

Kompetencije stručnjaka u prevenciji zlouporabe sredstava ovisnosti

Križnik, Tea

Master's thesis / Diplomski rad

2020

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:158:567643>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-10**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitaciji fakultet

Diplomski rad
Kompetencije stručnjaka u prevenciji zlouporabe
sredstava ovisnosti

Tea Križnik

Zagreb, rujan, 2020.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitaciji fakultet

Diplomski rad

Kompetencije stručnjaka u prevenciji zlouporabe
sredstava ovisnosti

Tea Križnik

Martina Ferić

Zagreb, rujan, 2020.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad ***Kompetencije stručnjaka u prevenciji zlouporabe sredstava ovisnosti*** 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.

Tea Križnik
Zagreb, 2020.

Naslov rada: Kompetencije stručnjaka u prevenciji zlouporabe sredstava ovisnosti

Ime i prezime studenta/studentice: Tea Križnik

Ime i prezime mentora/mentorice: Martina Ferić

Program/modul na kojem se polaže diplomski ispit: Socijalna pedagogija/Modul Odrasli

Sažetak

Prevencija zlouporabe sredstava ovisnosti nastoji spriječiti, odnosno odgoditi početak uporabe te pomoći osobama, koje su s uporabom već započele, da ne razviju problem ovisnosti. Kako bi prevencija bila uspješna i zaista postigla željenu svrhu važno je postojanje kompetentnih stručnjaka koji će to omogućiti. Pojava i razvoj preventivne znanosti doprinijela je sve većem broju znanstvenih dokaza o učinkovitim preventivnim intervencijama na području prevencije zlouporabe sredstava ovisnosti, a sve se više prepoznaje i važnost definiranja nužnih kompetencija stručnjaka koji u tom području rade. Ovim radom nastojalo se obuhvatiti i prikazati dosadašnje spoznaje o kompetencijama stručnjaka u prevenciji zlouporabe sredstava ovisnosti te je u radu prikazano koji opseg kompetencija se očekuje od stručnjaka prema Standardima kvalitetne i učinkovite prevencije, Društvu za preventivna istraživanja te Planu kvalitete SPAN projekta. Naglasak je stavljen i na obrazovanje stručnjaka s obzirom da je ono ključno u stjecanju potrebnih kompetencija te su prikazana dosadašnja istraživanja kojima se nastojala utvrditi razina kompetencija stručnjaka u Hrvatskoj i Europi.

Ključne riječi: prevencija zlouporabe sredstava ovisnosti, stručnjaci u prevenciji, kompetencije stručnjaka

Title: Prevention experts competences in the prevention of substance abuse

Student: Tea Križnik

Mentor: Martina Ferić

Program/module: Social pedagogy/Adults

Summary

Prevention of substance abuse aims to avert or postpone the use of substances and also help those who already began using, not to develop addiction. For prevention to be successful, it is necessary that there are competent prevention experts that will enable it. Development of prevention science have contributed to more scientific evidence of effective preventive interventions of substance abuse, and also the need to define necessary competences of experts in that field, is more recognised. This Graduation thesis aimed to cover and review previous knowledge of prevention experts competences, so it contains review of competences that prevention experts needs to have as it is prescribed by Standard of quality and effective prevention, Society for Prevention Research and Quality Plan by SPAN project. There is also emphasis on education of prevention experts, as it is crucial in gaining needed competences, as well as researches that were conducted so far, in order to determine the level of prevention experts competences in Croatian and Europe.

Key words: prevention of substance abuse, prevention experts, competences

Sadržaj

| | |
|--|----|
| 1. Uvod | 1 |
| 2. Prevenzijska znanost i prevencija zlouporabe sredstava ovisnosti | 4 |
| 2.1. Teorijski okvir prevenzijske znanosti i klasifikacija preventivnih intervencija | 4 |
| 2.2. Standardi kvalitete i učinkovitosti preventivnih intervencija | 10 |
| 2.2.1. Europski standardi za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga (EDPQS) | 11 |
| 2.2.2. Međunarodni standardi prevencije zlouporabe droga..... | 12 |
| 2.2.3 Minimalni standardi prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu..... | 14 |
| 3. Kompetencije stručnjaka u prevenciji zlouporabe sredstava ovisnosti | 16 |
| 3.1. Pojmovno određenje kompetencija | 16 |
| 3.2. Kompetencije stručnjaka u prevenciji zlouporabe sredstava ovisnosti | 18 |
| 3.3. Obrazovanja stručnjaka u prevenciji zlouporabe sredstava ovisnosti u Hrvatskoj | 29 |
| 3.3.1. Europski prevenzijski kurikulum (EUPC) | 34 |
| 4. Prikazi istraživanja kompetencija stručnjaka u prevenciji zlouporabe sredstava ovisnosti | 37 |
| 4.1. Science for Prevention Academic Network projekt | 37 |
| 4.2. Istraživanja usklađenosti programa prevencije ovisnosti s EDPQS standardima | 41 |
| 5. Zaključak | 49 |
| 6. Literatura | 51 |
| 7. Prilozi | 56 |

1. Uvod

Konsumacija sredstava ovisnosti, pojava je koja ozbiljno narušava zdravlje i mogućnost uravnoteženog socijalnog funkcioniranja u najosjetljivijoj fazi individualnog razvoja (Bouillet i Uzelac, 2007). Rezultati posljednjeg Europskog istraživanja o pušenju, pijenju i uzimanju droga među učenicima (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs [ESPAD], 2016) pokazuju kako konzumacija sredstava ovisnosti i dalje predstavlja značajan problem među hrvatskim srednjoškolcima. Konzumacija sredstava ovisnosti definira se kao štetna ili opasna uporaba psihoaktivnih tvari, uključujući alkohol i nezakonite tvari te njihova uporaba može uzrokovati sindrom ovisnosti – spoj ponašajnih, kognitivnih i fizioloških pojava koje se razvijaju nakon ponovljene uporabe tvari te najčešće uključuju snažnu žudnju za uzimanjem tvari, teškoće kontroliranja uporabe, nastavak uporabe unatoč štetnim posljedicama, pridavanje većeg značaja uporabi tvari nego drugim aktivnostima, povećanje tolerancije te ponekad i stanje fizičke ovisnosti¹. Tvari se u ovoj definiciji odnose na duhanske proizvode, alkohol, inhalate i ostale tvari poput kokaina, heroína, kanabisa i psihoaktivnih lijekova, koje se koriste u svrhu različitu od primarne namijene (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA], 2019).

Prema rezultatima ESPADA-a iz 2016. godine, konzumacija alkohola ističe se kao glavni problem te zatim slijedi konzumacija cigareta. Alkohol je, barem jednom u životu, konzumiralo čak 92% učenika, a o konzumaciji u posljednjih mjesec dana izvještava njih 55%. Ekscesivno epizodično pijenje, odnosno pijenje pet i više alkoholnih pića u jednoj prigodi, posebno je zabrinjavajući obrazac pijenja među mladima o kojem, u posljednjih mjesec dana, izvještava čak 47% učenika. Također je važno spomenuti da se mladi sve ranije susreću s alkoholom (čak 46% učenika pilo je vino s 13 godina ili manje, a 10,5% iskusilo prvo pijanstvo s 13 godina ili ranije), što je i u skladu s hrvatskom kulturom koja u velikoj mjeri konzumaciju alkohola smatra prihvatljivim obrascem ponašanja. Cigarete je barem jednom u životu konzumiralo 62% učenika, a 23% njih puši svakodnevno. Vezano uz konzumaciju ilegalnih droga najviše se ističe konzumacija marihuane, dok su ostale vrste droga manje zastupljene. Marihuanu je 22% učenika konzumiralo barem jednom u životu, a u posljednjih mjesec dana njih 8% (Pejnović Franelić, Markelić, Muslić, Musić Milanović, Pavić Šimetin, Mayer i Jovičić Burić, 2016). Zabrinjavajuće je i što se Hrvatska nalazi iznad europskog prosjeka po konzumaciji alkohola,

¹ World Health Organization. https://www.who.int/topics/substance_abuse/en/

cigareta te ilegalnih droga (ESPAD, 2016), a po korištenju inhalata, prema posljednja dva ESPAD istraživanja, Hrvatska je na samom vrhu (Pejnović Franelić i sur., 2016).

Imajući u vidu posljedice nastale konzumacijom sredstava ovisnosti te uzevši u obzir da su one veće što je mlađa dob u kojoj se započne s konzumacijom, važno je smanjivati pojavnost vrlo mladih eksperimentatora ili barem to ponašanje odgoditi za koju godinu, u čemu važnu ulogu ima prevencija (Sakoman, 2009). Prevencija zlorabe sredstava ovisnosti nastoji spriječiti ili barem odgoditi početak uporabe te pomoći osobama koje su već započele konzumaciju da ne razviju problem ovisnosti. Prevencijom se također nastoji osigurati zdrav i siguran razvoj djece i mladih kako bi mogli ostvariti svoje potencijale i postići pozitivne razvojne ishode (EMCDDA, 2019).

Preventivne aktivnosti, dakako, ne bi bilo moguće uspješno provoditi bez stručnjaka u prevenciji, odnosno stručnih pojedinaca odgovornih za planiranje, implementaciju i praćenje preventivnih intervencija na određenom području (EMCDDA, 2019). Upravo riječ *stručna* u navedenoj definiciji upućuje na činjenicu da se od stručnjaka u prevenciji očekuje određena razina kompetencija kako bi se preventivnim aktivnostima ostvarili željeni pozitivni učinci. Kompetencije stručnjaka važne su s obzirom na to da je prevencija multidisciplinarno područje te zahtjeva velik raspon znanja i vještina; ciljane skupine preventivskih aktivnosti često su pojedinci i grupe u riziku (ranjive skupine) te profesionalnost (educirano osoblje) treba predstavljati glavni standard u preventivnom radu; prevencija također može imati i štetne učinke, stoga je važno postojanje visoko educiranih stručnjaka kako bi se ti štetni učinci izbjegli (Ostaszewski, Ferić, Foxcroft, Košir, Kranželić, Mihić, Novak, Pisarka i Talić, 2018).

Nekoliko je nacionalnih i međunarodnih skupina objavilo dokumente kojima su adresirali kompetencije stručnjaka potrebne za provedbu kvalitetnih preventivnih intervencija. Među njima su i Europski standardi za kvalitetnu prevenciju zlorabe droga (engl. European Drug Prevention Quality Standards – [EDPQS], Brotherhood i Sumnall, 2011), Međunarodni standardi prevencije zlorabe droga (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2013) te Minimalni standardi prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno obrazovnom sustavu (Stručna radna skupina imenovana pri Agenciji za odgoj i obrazovanje, 2017) o kojima će se više govoriti u kasnijim poglavljima ovog rada. Kako se sve više pažnje počelo pridavati kompetencijama stručnjaka u prevenciji, Europsko društvo za preventivna istraživanja pokrenulo je projekt Science for Prevention Academic Network [SPAN] kojem je jedan od ciljeva bio i kreiranje *Plana kvalitete* radi osiguravanja dosljednog razvoja preventivne znanosti u visokom obrazovanju diljem Europe, te su propisane smjernice za poboljšanje

visokog obrazovanja stručnjaka uz naglasak na kompetencije koje se razvijaju određenim razinama obrazovanja (Ferić, 2014).

S obzirom na značajnu ulogu koju stručnjaci zauzimaju u prevenciji zlouporabe sredstava ovisnosti, cilj je ovog diplomskog rada dati sažet i sustavan pregled kompetencija stručnjaka u prevenciji zlouporabe sredstava ovisnosti. U uvodnim dijelovima rada, napisan je kratki osvrt na povijesni razvoj i pojmovno određenje prevencije i prevencijske znanosti kao i odrednice učinkovite i kvalitetne prevencije zlouporabe sredstava ovisnosti. Najveći naglasak u radu stavljen je na kompetencije koje bi stručnjaci u prevenciji zlouporabe sredstava ovisnosti trebali imati uz kratak osvrt na samo pojmovno određenje kompetencija. Također, navedene su mogućnosti obrazovanja stručnjaka u prevenciji u Hrvatskoj te su prikazani rezultati dosadašnjih istraživanja kompetencija stručnjaka u Hrvatskoj i Europi uz kritički osvrt i smjernice za buduća istraživanja.

2. Prevencijska znanost i prevencija zlouporabe sredstava ovisnosti

2.1. Teorijski okvir prevencijske znanosti i klasifikacija preventivnih intervencija

Prema definiciji Anića i suradnika (2014; prema Bašić, 2009), prevencija označava čin, postupak ili ukupnost radnji koje se poduzimaju da se što spriječi, odnosno radnju čija je posljedica zaštita od nečega. Termin *prevencije* kakav je danas poznat razvio se već u 15. stoljeću te se odnosio na predviđanje mjera opreza i izbjegavanja određenih opasnosti (Oxford English Dictionary, 1971; prema Bašić, 2009), a prema Durlaku, (1997; prema Bašić, 2009) ideja prevencije započela je u SAD-u prije 100-tinjak godina, kada se razvija vjerovanje da su djeca u riziku za razvoj problema te da njihovom odgoju i obrazovanju treba pridati posebnu pozornost. Povijesno gledano, javno zdravstvo bilo je prvo područje u okviru kojeg se prevencija počela proučavati i primjenjivati, no značajniji razvoj uslijedio je ekspanzijom prevencije na područje mentalnog zdravlja, odnosno razvijanjem koncepta mentalnih bolesti mladih ljudi. Jedan od važnijih trenutaka zbilo se 50-ih godina prošlog stoljeća u SAD-u, kada je doneseno završno izvješće *Akcija za mentalno zdravlje* čime se nastojalo usmjeriti pažnju na važnost edukacije stručnjaka, kako bi mogli odgovarati na potrebe drugih ljudi. S vremenom su se početni koncepti prevencije počeli redefinirati te se ona proširuje i na područje obrazovanja, pravosuđa, socijalne skrbi i policije, baveći se pitanjem mentalnog zdravlja, delinkventnim ponašanjem, zlouporabom droga kao i različitim rizičnim ponašanjima i poremećajima u ponašanju djece i mladih (Bašić, 2009).

U Hrvatskoj prevencija započinje gotovo u isto vrijeme kao i u svijetu (Sloboda i Petras, 2014; prema Roviš, Bašić i Mataija Redžović, 2016), a važan trenutak bilo je donošenje prvog preventivnog dokumenta na državnoj razini– *Program akcija za sprječavanje i suzbijanje društveno neprihvatljivog ponašanja*, 70-ih godina prošlog stoljeća, kojim se između ostalog propisuju područja aktivnosti i nositelji, preduvjeti za kvalitetnu prevenciju te koordinirano djelovanje svih čimbenika uključenih u proces socijalizacije djece i mladih (Singer i Mikšaj-Todorović, 1989; prema Bašić, 2009). U razdoblju 80-ih i 90-ih godina prošlog stoljeća s radom započinju Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za prevenciju poremećaja u ponašanju, Vijeće za djecu, Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, Služba za prevenciju Ministarstva unutarnjih poslova Republike Hrvatske, Pravobranitelj za djecu, Komisije za prevenciju i liječenje ovisnosti te Komisija za mentalno zdravlje Ministarstva zdravstva. Također se i na lokalnim razinama nastoje pronalaziti rješenja za probleme zajednice pa se osnivaju centri za prevenciju ovisnosti i mentalno zdravlje na županijskim razinama, ali i nacionalnoj razini u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo (Roviš i sur., 2016). Osim toga,

1996. godine Hrvatski sabor donio je *Nacionalnu strategiju nadzora nad drogama, suzbijanja zlouporabe droga i pomoći ovisnicima o drogama* kao temeljni dokument za provođenje različitih aktivnosti na području suzbijanja zlouporabe droga, od prevencije ovisnosti i suzbijanja zlouporabe droga, do liječenja i skrbi o ovisnicima i povremenim uzimateljima droga. Nacionalne strategije su se nastavile donositi u narednim godinama kao i Akcijski planovi koji zajedno propisuju načela i organizaciju provedbe preventivnih programa (Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2012²).

Daljnji razvoj prevencije, u Hrvatskoj i svijetu, išao je u smjeru provođenja sve više etioloških i epidemioloških istraživanja (Sloboda i Petras, 2014; Kranželić, Ferić Šlehan i Jerković, 2013) te istraživanja koja su mjerila učinke preventivnih programa, strategija i modela primjenjivanih na svim razinama i područjima rizičnih ponašanja. Dakle, fokus istraživanja premjestio se s populacije djece i mladih rizičnih ponašanja u institucionalnom tretmanu na procjenu potreba djece u predškolskim i školskim okruženjima te planiranje preventivnih programa. U Hrvatskoj su prva preventijska istraživanja provedena na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu 90-ih godina prošlog stoljeća nakon čega su uslijedila i druga istraživanja rizičnih i zaštitnih čimbenika, sustava prevencije u svijetu i preventivnih programa utemeljenih na dokazima učinkovitosti (Roviš i sur., 2016). Zahvaljujući navedenim istraživačkim naporima razvila se nova znanstvena disciplina, preventijska znanost (Bašić, 2009).

Preventijska znanost, baš kao i tradicionalna prevencija, nastoji djelovati na problem prije nego se pojavi i to identifikacijom rizičnih i zaštitnih čimbenika. Rizični čimbenici su svi utjecaji i karakteristike osobe i okruženja koji povećavaju pojavu smetnji u ponašanju odnosno poremećaja u ponašanju te umanjuju vjerojatnost pozitivnih ishoda dok su zaštitni čimbenici oni čimbenici koji povećavaju vjerojatnost pozitivnih razvojnih ishoda (Kranželić Tavra, 2002). Preventijska znanost također nastoji istražiti prisutnost navedenih čimbenika u populaciji, procjenjivati učinkovitost preventivnih intervencija te pronalaziti najbolje načine za njihovu primjenu (Kranželić i sur., 2013). O preventijskoj znanosti na isti način govore i Gabrhelik, Foxcroft, Mifsud, Dimech, Pischke, Steenbock, Bulotaite i Mulligan (2015) koji navode kako područje preventijske znanosti predstavlja multidisciplinarna nastojanja koja uključuju istraživanja vezana uz etiologiju, epidemiologiju, kreiranje i implementaciju intervencija te dokaze učinkovitosti preventivnih intervencija vezanih uz brojna rizična ponašanja.

² Nacionalna strategija nadzora nad drogama, suzbijanja zlouporabe droga i pomoći ovisnicima o drogama. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/HR_Nacionalna_strategija_suzbijanja_zlouporabe_droga_2012.-2017_final.pdf

Prevenzijska znanost proučava intervencije koje nastoje smanjiti vjerojatnost pojave neadekvatnih ponašanja te onih koje promoviraju zdravi psihosocijalni razvoj i adaptivna ponašanja u populaciji.

