


Превенција злоупотребе психоактивних супстанци

– питања и одговори –





**Превенција злоупотребе
психоактивних супстанци**

– питања и одговори –

Издавач:

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Главни и одговорни уредник:

Др сц мед Драган Илић, директор

Аутори:

Биљана Килибарда

Одељење за мониторинг и превенцију злоупотребе
психоактивних супстанци, Институт за јавно здравље Србије
„Др Милан Јовановић Батут”

Роман Габрхелик

Клиника за адиктологију
Први Медицински факултет
Карлов универзитет у Прагу

Надежда Николић

Одељење за мониторинг и превенцију злоупотребе
психоактивних супстанци, Институт за јавно здравље Србије
„Др Милан Јовановић Батут”

Јелена Гудељ Ракић

Центар за промоцију здравља, Институт за јавно здравље
Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Марија Митровић

Твининг пројекат „Имплементација Стратегије за борбу
против дрога (компоненте смањења понуде и потражње)”

Лектор:

Тијана Попадић

Дизајн и припрема за штампу:

Спринтплус

Тираж:

500

ISBN 978-86-7358-059-3

„Овај документ је израђен уз финансијску подршку Европске уније. Садржина овог документа је искључива одговорност Твининг пројекта „Имплементација Стратегије за борбу против дрога (компоненте смањења понуде и потражње)” и не може се ни под којим условима сматрати да одражава став Европске уније.”

Превенција злоупотребе психоактивних супстанци

– питања и одговори –

Београд, јун 2014. године

Садржај

Увод	7
Питање 1. Шта је превенција злоупотребе психоактивних супстанци и који су циљеви превенције?	8
Питање 2. Који облици превенције злоупотребе психоактивних супстанци постоје?	10
Питање 3. Који су циљеви универзалне превенције и које активности овај облик превенције обухвата?	11
Питање 4. Који су циљеви селективне превенције и које активности овај облик превенције обухвата?	11
Питање 5. Који су циљеви индиковане превенције и које активности овај облик превенције обухвата?	12
Питање 6. Шта су стратегије окружења?	13
Питање 7. Који су то фактори ризика, а који заштитни фактори кад је у питању коришћење дрога?	14
Питање 8. Која је улога родитеља у превенцији злоупотребе психоактивних супстанци и превенцији ризичног понашања?	15
Питање 9. Како препознати добру и квалитетну превентивну интервенцију?	16

Питање 10.	17
Да ли је неопходно да се превентивне интервенције базирају на некој прихваћеној теорији?	
Питање 11.	18
Да ли репресија и казна имају било какав превентивни ефекат?	
Питање 12.	19
Које врсте превентивних активности у школама постоје?	
Питање 13.	21
Да ли има ефеката уколико се у превентивне активности по школама укључе бивши зависници од дрога?	
Питање 14.	22
Да ли је тестирање на дроге по школама потребно и ефективно?	
Питање 15.	23
Шта је најнефективније, а шта најмање ефективно у превенцији?	
Питање 16.	23
Да ли је корисно користити медијске кампање у активностима превенције ризичног понашања?	
Питање 17.	24
Шта подразумева евалуација превенције и зашто је важна?	
Питање 18.	25
Које врсте евалуације превентивних интервенција постоје?	
Питање 19.	27
Шта су стандарди квалитета у области превенције употребе дрога и зашто су важни?	
Коришћена литература и препоручени додатни извори информација	29



Увод

Болести зависности представљају значајан друштвени проблем, који поред последица по здравље корисника, доводи и до бројних социјалних проблема, као и до економских губитака због пораста трошкова лечења, илегалних токова новца, пораста трошкова социјалне заштите, правосуђа и др.

Превенција злоупотребе психоактивних супстанци реализује се у скоро свим земљама света у већем или мањем обиму.

У Србији велики број институција/организација и удружења спроводи активности које имају за циљ промоцију здравих стилова живота и превенцију злоупотребе психоактивних супстанци. У оквиру националних програма промоције здравља које спроводи Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” са мрежом од 23 регионална института/завода за јавно здравље ове активности спровode се кроз тимски рад запослених у здравству, просвети и другим секторима друштва, уз учешће представника локалне заједнице.

