

Program Imam stav: evaluacija komponente za roditelje

Bašić, Mia

Master's thesis / Diplomski rad

2016

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:158:658275>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-19**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Program Imam stav: evaluacija komponente za roditelje

Mia Bašić

Zagreb, rujan 2016.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Program Imam stav: evaluacija komponente za roditelje

Mia Bašić

izv.prof.dr.sc. Martina Ferić

Zagreb, rujan 2016.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad ***Evaluacija roditeljske komponente programa Imam stav*** 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.

Mia Bašić

Zagreb, rujan 2016.

Sadržaj

1. UVOD	1
2. PREVENCIJSKA ZNANOST	4
2.2 Europske preventivne smjernice u području zlorabe droga	6
2.3 Standardi učinkovitih preventivnih programa zlorabe ovisnosti	8
2.4 Rizici i zaštitni čimbenici u obiteljskom okruženju za zlorabu ovisnosti	9
2.5 Uloga roditelja i roditeljski stilovi	13
2.6 Učinkoviti programi namijenjeni roditeljima	15
3. OPIS PROGRAMA IMAM STAV	18
4. PROGRAM IMAM STAV – KOMPONENTA ZA RODITELJE	25
5. ISKUSTVO IMPLEMENTACIJE KOMPONENTE ZA RODITELJE PROGRAMA IMAM STAV	28
5.1 Prvi susret	29
5.2 Drugi susret	31
5.3 Treći susret	32
5.4 Komentar izvoditeljice	33
6. ZAKLJUČAK	35
7. LITERATURA	39
8. PRILOZI	44
Prilog 1. Tablica 3: podatci o korištenju sredstava ovisnosti kod djece u dobi od 14 do 16 godina	
Prilog 2. Primjer informativnog letka za roditelje	

SAŽETAK

Evaluacija roditeljske komponente programa *Imam stav*

Studentica: Mia Bašić

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

Program/modul: Socijalna pedagogija / Odrasli

Cilj je ovoga rada opisati tijek i ishode provedbe roditeljske komponente preventivnog programa *Imam stav*, namijenjenog prevenciji ovisnosti o duhanu, alkoholu i drugim sredstvima ovisnosti. Program *Imam stav* prilagođena je verzija programa Unplugged- prevencija korištenja duhana, alkohola i drugih sredstava ovisnosti koji je nastao inicijativom European Union Drug Abuse Prevention (EU-Dap). Program je zasnovan na učenju životnih vještina i konceptu socijalnih utjecaja čime se promiče pozitivno i zdravo ponašanje te prevencija korištenja sredstava ovisnosti (cigareta, alkohola i drugih sredstava ovisnosti).

Roditeljska komponenta programa *Imam stav* provedena je u Osnovnoj školi *Josip Antun Čolnić* u gradu Đakovu. Iskustvo implementacije komponente za roditelje programa *Imam stav* pokazalo je kako u provođenju programa postoji nekoliko izazova. Prvi je izazov zadržavanje roditelja u programu (osipanje), a drugi se odnosi na primijenjene metode rada. Pokazalo se kako na interaktivne metode rada roditelji nisu dobro reagirali. U radu izvoditeljica iznosi svoj kritički osvrt na implementaciju te se navode smjernice koje mogu pomoći u otklanjanju poteškoća s kojima se voditeljica programa susrela.

Ključne riječi: prevencija ovisnosti, preventivni program *Imam stav* (Unplugged), komponenta za roditelje, implementacija

ABSTRACT

Evaluation of parents component of Unplugged program

Student: Mia Bašić

Mentor: Martina Ferić, associate professor

Program/modul: Social pedagogy / Adults

The primary goal of this paper is to describe implementation of parental component of prevention program *Imam stav*. Program aims to prevent tobacco, alcohol and other substance abuse. Prevention program *Imam stav* is adapted version of Unplugged program for prevention of tobacco, alcohol and other substance abuse that has been developed by the European Union Drug Abuse Prevention (EU-Dap). Program is based on the Life-skills training model and Social influence which promotes positive and healthy behavior, as well as substance abuse prevention (tobacco, alcohol and other substances).

Parental component of prevention program *Imam stav* has been conducted in elementary school *Josip Antun Čolnić* in city of Đakovo. Experience from implementation of parental component in program *Imam stav* has showed there are a few challenges.

The first challenge is keeping parents in the program (attrition), and the second relates to the applied methods. In the paper critical review of the prevention program implementation is given and there are some guidelines for more effective program implementation.

Key words: prevention of addiction, prevention program *Imam stav* (Unplugged), parental component, implementation

1. UVOD

Ovisnost mladih o psihoaktivnim tvarima pojava je koja ozbiljno narušava zdravlje i integritet čovjeka te neminovno ostavlja posljedice na sadašnji i budući život mladog čovjeka, kao i njegove okoline. Ovisnost onemogućava uravnoteženo socijalno funkcioniranje velikog broja mladih ljudi u najosjetljivijoj fazi njihova individualnog razvoja, a ujedno upozorava društvo na potrebu promjene postojećih stavova prema egzistencijalnim potrebama mladih (Bouillet, Uzelac, 2007).

U Republici Hrvatskoj uočen je stalni trend porasta broja osoba liječenih zbog zlouporabe droga. Posljednjih se godina povećala ponuda droga, postala je raznovrsnija, čime se istodobno povećala i dostupnost droga, što je prouzročilo povećan trend konzumiranja droga, osobito među mladima. Prema epidemiološkim podacima i istraživanjima, broj osoba ovisnih o drogama u Republici Hrvatskoj nakon 1990. godine u stalnom je porastu u odnosu na prijeratne godine. Do kraja 2010. godine u Registru osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo ukupno je bilo registrirano 30.290 osoba. Uz to, u istom tom razdoblju, 1.000 do 1.400 osoba liječilo se u terapijskim zajednicama te godišnje oko 1.400 osoba svih kaznenopravnih statusa zbog kaznenog djela zlouporabe droga boravi u zatvorima i kaznionicama. Prema službenim podacima, ukupno povećanje broja osoba u sustavu tretmana od 2000. do 2003. godine bilo je oko 34%, od 2004. do 2007. godine broj novih osoba u sustavu raste sporije, dok se tijekom 2008. i 2009. godine udio počeo smanjivati. Drugim riječima, broj osoba koje na liječenje dolaze zbog opijatske ovisnosti relativno je stabilan i u posljednjih nekoliko godina kreće se prosječno 800 osoba godišnje, da bi se u 2009. i 2010. godini počeo smanjivati te je u 2010. godine bilo samo 430 novih osoba što je u posljednjih 12 godina najmanji zabilježeni broj novih opijatskih ovisnika (Nacionalna strategija suzbijanja zloporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2012. do 2017. godinu, 2012).

O ozbiljnosti pojave s kojom smo suočeni najbolje govore podaci o dobnoj strukturi ovisnika. Prosječna je dob prvog uzimanja bilo koje droge 16 godina, heroina 20 godina, a prvog javljanja na liječenje 27 godina. Unatoč činjenici da su legalne droge, odnosno alkohol i cigarete, za djecu i mlade u dobi do 18. godine ilegalne, jer je prodaja tih proizvoda djeci i mladima zakonom zabranjena (Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda, NN br. 125/08 i Zakon o trgovini, NN br. 87/08, 96/08, 116/08, Zakon o ugostiteljskoj djelatnosti

(NN br.138/06.)). Hrvatska je po raširenosti uzimanja alkohola kod mladih (16-godišnjaci) među europskim zemljama s uzlaznim trendom, i to iznad europskog prosjeka (ESPAD, 2009). Riječ je o inače najzdravijoj dobnoj skupini koja predstavlja radni, intelektualni i demografski potencijal svake zajednice. Zabrinjava i podatak da 18% ukupne ovisničke populacije čine djeca i maloljetnici. Njihova evidentna ranjivost, odnosno podložnost toj bolesti predstavlja imperativ svima koji se bave ovom problematikom. Stoga, navedeni podaci predstavljaju razloge zbog kojih su preventivna djelovanja, kao jedna od najučinkovitijih metoda u borbi protiv zloporabe droga, neophodna posebice u našoj zemlji.

S obzirom na tako intenzivnu raširenost zloporabe droga, na globalnim i nacionalnim razinama poduzimaju se različite mjere u cilju smanjenja ponude i potražnje droga kako bi se zadržalo stanje raširenosti zloporabe droga u okvirima snošljivim za zajednicu, te posebice zaštitila djeca, mladi i obitelj. Najučinkovitiji oblici borbe protiv zloporabe droga i pojave ovisnosti o drogama su prevencija ovisnosti, liječenje, rehabilitacija i resocijalizacija te učinkovita kaznena politika spram droga (Ivandić Zimić, Mikulić, 2010). Upravo u smjeru preventijskog djelovanja, odlučila sam dati vlastiti doprinos.

Za temu svog diplomskog rada odabrala sam opisati implementaciju komponente za roditelje preventivnog programa *Imam stav – program prevencije korištenja duhana, alkohola i drugih sredstava ovisnosti* (originalni naziv: *Unplugged*) na području Osječko-baranjske županije, točnije u gradu Đakovu, mjestu svog prebivališta. Nekoliko je motiva koji su me nagnali da se uključim u implementaciju roditeljske komponente programa *Imam stav*. Prije svega, kao budući stručnjak, socijalni pedagog, vjerujem kako je preventivno djelovanje ključ za napredak cjelokupnog čovječanstava i najmoćnije oruđe pozitivne promjene. Nadalje, kroz godine školovanja, uvidjela sam kako je područje Slavonije općenito siromašno preventivnim nastojanjima, stručnim skupovima, kongresima i drugim oblicima informiranja i širenja stručnih znanja i spoznaja, kao i samim stručnjacima edukacijsko-rehabilitacijskog profila. Stoga sam i u tome smjeru odlučila dati svoj skromni stručni doprinos. Na temu prevencije ovisnosti o alkoholu, cigaretama i drugim psihoaktivnim sredstvima pristala sam iz razloga što je navedeni problem konstantno važeći, ovisnost je bolest koje se roditelji adolescenata oduvijek pribojavaju, a grad Đakovo u kojem se program provodio nekada je bio na vrhu popisa hrvatskih gradova s najvećim brojem ovisnika o psihoaktivnim sredstvima. Sljedeća komponenta koja je doprinijela mom odabiru jest osobni dojam o sve većim zahtjevima roditelja spram školskih institucija, povećanom broju konflikata između roditelja i profesora,

veća svijest roditelja o njihovim pravima, kao i pravima djece koja proizlaze iz školskih pravilnika, ali i sve veća pojava krivog tumačenja i zlorabe istih. Ovakav dojam stekla sam kroz brojne interakcije s osobama zaposlenim u školama te kroz privatne razgovore i informacije o roditeljskim stajalištima u današnjici, njihovim zahtjevima, zaključcima i promišljanjima. Smatram kako su se roditeljski zahtjevi i pristupi prema školskim ustanova promijenili. Rad i komunikacija s roditeljima kao da su postali veći izazov od samog rada s djecom. Tako, kao jednu od funkcija socijalnog pedagoga u školi vidim omogućavanje kvalitetne komunikacije između stručnog kadra škole i roditelja, a školskog socijalnog pedagoga kao *komunikacijski most*. Cilj je ovog rada opisati iskustvo implementacije programa *Imam stav* – komponente za roditelje u osnovnoj školi na području Osječko-baranjske županije.

2. PREVENCIJSKA ZNANOST

Jedan od osnovnih koncepata u svim javim raspravama pri stvaranju politika usmjerenih na uporabu *psihoaktivnih* sredstava i problema koje donosi njihova uporaba jest prevencija. Termin prevencija kao pojam razvijen je još u 15.stoljeću (Oxford English Dictionary, 1971). Značenje latinskog korijena riječi prevencija bilo je napraviti neku akciju prije pojave nekih događaja, kako bi se isključila mogućnost, odgodilo ili reduciralo njihovo pojavljivanje u populaciji ili kod osobe u riziku (Bloom, 1996, prema Bašić, 2009). U rječniku prevencijskih termina¹, prevencija se definira kao proaktivni proces koji osnažuje pojedince i sustave da zadovolje izazove životnih događaja i promjena kreirajući i jačajući uvjete kako bi promovirali zdrava ponašanja i životne stilove. Samo prevencija može reducirati ozbiljne probleme mladih. Prevencija ima tri glavna cilja:

- preveniranje ili odgađanje poremećaja,
- smanjivanje broja problema
- smanjivanje problema povezanih s posljedicama tih ponašanja.

Prevencija je stoga humani imperativ jer sva različita rizična ponašanja djece i mladih proizvode veliku bol i patnje, ne samo djeci i mladima, nego i na različite načine cijeloj zajednici (Bašić, 2009). Dakle, mjere prevencije možemo prikazati kao sredstva za prevladavanje postojećih i budućih problema, a prevenciju možemo definirati i kao skup mjera usmjerenih na populaciju djece, mladih i odraslih s ciljem podupiranja pozitivnog razvoja djece i mladih, podupiranja zaštitnih čimbenika, te smanjivanja utjecaja čimbenika rizika na razvoj rizičnih ponašanja i poremećaja u ponašanju prije njihovog pojavljivanja (Bašić, Žižak, Koller-Trbović, 2004).