Bašić (2004) smatra kako se prevenzijsku znanost može promatrati kao teorija socijalnog razvoja čovjeka, čiji je cilj identificiranje i reduciranje poremećaje u ponašanju kod mladih, uz promociju zdravlja kao i pozitivnih stavova i ponašanja koja doprinose produktivnom i zdravom razvoju i životu mladih. Iz navedene definicije proizlaze dva cilja prevenzijske znanosti (Bašić, 2004).:

1. identificirati rizične čimbenike koji povećavaju vjerojatnost pojave poremećaja u ponašanju te identificirati zaštitne čimbenike koji umanjuju vjerojatnost pojave problema u ponašanju te jačaju kapacitete osobe za prosocijalan razvoj.
2. razvijati i primjenjivati strategije zahvaljujući kojima će se teorijski koncepti i istraživanja moći uspješno prenijeti u praksu.

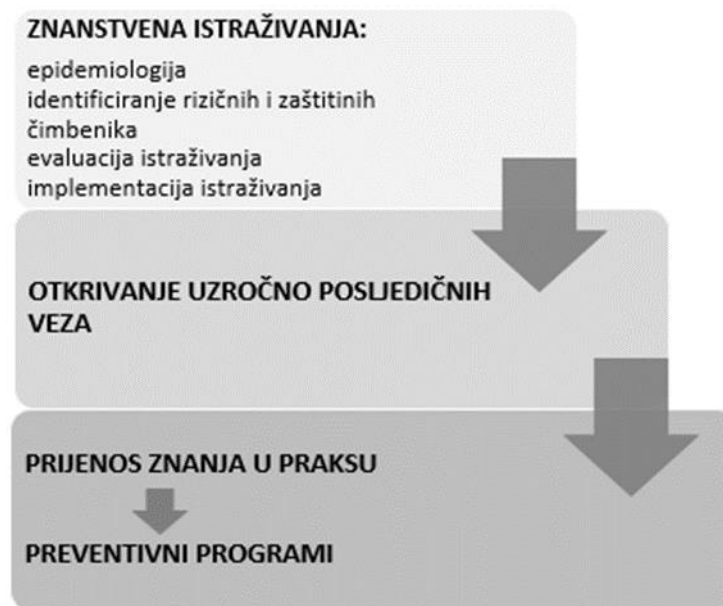
Prevenzijska znanost ima i temeljna načela propisana od strane Američkog udruženja za prevenzijska istraživanja koja bi svi stručnjaci u prevenziji trebali poznavati i slijediti. Ta načela su sljedeća (EMCDDA, 2019):

- *razvojna usmjerenost*: prilikom razmatranja potencijalnih preventivnih intervencija važno je u obzir uzeti razvojne zadatke svakog djeteta koji su karakteristični za pojedina razdoblja života te kako poteškoće ili nemogućnost izvršavanja tih zadataka mogu dovesti do pojave poremećaja u ponašanju ili rizičnog ponašanja,
- *razvojna epidemiologija*: razumijevanje da tranzicije iz jedne dobi u drugu, odnosno iz jednog okruženja u drugo mogu nositi rizike za pojedince, te da čimbenici koji su primjerice povezani s konzumacijom sredstava ovisnosti mogu varirati kod pojedinaca, skupina i populacija,
- *transakcijski ekološki čimbenici*: utjecaji koje okruženje ima na stavove, uvjerenja, vrijednosti i ponašanja pojedinca te međudjelovanja obilježja pojedinaca, obitelji, škole i šire zajednice,
- *razumijevanje ljudske motivacije i procesa promjene*: znanje o čimbenicima koji utječu na ponašanja i donošenje odluka (odluka da se počne konzumirati sredstva ovisnosti),

- *transdisciplinarna priroda*: potreba za uključivanjem multidisciplinarnih timova visoke razine stručnosti,
- *etička načela struke*: poznavanje i djelovanje u skladu s etičkim načelima imajući u vidu korist za krajnjeg korisnika,
- *kontinuirana povratna veza između teorijskih i empirijskih ispitivanja*: korištenje istraživanja i evaluacije preventivnih intervencija radi razumijevanja mehanizama koji utječu na ponašanje,
- *poboljšanje javnog zdravstva*: suradnja i udruživanje vještina i stručnosti znanstvenika i praktičara u području prevencije,
- *društvena pravda*: povezanost s pokretom za ljudska prava i pokretom *Zdravlje kao ljudsko pravo*. Razumijevanje nejednakosti u društvu i nastojanja da se preventivnim programima te nejednakosti umanje.

Prevenzijsku znanost moguće je slikovito prikazati kao na slici 1. gdje su vidljiva ključna područja prevenzijske znanosti te kako su ona međusobno povezana. Ukratko rečeno, epidemiološka i etiološka istraživanja omogućuju otkrivanje potencijalno uzročno posljedičnih veza, zahvaljujući kojima se teorijska znanja mogu prenijeti u praksu putem preventivnih programa.

U kontekstu zlouporabe sredstava ovisnosti, prevenzijska znanost doprinosi razumijevanju o čimbenicima koji su povezani s početkom uporabe ili povećavaju rizik za početak uporabe, utjecaju koji zlouporaba ima na pojedinca i okolinu te učinkovitim preventivnim strategijama za smanjenje zlouporabe sredstava ovisnosti i kako ih adekvatno primjenjivati (EMCDDA, 2019).



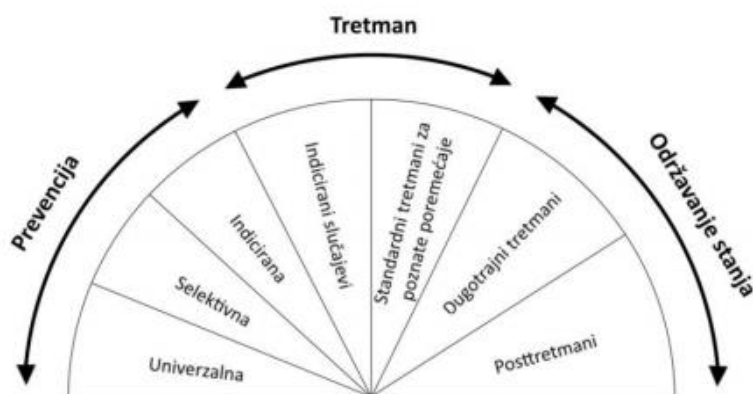
Slika 1. Preventivna znanost (Kranželić, 2010)

Razvoj preventivne znanosti također je moguće promatrati i kroz klasifikacije preventivnih intervencija. Prva podjela koja se spominje u literaturi (Bašić, 2009; Mrazek i Haggerty, 1994) jest ona Caplanova javnozdravstvena podjela koju je predstavio 1967. te prevenciju podijelio na primarnu, sekundarnu i tercijarnu. Nakon toga, Gordon je 1987. predložio novu klasifikaciju kojom je prevenciju podijelio na univerzalnu, selektivnu i indiciranu (Kranželić i sur., 2013). Navedene podjele prvotno su nastale u kontekstu prevencije fizičkih bolesti, no kasnije su se primijenile i na područje mentalnog zdravlja te poremećaja u ponašanju (Mrazek i Haggerty, 1994). Prema Mrazek i Haggerty (1994; prema Bašić, 2009) univerzalna prevencija označava intervencije koje su usmjerene na opću populaciju kod koje nisu identificirani rizici. Selektivna prevencija usmjerena je na dio populacije ili pojedince čiji su rizici za razvoj poremećaja znatno viši od prosjeka, dakle obuhvaća ranjive skupine. Indicirana prevencija usmjerena je na visokorizične pojedince kod kojih su identificirani minimalni, ali uočljivi simptomi koji još uvijek nisu zadovoljili dijagnostičke kriterije za poremećaj.

Promatrajući navedeno u kontekstu zlouporabe sredstava ovisnosti, cilj univerzalne prevencije jest u potpunosti spriječiti ili odgoditi početak uporabe, pružajući svim sudionicima informacije i vještine neophodne za rješavanje problema (primjerice školski programi za djecu u prva četiri razreda osnovne škole). Smatra se da svi pripadnici populacije imaju jednak generalni rizik, iako on može znatno varirati između pojedinaca. Selektivnom prevencijom obuhvaćaju se mladi kod kojih su identificirani rizici za početak zlouporabe sredstava ovisnosti, uz poseban napor

radi izbjegavanja stigmatizacije (primjerice intervencije za učenike s poteškoćama u učenju)³. Indicirana prevencija obuhvaća pojedince koji su možda već započeli sa zluporabom sredstava ovisnosti, ali im još uvijek nije potreban tretman (EMCDDA, 2019) te svrha indicirane prevencije ne mora nužno biti sprječavanje početka konzumacije sredstava ovisnosti već sprječavanje razvoja ovisnosti kao i smanjivanje učestalosti ili ozbiljnosti konzumacije sredstava ovisnosti (umjereno pijenje umjesto ekscesivnog pijenja)⁴.

Medicinski institut (Institute of Medicine) u svom izvještaju iz 1994. predstavio je suvremeni i trenutačno aktualan intervencijski spektar (Mrazek i Haggerty, 1994; prema Antolić i Novak, 2016) koji predstavlja inačicu Gordonove klasifikacije s obzirom da je i u ovom modelu prevencija podijeljena na univerzalnu, selektivnu i indiciranu uz novost da je za klasifikaciju preventivnih intervencija ključna ciljana populacija, odnosno stupanj rizika kojem je ta populacija izložena (Antolić i Novak, 2016). Također, prevencija u ovom spektru obuhvaća isključivo one intervencije koje se primjenjuju prije početka poremećaja (Mrazek i Haggerty, 1994; Antolić i Novak, 2016). Intervencijski spektar prikazan je na slici 2.



Slika 2. Intervencijski spektar (Mrazek i Haggerty, 1994)

Zahvaljujući razvoju preventivne znanosti i svim saznanjima dobivenih istraživanjima, danas je poznato koji rizični čimbenici doprinose zluporabi sredstava ovisnosti, na što se preventivne intervencije trebaju usmjeravati, koja preventivna intervencija je prikladna za koju ciljanu skupinu u kojoj razvojnoj fazi (Flay i Petraitis, 2006). Poznato je što bi trebao biti dobar ishod preventivnog programa i kako ga postići, što doprinosi sve većem broju učinkovitih i kvalitetnih programa u području prevencije zluporabe sredstava ovisnosti, a posebna pozornost pridaje se

³ Ured za suzbijanje zluporabe droga. <https://drogeiovisnosti.gov.hr/o-uredu/djelokrug/ovisnosti-i-vezane teme/podrucja-suzbijanja-ovisnosti/prevencija-zluporabe-droga/preventivne-intervencije/1366>

⁴ Ured za suzbijanje zluporabe droga. <https://drogeiovisnosti.gov.hr/o-uredu/djelokrug/ovisnosti-i-vezane teme/podrucja-suzbijanja-ovisnosti/prevencija-zluporabe-droga/preventivne-intervencije/1366>

i kompetencijama koje se očekuju od provoditelja preventivnih intervencija, odnosno stručnjaka (UNODC, 2013). Kako bi prevencija bila kvalitetna i učinkovita, nužno je djelovanje stručnjaka u skladu sa znanstvenim dokazima što je često propisano standardima kvalitete i učinkovitosti preventivnih intervencija pa će oni biti detaljnije prikazani u nastavku.

2.2. Standardi kvalitete i učinkovitosti preventivnih intervencija

S obzirom da je područje prevencije prilično raznoliko i sastoji se od puno različitih sektora, postoji opasnost od nekonzistencije u sadržaju i načinu provedbe preventivnih intervencija kao i znanjima, korištenim metodama i postupcima stručnjaka, što može negativno utjecati i narušiti kvalitetu preventivnih aktivnosti (Jokinen i Soikkeli, 2006). Kvaliteta, najjednostavnije rečeno, podrazumijeva da se ispravne stvari rade ispravno, odnosno to je stupanj do kojeg je nešto dobro napravljeno (Gabrhelik i sur., 2015).

Postojanje standarda učinkovitosti u području prevencije zlouporabe sredstava ovisnosti potrebno je s obzirom da upravo oni propisuju regionalne ili internacionalne kriterije koji olakšavaju procjenu kvalitete usluga i intervencija te kompetencija stručnjaka. Standarde donosi i određuje širok spektar različitih profesionalaca te se pouzdano smatraju najvažnijim smjernicama za uspostavljanje dobre kvalitete u sadržaju i provedbi preventivnih intervencija u području prevencije zlouporabe sredstava ovisnosti. Postoji više standarda učinkovitosti i oni često propisuju različite aspekte čime se međusobno nadopunjuju. Primjerice, pojedini standardi opisuju sadržaj preventivnih programa dok drugi naglasak stavljaju na način razvoja i implementacije učinkovitih preventivnih intervencija, a u pojedinim su propisane kompetencije koje trebaju imati stručnjaci u prevenciji (Burkhart, 2015).

U nastavku teksta ukratko će biti opisani Europski standardi za kvalitetnu prevenciju zlouporabe sredstava ovisnosti (EDPQS) koji se odnose na razvoj, implementaciju i strukturu preventivnih intervencija, odnosno **kako** raditi učinkovitu prevenciju, Međunarodni standardi prevencije zlouporabe droga koji se odnose na sadržaj preventivnih programa, odnosno **što** raditi za učinkovitu prevenciju te Minimalni standardi prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu koji nastoje osigurati kvalitetu prevencije na nacionalnoj razini. Osim spomenutih organizacija i standarda, postoje i druge organizacije koje su predstavile standarde kvalitete u području prevencije zlouporabe sredstava ovisnosti kao što su (Burkhart, 2014; prema Kranželić, Ferić i Jeđud Borić, 2016):

- CCSA – Canadian Center for Substance Abuse⁵,
- COPOLAD –Cooperation Programme on Drugs Policies between Latin American and the European Union⁶,
- CICAD- Inter-American Drug Abuse Control Commission⁷,
- The US-American SPR (Society for Prevention Research)⁸.

2.2.1. Europski standardi za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga (EDPQS)⁹

Europski standardi za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga (EDPQS) dokument je objavljen od strane Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) te predstavlja prvi Europski dokument koji propisuje kako provoditi visokokvalitetnu prevenciju zlouporabe sredstava ovisnosti. Europski standardi uključuju opis osam faza od kojih se sastoji projektni ciklus prevencije ovisnosti te one obuhvaćaju razvoj, implementaciju te evaluaciju preventivnih intervencija (slika 3.). Europski standardi naglašavaju pojedine aspekte kvalitete koje su od velike važnosti preventivnom radu i to su: relevantnost aktivnosti za ciljanu populaciju i (među)vladine politike, pridržavanje prihvaćenih etičkih načela, integracija i promicanje baze znanstvenih dokaza te unutarnju koherentnost, izvedivost i održivost projekta (Broherhood i Sumnall, 2013).

⁵ Canadian Center for Substance Abuse. <https://www.ccsa.ca/>

⁶ Cooperation Programme on Drugs Policies between Latin American and the European Union. <http://copolad.eu/en>

⁷ Inter-American Drug Abuse Control Commission. http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/Main/AboutCICAD/about_eng.asp

⁸ Society for Prevention Research. <https://www.preventionresearch.org/Society%20for%20Prevention%20Research%20Standards%20of%20Knowledge.pdf>

⁹ Europski standardi za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga (European drug prevention quality standards). https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards_en



Slika 3. Projektni ciklus prevencije ovisnosti o drogama (Brotherhood i Sumnall, 2013)

Kao što je već spomenuto, projektni ciklus sastoji se osam faza poredanih kronološki: procjena potreba, procjena sredstava; formulacija programa; projektiranje intervencije, upravljanje i mobilizacija sredstava, provedba i praćenje; konačna evaluacija, te širenje i unaprjeđenje. Unutar projektnog ciklusa nalaze se i četiri područja, nazvana unakrsna razmatranja, koja su relevantna za svaku fazu projektnog ciklusa i to su: održivost i financiranje, komunikacija i uključenost dionika, osposobljavanje osoblja i etička prevencija ovisnosti o drogama (Brotherhood i Sumnall, 2013). Svaka faza podijeljena je u nekoliko komponenti čime su faze detaljnije razrađene te je konkretno navedeno koje akcije je potrebno poduzimati u kojem koraku, što je dostupno u Privitku 1.

2.2.2. Međunarodni standardi prevencije zlouporabe droga¹⁰

Međunarodni standardi prevencije zlouporabe droga nastali su temeljem dugotrajnog proučavanja relevantne literature iz područja prevencije zlouporabe sredstava ovisnosti te su u njima predstavljene glavne odrednice znanstveno utemeljenih preventivnih intervencija i politika koje dokazano smanjuju uporabu sredstava ovisnosti. Standardi su namijenjeni

¹⁰ Međunarodni standardi prevencije zlouporabe droga (International Standards on Drug Use Prevention). https://www.unodc.org/documents/prevention/standards_180412.pdf

donositeljima odluka te je u njima opisan sadržaj, struktura i najprimjerenije preventivne strategije za pojedinu razvojnu fazu, ciljanu populaciju i mjesto provedbe (UNODC, 2013). U nastavku je prikazan sažetak intervencija i politika koje su se pokazale najučinkovitijima u prevenciji zlouporabe sredstava ovisnosti u 4 okruženja: obitelj, škola, lokalna zajednica i zdravstveni sustav. Sve intervencije također imaju i stupanj utvrđene učinkovitosti: izvrsno (5 zvjezdica), vrlo dobro (4 zvjezdice), dobro (3 zvjezdice), dovoljno (2 zvjezdice) ili ograničeno (1 zvjezdica).