Многе друге институције/организације и актери из различитих сектора су, такође, активни у области превенције, укључујући здравствене установе које се баве лечењем болести зависности, полицијске управе, локалну заједницу, образовне институције, Канцеларије за младе, установе у надлежности Министарства за рад и социјалну политику, међународне организације и организације цивилног друштва.

Да би превенција била успешна, потребно је континуирано спроводити мере које се темеље на резултатима научних истраживања. Мере превенције које нису у складу са доказима могу довести до имплементације интервенција које не само да немају ефекат, већ могу бити и контрапродуктивне.

У овом материјалу размотрена су нека од честих питања и дилема са којима се сусрећу сви они који се баве превенцијом злоупотребе психоактивних супстанци и са посебним фокусом на питања од значаја за универзалну превенцију. У припреми материјала коришћене су публикације Европског мониторинг центра за дроге и зависности од дрога, као и радови публиковани у значајним међународним часописима који објављују радове из ове области.

Материјал је резултат заједничког рада стручњака Центра за промоцију здравља и Одељења за мониторинг и превенцију злоупотребе психоактивних супстанци које функционише у оквиру овог центра и експерата из Европске уније у оквиру Твининг пројекта „Имплементација Стратегије за борбу против дрога (компоненте смањења понуде и потражње)“.

Поред одговора на поједина питања, у брошури је и препоручена литература која би требало да помогне свим актерима у превенцији како би се ојачале мере превенције које се спроводе у Србији, било кроз свакодневни рад или кроз различите пројектне активности.

Питање 1.

Шта је превенција злоупотребе психоактивних супстанци и који су циљеви превенције?

1

Одговор:

Превенција у области злоупотребе психоактивних супстанци је склоп психолошких, социјалних, правних и здравствених активности са циљем спречавања оштећења здравља, настанка болести и последица изазваних ризичитим понашањем, тј. коришћењем психоактивних супстанци.

Главни циљеви превенције су:

- 1) спречавање конзумирања психоактивних супстанци,
- 2) одлагање конзумирања психокативних супстанци и
- 3) спречавање да они, који експериментишу са дрогама, постану корисници високог ризика и зависници од дрога.

Превентивне активности треба да подразумевају сузбијање, тј. слабљење фактора ризика уз истовремено јачање заштитних фактора. Фактори ризика могу да повећају вероватноћу злоупотребе/коришћења дрога, нпр. родитељи који користе психоактивне супстанце. Насупрот томе, заштитни фактори могу да смање вероватноћу злоупотребе/коришћења дрога, нпр. заједница која не користи дроге. Треба имати на уму да већина особа код

којих постоје неки од фактора ризика не почињу да користе психоактивне супстанце и не развијају зависност. Значајно је и то да фактори ризика за једну особу можда нису фактор ризика за другу.

Стручњаци који се баве превенцијом морају доста знати о феномену који желе превенирати. У овом случају ради се о једној посебној болести која има, као и све друге болести, своју дефиницију, етиологију, развој, клиничку слику и терапију.

У оквиру превенције злоупотребе психоактивних супстанци циљ је спречавање не само коришћења илегалних дрога, већ и алкохола и дувана (супстанце са највећом учесталости коришћења међу младима), као и нових психоактивних супстанци.

Основни принципи који се користе у превенцији злоупотребе психоактивних супстанци су исти или слични онима које се користе и у превенцији других ризичних понашања. Стога, корисно је разумети превенцију у ширем смислу, тј. посматрати је као превенцију ризичног понашања.

Концепт ризичног понашања је мултидисциплинарне и социјалне структуре. Ризична понашања укључују облике понашања која имају негативан утицај на здравствено, социјално и психолошко функционисање појединца или угрожавају њено/његово социјално окружење. Претња може бити реална или имплицирана. Постоје различите класификације ризичног понашања, а према једној од класификација као ризична понашања наводе се:

- а) бежање из школе,
- б) насилничке и екстремне манифестације агресије,
- в) екстремно високоризични спортови и ризично понашање у саобраћају,
- г) расизам и ксенофобија,
- д) негативни утицаји секти,
- ђ) сексуално ризично понашање,
- е) понашања изазвана зависношћу.