Prevencijska znanost je nova interdisciplinarna znanost, koja je razvijena u posljednjih 15 godina na svjetskoj razini, čiji je cilj promovirati prevencijska znanja i njihovo korištenje u praksi. Potrebi za uvođenjem nove znanstvene discipline prethodio je veliki broj istraživanja vezanih za mjerenje uspjeha preventivnih programa, prevencijskih strategija i postojećih modela na kojima su se planirali i primjenjivali preventivni programi na svim razinama i u

¹ Prevention Term Glossary, <http://preventionpartners.samhsa.gov/resources/glossary/p2.asp>

svim područjima rizičnih ponašanja djece i mladih. Ta nova znanstvena disciplina integrira istraživanja o čovjeku kroz njegovo odrastanje - razvojnu epidemiologiju, epidemiologiju u zajednici i s tim u vezi, preventivne intervencije (Kellam, Rebok, 1992, prema Bašić, 2009). Navedeno se temelji na postavci da epidemiološki, empirijski valjani podaci predstavljaju pokazatelje za neželjene „izlaze“ za djecu i mlade, koji se očituju kroz sva rizična ponašanja mladih, uključujući i delinkvenciju, zloupotrebu droge, nasilje i drugo. Svi ti negativni ishodi se mogu prevenirati reduciranjem stupnja rizika i jačanjem zaštitnih čimbenika na razini kako pojedinca tako i njihovih okruženja. Prevencijska znanost zato znači i stjecanje i razumijevanje informacija o rizičnim i zaštitnim čimbenicima prisutnim u okruženju razvoja mladog čovjeka, stavljajući te nalaze u akciju, primjenom različitih programa prevencije. Znanje o zaštitnim i rizičnim čimbenicima važno je za zloupotrebu droga, nasilje, delinkvenciju mladih, ali prisutna je i narastajuća potreba prevođenja tih znanja u sustavne prevencije na razini lokalnih zajednica, koji će reducirati incidenciju² i prevalenciju³ poremećaja u ponašanju djece i mladih. Prema tome, preventivna znanost ima dva cilja (Hawkins i sur., 2001, prema Bašić, 2009):

1. identificirati rizične čimbenike koji smanjuju vjerojatnost pojavljivanja poremećaja u ponašanju i zaštitne čimbenike koji poboljšavaju socijalne veze, jačaju djecu i mlade i zaštićuju ih od mnogih rizičnih ponašanja
2. razviti i primjenjivati uspješne strategije koje će omogućiti „puštanje“ istraživanja u praksu

Ono što prevenciju čini znanstvenom disciplinom tipovi su istraživanja koji daju odgovore na pitanja o postojanju i varijacijama problema u nekoj zadanoj populaciji (epidemiološka istraživanja), o uzrocima njihova pojavljivanja (etiologija-rizični i zaštitni čimbenici), te o mogućim intervencijama za prevenciju takvih problema (Bašić, Ferić Šlehan, Kranželić Tavra, 2007).

Institut za medicinu (SAD) je 1994. godine u „Izveštaju o istraživanjima na području prevencije“ predložio promjenu terminologije te zagovara uporabu termina: univerzalna, selektivna i indicirana preventivna strategija, koji odgovaraju ranijoj klasifikaciji prevencije na primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju (Mrazek, Haggerty, 1994). Univerzalna

² Incidencija mjeri učestalost novih, incidentnih slučajeva u nekom vremenskom razdoblju, a izučava se posebnim postupcima i formulama

³ Prevalencija označava ukupan broj bolesnika u populaciji izloženoj rizicima oboljenja u određenoj jedinici vremena

preventivna strategija usmjerena je na opću populaciju ili cijele populacijske skupine koje nisu identificirane na osnovi individualnog rizika (npr. lokalnu zajednicu, školu, susjedstvo). Cilj univerzalne prevencije odvratiti je ili odgoditi početak uporabe droga kroz pružanje potrebnih informacija i vještina. Pretpostavlja se da je cjelokupno stanovništvo u jednakoj opasnosti za početak uporabe opojnih sredstava. U mnogim slučajevima mjere univerzalne preventivne strategije mogu se provoditi i bez profesionalne pomoći. Prednost su im niska cijena i mali rizici.

Selektivne preventivne strategije predodređene su za pojedince ili populacije čiji je rizik od poremećaja viši od prosjeka. Naglasak je na već ugroženim populacijama, identificiranim na različitim područjima i u različitim kontekstima. Rizične grupe mogu se identificirati na osnovi bioloških, psiholoških ili socijalnih rizičnih čimbenika, najčešće ipak na osnovi čimbenika okruženja. Indicirana preventivna strategija usmjerena je prema visoko rizičnim pojedincima kod kojih je identificiran minimalan, ali vidljiv znak ili simptom nekog poremećaja, no koji još nije dosegao dijagnostičke stupnjeve poremećaja (npr. poremećaji po DSM-V). Cilj navedenim preventivnim naporima nije nužno spriječiti uporabu droga, već spriječiti brzi razvoj ovisnosti, smanjiti učestalost korištenja ili pak spriječiti širenje drugih štetnih posljedica zlorabe droga. Intervencije namijenjene visoko rizičnoj djeci zahtijevaju blisku suradnju među sektorima, od razine lokalnih zajednica do socijalnih i medicinskih usluga, od djetinjstva nadalje. Indicirane preventivne intervencije često se poistovjećuju s ranim intervencijama kao rano započetim tretmanima (Brotherhood, Sumnall, 2011).

2.2 Europske preventijske smjernice u području zlorabe droga

U izvedbenom dijelu, ponekad se događa raskorak između teorije i zadanih politika te same praktične primjene. Kako bi se ovaj problem uklonio, stvoren je jedan europski, empirijski referentni okvir koji premošćuje razlike između znanosti, politike i prakse. Na temelju pregleda postojećih standarda u Europi, ali i šire, ugledni stručnjaci iz zemalja članica EU-a i međunarodnih organizacija zajedno su radili na pripremi europskih preventivskih smjernica u području prevencije zlorabe droga.

Europska komisija stvorila je temeljne smjernice preventivskih projekata, a njihovi zaključci objavljeni su u priručniku Europskog centra za nadzor droga i ovisnosti o drogama⁴ (Brotherhood, Sumnall, 2011).

Standardi kvalitete su prihvaćena načela ili setovi pravila za najbolji/najprikladniji način provedbe intervencija. Često se odnose na strukturne (formalne) aspekte osiguravanja kvalitete, kao što su zaštita okoline i sastav osoblja. No, također se mogu odnositi na procesne aspekte, kao što su primjerenost sadržaja, postupak intervencije i evaluacije procesa.

Europski standardi kvalitete za prevenciju zlouporabe droga prvi su europski okvir o tome kako provesti kvalitetnu prevenciju ovisnosti o psihoaktivnim tvarima. Odražavaju stručno konzistentan i dugoročni pogled na prevenciju podupirući važnost integriranog pristupa u radu s mladima te vrednovanje i nagrađivanje doprinosa stručnjaka na tom području. Standardi upućuju na potrebne korake u planiranju, provedbi i vrednovanju preventivnih aktivnosti te pomažu korisnicima priručnika razumjeti kako ljudi, intervencije, organizacije i (vladine) strategije doprinose prevenciji. Potiču korisnike na razmišljanje o tome kako postojeći napori mogu biti poboljšani kako bi se dobili još bolji i održivi rezultati.

U standardima, prevencija se definira kao bilo koja aktivnost čiji je cilj (barem djelomično) sprječavanje, odgađanje ili smanjenje uporabe droga i/ili njihove negativne posljedice u općoj populaciji ili subpopulaciji. Navedeno uključuje: sprječavanje ili odgodu inicijalne uporabe droga, promoviranje prestanaka upotrebe, smanjenje učestalosti i/ili količine uporabe, i/ili sprječavanje ili smanjivanje negativnih posljedica uporabe. Preventivne aktivnosti temeljene na ovim standardima, usmjerene se na gotovo sve psihoaktivne supstance, odnosno tvari koje ukoliko se uzmu u dovoljnoj količini, mogu mijenjati mentalne i fiziološke procese. Navedeno uključuju legalne droge (duhan i alkohol), ilegalne droge (one čija je proizvodnja, prodaja ili uporaba zabranjena ili ograničena međunarodnim i nacionalnim zakonima suzbijanja zlouporabe opojnih droga), hlapive tvari (plinovi, pare iz ljepila, aerosoli, i slični proizvodi), lijekove *ispod stola*, lijekove na recept i nove psihoaktivne tvari koje još uvijek nisu zakonski regulirane ('legalne'). Preventivski programi i strategije mogu se odnositi na neku specifičnu psihoaktivnu tvar ili pak generalno, na psihoaktivne tvari u cjelini i jednako tako neke mogu biti direktno usmjerene na uzimanje droga, dok druge promoviraju zdravlje u cjelini te potiču ljude na donošenje zdravih izbora, a time posredno djeluju na sprječavanje ili smanjenje uporabe droga.

⁴European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction- EMCDDA

Prevenzijski programi ovisnosti o psihoaktivnim tvarima, usklađeni sa standardima bit će:

- a) relevantni (usmjereni na ispunjavanje potreba korisnika);
- b) etični (osiguranje dobrovoljnog sudjelovanja i pružanje stvarne prednosti za sudionike koliko god je to moguće s obzirom na praktične okolnosti programa)
- c) utemeljeni na dokazima (uz korištenje najboljih dostupnih znanstvenih dokaza)
- d) učinkoviti (postizanje postavljenih ciljeva bez uzrokovanja štete)
- e) izvedivi (ostvarivi u okviru raspoloživih sredstava).

Standardi predstavljaju sažetak dokaza o tome kako provoditi prevenciju zlouporabe droga. U skladu su s drugim važnim dokumentima na tom području, kao što su “Prevention and Evaluation Resources Kit” (PERK), (Brotherhood, Sumnall, 2011) i Deklaracije o temeljnim načelima za smanjenje potražnje droga, koje je usvojila Opća skupština Ujedinjenih naroda na posebnoj Sjednici o drogama 1998. (Opća skupština Ujedinjenih naroda, 1998).

2.3 Standardi učinkovitih preventivnih programa zlouporabe ovisnosti

Europski centar za nadzor droga i ovisnosti o drogama je na temelju istraživanja učinkovitosti programa objavio standarde programa koji govore o učinkovitim pristupima u prevenciji ovisnosti u školskom okruženju (Faggiano i sur, 2002):

1. Socijalni utjecaji

Programi koji se temelje na socijalnim utjecajima su učinkoviti, no podatci pokazuju kako s protekom vremena taj učinak opada. Važan teorijski koncept, koji također čini programe učinkovitim, jest koncept normativnih vjerovanja koji spada pod socijalne utjecaje.

2. Intervencije temeljene na životnim vještinama

U usporedbi s klasičnim programima, programi koji uključuju poučavanje i vježbanje životnih vještina imaju pozitivnije učinke na samopoštovanje, odolijevanje pritisku vršnjaka i korištenje sredstava ovisnosti.

3. Programi/komponente programa koje sadržavaju informacije o drogama

Učinci programa, čija je strategija promjene ponašanja usmjerena na podizanje razine znanja, imaju ograničene učinke. Takvi programi povećavaju znanje o drogama, ali nemaju većeg utjecaja od programa koji ciljaju na ponašanje putem razvoja socijalnih i životnih vještina.

Ipak, novija istraživanja naglašavaju važnost uključivanja informacija o drogama u preventivske programe, ali uz sljedeće preporuke:

- informacije trebaju biti razvojno prikladne učenicima
- primjenjive na životna iskustva učenika
- usmjerene na kratkoročne učinke na njihov život
- trebaju se odnositi na učinke sredstava ovisnosti te posljedice koje one nose po konzumenta
- trebaju biti točne, korektne te usmjerene na kratkoročne posljedice korištenja sredstava ovisnosti
- o učincima psihoaktivnih sredstava treba govoriti iskreno i otvoreno
- postoje i učinci zbog kojih se droge uzimaju, ali naglasak treba biti na negativnim učincima droga – time se zadržava kredibilitet kod korisnika programa

4. Uključivanje vršnjaka

Kada je u pitanju vršnjačka pomoć u prevenciji ovisnosti, istraživanja imaju oprečne rezultate. Slažu se tek oko toga da vršnjačka pomoć treba dokazati svoj učinak na prevenciju ovisnosti prije nego li se uključi u programe.

5. Nastavci programa – ponavljanje/pojačavanje

Programi koji u planu imaju dodatne sadržaje/lekcije koji će se provoditi i nakon samog programa imaju veći učinak. Poznato je da učinci programa koji sadržavaju treninge životnih vještina s vremenom opadaju, ali moguće ih je zadržati podsjećanjem na program u obliku dodatnih aktivnosti u kasnijim razvojnim fazama.

6. Interaktivne metode u programima

Interaktivne metode i tehnike u programima povećavaju vjerojatnost njegova učinka. Istraživanja su pokazala kako su interaktivne metode poučavanja nadmoćnije od klasičnih oblika poučavanja– dakle prednost u programima prevencije ovisnosti imaju diskusije u malim grupama, igranje uloga, radionice i slično (Faggiano i sur, 2002)

2.4 Rizični i zaštitni čimbenici u obiteljskom okruženju za zlorabu ovisnosti

Rizični čimbenici percipiraju se kao karakteristike koje se statistički češće javljaju kod onih mladih koji razvijaju i pokazuju različite oblike poremećaja u ponašanju (Williams, Ayers, Arthur, 1997). Čimbenici rizika označavaju sva individualna obilježja ili socijalno-ekonomske, demografske, kulturne i druge uvjete koji povećavaju vjerojatnost za upuštanje u

buduće kriminalno ponašanje (Vijeće Europe, 2000). Ukratko, rizični čimbenici pojačavaju vjerojatnost negativnih ishoda za dijete, a mogu biti biološkog ili kontekstualnog karaktera.