Tablica 1. Učinkovite intervencije prevencije zlouporabe sredstava ovisnosti u obiteljskom okruženju (UNODC, 2013)

| | RANO DJETINJSTVO (0-5) | MLAĐA OSNOVNOŠKOLSKA DOB (oko 6-10) | STARLIJA OSNOVNOŠKOLSKA DOB (oko 11-14) | SREDNJOŠKOLSKA DOB (oko 15-19) |
|---------------|-------------------------------|--|--|---------------------------------------|
| OBITEJ | | <i>univerzalna i selektivna razina</i> Programi za unaprjeđenje roditeljskih vještina ★★★★ | | |

Tablica 2. Učinkovite intervencije prevencije zlouporabe sredstava ovisnosti u školskom okruženju (UNODC, 2013)

| | RANO DJETINJSTVO (0-5) | MLAĐA OSNOVNOŠKOLSKA DOB (oko 6-10) | STARLIJA OSNOVNOŠKOLSKA DOB (oko 11-14) | SREDNJOŠKOLSKA DOB (oko 15-19) |
|--------------|---|--|---|---------------------------------------|
| ŠKOLA | <i>selektivna razina</i> Edukacije u ranom djetinjstvu ★★★★ | <i>univerzalna razina</i> Edukacije osobnih i socijalnih vještina ★★★ | <i>univerzalna i selektivna razina</i> Edukacija temeljena na osobnim i socijalnim vještinama i socijalnom utjecaju ★★★ | |
| | | <i>univerzalna razina</i> Programi poboljšanja razrednog okruženja ★★★ | <i>univerzalna razina</i> Politike i kultura škole ★★ | |
| | | <i>selektivna razina</i> Politike za zadržavanje djece u školi ★★ | | |
| | | <i>indicirana razina</i> Usmjerenost na individualnu i psihološku osjetljivost (ranjivost) ★★ | | |

Tablica 3. Učinkovite intervencije prevencije zlouporabe sredstava ovisnosti u okruženju zajednice (UNODC, 2013)

| | RANO DJETINJSTVO (0-5) | MLAĐA OSNOVNOŠKOLSKA DOB (oko 6-10) | STARIJA OSNOVNOŠKOLSKA DOB (oko 11-14) | SREDNJOŠKOLSKA DOB (oko 15-19) |
|------------------|---|--|---|---|
| ZAJEDNICA | <i>univerzalna i selektivna razina</i> Multi-komponentne inicijative temeljena na zajednici ★★★ | | | |
| | | | <i>univerzalna razina</i> Politike prema alkoholu i drogama ★★★★★ | |
| | | | <i>univerzalna i selektivna razina</i> Medijske kampanje ★ | |
| | | | <i>selektivna razina</i> Mentorstvo ★ | |
| | | | | <i>univerzalna razina</i> Prostori za zabavu ★★ |

Tablica 4. Učinkovite intervencije prevencije zlouporabe sredstava ovisnosti u zdravstvenom sustavu (UNODC, 2013)

| | RANO DJETINJSTV O (0-5) | MLAĐA OSNOVNOŠKOLSK A DOB (oko 6-10) | STARIJA OSNOVNOŠKOLSK A DOB (oko 11-14) | SREDNJOŠKOLSK A DOB (oko 15-19) |
|-------------------------------|--|--|---|--|
| ZDRAVSTVENI SUSTAV | | | <i>indicirana razina</i> Kratke intervencije ★★★★ | |

2.2.3 Minimalni standardi prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu¹¹

Minimalne standarde prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu izradila je Stručna radna skupina imenovana pri Agenciji za odgoj i obrazovanje (2017) s ciljem osiguravanja dosljedne i kontinuirane provedbe programa prevencije ovisnosti u odgojno-obrazovnim ustanovama na svim razina prevencije. Također, standardima se nastoji poboljšati

¹¹ Minimalni standardi prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu.
<https://drogeiovisnosti.gov.hr/o-uredu/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/droge-i-ovisnost/publikacije/za-strucnjake/smjernice-i-standardi/minimalni-standardi-prevencije-ovisnosti-za-djecu-i-mlade-u-odgojno-obrazovnom-sustavu-2017/1251>

kvaliteta, održivost i učinkovitost preventivnih intervencija u odgojno-obrazovnom sustavu vodeći se preporukama utemeljenim na dokazima. Standardi su namijenjeni svim stručnjacima koji se bave područjem prevencije ovisnosti, a posebno stručnjacima u odgojno-obrazovnom sustavu koji su odgovorni za provedbu preventivnih programa (učitelji, stručni suradnici, odgojitelji, ravnatelji). U dokumentu je opisano što se pokazalo učinkovitim u prevenciji ovisnosti na razini sadržaja te procesa razvoja i implementacije programa temeljem znanstvenih dokaza, što je sažeto prikazano u tablici 5., a dokument sadrži i prikaz postojećih standarda u području prevencije zlorabe sredstava ovisnosti.

Tablica 5. Značajke učinkovitosti preventivnih programa na razini sadržaja te na razini procesa razvoja i implementacije¹²

| Učinkovito na razini sadržaja programa | Učinkovito na razini procesa razvoja i implementacije programa |
|--|---|
| Usmjerenost na rizične i zaštitne čimbenike i temeljenost na procjeni potreba. Normativna uvjerenja i sveobuhvatni socijalni utjecaji. Razvoj socijalnih/životnih vještina i kritičkog razmišljanja. Informacije o utjecajima i posljedicama korištenja sredstva ovisnosti. | Sveobuhvatan i stratejski pristup razvoju i provođenju programa. Interaktivne i raznolike metode u provođenju programa. Educirani izvoditelji programa. Vjernost implementacije. Evaluacija učinka i procesa. |

Svi prikazani standardi važni su za područje prevencije i stručnjake koji se tim područjem bave kako bi se preventivne aktivnosti maksimalno isplatile i ostvarile pozitivne učinke. Kao što je već spomenuto, standardi se međusobno nadopunjuju te je prilikom planiranja i provođenja preventivnih aktivnosti potrebno sve standarde uzimati u obzir. Budući da je prevencija zlorabe sredstava ovisnosti prilično široko područje, nužno je kontinuirano prikupljanje znanstvenih dokaza i djelovanje u skladu s njima što predstavlja odgovornost stručnjaka i komponentu njihovih kompetencija.

¹² Minimalni standardi prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu. <https://drogeiovisnosti.gov.hr/o-uredu/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/droge-i-ovisnost/publikacije/za-strucnjake/smjernice-i-standardi/minimalni-standardi-prevencije-ovisnosti-za-djecu-i-mlade-u-odgojno-obrazovnom-sustavu-2017/1251>

3. Kompetencije stručnjaka u prevenciji zlouporabe sredstava ovisnosti

3.1. Pojmovno određenje kompetencija

Kompetencijski pristup smatra se oznakom suvremenih društvenih trendova (Marić, 2017) jer je do njegova razvoja i orijentacije na kompetencije došlo upravo radi društvenih i gospodarskih promjena koje su se događale tijekom 20. stoljeća. Dolazi do sve veće potrebe za visokokvalificiranom radnom snagom koja bi omogućila razvoj i unaprjeđenje organizacija (Vizek Vidović, 2009) te se nastoji utvrditi i definirati koja su to učinkovita ponašanja ljudi odnosno znanja, vještine, sposobnosti, vrijednosti i ostale karakteristike zaposlenika bitne za učinkovitost organizacija (Štimac, 2006). Sukladno tome, dolazi i do zaokreta u društvenim očekivanjima u vezi s ulogama i funkcijama visokog obrazovanja, koje bi studente trebalo adekvatno pripremiti za tržište rada, te se javlja nova paradigma u visokom obrazovanju, kurikulum usmjeren na kompetencije (Vizek Vidović, 2009). Nastoji se postići relevantnije visoko obrazovanje te vidljiviji i opipljiviji rezultati (Burke, 2005; prema Maksimović, Petrović i Osmanović, 2015) pa se ishodi počinju definirati u obliku ponašanja (Roe 2002).

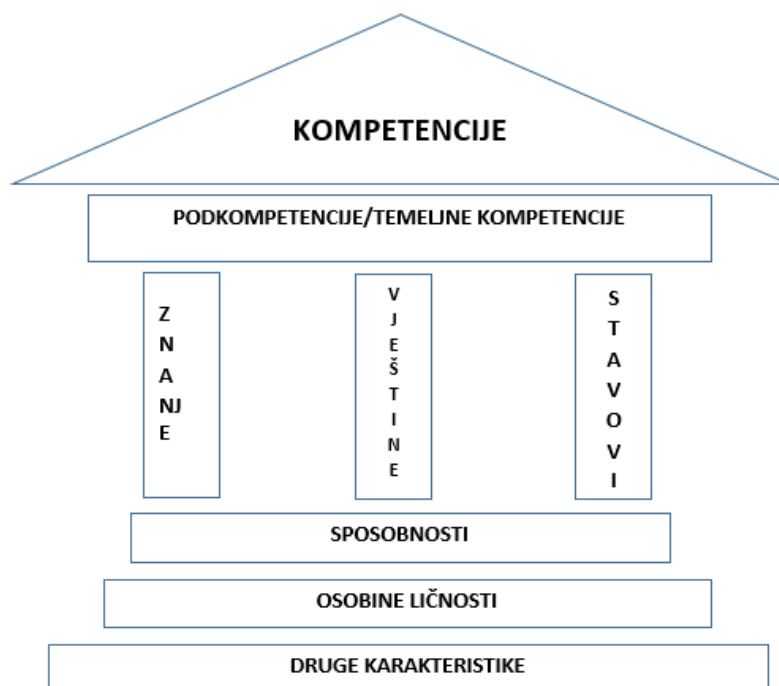
Sam pojam kompetencija nema jedinstvenu definiciju te postoje različite definicije od strane različitih autora. Pojedini autori kompetencije izjednačuju s postojećim karakteristikama osobe, dok drugi autori kompetencije promatraju kao nešto što se može naučiti.

Kurtz i Bartram (2002) upozoravaju kako kompetencije ne bi trebalo definirati kao nešto što pojedinac posjeduje, nego kao ponašanja koja manifestira, pa kompetencije definiraju kao „*repertoare ponašanja koji su instrumentalni za postizanje željenih rezultata i ishoda*“. Roe (2002) također navodi kako kompetencije nisu prirođena sposobnost već nešto što se nauči te kompetentnost definira kao „*naučena sposobnost da se neki zadatak, dužnost ili uloga adekvatno izvrši*“. Na tragu tome je i definicija Woodruffe (1991; prema Štimac, 2006) prema kojoj je kompetencija „*skup ponašanja koje osoba mora izvesti da bi zadatke i funkcije posla obavila kompetentno*“. S druge strane, pojedini autori kompetencije stavljaju u vezu s određenom karakteristikom koju osoba posjeduje pa tako Boyatzis (1982; prema Kurtz i Bartram, 2002) kompetenciju definira kao „*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*“. Rychen i Salganic (2003; prema Suzić, 2014) kompetenciju drže za „*sposobnost uspješnog sučeljavanja s kompleksnim zahtjevima u posebnim situacijama putem mobiliziranja psiholoških predispozicija*“.

Osim što ne postoji jedinstvena definicija kompetencija, otežavajući čimbenik je i što se pojmovi kompetentnost (competence) i kompetencija (competency) koriste kao sinonimi (Štimac, 2006), a Huić i suradnici (2010) navode kako postoje razlike u navedenim pojmovima. Kompetentnost ili stručnost odnosi se na sposobnost primjenjivanja znanja i vještina tijekom obavljanja radnih aktivnosti, prema zadanim radnim standardima koja postavljaju stručna tijela koja su odgovorna za određivanje znanja i vještina potrebnih za obavljanje određenog posla. Kompetencije pak predstavljaju širi pojam koji opisuje što i kako ljudi rade da bi uspješno ostvarivali ciljeve koje zahtjeva određeni posao (Kurtz i Bartram, 2002). Zaključno, kompetentnost predstavlja obilježje pojedinca, dok su kompetencije sredstva i načini rada pojedinca te da bi se vlastita kompetentnost mogla iskazati, nužno je posjedovanje kompetencija (Marić, 2017).

Kod definiranja kompetencija važno je navesti i neka ključna obilježja kompetencija. Kompetencije se kontinuirano uče i razvijaju stoga je njihova priroda razvojna. Pojedinac djeluje u skladu sa svojom razinom profesionalnog funkcioniranja, odnosno početnik će biti manje kompetentan od stručnjaka koji radi duži niz godina, no s vremenom će i on postajati sve kompetentniji (Kalow, 2004; prema Huić i sur., 2010). Kompetencije također ovise o kontekstu te se na temelju stanja u okolini i situaciji odabire koje su kompetencije potrebne pojedincu te kako ih uspješno upotrijebiti (Huić i sur., 2010).

Slikoviti model kompetencija ponudio je Roe (2002) u svom arhitektonskom modelu kompetencija te je pojasnio odnose između konstrukata od kojih se, prema njemu, kompetencije sastoje.



Slika 4: Arhitektonski model kompetencija (Roe, 2002)

Arhitektonski model kompetencija nalikuje na grčki hram te temelje hrama čine sposobnosti, osobine ličnosti i druge karakteristike pojedinca. Navedeno utječe na stjecanje znanja, vještina i stavova što predstavlja tri stupa koja drže krov načinjen od općih kompetencija (na slici kompetencije) i specifičnih kompetencija (na slici podkompetencije ili temeljne kompetencije) (Huić i sur., 2010). Dakle, prema njegovom shvaćanju kompetencije se sastoje od znanja, vještina i stavova kao i podkompetencija te se navedeno stječe obrazovanjem. Arhitektonski model primjenjiv je na bilo koju profesiju (Roe, 2002).

3.2. Kompetencije stručnjaka u prevenciji zlorabe sredstava ovisnosti

Prije pregleda kompetencija važnih za stručnjake u prevenciji, važno je definirati i odrediti što termin *stručnjak u prevenciji* znači i obuhvaća.

Donedavno nije postojala jasna, odnosno formalna definicija stručnjaka u prevenciji budući da nije bilo niti jasnih i raspoloživih informacija o kompetencijama i zadacima koji su potrebni da bi rad stručnjaka u prevenciji bio uspješan. Definiranje kompetencija onemogućavalo je i što su obrazovni programi u europskim državama organizirani vrlo različito i prema broju i prema sadržaju (Gabrhelik i sur., 2015; prema EMCDDA, 2019).

Prvu formalnu definiciju ponudio je program European Prevention Curriculum [EUPC], edukacija za unaprjeđenje kapaciteta stručnjaka u području prevencije zlorabe sredstava

ovisnosti diljem Europe, koja će biti detaljnije opisana u nastavku rada. Prema njihovoj definiciji, stručnjaci u prevenciji jesu „*stručni djelatnici odgovorni za planiranje, implementaciju i praćenje preventivnih intervencija i/ili politika na nekom zemljopisnom području. Te osobe nadziru ostale djelatnike u prevenciji koji pomažu u provedbi ili praćenju preventivnih intervencija, ali i djeluju kao „lice i glas“ prevencije u društvu*“ (EMCDDA, 2019). Stručnjaci u prevenciji mogu biti pojedinci u različitim sustavima i različitim razinama donošenja odluka.

U Hrvatskoj, stručnjaci u prevenciji djeluju u više različitih sustava, a većina preventivnih strategija i programa implementirano je kroz odgojno-obrazovni sustav, sustav zdravstva, sustav socijalne skrbi te na razini lokalne zajednice (Roviš i sur., 2016). Odgojno - obrazovni sustav preuzeo je najveći dio odgovornosti za organizaciju i provedbu preventivnih programa u odgojno - obrazovnim ustanovama i visokim učilištima. Ministarstvo znanosti i obrazovanja zaduženo je za osiguranje provedbe preventivnih programa, a u samoj provedbi sudjeluju učitelji, nastavnici, stručni suradnici, koordinatori školskih preventivnih programa, dok su na razini lokalne uprave i regionalne samouprave, županijski koordinatori i županijsko povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga (Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2015).

Sustav zdravstva, odnosno zdravstveni djelatnici u prevenciji sudjeluje putem službi školske medicine, službi za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo, u suradnji sa školama i organizacijama civilnog društva. Stručnjaci iz sustava socijalne skrbi konkretnije iz centara za socijalnu skrb, centara za pružanje usluga u zajednici, domova socijalne skrbi i drugih pružatelja socijalnih usluga (organizacije civilnog društva) također sudjeluju u prevenciji kreiranjem medijskih kampanja, provođenjem obiteljski orijentiranih programa kao i programa prevencije utemeljenih na politici lokalne zajednice. Prevencija na razini lokalne zajednice odvija se kroz međudjelovanje različitih sektora uključujući školstvo, zdravstvo, socijalnu skrb i organizacije civilnog društva. Na razini svake županije osnovano je Županijsko povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga u koje su uključeni stručnjaci iz školstva, socijalne skrbi, zdravstva, organizacija civilnog društva, županijskih ureda državne uprave i ostalih relevantnih institucija koje djeluju u području suzbijanja zlouporabe droga (Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2015).

Važno je spomenuti kako stručnjaci u prevenciji jesu i pripadnici akademske zajednice koji provedbom epidemioloških, etioloških i evaluacijskih istraživanja doprinose unaprjeđenju znanja i znanstvenih dokaza u području prevencije zlouporabe sredstava ovisnosti.

Određivanje važnih kompetencija za stručnjake u prevenciji zlouporabe sredstava ovisnosti relativno je novo područje posebice na području Europe. Price (1983; prema Ostaszewski i sur., 2018) je jedan od prvih autora koji je opisao temeljne kompetencije za praktičare i istraživače u području istraživanja preventivne znanosti i podijelio ih u četiri glavna područja: analiza problema, inovacijski dizajn, terenska ispitivanja i difuzija inovacija. Također je naglašavao važnost znanja iz područja epidemiologije te istraživanja intervencija proizašla iz razvojne psihologije i psihologije zajednice, kao i multidisciplinarnosti u području prevencije. Medicinski institut (Institute of Medicine), nastavio je razvijati spomenute ideje te su opisane domene preventivne znanosti u ciklusu istraživanja preventivnih intervencija gdje svaki element sadrži znanja i vještine nužne za stručnjake u prevenciji. Ta znanja i vještine su: identifikacija problema ili poremećaja; pregled relevantnih informacija o rizičnim i zaštitnim čimbenicima; izrada, provedba i analiza pilot studija, evaluacijskih i ponovljenih istraživanja preventivnih programa; izrada, provedba i analiza istraživanja preventivnih programa velikih razmjera; unaprjeđenje implementacije i evaluacije preventivnih programa u zajednici (Mrazzek i Haggerty, 1994; prema Ostaszewski, 2018).

Kranželić, Ferić i Jerković (2016) pregledom literature koja opisuje značajke učinkovitih preventivnih programa ističu karakteristike i kompetencije koje se očekuju od ljudskih potencijala odnosno stručnjaka koji provode preventivne programe. Važno je da oni budu adekvatno educirani, a uz to i motivirani, entuzijastični, usmjereni na pozitivno, da posjeduju uvjerenja o vrijednosti ulaganja u prevenciju i potencijale korisnika te imaju dobre socijalne i komunikacijske vještine.

Nužne kompetencije za rad u području prevencije zlouporabe sredstava ovisnosti također su jedno od područja koje se nastoji propisati standardima učinkovitosti, koji su spominjani u prethodnim poglavljima, te drugim dokumentima od strane važnijih organizacija. Slijedi prikaz kompetencija stručnjaka kako ih definiraju različiti standardi i/ili profesionalne organizacije/grupe u području preventivne znanosti.

