mentalnog zdravlja,
- mapiranje intervencija.

Napredne vještine su:

- identifikacija učinkovitih (*evidence-based*) programa ili strategija i aktivnosti (na primjer, program utemeljen na dokazima o razvoju mentalnih poremećaja),
- unaprijediti praktične vještine provođenja evaluacija u području javnog zdravstva,
- osvještavanje međukulturalnosti u intervencijama i politikama javnog zdravlja,
- plan predstavljanja rezultata evaluacije,
- procjena potreba,
- procjena utjecaja nejednakosti na planiranje i provođenje promocije mentalnog zdravlja,
- organiziranje zajednica.

Stručnjaci koji su na doktorskom studiju bi trebali biti u mogućnosti:

- koristiti analitičko i kritičko razmišljanje,
- formulirati vlastito područje istraživanja,
- dizajnirati istraživački projekt,
- provesti procjenu potreba,
- pisati prijave za natječaje,
- specifično odabrati uzorke,
- koristiti osnove metode prikupljanja podataka,

- izvršiti osnovne radnje prikupljanja i upravljanja podacima,
- analizirati i interpretirati kvalitativne podatke,
- interpretirati grafičke prikaze podataka i rezultate statističke analize,
- pretraživati literaturu,
- pisati znanstvene radove.

Kompetencije su već prethodno detaljno elaborirane, no u osnovi one predstavljaju skup znanja, vještina, sposobnosti, stavova i vrijednosti primijenjen u stvarnom životu te se smatra da je njihovo definiranje i evaluirane najteže (Kolar 2011, prema Gabrhelík i sur. 2016).

Prema Planu kvaliteta **kompetencije** koje bi studenti kroz studij trebali usvojiti su:

- kritičko razmišljanje o tome kako razraditi realistično epidemiološko istraživanje s ograničenim resursima,
- voditi projekt promocije zdravlja,
- transdiciplinarne metodologije (istraživanja vođena problemom, kvalitativni, kvantitativni i participativni pristupi).

Studenti na poslijediplomskom i doktorskom studiju bi trebali biti u mogućnosti:

- primijeniti postojeću teorijsku podlogu i znanje o pristupima temeljenim na dokazima na različitim ciljanim skupinama i u različitim uvjetima,
- surađivati u pisanju i objavljivanju znanstvenih radova,
- usmeno prezentirati radove na znanstvenim okupljanjima,
- nastojati prikupiti sredstva za vlastite planove znanstvenih istraživanja,
- pokušati upotrijebiti i spojiti transdisciplinarne metodologije (kvalitativni, kvantitativni i participativni pristup),
- aktivno tražiti nove edukacije / programi cjeloživotnog učenja.

S obzirom na Plan kvalitete i preporuke koje u njemu stoje u odnosu na znanja i kompetencije koje bi studenti trebali razviti i/ili posjedovati nakon odslušanih kolegija i studijskih programa vezanih uz prevencijsku znanost i praksu, provedeno je još jedno

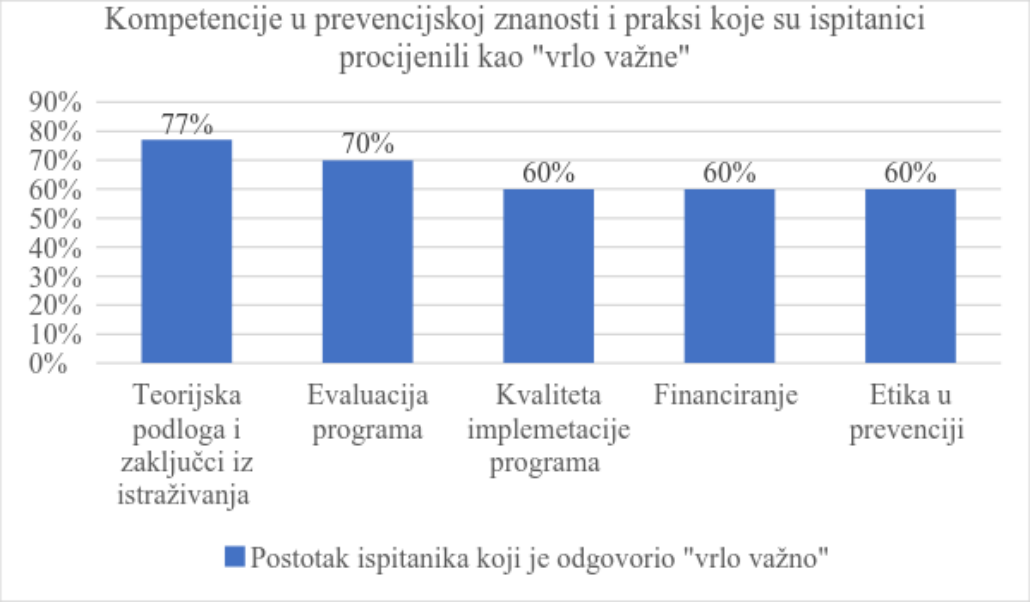
istraživanje o stvarnim potrebama stručnjaka. Rezultati tog istraživanja prikazani su u dokumentu Mapping Prevention Science Workforce Education and Training Needs In Europe koji se može pronaći na stranici EUSPR[8]-a.

Cilj tog istraživanja bio je napraviti pregled potrebnih vještina stručnjaka koji se bave prevencijom diljem Europe (znanstvenici, provoditelji istraživanja, stručnjaci u praksi). U istraživanju su sudjelovali stručnjaci koji se bave politikom preventivne znanosti, organizacije koje provode istraživanja te organizacije koje izrađuju preventivne programe, kako bi se vidjelo kojim potrebama, odnosno vještinama i kompetencijama treba dati veću pažnju i naglasak. Kao dio prevencijske znanosti i prakse u upitniku[9] ovog istraživanja predviđena su sljedeća područja: psihologija, pedagogija, javno zdravstvo, prevencija, epidemiologija, obrazovanje, medicina, socijalni rad, socijalna pedagogija, socijalna edukacija, sociologija, promocija zdravlja. Upitnik se sastoji od četiri dijela. Nakon prvog dijela, gdje se ispunjavaju opći podaci (stupanj obrazovanja, pozicija i područje zaposlenja itd.), u drugom dijelu upitnika navode se pojmovna određenja i traže se detaljnije informacije o sadržaju kolegija i studijskih smjerova. Pojmovna određenja se odnose na pojam "course/module" i pojam "programmes". Ekvivalent navedenih pojmova u Hrvatskoj su kolegij i studijski smjer te su se tako prethodno rabili u ovom radu. Drugi dio upitnika namijenjen je onima koji su uključeni u vođenje, administriranje ili provođenje nekog kolegija ili studijskog smjera. Cilj pitanja u ovom dijelu je stjecanje uvida i svojevrsno mjerenje zastupljenosti prevencije u sadržaju kolegija i studijskih programa. Primjerice, jedno od pitanja je "Koje od ovih teme su uključene u Vašem kolegiju?", a ponuđeni odgovori su: javno zdravstvo, problemi u ponašanju, neprenosive bolesti, sigurnosni problemi, promocija mentalnog zdravlja, neprenosive bolesti, zlouporaba alkohola i droga, seksualno zlostavljanje, manjine. Sljedeće pitanje u istom dijelu upitnika je "Koji od ovih aspekta prevencije je uključen u Vašem kolegiju?", s ponuđenim odgovorima "epidemiologija, politika, *project-based organization,* kvalitativno istraživanje, istraživačka etika, intervencijski spektar, evaluacija intervencija, implementacija i širenje (dissemination)". Treći dio upitnika na početku definira pojam "prevention science

[8]http://euspr.org/wp-content/uploads/2016/02/WP_4_Mapping-workforce.pdf
[9]https://www.surveymonkey.com/r/SPANmap?sm=gVl8%2f3%2fvp6anrxCJ2fGCiX%2by%2fmW4C7KJEc1QUwMOcOQ%3d

workforce" kao svi radnici koji koriste prevencijsku znanost i znanja, vještine i kompetencije u svom svakodnevnom poslu. Pojam obuhvaća prevencijske znanstvenike, istraživačke, predavače, ključne ljude (kreatore politika) i praktičare koji vode ili implementiraju prevencijske programe temeljene na dokazima ili podržavaju prevencijska istraživanja. Pitanja se odnose na značajke organizacije u kojem je osoba koja ispunjava zaposlena. Primjerice "U kojem tipu organizacije radite?", ponuđeni odgovori su: "Provoditelj prevencije (prevention provider/practice), edukacija za prevenciju, prevencijska politika, prevencijska istraživanja i evaluacija". Posljednji dio upitnika se odnosi na vlastita prevencijska istraživanja stručnjaka koji ispunjava upitnik. Primjer pitanja je "Kakav tip istraživanja je projekt uključivao?", a ponuđeni odgovori su: "razvoj metoda i intervencija, evaluacija efikasnosti, evaluacija efektivnosti, isplativost, implementacija". U istraživanju je sudjelovalo 156 ispitanika iz 26 europskih država, a polovica ispitanika dolazi iz Hrvatske, Italije, Španjolske, Danske i Poljske.