Hawkins i sur. (1998, prema Bašić, 2009) razlikuju rizične čimbenike vezane za:

- zajednicu (mobilnost, blagi zakoni i norme u zajednici, posjedovanje oružja, delikvencija, dostupnost droga i oružja)
- obitelj (loše vođenje obitelji, obiteljski konflikti)
- školu (školski neuspjeh, nedostatna privrženost školi, dezorganizacija škole)
- individualno-vršnjačke čimbenike (rano uključivanje u problematična ponašanja, prijatelji uključeni u problematična ponašanja, pozitivna stajališta prema delikventnim ponašanjima)

Prema Vijeću Europe (2000) zaštitni čimbenici označavaju određene socijalno-ekonomske i kulturne čimbenike, kao i individualna obilježja, koji pomažu u zaštiti djece od vjerojatnosti upuštanja u rizična ponašanja u budućnosti. Pod zaštitnim čimbenicima podrazumijevaju se i sve prednosti koje mogu smanjiti ili spriječiti djelovanje rizičnih čimbenika, a uključuju čvrst karakter, viši stupanj inteligencije, blisku povezanost s prosocijalnim odraslima te izloženost jasnim i konstantnim standardima koji zabranjuju agresiju i zloporabu sredstava ovisnosti (Catalano, Hawkins, 1995, prema Biglan i sur., 2004). Kada se govori o rizičnim i zaštitnim čimbenicima, treba imati na umu kako uvijek postoji velik broj potencijalnih rizičnih čimbenika koji dovode do i/ ili pospješuju pojavu problema u ponašanju, a isto tako velik broj zaštitnih čimbenika koji umanjuju mogućnost pojave poteškoća u ponašanju. I jedni i drugi utječu na ponašanja mladih, stoga samo fokusiranje na rizične čimbenike ili pak samo promoviranje zaštitnih čimbenika neće biti učinkovito kao kada detektiramo, identificiramo i jedne i druge pri planiranju preventivnih aktivnosti u zajednici (Mrazek, Biglan, Hawkins, 2003).

Obitelj, kao primarna socijalizacijska jedinica, najvažniji je kontekst za prevenciju mnogih problema, poremećaja i bolesti te je jedno od najlogičnijih polazišta preventivskih nastojanja. Zbog upravo navedenog, znanstvenici i istraživači se posljednja dva desetljeća intenzivno bave istraživanjem rizičnih čimbenika (koji dovode do negativnih ishoda za djecu i mlade) i zaštitnih čimbenika (koji utječu na pozitivan razvoj) u obiteljskom okruženju (Ferić, 2002).

Brojna istraživanja daju empirijske dokaze koji povezuju obiteljsko funkcioniranje s raznim oblicima rizičnih ponašanja u koja se upuštaju mladi ili već razvijenim oblicima poremećaja u ponašanju (Mulvey, Arthur i Reppucci, 1997, prema Ferić Šlehan, 2008).

Harachi (2000, prema Ferić Šlehan, 2008) i Catalano i suradnici (2002, prema Ferić Šlehan, 2008), govoreći o rizičnim čimbenicima u obitelji koji mogu doprinijeti uključivanju mladih u rizična ponašanja ili razvoju poremećaja u ponašanju navode: obiteljsku kriminalnu povijest, probleme u vođenju obitelji, obiteljske sukobe, obiteljsku uključenost ili pozitivne stavove prema zloporabi droga i kriminalnom ponašanju. U svom istraživanju Gerra i suradnici (2004, prema Mihić, Musić, Bašić, 2013) navode kako su rizični čimbenici u obitelji za konzumaciju sredstava ovisnosti neadekvatna skrb majke i loša privrženost majci. Donovan (2004, prema Mihić, Musić, Bašić, 2013) ističe kako su neadekvatni stavovi roditelja prema zloporabi psihoaktivnih tvari ključni rizični čimbenici u obitelji za razvoj ovisnosti. Sakoman, Brajša-Žganec i Kuzman (2002) u svom istraživanju indikatora ranog prepoznavanja visokorizične populacije hrvatske mladeži u odnosu na zlorabu sredstava ovisnosti, kao i istraživanje utjecaja roditeljskih stilova odgoja te načina na koji adolescenti provode slobodno vrijeme (Raboteg-Šarić i sur. 2002), potvrdila su utjecaj obiteljskih čimbenika na njihovo rizično ponašanje. Nadalje, gruba disciplina i prisilni načini odgoja pokazali su se rizičnim i u istraživanju Aquilino-a i Supple-a (2001, prema Ferić Šlehan, 2008) koji su došli do podataka (1) da je prisila kao način odgoja povezana s neprijateljskim ponašanjem u ranoj odrasloj dobi te (2) da su adolescenti koji su imali stroge roditelje češće koristili droge i alkohol.

U preventivskom smislu, Raboteg-Šarić, Sakoman i Brajša-Žganec (2002) navode kako su bliski odnos s roditeljima, roditeljska podrška te nadgledanje zaštitni čimbenici za odvrćanje mladih od rizičnih ponašanja. Nacionalni institut za istraživanje zlorabe droga SAD-a⁵ kao važne zaštitne čimbenike u obitelji za konzumaciju sredstava ovisnosti navodi blizak odnos s roditeljima, roditeljsku podršku te adekvatan roditeljski nadzor. Istraživanje povezanosti čimbenika u obitelji i zlorabe droga kod mladih došlo je do rezultata kako postoji povezanost između učestalosti korištenja droga od strane mladih i roditeljskih stavova prema korištenju discipline u obitelji te učestalosti razgovora u obitelji o rizičnim ponašanjima (Bašić, Ferić Šlehan, Kranželić Tavra, 2007). Prikazani rezultati upućuju na zaključak kako su netolerantni stavovi roditelja prema korištenju, discipliniranje u obitelji za upuštanje u rizična ponašanja te češći razgovori o rizičnim ponašanjima zaštitni čimbenik za zlorabu droga kod mladih.

Nacionalni institut za istraživanje zlorabe droga SAD (Cire, 2002, prema Sakoman, 2009), tokom istraživanja čiji je cilj bio poboljšati prevenciju ovisnosti, a koja su trajala duže od 20

⁵ NIDA- Nacional Institute on Drug Abuse

godina, ustanovio je važne principe za preventivske programe unutar obitelji, škole i zajednice. Preventivski programi trebali bi smanjiti utjecaj rizičnih čimbenika i osnaživati zaštitne čimbenike. Istraživanje je pokazalo da navedeni čimbenici utječu i na druge oblike neprihvatljivog ponašanja poput mladenačke delikvencije, nasilja među mladima, prekida školovanja, rizičnog seksualnog ponašanja i maloljetničke trudnoće:

Zaštitni čimbenici:

- a) Čvrste i pozitivne obiteljske veze
- b) Nadzor roditelja nad aktivnostima svoje djece i njihovih vršnjaka
- c) Jasna pravila ponašanja koja se dosljedno provode unutar obitelji
- d) Uključenost roditelja u život svoje djece
- e) Uspjeh u školovanju, čvrste veze s institucijama poput školskih i vjerskih organizacija
- f) Usvajanje (prihvatanje) ustaljenih normi o uporabi droge

Rizični čimbenici:

- a) Kaotična obiteljska okolina, posebno ona u kojoj roditelji zlorabe drogu ili boluju od duševnih bolesti
- b) Neučinkovito roditeljstvo, posebice s djecom teške naravi ili s poremećajima u ponašanju
- c) Nedostatak veza roditelj–dijete i nedostatak odgoja
- d) Neprikladno, povučeno ili agresivno ponašanje u razredu
- e) Neuspjeh u školovanju
- f) Loše sposobnosti (vještine) snalaženja u društvu
- g) Druženje s vršnjacima koji su skloni devijantnom ponašanju i opažanje odobravanja uporabe droge unutar obitelji, posla, škole, vršnjaka i zajednice

Važno je istaknuti kako čimbenici rizika, kao i čimbenici zaštite, variraju u svojem utjecaju tijekom razvojnog ciklusa obitelji, kao što i varira snaga interakcije tih čimbenika. Istraživanja u preventivskoj znanosti koja se bave rizičnim i zaštitnim čimbenicima te njihovim utjecajem na obitelj značajna su kako bi se obiteljima mogla ponuditi pomoć i podrška koja im je potrebna i u trenutku kada im je potrebna (Ferić Šlehan, 2008).

2.5 Uloga roditelja i roditeljski stilovi

Zlouporaba sredstava ovisnosti prije svega je odraz čovjekove težnje za doživljavanjem ugone i zadovoljstva. Ta će težnja biti izraženija ukoliko omogućena kvaliteta života ne rezultira takvim odgovorima u psihičkom prostoru na podražaje okruženja koji bi rezultirali prirodno izazvanim osjećajem sreće. Iako bi obitelj trebala biti prvi stup prevencije ovisnosti, nažalost, taj sustav svojom disfunkcionalnošću može biti jedan od važnih čimbenika koji povećavaju rizik skretanja djece prema putu koji vodi u ovisnost. Roditelji, u odnosu prema svome djetetu, izabiru različite odgojne stilove (Sakoman, 2009).

Roditeljski odgojni stil jest zbir roditeljskih stavova prema djetetu, emocionalna klima unutar koje se odvijaju različiti roditeljski postupci (Čudina-Obradović i Obradović, 2003). Najčešće korištena podjela roditeljskih stilova jest ona Maccobyja i Martina iz 1983. Oni smatraju kako se svi roditeljski stilovi mogu svrstati u jednu od četiri skupine prema tome koliko roditelji pokazuju topline prema djetetu i koliko mu zahtjeva postavljaju (nadzor). Tako su izdvojena sljedeća četiri roditeljska stila (Martin i Colbert, 2000, prema Čudina-Obradović i Obradović, 2003):

1. Autoritaran (kruti-strogi): roditelji postavljaju velike zahtjeve i provode strogi nadzor, a ne daju dovoljno topline i podrške. Glavni odgojni ciljevi su učenje djeteta samokontroli (vladanja sobom) i poslušnosti, a roditelji su autoritet koji postavlja zahtjeve i pravila bez potrebe objašnjavanja i obrazloženja. Najvažniji zadatak roditelja je postavljanje granica i pravila, dok se prekršaji kažnjavaju. Djeca koja neprestano žive u autokratskom okruženju sklona su promjenama raspoloženja, povlače se, nevesela su i bojažljiva, razdražljiva i bez spontanosti.
2. Autoritativan (demokratski-dosljedan): roditelji postavljaju velike zahtjeve, postavljaju granice i provode nadzor, ali pružaju veliku toplinu i potporu. Glavni odgojni ciljevi su razvijanje djetetove znatiželje, kreativnosti, motivacije te nezavisnosti. Roditelji imaju ulogu savjetnika, a ne kontrolora. Sve postavljene granice i pravila djetetu se objašnjavaju i obrazlažu. Djeca koja žive u takvom okruženju spontana su i slobodna u izražavanju mišljenja i emocija.
3. Permisivan (popustljiv): roditelji postavljaju male zahtjeve i provode slabu kontrolu te daju veliku toplinu i potporu. Roditelji ispunjavaju svaki djetetov zahtjev. No, davanje prevelike slobode stvara nesigurnost, nesnalaženje u granicama, što pak potiče impulzivno i agresivno djetetovo ponašanje.

4. Indiferentan (zanemarujući): roditelji postavljaju male zahtjeve, ne uspostavljaju kontrolu niti pružaju toplinu i potporu. Roditelji ili emocionalno odbacuju djecu ili nemaju vremena i snage brinuti se za njih. Reakcija na takav roditeljski odnos jest djetetovo neprijateljstvo i otpor, a zbog čega djeca ne uspijevaju naučiti socijalnu kompetenciju i neuspješna su u školi. Veliki dio vremena djeca nisu pod roditeljskim nadzorom te roditelji ne znaju gdje su im djeca, što rade niti s kim se druže. Iz takvoga roditeljskog konteksta najčešće se regrutiraju adolescenti koji pokazuju različite oblike neprihvatljivog ponašanja.

Maccobyjev i Martinov (1983, prema Čudina-Obradović i Obradović, 2003) model roditeljskih odgojnih stilova poslužio je kao okosnica mnogobrojnih istraživanja pozitivnog i učinkovitog roditeljskog ponašanja. Velik broj istraživanja povezuje autoritativni stil s mnogim pozitivnim odgojnim rezultatima (Lamborn i sur., 1991; Herman, 1997, prema Čudina-Obradović i Obradović, 2003), kao što su školska uspješnost (Steinberg i sur., 1992, prema Čudina-Obradović i Obradović, 2003), dobri odnosi s vršnjacima, socijalna kompetencija, nezavisnost i samopoštovanje (Smetana i Asquith, 1994, prema Deković i Raboteg-Šarić, 1997). Dok su toplina i zahtjevnost važni i u predškolskoj i školskoj dječjoj dobi, u adolescenciji na važnosti dobiva treća dimenzija, tj. uravnoteženost moći koja se očituje kao sve veće uključivanje djece u zajedničko donošenje odluka i dopuštanje izražavanja vlastitog mišljenja i stava (Weiss i Schwarz, 1996). Obitelji mogu zaštititi djecu od mnogo različitih rizičnih ponašanja i mentalno-zdravstvenih problema, uključujući zloupotrebu psihoaktivnih tvari i delinkvencije pružajući djeci emocionalnu i ekonomsku sigurnost, vođenje i adekvatne granice, nadzor, zadovoljenje osnovnih potreba, sigurnost, razvojne stimulacije i stabilnost (UNODC, 2009).

Istodobno, različiti oblici nepoželjnog i neprihvatljivog dječjeg i adolescentskog ponašanja istraživački rezultati povezuju bilo s autoritarnim, bilo s indiferentnim, a ponekad i permisivnim roditeljskim stilom (Lamborn i sur., 1991, prema Čudina-Obradović, 2003). Tako se autoritarni i permisivni roditeljski stil povezuje sa školskim neuspjehom (Dornbusch, 1987, prema Čudina-Obradović i Obradović, 2003) i slabijom psihosocijalnom prilagodbom mladih te konzumiranjem droge i alkohola (Raboteg-Šarić, 2001). Također, indiferentni i permisivni odgojni stilovi povezani su s pušenjem i konzumiranjem alkohola i drugim devijantnim ponašanjem (Brajša-Žganec i sur., 2002).

2.6 Učinkoviti programi namijenjeni roditeljima

Pri osmišljavanju intervencija i preventivskih programa usmjerenih prema obitelji, u obzir trebalo uzeti nekoliko principa koji čine temelj učinkovitih programa. Naime, učinkoviti programi sadrže nekoliko principa koji utječu na implementaciju samih aktivnosti unutar programa, a najvažniji su slijedeći (Ferić, 2002):

Sveobuhvatnost intervencija - istodobno djelovanje i obuhvaćanje velikog broja rizičnih, intervencije se usmjeravaju prema cjelokupnim razvojnim ishodima djeteta (kognitivnim, ponašajnim, emocionalnim, duhovnim) i na različita okruženja djeteta (društvo/kultura, zajednica/susjedstvo, škola, vršnjačke grupe i obitelj) (Kumpfer, 1997, prema Ferić, 2002).