У ширем концепту, такође, убрајају се и:

- ж) проблеми који су удружени са синдромом злостављане и незбринуте деце,
- з) спектар поремећаја у исхрани.

Питање 2.

Који облици превенције злоупотребе психоактивних супстанци постоје?

2

Одговор:

Од половине 90-их година XX века све више се користи класификација превенције по Мразеку и Хегерту (Mrazek & Haggerty, 1994), која се базира на Гордоновој подели (Gordon, 1987) на универзалну, селективну и индикувану превенцију. За разумевање овакве поделе превенције важно је сагледати разлике у циљној групи која је у фокусу превентивних мера.

Универзална превенција је усмерена на општу популацију, тј. циљна група се не идентификује према индивидуалном ризику (нпр. сва деца одређеног узраста, локална заједница, школа).

Селективна превенција је усмерена ка групама које се сматрају под повећаним ризиком на основу постојања биолошких, психолошких, социјалних фактора ризика, као и фактора ризика из окружења. Индикувана превенција је фокусирана на високоризичне појединце, нпр. појединци који су већ експериментисали и имају проблеме, али не испуњавају дијагностичке критеријуме за зависност.

Универзална превенција усмерена је на развој вештина, интеракцију са вршњацима и друштвени живот, селективна превенција се фокусира на опште и социјалне услове живота, док је индикувана превенција усмерена на бављењу личним карактеристикама и психопатологијом.

Постоје предности и недостатци свих наведених домена превенције. Програми универзалне превенције могу бити скупи, јер су усмерени на велику циљну групу (нпр. сваки ученик у школи). Са друге стране, због чињенице да су програми селективне и индикуване превенције усмерени на младе из посебних популационих група, може се отворити питање стигматизације, с тим што присуство фактора ризика не значи да ће особа користити психоактивну супстанцу. Разматрање ограничења појединих превентивних активности нема за циљ да укаже на то да их не треба спроводити, већ да истакне потребу адекватног планирања интервенције.

Питање 3.

Који су циљеви универзалне превенције и које активности овај облик превенције обухвата?

3

Одговор:

Циљ универзалне превенције је спречавање или одлагање почетка употребе дрога путем пружања неопходних информација и подршке развоју вештина. Програми универзалне превенције спроводе се у оквиру већих група без претходних процена ризика, употребе супстанци и подразумевају да су сви припадници друштва под приближно истим ризиком од започињања употребе супстанци, иако тај ризик може значајно да варира међу појединцима. Такође, сви чланови циљне популационе групе треба да имају добит од превентивног програма. Пример универзалне превентивне активности је спровођење програма према школском курикулуму на тему злоупотребе психоактивних супстанци.

Питање 4.

Који су циљеви селективне превенције и које активности овај облик превенције обухвата?

4

Одговор:

Циљна група селективне превенције су на пример посебно осетљиве популационе групе, деца родитеља који злоупотребљавају психоактивне супстанце, маргинализоване етничке мањине, млади из сиромашних заједница, млади починиоци кривичних дела (у вези са дрогама), проблематичне породице, млади у одређеним окружењима или особе у ноћним клубовима.

Пример програма селективне превенције је програм у оквиру школе, након наставе, који је намењен деци која испољавају проблематично понашање.

Питање 5.

Који су циљеви индиковане превенције и које активности овај облик превенције обухвата?

5

Одговор:

Код индиковане превенције појединац, који је у циљној групи, највероватније је прошао кроз процес скрининга или процене и од стране професионалца, па је установљен повећан ризик од употребе супстанци (поремећај пажње, поремећај понашања и сл.).

Индикована превенција има за циљ да идентификује и усмери своје деловање на појединце који имају одређена стања или факторе ризика повезане са ризицима од употребе дроге у каснијим фазама живота (као што су психијатријски поремећаји, неуспех у школи, асоцијално понашање) или који употребљавају, тј. експериментишу са дрогама, али не испуњавају клиничке критеријуме за зависност. Циљ индиковане превенције није примарно окренут ка томе да спречи започињање употребе супстанци, већ да спречи развој зависности, да умањи учесталост употребе или да спречи развој много озбиљнијих начина употребе дрога (нпр. инјектирајућа употреба дрога).