Međunarodni standardi prevencije zlouporabe droga¹³

Međunarodni standardi prevencije zlouporabe droga ne sadrže konkretne kompetencije stručnjaka s obzirom da su i sami standardi više usmjereni na sadržaj preventivnih programa nego na provedbu. No, u dokumentu se spominju karakteristike koje su povezane s

¹³ Međunarodni standardi prevencije zlouporabe droga (International Standards on Drug Use Prevention). https://www.unodc.org/documents/prevention/standards_180412.pdf

učinkovitošću preventivnih programa te oni neizravno adresiraju i kompetencije koje se očekuju od provoditelja programa. Tako se na temelju proučavanja spomenutih karakteristika može zaključiti kako je potrebno da stručnjaci budu adekvatno educirani budući da se važnost educiranog osoblja naglašava u svakom poglavlju. Iz dokumenta se također može iščitati kako se od provoditelja preventivnih intervencija očekuju znanja o učinkovitoj prevenciji, znanja o konzumaciji sredstava ovisnosti, znanja o psihološkom i biološkom razvoju čovjeka, komunikacijske i socijalne vještine, sposobnost uspostavljanja odnosa s drugima i predstavljanje modela ponašanja, poznavanje interaktivnih metoda, vještine organizacije, kreativnost, vještina davanja povratne informacije, poznavanje resursa u zajednici i umreženost, vještine razvijanja ili sudjelovanja u razvijanju politika, vještine rada i funkcioniranja u grupama (UNODC, 2013).

Europski minimalni standardi kvalitete u području smanjenja potražnje droga¹⁴

Europski minimalni standardi kvalitete u području smanjenja potražnje droga također ne daju konkretne smjernice o kompetencijama koje bi stručnjaci trebali imati već samo navode kako je kod odabira stručnjaka važna transdisciplinarnost te da je njihova razina educiranosti i kvalificiranosti prikladna za provedbu programa. Ističu i važnost kontinuirane edukacije i podrške tijekom provedbe preventivnih programa ili strategija (Uchtenhagen i Schaub, 2011).

Europski standardi za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga (EDPQS)¹⁵

Za razliku od prethodno spomenutih standarda, Europski standardi za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga (EDPQS) konkretno navode koje se kompetencije očekuju od stručnjaka u prevenciji zlouporabe droga. Sve kompetencije su podijeljene u četiri područja i to su: opće kompetencije, temeljne intervencijske kompetencije, posebne intervencijske kompetencije i metakompetencije (Brotherhood i Sumnall, 2011). U tablici 6. prikazan je detaljan opis kompetencija koje pripadaju pojedinoj kategoriji.

¹⁴ Europski minimalni standardi kvalitete u području smanjenja potražnje droga (Minimum Quality Standards in Drug Demand Reduction EQUUS).

https://www.researchgate.net/publication/280702129_Minimum_Quality_Standards_in_Drug_Demand_Reduction_EQUUS

¹⁵ Europski standardi za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga (European drug prevention quality standards).

https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards_en

Tablica 6. Kompetencije stručnjaka prema Europskim standardima za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga (Brotherhood i Sumnall, 2011)

| | |
|--|---|
| Opće kompetencije | Poznavanje interaktivnih metoda, holistički pristup, interakcija sa sudionicima programa, ne osuđivački stav spram sudionika, vještine upravljanja intervencijom, vještine suvoditeljstva, sposobnost umrežavanja, komunikacijske vještine, vještine rješavanja problema, vještine rješavanja sukoba, kreativno razmišljanje, vještine upravljanja projektima (administrativni poslovi, kratkoročno i dugoročno planiranje), metodološke vještine (znanja o nadgledanju i evaluaciji, osjećaj odgovornosti za kvalitetu primijenjenih intervencija), samopouzdanje, motiviranost, predanost programima. |
| Temeljne intervencijske kompetencije - generalne znanja i vještine povezane s uspješnom prevencijom zlouporabe sredstava ovisnosti | Teorijska i praktična znanja o korištenju sredstava ovisnosti (znanja o pojedinim vrstama droga i njihovom djelovanju, poznavanje rizičnih i zaštitnih čimbenika u kontekstu zlouporabe sredstava ovisnosti, znanja o karakteristikama učinkovite prevencije zlouporabe sredstava ovisnosti, vještina korištenja dokaza učinkovitosti iz dostupnih istraživanja i evaluacijskih studija, tretman ovisnosti, briga i podrška, znanja o stanju u zajednici vezano uz zlouporabu sredstava ovisnosti i dostupnosti droga, poznavanje nacionalnih strategija i politika spram droga, poznavanje i reduciranje negativnih učinaka preventivnih intervencija, vještine predstavljanja uzora i modela sudionicima (stručnjaci u prevenciji zlouporabe sredstava ovisnosti ne konzumiraju sredstva ovisnosti), sposobnost uzimanja u obzir vlastita iskustva i stavove spram konzumacije sredstava ovisnosti, sposobnost prihvaćanja stavova sudionika otvorenog uma. |
| Posebne intervencijske kompetencije - specifična znanja i vještine vezane uz odabranu intervenciju | Poznavanje ciljeva, svrhe i glavnih značajki preventivnog programa koji se primjenjuje, poznavanje projektnog plana, znanje o koristima programa za sudionike, poznavanje relevantnih dionika, poznavanje ciljane skupine programa, poznavanje teorijskih modela, poznavanje usluga na koje se može uputiti sudionike programa. |
| Metakompetencije- kompetencije koje stručnjacima omogućuju odgovaranje na individualne potrebe sudionika preventivnih programa | Kulturalna osjetljivost, poznavanje i prihvaćanje kulturalnih različitosti, poštivanje kulturalno oblikovane potrebe sudionika, svjesnost o postojanju različitih kultura, prepoznavanje višestrukih identiteta (npr. uspješni konzumenti droga), razumijevanje da kulturalna raznovrsnost povećava sveukupni kapacitet, etika (poznavanje i pridržavanje etički načela), poznavanje i poštivanje prava sudionika, potrebe i njihovo zadovoljenje, nošenje s osjetljivim situacijama, empatija. |

Standardi propisuju da bi navedene kompetencije trebale biti prisutne kod prevencijskih stručnjaka koji će provoditi preventivne aktivnosti budući da dodatne edukacije nisu uvijek osigurane. Prije uključivanja stručnjaka u konkretan preventivni program ili projekt trebalo bi provjeriti razinu njihovih kompetencija te utvrditi odgovaraju li one kriterijima koji su propisani Europskim standardima za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga jer u protivnom stručnjaci mogu intervencije provoditi bez učinka ili pak uz negativne posljedice (Brotherhood i Sumnall, 2011).

Minimalni standardi prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu¹⁶

Minimalni standardi prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu također spominju važnost educiranih i kompetentnih stručnjaka u provedbi preventivnih programa. Potrebne kompetencije koje su navedene jesu znanja o razvojnim razdobljima, problemima u ponašanju, znanja o razvoju ovisnosti i ostalih rizičnih ponašanja, znanja o promjenama ponašanja, kako i zbog čega se javljaju, znanja o međuljudskim odnosima, vještine interaktivnog i psihoedukativnog rada kao i osnove profesionalne komunikacije s djecom. Također je važno poznavanje razvoja, implementacije i evaluacije preventivnih programa.

Društvo za prevencijska istraživanja (Society for Prevention Research [SPR])¹⁷

Kompetencijama stručnjaka bavi se i Društvo za prevencijska istraživanja (SPR) kojem je cilj doprinijeti razvoju prevencijske znanosti te obrazovanju i osposobljavanju istraživača u području prevencije. Kako bi se to ostvarilo, formirana je radna skupina unutar Društva koja je nastojala jednom dokumentu objediniti pojamovni okvir prevencijske znanosti kao i specifične potrebe stručnjaka koji rade u tom području. Njihov dokument *Standards of knowledge for the science of prevention*¹⁸ obuhvaća tri domene prevencijske znanosti - epidemiologija, razvoj i implementacija intervencija, istraživačka metodologija te za svaku objašnjava koja je važnost i svrha pojedine domene, specifične pretpostavke važne za provođenje istraživanja te ključne kompetencije stručnjaka u istraživačkim timovima. Kako je tema ovog diplomskog rada kompetencije stručnjaka, u nastavku teksta naglasak će biti isključivo na kompetencijama propisanim ovim dokumentom. Važno je spomenuti kako su navedene kompetencije u većoj mjeri primjenjive na stručnjake koji se bave istraživanjima nego praktičare koji provode preventivne programe, no svim stručnjacima dokument može biti od koristi (SPR, 2011).

¹⁶ Minimalni standardi prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu.

<https://drogeiovisnosti.gov.hr/o-uredu/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/droge-i-ovisnost/publikacije/za-strucnjake/smjernice-i-standardi/minimalni-standardi-prevencije-ovisnosti-za-djecu-i-mlade-u-odgojno-obrazovnom-sustavu-2017/1251>

¹⁷ Society for Prevention Research.

<https://www.preventionresearch.org/Society%20for%20Prevention%20Research%20Standards%20of%20Knowledge.pdf>

¹⁸ Standards of knowledge for the science of prevention.

<https://www.preventionresearch.org/Society%20for%20Prevention%20Research%20Standards%20of%20Knowledge.pdf>

Kompetencije koje se očekuju od stručnjaka u području epidemiologije jesu:

- znanja o rizičnim i zaštitnim čimbenicima te njihov utjecaj na pozitivne/negativne razvojne ishode, njihova generalna distribucija u populaciji te povezanost s početkom, održavanjem i napredovanjem određenog ponašanja,
- znanja o teorijama ljudskog razvoja,
- znanja o uzorkovanju, reprezentativnom obuhvatu populaciju te odabiru najadekvatnijih ispitanika,
- znanja o različitim metodama prikupljanja podataka i njihova primjena,
- razumijevanje statističkih metoda kojima se može identificirati rizične i zaštitne faktore te kako utječu na ponašanja i razvojne ishode.

Kompetencije koje se očekuju od stručnjaka u području razvoja i implementacije intervencija:

- razumijevanje etioloških teorija, koncepata i modela iz različitih disciplina koji objašnjavaju povezanost rizičnih i zaštitnih čimbenika s razvojnim ishodima,
- razumijevanje teorija o promjenama ponašanja radi utvrđivanja adekvatne strukture programa i pravovremene primjene,
- vještine razvoja intervencije (uključujući znanja o metodama primjene intervencije, pedagoške vještine, razumijevanje procesa promjene),
- razumijevanje teorija razvoja čovjeka važne za razumijevanje mehanizama promjene kod pojedinaca, primjerice motivacija i učenje. Znanja o razvojno prikladnim metodama rada,
- razumijevanje kako uključiti dionike u razvoj intervencija i kako intervenciju prilagoditi potrebama zajednice,
- razvoj alata važnih za procjenjivanje intervencija te procjenjivanje unutarnje i vanjske valjanosti intervencije,
- metode uzorkovanja, metode prikupljanja podataka i metode odabira sudionika.

U području razvoja i implementacije intervencija spominju se i dodatne kompetencije i to su:

- razumijevanje strukture i funkcioniranja organizacija za pružanje usluga ljudima radi integracije i održavanja učinkovite prevencije,
- identifikacija i razvoj učinkovitih veza s ključnim dionicima i partnera u zajednici,
- vještine demonstracije,
- poznavanje izvora financiranja.

Kompetencije koje se od stručnjaka očekuju u području istraživačke metodologije:

- razvoj nacrtu istraživanja i metode prikupljanja podataka,
- znanja o adekvatnom uzorkovanju,
- dizajn longitudinalnih istraživanja,
- mjerenje vjernosti implementacije,
- razvijanje baze podataka,
- nošenje s nedostacima podataka,
- poznavanje statističkih metoda za analiziranje kompleksnih podataka,
- dizajniranje i provedba istraživanja kojima se testira utjecaj intervencije na rizične i zaštitne čimbenike, evaluacija pojedinih komponenti programa.

Science for Prevention Academic Network¹⁹

Kompetencije stručnjaka propisane su i *Planom kvalitete*²⁰ razvijenim unutar SPAN projekta, koji će detaljnije biti prikazan u kasnijem poglavlju, kako bi se pružile smjernice o tome što je potrebno poduzeti za poboljšanje integracije visokog obrazovanja stručnjaka u području prevencije, odnosno standarda kvalitete, metoda i pristupa u području prevencijske znanosti (Ferić, 2014).

U *Planu kvalitete* prikazani su ishodi učenja za pojedine studijske programe budući da je važno specificirati ishode radi kontinuiranog mjerenja kvalitete i obrazovnih učinaka. Ishodi se trebaju definirati za svaki pojedini kolegij ili set kolegija (specijalizacija) kao i za cjelokupni studijski program (preddiplomski, diplomski, doktorski studij). *Plan kvalitete* sadrži prikaz studijskih

¹⁹ Science for Prevention Academic Network. <http://www.span-europe.eu>

²⁰ Plan kvalitete (Quality plan). https://euspr.org/wp-content/uploads/2016/03/WP-6_Quality-Plan.pdf

programa koji imaju kolegije vezane uz preventivnu znanost te su skupno prikazani ishodi učenja tih kolegija odnosno znanja, vještine i kompetencije koje se očekuju od studenata po završetku obrazovanja. Ishodi učenja grupirani su u 5 kategorija i to su: znanje, razumijevanje, osnovne vještine, napredne vještine i kompetencije te će u nastavku biti navedeno što je obuhvaćeno svakom kategorijom, odnosno koje kompetencije se od studenata, kao stručnjaka u prevenciji, očekuje u svakom od navedenih područja po završetku studija (Gabrhelik i sur., 2015).

Znanje o:

- osnovnoj terminologiji kao i ključnim principima i metodama koje se primjenjuju na različitim razinama prevencije i u različitim okruženjima,
- znanstvenim teorijama i modelima kao i o determinantama zdravstvenih problema i problema u ponašanju,
- velikim promjenama u javnom zdravstvu koje utječu na populaciju i kako se to mijenja u različitim dijelovima svijeta,
- psihološkim i socijalnim čimbenicima te čimbenicima politika vezanih uz neprenosive bolesti,
- teorijska pozadina i znanje o praksi utemeljenoj na dokazima učinkovitosti u različitim okruženjima i za različite ciljane skupine kao i argumentima za primjenu takve prakse,
- teorijama socijalne isključenosti te drugim povezanim teorijama,
- principima prepoznavanja rizika,
- najvažnijim institucijama i dionicima.

Razumijevanje:

- teorija i osnovnih koncepata modifikacije ponašanja,
- osnova statistike (uzorkovanje, vjerojatnost, statistički testovi),
- osnova kreiranja evaluacije i izazova u evaluaciji,
- važnosti međusektorske suradnje.

Osnovne vještine:

- analitičko i kritičko razmišljanje (kritički pristup istraživanjima i rezultatima istraživanja),
- formulacija vlastitih tema istraživanja,
- prikupljanje i obrada podataka,
- interpretacija te grafička i statistička analiza korištena u epidemiologiji i globalnom zdravlju,
- pretraživanje literature, pisanje seminarskih tekstova i njihova prezentacija,
- samostalan rad i rad u timu,
- sposobnost korištenja teorijskih modela i empirijskog znanja o determinantama ponašanja za kreiranje potencijalno učinkovitih intervencijskih strategija za prevenciju i promociju mentalnog zdravlja,
- mapiranje intervencija.

Napredne vještine:

- identificiranje učinkovitih (temeljenih na znanstvenim dokazima učinkovitosti) programa ili strategija,
- provođenje evaluacije u području javnog zdravstva,
- međukulturalna osviještenost u evaluaciji intervencija i politika u javnom zdravstvu,
- predstavljanje rezultata evaluacije,
- procjena potreba,
- procjena utjecaja nejednakosti na planiranje i provođenje promocije mentalnog zdravlja,
- organiziranje zajednice.

Kompetencije:

- kritičko promišljanje o razradi realističnog epidemiološkog istraživanja s ograničenim resursima,
- vođenje projekta promocije zdravlja,

- transdisciplinarna metodologija (istraživanja vođena problemom te kvalitativni, kvantitativni i participativni pristup) (Gabrhelik i sur., 2015).

Ukoliko se osvrne na sve navedene kategorije te što one obuhvaćaju može se zaključiti kako kompetencije predstavljaju najkompleksniji dio te da one obuhvaćaju praktičnu primjenu znanja, vještina, sposobnosti i stavova stoga su najteže za definiranje i evaluaciju (Kolar, 2011; prema Gabrhelik i sur., 2015).

U *Planu kvalitete* (Gabrhelik i sur., 2015) također su navedene i vještine koje bi trebali imati studenti na doktorskom studiju u području prevencije. Te vještine su sljedeće:

- analitičko i kritičko razmišljanje,
- formulacija vlastitih istraživačkih tema i dizajniranje istraživačkog projekta,
- provođenje procjene potreba,
- prijavljivanje na natječaje,
- rigorozno uzorkovanje,
- korištenje osnovnih metoda prikupljanja i upravljanja podacima,
- analiza i interpretacija kvalitativnih podataka,
- interpretacija grafičkih prikaza i rezultata statističkih analiza,
- pretraživanje literature, pisanje i predstavljanje znanstvenih radova.

Kompetencije koje se očekuju od studenata na doktorskom studiju jesu:

- primjena postojećih teorijskih podloga i znanja o praksi utemeljenoj na dokazima učinkovitosti u različitim okruženjima i za različite ciljane skupine,
- suradničko pisanje i objava znanstvenih radova,
- usmena prezentacija znanstvenih radova,
- težnja prikupljanju sredstava za vlastita znanstvena istraživanja,
- upotreba i spajanje transdisciplinarne metodologije (istraživanje vođeno problemom, kvantitativni, kvalitativni i participativni pristup),
- aktivno traženje edukacija i rad na cjeloživotnom učenju.

Pregledom kompetencija koje su propisane od strane različitih organizacija vidljivo je kako se od stručnjaka zahtjeva širok raspon kompetencija od različitih teorijskih znanja iz područja psihologije, epidemiologije, etiologije, znanja iz područja ovisnosti, razvoja i implementacije preventivnih programa, znanja o učinkovitim programima u pojedinim okruženjima i razinama rizika, metodološka znanja i vještine (vezana uz provedbe istraživanja, evaluacije) te sposobnost korištenja znanstvenih dokaza, procjenjivanje potreba, komunikacijske i socijalne vještine, vještine zagovaranja prevencije, umreženost i poznavanje resursa zajednice, poznavanje i pridržavanje etičkih načela. Naravno, svi stručnjaci ne moraju nužno imati sve kompetencije koje navedene organizacije/grupe propisuju već to ovisi i o mjestu rada i funkciji koju obavljaju. Tako bi se kompetencije koje su propisane standardima učinkovite prevencije mogle u većoj primijeniti na stručnjake koji rade u praksi, odnosno direktno su zaduženi za planiranje i provođenje preventivnih programa dok kompetencije koje propisuje Društvo za preventijska istraživanja i *Plan kvalitete* više odgovaraju donositeljima odluka te pripadnicima akademske zajednice.

Kako bi stručnjaci koji se bave područjem prevencije zlorababe sredstava ovisnosti uopće imali adekvatne kompetencije važno je postojanje obrazovanje ili osposobljavanja koje omogućuje njihovo stjecanje i razvijanje.