Usmjerenost na obitelj - utjecanje na potrebe obiteljskog sustava, a ne samo na pojedince (Penino i sur., 2001, prema Ferić, 2002).

Dugotrajnost - programi usmjereni prema obitelji trebali bi biti dugotrajniji što je problem jače izražen. Kratke intervencije s visoko rizičnim obiteljima su samo "zavoji" na disfunkciju koja vlada u obitelji (Kumpfer, 1999, prema Ferić, 2002).

Dostatan intenzitet - što je obitelj više u potrebi obzirom na rizične čimbenike/procese, više vremena je potrebno da se modificiraju disfunkcionalni procesi u obitelji) (CSAP⁶, 1993, prema Ferić, 2002).

Razvojna prikladnost - pri djelovanju na rizične i zaštitne čimbenike treba voditi računa o specifičnom vremenu kad obitelj treba pomoć kao i vremenu kad su korisnici podložni promjenama (Ferić, 2002)

Promjena dosadašnje obiteljske dinamike - ukoliko intervencije potaknu promjene u obiteljskoj dinamici i okruženju postići će i veću učinkovitost. Dokaz predstavljaju programi koji su ohrabrivali obitelji da drže tjedne sastanke i nakon završetka programa, a koji su imali najveću učinkovitost. Razlog leži u pozitivnoj i trajnoj promjeni unutarnje obiteljske organizacije i načina komunikacije (Catalano i sur., 1996, prema Ferić, 2002).

Rani početak - što je veći rizik kod roditelja i što je većeg intenziteta, preventivna intervencija, ukoliko se želi postići njezina učinkovitost, mora početi što ranije (prenatalno razdoblje ili u ranoj djetetovoj dobi) (Kumpfer, 1999, prema Ferić, 2002).

Naglasak na obiteljske odnose, komunikaciju u obitelji i roditeljsko nadgledanje - učinkoviti programi započinju s poboljšanjem odnosa roditelj-dijete, a potom se usmjeravanju na komunikaciju u obitelji, nadgledanje i disciplinu (Kumpfer, 1996, prema Ferić, 2002).

⁶ Center for Substance Abuse Prevention

Ipak najveći izazov preventivskih programa usmjerenih na obitelj je pridobivanje roditelja i/ili obitelji da se uključe u program kao i njihovo zadržavanje u programu, osobito kada je riječ o programima na selektivnoj ili indiciranoj razini. Upravo obitelji/roditelji kojima je program najpotrebniji, odnosno visoko rizične obitelji se i najteže uključuju u programe (Ferić, 2006). Dobro je znati da iako je ponekad izuzetno teško obvezati obitelj na neku dugotrajnu intervenciju, jednom kada visoko rizične obitelji uđu u program, rijetko ga prekidaju (Kumpfer, 1999, prema Ferić, 2002). Spoth i sur. (1996, prema Ferić, 2006) navode najčešće čimbenike koji predviđaju neuključivanje ili odustajanje roditelja od programa:

- raspored aktivnosti u programu (vrijeme i mjesto)
- percepcija roditelja da je njihovo dijete u niskom riziku
- zabrinutost oko procjenjivanja i privatnosti.

Pregled dostupne literature (Ferić, 2002, 2006) pruža moguće odgovore na poteškoće koje leže u primjeni ovakvih programa, a koje se mogu riješiti pažljivim planiranjem samoga programa od toga da koncept programa ima osiguranu bazu na znanstveno-istraživačkim saznanjima, da je implementiran u zajednicu ("snimanje" potreba i poteškoća svake zajednice ponaosob), da je dostupan roditeljima te da ih uključuje u razvoj programa. Činjenica da i sami roditelji sudjeluju u stvaranju i razvoju programa pruža osjećaj da je program *njihov* te se tako jača njihova motivacija. Programi namijenjeni obitelji trebaju biti zanimljivi, prilagođeni potrebama korisnika, usmjereni na razvoj vještina, a ne samo na informiranje roditelja o prikladnoj roditeljskoj praksi. Također bi trebali koristiti interaktivne strategije učenja kako bi roditelji i djeca mogli uvježbati nove vještine u stvarnim okruženjima (Etz, Robertson i Ashery, 1998, prema Ferić, 2006). Osiguravanje vremena provođenja programa u vrijeme koje je u skladu s obavezama roditelja, osiguravanje čuvanja djece dok su roditelji uključeni u aktivnosti programa i slično program čini dostupnijim. Nadalje, jedan od mogućih razloga zbog kojih roditelji smatraju kako je njihovo dijete u niskom riziku je neznanje roditelja i mišljenje kako ne postoji potreba za programom s obzirom na djetetove godine. U skladu s ovom tvrdnjom autori Spoth i Conroy (1993, prema Ferić, 2006) navode kako prema percepciji roditelja koji žive u ruralnijim zajednicama postoji mala vjerojatnost da će njihova djeca imati ozbiljnih problema (poput korištenja droga ili nasilja) što pak posljedično smanjuje njihovu motivaciju za traženjem pomoći. U tom pogledu potrebno je educirati roditelje o mogućim naznakama određenih poremećaja u ponašanju te o sve ranijem uključivanju djece u određena rizična ponašanja, kao i informirati ih o sve raznolikijim

aktivnostima i trendovima u koje se upušta današnja mladež (potkrijepiti informacije znanstveno-istraživačkim saznanjima ovisno o sadržaju programa i dobi djeteta). Zabrinutosti oko privatnosti osobito predstavlja problem za manje sredine s tradicionalnim stavovima, gdje je *sramota* imati problem kao i potražiti pomoć, jer na taj način osoba pokazuje da nije dobar roditelj te na svoju obitelj skreće veliku negativnu pažnju. Slično navode i Hoyt i sur. (1997, prema Ferić, 2006) koji su došli do rezultata kako je veličina zajednice povezana s traženjem pomoći roditelja, odnosno traženje pomoći u manjoj zajednici bi značilo veću mogućnost izlaganja "stigmatizaciji". Jedno od mogućih rješenja pitanja privatnosti jest potpisivanje ugovora o privatnosti s voditeljima programa, kao i ostalim roditeljima, što obvezuje sudionike na diskreciju i zadržavanje povjerljivih informacija unutar grupe.

Također pri osmišljavanju i provođenju programa, na svim razinama, potrebno je osigurati prostor koji će biti neugrožavajući za korisnike, odnosno kojega će korisnici doživjeti kao sigurnog, programe trebaju provoditi educirani stručnjaci koji su u stanju odgovoriti na probleme koji se mogu javiti u provedbi te svakako u program treba uključiti evaluaciju (Kumpfer, 1999, prema Ferić, 2002).

3. OPIS PROGRAMA IMAM STAV

Program „Unplugged“ (hrvatski naziv *Imam stav*) nastao je 2003. kao rezultat suradničkog projekta sedam zemalja Europske unije (Austrija, Belgija, Njemačka, Grčka, Italija, Španjolska i Švedska) pod nazivom EU-Drug Abuse Prevention (EU-Dap). Svrha je bila stvoriti visoko standardizirani, univerzalni program školske prevencije korištenja alkohola, cigareta i svih opojnih droga. Unplugged program nosi i oznaku CSI (comprehensive social influence) što nam govori da je označen kao program od sveobuhvatnog društvenog utjecaja, a konkretno kombinira životne vještine, normativno obrazovanje i stjecanja znanja o psihoaktivnim tvarima. Unutar programa *Imam stav*, model "životnih vještina" uključuje činjenice i znanja o alkoholu, drogama i duhanu, kao i metode za rješavanje problema, kako bi se poboljšalo kritičko razmišljanje, donošenje odluka i suočavanje s emocijama, komunikacija i postavljanje ciljeva. Ovaj pristup koristi se grupnim radom i igranjem uloga, kao posrednim didaktičkim metodama za rad. Nadalje, program se fokusira na intrapersonalne i interpersonalne vještine, unapređuje samodisciplinu, povećava samopoštovanje, poštovanje drugih i njihovih osjećaje, povjerenje prema drugim ljudima, poštovanje privatnosti i individualnosti. Program također obuhvaća područja rada na odgovornosti, učeći mlade kako ispuniti obveze prema sebi i drugima, kako otvoreno i jasno komunicirati i kako djelovati neovisno.

Navedeno je kako je programa *Imam stav*, školski preventivni program. Škole su prikladna okruženja za prevenciju konzumacije alkohola, droge i prevenciju uporabe duhana iz mnogo razloga. Primarni razlog je taj što škola nudi mogućnost sustavnog i učinkovitog načina za dopiranje do značajnog broja djece svake godine. Drugo, zaposlenici škole mogu se usmjeriti na mlade u ranoj dobi prije nego što oni uspostave svoja uvjerenja o psihoaktivnim sredstvima. Konačno, školski nastavni plan i program može se iskoristiti kao dio preventivnog djelovanja, budući da su pozitivno školsko okruženje i školski uspjeh povezani s manjom vjerojatnošću za uporabu droga. Primjerice, manja je vjerojatnost da će učenik koji puši imati dobre ocjene i sudjelovati u izvannastavnim aktivnostima. Prednost školskih preventivnih programa leži u činjenici da su namijenjeni sprječavanju upotrebe svih vrsta psihoaktivnih tvari (Vigna-Taglianti i drugi, 2009).

Program *Imam stav*, osim na razvoju životnih vještina, temelji se i na usvajanju učinkovitijih tehnika za podučavanje i uključivanja učenika u interaktivni nastavni plan i program. Program se sastoji od dva odvojena modela, jedan uključuje djecu od 12 do 14 godina, a drugi njihove

roditelje, sve s ciljem povećanja učinkovitosti programa. Plan i program namijenjen za djecu sastoji se od 12 radionica za učenike, koje se provode na tjednoj bazi na sljedeće teme: Informacije i normativna vjerovanja, Interpersonalne i intrapersonalne vještine. Za provedbu programa educiraju se nastavnici te stručni suradnici. Radionice s učenicima provode nastavnici, dok radionice s roditeljima održavaju stručni suradnici, a potrebni materijali su:

- Priručnik za učitelje - lekcije i upute za rad s učenicima
- Priručnik za učenike. Radna bilježnica koja prati lekcije
- Kartice za kviz
- Priručnik za stručne suradnike-lekcije i upute za rad s roditeljima
- Upitnici za evaluaciju i praćenje implementacije programa

Tablica 1: *Očekivane dobiti programa Imam stav*

Dobiti za djecu i roditelje	• povećana senzibilizacija o zdravim načinima života i znanja (svjesnosti) o socijalnim utjecajima • odgoda prvog uzimanja sredstava ovisnosti (cigareta, alkohol, druge droge) • poboljšano znanje, vještine i stavovi koji se odnose na zdrava ponašanja i korištenje sredstava ovisnosti, smanjenje korištenja alkohola, duhana i kanabisa kod mladih • smanjenje šanse za buduće korištenje
Dobiti za školu	• implementacija kvalitetnog preventivnog programa koji je strogo evaluiran i pokazuje učinak • educirani učitelji će predstavljati vrijedan resurs i u drugim aktivnostima u školi – naučene tehnike se mogu primjenjivati u svim aktivnostima • povećat će se suradnja među učiteljima • bolja komunikacija/suradnja s roditeljima
Dobiti za učitelja	• izgradnja odnosa učitelj – učenik • veća povezanost učenika u razredu • bolji vršnjački odnosi • stvaranje sigurnog i podržavajućeg ozračja u razredu pogodnog za učenje
Dobiti za širu zajednicu	• preveden i prilagođen učinkovit program prevencije korištenja sredstava ovisnosti • dokazana učinkovitost programa u hrvatskim uvjetima (kulturalna osjetljivost) • dostupnost učinkovitog programa prevencije za širenje na druge škole i gradove

Znanstvena evaluacija učinkovitosti Programa *Imam stav* (EU-Dap, 2003.) provedena je u Austriji, Belgiji, Njemačkoj, Grčkoj, Italiji, Španjolskoj i Švedskoj tijekom školske godine 2004./05. u 78 škola (3457 učenika), dok je dodatnih 65 škola (3532 učenika) činilo kontrolnu skupinu. Evaluacija kratkoročnih učinaka programa, koja je provedena četiri mjeseca nakon završetka programa, pokazala je značajno smanjenje štetnih ponašanja. Uočeno je smanjenje od 30% u dnevnoj konzumaciji cigareta i intoksikaciji alkoholom te smanjenje od 23% u konzumaciji kanabisa. Još više ohrabruju preliminarni podaci dužeg praćenja rezultata

programa koji pokazuju da su učinci održivi i godinu dana nakon završetka programa. U pogledu veličine učinaka, oni su u skladu s rezultatima najbolje prakse CSI programa. Iz navedenog možemo zaključiti kako je program:

- (1) učinkovit u odgodi prvog uzimanja sredstava ovisnosti (pušenje, alkohol, druge droge)
- (2) učinkovit u smanjenju korištenja alkohola, duhana i kanabisa kod mladih uključenih u program.

U sklopu projekta Unplugged - European Drug Addiction Prevention Trail Republika Hrvatska dobila je priliku prilagoditi i implementirati program Unplugged- prevencija korištenja duhana, alkohola i drugih sredstava ovisnosti kod mladih (pod hrvatskim nazivom *Imam stav*). Nositelj programa u Republici Hrvatskoj je Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Program se po prvi put implementirao 2010.godine u 15 osnovnih škola u gradu Zagrebu i okolici u suradnji s Agencijom za odgoj i obrazovanje te uz podršku Ureda za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske. Program, kao i njegovo širenje, podržano je i od strane European Center on Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

U hrvatskim okolnostima, ciljani korisnici su učenici šestih razreda i njihovi roditelji.