Ono što su ispitanici istaknuli kao najvažnije (50% i više ispitanika dalo odgovor da je vrlo važna vještina/znanje) su:



1. **Teorijska podloga i zaključci iz istraživanja** (na primjer ljudski razvoj, etiologija, epidemiologija, znanosti o ponašanju, razvojna psihologija, psihologija zdravlja) (N = 121, 77% ih smatra vrlo važnim)

2. **Evaluacija programa** (vještine istraživanja i metodološke vještine) (N = 120, 70% ih smatra vrlo važnim)
3. **Kvaliteta implementacije programa** (vjerna implementacija, prilagodba programa, kvaliteta dostave programa, kontekstualna podrška, treninzi za dostavljanje programa) (N =120, 60% ih smatra vrlo važnim)
4. **Financiranje** (znanje o mogućnostima financiranja (državna, lokalna i europska razina), razvoj projektnog nacrta) (N = 120, 60% smatra vrlo važnim)
5. **Etika u prevenciji** (problemi vezani uz spol, kulturu, istraživanje) (N = 120, 60% smatra vrlo važnim)

Ispitanici su naveli još nekoliko područja koja su im **izrazito važna**, a s oko 50% odgovora: Razvoj logičkog modela preventivnog programa, vještine upravljanja, meke vještine (komunikacija, timski rad, suradnja, povezivanje); znanje i vještine povezane sa zastupanjem prevencije.

S obzirom na navedene procjenjivane vještine i znanja, ispitanici su odgovarali i koliko su trenutno pripremljeni za rad u tim područjima:

Područja u kojima se osjećaju **najspremnije i najsigurnije** su vještine upravljanja (osnivanje i održavanje tima, dijeljenje uloga, motivacija članova tima) te čak 54% ispitanika smatra da je to jako bitno, a njih 30% da je bitno. Također smatraju imaju znanja iz teorijskih modela i o donošenju zaključaka istraživanja (u područjima ljudskog razvoja, etiologije, epidemiologije, znanosti o ponašanju, razvojnoj psihologiji, psihologiji zdravlja) gdje se oko 80% ispitanika smatra dovoljno pripremljenim.

Najmanje se osjećaju pripremljeni u područjima zastupanja prevencije (lobiranje za podršku, utjecaj na razvoj politika, suradnja u zajednici) gdje ih 10% smatra da nisu uopće pripremljeni, 45% da su malo pripremljeni, tek 12% ih se osjeća jako pripremljeno) te u području financiranja (znanje o mogućnostima financiranja (državna, lokalna i europska razina), razvoj projektnog nacrta) gdje ih se oko 40% ne smatra pripremljenim za to područje, a tek 15% ispitanika navodi da se osjećaju pripremljeno.

Dobiveni rezultati mapiranja prevencijske znanosti u Europi pokazuju da više od 80% ispitanika smatra kako su sva spomenuta područja znanja i vještina prevencije umjereno i vrlo važna za prevencijske stručnjake u njihovim organizacijama. Pokazalo se da

je najpotrebnije ulaganje u obrazovanje i osposobljavanje stručnjaka u područjima vezanim uz zagovaranja za prevenciju, financiranje i vještine upravljanja, a zatim uz razvoj problema, analizu problema i procjenu potreba/resursa, kvalitetu provedbe programa i procjena programa.

4. Obrazovanje u području prevencijske znanosti i prakse u Hrvatskoj

Na mrežnoj stranici Europskog društva za socijalna istraživanja (EUSPR)[10] mogu se pronaći zanimljivi podaci o prevencijskoj praksi u Hrvatskoj. Vidljivo je da se prevencijska znanost i studijski programi vezani uz prevenciju u Hrvatskoj nude na 2 visoka učilišta i jednom institutu: Sveučilištu u Zadru, Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu te Institutu za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije. Ukupno se 39 stručnjaka bavi prevencijskom praksom u smislu pisanja stručnih i znanstvenih radova na temu prevencije znanosti i prakse. Također, po podacima dostupnim na navedenoj stranici u Hrvatskoj se provelo ili se provodi ukupno 17 prevencijskih istraživačkih projekata.

Kako je u samom uvodu spomenuto, veliku ulogu za razvoj prevencijske znanosti i prakse u Hrvatskoj ima Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, studij socijalne pedagogije. Stoga su prvo iznesena razmatranja o socijalnoj pedagogiji u okviru prevencijske znanosti i prakse, a potom i detaljnija analiza obrazovanja socijalnih pedagoga u Hrvatskoj.

4.1. Socijalna pedagogija u okviru prevencijske znanosti i prakse

Socijalna pedagogija je relativno mlada znanost koja je u većini zemalja nastala pedesetih godina i, kako navodi Kobolt (1997), formirala se u profesiju koja integrira znanja i vještine na području rada s populacijom čiji je socijalni status deprivilegiran ili ometen na bilo koji način. Socijalnopedagoška praksa se prvenstveno provodi u institucijama i organizacijama, što je vidljivo i pregledom predviđenih radnih mjesta po završetku studijskog programa socijalne pedagogije na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu (Kobolt, 1997). Prema Hamalainenu (2001, prema Bašić, 2009), socijalna pedagogija zbog svojih ciljeva (preveniranje i ublažavanje problema te održavanje dobrobiti) i znanstveno utemeljenih aktivnosti zauzima važno mjesto u sustavu preventivnih djelatnosti. Kao profesija, socijalna pedagogija se smješta u interdisciplinarne, interpersonalne i pomažuće profesije (Žižak, Kobolt, 2010).

Kao pojam, socijalna pedagogija prvi put se spominje sredinom 19. stoljeća u Njemačkoj te je od samih početaka njeno glavno obilježje usmjerenost na socijalne

[10]http://euspr.org/mapping-prevention/#!

probleme. Stoga su i prva nastojanja socijalne pedagogije bila da se odgojem utječe na manji broj socijalnih problema (Bouillet, Uzelac, 2007). U 19. i 20. stoljeću počinje razvoj suvremene socijalne pedagogije gdje su značajnu ulogu odigrali pedagog Paul Natorp te filozof Herman Nohl. Natorp smatra da je odgoj društva glavna zadaća i odgovornost socijalne pedagogije te da je obrazovanje osnovni alat socijalne pedagogije. S druge strane, Herman Nohl socijalnu pedagogiju više smješta u područje socijalne zaštite i skrbi te ju pojmovno određuje kao društveni i državni odgoj u socijalnoj skrbi. Nohl je svojim konceptom socijalne pedagogije učinio veliki doprinos ideji prevencije socijalnih problema, ali i smještanju socijalne pedagogije u sveučilišne programe (Bouillet, Uzelac, 2007).

U Hrvatskoj se socijalni pedagozi obrazuju na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu (ERF), koji je prethodno djelovao kao Visoka defektološka škola, zatim od 1973. kao Fakultet za defektologiju, a od 1998. nosi današnji naziv (Bouillet, Uzelac, 2007). Na studiju socijalne pedagogije ERF-a studenti se osposobljavaju za rad u prevenciji, detekciji, dijagnosticiranju, ranim intervencijama i tretmanu, procesuiranju i naknadnom staranju za populaciju osoba kod kojih postoji rizik od nastanka poremećaja ili već imaju poremećaj u ponašanju te njihovim socijalnim okruženjem, a sve s ciljem socijalne integracije (Radovančić 2002, prema Bouillet, Uzelac, 2007).

Studij se sastoji od preddiplomske i diplomske razine te uključuje odsjek za poremećaje u ponašanju i odsjek za kriminologiju. Završetkom preddiplomskog studija, stječe se titula sveučilišnog prvostupnika (baccalaurea) socijalne pedagogije (univ. bacc. paed. soc.) i mogućnost rada na poslovima "niže i srednje složenosti" u institucijama socijalne skrbi, kaznenog pravosuđa, odgoja i obrazovanja, ustrojstvenim jedinicama MUP-a, institucijama u području zdravstva i nevladinim organizacijama. Završetkom diplomskog studija i stjecanjem titule sveučilišni magistar socijalne pedagogije, otvara se mogućnost zapošljavanja u prethodno navedenim institucijama, ali na poslovima veće složenosti.

Po pitanju socijalnih pedagoga kao stručnjaka u okviru prevencijske znanosti i prakse, sâm Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet navodi da osposobljava stručnjake za provođenje intervencija sa cijelog kontinuuma intervencija - prevencija, detekcija, procjena, rane intervencije i tretman te posttretman[11].

[11]http://www.erf.unizg.hr/hr/o-nama/o-fakultetu

Nadalje, Žižak (1997) navodi da profesionalna kompetentnost socijalnih pedagoga uključuje tri elementa - profesionalna znanja, vještine i osobni potencijali (karakteristike ličnosti). Profesionalna znanja uključuju sva stručna znanja o predmetu profesionalnog rada, dok profesionalne vještine podrazumijevaju niz različitih sposobnosti (kognitivne, interpersonalne, socijalne, motoričke) kojima se, kako Žižak (1997) navodi, "operacionalizira profesionalni identitet".