3.3. Obrazovanja stručnjaka u prevenciji zlorababe sredstava ovisnosti u Hrvatskoj

Obrazovanje stručnjaka u području prevencije zlorababe sredstava ovisnosti u Hrvatskoj najopsežnije je na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu u okviru preddiplomskog i diplomskog studija Socijalne pedagogije te doktorskog studija *Preventijska znanost i studij invaliditeta*.

Završetkom preddiplomskog i diplomskog studija Socijalne pedagogije, studenti između ostalog stječu brojna znanja, vještine i kompetencije koje se mogu koristiti u preventivnom radu i u prevenciji zlorababe sredstava ovisnosti. Kompetencije koje se stječu po završetku preddiplomskog studija jesu:

- poznavanja - razvojnih karakteristika pojedinca, individualnih razlika važnih za učenje, okruženja u kojem se uči i socijalne interakcije, poremećaja u ponašanju pojedinca, bio-psiho-socijalne strukture pojedinca kao osnove za razvoj poremećaja u ponašanju što uključuje i poznavanje delikata, delinkvenata, žrtava delinkventnog ponašanja, kriminaliteta kao društvene pojave, kao i reakcije društva na poremećaje u ponašanju,

- razumijevanja - poremećaja u ponašanju, procesa stigmatizacije, marginalizacije, osobnog i socijalnog nasilja,
- procjenjivanja - pojedinca i socijalnog okruženja, potreba pojedinca i socijalne zajednice²¹.

Po završetku diplomskog studija stječu se 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 prakse²².

Vidljivo je kako navedene kompetencije obuhvaćaju puno širi spektar od same prevencije, no ukoliko ih se promatra u okviru prevencije može se zaključiti kako one odgovaraju općim kompetencijama koje se očekuju od stručnjaka u prevenciji te iako nisu direktno vezane uz znanja o prevenciji, doprinose osposobljavanju stručnjaka za rad u tom području. Veća pozornost pridat će se kolegijima koji su vezani uz područje prevencije te kompetencijama koje se tim kolegijima stječu. U okviru preddiplomskog i diplomskog studija na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu izvodi se devet kolegija vezanih uz prevenciju. Kompetencije studenata po završetku Socijalne pedagogije u području prevencije mogu se odrediti temeljem ishoda učenja koji su predviđeni pojedinim kolegijem te će svi kolegiji i ishodi učenja biti detaljnije prikazani u tablici 7.

²¹ Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. <http://www.erf.unizg.hr/hr/studiji/preddiplomski-socijalna-pedagogija>

²² Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. <http://www.erf.unizg.hr/hr/studiji/diplomski-socijalna-pedagogija>

Tablica 7. Kolegiji te ishodi učenja vezani uz prevenciju na preddiplomskom i diplomskom studiju Socijalne pedagogije na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu²³

| Kolegij | Ishodi učenja |
|---|--|
| Teorije prevencije I <i>preddiplomski studij, obvezan kolegij</i> | <ul style="list-style-type: none"> • poznavati i koristiti stručnu terminologiju i pojmovna određenja u prevencijskoj znanosti, • poznavati povijesni razvoj prevencije i mogućnost kritičkog osvrta, • odabrati i obraniti argumente za zagovaranje prevencije, • poznavati i razumjeti modele prevencije, • primijeniti naučena znanja u odabiru preventivnih strategija, razina prevencije, modela i programa prevencije rizičnih ponašanja, • kritički procijeniti razine kojima pripadaju preventivni programi, • integrirati teorijske pristupe na kojima se temelji razumijevanje razvoja djece i mladih. |
| Teorije prevencije II <i>preddiplomski studij, obvezan kolegij</i> | <ul style="list-style-type: none"> • definirati i kritički se osvrnuti na teorije i koncepte prevencije ključne za planiranje preventivnih intervencija, • poznavati i razumjeti elemente prevencije u različitim okruženjima (škola, obitelj, zajednica) kao i specifičnosti primjene preventivnih programa u tim okruženjima, • integrirati teorijska znanja koji su u pozadini razumijevanja planiranja i provedbe preventivnih programa. |
| Prevencijski programi u obiteljskom i školskom okruženju <i>preddiplomski studij, izborni kolegij</i> | <ul style="list-style-type: none"> • razumjeti povezanost rizičnih i zaštitnih čimbenika u obiteljskom i školskom okruženju s razvojnim ishodima djece i mladih, • prepoznati, objasniti i analizirati značajke učinkovitih programa u obiteljskom i 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. |
| Strategijski pristupi preventivnim intervencijama u zajednici <i>diplomski studij, obvezan kolegij</i> | <ul style="list-style-type: none"> • demonstrirati razumijevanje koncepta zdravih zajednica, • demonstrirati razumijevanje sveobuhvatnih preventivnih strategija u zajednici te 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 dobivene podatke i postaviti prioritete preventivnih nastojanja u zajednici. |
| Preventivne kampanje <i>diplomski studij, izborni kolegij</i> | <ul style="list-style-type: none"> • kritički ocijeniti dvojak u ulogu medija u promociji mentalnog zdravlja i prevenciji problema u ponašanju, • vrednovati razlike u učinkovitosti strategija korištenja medija radi postizanja promjena ponašanja, • razumjeti teorijska načela programa medijske pismenosti, • razlikovati teorijske pristupe društvenom marketingu, • razlikovati i razumjeti elemente procesa procjene preventivnih kampanji uz primjenu metodoloških načela, • kritički analizirati preventivne kampanje u Hrvatskoj i svijetu, • razumjeti načela suradnje socijalnog pedagoga u procesu osmišljavanja preventivnih kampanji, |

²³ Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. <http://www.erf.unizg.hr/hr/studenti/nastava>

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • biti kompetentan za samostalnu provedbu programa medijske pismenosti s djecom i mladima u školskom okruženju, |
| Prevenција internaliziranih i eksternaliziranih problema <i>diplomski studij, izborni kolegij</i> | <ul style="list-style-type: none"> • procijeniti etiološke čimbenike razvoja internaliziranih i eksternaliziranih problema kod djece i mladih, • razumjeti i argumentirati preventivne strategije namijenjene smanjivanju anksioznih, depresivnih, suicidalnih simptoma, nasilničkog ponašanja, delinkvencije, zlorabe sredstava ovisnosti, rizičnog seksualnog ponašanja, • valorizirati učinke programa selektivne i indicirane prevencije pojedinog internaliziranog ili eksternaliziranog problema u ponašanju, • procijeniti obilježja, kompleksnost i povezanost internaliziranih i eksternaliziranih ponašanja u planiranju preventivnih intervencija. |
| Razvoj i implementacija preventivnih programa <i>diplomski studij, obvezan kolegij</i> | <ul style="list-style-type: none"> • vrednovati programe prema kriterijima znanstvene utemeljenosti, • osmisliti teorijsku podlogu programa ta na njoj utemeljene ciljeve programa, • kreirati i razraditi logički okvir programa, • valorizirati učinke programa i proces provođenja programa, • osmisliti postupke unaprjeđenja preventivnih programa na temelju evaluacije, • kritički analizirati i usporediti programe prevencije u kontekstu standarda kvalitete pojedinih resora, • osmisliti prijedloge za unaprjeđenje postojećih preventivnih intervencija, • vrednovati poštivanje principa učinkovite implementacije programa, • kritički ocijeniti ulogu dionika u planiranju i implementaciji programa. |
| Istraživanja u prevenciji <i>diplomski studij, izborni kolegij</i> | <ul style="list-style-type: none"> • razumjeti i argumentirati prevenciju kao znanost, • demonstrirati znanja o epidemiološkim i etiološkim istraživanjima, • demonstrirati znanja o učinkovitim studijama i studijama kvalitetne implementacije programa, • razlikovati studije efikasnosti i efektivnosti, • usporediti istraživanja učinka i istraživanja implementacije • analizirati primjere različitih prevencijskih istraživanja, • kritički opisati trenutne svjetske i hrvatske istraživačke trendove u prevenciji, • koristiti prevencijska istraživanja u planiranju novih preventivnih programa, • pripremiti istraživački nacrt za jednu preventivnu intervenciju. |
| Etika u prevencijskim istraživanjima <i>diplomski studij, izborni kolegij</i> | <ul style="list-style-type: none"> • valorizirati profesionalnu odgovornost i važnost poštivanja etičkih načela u prevencijskoj praksi i istraživanjima, • procijeniti koji etički principi treba slijediti ovisno o karakteristikama korisnika i situacije, • primjena etičkih načela u konkretnim situacijama i dilemama, • kritički promišljati o etičkim načelima u radu s korisnicima, • kreirati prijedlog rješenja određene kritičke dileme. |

Na temelju ishoda učenja može se zaključiti kako studenti stječu brojne kompetencije koje se od stručnjaka u prevenciji očekuju te da bi po završetku programa Socijalne pedagogije trebali biti osposobljeni za rad u području prevencije zlorabe sredstava ovisnosti, uz naglasak na dodatne edukacije posebice za neka specifična područja rada unutar područja prevencije.

Kolegiji vezani uz prevenciju izvode se i na drugim sveučilišnim smjerovima, no uglavnom je to samo jedan ili dva kolegija što je prikazano u tablici 8. (kolegiji koji su se izvodili u akademskoj godini 2019./2020.).

Tablica 8. Kolegiji vezani uz prevenciju na Sveučilištima u Hrvatskoj Sveučilišni računski centar Sveučilišta u Zagrebu [SRCE], 2020)

| | |
|---|---|
| Mentalno zdravlje i prevencija | Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija |
| Obitelj i prevencija asocijalnih oblika ponašanja | Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet |
| Prevencija ovisnosti u adolescenciji | Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet |
| Prevencija vršnjačkog nasilja | Sveučilište u Rijeci, Učiteljski fakultet |
| Rana prevencija ovisnosti | |
| Prevencija zlostavljanja i rizičnog ponašanja | Sveučilište u Zagrebu, Prirodoslovno-matematički fakultet |
| Prevencija zlostavljanja i rizičnog ponašanja | Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet |
| Prevencija nasilja u bliskim vezama | Sveučilište u Zadru, Odjel za psihologiju |

Na svakom programu samo je jedan kolegij vezan uz prevenciju, osim na Učiteljskom fakultetu u Rijeci koji izvodi dva kolegija što navodi na zaključak kako osim Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta ni jedan drugi studijski smjer dovoljno ne priprema stručnjake za rad u području prevencije zlorabe sredstava ovisnosti po završetku preddiplomskog i diplomskog studija te postoji potreba za daljnjom edukacijom i usavršavanjem ukoliko stručnjaci po završetku tih programa rade u području prevencije.

Edukacijsko-rehabilitacijski također nudi i doktorski studij u području prevencije, *Prevenzijska znanost i studij invaliditeta*, koji je organiziran kroz dva studijska programa: *Prevenzijska znanost* i *Studij invaliditeta*. Studijski program *Prevenzijska znanost* prvi je takav u Hrvatskoj i jedan od rijetkih primjera studija prevencije u Europi (Roviš i sur., 2016). Temelji se na interdisciplinarnom poimanju promocije zdravlja i prevencije mentalnih i ponašajnih poremećaja, kriminaliteta, ovisnosti, nasilja i drugih rizičnih ponašanja kod djece i mladih. Studijski program dizajniran je radi obrazovanja i osposobljavanja istraživača i donositelj odluka u području prevencije kako bi mogli preuzeti vodeću ulogu u unaprjeđenju i integriranju znanja iz područje prevenzijske znanosti u istraživanja i praksu (Bašić, 2011; prema Ostaszewski i sur., 2018). Po završetku dokorskog studija studenti stječu sljedeće kompetencije:

- postavljanje istraživanja,
- procjena problema i potreba,
- korištenje istraživačkih rezultata,

- odabiranje prioriteta i najučinkovitijih strategija i programa (evaluacija, evidence-based programi/praksa),
- postavljanje i provođenje monitoriranja u zajednici te evaluacija implementirane intervencije,
- rad po zadanim kriterijima znanosti, razvijanje znanost i donošenje odgovarajućih smjernica za korištenje na nacionalnoj i drugim razinama²⁴.

Postojanje doktorskog studija u području prevencije značajno je za obrazovanje istraživača i donositelja odluka te im omogućuje stjecanje kompetencija koje su i propisane od strane Društva za prevencijska istraživanja i doprinose kvalitetnijem radu.

3.3.1. Europski prevencijski kurikulum (EUPC)

Dodatno educiranje i unaprjeđenje kompetencija u području prevencije zlouporabe sredstava ovisnosti moguće je i u sklopu Europskog prevencijskog kurikuluma. EUPC odnosno Europski prevencijski kurikulum (European Prevention Curriculum) rezultat je projekta UPC-Adapt kojeg je financirala Europska komisija s ciljem razvoja međunarodnog kurikuluma koji se temelji na Univerzalnom prevencijskom kurikulumu [UPC]. UPC je kreiran kako bi se zadovoljila potreba za treningom stručnjaka u području prevencije zlouporabe sredstava ovisnosti temeljena na principima znanstvene utemeljenosti. EUPC predstavlja prilagođenu verziju i to je međunarodno standardizirana edukacija iz područja prevencije kojoj je cilj razviti međunarodne prevencijske kapacitete kako bi se umanjili problemi povezani sa zlouporabom sredstava ovisnosti. Razvijena su tri modela edukacije: online model, trening za ključne ljude (donositelje odluka) i akademski model. Edukacije su namijenjene tvorcima javnog mijenja i donositeljima odluka budući da oni mogu naglašavati važnost prevencije u društvu te ulagati u preventivna djelovanja u svojim zajednicama te studentima društvenih usmjerenja (EMCDDA, 2019). EUPC se temelji na Međunarodnim standardima za prevenciju zlouporabe droga kao i Europskim standardima za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga i edukacija obuhvaća teme uvoda u prevenciju znanost, epidemiologiju zlouporabe sredstava ovisnosti, praćenje i evaluacija, okolinske preventivne intervencije te preventivne intervencije u školskom i obiteljskom okruženju, u zajednici i putem medija²⁵. Kurikulum je namijenjen području

²⁴ Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. <http://www.erf.unizg.hr/hr/studiji/poslijediplomski-prevencijska-znanost-i-studij-invaliditeta>

²⁵ UPC-Adapt. <http://upc-adapt.eu/wp-content/uploads/2018/01/upc-project-promo-leaflet.pdf>

prevenciji zlouporabe sredstava ovisnosti, no primjenjiv je i na sva ostala rizična ponašanja (EMCDDA, 2019).

Prema ishodima učenja, sudionici će po završetku EUPC edukaciju moći:

- raspravljati o razinama progresije uporabe sredstava ovisnosti i o ulozi prevencije,
- objasniti znanstveno utemeljenje prevencije javnosti, dionicima, kreatorima politika i stručnjacima: tko je, što, kada, gdje i kako u području uporabe sredstava ovisnosti u zadanom okruženju; kakav je utjecaj osobnih i okolinskih čimbenika na ranjivost i rizik; ljudski razvoj i važnost razvoja u kontekstu ciljanih intervencija te prilagodbe intervencija i poruka; kako primijeniti empirijski utemeljene teorije promjene ponašanja; značaj istraživanja za razumijevanje funkcioniranja učinkovitih intervencija,
- opisati pozadinu razvoja i načela Međunarodnih standarda za prevenciju zlouporabe droga kao i Europskih standarda za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga,
- opisati važnost mjerenja usklađenosti implementacije s planom intervencije i praćenja provedbe preventivnih intervencija,
- razumjeti ključne komponente znanstveno utemeljenih intervencija i politika u pojedinim okruženjima (škola, obitelj, zajednica, mediji...).

U priručniku za EUPC također se navodi kako educirani stručnjaci u prevenciji moraju imati širok raspon znanja iz različitih disciplina uključujući područje epidemiologije, psihologije i sociologije. Polaznici edukacije također će moći naučiti kako primijeniti ta znanja pri:

- procjeni prirode i razmjera uporabe sredstava ovisnosti u svom području, uključujući i prikupljanje i analizu podataka,
- određivanju najrizičnije populacije i provedbi odgovarajuće procjene potreba
- uvjeravanju odgovarajućih ljudi da je potrebno rješavati probleme,
- uvjeravanje dionika u važnost primjene znanstveno utemeljenih programa i politika,
- razvijanju logičkih modela za bolji odabir i evaluaciju preventivne intervencije te odabir intervencija usklađenih s rezultatima procjene potreba,
- odabiru intervencije koje će dovesti do promjene,
- implementaciji, praćenju i evaluaciji ishoda znanstveno utemeljenih aktivnosti, često u suradnji s istraživačkim timovima,
- osiguravanju usklađenosti implementacije s planom intervencija (EMCDDA, 2019).

Obrazovanje je ključno u stjecanju kompetencija važnih za rad u području prevencije zlouporabe sredstava ovisnosti stoga bi se tom području trebalo pridavati dodatnu važnost. Postojanje doktorskog studija u području prevencije te EUPC edukacije predstavlja velik značaj za obrazovanje stručnjaka, no potrebno je stalno pratiti potrebe stručnjaka i sukladno tome prilagođavati obrazovne mogućnosti. Svakako se u tom kontekstu javljaju pitanja i dileme tko će obrazovati sve prevencijske stručnjake (na svim razinama obrazovanja), bi li trebalo sva važna znanja, vještine i kompetencije uključiti u postojeće studijske programe (psihologija, socijalna pedagogija, socijalni rad...) ili razviti jedinstven studijski program (diplomski ili doktorski studij) uz prilagodbu za pojedine grupe stručnjaka u prevenciji (istraživače, znanstvenike, praktičare) (Ostaszewski i sur. 2018). Kao što je već spomenuto, potrebno je kontinuirano praćenje potreba stručnjaka te važnu smjernicu za promišljanja i uspostavljanja novih sustava obrazovanja daju istraživanja kojima se nastoje utvrditi kompetencije i potrebe samih stručnjaka.

4. Prikazi istraživanja kompetencija stručnjaka u prevenciji zlouporabe sredstava ovisnosti

4.1. Science for Prevention Academic Network projekt

Poboljšanje obrazovanja i cjelokupne prevencijske prakse cilj je SPAN (Science for Prevention Academic Network) projekta, odnosno akademske mreže, koju čine 32 institucije iz 25 europskih zemalja²⁶. SPAN projekt pokrenut je kao projekt Europskog društva za prevencijska istraživanja (European Society for Prevention Research [EUSPR]), a u sklopu Lifelong Learning programa kojeg financira Europska komisija²⁷ te su njegovi glavni ciljevi:

1. poboljšanje integracije prevencijske znanosti u visokom obrazovanju i povećanje mobilnosti osoblja i studenata diljem Europe,
2. razvijanje i dijeljenje najbolje prakse obrazovanja u području prevencijske znanosti, kao i dijeljenje najbolje prakse sa stručnjacima u području prevencije,
3. podržavanje razvoja novih sadržaja u području prevencijske znanosti baziranoj na ICT tehnologiji (Ferić, 2014).