U sklopu pilot provedbe programa, provedenog na 106 učenika, pomoću upitnika ispitano je zadovoljstvo učenika programom, nakon čega je provedena kvalitativna i kvantitativna analiza rezultata. Neki od rezultata su:

- 62.3% učenika izjavilo je da im se jako sviđalo ili sviđalo sudjelovati u programu
- 60.4% učenika smatra da im je program pomogao odgovoriti na neka pitanja koja su imali o sebi i svojom izborima
- 32.0% učenika smatra da je program promijenio način na koji vide sebe
- 74.5% smatra kako nakon programa znaju puno više i više o posljedicama korištenja cigareta, alkohola i drugih sredstava ovisnosti
- 38.6% smatra da je program poboljšao njihove odnose s vršnjacima
- 33.0% smatra da je program poboljšao njihove odnose s nastavnicima
- 57.5% učenika bi željelo da se i sljedeće godine provodi program koji će biti poput programa *Imam stav*

Nakon završetka projekta (2009./2010.) program *Imam stav* implementiran je u više od 25 škola diljem Hrvatske uz potporu Agencije za odgoj i obrazovanje, lokalnih vlasti i/ili nevladinog sektora te se njegova implementacija/širenje i dalje planira.

Slijedeći grafički prikaz donosi popis 16 principa učinkovitih preventivnih programa zlouporabe sredstava ovisnosti (Robertson, David, Rao, 2003) te opis načina na koji program te principe ostvaruje.

Tablica 2: Principi učinkovitih preventivnih programa

PRINCIPI	IMAM STAV	
Preventivni programi bi trebali jačati zaštitne čimbenike i smanjivati rizične čimbenike.	Ciljani rizični čimbenici: neinformiranost i/ili netočne informacije o drogama	Jačani zaštitni čimbenici: • informacije o učestalosti korištenja • točne informacije o posljedicama korištenja sredstava ovisnosti
Preventivni programi bi trebali ciljati na sve oblike zlouporabe droga, pojedinačno ili u kombinaciji, uključujući: (1) prerano korištenje legalnih droga (2) korištenje ilegalnih droga (3) zlouporaba legalnih substanci	Učinkovit u prevenciji korištenja: • duhana • alkohola • inhalanata • kanabisa • ecstasyja • heroína, kokaina	
Preventivni programi bi trebali utjecati na problem zlouporabe droga koji je specifičan za zajednicu, ciljajući na promjenjive rizične čimbenike i jačajući identificirane zaštitne čimbenike.	SPECIFIČAN PROBLEM: dostupnost alkohola i cigareta ↓ naglasak u programu je na korištenju alkohola i cigareta ↓ jačanje pojedinca po kriteriju promjenjivosti	
Preventivni programi bi trebali biti oblikovani prema specifičnim potrebama ciljane populacije – dob, spol, kultura, s ciljem povećanja učinkovitosti programa.	Dob: 12-14 godina Ciljana populacija: adolescenti • Kratkoročne - dugoročne posljedice • Vrijeme burnih emocija – nošenje s osjećajima • Vršnjaci – važno je biti dio grupe; odolijevanje pritisku vršnjaka	Spol • Djevojčice – veći utjecaj alkohola zbog tjelesne građe • Dječaci – češće konzumiraju alkohol kako bi se zabavili

Preventivni programi usmjereni obiteljima trebali bi jačati obiteljsku povezanost, odnose i roditeljske vještine: • vježbanje zauzimanja obiteljskog stava oko korištenja droga • pružanje informacija o korištenju droga i posljedicama.	Teme koje se obrađuju s roditeljima; • Kako bolje razumjeti adolescent (informacije, stilovi odgoja, specifičnosti razvojne dobi) • Biti roditelj adolescenta znači rasti zajedno s njim (razvojne faze obitelji, redefiniranje odnosa u obitelji) • Uspostaviti dobar odnos sa svojim djetetom znači i odrediti pravila i granice (podržavanje autonomije adolescenta – nadgledanje)
Preventivni programi mogu ciljati “rano”, već na predškolsku djecu, kako bi utjecali na rizične čimbenike za korištenje droga kao što su agresivno ponašanje, nedostatne socijalne vještine ili akademske poteškoće.	
Preventivni programi za djecu rane osnovnoškolske dobi trebali bi podržavati akademsko i socijalno-emocionalno učenje kako bi ciljali na rizične čimbenike za zlouporabu sredstava ovisnosti poput rane agresije, akademskog neuspjeha i kasnijeg napuštanja škole.	Edukacija se odnositi na razvoj/jačanje sljedećih područja: • samokontrole • emocionalne osviještenosti • kommunikacije • rješavanje problema u odnosima uz akademsku podršku
Preventivni programi za djecu viših razreda osnovne škole i za srednjoškolce trebali bi jačati akademsku i socijalnu kompetenciju.	U programu se jačaju socijalne vještine: • vještine važne za funkcioniranje u grupi • nošenje s neugodnim osjećajima i pritiscima • prihvaćanje i davanje pozitivne povratne informacije • prepoznavanje vlastitih i tuđih pozitivnih strana • asertivnost i uvažavanje drugih • rješavanje problema i donošenje odluka • postavljanje ciljeva • jačanje stavova i osobne predanosti apstinenciji
Preventivni programi trebali bi ciljati na opću populaciju u ključnim tranzicijskim razdobljima: polazak u školu, prelazak na predmetnu nastavu, srednja škola, razvojne faze	Program je namijenjen učenicima od 12-14 godina - 6. i/ili 7. razred osnovne škole • početak adolescencije
Preventivni programi trebali bi kombinirati dva ili više učinkovita pristupa kao npr. komponente	Program u originalu ima 3 komponente: • za učenike

za roditelje, vršnjake i djecu. Takvi programi su učinkovitiji od jedno-komponentnog pristupa.	• za roditelje • vršnjačka komponenta
Preventivni programi koji obuhvaćaju populaciju u različitim okruženjima – klubovima, školama, vjerskim organizacijama, medijima, najučinkovitiji su kada prezentiraju jasne i konzistentne informacije.	Unutar programa • roditeljima i učenicima se prezentiraju iste informacije - točne, jasne i konzistentne Izvan programa • usklađivanje s drugim inicijativama
Adaptacija preventivnih programa u zajednice zahtjeva zadržavanje ključnih elemenata originalne, znanstveno-utemeljene intervencije.	Adaptacija na osnovi iskustva iz pilota • adaptacija materijala programa • primjeri u lekcijama • izbor i korištenje interaktivnih igara • igranje uloga kod roditelja - moguća zamjena s diskusijom u malim grupama Adaptacija uz dozvolu autora • kraći susreti za roditelje (120') • usklađivanje informacija u programu s podacima dostupnim za RH
Preventivni programi trebaju biti dio dugoročne strategije koja uključuje ponavljanje intervencija s istim ciljevima kroz vrijeme.	Istraživanja pokazuju kako se dobiti od preventivskih programa u osnovnoj školi umanjuju ukoliko ne postoje prateći programi u srednjoj školi.
Preventivni programi trebaju uključivati edukacije učitelja o tehnikama vođenja razreda kao, npr., podržavanje pozitivnog ponašanja učenika. Takve tehnike pridonose razvoju pozitivnog ponašanja, postizanju uspjeha, motivacije za učenje i povezanosti sa školom.	Edukacija učitelja i stručnih suradnika • 3 dana + eventualno susret za podsjećanje • redovite supervizije Ciljevi edukacije • motivacija i umrežavanje učitelja i stručnih suradnika/razmjena iskustava i ideja • upoznati se s teorijskom podlogom programa i materijalima programa • upoznavanje s metodama koje se koriste u programu i osobno okušavanje u istim • iskustvo u pripremi i vođenju glavne aktivnosti jedne radionice za učenike (po timovima) • raščistiti što je moguće više pitanja/dilema/briga oko provedbe programa
Preventivni programi su najučinkovitiji kada koriste interaktivne tehnike kao što su rasprave	• Priprema za interaktivne načine poučavanja: igranje uloga, vođenje diskusije, usmjerenost na cilj,

u malim grupama, igranje uloga, i na taj način omogućuju aktivno učenje o drogama kao i učenje vještina.	interaktivna kratka predavanja, oluja ideja • Stvaranje okruženja pogodnog za učenje: uvažavanje različitih mišljenja, poticanje međusobnog uvažavanja, poštivanje prava na "nesudjelovanje" učenika u nekim aktivnostima, motiviranje i poticanje učenika na sudjelovanje
Znanstveno utemeljeni preventivni programi mogu biti isplativi.	Istraživanja dokazuju da se za 1\$ investiran u prevenciju štedi 10\$ u tretmanu

4. PROGRAM IMAM STAV – KOMPONENTA ZA RODITELJE

Posljednjih desetljeća proveden je velik broj znanstvenih istraživanja koja su dokazala kako različita ponašanja i stavovi roditelja mogu izravno utjecati na rizične i zaštitne čimbenike vezane uz korištenje sredstava ovisnosti od strane njihove djece (Brook i sur., 1990; Petraitis i sur., 1995; Steinberg i sur., 1992; Mendes i sur., 1999; Simons-Morton i sur., 1999; Velleman i sur., 2000; prema Faggiano i sur., 2002). Stoga je sudjelovanje roditelja u preventivskom programu koji je usmjeren na adolescente (dvanaestogodišnjake i trinaestogodišnjake) od velike važnosti jer se na taj način povećava učinkovitost intervencije. Ova intervencija usmjerena je na roditelje učenika koji sudjeluju u programu *Imam stav*. Opći cilj roditeljske komponente programa je:

1. Povećati svijest roditelja o obiteljskim rizičnim i zaštitnim čimbenicima vezanim uz korištenje sredstava ovisnosti u ranoj adolescenciji, te
2. Potaknuti roditelje na autoritativan roditeljski stil, koji zahtijeva da roditelji bodre i štite svoje dijete, istodobno prihvaćajući i potičući djetetovu samostalnost kod odlučivanja.

Specifični ciljevi u odnosu na rad s roditeljima su:

1. Upoznati roditelje s utjecajem obitelji na korištenje sredstava ovisnosti kod adolescenata
2. Pomoći roditeljima da razumiju promjene u razvoju i formiranju identiteta kroz koje u doba adolescencije prolaze njihova djeca, te im pomoći da razumiju ulogu korištenja sredstava ovisnosti u tom kontekstu
3. Pomoći roditeljima da odrede jasna pravila u obitelji i da poboljšaju svoje vještine pregovaranja
4. Senzibilizirati roditelje za strategije koje mogu poboljšati privrženost obitelji

Svaki susret s roditeljima ustrojen je na sljedeći način:

Početna aktivnost → Predavanje → Zajednička rasprava → Rad u malim grupama → Igranje uloga/dramatizacija → Kraj

Nastavni plan i program radionica za roditelje uključuje tri susreta, po jedanput mjesečno usporedno s radionicama za učenike. Predviđeno trajanje svakog sastanka je tri sata. Sastanci uključuju aktivno sudjelovanje roditelja na teme:

1. Kako bolje razumjeti adolescente

Teme: Informacije o psihološkim i socijalnim značajkama adolescencije – Informacije o sredstvima ovisnosti – Korištenje sredstava ovisnosti kao dio eksperimentalnog rizičnog ponašanja adolescenata – utjecaj i uloga obitelji u tom stupnju razvoja

2. Biti roditelj adolescenta znači rasti zajedno s njim

Teme: Osamostaljivanje adolescenta i razvoj identiteta – sukob generacija i neophodan razvoj obitelji – asertivnost roditelja

3. Uspostaviti dobar odnos sa svojim djetetom znači i odrediti pravila i granice

Teme: Uspostavljanje autoriteta bez autoritarnosti – nadzor bez represije – pregovaranje bez gubitka moći – određivanje jasnih ograničenja u obitelji o korištenju sredstava ovisnosti.

U odnosu na roditeljsku komponentu programa, zadaci voditelja programa su:

1. Pozvati roditelje na svaki sastanak
2. Održati svaki sastanak tako da su ciljevi jasno određeni, da je jasna struktura sastanka i koristeći odgovarajuću metodologiju
3. Napraviti letak za svaki sastanak te ga podijeliti roditeljima
4. Ocijeniti uspješnost svakog sastanka

U pogledu metodologije, postoji mnogo dokaza da korištenje interaktivnih metoda u preventivskim programima povećava njihovu učinkovitost (Vigna-Taglianti i sur., 2009).

Ova činjenica zabilježena je i preventivskim principima Nacionalnog instituta za droge⁷ (2003); *Preventivski su programi najučinkovitiji ako se koriste interaktivnim tehnikama kao što je rasprava među vršnjacima, grupni rad i igranje uloga, jer one omogućuju aktivno sudjelovanje u učenju o zloporabi te utvrđivanje naučenih vještina..* No, uzmemo li u obzir da u nekim kulturama aktivno sudjelovanje može dovesti do neugodnih situacija ili iritacije sudionika, edukator može promijeniti i prilagoditi način rada tako da odgovara skupini roditelja s kojom radi. Primjerice, edukator može raspravljati s roditeljima o scenarijima za igranje uloga umjesto da ih oni odigraju ili može potaknuti raspravu pojedinim pitanjima u manjim grupama tijekom zajedničke rasprave. Nadalje, iskustvo mnogih stručnjaka pokazuje da je odziv roditelja na sudjelovanje u grupnim aktivnostima slab (procjenjuje se da u grupnim aktivnostima sudjeluje do 20% roditelja djece obuhvaćene programom). Tako se ovaj program ne temelji na grupnom radu, već je ustrojen u tri otvorene diskusije od kojih se svaka bavi drugom temom.

⁷ Nacional Institute on Drug Abuse
www.drugabuse.gov/Prevention/Prevopen.html

Kako bi se osigurao što veći broj sudionik, roditelji se pismenim putem pozivaju na svaki sastanak. Nakon sastanka svi roditelji dobivaju letak s informacijama sa sastanka i temama o kojima se raspravljalo. Voditelji radionica na sastancima trebaju pronaći roditelje koji bi bili voljni pomoći u sažimanju rasprave i pisanju opisa rasprave za letak. Letak za roditelje sadržava:

1. Sažetak predavanja
2. Kratki opis glavnih tema o kojima se raspravljalo na sastanku
3. Podatke o literaturi za roditelje

Roditelji u pozivnom pismu dobivaju i obavijesti o programu u cijelosti.