Imajući na umu ova određenja kompetentnosti socijalnih pedagoga, navedene su kompetencije i znanja koje se stječu završetkom diplomskog studija Socijalne pedagogije na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu[12].

Kompetencije:

- **Planiranje i provedba stručnog rada** - planiranje individualnog i grupnog rada, odgojno savjetodavnog rada, izvaninstitucionalnog, institucionalnog i poluinstitucionalnog rada, rada usmjerenog na životni prostor pojedinca
- **Komunikacijsko - refleksivne kompetencije** - empatičnost, odgovornost za vlastiti profesionalni razvoj, samopromatranje, interpersonalne komunikacije
- **Suradnja** - s obitelji korisnika, s ostalim sudionicima u okruženju korisnika, s interdisciplinarnim timovima
- **Priprema, vođenje i evaluacija socijalnopedagoških projekata**, kao i analitičko - istraživački rad za potrebe prakse

Iz navedenog je vidljivo da su obuhvaćene i određene osobine ličnosti (navedene unutar komunikacijsko-refleksivnih kompetencija), kao i profesionalna znanja i vještine koju su preduvjet i za prevencijski rad. Tako i istraživanje koje je proveo Ricijaš, Huić, Branica (2007) o zadovoljstvu studenata stečenim znanjima i kompetencijama na fakultetu pokazuje da se studenti socijalne pedagogije, u odnosu na studente psihologije i socijalnog rada, osjećaju najkompetentnije za grupni rad i osmišljavanje preventivnih programa.

Osim što je prevencija sastavni dio obrazovanja socijalnih pedagoga, kroz znanstveno djelovanje Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta vidljiva je velika uključenost

12 http://www.erf.unizg.hr/hr/studiji/diplomski-socijalna-pedagogija

u prevencijsku znanost i praksu u Hrvatskoj. Tako je u razdoblju od 2010. do 2016. na ERF-u provedeno čak 9 projekata na području prevencijske znanosti i prakse:

- Europska mreža Zajednica koje brinu (ZKB) - Stvaranje Zajednica koje brinu na europskoj razini
- Implementacija PATHS-RASTEM programa u prvim i drugim razredima osnovnih škola Poreča i Labina
- Implementacija preventivnog programa socijalno-emocionalnog učenja utemeljenog na dokazima kroz znanstvenu evaluaciju i primjenu u predškolske ustanove i osnovne škole u Hrvatskoj (PATHS-RASTEM)
- Unaprjeđenje rada na izgradnji sustava prevencije kriminaliteta i podrška osnivanju koordinacijske jedinice za prevenciju kriminaliteta - Uspostavljanje i osnaživanje sustavnog modela rada Vijeća za prevenciju kriminaliteta (Čakovec i Split)
- European Assessment Protocol for Children's SEL Skills: EAP_SEL
- Preffi - Osiguravanje kvalitete preventivnih programa u Istarskoj županiji
- Procjena rizičnih i zaštitnih čimbenika na području Grada Velike Gorice u svrhu planiranja prevencije problema u ponašanju djece i mladih
- The Unplugged – Substance Abuse Prevention Program
- SPAN – Science for Prevention Academic Network

4.2. Obrazovanje socijalnih pedagoga u Hrvatskoj

U nastavku je predstavljen pregled kolegija i očekivanih ishoda i kompetencija koje se nude na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu. U analizu su uključeni kolegiji koji u svom naslovu uključuju riječ „prevencija". Kratka analiza napravljena je pomoću silabusa za konkretne kolegije s preddiplomske, diplomske i poslijediplomske razine studija socijalne pedagogije, odnosno odjela za poremećaje u ponašanju.

Kako je prethodno konstatirano, socijalna pedagogija je inter- i multidisciplinarna znanost i profesija, što je evidentno i u sadržaju studijskih programa na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu. Studij objedinjuje teorijska i praktična znanja iz različitih znanstvenih grana – psihologije, humane genetike, psihopatologije, kriminologije, sociologije, statistike. Osim toga, uključuje kolegije poput: Osnove humane genetike,

Teorija odgoja, Osnove sociologije, Uvod u psihologiju djetinjstva i adolescencije, Statistika, Biologijske osnove ponašanja, Kvalitativni pristupi u socijalnopedagoškim istraživanjima, Kvantitativne metode.

Kolegiji koji su direktno vezani uz prevencijsku znanost i praksu na preddiplomskoj razini studija koji traje 3 godine su: Teorije prevencije I., Teorije prevencije II., Prevencijski programi u obiteljskom i školskom okruženju. Na diplomskom studiju, koji traje 2 godine, ponuđeni su kolegiji koji omogućuju naprednije vještine i kompetencije vezane uz prevencijsku znanosti praksu: Strategijski pristupi preventivnim intervencijama u zajednici, Evaluacija intervencijskih programa, Preventivne kampanje, Prevencija internaliziranih i eksternaliziranih problema, Razvoj i implementacija preventivnih programa, Istraživanja u prevenciji, Etika u prevencijskim istraživanjima.

Iz detaljno navedenih kompetencija pojedinog kolegija vidljivo je kako kolegiji na ERF-u studente podučavaju upravo onim prepoznatim i prioritetnim područjima vezanim uz prevencijsku znanost i praksu – od teorijskih modela i utemeljenja, preko analitičkih i mekih vještina do kvalitetne procjene potrebe, implementacije programa i spoznaja o projektnom ciklusu (Tablica 1).

Tablica 1: Ishodi kolegija direktno vezanih uz prevencijsku znanost i praksu na Edukacijsko-reahbilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu

Kolegij	**Ishodi**
Teorije prevencije I (preddiplomski studij, V. semestar)	● definirati glavna pojmovna određenja u području prevencije ● kratko elaborirati povijest prevencije i glavna uporišta za prevenciju do današnjih dana ● objasniti osnovne razloge za prevencijsku praksu i istraživanja ● opisati i objasniti razine, strategije, modele prevencije ● upotrijebiti naučeno u odabiru preventivnih strategija, razina prevencije, modela, programa prevencije u praksi
Teorije prevencije II (preddiplomski studij, VI. semestar)	● definirati i kritički se osvrnuti na osnovne teorije/koncepte prevencije ● definirati, objasniti i adekvatno koristiti aspekte prevencije ● ovladati znanjima o osnovnim prevencijskim strategijama, planiranju preventivnih programa na tim osnovama ● upoznati se s različitim domenama preventivnog djelovanja (pojedinac, roditelji/obitelj, škola, zajednica) i specifičnostima primjene takvih preventivnih programa u svrhu planiranja vlastite prakse ● znati objasniti važnost i polazišta znanstvene utemeljenosti prevencijskih programa ● upotrijebiti navedene kompetencije u profesionalnom radu na području prevencije
Preventivni programi u obiteljskom i školskom okruženju	• razumjeti povezanost rizičnih i zaštitih čimbenika u obiteljskom i školskom okruženju s razvojnim ishodima za djecu i mlade, ● prepoznati, objasniti i analizirati značajke učinkovitih programa u obiteljskom i

(preddiplomski studij, VI. semestar)	školskom okruženju, ● analizirati i objasniti različite pristupe programa u obiteljskom i školskom okruženju, ● razumjeti i objasniti specifične principe uspješnog postavljanja programa u obiteljsko i školsko okruženje ● prepoznati ključne komponente partnerstva u zajednici
Preventivne kampanje (diplomski studij, I. semestar)	● prepoznati ulogu medija u prevenciji i promociji mentalnog zdravlja ● prepoznati teorijske koncepte i mehanizme u marketingu i medijima ● definirati elemente medijske kampanje ● nabrojati i analizirati različite profesionalne uloge u procesu osmišljavanja preventivnih kampanja ● objasniti ulogu socijalnog pedagoga u procesu osmišljavanja preventivnih kampanji ● napisati „media brief“ ● kreirati korake procjene potreba i analize „tržišta“ u pripremi preventivne kampanje ● koristiti rezultate prevencijskih istraživanja za planiranje preventivne kampanje ● pratiti učinak preventivnih kampanji uz primjenu metodoloških načela
Strategijski pristupi preventivnim intervencijama u zajednici (diplomski studij, I. semestar)	● demonstrirati razumijevanje koncepta zdravih zajednica, ● demonstrirati razumijevanje sveobuhvatnih preventivnih strategija u zajednici, ● demonstrirati razumijevanje modela organiziranja zajednice za prevenciju, ● povezati principe sveobuhvatne prevencije u zajednici i učinkovitost prevencije, ● demonstrirati razumijevanje osnovnih principa i tehnike mobilizacije i senzibilizacije zajednice, ● planirati procjenu potreba u zajednici, ● analizirati podatke dobivene procjenom potreba u zajednici, ● na temelju procijenjenih potreba postaviti prioritete preventivnih nastojanja u zajednici
Prevencija internaliziranih i eksternaliziranih problema u ponašanju (diplomski studij, II. semestar)	● razumjeti kompleksnost različitih pristupa u definiranju problema i poremećaja u ponašanju ● prepoznati etiološke čimbenike razvoja internaliziranih problema i eksternaliziranih poremećaja u ponašanju kod djece i mladih ● koristiti nalaze epidemioloških istraživanja u planiranju preventivnih intervencija ● razumjeti kompleksnost i povezanost internaliziranih i eksternaliziranih ponašanja u planiranju učinkovitih preventivnih intervencija ● kritički analizirati specifične strategije internaliziranih problema i eksternaliziranih poremećaja u ponašanju kod djece i mladih ● prepoznati važnost ulaganja u mentalno zdravlje ● prepoznati adekvatan program selektivne ili indicirane prevencije pojedinog problema u ponašanju ili eksternaliziranih poremećaja u ponašanju kod djece i mladih
Evaluacija intervencijskih programa (diplomski studij, III. semestar)	● postaviti svrhovita evaluacijska pitanja ● izraditi nacrt istraživanja u svrhu evaluacije intervencijskog programa ● procijeniti valjanost i kvalitetu provedenih evaluacijskih istraživanja ● predlagati promjene u evaluacijskom istraživanju s ciljem povećanja njegove valjanosti ● obraniti vlastita stajališta vezana za evaluacijska istraživanja ● dovesti u vezu rezultate provedene evaluacije s obilježjima intervencije
Istraživanja u prevenciji (diplomski studij, III. semestar)	● objasniti polazišta prevencije kao znanosti ● definirati etiološka i epidemiološka istraživanja ● definirati istraživanja učinka i implementacije prevencijskih programa ● razlikovati studije efikasnosti i efektivnosti