Интервенције у раду са децом које имају одређене знаке, тј. симптоме неке дисфункционалности, нпр. неке поремећаје у понашању, као што је истовремено постојање поремећаја пажње и понашања у односу са другима, захтевају веома блиску међусекторску сарадњу на нивоу заједнице – међу здравственом и социјалном службом, као и са службом која се бави младима, од њиховог детињства па на даље. Ово није лако постићи, па се из тог разлога ове интервенције и даље не спроводе у свим земљама Европе или се спроводе спорадично. Програми индиковане превенције, упркос њиховом малом броју, обично су боље осмишљени и евалуирани него што је то случај са универзалним и селективним интервенцијама, па зато они често показују висок ниво ефикасности. Индикована превенција се, такође, може састојати од специфичних програма за родитеље који подразумевају обуку у управљању непредвиђеним ситуацијама код деце са поремећајима у понашању која укључују испољавање агресивности према другима.

Питање 6.

Шта су стратегије окружења?

6

Одговор:

Циљ превентивних активности је да се утиче на промену постојећег културног, социјалног, физичког и економског окружења, како би се смањила вероватноћа коришћења дрога и како би се подржали здрави стилови живота и потпомогли здрави избори.

Стратегије окружења усмерене су на мењање непосредног културног, социјалног, психолошког и економског окружења у коме људи праве своје изборе по питању коришћења дрога. Перспектива из које се посматра полази од тога да појединци не почињу са употребом дрога само због личних особина, већ се чешиће налазе под утицајем сложеног низа фактора у окружењу, почевши од тога шта се очекује или шта је прихваћено у заједницама у којима живе – национална правила или уредбе и таксе, јавне поруке којима су изложени, доступност алкохола, дувана и илегалних дрога.

Из наведених разлога, стратегије окружења често подразумевају непопуларне, али ефективне компоненте, као што су опорезивање, јавне забране, узрасна ограничења за продају алкохола и дувана. У школама стратегије окружења спроводе се кроз политику школе, која може да подразумева јасно дефинисана правила о дувану и алкохолу, како за ученике, тако и за професоре, особље и посетиоце у школи. У скоро свим земљама чланицама Европске уније постоји потпуна забрана пушења, док се у већини земаља спроводи потпуна или екстензивна политика према дрогама. Са циљем да се створи нормативно социјално окружење, које пружа одређену заштиту, интервенције могу утицати на изборе младих у погледу употребе психоактивних супстанци. Ове мере могу бити комбиноване са општим мерама као што је побољшање услова боравка у школама, укључујући школско окружење. Упркос томе што су претежно усмерене на легалне психоактивне супстанце (алкохол и дуван), стратегије окружења веома су значајне за целокупну област превенције на пољу дрога, првенствено због тога што је рана, широко распрострањена и прихваћена употреба алкохола и дувана повезана са употребом дрога у многим земљама.

Питање 7.

Који су то фактори ризика, а који заштитни фактори кад је у питању коришћење дрога?

7

Одговор:

Како би се превентивни програми и активности у оквиру њих добро испланирали, и поставили у њима реални циљеви са могућим исходима и како би у суштини превенција имала успеха, неопходно је познавати факторе ризика, као и заштитне факторе који утичу на пробање и коришћење дрога. Познавање ових фактора је корисно при одређивању и формирању циљних група и избору метода рада у интервенцијама, а такође се на њих утиче и у току интервенција.

У последњих 30 година спроведена су бројна истраживања о факторима који утичу на пораст или смањење коришћења супстанци. У истраживањима из 1992. и 1998. године (Hawkins et al. 1992, Kumpfer et al. 1998.) ризични фактори сврстани су у следеће групе:

- фактори повезани са функцијама породице (обавезе родитеља, емоционалне реакције, понашање родитеља и деце, надгледање понашања деце, итд.);
- фактори повезани са првим годинама школовања деце;
- рани почеци проблематичног понашања, агресије код деце, рано отпочињање употребе дувана или алкохолних пића;
- актуелни (тренутни) економски услови – сиромаштво, низак социоекономски статус породице;
- утицаји и притисци вршњака;
- индивидуалне особине – импулсивност, висока толеранција на алкохол, поремећаји пажње, ментална и физичка хиперактивност.