5. ISKUSTVO IMPLEMENTACIJE KOMPONENTE ZA RODITELJE PROGRAMA IMAM STAV

Program *Imam stav* proveden je u Osnovnoj školi *Josip Antun Čolnić* u Đakovu tijekom svibnja i lipnja školske godine 2014./2015. Proces ostvarivanja kontakta sa samom školom tekao je vrlo glatko. Najprije je uspostavljen telefonski kontakt sa socijalnom pedagoginjom Jasminom Bičanić, jednom od tri stručne suradnice zaposlene u školi (uz psihologa i pedagoga), kada se izvoditeljica predstavila i iznijela svoju ideju/molbu za provedbom programa *Imam stav* u njihovoj školi, osnovnoj školi. Od gospođe Jasmine, socijalne pedagoginje škole koja ima petogodišnje iskustvo rada u istoj, dobivena je pozitivna reakcija te je jasno pokazana otvorenost za suradnju, kao što je i ponuđena pomoć u slučaju potrebe. Sljedeći korak bio je dobiti dopuštenja ravnatelja škole za provedbu programa. Gospodin Zvonko Belvanović također je najprije kontaktiran telefonski te je i njemu iznesena ista molba. Nakon što je ravnatelj dao svoj bespogovorni pristanak i također iskazao otvorenost za suradnju, dogovoren je termin inicijalnog susreta. Prvi odlazak u školu i upoznavanje socijalne pedagoginje te ravnatelja odvio se početkom travnja, a na susretu su također dogovoreni sljedeći termini održavanja radionica; termini: 15. svibnja 2015., 25. svibnja 2015. i 1. lipnja 2015.

Kroz mjesec travanj izvoditeljica je nazočila četirima roditeljskim sastancima šestih razreda, na kojima su najavljene radionice iz programa *Imam stav* te predstavljene teme kojima se radionice bave. Dakako, naglašena je i važnost prevencije, moć koju donose informacije te su roditelji pozvani na sudjelovanje. Kako bi dolazak roditelja na prvi te ostale susreta bio zajamčen, obavijest o terminima održavanja radionica bila je objavljena i na službenoj internetskoj⁸ stranici škole.

⁸ http://os-jacolnica-dj.skole.hr/?news_hk=1&news_id=621&mshow=290#mod_news

5.1 Prvi susret

Naziv radionice: *Kako bolje razumjeti adolescenta*

Datum održavanja radionice: 15.svibnja, 2015. godine

Broj sudionika: 54

Ciljevi radionice:

Bolje roditeljsko razumijevanje promjena u razvoju i formiranju identiteta kroz koje u doba adolescencije prolaze njihova djeca, te razumijevanje uloge korištenja sredstava ovisnosti u tom kontekstu.

Senzibilizacija roditelja za preventivni utjecaj obitelji na adolescentovo korištenje sredstava ovisnosti.

Aktivnosti:

- 1) Pronalaženje dobrovoljaca za sastavljanje informativnog letka
- 2) Oluja ideja na temu: *Zašto je teško biti roditelj adolescenta?*
- 3) Predavanje na temu: *Razvoj tijekom rane adolescencije.*
- 4) Rad u malim grupama; rasprava na teme:
Koliko adolescenata u dobi od 12 i 13 godina koristi sredstva ovisnosti te da naprave razliku između legalnih i ilegalnih sredstava ovisnosti, kao i razliku između korištenja tijekom cijelog života i korištenja u posljednjih mjesec dana?
Zašto su djeca tijekom adolescencije ranjiva na korištenje sredstava ovisnosti?
- 5) Predavanje na temu: *Zašto su adolescenti ranjivi na korištenje sredstava ovisnosti?*
- 6) Igra uloga/dramatizacija na temu: *Korištenje sredstava ovisnosti kao dio eksperimentalnog rizičnog ponašanja adolescenata – utjecaj i uloga obitelji*
- 7) Predstavljanje rezultata istraživanja vezanih uz roditeljsku kontrolu i ponašanje djece prema sredstvima ovisnosti
- 8) Ispunjavanje evaluacijskih listića

Osvrt na radionicu:

Prve dvije početne aktivnosti bile su prvi pokazatelji mogućih problema u provedbi programa u smislu roditeljske interakcije. Roditelji svojevolumno ne verbaliziraju vlastite ideje/rješenja. Voditeljčina pitanja, potpitanja i primjeri doprinose iznošenju stava tek nekoliko nazočnih roditelja. Cjelokupno, prvi dio susreta, protekao je bez pitanja, bez komentara i u predviđenom vremenskom periodu. Također, u ovom dijelu radionice roditelji su bili tihi i pozorni slušači, a aktivnosti izvedene vjerno originalu. Kao četvrta aktivnost na radionici predviđen je rad u malim grupama. U ovoj točki, program nije vjerno izveden već je modificiran na sljedeći način: pripremljeni su nedovršeni grafovi⁹ na A4 papiru, po jedan primjerak za svaku roditeljsku grupu, gdje roditelji trebaju određenom postotku korištenja pridružiti sredstvo. Nakon obilježavanja grafova, verbalizacija je ponovno izostala. Sljedeći pokušaj ostvarivanja komunikacije s polaznicima radionice jest predstavljanje statističkih podataka o korištenju sredstava ovisnosti u razdoblju od 14. do 16. godine, iz izvješća EMCDDA-a (ESPAD, 2009). Graf s točnim podacima poslužio je kao oruđe za poticanje komunikacije jer su podatci poprilično iznenadili roditelje pa je upravo ta reakcija omogućila kratku zajedničku raspravu o pitanjima na koje su trebali odgovoriti u malim grupama. Pred sam kraj prvog dijela radionice započela su komešanja, šaputanja i korištenje mobitela, roditelji više nisu bili pažljivi slušači kao što su to bili na početku predavanja. Ispostavilo se kako je šestoro roditelja tijekom pauze napustilo radionicu, a kako od socijalne pedagoginje poslije saznajemo, svi su se ispričali i opravdali svoje odlaske nekim drugim obvezama. U svom nastavku, radionica je ponovno izvedena u nešto drugačijem obliku od izvorno predviđenog. Umjesto igre uloga iskorišten je već pripremljen slučaj za dramatizaciju. Na navedenu aktivnost roditelji su vrlo dobro reagirali stoga u ovom dijelu roditeljska aktivnost doseže vrhunac. Pred sam kraj radionice, značajno se primjećivalo roditeljsko nestrpljivo iščekivanje završetka radionice te je voditeljica bila primorana nekoliko puta intervenirati moleći roditelje za strpljenje. Susret je zaključen s podjelom informativnih letaka¹⁰ i ispunjavanjem evaluacijskih listića. Četiri roditelja sa sobom nisu ponijela letke, a nešto manje od polovice, točnije 20 roditelja, predalo je prazne evaluacijske listiće.

⁹ Prilog1

¹⁰ Prilog2

5.2 Drugi susret

Naziv radionice: *Roditelj adolescenta znači rasti zajedno s njim*

Datum održavanja radionice: 25. svibnja 2015.

Broj sudionika: 25

Ciljevi radionice:

Pomoći roditeljima da bolje razumiju promjene kroz koje obitelj prolazi tijekom adolescencije
Senzibilizacija roditelja za strategije koje mogu poboljšati obiteljsku privrženost.

Aktivnosti:

- 1) Oluja ideja na pitanje: *Kako se osjećaju roditelji kad im dijete postane adolescent?*
- 2) Predavanje na temu: *Osamostaljivanje adolescenta i razvoj identiteta*
- 3) Rad u malim grupama; rasprava na temu:
Kako bi se roditelji mogli nositi s promjenama u obiteljskim ulogama?
Koji su pozitivni učinci adolescenata u njihovom životu?
- 4) Igranje uloga/dramatizacija na temu: *Autonomija unutar i izvan obitelji*
- 5) Rasprava na temu iz prethodne aktivnosti
- 6) Ispunjavanje evaluacijskih listića

Osvrt na radionicu:

Temeljem komentara i primjedbi o predugom trajanju prošlog susreta, izvoditeljica je modificirala predloženi plan programa. Obuhvaćene su sve predviđene teme susreta i ispunjeni svi zadaci/ciljevi susreta, ali je skraćeno vrijeme trajanja radionice. Navedeno je učinjeno na način da je izvoditeljica manje inzistirala na interakciji s roditeljima, sama bi ponudila odgovore (npr. „oluja ideja“), a od roditelja tražila sam potvrdu ili negaciju rečenog. Izbačena je stanka za kavu, gotovi letci su raspoređeni po sjedećim mjestima prije početka radionice, unaprijed su pripremljeni slučajevi dramatizacije umjesto igre uloga te je izbačeno zaključno sažimanje rečenog nakon završenih pojedinačnih aktivnosti. Uključeno je više slika kao motivacijski aspekt za održavanje pažnje i koncentracije te je tekst na prezentaciji maksimalno skraćen. Iz navedenog jest razvidno kako druga radionica nije izvedena u obliku u kojem ju predlaže program. Upravo u toj činjenici i leži izazov ovog susreta, ostvariti ključne ciljeve susreta, a istodobno djelomično izmijeniti strukturu radionice. Najveća

promjena učinjena je kod rada u malim grupama, umjesto kojeg je aktivnost odrađena na način da je svatko od prisutnih iznio svoju ideju ili iskustvo i to su činili prateći redoslijed sjedenja. Zbog nedostatka volje za verbalizacijom, u dijelu s pripremljenim scenarijima za dramatizaciju, roditelji su prozivani da daju svoje odgovore, a ponovno je korištena metoda redoslijeda sjedenja. Kraj radionice činilo je ispunjavanje evaluacijskih listića, ovoga puta broj ispunjenih listića odgovarao je broju nazočnih, 25.

5.3 Treći susret

Naziv radionice: *Uspostaviti dobar odnos s djetetom znači i odrediti pravila i granice*

Datum održavanja radionice: 1. lipnja 2015.

Broj sudionika: 1

Ciljevi radionice:

Raspravljati o različitim roditeljskim stilovima.

Potaknuti roditelje da budu čvrsti i asertivni u određivanju pravila i granica.

Pomoći roditeljima da odrede jasna pravila u obitelji te poboljšaju svoje vještine pregovaranja.

Aktivnosti:

- 1) Oluja ideja na teme: *Što želimo postići odgojem našeg djeteta?*
Kako biste opisali dovoljno dobrog roditelja?
- 2) Predavanje na teme: *Stilovi roditeljstva, Načini discipliniranja, Učinkovito roditeljstvo, Određivanje obiteljskih pravila*
- 3) Rad u malim grupama: Sastaviti popis od 5 do 10 situacija u odnosu sa svojim djetetom koje izazivaju nesuglasice ili bi ih mogle izazvati. Odvojiti situacije o kojima se može pregovarati od onih o kojima se ne pregovara. Odrediti jasna ograničenja za potonje situacije i smisliti prihvatljiva pravila za situacije o kojima se pregovara.
- 4) Zajednička rasprava na teme: *Nepoštivanje pravila: što roditelji mogu učiniti? Opće smjernice za pregovaranje*
- 5) Vježba: *Naučite reći NE*
- 6) Igranje uloga/dramatizacija na primjeru iz prethodne vježbe
- 7) Popunjavanje evaluacijskih listića

Osvrt na radionicu:

Izvođenje posljednje radionice, u njenom izvornom obliku, potpuno je onemogućeno zbog nedolaska roditelja na susret. Radionici je nazočila samo jedna majka. Majka je bila među aktivnijim roditeljima u prethodna dva susreta. U spletu ovakvih okolnosti, proveden je individualni razgovor temeljen na sadržaju već pripremljenog informativnog letka. Povezane teme, primjeri, iskustva i pitanja nizale su se jedna za drugom, a susret se protegnuo na 1h i 30 minuta. Gospođa je svoju visoku motiviranost za različitim edukacijama i predavanjima objasnila visokim stupnjem osviještenosti, koju je stekla zanimanjem za edukacijsko - rehabilitacijsko područje zbog vlastitog djeteta s poteškoćama u razvoju. Kraj susreta zaključen je usmenom evaluacijom susreta, a potom i njenim utiscima o programu. Gospođa je izrazila pozitivne stavove i osjećaje vezane uz program. Nedostatak motivacije za sudjelovanjem drugih roditelja pripisala je nemarnosti i nezainteresiranosti za aktivnim sudjelovanjem u životima njihove djece s opravdanjem da njihova djeca nemaju i sigurno neće imati problem s ovisnošću.

5.4 Komentar izvoditeljice

U pogledu samog postupka implementacije programa *Imam stav* u OŠ *Josip Antun Čolnić*, pokazalo se kako je, po redoslijedu prva odabrana škola za provedbu programa, pokazala veliki interes i rado pristala na suradnju. Izvoditeljici je pružena tehnička podrška, dobronamjerni savjeti i upute od strane ravnatelja, stručnih suradnika te razrednika. Pokazalo se kako roditelji nisu iskazali veliko zanimanje za program i njegov sadržaj. Najveći broj roditelja smatra kako sadržaj programa za njih ne predstavlja novinu, smatraju ga poznatim i zdravorazumskim. Prva radionica bila je najposjećenija (54 roditelja), drugoj radionici je nazočilo 25 roditelja, dok je na treću radionica došla samo jedna majka. Ovi podatci nam govore o postupnom, ali velikom osipanju sudionika. Dakle, zaposlenici Osnovne škole *Josip Antun Čolnić*, odobrili su implementaciju roditeljske komponente programa *Imam stav*, uvidjevši potrebu za programom. No, činjenica je kako prije implementacije roditeljske komponente nije izvršena procjena potrebe od strane korisnika. Procjenom potreba istražuje se priroda i opseg potreba vezanih uz droge, kao i mogući uzroci i čimbenici koji doprinose navedenim potrebama, na taj se način osigurava neophodnost intervencije, kao i usklađenost s potrebama i ciljanom populacijom. Procjenom potreba prikupljaju se detaljni podatci o ciljanoj populaciji, o njenoj kulturi i svakodnevnom životu, a dobro razumijevanje ciljane

populacije i njene stvarnosti preduvjet je za učinkovitu, ekonomičnu i etičnu prevenciju droga. Stoga se postavlja pitanje kako bi roditelji procijenili razinu potrebe za temom prevencije ovisnosti da su imali tu priliku. Također, postavlja se pitanje bi li se implementacija roditeljske komponente provela ukoliko bi procijenjena razina potrebitosti od strane roditelja bila niska.