Kako bi se navedeni ciljevi postigli, tijekom projekta su se provodila istraživanja te je temeljem tih istraživanja kreiran i već prethodno spominjan *Plan kvalitete*. Mapirali su se programi obrazovanja i treninga u području prevencijske znanosti u Europi kao i relevantni, financirani istraživačko-razvojni projekti, dionici, događaji i konferencije te su se analizirale postojeće i potrebne kompetencija stručnjaka koji rade u području prevencijske znanosti (Ferić, 2004).

Mapiranjem obrazovanja i treninga ustanovljeno je da u Europi ima samo nekoliko usmjerenih prevencijskih znanstvenih studijskih programa, iako su neke relevantne teme i moduli inkorporirani u različite smjerove na visokim učilištima, uz visok broj ECTS bodova. Mapiranje obrazovnih i vježbeničkih potreba stručnjaka u prevenciji, pokazalo je da bi obrazovanje i osposobljavanje trebalo biti praktično orijentirano, primjerice na razvoj i implementaciju preventivnih programa te financiranje. Mapiranje istraživačke aktivnosti u prevencijskoj znanosti i identificiranje mladih istraživača pokazalo je da bi se „*sposobnost istraživanja prevencijske znanosti diljem Europe mogla poboljšati poboljšanjem obrazovanja i*

²⁶ European Society for Prevention Research. <http://euspr.org/science-for-prevention-academic-network-span/>

²⁷ Science for Prevention Academic Network. <http://www.span-europe.eu>

*osposobljavanja u više područja, uključujući razvoj intervencija, provedbu i evaluaciju, javne politike, kvalitativne i kvantitativne metode i epidemiologiju*²⁸.

U nastavku rada detaljnije će se prikazati rezultati istraživanja postojećih i potrebnih kompetencija stručnjaka u prevenciji, opisanog u radu Ostaszewskog i suradnika (2018), kojim se nastojalo:

- procijeniti trenutnu razinu ključnih kompetencija (znanja i vještina) stručnjaka u prevenciji na području Europe,
- procijeniti potrebe za daljnjim unaprjeđivanjem kompetencija stručnjaka u prevenciji na području Europe,
- ispitati razlike u procjeni kompetencija među stručnjacima u prevenciji na području Europe.

Istraživanje je provedeno online putem i sudjelovalo je 154 sudionika iz 26 europskih zemalja, a najviše ih je bilo iz Hrvatske (13,6%), Italije (11%), Španjolske (7,8%), Finske (6,5%) i Poljske (6,5%). Uzorak je sačinjavalo 52% žena te 48% muškaraca. Najveći postotak sudionika (44%) zaposleno je na fakultetima ili drugim institucijama koje se bave istraživanjima, 30% ih je povezano je s institucijama koje se bave edukacijom i treninzima u području prevencije, 18% provodi preventivne aktivnosti/programe u praksi te 8% pripada institucijama koje kreiraju politike. Sudionici u najvećoj mjeri pripadaju disciplini psihologije (35%), javnog zdravstva i promocije zdravlja (23%) te ostalih socijalnih znanosti (20%), a zatim slijede medicina (12%) i epidemiologija (10%). Što se tiče njihove educiranosti, 1% sudionika ima titulu prvostupnika, 19% ima titulu magistra, dok je 80% završilo doktorski studij. Također ih se pitalo koliko dugo rade u području prevenciji te 30% sudionika navodi kako je u tom području 10 ili manje godina, 39% je između 11 i 20 godina te je 31% u području prevencije 21 godinu ili više.

Istraživanjem se željela ispitati razina 10 ključnih kompetencija (iz tradicionalnih područja i nekoliko praktičnih vještina) za rad na području prevencije. Te kompetencije jesu:

- teorijska znanja i rezultati istraživanja u području razvoja čovjeka, etiologije, epidemiologije, znanosti o ponašanju, razvojne psihologije, psihologija zdravlja,
- vještine analize problema i procjena potreba/resursa,

²⁸ Development of a quality plan. http://euspr.org/wp-content/uploads/2016/02/WP6_Quality_plan_fin.pdf

- znanja o razvoju logičkog modela preventivnih programa,
- znanja o kvalitetnoj implementaciji preventivnih programa (vjerna implementacija, adaptacija programa, kvalitetna isporuka program),
- znanja o evaluaciji programa (metodološke i istraživačke vještine),
- vještine zagovaranje prevencije (lobiranje, utjecanje na kreiranje politika, suradnja u zajednici),
- znanja i vještine u području financiranje (poznavanje mogućnosti za financiranje i kreiranje prijedloga za financiranje),
- znanja o etičkoj prevenciji (pitanje spolova, kulture, istraživački problemi),
- vještine rukovođenja (stvaranje i upravljanje timovima, pozicioniranje ljudi, motiviranje ljudi),
- tzv. „soft“ vještine (komunikacijske vještine, rad u timu, surađivanje, umrežavanje).

U tablici 9. prikazano je kako su sudionici izvještavali o pripremljenosti svojih kolega u organizaciji u kojoj rade.

Tablica 9. Procjena sudionika o trenutnoj razini kompetencija suradnika u organizaciji u kojoj rade iskazano u postocima (Ostaszewski i sur., 2018)

| Ključne kompetencije | Koliko adekvatno su ljudi u vašoj organizaciji pripremljeni za rad u prevenciji vezano uz ova područja?“ (N=112) | | | |
|---|--|-----------|--------------|----------|
| | Nimalo (%) | Slabo (%) | Umjereno (%) | Jako (%) |
| teorijska znanja i rezultati istraživanja | 0,9 | 12,4 | 41,6 | 45,1 |
| analiza problema, procjena potreba/resursa | 2,7 | 24,8 | 48,7 | 23,9 |
| razvoj logičkog modela preventivnih programa | 5,3 | 38,9 | 34,5 | 21,2 |
| kvalitetna implementaciji preventivnih programa | 1,8 | 29,2 | 42,5 | 26,5 |
| evaluacija programa | 1,8 | 23 | 36,3 | 38,9 |
| zagovaranje prevencije | 11,5 | 41,6 | 33,5 | 13,3 |
| Financiranje | 8,9 | 33,9 | 42,0 | 15,2 |
| etična prevencija | 1,8 | 27,4 | 43,4 | 27,4 |
| Rukovođenje | 2,7 | 33,6 | 46,0 | 17,7 |
| „soft“ vještine | 2,7 | 22,5 | 49,5 | 25,2 |

Iz tablice je vidljivo kako sudionici istraživanja smatraju da su njihovi kolege **najspremniji** u područjima *poznavanja teorijskih znanja i rezultata istraživanja* (87%), u manjem postotku to isto smatraju za *analizu problema te procjenu potreba i resursa* kao i *kvalitetnu implementaciju preventivnih programa, evaluaciju, etičnu prevenciju, rukovođenje te meke vještine*. Ipak, potrebno je naglasiti kako je jedna trećina sudionika *analizu problema, procjenu potreba i resursa* kao i *kvalitetnu implementaciju te rukovođenje* procijenila slabim što nisu baš ohrabrujući podaci s obzirom da su to vrlo važne kompetencije za stručnjake u prevenciji. U području *razvoja logičkog modela programa prevencije, zagovaranja i financiranja* umjerenu i jaku pripremljenost kolega prepoznalo je samo oko 50% sudionika ili manje što govori kako navedene kompetencije nisu razvijene u dovoljnoj mjeri, odnosno u tim područjima stručnjaci se osjećaju **najmanje spremnima**. Autori smatraju kako nedostaci navedenih vještina, posebice zagovaranje i financiranje, mogu onemogućiti razvoj prevencije u lokalnim zajednicama stoga je važno navedene kompetencije uklopiti u obrazovanje ili osposobljavanje stručnjaka koji se bave ovim područjem.

Istraživanjem se također nastojalo ispitati koliko važnim stručnjaci smatraju navedene kompetencije. Vrlo veliki postotak (80%) sudionika naveo je kako svih 10 kompetencija smatraju važnih za rad što dodatno naglašava važnost kvalitetnog obrazovanja budući da se u pojedinim područjima smatraju nedovoljno kompetentnima.

Vezano uz procjenjivanje kolega s obzirom na subgrupe u koje su sudionici bili podijeljeni pokazalo se da postoje određene razlike. Tako su zaposlenici koji dulje rade u području

prevencije procjenjivali kompetencije kolega višima nego zaposlenici koji su tek na početku karijere ili rade kraći niz godina što se može objasniti činjenicom da su kompetencije u prevenciji više odraz dugogodišnjega rada i iskustva nego formalnog obrazovanja ili da su pojedinci skloniji promatrati druge s pozicije vlastitog profesionalnog iskustva. S tim je u skladu i rezultat da su sudionici koji pripadaju akademskoj zajednici puno višima procjenjivali kompetencije evaluacije, dok su zaposlenici na rukovodećim pozicijama puno višima procjenjivali vještine zagovaranja s obzirom da je to blisko njihovom opisu posla.

Zaključno, rezultati istraživanja pokazali su kako stručnjaci sve ispitivane kompetencije smatraju važnima za rad te su **relativno dobro pripremljeni u tradicionalnim područjima kao što su teorijska znanja, procjena potreba i resursa te evaluacija dok su vještine razvoja logičkog modela, zagovaranja i financiranja najslabije razvijene**. Ipak, prilikom uzimanja rezultata u obzir valja imati na umu i ograničenja istraživanja, odnosno mali broj ispitanika te metodu samoiskaza kojom je onemogućeno dobivanje potpuno objektivnog stanja (Ostaszewski i sur, 2018).

4.2. Istraživanja usklađenosti programa prevencije ovisnosti s EDPQS standardima

S obzirom na prepoznatu važnost kvalitetne prevencije, Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske pokrenuo je projekt *Istraživanje usklađenosti programa prevencije ovisnosti s Europskim standardima za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga (EDPQS) – doprinos unaprjeđenju prevencije ovisnosti u RH* kako bi se istražila razina kvalitete prevencije u Hrvatskoj te usklađenost preventivnih programa s EDPQS standardima. Specifični ciljevi projekta bili su:

- istražiti potrebe provoditelja i drugih dionika u prevenciji ovisnosti za edukacijama te osnaživanjem ljudskih i organizacijskih potencijala u implementaciji EDPQS i unaprjeđenju sustava prevencije,
- istražiti potencijale provoditelja za razvoj, implementaciju i evaluaciju programa usklađenih s EDPQS,
- istražiti mogućnosti, ograničenja i izazove implementacije EDPQS u području unakrsnih razmatranja te prve dvije faze projektnog ciklusa (opisano u poglavlju o standardima i dostupno u prilogu 1.),
- izraditi prijedlog unaprjeđenja sustava prevencije ovisnosti u RH (Kranželić i sur., 2016).

Nositelj projekta bio je Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet u Zagrebu te se projekt provodio u razdoblju od 26.rujna do 15.prosinca 2016. godine u tri faze. Prva faza bila je pripremna i obuhvaćala je uspostavljanje suradnje s dionicima u području prevencije ovisnosti, pregled literature te izradu plana istraživanja. Druga faza bila je provedba istraživanja te su se u toj fazi kvantitativno i kvalitativno prikupljali podaci, obrađivali se i uobličili se u završno izvješće sa svim rezultatima i interpretacijama. Treća i posljednja faza bila je izrada plana/modela ulaganja u razvoj prevencije ovisnosti u skladu s EDPQS (Kranželić i sur., 2016).

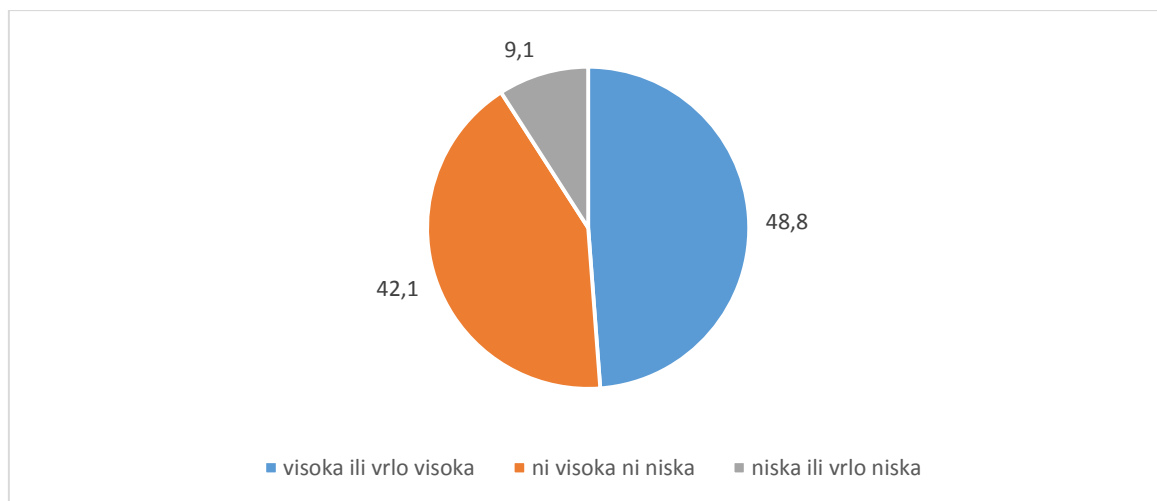
U istraživanju je sudjelovalo 164 stručnjaka zaposlenih na različitim radnim mjestima i razinama, a koji rade u području prevencije zlouporabe sredstava ovisnosti. Obuhvaćeni su:

- provoditelji preventivnih programa iz nevladinih organizacija (koordinatori za prevenciju ovisnosti iz sustava odgoja i obrazovanja, Županijskih povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droga i Službi za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti te terapijskih zajednica koje provode i preventivne programe),
- više administrativne razine i donositelji odluka u području prevencije ovisnosti (predstavnici Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, HZJZ-a, Agencije za odgoj i obrazovanje, Ministarstva zdravstva, Ministarstva pravosuđa, Ministra za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku, lokalnih samouprava i županijskih povjerenstava za prevenciju ovisnosti),
- znanstvena/ akademska i stručna zajednica (istaknuti znanstvenici i stručnjaci koji se bave prevencijom zlouporabe droga i ovisnosti ili drugim područjima vezanim uz ovisnosti i droge) (Kranželić i sur., 2016).

Dob sudionika bila je od 24 do 62 godine, a prosječna dob 42,44, s radnim iskustvom od 1 do 37 godina, prosječno 12,59 godina). Najveći broj sudionika (92,1%) ima visoku stručnu spremu, a po temeljnom obrazovanju najviše je sudionika iz područja pedagogije (49,4%), zatim socijalne pedagogije (20,7%), psihologije (18,9%), socijalnog rada (3,7%) te učitelji/nastavnici (2,4%). Navedeni su još i rehabilitacija, ekonomija i diplomirani inženjer u kategoriji ostalo. Resor odgoja i obrazovanje najviše je zastupljen u uzorku (87,8%), a zatim slijede zdravstvo, nevladin sektor te socijalna skrb. Najveći broj sudionika obavlja ulogu voditelja školskih preventivnih programa (61%), a u manjem postotku su članovi županijskog povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga te županijski koordinatori u odgojno-obrazovnim ustanovama. Pozicija koju obavljaju je u 76,8% djelatnik/izvoditelj programa, a u manjem postotku su to rukovodeće i/ili koordinativne funkcije (Kranželić i sur., 2016).

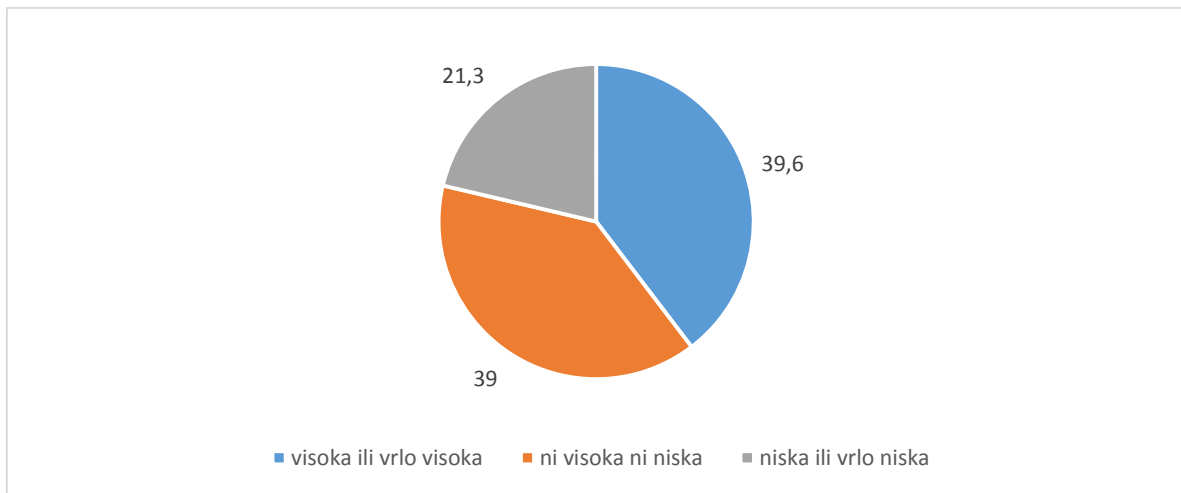
Podaci su se prikupljali kvantitativno i kvalitativno i to primjenom online anketa te provođenjem razgovora u fokusnim skupinama (Kranželić i sur., 2016). Kako je tema ovog diplomskog rada vezana uz kompetencije stručnjaka u prevenciji, u nastavku će biti prikazani rezultati isključivo vezani uz znanja, vještine i kompetencije stručnjaka koje su procjenjivane ovim istraživanjem.

Sudionike se pitalo kolika vrijednost se pridaje prevenciji u njihovoj organizaciji te edukaciji i treninzima djelatnika u organizacijama.