У испитивању заштитних фактора и механизма код коришћења дрога у класичним истраживањима (Masten & Garmezy 1985, Rutter 1987, Zimmerman & Arunkumar 1994) уочена су индивидуална одступања у отпорности на стрес и неповољне услове у детињству.

Ове студије означиле су почетак истраживаких пројеката о општим заштитним механизмима психолошке отпорности (Masten & Powel 2003). Установљена су четири нивоа заштитних фактора и ресурса који стварају отпорност и помажу деци и адолесцентима у процесима адаптација, а то су:

- индивидуални ресурси, тј. потенцијали (интелигенција, вербалне вештине, темперамент, механизми самоконтроле, управљања, оптимизам и позитивни ставови, вештине комуникације, позитивна представа и став о себи, присутни мотивациони процеси (животни планови и циљеви);
- односи родитеља и детета, посебна емоционална подршка за дете најмање од једног родитеља, надгледање и праћење развоја, понашања и социјализације детета, прихватање социјалних норми и активности за здравље, присутност родитеља у току школовања детета и прихватање одговорности родитеља за дете;
- односи са другим одраслим лицима значајним у животу детета, наставницима, спортским тренерима, инструкторима, рођацима, свештеним лицима, пријатељима и други, који обезбеђују емоционални развој и моралну подршку деци и адолесцентима;
- локална заједница, сигурно окружење у комшилуку, добра атмосфера у школи, подршке наставника, различитих удружења и клубова, организација за бригу о деци и младима у критичним ситуацијама итд.

Питање 8.

Која је улога родитеља у превенцији злоупотребе психоактивних супстанци и превенцији ризичног понашања?

8

Одговор:

Улога и укљученост родитеља у превентивне активности је од суштинског значаја. Породице су те које су младима најближе, које су свесне потреба младих и које пате од последица када се проблеми појаве. Превенција ојачава и олакшава социјализацију. Породица је један од најзначајнијих фактора у процесу социјализације деце која подразумева пренос прихватљивих ставова, норми, веровања и понашања.

Међутим, родитељи се често не одазивају у довољној мери да учествују у превентивним интервенцијама. Родитељи деце која су под највећим ризиком најмање су вољна да се ангажују (Hill, Goates & Rosenman, 2010; EFE, 2012).

Велики број стручњака, који се бави промоцијом здравља и превенцијом ризичног понашања, слаже се да је оснаживање суштинско у процесима побољшања начина живота. Идеја 'породичног оснаживања' је централна у промоцији здравља. Оснаживањем се омогућава да породице раде на ефективном смањењу ризика који их погађају.

Јачање породичних односа подразумева обуке за унапређење вештина комуникације и управљања, тако да родитељи могу да креирају и изразе визију и циљеве, открију могућности, донесу одлуке, утичу на људе, развијају добру комуникацију пре свега са својом децом и надвладају проблеме.

Питање 9.

Како препознати добру и квалитетну превентивну интервенцију?

9

Одговор:

У Европским стандардима квалитета у превенцији наводи се да „без јаких општих и специфичних циљева постоји опасан ризик спровођења превентивног рада ради себе самог, уместо у корист циљне популације”. Како би превентивна интервенција могла да оствари свој циљ, неопходно је да задовољи минимум критеријума.

Висококвалитетне превентивне интервенције које су усмерене на зависничким понашањима треба да испуне следеће критеријуме:

- да буду одговарајуће узрасту циљне групе и почну што је пре могуће,
- да буду интерактивне,
- да обухватају максимум дефинисане циљне групе,
- да укључују стицање релевантних социјалних вештина и животних вештина,
- да узимају у обзир локалне специфичности,

- да користе позитивне моделе,
- да укључују легалне и нелегалне зависне супстанце,
- да укључују напоре који су усмерени ка смањењу ризика зависности,
- да буду систематичне и дугорочне,
- да буду представљене компетентно и веродостојно,
- да буду комплексне и користе бројне стратегије и
- да узимају у обзир могуће компликације и нуде добра решења како руководити у случају истих.