U pogledu uključenosti i aktivnosti roditelja, potvrdilo se dosadašnje iskustvo stručnjaka o malom postotku uključenosti roditelja. Izvoditeljica smatra kako manjak aktivnosti i osipanje korisnika djelomično proizlazi iz kulture i mentaliteta sredine, odnosno područja na kojem je program proveden, kao i ekonomske situacije ovog područja. Prema stavovima roditelja pitanje sprječavanja problema koji još ne postoje, posebno teških problema kojima se radionica bavi, nebitno je s obzirom na činjenicu da se većina roditelja svakodnevno bori s gomilom aktualnih i životnih problema ekonomske prirode. Pronalazak posla, plaćanje računa i osiguravanje hrane na stolu puno su više na ljestvici njihovih prioriteta. No, svakako u obzir treba uzeti činjenicu da je program provodila izvoditeljica koja ne pripada stručnom kadru škole i koja je roditeljima nepoznata. Jesu li roditelji imali povjerenja prema izvoditeljici? Je li izostanak suradnje upravo izraz nepovjerenja te kako bi radionice izgledale da ih je provodio netko tko je već dio školskog kolektiva i tko je roditeljima poznat?

Također, implementacija roditeljske komponente *Imam stav* nije u cijelosti provedena u svom izvornom obliku. Modifikacije se uglavnom odnose na dijelove u kojima roditelji imaju za zadatak povesti diskusiju na zadane teme, rad u malim grupama te igru uloga. Metode koje je izvoditeljica koristila za poticanje komunikacije i općenito verbalizacije roditeljskih promišljanja nisu se pokazale naročito uspješnim u smislu grupne kohezije, stvaranja povjerenja među sudionicima te povećanja motivacije za nastavkom sudjelovanja. Kritički osvrt na način vođenja radionice i poticanje komunikacije dovodi do zaključka da su izvoditeljici metode bile preagresivne i ugrožavajuće za nekoherentnu skupinu roditelja s kojima je provodila radionicu.

Izvoditeljica smatra kako u malim sredinama zbog nedostatka ponude i mogućnosti uključivanja u različite preventivne programe nije razvijena svijest o važnosti preventivnih nastojanja. Iz tog razloga nužnim smatra budući rad na senzibilizaciji i osvještavanju važnosti preventivnog djelovanja i u tome smjeru će nastojati ostvariti svoju profesionalnu ulogu.

6. ZAKLJUČAK

Problem ovisnosti o drogama i njena zlouporaba globalni je problem suvremenog društva koji kao takav zahtijeva da mu se pristupi s globalne, regionalne i nacionalne razine kako bi se pokušala zaustaviti rastuća pojava ovisnosti o drogama, zlouporaba droga kao i brojne zdravstvene, socijalne i ekonomske reperkusije po pojedinca, obitelj i zajednicu. Primarni cilj prevencije zlouporabe droga je pomoći pojedincima da izbjegnu ili odgode uzimanje droga, a ako su isto već započeli, spriječiti razvoj ovisnosti i drugih poremećaja i posljedica. Sakoman (2009) navodi kako je opći cilj prevencije puno širi, osigurati zdrav i siguran razvoj djece i mladih koji ih vodi u realizaciju talenata i ostvarivanje osobnih potencijala, kako bi postali funkcionalni i produktivni članovi zajednice i društva.

Program *Imam stav* predstavlja suvremeni pristup prevenciji zlouporabe opojnih sredstava usmjeravajući se na mladu populaciju u njihovim ranim fazama osobnog razvoja, a koje su naročito ranjive, prilikom čega ne radi strogu podjelu na ovisnost o duhanu, alkoholu ili drogama, obzirom da dijele slične mehanizme stvaranja navika i motivacije za njihovu uporabu. Stoga su mjere i aktivnosti programa primjenjive u prevenciji uzimanja bilo koje psihoaktivne supstance.

Nadalje, djeca i mladi čiji su roditelji nedovoljno angažirani u njihovom odgoju skloniji su zlouporabi droga, a pojačana konzumacija droga prisutna je kod djece čiji su roditelji pretjerano strogi ili pak popustljivi u odgoju. Također, pojačana sklonost za konzumacijom opojnih sredstava prisutna je kod adolescenata s poremećenim odnosima u obitelji, kao i kod onih čiju obitelj karakterizira manjak roditeljskog nadzora i emocionalne bliskosti. Preventivni program *Imam stav* u kontekstu obiteljskog okruženja usmjeren je afirmaciji pozitivnog roditeljstva te je osmišljen za poboljšavanje obiteljskog povezivanja i odnosa uključujući i roditeljske vještine, praksu za razvoj roditeljskih vještina, diskusiju, razvijanje obiteljske politike za nekorištenje supstanci, trening i edukaciju o drogama.

Kako škole nude mogućnost obuhvata velikog broja djece, posebice one koja predstavljaju rizičnu skupinu, npr. rizična skupina za napuštanje škole, može se reći da su škole glavna pokretačka snaga preventivskih ulaganja u mnogim zajednicama (Gottfredson i Gottfredson, 2001) i upravo je ta činjenica iskorištena u programu *Imam stav*.

Najvećim izazovima pri implementaciji roditeljske komponente programa *Imam stav*, pokazali su se razvoj motivacije roditelja za uključivanje u program kao i njihovo zadržavanje u programu, te slab odaziv roditelja na sudjelovanje u grupnim aktivnostima. Navedeni izazovi potvrđuju podatke iz dostupne literature koji pokazuju kako su izazovi preventivnih programa namijenjenih roditeljima, općenito slični u svim programima. Nedostatak roditeljskog sudjelovanja, neuključivanje u program i odustajanje od programa, glavni su razlozi zbog kojih roditeljski preventivni programi neuspijevaju (Biglan Metzler, 1999, prema Hooven, Walsh, Willgerodt, Salazar, 2011). Stopa uključivanja roditelja u preventivne programe niska je u svim vrstama preventivnih programa (Braver, 1989, prema Dumka, Garza, Roosa, Stoerzinger, 1997). Podatci pokazuju kako manje od polovine roditelja, djece koja nisu u riziku, sudjeluje u preventivnim programima (Heinrichs Bertram, Cuddly, Hahlweg, 2005; Orrell-Valente i sur., 1999; Spoth i sur., 2000, prema Hooven, Walsh, Willgerodt, Salazar, 2011), dok je broj roditelja, djece u riziku, koji se uključuju, zadržavaju te sudjeluju u preventivnim programima još manji (Tolan, McKay, 1996, prema Hooven, Walsh, Willgerodt, Salazar, 2011). Ključnim razlogom niske stope uključenosti u preventivne programe smatra se upravo činjenica da se programi nude onim ljudima koji trenutno nisu u opasnosti od problema koji su tema programa. Zbog izostanka trenutnih i vidljivih problema i potreba za programima, ljude je potrebno više motivirati kako bi prevagnule prednosti koje donosi program nad mogućim nedostacima, kao što su uloženo vrijeme, trud, samoosvještavanje, sram. S obzirom na vlastito iskustvo, izvoditeljica predlaže smjernice kojima bi se ovi i slični izazovi mogli prevladati:

PROCJENA POTREBA

- implementaciju programa i uspjeh programa moguće je unaprijediti osmišljavanjem i provođenjem vlastitih (školskih, gradskih, općinskih) istraživanja kojima će se prikupiti podaci od ciljane populacije i na taj način prilagoditi intervencije koje će u većoj mjeri odgovoriti na njihove potrebe. Procjenu potreba trebaju izvršiti stručni suradnici koji će provoditi preventivni program.

DATUM I VRIJEME ODRŽAVANJA RADIONICA

- odrediti termine i vrijeme održavanja susreta u dogovoru s roditeljima
- prilagoditi vrijeme održavanja radionica roditeljskim obvezama
- osigurati mogućnost provođenja radionica vikendom
- maksimalno skratiti vrijeme trajanja radionice

GRUPNE AKTIVNOSTI

- na inicijalnim susretima detaljnije objasniti vrste aktivnosti koje očekuju sudionike
- u potpunosti prilagoditi aktivnosti programa kulturi sredine; zamijeniti igranje uloga prethodno pripremljenim dramatizacijama
- diskusije započeti radom u malim grupama
- svakoj radnoj grupi omogućiti ispisani radni materijal i ispisane zadatke, pitanja za diskusiju

LOKACIJA

- organizirati prijevoz roditelja do mjesta održavanja susreta (osigurati novac za putne troškove; autobusne karte, karte za željeznički prijevoz)
- pri odabiru mjesta potrebno je pronaći sigurnu, nestigmatizirajuću i lako dostupnu lokaciju
- ne ograničavati se isključivo na školski prostor
- tražiti suglasnost roditelja o dogovorenoj lokaciji

PERCEPCIJA RODITELJA DA JE NJIHOVO DIJETE U NISKOM RIZIKU

- potrebno je prethodno educirati roditelje o mogućim naznakama određenih poremećaja u ponašanju te o sve ranijem uključivanju djece u određena rizična ponašanja kao i o sve raznolikijim aktivnostima i trendovima u koje se upušta današnja mladež. Edukacija treba biti provedena od strane stručnih suradnika (socijalni pedagozi, pedagozi, psiholozi), od predškolske dobi na dalje. Također, informiranjem mogu pomoći i stručnjaci društvenih i humanističkih profila zaposleni u institucijama koje ostvaruju kontakt s djecom i njihovim roditeljima (socijalne ustanove, Zavod za javno zdravstvo, obiteljski centri i sl.)

PITANJE PRIVATNOSTI

- individualno potpisivanje ugovora o privatnosti s voditeljima program te drugim roditelji sudionicima

Izvoditeljica navodi i dodatne preporuke za povećanje motivacije koje nisu uvjetovane uočenim poteškoćama pri implementaciji:

- upoznati širu javnost s programom putem lokalnih medija, radija, novina, televizije

- informacije o programu trajno postaviti na službene stranice odgojnih, obrazovnih, zdravstvenih, socijalnih i pravnih institucija
- osigurati hranu i piće na susretima
- uz pismeni poziv na svaki sastanak, obavijesti o terminima oglasiti na službenoj web stranici škole
- osiguravanje čuvanja djece dok su roditelji uključeni u aktivnosti programa
- od roditelja tražiti potvrdu o dolasku/nedolasku na susret (telefonski, e-mail)

Na kraju svakako treba spomenuti kako je ulaganje u prevenciju u mnogim istraživanjima dokazano financijski isplativo te da učinkovita prevencija zlouporabe droga značajno pridonosi pozitivnom angažmanu djece, mladih i odraslih u njihovim obiteljima, školama, radnim okruženjima i zajednicama.

7. LITERATURA

- Bašić, J. (2005). Prevencijska istraživanja i prevencijska praksa. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 41 (1), 81-88.
- Bašić, J. (2009). Teorije prevencije-prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih. Zagreb: Školska knjiga.
- Bašić, J., Ferić Šlehan, M., Kranželić Tavra, V. (2007). Zajednice koje brinu - model prevencije poremećaja u ponašanju: Strategijska promišljanja, resursi programi u Istarskoj županiji. Pula-Zagreb: Istarska županija i Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Bašić, J., Žižak, A., Koller-Trbović, N. (2004). Prijedlog pristupa rizičnim ponašanjima o poremećajima u ponašanju djece i mladih; u: Bašić, J., Koller-Trbović, N., Uzelac, S. (ur.): Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja: pristupi i pojamovna određenja. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko - rehabilitacijski fakultet, 147-154.
- Biglan, A., Brennan, P. A., Foster, S. L., Holder, H. D., (2004). Helping Adolescents at Risk. Prevention of Multiple Problem Behaviors. New York, London, The Guilford Press.
- Bouillet, D., Uzelac, S. (2007). Osnove socijalne pedagogije. Zagreb: Školska knjiga.
- Brajsa-Žganec, A., Raboteg-Šarić, Z., Glavak, R. (2002). Gender differences in the relationship between some family characteristics and adolescent substance abuse, Društvena istraživanja, 11, 335-353.
- Brotherhood, A., Sumnall, H. R., (2011). European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European drug prevention quality standards. A manual for prevention professionals. Luxembourg: Office of the European Union.
- Čudina Obradović M., Obradović, L. (2003). Potpora roditeljstvu: Izazovi i mogućnosti. Revija za socijalnu politiku, 10 (1), 45-68.
- Deković, M., Raboteg-Šarić, Z. (1997). Roditeljski odgojni postupci i odnosi adolescenata s vršnjacima. Društvena istraživanja, 4-5 (30-31), 427-445.