	● usporediti istraživanja učinka i istraživanja implementacije ● analizirati primjere različitih prevencijskih istraživanja ● zaključivati o kvaliteti prevencijskih istraživanja ● opisati trenutne svjetske i hrvatske istraživačke trendove u prevenciji ● koristiti prevencijska istraživanja u planiranju novih preventivnih programa
Razvoj i implementacija preventivnih programa (diplomski studij, III. semestar)	● imenovati i objasniti komponente učinkovitih programa, ● procijeniti programe prema kriterijima znanstvene utemeljenosti, ● analizirati i komentirati programe prevencije, ● razlikovati razine preventivnih programa te izabrati prikladnu opciju, ● prepoznati teorijsku podlogu programa, ● povezati znanja iz teorije s razvojem programa, ● postaviti i razraditi logički okvir programa, ● razumjeti principe učinkovite implementacije programa, ● isplanirati postavljanje programa u stvarna okruženja, ● razumjeti i planirati evaluaciju prevencijskog programa
Etika u prevencijskim istraživanjima (diplomski studij, IV. semestar)	● prepoznati i objasniti principe etičkog postupanja u istraživanjima i radu s djecom i mladima ● zastupati etičke principe u prevencijskim istraživanjima i praksi ● primijeniti etičke principe u radu socijalnog pedagoga ● procijeniti u kojoj mjeri se zastupaju prava korisnika ● osposobiti studente za analiziranje i odlučivanje u situacijama etičkih dilema i propusta (primjerice u etičkim povjerenstvima, komisijama i sl.)

Poslijediplomski/doktorski studij pod nazivom Prevencijska znanost i studij invaliditeta traje 3 godine i temelji se na suvremenim znanstvenim spoznajama promocije zdravlja, prevencije mentalnih i ponašajnih poremećaja, prevencije kriminaliteta i drugih rizičnih ponašanja djece i mladih te na multidisciplinarnom pristupu invaliditetu i promijenjenom poimanju invaliditeta. Riječ je o interdisciplinarnom studiju koji se temelji na: društvenim znanostima, biomedicini i zdravstvu, humanističkim znanostima te posebno interdisciplinarnom znanstvenom području. Poslijediplomski doktorski studij organiziran je kroz dva studijska programa:

1. Prevencijska znanost - Prevencija mentalnih i ponašajnih poremećaja i promocija mentalnog zdravlja
2. Studij invaliditeta

U odnosu na predmetne module studij je organiziran kroz tri skupine modula:

- granski modul Prevencijska znanost (PZ),
- granski modul Studij invaliditeta (SI),
- modul metodoloških i statističkih predmeta (MSZP).

Program studija je kreiran tako da osposobljava znanstvenike koji će imati vodeću ulogu u unapređivanju i integraciji znanja o prevencijskoj znanosti i invaliditetu iz različitih

znanstvenih područja, kako na teoretskoj tako i na istraživačkoj i stručnoj/ praktičnoj razini. Ovim doktorskim studijem dakle, želi se osposobiti znanstvenike koji će osim na sveučilištima, institutima, centrima, razinama državne i lokalnih vlasti (županijskih i lokalnih zajednica), istraživati, razvijati i implementirati specifične strategije promocije, prevencije, rehabilitacije i podrške.

U opisu programskog studija navodi se kako će tijekom studija stručnjaci postati kompetentni za prepoznavanje, izbor i korištenje: kvantitativne i kvalitativne znanstvene metodologije, procjene potreba, posebno potreba u zajednici, akcijskih i evaluacijskih istraživanja, *cost-benefit* i *cost-effectivness* analiza, meta analiza, epidemioloških studija, longitudinalnih istraživanja, eksperimentalnih i kvazi-eksperimentalnih istraživanja te drugih istraživačkih metoda.

To će se očitovati u kompetencijama budućih znanstvenika koji će moći postavljati istraživanja problema i potreba djece, mladih i važnih odraslih na koje se zahtjevi za prevencijskim intervencijama postavljaju, koristiti njihove rezultate, donositi prioritete, određivati i pripremati najadekvatnije i najučinkovitije strategije i programe (evaluacija, evidence based programi/praksa) za postizanje kvalitetnih i učinkovitih rezultata. Na taj način bit će omogućeno promatranje u zajednici, evaluacija intervencija.

Zaključak Bašić (2006) u navedenom dokumentu ide u prilog prevencijskoj znanosti i praksi za koju se pripremaju mladi stručnjaci na svim razinama visokog obrazovanja pri Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu, a obuhvaća prioritetna područja i prepoznate potrebne kompetencije dobivene iz istraživanja provedenog u svrhu projekta SPAN: „Inauguracija znanja iz prevencijske znanosti i njeno korištenje omogućiti će novo doba za prevenciju mentalnih i ponašajnih poremećaja, poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih, problema ovisnosti i kriminaliteta te mnogih drugih negativnih izlaza za djecu i mlade u društvu rizika, a sve manje društvu u kojemu su zaštitni čimbenici, promocija mentalnog zdravlja i ulaganja u pozitivan razvoj djece i mladih sveobuhvatno iskorišteni“.

Ishodi učenja doktorskog studija

Ishodi učenja doktorskog studija Prevencijska znanost jesu:

- Iz postojećih spoznaja, uz korištenje baza recentnih publikacija ekstrahirati relevantne znanstvene činjenice.
- Prepoznati znanstvene probleme.
- Kritički razmišljati o problemima i potrebama djece, mladih i osoba s invaliditetom i poremećajima u ponašanju (epidemiološke studije) te pratiti pojave i probleme kroz višegodišnja istraživanja (longitudinalne studije).
- Postaviti znanstvene hipoteze i predvidjeti primjerenu metodologiju za njihovu provjeru. Osmisliti proces istraživanja uz eksperimentalni nacrt za provjeru znanstvenih hipoteza.
- Odabrati i koristiti primjerene statističke metode i programske pakete u svrhu obrade prikupljenih podataka i evaluacije postavljenih hipoteza te ne primjeren način opisati i interpretirati dobivene rezultate.
- Znanstveno evaluirati i stalno osuvremenjivati postojeće oblike prevencijskih intervencija
- Znanstveno elaborirati i implementirati sveobuhvatne strategije promocije zdravlja i kvalitete življenja djece, mladih i odraslih osoba.
- Znanstveno elaborirati i implementirati sveobuhvatne strategije prevencije i ranih intervencija u području mentalnih i ponašajnih poremećaja djece i mladih.
- U pismenom i usmenom obliku predstaviti svoj znanstveni rad na kongresima, konferencijama i ostalim znanstvenim skupovima.
- Predstaviti i opisati svoj znanstveni rad u obliku znanstvenog članka prihvatljivog za publikaciju u znanstvenim časopisima ili ostalim publikacijama.
- Istraživanja provoditi uz poštivanje etičkih načela, a dobivene rezultate publicirati kao doprinos razvoju socijalno osjetljivog društva temeljenog na znanju.