Питање 10.

Да ли је неопходно да се превентивне интервенције базирају на некој прихваћеној теорији?

10

Одговор:

Теоретски модели значајни су и потребни за планирање превентивних активности као полазишта.

„Теоретски модел је низ претпоставки које стоје у међусобном односу, којим се објашњава како и зашто ће интервенција по свој прилици довести до резултата код циљне популације. Користећи теоретски модел који је погодан за одређени контекст програма повећава се и вероватноћа да ће програм успешно постићи своје циљеве. Он помаже у идентификовању релевантних посредника понашања која су у вези са коришћењем дрога и одређује изводљиве опште и специфичне циљеве. Све интервенције треба да су засноване на поузданим теоретским моделима” (EDPQS, 2011, pp. 112).

Неки од теоријских модела који се користе у превенцији су:

- 1) Когнитивни и информацијски базирани модели
 - Модел веровања у здравље (Rosenstock et al., 1994)
 - Теорија разумног деловања (Fishbein, Ajzen, 1975)
- 2) Социлошки и развојни модели
 - Теорија еволуције (Kandel, 1980)

- Социоекономски модел и еколошки модел (Kumpfer, Turner, 1990-91)
 - Дифузија иновативне теорије (Ferrence, 2001)
- 3) Социјално утицајни модели
- Теорија социјалног учења (Bandura, 1986, 1994)
 - Животне вештине (WHO, 1993)
 - Нормативна веровања (McGuire, 1964, Tobler et al., 1986)
- 4) Свеобухватни социјално утицајни модели
- Проблематично понашање (Jessor, Jessor, 1977)
 - Друштвени развој (Catalano et al., 1992)
 - Свеобухватни модели социјалног утицаја (Sussman et al., 2004)

Питање 11.

Да ли репресија и казна имају било какав превентивни ефекат?

11

Одговор:

Да, али само до извесног степена. Модерно друштво гради се на темељима моралних, социјалних и правних норми. Превентивни ефекти овог приступа базирају се на казнама за кршење друштвених норми. Значајне санкције, тј. кажњавање имају утицаја на индивидуалном нивоу (превентивно директно делује на одређеног починиоца) и на општем нивоу (остали појединци у друштву прихватају кажњавања као исправну појаву која следи након друштвено непожељног понашања).

Застрашивање, као ефекат кажњавања, понекад је прецењен. Упркос томе, заостравањем санкција долази до пропорционалног смањења прекршаја. (Hill, 2010; Kury, 2008; Mioviský et al., 2012).

Казне које се не сматрају праведним узрокују више негативног ефекта него превентивни напори и контрапродуктивне су. Идеје о законима и правилима су базирани на идеји о правди и овде је врло важна неизбежност санкционисања које услеђују након кршења правила.

Питање 12.

Које врсте превентивних активности у школама постоје?

12

Одговор:

Постоји више типова превентивних интервенција у школама које се за-
снимају на различитим приступима, теоријама и моделима.

Информисање

Информисање као приступ у превенцији има за циљ да спречи употре-
бу дрога кроз пружање информација у области здравља. Према Ботвину
(Botvin 1999,2000) ови приступи могу имати позитиван утицај на знање
и ставове о дрогама, али не и на само коришћење дрога – могу чак до-
принети повећању употребе дрога. Поред тога, иако су многи корисници
свесни ризика који употреба дрога носи и праве сопствене процене ри-
зика, корисници са више искуства или редовни корисници ређе искусе
негативне последице конзумирања дрога или им придају мање важности.

Емоционална едукација

Други приступ, под називом „емоционална едукација”, има за циљ да
спречи употребу дрога, а кроз унапређење емотивног развоја, као што
је појачавање саморазумевања и самопоштовања, путем активности
које се односе на разумевање система вредности и поступка одговорног
доношења одлука. Емоционална едукација није показала да даје зна-
чајне резултате када су у питању понашања у вези са употребом дрога
(Botvin1999, 2000).

Развој животних вештина и друштвени утицај

С обзиром да је знање о коришћењу дрога унапредовало, развијено је
више приступа који су засновани на емпиријским подацима и теоријама.