- Dumka, L. E., Garza, C. A., Roosa, M. W., Heather, D., Stoerzinger, H. D. (1997). Recruitment and Retention of High-Risk Families into a Preventive Parent Training Intervention. *The Journal of Primary Prevention*, 1(18), 25-26.
- ESPAD (2009). Europsko istraživanje o pušenju, pijenju alkohola, uporabi droga i rizičnim čimbenicima među učenicima za 2007.godinu. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
- Faggiano, F., Siliquini, R., Zunino, B., Siliquini, V., Taglianti, F. V., Cuomo G., Bohrn K., Van Der Kreeft, P., Coppens E., Melero, J. C., Perez, T., Varona, L., Wiborg, G., Terzidu, M., Yotsidi, V., Richardson, C., Vassara, M., Galanti, M. R., Burkhart, G., Panella, M., Bighiani, S., Fabiani, L., Scatigna, M. (2002). Unplugged: an effective school-based program for the prevention of substance use among adolescents,. Eudap Final Technical Report n.1. Tipografia A.G.A.T. s.n.c., Turin.
- Ferić Šlehan M. (2008). Rizični i zaštitni čimbenici u obiteljskom okruženju: Razlike u procjeni mladih i njihovih roditelja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 44 (1), 15-26.
- Ferić, M. (2002). Obitelj kao čimbenik rizika i zaštite za razvoj poremećaja u ponašanju djece i mladih. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 38(1),13-24.
- Ferić, M. (2006): Obitelj u prevenciji poremećaja u ponašanju djece i mladih: Istarska županija zajednica usmjerena na obitelj. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Doktorska disertacija.
- Gottfredson, G. D., Gottfredson, D.C. (2001). What Schools Do to Prevent Problem Behavior and Promote Safe Environments. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 12 (4), 313-344.
- Herman, M. R., Dornbusch, S. M., Herron, M. E., Herting, L. R. (1997). The influence of family regulation, connection, and psychological autonomy on six measures of adolescent functioning. *Journal of Adolescent Research*, 12, 1-34.

- Hooven, C., Walsh, E., Willgerodt, Salazar, A. (2011). Increasing Participation in Prevention Research: Strategies for Youths, Parents, and Schools. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 24, 137- 149.
- Imam stav. Priručnik za rad s roditeljima, Program projekta EU-Dap, European Drug Addiction Prevention (Europski projekt prevencije ovisnosti o drogi).
- Ivandić Zimić, J., Mikulić, S. (2010). Kaznena politika i prevencija ovisnosti o drogama među mladima. *Kriminologija i socijalna integracija*, 18 (2), 1-104.
- Mihić, J., Musić, T., Bašić, J. (2013). Obiteljski rizični i zaštitni čimbenici kod mladih nekonzumenata i konzumenata sredstava ovisnosti. *Kriminologija i socijalna integracija*, 21 (1), 1-165.
- Mrazek, P., Biglan, A., Hawkins, D. (2003). Community – Monitoring System: Tracking and improving the well-being of Americas Children and Adolescents, Society for Prevention Research.
- Mrazek, P. J., Haggerty, R. J. (1994). Reducing Risk for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Reasrch. Washington DC: National Academy Press.
- Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2012.-2017.godinu (2012). Zagreb: Ured za suzbijanje zlouporabe opojnih droga.
- Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe opojnih droga za 2010.-2014.godinu (2010). Zagreb: Ured za suzbijanje zloporabe opojnih droga.
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E., Davino, K. (2003). What works in prevention: Principles of Effective Prevention Programs. *American Psychologist*, 58, 449-456.
- Oxford English Dictionary (1971). New Yourk, Oxford Juniversity press.
- Prikaz programa Imam stav - program prevencije korištenja duhana, alkohola i drugih sredstava ovisnosti (2009). *Kriminologija i socijalna integracija*, 1 (2), 1-138.

- Raboteg-Šarić, Z., Rijavec, M., Brajša-Žganec, A. (2001). The relation of parental practices and selfconceptions to young adolescents' problem behaviors and substance use. *Nordic Journal of Psychology*, 55, 203-211.
- Raboteg-Šarić, Z., Sakoman, S., Brajša-Žganec, A. (2002). Stilovi roditeljskog odgoja, slobodno vrijeme i rizično ponašanje mladih. *Društvena istraživanja*, 11 (2-3), 239-263.
- Robertson, E. B., David, S. D., Rao, S. A. (2003). Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders, Second Edition. National Institute on Drug Abuse; National Institutes of Health; U.S. Department of Health and Human Services. Dostupno na: www.drugabuse.gov/Prevention/Prevopen.html. (Posjećeno: 10.travnja, 2016.)
- Sakoman, S. (2009). Školski program prevencije ovisnosti, Zagreb: Agencija za odgoj i obrazovanje.
- Sakoman, S., Rabotek-Šarić, Z., Kuzman, M. (2002). Raširenost zlouporabe sredstava ovisnosti među hrvatskim srednjoškolcima. *Društvena istraživanja*, 11 (2-3), 311-334.
- United Nations General Assembly(1998). Declaration on the Guiding Principles of Drug Deman Reduction.A/RES/S-20/3, Annex. Dostupno na: <http://www.un.org/documents/ga/res/20sp/a20spr03.htm> (Posjećeno: 15. srpnja 2016.)
- United Nations office on Drugs and Crime (2009). Guide to implementing family skills training programmes for drug abuse prevention. New Yourk. United Nations. Dostupno na: <https://www.unodc.org/documents/prevention/family-guidelines-E.pdf> (Posjećeno: 01. travnja 2016.)
- Vigna-Taglianti, F., Vadrucchi S., Fabiani, L., Vasara, M., Bohrn, K., Florek, E., Gabrhelik, R., Kyriakidou, M., Sanchez, S., Terzopoulou, G., Rementeria, O., Faggiano, F., van der Kreeft, Galanti, R. (2009). Preventing Substance Abuse among Students. A guide from the EU-Dap project for a successful implementation of Comprehensive Social Influence curricula in schools. New Yourk: United nations.
- Vijeće Europe (2000). Preporuka Odbora ministara državama članicama u odnosu na ulogu ranih psihosocijalnih intervencija u prevenciji kriminala. Rec 20

Weiss, L. H., Schwarz, J. (1996). The relationship between parenting styles and adolescents personality, academic adjustment and substance use, *Child Development*, 67, 2101-2114.

Williams, J. H., Ayers, D. C., Arthur, W. M. (1997). Risk and protective factors in Development of Delinquency and Conduct Disorders; in: Fraser, F.W.(ed.) *Risk and Resilience in Childhood: An Ecological perspective*. Washington DC: NASW Press, 140-170.

Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda. *Narodne novine*, 125/08 55/09, 119/09, 94/13.

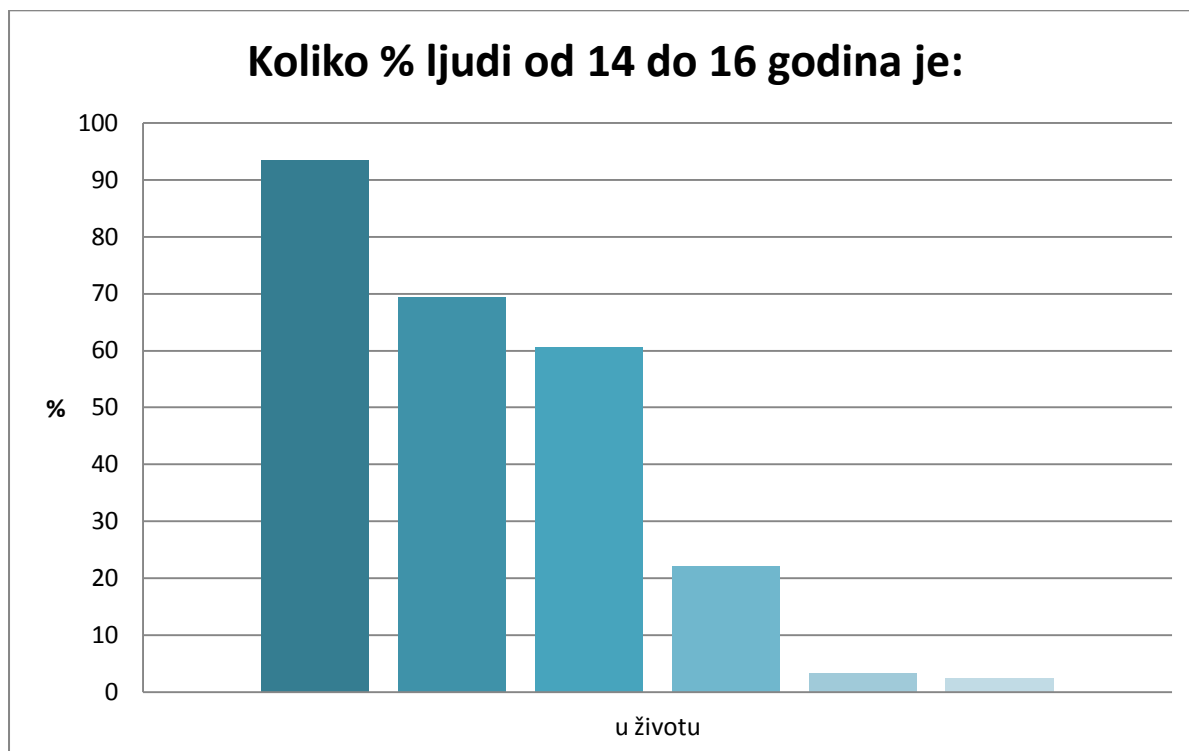
Zakon o trgovini. *Narodne novine*, 87/08, 96/08, 116/08, 76/09, 114/11, 68/13, 30/14.

Zakon o ugostiteljskoj djelatnosti. *Narodne novine*, 85/15.

8. PRILOZI

Prilog 1

Tablica 3: Podatci ESPAD (2009) o korištenju sredstava ovisnosti kod djece u dobi od 14 do 16 godina



Prilog 2: Primjer informativnog letka za roditelje

ISTRAŽIVANJA SU POKAZALA...



Utjecaj roditelja na djecu u ovo je doba još uvijek vrlo važan, iako ga roditelji često podcjenjuju. Međusobna povezanost roditelja i djeteta, roditeljska potpora, poticanje i nadzor uz jasna pravila u obiteljskom okruženju bez sukoba preduvjet su za zdrav razvoj i ključni su za prevenciju korištenja sredstava ovisnosti. Bliskost roditelja djeteta u ovom je razdoblju možda još i važnija nego tijekom djetinjstva. Pozitivan stav roditelja prema korištenju sredstava ovisnosti i antisocijalnom ponašanju (npr. lošem vladanju u školi, kasnim povratkom s izlaska, itd.) stalni je rizični čimbenik rizika povezan s korištenjem svih sredstava ovisnosti.



ZAŠTO SU ADOLESCENTI RANJIVI NA KORIŠTENJE SREDSTAVA OVISNOSTI ?

Adolescenti su ranjivi na korištenja sredstava ovisnosti zbog nestabilnih osjećaja, mehanizama obrane i svoje cjelokupne ličnosti u ovom razdoblju života.

Također :

-teže neovisnosti i obično se ne osvrću na savjete starijih generacija

-odobravanje vršnjaka postaje jednako važno kao i odobravanje roditelja

-pozitivan učinak mnogih sredstava ovisnosti (smanjenje anksioznosti ili izazivanje osjećaja euforije) može privremeno olakšati anksioznost koju adolescenti često osjećaju

-adolescenti nemaju životnog iskustva i još su nezreli u svojim prosudbama eksperimentiranje je sastavni dio razvoja djeteta

-adolescenti su najpopularnija ciljna skupina za reklame čija je glavna poruka: «Brzo dodi do intenzivnog osjećaja» - «Konzumiraj ... i bit ćeš dio skupine / imat ćeš identitet»



IMAM STAV !

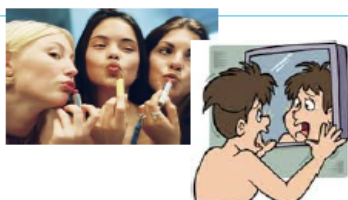
KAKO BOLJE RAZUMJETI ADOLESCENTE ?



Prevenција korištenja duhana, alkohola i drugih sredstava ovisnosti kod djece i mladih

MIA BAŠIĆ,
bacc. socijalni pedagog
e-mail: m.basic32@gmail.com

PROMJENE U ADOLESCENCIJI



Adolescencija je razvojno razdoblje koje započinje u 11. ili 12. godini djetetova života. Opisuje se i kao prijelaz iz "djetinjstva" u "odraslost". U tom periodu u iskušenje dolaze roditeljske vještine i prilagodba na promjene u dječjem razvoju.

- fizičke promjene (mijenja se oblik i funkcija tijela)
- ključne promjene ličnosti – formiranje identiteta
- promjene u društvenosti (skupine vršnjaka postaju važna socijalna skupina)
- ogromna postignuća u logičkom razmišljanju (postepeni razvoj apstraktnog mišljenja)
- stvaranje i razvoj moralnih vrijednosti
- razvoj osobnog sustava vrijednosti

OPĆI RAZVOJNI ZADACI

- upoznati se s promjenama svojeg tijela i prihvatiti svoje tijelo kao dio sebe
- razumjeti i naučiti suočiti se sa svojim osjećajima
- formirati ujednačenu sliku o sebi i stabilan identitet
- razviti vještine kreativnog razmišljanja i spontanosti
- postati neovisni, određujući svoju ulogu u obitelji iz nove perspektive biti sposobni apstraktno razmišljati i stvari sagledati sa stanovišta drugih ljudi
- formulirati svoje osobne vrijednosti i svoj «odnos prema životu»

To je razdoblje kada roditelji imaju priliku na ključan način utjecati na svoju djecu. Bez obzira na to koliko mlada osoba na prijelazu u adolescenciju zna i u kojoj mjeri vjeruje u sebe, to će se u adolescenciji povećati ili smanjiti, ovisno o poticaju ili neprihvatanju s kojim se dijete susreće dok se pokušava suočiti s velikim promjenama koje se događaju u njemu i oko njega.



ZNAČAJKE ADOLESCENCIJE

- ovo je izuzetno emotivno razdoblje
- spoznaja o jedinstvenosti pojedinca
- moraju pronaći svoju novu ulogu u obitelji i društvu kao cjelini
- seksualne fantazije i nepoznati osjećaji prema osobama oba spola često zbunjuju mladu osobu
- adolescenti su jako usmjereni na sebe
- često osjećaju da su «različiti od drugih», «usamljeni» ili «da ih drugi ne razumiju»
- adolescentov uobičajen stil rješavanja problema može biti agresivan, submisivan ili suradnički
- imaju točno određene zamisli kako nešto valja učiniti
- razmišljaju o neposrednoj prošlosti ili sadašnjosti, ali nisu sposobni dugoročno planirati
- adolescenti se drže pravila samo da ih ne bi ulovili da ih krše