Kolegiji na poslijediplomskom studiju:

Prva godina:

- Prevencija poremećaja u ponašanju i promocija zdravlja: uvodni kolegij
- Analysing mental health problems for prevention planning
- Develpmental psychopathology and prevention
- Program Development and Program Planning
- Metode znanstvenog istraživanja
- Metodologija kvalitativnog istraživanja
- Javne politike
- Baze podataka i pisanje znanstvenih radova
- Socijalna isključenost (mladih) u postmoderni

Druga godina:

- Theories and principles of change and effect management
- Dissemination and Implementation of Prevention Program
- Multivarijatna analiza podataka I
- Procjene potreba i monitoring u zajednici
- Evidence-based prevention programmes and outcomes
- Preventivne strategije u obiteljskom i školskom okruženju

Treća godina:

- Pravo i prevencija poremećaja u ponašanju djece
- Promicanje mentalnog zdravlja: od principa do prakse, od prakse do politike
- Odnosi s javnošću, mediji i javne kampanje

5. Rasprava

U radu je do sad obuhvaćena široka slika preventivne znanosti iz nekoliko različitih aspekata. Proučavajući povijesni razvoj prevencijske znanosti koji je bio vrlo kompleksan i inter- i multidisciplinaran, zaključuje se kako je područje prevencije problema u ponašanju područje kojem se može pristupati s različitih gledišta. Ovdje se naglasak sastavlja na znanstveni i praktični dio onog preventivnog aspekta koji se promovira i podučava na institucijama visokoškolskog obrazovanja, kako u Europi, tako i u Hrvatskoj. Proučavanjem kompetencijskog pristupa i njegovim povezivanjem s postavkama socijalne pedagogije kao znanosti i studija socijalne pedagogije koji postoji jedino na ERF-u, dolazi se do konkretnih zaključaka o kompetencijama koje bi stručnjaci koji se bave prevencijskom znanosti i praksom trebali imat i razvijati. Istraživanje SPAN-a predstavlja oličenje kompetencijskog pristupa obrazovanju, pa je zato i u ovom radu korišteno kao osnova za potkrepljnje i proučavanje razine i kvalitete infiltracije i sustavnosti u provođenju preporučenih standarda za podučavanje prevencijske znanosti. Kroz njega je vidljiv naglasak na kompetencijama i vještinama koje bi trebale biti usvojene na kraju studija i njihova primjenjivost u praksi. Kako navodi Maksimović, Petrović, Osmanović (2015) ovakav način definiranja ishoda obrazovanja predstavlja sasvim novi trend te „raskid“ s dosadašnjom tradicijom tijekom koje su se ciljevi obrazovanja definirali u obliku znanja koja treba svladati. Isti autori iznose tezu da se misije sveučilišta mijenjaju u koncept obrazovanja putem istraživanja, za razliku od dosadašnjeg koncepta „obrazovanje i istraživanje“. SPAN projekt svakako potvrđuje i tu tezu.

Kako je prethodno konstatirano, u Hrvatskoj su kolegiji na sveučilišnoj razini, koji se direktno bave područjem prevencijske znanosti i prakse (imaju „prevencija“ u nazivu) u najvećoj mjeri zastupljeni na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu.

Proučavajući kolegije na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu te ishode učenja i kompetencije koje bi studenti nakon završetka studija trebali imati, može se zaključiti da su oni u skladu s nastojanjima Plana kvalitete i rezultatima SPAN istraživanja o područjima koja je potrebno uključiti tijekom studija na području prevencijske znanosti.

Slijedi usporedni prikaz znanja, razumijevanja, (naprednih) vještina i kompetencija definiranih prema dokumentu Plan kvalitete te kolegija na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu u sklopu kojih su se navedena znanja, vještine, razumijevanja i kompetencije mogu steći. U tablici su navedeni i kolegiji s ERF-a (preddiplomski i diplomski studij socijalne pedagogije) koji nisu prethodno navedeni u ovom radu kao kolegiji direktno usmjereni na područje prevencijske znanosti i prakse. Drugim riječima, uključeni su kolegiji čiji ishodi pokazuju da doprinose području prevencijske znanosti i prakse, premda im glavni fokus nije prevencija. Ti kolegiji su navedeni *u kurzivu.* Zaključci o zastupljenosti pojedine stavke (znanja, razumijevanja, vještine, kompetencije) dobiveni su iz uvida u silabus pojedinog kolegija (Tablica 2.).

Tablica 2: Znanja, razumijevanje, vještine iz dokumenta Plan kvalitete i kolegiji ERF-a

Znanja	**Kolegij**
Usvojena osnovna terminologija i poznavanje ključnih principa i metoda koje se primjenjuju na različitim razinama prevencije i u različitim uvjetima	● Teorije prevencije I, ● Teorije prevencije II
Znanje iz znanstvenih teorija i modela te o determinantama zdravstvenih i problema u ponašanju	● Teorije prevencije I, ● Teorije prevencije II
Znanje o velikim promjenama u javnom zdravstvu koje utječu na populaciju i kako se to mijenja u različitim dijelovima svijeta	● Strategijski pristupi preventivnim intervencijama u zajednici
Znanja o psihološkim, socijalnim i čimbenicima politika vezanih uz neprenosive bolesti	● Teorije prevencije I, ● Teorije prevencije II
Znanja o teorijskoj pozadini pristupa temeljenih na dokazima te poznavanje argumenata za praksu temeljenu na dokazima u istraživanjima vezanim uz prevenciju	● Istraživanja u prevenciji, ● Razvoj i implementacija preventivnih programa
Znanje o teorijama socijalne isključenosti te principima prepoznavanja rizika	● *Prevencija internaliziranih i eksternaliziranih problema u ponašanju*
Principi u komunikaciji s najvažnijim institucijama i dionicima	● Strategijski pristupi preventivnim intervencijama u zajednici
Razumijevanje	
Razumijevanje teorija i osnovnih koncepata modifikacije ponašanja	● *Psihološke osnove poremećaja u ponašanju*[13], ● *Individualni pristup u socijalnopedagoškim intervencijama*[14], ● *Institucionalni tretman u penološkoj rehabilitaciji*[15],

[13]www.erf.unizg.hr/stari_web/Studiji/Silabusi/syllabus-PUPI.doc

[14]www.erf.unizg.hr/stari_web/Studiji/Silabusi/IndividualniPristup2013-2014.pdf

	● *Kognitivno bihevioralni pristup u tretmanu poremećaja u ponašanju*[16]
Razumijevanje osnovnih statističkih znanja (uzorkovanje, vjerojatnosti)	● *Statistika*[17], ● *Kvantitativne metode istraživanja*[18]
Razumijevanje osnova kreiranja evaluacija	● Razvoj i implementacija preventivnih programa, ● Istraživanja u prevenciji
Razumijevanje važnosti suradnje između sektora	● Strategijski pristupi preventivnim intervencijama u zajednici
Vještine	
Analitičko i kritičko razmišljanje (kritički pristup istraživanjima i dobivenim rezultatima)	● Prisutno kao uvjet u sklopu niza kolegija na svim razinama studija
Formulirati vlastite istraživačke teme	● *Kvantitativne metode istraživanja,* ● *Kvalitativni pristupi u socijalnopedagoškim istraživanjima*[19]
Metode osnovnog prikupljanja podataka	● *Kvantitativne metode istraživanja*, ● *Kvalitativni pristupi u socijalnopedagoškim istraživanjima*
Osnovne vještine u obradi podataka	● *Kvantitativne metode istraživanja,* ● *Kvalitativni pristupi u socijalnopedagoškim istraživanjima*
Interpretacija i grafička i statistička analiza koja se koristi u epidemiologiji i globalnom zdravlju	● *Kvantitativne metode istraživanja*
Pretraživanje literature, pisanje seminara i njihova prezentacija	● Prisutno kao obaveza u sklopu niza kolegija na svim razinama studija
Samostalni i grupni rad	● Prisutno kao obaveza u sklopu niza kolegija na svim razinama studija
Sposobnost za korištenje teorijskih modela i empirijskih znanja o determinantama ponašanja za kreiranje potencijalno učinkovitih intervencijskih strategija za prevenciju i promociju mentalnog zdravlja	● Razvoj i implementacija preventivnih programa
Mapiranje intervencija	● Teorijske osnove socijalnopedagoških intervencija[20]

[15]www.erf.unizg.hr/stari_web/Studiji/Silabusi/Institucionalnitretmanupenoloskojrehabilitaciji.doc+&cd=2&hl=en&ct=clnk&gl=hr

[16]www.erf.unizg.hr/stari_web/Studiji/Silabusi/syllabus-KBT.doc

[17]www.erf.unizg.hr/stari_web/Studiji/Silabusi/Statistika-SILABUS-LOGO-2012-13.doc+&cd=2&hl=en&ct=clnk&gl=hr

[18]http://www.erf.unizg.hr/stari_web/Dokumenti/Dokumenti/KM-prirucnik-vid.pdf

[19]www.erf.unizg.hr/stari_web/Studiji/Silabusi/KvalitativniPristupiUSocijalnopedagoskomistrazivanju.doc+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=hr

[20]www.erf.unizg.hr/stari_web/Studiji/Silabusi/TeorijskeOsnoveSocijalnopedagoskihIntervencija.pdf+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=hr

Po određivanju znanja i razumijevanja, u Planu kvalitete određene su i napredne vještine. Identificiranjem naprednih vještina koje studenti trebaju dobiti po završetku obrazovanja na području prevencijske znanosti i prakse, nailazi se na nekoliko vještina koje su izvan domene obrazovanja ERF-a. Neke od njih se mogu steći samo praktičnim radom (kao što su: unaprijediti praktične vještine provođenja evaluacija u području javnog zdravstva, organiziranje zajednica). Istovremeno, pitanje je koliko je praktični rad u području javnog zdravstva te na razini organizacije zajednica zastupljen u sklopu obrazovanja na ERF-u (na preddiplomskoj i diplomskoj razini), premda su navedena područja predviđena u silabusu prakse[21]. Organiziranje zajednica studenti mogu iskusiti u sklopu praktičnog rada u nevladinim organizacijama i udrugama koje provode programe na razini zajednice dok provođenje evaluacije u području javnog zdravstva mogu iskusiti u sklopu Savjetovališta za mentalno zdravlje[22]. Osim ovog „manjka“, evidentno je da studijski program socijalna pedagogija na ERF-u ima zastupljena potrebna znanja i razumijevanja predviđena Planom kvalitete i kroz kolegije čiji primarni fokus nije prevencija. Slijedi prikaz naprednih vještina po dokumentu Plan kvalitete te kolegija koji su u službi stjecanja tih naprednih vještina (Tablica 3).