Graf 1. Vrijednost koja se pridaje prevenciji u organizacijama (Kranželić i sur., 2016)

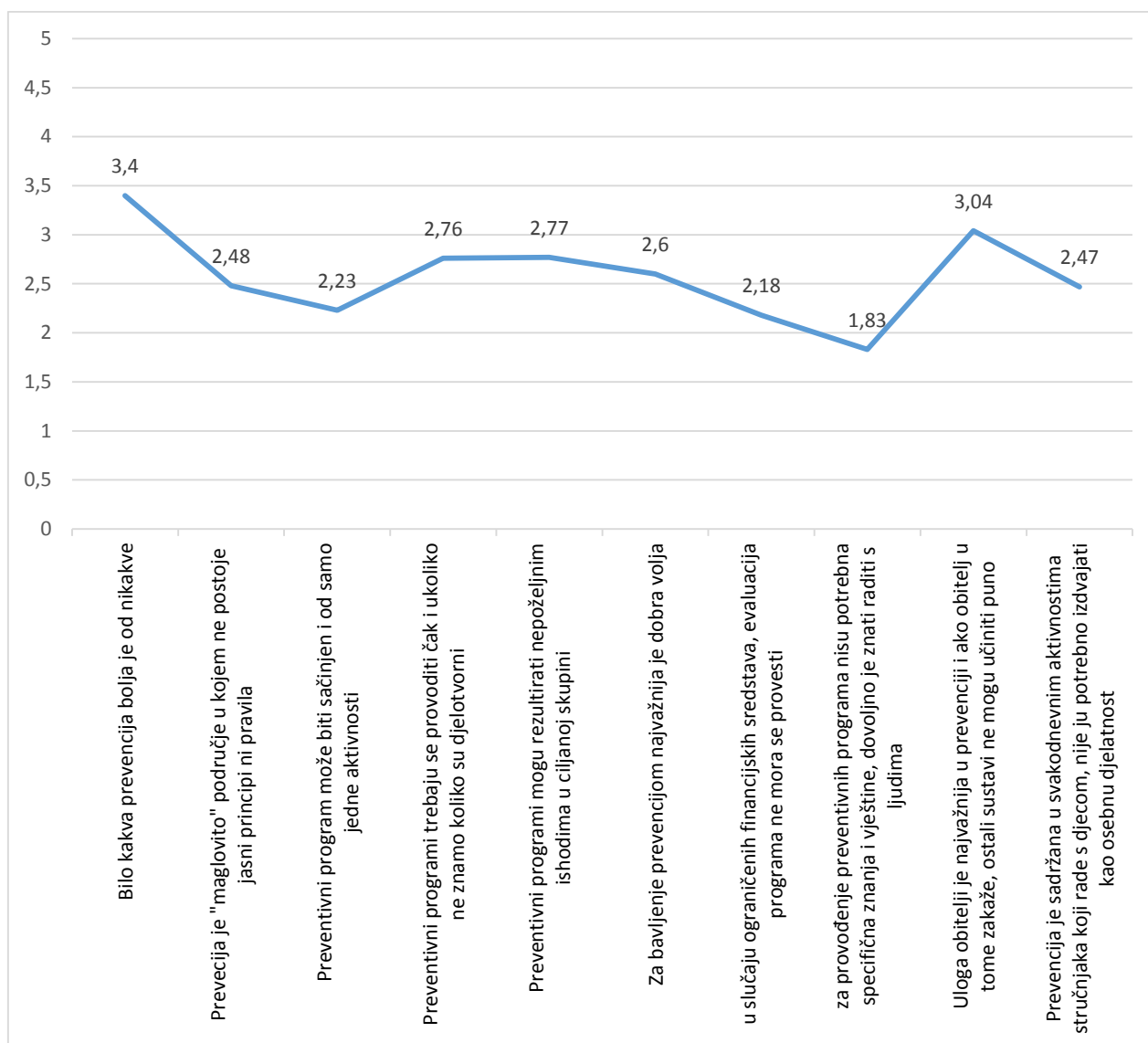
Graf pokazuje kako najveći postotak sudionika ističe kako se pridaje visoka ili vrlo visoka važnost prevenciji, no taj postotak je i dalje ispod 50% stoga ti podaci nisu pretjerano ohrabrujući budući da 42% sudionika navodi kako se pridaje niti visoka niti niska važnost, a nije ni zanemarivo što gotovo 10% sudionika navodi kako se pridaje niska ili vrlo niska vrijednost.



Graf 2. Vrijednost koja se pridaje edukacijama i treninzima djelatnika u organizaciji (Kranželić i sur., 2016)

Iz ovog grafa, vidljivo je kako samo 40% smatra da se pridaje velika ili vrlo velika vrijednost edukacijama i treninzima, dok također gotovo 40% smatra da se ne pridaje ni visoka ni niska, a više od 20% navodi kako se pridaje niska ili vrlo niska vrijednost. Ti podaci nisu zadovoljavajući imajući na umu važnost stručnjaka te da upravo adekvatna educiranost stručnjaka u prevenciji i provoditelja preventivnih programa doprinosi postizanju pozitivnih učinaka u prevenciji zlouporabe sredstava ovisnosti

Nadalje, ispitivalo se kakva su promišljanja sudionika o prevenciji i preventivnim programima, odnosno njihovi stavovi.

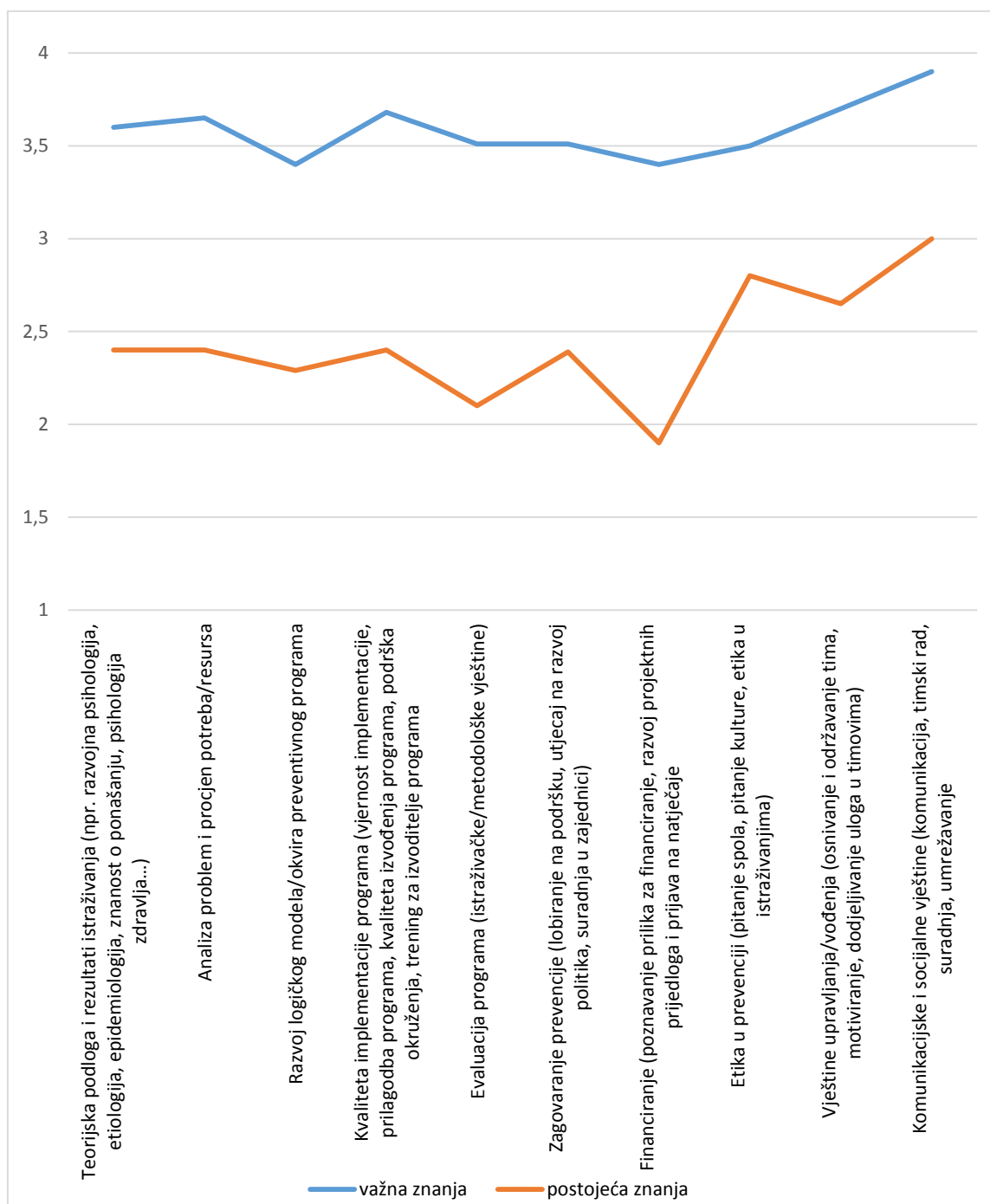


Graf 3. Stavovi o prevenciji i preventivnim programima – aritmetičke sredine (Kranželić i sur., 2016)

Sudionici su odgovarali na Likertovoj skali od 1 do 5 gdje su odgovori 1 označavali uopće se ne slažem, a 5 u potpunosti se slažem. Dobiveni rezultati o stavovima stručnjaka o prevenciji nisu baš zadovoljavajući posebice pojedini stavovi. Prosječne vrijednosti odgovora uglavnom su od 2,5 do 3 što pokazuje da nema ekstremnih stavova. Zabrinjavajuće je da stručnjaci smatraju da je bilokakva prevencija bolja od nikakve (više od 50% sudionika je navelo da se slaže ili u potpunosti slaže s tom tvrdnjom) što nije u skladu s dostupnim znanjima iz područja prevencije, a i djelovanje u skladu s takvim razmišljanjima može imati negativne učinke. Također čak 30% sudionika slaže se ili u potpunosti slaže da se preventivni programi trebaju provoditi čak i ako ne znamo jesu li i koliko djelotvorni te također oko 30% sudionika navodi da se uopće ne slažu ili ne slažu da preventivni programi mogu rezultirati nepoželjnim

ishodima. Navedeni rezultati nisu u skladu s dostupnim znanjima iz literature te ukazuje kako pojedinim stručnjacima nedostaju temeljna znanja o učinkovitoj prevenciji. Neobično je što ipak njih preko 50% smatra kako prevencija nije maglovito područje i ima propisana pravila, no ipak navode neadekvatne stavove koji su propisani pravilima učinkovite prevencije. Taj podatak može biti pokazatelj poznavanja propisa, ali nedovoljnog primjenjivanja. Treba istaknuti i da čak 80% sudionika prepoznaje važnost educiranosti te smatra da su za prevenciju nužna specifična znanja i vještine te više od 50% prepoznaje važnost evaluacije te izdvajanja prevencije kao zasebne djelatnosti (ukupni podaci dostupni u prilogu 2).

Sudionike se također pitalo da procjene koliko su za njih važna pojedina znanja iz područja prevencije te kakva su njihova postojeća znanja. Sudionici su procjenjivali na Likertovoj skali od 1 do 4, gdje je 1 označavalo uopće nije važno, a 4 vrlo je važno te su rezultati prikazani na grafu 4.



Graf 4. Važnost znanja i vještina te postojeća znanja iz područja prevencije – aritmetičke sredine (Kranželić i sur., 2016)

Može se vidjeti kako su sudionici važnost znanja i vještina procjenjivali vrlo visoko (od 3,49 do 3,87) što pokazuje njihovu svjesnost o važnosti navedenih znanja i vještina u području prevencije zlorabe sredstava ovisnosti. Pri procjeni vlastitih znanja vidljiv je raskorak u odnosu na procjenu važnosti na način da su sudionici svoju vlastitu pripremljenost za rad u području prevencije procjenjivali nižom. Sudionici su općenito procjenjivali svoja znanja i

vještine relativno niskim vrijednostima izuzev komunikacijskih i socijalnih vještina te etike u prevenciji. Najveći raskorak uočen je vezan uz znanje i vještine financiranja, evaluacije programa te razvoj logičkog modela (ukupni podaci dostupni u prilogu 3 i prilogu 4). Nedovoljnu educiranost stručnjaka u prevenciji na području financiranja, a i razvoja logičkog modela preventivnih programa uočena je i u istraživanju u sklopu SPAN projekta koje je opisano u prethodnom poglavlju pa se to ističe kao područje kojem bi trebalo pridati pažnju pri obrazovanju i osposobljavanju stručnjaka.

I u ovom istraživanju prisutna su ograničenja kao što je mali uzorak te metoda samoiskaza stoga se ističe potreba daljnje provedbe sličnih istraživanja radi obuhvata što većeg broja stručnjaka, ali i mogućnosti detaljnije razrade kompetencija, primjerice s obzirom na obrazovanje ili poziciju i duljinu rada.

5. Zaključak

Stručnjaci u prevenciji zlouporabe sredstava ovisnosti predstavljaju važan resurs budući da su odgovorni za planiranje, implementaciju i praćenje preventivnih intervencija. Prevencija može imati i negativne učinke te je postojanje kompetentnih stručnjaka nužno kako bi se ti negativni učinci izbjegli, a prevencija bila kvalitetna i učinkovita. Sve više organizacija i grupa relevantnih u području prevencije zlouporabe sredstava ovisnosti, pridaje pažnju kompetencijama stručnjaka te ih definira i propisuje.

Kompetencije koje bi stručnjaci u prevenciji zlouporabe sredstava ovisnosti trebali imati, proizašle iz relevantnih dokumenta i propisa, jesu teorijska znanja o razvoju čovjeka; znanja iz područja psihologije, etiologije, epidemiologije, znanja o ovisnostima i rizičnim ponašanjima, znanja o učinkovitoj prevenciji u pojedinim okruženjima i razinama rizika te sposobnost primjene tih znanja, procjena potreba i resursa, razvoj, implementacija i evaluacija preventivnih intervencija, „soft“ vještine (komunikacijske i socijalne vještine, umrežavanje), vještine vođenja projekata, zagovaranja prevencije i planiranja financija te znanja i vještine iz područja metodologije (planiranje i provedba istraživanja, analiza rezultata, predstavljanje istraživanja). Uz to se ističu i neke karakteristike stručnjaka kao što su motiviranost i samopouzdanje te uvjerenja o korisnosti ulaganja u prevenciju. Kompetencije mogu varirati ovisno o sustavu i poziciji na kojoj stručnjak radi pa će tako kompetencije iz domene metodologije i planiranja istraživanja više koristiti istraživačima, dok je praktičarima korisnije imati kompetencije vezane uz razvijanje i implementiranje preventivnih programa.

Ne postoji puno istraživanja koja su proučavala jesu li kompetencije stručnjaka u prevenciji zlouporabe sredstava ovisnosti zaista onakve kakve se očekuju, no na temelju prethodno predstavljenih istraživanja očigledno je kako postoji raskorak između onoga što je propisano standardima i drugim dokumentima i stanja u praksi. Istraživanje unutar SPAN projekta pokazalo je kako stručnjaci sve ispitivane kompetencije procjenjuju važnima no ipak im nisu sve jednako razvijene. Dobro su pripremljeni u području teorijskih znanja te procjeni potreba i resursa kao i za evaluaciju, dok su najmanje spremni u području razvoja logičkog modela, zagovaranja i financiranja. Nedovoljna educiranost u području zagovaranja i razvoja logičkog modela prepoznata je i u Istraživanju usklađenosti programa prevencije ovisnosti s EDPQS standardima provedeno u Hrvatskoj, što dodatno potvrđuje potrebu za educiranjem na tim područjima. Unutar tog istraživanja dobiveno je i da stručnjaci nedovoljnima procjenjuju znanja iz područja evaluacije, iako su većinu znanja procjenjivali prilično niskima, osim komunikacijskih vještina. Također se pokazalo kako stručnjaci imaju neke neadekvatne

stavove. Stavovi kako je „nikakva prevencija bolja od ikakve“, da „prevencija ne može imati negativne učinke“ te da „se programi trebaju provoditi i ako ne znamo jesu li učinkoviti“ nisu stavovi koje bi kompetentni stručnjaci trebali imati te postupanje prema tim stavovima može biti štetno za krajnje korisnike. Rješenje problema nedovoljne razine kompetencija te neadekvatnih stavova leži u kvalitetnijem obrazovanju i osposobljavanju stručnjaka u prevenciji zlouporabe sredstava ovisnosti. Nužno je postojanje kvalitetnog programa obrazovanja te isticanje važnosti obrazovanja, ali i preuzimanja odgovornosti od strane samih stručnjaka za razvoj i unaprjeđenje vlastitih kompetencija. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet nudi obrazovanje u području prevencije zlouporabe sredstava ovisnosti na smjeru Socijalne pedagogije te u sklopu doktorskog studija *Prevenicijska znanost i studija invaliditeta*. U sklopu smjera Socijalne pedagogije studenti imaju 9 kolegija vezanih uz prevenciju te ih navedeni kolegiji, po ishodima učenja, relativno dobro pripremaju za rad u području prevencije zlouporabe sredstava ovisnosti. Doktorski studij *Prevenicijska znanost* omogućuje obrazovanje istraživača i donositelja odluka, a EUPC edukacija stjecanje ključnih kompetencija za rad u području prevencije zlouporabe sredstava ovisnosti. Dostupno obrazovanje stručnjacima omogućuje stjecanje velikog broja kompetencija koje su propisane standardima i drugim dokumentima te su i kompetencije koje su nedovoljno razvijene kod stručnjaka, što se pokazalo istraživanjima, također zastupljene. Obrazovanje na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu kao i u sklopu EUPC edukacije pruža kompetencije za razvoj logičkog modela kao i zagovaranje prevencije, no kompetencije koje uključuju planiranje financiranja nisu obuhvaćene, stoga se navedeno ističe kao područje koje bi u budućnosti trebalo uklopiti u program obrazovanja stručnjaka.

Daljnjim istraživanjima potrebno je procjenjivati potrebe stručnjaka i razine njihove kompetentnosti te sukladno tome poticati daljnja educiranja i osposobljavanja kao i reforme dosadašnjih obrazovanja. Educirani i kompetentni stručnjaci ključan su element uspješne i kvalitetne prevencije i značajni za pozitivan razvoj djece i mladih.

6. Literatura

1. Antolić, B. i Novak, M. (2016). Promocija mentalnog zdravlja: Temeljni koncepti i smjernice za roditeljske i školske programe. *Psihologijske teme*, 25 (2), 317-339.
2. Bašić, J. (2004). Prevencijska istraživanja i prevencijska praksa. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 41(1), 81-88.
3. Bašić, J. (2009). *Teorije prevencije: prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih*. Zagreb: Školska knjiga.
4. Bouillet, D. i Uzelac, S. (2007). *Osnove socijalne pedagogije*. Zagreb: Školska knjiga.
5. Brotherhood, A. i Sumnall, H. R. (2011). *European drug prevention quality standards: A manual for prevention professionals*. Spain: EMCDDA.
6. Brotherhood, A. i Sumnall, H. R. (2013). *Europski standardi za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga: brzi vodič*. Ujedinjeno Kraljevstvo: Liverpool John Moores University.
7. Burkhart, G. (2015). International standards in prevention: how to influence prevention systems by policy interventions?. *International Journal of Prevention and Treatment of Substance Use Disorders*, 1(3-4), 18-37.
8. Canadian Center for Substance Abuse. Preuzeto s <https://www.ccsa.ca/> (02.09.2020.).
9. Cooperation Programme on Drugs Policies between Latin American and the European Union. Preuzeto s <http://copolad.eu/en> (02.09.2020.).
10. Development of a quality plan. Preuzeto s http://euspr.org/wp-content/uploads/2016/02/WP6_Quality_plan_fin.pdf (20.07.2020.).
11. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Preuzeto s <http://www.erf.unizg.hr/hr/studiji/poslijediplomski-prevencijska-znanost-i-studij-invaliditeta> (27.07.2020.).
12. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Preuzeto s <http://www.erf.unizg.hr/hr/studiji/diplomski-socijalna-pedagogija> (27.07.2020.).
13. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Preuzeto s <http://www.erf.unizg.hr/hr/studenti/nastava> (19.08.2020.).
14. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2019). *European Prevention Curriculum: a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
15. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. (2016). *ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*.