Један од таквих приступа је и приступ који се бави питањем утицаја окру-
жења. Према овом приступу, употреба дрога проистиче директно или ин-

директно из утицаја окружења, пре свега вршњака и/или медија (путем презентовања модела, реклама, нуђење супстанци од стране вршњака...).

У оквиру овог приступа настоји се да се подигну свест о утицају окружења када је у питању употреба дрога и да се развијају вештине неопходне да би се носили са таквим негативним утицајима и притисцима. Тако на пример, нормативно образовање тежи да исправи заблуду да већи део одраслих и адолесцената користи дроге, с обзиром на то да модел утицаја окружења указује да неадекватна нормативна очекивања могу заправо водити ка употреби дрога. Поред тога, тренинг о вештинама одупирања притиску има за циљ да обучи младе људе да препознају, адекватно реагују и избегну ситуације у којима би били изложени притиску од стране вршњака или неког другог да користе дроге. Показало се да приступ усмерен на утицају окружења има мали, али позитиван ефекат на смањење употреба дрога, укључујући и марихуану (Botvin 1999, 2000).

Тренинг о унапређењу компетенција и општих вештина

Тренинг о унапређењу компетенција и општих вештина фокусира се на подучавање општих, личних и социјалних вештина и понекад се комбинује се приступом деловања на утицај окружења. Пример у овом смислу може бити тренинг о животним вештинама, који се ослања на методе тренинга о когнитивно-бихевиоралним вештинама, као што су симулација животних ситуација и домаћи задаци (Botvin 2000; Coggans 2003).

Доказано је да у случајевима, када је спроведен тренинг животних вештина, врло често је долазило до малог, али позитивног помака када је у питању смањење употребе дрога, укључујући и марихуану (Coggans 2003).

Вишекомпонентни програми превенције

Многи превентивни програми укључују више од једног облика интервенције. Вишекомпонентни програми превенције могу да представљају комбинацију више интервенција као што су интервенција у оквиру школских програма, шира промена школског окружења, организовање тренинга за родитеље, медијске кампање или интервенције на нивоу локалне заједнице (Flay 2000).

Питање 13.

Да ли има ефеката уколико се у превентивне активности по школама укључе бивши зависници од дрога?

13

Одговор:

Генерално не треба подржавати оваку врсту превентивних активности у школском окружењу. Сматра се да таква укључивања имају врло лимитиране, понекад чак штетне ефекте.

Потенцијални штетни ефекат је у томе да имамо мало контроле над тим шта и на који начин ће бивши корисник говорити о својој прошлости. Битно је навести и да бивши корисници обично нису обучени за превентивни рад са децом и адолесцентима. Знајући да је бивши корисник достигао степен видног опоравка (бар до извесног степена), може да изазове лажња осећања код деце у вези са релативно сигурним коришћењем дрога. Постоји висок ризик од непредвидљивих утисака и осећања као и повећаног интересовања код неких појединаца у смислу доживљавања нечега што је бивши корисник презентовао. Ако је бивши корисник прошао одговарајућу обуку, могао би да учествује у неким деловима интервенција. Ипак, пре спровођења оваквих интервенција, треба размотрити могућност да овакавим превентивним приступом потенцијални ризици могу да преваладају над потенцијалним користима.

Питање 14.

Да ли је тестирање на дроге по школама потребно и ефективно?

14

Одговор:

Тестирање деце и адолесцената, код којих постоји сумња да користе психоактивне супстанце, по школама или другим образовним установама од стране наставног кадра компликована је тематика на пољу превенције коришћења супстанци. Док неки посматрају тестирање у контексту заштите и репресије, други наглашавају потенцијалне ризике од стигматизовања детета и незаконито уплитање у његова права и интегритет.

Тестирање на дроге код деце и адолесцената у образовним институцијама је противзаконито у неким земљама ЕУ (нпр. Немачка).