Tablica 3: Napredne vještine iz dokumenta Plan kvalitete i kolegiji ERF-a

Napredne vještine su:	
Identifikacija učinkovitih (*evidence-based*) programa ili strategija i aktivnosti (na primjer, program utemeljen na dokazima o razvoju mentalnih poremećaja)	● Razvoj i implementacija preventivnih programa
Osvještavanje međukulturalnosti u intervencijama i politikama javnog zdravlja	● Teorije prevencije I
Plan predstavljanja rezultata evaluacije	-
Organiziranje zajednice	-
Procjena utjecaja nejednakosti na planiranje i provođenje promocije mentalnog zdravlja	-
Procjena potreba	● Socijalnopedagoška procjena II[23]

[21] Izvor: http://www.erf.unizg.hr/docs/nastava/ERF_Vodic_Praksa_2015-16.pdf

[22] Izvor: https://www.hzjz.hr

[23]www.erf.unizg.hr/stari_web/Studiji/Silabusi/SocijalnopedagoskaProcjenaII.doc+&cd=2&hl=en&ct=clnk&gl=hr

Iz Tablice 3 je evidentno da na preddiplomskoj i diplomskoj razini studija nisu zastupljene neke napredne vještine (plan predstavljanja rezultata evaluacije, organiziranje zajednice, procjena utjecaja nejednakosti na planiranje i provođenje promocije mentalnog zdravlja). Nadalje, predviđene sposobnosti stručnjaka koji završe doktorski ili poslijediplomski studij prikazane su usporedno s ishodima studija (umjesto s pojedinim kolegijem) u Tablici 4 i Tablici 5.

Tablica 4: Sposobnosti iz dokumenta Plan kvalitete i ishodi doktorskog studija ERF-a

Stručnjaci koji su na doktorskom studiju bi trebali biti u mogućnosti	**Ishodi**[24]
Koristiti analitičko i kritičko razmišljanje	● Iz postojećih spoznaja, uz korištenje baza recentnih publikacija ekstrahirati relevantne znanstvene činjenice. ● Kritički razmišljati o problemima i potrebama djece, mladih i osoba s invaliditetom i poremećajima u ponašanju (epidemiološke studije) te pratiti pojave i probleme kroz višegodišnja istraživanja (longitudinalne studije).
Formulirati vlastito područje istraživanja	● Postaviti znanstvene hipoteze i predvidjeti primjerenu metodologiju za njihovu provjeru. Osmisliti proces istraživanja uz eksperimentalni nacrt za provjeru znanstvenih hipoteza. ● Odabrati i koristiti primjerene statističke metode i programske pakete u svrhu obrade prikupljenih podataka i evaluacije postavljenih hipoteza te ne primjeren način opisati i interpretirati dobivene rezultate. ● Istraživanja provoditi uz poštivanje etičkih načela, a dobivene rezultate publicirati kao doprinos razvoju socijalno osjetljivog društva temeljenog na znanju.
Dizajnirati istraživački projekt	●
Provesti procjenu potreba	●
Koristiti osnove metode prikupljanja podataka	●
Specifično odabrati uzorke	●
Izvršiti osnovne radnje prikupljanja i upravljanja podacima	●
Analizirati i interpretirati kvalitativne podatke	●
Interpretirati grafičke prikaze podataka i rezultate statističke analize	●
Pretraživati literaturu	●
Pisati znanstvene radove	● U pismenom i usmenom obliku predstaviti svoj

[24]http://www.erf.unizg.hr/docs/psdpz/ERF-Vodic-Doktorski-Generacija2015.pdf

	znanstveni rad na kongresima, konferencijama i ostalim znanstvenim skupovima.
Pisati prijave za natječaje	-

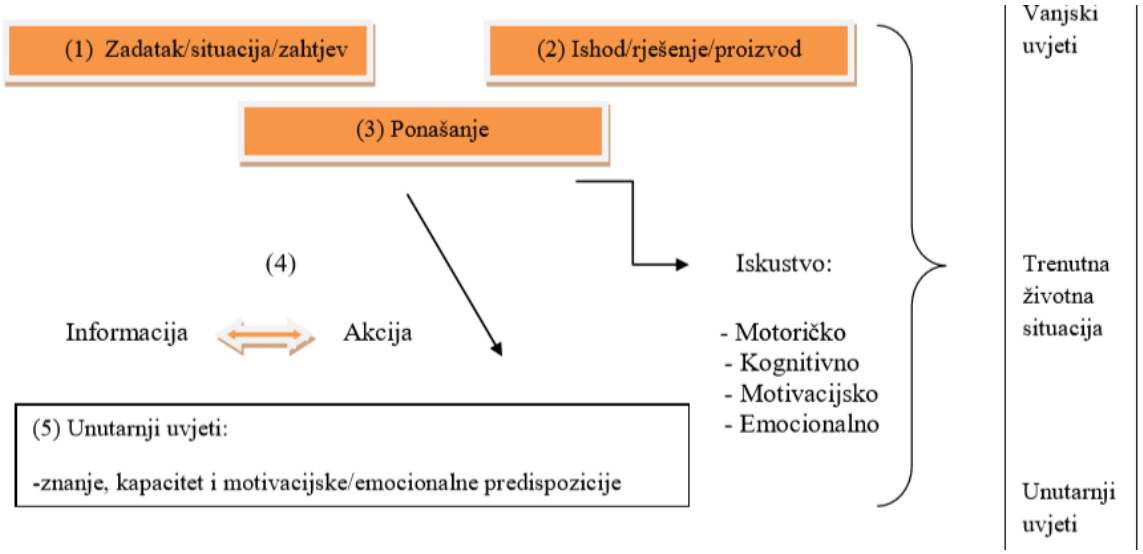
Tablica 5: Sposobnosti iz dokumenta Plan kvalitete i ishodi doktorskog studija ERF-a

Studenti na poslijediplomskom i doktorskom studiju bi trebali biti u mogućnosti:	
Primijeniti postojeću teorijsku podlogu i znanje o pristupima temeljenim na dokazima na različitim ciljanim skupinama i u različitim uvjetima,	-
Surađivati u pisanju i objavljivanju znanstvenih radova	● U pismenom i usmenom obliku predstaviti svoj znanstveni rad na kongresima, konferencijama i ostalim znanstvenim skupovima. ● Predstaviti i opisati svoj znanstveni rad u obliku znanstvenog članka prihvatljivog za publikaciju u znanstvenim časopisima ili ostalim publikacijama.
Usmeno prezentirati radove na znanstvenim okupljanjima	
Nastojati prikupiti sredstva za vlastite planove znanstvenih istraživanja	-
Pokušati upotrijebiti i spojiti transdisciplinarne metodologije (kvalitativni, kvantitativni i participativni pristup)	-
Aktivno tražiti nove edukacije / programe cjeloživotnog učenja	-

U ovoj tablici nekim od standardiziranih sposobnosti nije pridružen ishod ove razine studija. Ipak, to ne znači da ove sposobnosti nisu zastupljene kod polaznika ove razine studija, već da postoji razlika u standardizaciji u dokumentu Plan kvalitete te silabusima kolegija. Uvidom u silabuse na nižim razinama studija na ERF-u (preddiplomski i diplomski), evidentno je da cijeli niz ishoda stoji u službi ishoda na doktorskoj razini studija, odnosno sposobnosti navedenih u ovoj tablici. Primjerice, sposobnost poput „primijeniti postojeću teorijsku podlogu i znanje o pristupima temeljenim na dokazima na različitim ciljanim skupinama i u različitim uvjetima“ bi trebala biti evidentna u radu stručnjaka koji je završio doktorsku razinu studiju (jer su ishodi na prethodnim razinama studija u službi ove kompetencije).