- Luxembourg: Publications Office of the European Union. Preuzeto s http://www.espad.org/sites/espad.org/files/ESPAD_report_2015.pdf (07.07.2020.).
16. European Society for Prevention Research. Preuzeto s <http://euspr.org/science-for-prevention-academic-network-span/> (21.07.2020.).
 17. Ferić, M. (2014). Prikaz projekta: Science for Prevention Academic Network (SPAN). *Kriminologija i socijalna integracija*, 22 (2), 204-206.
 18. Flay, B. R. i Petraitis, J. (2006). Bridging the Gap between Substance Use Prevention Theory and Practice. U Z.Sloboda i W.J. Bukoski (ur), *Handbook of Drug Abuse Prevention: Theory, Science and Practice* (289 – 305). Boston: Springer.
 19. Gabrhelik, R., Foxcroft, D., Mifsud, J., Dimech, A.M., Pischke, C., Steenbock, B., Bulotaitė, L. i Mulligan, K. (2015). *Quality Plan for Prevention Science Education and Training In Europe*. Oxford: Science for Prevention Academic Network (SPAN). Preuzeto s https://euspr.org/wp-content/uploads/2016/03/WP-6_Quality-Plan.pdf (21.07.2020.).
 20. Huić, A., Ricijaš, N. i Branica, V. (2010). Kako definirati i mjeriti kompetencije studenata – validacija skale percipirane kompetentnosti za psihosocijalni rad. *Ljetopis socijalnog rada*, 17 (2), 195-221.
 21. Inter-American Drug Abuse Control Commission. Preuzeto s http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/Main/AboutCICAD/about_eng.asp (02.09.2020.).
 22. Jokinen, H. i Soikkeli, M. (2006). *Reaching for the Quality Star: Quality Criteria for Substance Abuse Prevention*. Finland: Stakes. Preuzeto s <https://www.semanticscholar.org/paper/REACHING-FOR-THE-QUALITY-STAR-Quality-criteria-for-Jokinen-Soikkeli/62bcfe2958203b8c4673081ef6a61184e8eb1fdd> (18.07.2020.).
 23. Kranželić Tavra, V. (2002). Rizični i zaštitni čimbenici u školskom okruženju kao temelji uspješne prevencije poremećaja u ponašaju djece i mladih. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 38 (1), 1-12.
 24. Kranželić, V. (2010). Planiranje i evaluacija preventivnih programa. Preuzeto s https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocsImages/uredarhiva/2010/10/Planiranje_i_evaluacija_pp_Kranzelic.pdf (15.7.2020.).
 25. Kranželić, V., Ferić Šlehan, M. i Jerković, D. (2013). Prevention science as a base for substance abuse prevention planning – lessons learned for improving the prevention. *Kriminologija i socijalna integracija*, 21 (2), 61-75.

26. Kranželić, V., Ferić, M. i Jeđud Borić, I. (2016). *Izvešće o provedenim aktivnostima znanstveno-istraživačkog projekta: Istraživanje usklađenosti programa prevencije ovisnosti s Europskim standardima za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga (EDPQS) – doprinos unaprjeđenju prevencije ovisnosti u RH.* Preuzeto s <https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Istra%C5%BEivanja/Istra%C5%BEivanje%20uskla%C4%91enosti%20programa%20prevencije%20ovisnosti%20s%20Europskim%20standardima.pdf> (03.08.2020.).
27. Kranželić, V., Ferić, M. i Jerković D. (2016). Procjena stanja i potreba u području preventivnih programa u Republici Hrvatskoj. U D. Roviš (ur.), *Izazovi izgradnje cjelovitog pristupa prevenciji ovisnosti te liječenju, resocijalizaciji i socijalnoj reintegraciji ovisnika u Republici Hrvatskoj - Analiza stanja i potreba te iskustava Primorsko-goranske županije.* Rijeka: Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije., 123-137.
28. Kurtz, R. i Bartram, D. (2002). Competency and Individual Performance: Modelling the World of Work. U I. T. Robertson, M. Callinan i D. Bartram (ur.), *Organizational effectiveness: The role of psychology.* Chichester: John Wiley., 227-255.
29. Maksimović, J., Petrović, J. i Osmanović, J. (2015). Profesionalne kompetencije budućih pedagoga. *Istraživanja u pedagogiji*, 5(1), 50-63. Preuzeto s <https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/2217-7337/2015/2217-73371501050M.pdf> (13.07.2020.).
30. Mapping Prevention Science Workforce Education and Training Needs In Europe. Preuzeto s http://euspr.org/wp-content/uploads/2016/02/WP_4_Mapping-workforce.pdf (19.07.2020.).
31. Marić, M. (2017). Kompetencije stručnjaka u području prevencijske znanosti i prakse (Diplomski rad). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.
32. Mrazek, P.J. i Haggerty, R. J. (1994). *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research.* Washington (DC): Institute of Medicine (US) Committee on Prevention of Mental Disorders. Preuzeto s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK236319/> (18.07.2020.).
33. Ostaszewski, K., Ferić, M., Foxcroft, D. R., Košir, M., Kranželić, V., Mihić, J., Novak, M., Pisarska, A. i Talić, S. (2018). European Prevention Workforce Competences and Training Needs: an Exploratory Study. *Adiktologie*, 18(1), 07–15.
34. Pejnović Franelić, I. , Markelić, M., Muslić, Lj., Musić Milanović, S., Pavić Šimetin, I., Mayer, D. i Jovičić Burić, D. (2016). *Europsko istraživanje o pušenju, pijenju alkohola i uzimanju droga među učenicima ESPAD: Prikaz hrvatskih nacionalnih rezultata 2015.*

- godine. Zagreb: Hrvatski Zavod za javno zdravstvo. Preuzeto s https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2016/10/HR_ESPAD_2015_RGB_3.pdf (07.07.2020.).
35. Roe, R. A. (2002). What Makes a Competent Psychologist?. *European Psychologist* 7(3), 192-202. Preuzeto s <https://pdfs.semanticscholar.org/5155/d6004cd4190c39ff00af2ce7dde685bf5539.pdf> (29.08.2020.).
36. Roviš, D., Bašić, J. i Mataija Redžović, A. (2016). Prevencijski kapaciteti i primjeri dobre prakse u Primorsko-goranskoj županiji i Republici Hrvatskoj. U D. Roviš (ur.), *Izazovi izgradnje cjelovitog pristupa prevenciji ovisnosti te liječenju, resocijalizaciji i socijalnoj reintegraciji ovisnika u Republici Hrvatskoj - Analiza stanja i potreba te iskustava Primorsko-goranske županije*. Rijeka: Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, 123-137.
37. Sakoman, S. (2009). *Školski programi prevencije ovisnosti*. Zagreb: Agencija za odgoj i obrazovanje.
38. Sloboda, Z. i Petras, H. (2014). The Promise of Prevention Science U Z.Sloboda i H. Petras (ur.), *Defining Prevention Science* (9-10). New York: Springer.
39. Science for Prevention Academic Network. Preuzeto s <http://www.span-europe.eu> (21.07.2020.).
40. Society for Prevention Research. (2011). *Standards of knowledge for the science of prevention*. Preuzeto s <https://www.preventionresearch.org/Society%20for%20Prevention%20Research%20Standards%20of%20Knowledge.pdf> (26.07.2020.).
41. Stručna radna skupina pri Agenciji za odgoj i obrazovanje (2017). *Minimalni standardi prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu*. Preuzeto s <https://drogeiovisnosti.gov.hr/o-uredu/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/droge-i-ovisnost/publikacije/za-strucnjake/smjernice-i-standardi/minimalni-standardi-prevencije-ovisnosti-za-djecu-i-mlade-u-odgojno-obrazovnom-sustavu-2017/1251> (15.07.2020.).
42. Suzić, N. (2014). Kompetencije za život u 21. stoljeću i školski ciljevi učenika. *Pedagojska istraživanja*, 11 (1), 111-120.
43. Sveučilišni računski centar Sveučilišta u Zagrebu. (2020). Preuzeto s <https://katalog-e-kolegija.srce.hr/> (27.07.2020.).
44. Štimac, V. (2006). Kompetencije i njihova primjena u šest većih organizacija (Diplomski rad). Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.

45. Uchtenhagen, A. i Schaub, M. (2011). *Minimal Quality in Drug Demand Reduction EQUUS: Final report*. Zurich: Research Institute for Public Health and Addiction. Preuzeto s https://www.researchgate.net/publication/280702129_Minimum_Quality_Standards_in_Drug_Demand_Reduction_EQUUS (22.07.2020.).
46. United Nations on Drugs and Crime. (2013). *International Standards on Drug Use Prevention*. Vienna, Austria: UNODC. Preuzeto s <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards-first.html> (12.07.2020.).
47. UPC-Adapt. Preuzeto s <http://upc-adapt.eu/wp-content/uploads/2018/01/upc-project-promo-leaflet.pdf> (28.07.2020.).
48. Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Preuzeto s <https://drogeiovisnosti.gov.hr/o-uredu/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/podrucja-suzbijanja-ovisnosti/prevenicija-zlouporabe-droga/preventivne-intervencije/1366> (06.07.2020.).
49. Ured za suzbijanje zlouporabe droga. (2012). *Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. do 2017. godine*. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje zlouporabe droga.
50. Ured za suzbijanje zlouporabe droga. (2015). *Nacionalni program prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno - obrazovnom sustavu, te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje od 2015. do 2017. godine*. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje zlouporabe droga.
51. Vizek Vidović, V. (2009). Planiranje kurikulumu usmjerenoga na kompetencije u obrazovanju učitelja i nastavnika: Priručnik za visokoškolske nastavnike. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Preuzeto s http://idiprints.knjiznica.idi.hr/299/1/2009%20Vizek%20Vidović_2.pdf (28.08.2020.).
52. World Health Organization. (2020). Preuzeto s https://www.who.int/topics/substance_abuse/en/ (07.07.2020.).

7. Prilozi

Prilog 1. Faze projekta i komponente unutar Europskih standarda kvalitete prevencije ovisnosti o drogama (Brotherhood i Sumnall, 2013)

| |
|--|
| Unakrsna razmatranja |
| A: Održivost i financiranje |
| B: Komunikacija i uključenost dionika |
| C: Osposobljavanje osoblja |
| D: Etička prevencija ovisnosti o drogama |
| 1. Procjena potreba |
| 1.1 Poznavanje zakona vezanih uz zluporabu droga i zakonodavstvo |
| 1.2 Procjena zluporabe droga i potreba zajednice |
| 1.3 Opis potreba - opravdavanje intervencije |
| 1.4 Razumijevanje ciljane populacije |
| 2. Procjena sredstava |
| 2.1 Procjena ciljane populacije i sredstava zajednice |
| 2.2 Procjena unutarnjih kapaciteta |
| 3. Formulacija programa |
| 3.1 Definiranje ciljane populacije |
| 3.2 Korištenje teorijskog modela |
| 3.3 Definiranje ciljeva, namjena i svrhe |
| 3.4 Definiranje okoline |
| 3.5 Upućivanje na dokaze o učinkovitosti |
| 3.6 Određivanje vremenskog okvira |
| 4. Dizajn intervencije |
| 4.1 Planiranje kvalitete i učinkovitosti |
| 4.2 U slučaju odabira postojeće intervencije |
| 4.3 Prilagodba intervencije ciljanoj populaciji |
| 4.4 Planiranje konačne evaluacije |
| 5. Upravljanje i mobilizacija sredstava |
| 5.1 Planiranje programa- ilustracija plana projekta |
| 5.2 Planiranje financijskih potreba |
| 5.3 Sastavljanje tima |
| 5.4 Novačenje i zadržavanje sudionika |
| 5.5 Priprema materijala programa |
| 5.6 Opis programa |
| 6. Provedba i promatranje |
| 6.1 U slučaju provedbe pilot intervencije |
| 6.2 Provedba intervencije |
| 6.3 Praćenje implementacije |
| 6.4 Prilagodba provedbe |
| 7. Konačne evaluacije |
| 7.1 U slučaju provedbe evaluacije ishoda |
| 7.2 U slučaju provedbe evaluacije postupka |
| 8. Širenje i unapređenje |
| 8.1 Određivanje da li je program održiv |
| 8.2 Širenje informacija o programu |
| 8.3 Izrada završnog izvješće |

Prilog 2. Stavovi o prevenciji i preventivnim programima – deskriptivni podaci (%) (Kranželić i sur., 2016)

(1 - uopće se ne slažem, 5 - u potpunosti se slažem)

| Tvrdnje | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|------|------|------|------|------|
| Bilo kakva prevencija bolja je od nikakve. | 15.9 | 15.2 | 17.1 | 17.1 | 34.8 |
| Prevencija je "maglovito" područje u kojem ne postoje jasni principi i pravila. | 32.9 | 20.7 | 20.7 | 16.5 | 9.1 |
| Preventivni program može biti sačinjen i od samo jedne aktivnosti (npr. predavanje za učenike, obilježavanje važnog dana...) | 40.9 | 22.0 | 18.9 | 10.4 | 7.9 |
| Preventivni programi trebaju se provoditi čak i ukoliko ne znamo koliko su djelotvorni. | 21.3 | 26.2 | 22.0 | 15.9 | 14.6 |
| Preventivni programi mogu rezultirati nepoželjnim ishodima u ciljanoj skupini. | 23.8 | 17.1 | 28.7 | 18.9 | 11.6 |
| Za bavljenje prevencijom najvažnija je dobra volja. | 29.3 | 18.9 | 24.4 | 17.1 | 10.4 |
| U slučaju ograničenih financijskih sredstava, evaluacija programa ne mora se provesti. | 39.0 | 20.7 | 27.4 | 8.5 | 4.3 |
| Za provođenje preventivnih programa nisu potrebna specifična znanja i vještine, dovoljno je znati raditi s ljudima. | 50.0 | 29.9 | 11.0 | 5.5 | 3.7 |
| Uloga obitelji je najvažnija u prevenciji i ako obitelj u tome zakaže, ostali sustavi ne mogu učiniti puno. | 13.4 | 21.3 | 25.6 | 26.8 | 12.8 |
| Prevencija je sadržana u svakodnevnim aktivnostima stručnjaka koji rade s djecom, nije ju potrebno odvajati kao posebnu djelatnost. | 26.2 | 33.5 | 16.5 | 14.6 | 9.1 |

Prilog 3. Važnost znanja/vještina iz područja prevencije - deskriptivni podaci (%) (Kranželić i sur., 2016)

(1- uopće nije važno, 4 – vrlo je važno)

| područja | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|-----|------|------|------|
| Teorijska podloga i rezultati istraživanja (npr. razvojna psihologija, etiologija, epidemiologija, znanost o ponašanju, psihologija zdravlja...) | 0.6 | 4.9 | 28.0 | 66.5 |
| Analiza problema i procjena potreba/resursa | 0.0 | 3.7 | 26.8 | 69.5 |
| Razvoj logičkog modela/okvira preventivnog programa | 0.0 | 9.8 | 42.1 | 48.2 |
| Kvaliteta implementacije programa (vjernost implementacije, prilagodba programa, kvaliteta izvođenja programa, podrška okruženja, trening za izvoditelje programa) | 0.0 | 4.3 | 23.2 | 72.6 |
| Evaluacija programa (istraživačke/metodološke vještine) | 0.0 | 7.9 | 36.0 | 25.1 |
| Zagovaranje prevencije (lobiranje za podršku, utjecaj na razvoj politika, suradnja u zajednici) | 0.6 | 9.1 | 30.5 | 59.8 |
| Financiranje (poznavanje prilika za financiranje (državna, lokalna, EU razina), razvoj projektnih prijedloga i prijava na natječaje) | 2.4 | 10.4 | 36.0 | 51.2 |
| Etika u prevenciji (pitanje spola, pitanje kulture, etika u istraživanjima) | 0.6 | 9.8 | 28.0 | 61.6 |
| Vještine upravljanja/vođenja (osnivanje i održavanje tima, motiviranje, dodjeljivanje uloga u timovima) | 0.0 | 4.9 | 21.3 | 73.8 |
| Komunikacijske i socijalne vještine (komunikacija, timski rad, suradnja, umrežavanje) | 0.0 | 0.6 | 11.6 | 87.8 |

Prilog 4. Postojeća znanja iz područja prevencije - deskriptivni podaci (Kranželić i sur., 2016)

(1 – uopće nisu pripremljeni, 4 – vrlo su pripremljeni)

| područja | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|------|------|------|------|
| Teorijska podloga i rezultati istraživanja (npr. razvojna psihologija, etiologija, epidemiologija, znanost o ponašanju, psihologija zdravlja...) | 15.2 | 42.7 | 36.0 | 6.1 |
| Analiza problema i procjena potreba/resursa | 17.7 | 38.4 | 36.0 | 7.9 |
| Razvoj logičkog modela/okvira preventivnog programa | 22.6 | 40.9 | 29.9 | 6.7 |
| Kvaliteta implementacije programa (vjernost implementacije, prilagodba programa, kvaliteta izvođenja programa, podrška okruženja, trening za izvoditelje programa) | 15.9 | 39.6 | 37.2 | 7.3 |
| Evaluacija programa (istraživačke/metodološke vještine) | 28.7 | 41.5 | 24.4 | 5.5 |
| Zagovaranje prevencije (lobiranje za podršku, utjecaj na razvoj politika, suradnja u zajednici) | 18.9 | 41.5 | 28.0 | 11.6 |
| Financiranje (poznavanje prilika za financiranje (državna, lokalna, EU razina), razvoj projektnih prijedloga i prijava na natječajne) | 39.0 | 39.0 | 16.5 | 5.5 |
| Etika u prevenciji (pitanje spola, pitanje kulture, etika u istraživanjima) | 6.7 | 28.0 | 42.7 | 22.6 |
| Vještine upravljanja/vođenja (osnivanje i održavanje tima, motiviranje, dodjeljivanje uloga u timovima) | 6.1 | 31.7 | 50.0 | 12.2 |
| Komunikacijske i socijalne vještine (komunikacija, timski rad, suradnja, umrežavanje) | 3.7 | 21.3 | 50.0 | 25.0 |