Jedan od problema kompetencijskog pristupa je upravo poteškoća mjerljivosti kompetencija. Žižak (2014) smatra da su profesionalne kompetencije (socijalnih pedagoga) mjerljive kroz studijski program socijalne pedagogije, etički kodeks struke te drugim nacionalnim propisima i dokumentima na razini struke (Rogić, 2016). Jedno od najčešćih

načina mjerenja je putem samoprocjene. Ipak, tu se, zapravo, ne mjere kompetencije, već percepciju kompetencija. Konačno, postoje skupine autora koje smatraju da još uvijek postoji veliki jaz između prakse i znanosti (Standardi u radu s djecom i mladima s poremećajima u ponašanju). SPAN predstavlja jedan konkretni korak prema standardizaciji obrazovanja ali i intervencija te pokušaj povezivanja znanosti i prakse. Ideja SPAN-a je doprinos učinkovitosti, međutim, treba imati na umu da unatoč ovim nastojanjima učinkovitost ne možemo garantirati, na što upozorava i Roe (2002) govoreći o odnosu kompetencija i radnog učinka (uvodi situacijske faktore). Po tom pitanju, Straka (2004) iznosi shematski prikaz općeg dijagnostičkog okvira mjerenja kompetencija koji se temelji na učinku.



Slika 3. Shematski prikaz općeg dijagnostičkog okvira mjerenja kompetencija koji se temelji na učinku (Straka, 2004; prema Rogić, 2016)

Nakon postavljenih standarda obrazovanja, odnosno potrebnih kompetencija, jedan od narednih izazova za prevencijsku znanost i praksu je zasigurno mjerenje, kako učinka intervencija te radnog učinka stručnjaka, tako i njihovih kompetencija.

Rezultati SPAN istraživanja daju vrijedne podatke o zastupljenosti prevencijske znanosti u visokom obrazovanju diljem Europe. Ovi podaci omogućavaju praćenje promjena po pitanju zastupljenosti prevencijske znanosti, što već samim time opravdava

njihovu vrijednost. Postojeći studijski programi koji su uključeni u SPAN istraživanju, najveći fokus imaju na javnom zdravstvu, problemima u ponašanju, promociji mentalnog zdravlja i zlouporabi alkohola i droga. Ovo ne iznenađuje budući da je i porijeklo prevencijske znanosti i prakse upravo u javnom zdravstvu, a sam predmet bavljenja i ono što čini distinkciju prevencijske znanosti u odnosu na javno zdravstvo, su problemi u ponašanju. Velika zastupljenost teme zlouporabe alkohola i droga govori o problemima šireg društvenog konteksta.

Također, spomenuti studijski programi se većinom usmjeravaju na razvoj preventivnih intervencija, njihovu evaluaciju i epidemiologiju. Najmanje studijskih programa (16) se bavi etikom istraživača. Budući da je okosnica prevencijske znanosti upravo razvoj preventivnih intervencija, podatak o zastupljenosti teme razvoja preventivnih intervencija ne iznenađuje. Ove podatke je zanimljivo promatrati u odnosu na rezultate istraživanja o procijenjenoj važnosti pojedinog tematskog područja, od strane samih praktičara. Rezultati su pokazali da je Etika u prevenciji jedno od pet najprioritetnijih područja za razvijanje kompetencija, po procjeni samih praktičara. S druge strane, ta tema je najmanje zastupljena u obrazovanju tih praktičara. Taj podatak govori o potrebi jačanja upravo područja etike, na koje pozornost skreću i hrvatski autori (Horvat, Kolačko, Novak, Bašić, 2011).

Sljedeći zanimljiv nalaz je visoko prioretiziranje teme „Financiranje“. Stručnjaci prevencijske prakse prilikom kreiranja i provođenja preventivnih programa nerijetko moraju tražiti vanjsko financiranje. Imajući to na umu neke od kompetencija koje su uvrštene u Plan kvalitete su – kako napisati prijavu za natječaj.

Po pitanju teorijske podloge i zaključaka iz istraživanja, najveći broj sudionika je zaključio da je upravo to područje „vrlo važno“. Važnost tog područja se reflektira i u velikom broju kompetencija iz tog područja. Preostala područja koje je najmanje 60% ispitanika procijenilo kao “vrlo važno” su kvaliteta implementacije programa i evaluacija.

6. Zaključak

U radu je iznesen pregled i perspektiva autorice prema kompetencijama stručnjaka, imajući na umu širi društveni kontekst. Prikazan je sâm razvoj prevencijske znanosti od početne ideje preveniranja nepoželjnog ponašanja (kaznenog) do prevencije koja proizlazi iz javnog zdravstva i usmjerena je na prevenciju neprenosivih bolesti i rizičnog ponašanja djece i mladih. Rizično ponašanje djece i mladih postaje sve više prioritetnim područjem bavljenja sukladno promjenama društva, prvenstveno očitovanih u promjeni paradigme prema holističkoj paradigmi.

Ovakva paradigma se u prevencijskoj znanosti i praksi manifestira i putem *evidence-based* programa i potreba da stručnjaci ovog područja imaju široki spektar kompetencija, koje uključuju i znanja i vještine. Sve navedeno ima jedan cilj – što učinkovitije intervencije. Pod učinkovitošću se misli na jačanje zaštitnih čimbenika, i smanjivanje utjecaja rizičnih, odnosno njihovo potpuno otklanjanje. Kako bi se u konačnici moglo znati da su ishodi postignuti, u definiciji *evidence-based* intervencija uključen je set znanja i vještina o provođenju evaluacija preventivnih intervencija. Implementacijom standarda koji su definirani u sklopu SPAN-a nastoji se postići gore spomenuti cilj i stanje.

Ovim istraživanje pokazalo se da stručnjaci u prevencijskoj praksi kao najvažnije kompetencije ističu kompetencije iz područja *teorijske podloge i zaključaka iz istraživanja, evaluacije programa, kvalitete implementacije programa, financiranja i etike u prevenciji*. Područja u kojima se osjećaju najspremnijima i najsigurnijima su vještine upravljanja (osnivanje i održavanje tima, dijeljenje uloga, motivacija članova tima) te znanja iz teorijskih modela i o donošenju zaključaka istraživanja. Pokazalo se da je najpotrebnije ulaganje u obrazovanje i osposobljavanje stručnjaka u područjima vezanim uz zagovaranja za prevenciju, financiranje i vještine upravljanja, a zatim uz razvoj problema, analizu problema i procjenu potreba/resursa, kvalitetu provedbe programa i procjena programa. Analizirajući predidplomski, diplomski i poslijediplomski studij socijalne pedagogije pri Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu te iz detaljno navedenih kompetencija pojedinog kolegija vidljivo je kako kolegiji na ERF-u studente podučavaju upravo onim prepoznatim i prioritetnim područjima vezanim uz prevencijsku znanost i praksu. U tom smislu, ERF predstavlja primjer dobre prakse. Svakako, pred prevencijskom znanosti i praksom stoji još

niz izazova, od kojih je autorica izdvojila mjerenje učinka evaluacija, radnog učinka stručnjaka, odnosno kompetencija.

7. Literatura

1. Bašić, J. (2005). Prevencijska istraživanja i prevencijska praksa. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 41(1).
2. Bašić, J. (2009). Teorije prevencije: prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih. Zagreb: Školska knjiga.
3. Bašić, J., Koller-Trbović, N., Uzelac, S. (2004). Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja: pristupi i pojmovna određenja. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
4. Bouillet, D., Uzelac, S. (2007). Osnove socijalne pedagogije. Zagreb: Školska knjiga.
5. Brotherhood, A., Sumnall, H., R. (2013). Europski standardi za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga: brzi vodič. Ujedinjeno Kraljevstvo: Liverpool John Moores University.
6. Burk, J. (1989). Competency Based Education and Training. London: The Falmer Press.
7. Coie, J.D., Watt, N.F., West, S.G., Hawkins, D. J., Asarnow, J.R., Markman, H.J., Ramey, S.L., Shure, M.B., Long, B. (1993). The science of prevention: a conceptual framework and some directions for a national research program. American psychologist 48, 10, 1013-1022.
8. Development of a Quality Plan. <http://euspr.org/wp-content/uploads/ 2016/02/WP6_Quality_plan_fin.pdf> Pristupljeno: 12.07.2017.
9. Dimitrijević, A., Hanak, N., Milojević, S. (2011). Psihološke karakteristike budućih pomagača: empatičnost i vezanost studenata psihologije. Psihologija, 44, 2, 97- 115.
10. Doležal, D. (2006). Otpornost i prevencija poremećaja u ponašanju. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 42, 1, 87-102.
11. Ferić, M. (2014). Prikaz projekta - Science for Prevention Academic Network (SPAN). Kriminologija i socijalna integracija, 22, 2, 204-206.
12. Gabrhelík, R., Foxcroft, D., Mifsud, J., Dimech, A.M., Pischke, C., Steenbock, B., Bulotaitė, L., Mulligan, K. (2015). Quality Plan for Prevention Science Education and Training In Europe. Science for Prevention Academic Network (SPAN).

<http://euspr.org/wp-content/uploads/2016/03/WP-6_Quality-Plan.pdf> Pristupljeno 20.06.2017.

13. Gottfredson, S., C., Cook, T., D., Gardner, F., E., M., Gorman-Smith, D., Howe, G., W., Sandler, I., N., Zafft, K., M. (2015). Standards of Evidence for Efficacy, Effectiveness, and Scale-up Research in Prevention Science: Next Generation. Prevention Science, 16, 7, 893-926.
14. Harachi, T., W. (2000). A Prevention Science Framework Aimed at Delinquency. Resource Material Series, 59, 198-202.
15. Herzog, W. (2014). Pojam kompetencije u svjetlu Senekina problema. Pedagogijska istraživanja, 11, 1, 45 – 58.
16. Horvat, M., Kolačko, D., Novak, M., Bašić, J. (2011). Promišljanja o etičkim dilemama u pripremi studenata socijalne pedagogije za djelovanje u praksi. Kriminologija i socijalna integracija, 19, 2, 1-122.
17. Huić, A., Ricijaš, N., Branica, V. (2010). Kako definirati i mjeriti kompetencije studenata-validacija skale percipirane kompetentnosti za psihosocijalni rad. Ljetopis socijalnog rada, 17, 2, 195-221.
18. Individualni pristupi u socijalnopedagoškim intervencijama. <http://www.erf.unizg.hr/stari_web/Studiji/Silabusi/IndividualniPristup2013-2014.pdf> Pristupljeno: 04.09.2017.
19. Jukić, R., Ringel, J. (2013). Cjeloživotno učenje – put ka budućnosti. Andragoški glasnik, 17, 1, 25-35.
20. Kazneni zakon Republike Hrvatske: Narodne novine, br. 125/11, 144/12, 56/15, 61/15.
21. Kobolt, A. (1997). Teorijske osnove socijalno pedagoških intervencija. Kriminologija i socijalna integracija, 5, 1-2, 129-140.
22. Kognitivno bihevioralni pristup u tretmanu poremećaja u ponašanju. <www.erf.unizg.hr/stari_web/Studiji/Silabusi/syllabus-KBT.doc> Pristupljeno: 04.09.2017.
23. Kranželić Tavra, V. (2002). Rizični i zaštitni čimbenici u školskom okruženju kao temelji uspješnije prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 38, 1, 1-12.

24. Kvalitativni pristupi u socijalnopedagoškom istraživanju. <www.erf.unizg.hr/stari_web/Studiji/Silabusi/KvalitativniPristupiUSocijalnopedagoskomistrazivanju.doc+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=hr> Pristupljeno: 04.09.2017.
25. Maksimović, J., Petrović, J., Osmanović, J. (2015). Profesionalne kompetencije budućih pedagoga. Istraživanja u pedagogiji, 5, 1, 50-63.
26. Maloić, S. (2014). Suvremeni pristupi kažnjavanju kao determinante kvalitete života u obitelji, susjedstvu i zajednici - nove perspektive suzbijanja kriminala, Kriminologija i socijalna integracija, 21, 2, 1-164.
27. Mapping Prevention Science across Europe. <http://euspr.org/mapping-prevention/#!> Pristupljeno: 15.06.2017.
28. Mapping Prevention Science Workforce Education and Training Needs In Europe. <http://euspr.org/wp-content/uploads/2016/02/WP_4_Mapping-workforce.pdf> Pristupljeno: 15.03.2017.
29. Mihić, J. (2015). Procjena učinkovitosti preventivnih programa. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 51, 1, 77-83.
30. Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti (2009): Nacionalna strategija prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih od 2009. do 2012., Zagreb: Vlada RH, Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.
31. Mott, A. (2013). Evaluation: The Good News for Funders. Washington: The Neighborhood Funders Group.
32. Nacionalna strategija prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih od 2009. do 2012. <http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2009_08_98_2481.html> Pristupljeno: 12.07.2017.
33. Nelson, G.B., Lord, J., Ochocka, J. (2001). Shifting the paradigm in community mental health: towards empowerment and community. Torontno: University of Toronto Press.
34. Nikolić, B. (2008). Kvantitativne metode istraživanja, priručnik za korištenje programskog sustava STATISTICA. <http://www.erf.unizg.hr/stari_web/Dokumenti/Dokumenti/KM-prirucnik-vid.pdf> Pristupljeno: 04.09.2017.

35. Novak, M., Mihić, J., Bašić, J. (2013). Učinkovita prevencija u zajednici: smjernice za rad vijeća za prevenciju. Policija i sigurnost, 22, 1, 26-41.
36. Psihološke osnove poremećaja u ponašanju. <www.erf.unizg.hr/stari_web/Studiji/Silabusi/syllabus-PUPI.doc> Pristupljeno: 04.09.2017.
37. Roe, R., A. (2002). What makes a competent psychologist? European Psychologist, 7, 3, 192-202.
38. Ricijaš, N., Huić, A., Branica, V. (2007). Zadovoljstvo studijem i samoprocjena kompetentnosti studenata nekih pomagačkih profesija, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2006, 42, 2, 51-68.
39. Rogić, K. (2016). Samoprocjena profesionalnih kompetencija studenata socijalne pedagogije za psihosocijalni rad. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
40. SAMHSA: Finding Evidence-based Programs and Practices. <https://www.samhsa.gov/capt/tools-learning-resources/finding-evidence-based-programs> Pristupljeno 12.07.2017.
41. Singer, M., Mikšaj-Todorović, Lj. (1993). Delinkvencija mladih. Zagreb, Globus.
42. Socijalnopedagoška procjena II. <www.erf.unizg.hr/stari_web/Studiji/Silabusi/SocijalnopedagoskaProcjenaII.doc+&cd=2&hl=en&ct=clnk&gl=hr> Pristupljeno: 04.09.2017.
43. Soni, S. (2012). Lifelong Learning – Education and Training. Rim: FIG Working Week. Preuzeto 15.07.2017. s internetske stranice: https://www.fig.net/resources/proceedings/fig_proceedings/fig2012/papers/ts05i/TS05I_soni_5945.pdf
44. Springer, J. F., Phillips, J. (2007). The insitute od medicine framework and its implication for the advancement of prevention, policy, programs, and practice. Santa Rosa: Center for Applied Research Solution.
45. Statistika. <www.erf.unizg.hr/stari_web/Studiji/Silabusi/Statistika-SILABUS-LOGO-2012-13.doc+&cd=2&hl=en&ct=clnk&gl=hr> Pristupljeno: 04.09.2017.

46. Straka, G. A. (2004). Measurement and evaluation of competence. < https://pdfs. semanticscholar.org/d184/7e224cbd61c9b9fb5dcfc1acd0a28fabc8ad.pdf > Pristupljeno: 15.07.2017. https://pdfs.semanticscholar.org/d184/7e224cbd61c9b9fb5dcfc1acd0a28fabc8ad.pdf
47. Strein, W., Koehler, J. (2007). Best Practices in Developing Prevention Strategies for School Psychology Practice. Best Practices in School Psychology V, 0, 3, 137-147.
48. Strmotić, J. (2011): Nacionalna strategija prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih. Policija i sigurnost, 20, 2, str. 211-222
49. Štimac, V. (2006). Kompetencije i njihova primjena u šest većih organizacija. Diplomski rad. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
50. The Quality Plan for Prevention Science Education and Training in Europe. <http://euspr.org/wp-content/uploads/2016/03/WP-6_Quality-Plan.pdf> Pristupljeno: 15.03.2017.
51. Vodič kroz doktorski studij. <http://www.erf.unizg.hr/docs/psdpz/ERF-Vodic-Doktorski-Generacija2015.pdf> Pristupljeno: 04.09.2017.
52. Žižak, A. (2011). Socijalna pedagogija u Hrvatskoj: činjenice i refleksije. U: Poldrugač, Z. i sur.: Socijalna pedagogija - znanost, profesija i praksa u Hrvatskoj, 1739. Zagreb: Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
53. Žižak, A., Kobolt, A. (2010). Teorijske osnove intervencija: socijalnopedagoška perspektiva. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
54. Žižak, A. (1997). Elementi profesionalne kompetentnosti socijalnih pedagoga, Kriminologija i socijalna integracija, 5, 1-2, 1-10.
55. WHO (2002). Prevention and Promotion in Mental Health. Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/mental_health/media/en/545.pdf> Pristupljeno: 15.7.2017.
56. WHO (2004). Prevention of mental disorders – effective interentions and policy options. Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/mental_health/ evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf> Pristupljeno: 15.7.2017.
57. WHO (2004a). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report / a report from the World Health Organization. Geneva: World

Health Orgasnization.
<http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf > Pristupljeno: 15.07.2017.

58. WHO (2013). Mental Health Action plan 2013-2020. Geneva: WHO Document Production Services.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf> Pristupljeno: 15.7.2017.