Како бисмо разумели проблем, добро би било правити разлика између тестирања површина (нпр. школске клупе) на дроге и индивидуалног тестирања. Тестирање као мера смањења ризика од коришћења супстанци без комплементарних превентивних интервенција губи своју првобитну сврху и сматра се контрапродуктивним. Неразумно тестирање доводи до слабљења односа између школе—ученика и школе—наставника. Такође, треба имати на уму и могућност лажно позитивних резултата. Међутим, у неким ситуацијама где постоји повећан ризик од здравствених компликација и/или изазивања штете себи и другима, уколико се користи дрога, тестирање може да буде корисно (нпр. у стручним школама где ученици раде са различитом опремом, прибором илина машинама). Уколико се из неког разлога тестирање изводи, онда би требало да га спроводе само обучене особе. Одмах након тестирања треба да уследи специфичнија брига као и сарадња са родитељима и представницима других институција.

Сви неопходни кораци у вези са тестирањем треба да се изврше према смерницама које су јасни свим укљученим странама и у којима треба објаснити шта се ради у случају позитивног резултата.

Питање 15.

**Шта је најефективније,
а шта најмање ефективно
у превенцији?**

15

Одговор:

Фундаментална питања у превенцији су „шта делује?“ и „шта не?“. Постоји све више доказа о ономе што сматрамо ефективношћу у превенцији. На европском нивоу постоји преглед примера добре праксе на пољу превенције који су спроведени у ЕУ, објављен на портал добре праксе – Best practice portal EMCDD-a (погледати на <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/prevention>).

Генерално говорећи најмање ефективане су интервенције у оквиру универзалне превенције (укључујући масовне медијске кампање). Растућа ефективност је видљива у селективној превенцији (рад са мањим групама) и индикованој превенцији (рад са појединцијама). Све се више могу наћи у литератури докази да је превенција окружења ефективна.

Питање 16.

**Да ли је корисно користити
медијске кампање у активностима
превенције ризичног понашања?**

16

Одговор:

Коришћење медијских кампања постаје постепено популарно од 1970. године. Главни циљ медијских кампања је да информишу, едукују и убеђују циљну групу да избегавају одређене супстанце (нпр. избегавање конзумирање дрога) или да промовишу одређена понашања (коришћење кондома). Различити начини комуникације су углавном ТВ, радио, интернет, штампа, билборди. Један од великих предности медијских кампања су релативно ниски трошкови по досегнутој особи. Насупрот позитивној

страни која се огледа у ниским трошковима, ефективност је врло ниска. Неке студије наводе забринутост поводом потенцијално нежељене промоције супстанци или понашања у вези са коришћењем дрога.

Званична препорука Европског мониторинг центра за дроге и зависности од дрога је да "такве кампање треба да се изводе само у контексту ригорозних, добро осмишљених и добро организованих евалуационих студија" (EMCDDA, 2013, р. 4).

Питање 17.

Шта подразумева евалуација превенције и зашто је важна?

17

Одговор:

Сваки превентивни програм/интервенција треба да се евалуирају. Евалуација превентивних интервенција подразумева прикупљање, анализу и интерпретацију информација о томе на који начин се интервенција примењује и који су ефекти. Евалуација има за циљ да утврди досег и вредност сваке интервенције. Знање добијено евалуацијом може се користити за побољшање интервенције. Налазима из евалуације може се увидети да ли постоји потреба да се прошири или укине интервенција и могу да пруже инструкције за успостављање модела нових програма или за побољшање постојећих.

Свака евалуација мора да буде прилагођена самом програму и друштвеном контексту где се програм одвија. Не постоји тако нешто као што је најбољи метод, приступ или модел евалуације.

У основи, евалуација треба да одговори на следећа питања:

- Да ли је пројекат или програм адекватно планиран и организован?
- Да ли су циљеви у складу са методима рада, циљном групом, временом и местом реализације?
- Да ли су стратегије интервенције засноване на научно доказаним приступима и препорукама?

- На који начин су други актери на нивоу локалне заједнице укључени у програм?
- Да ли је интервенција заснована на некој теоретској основи и да ли је програм у складу са њом?
- На који начин се интервенција примењује?
- Да ли интервенција заиста досеже до циљне групе?
- Шта су резултати и исходи?
- На који начин се резултати могу променити у зависности од различитог контекста и околности?
- Да ли постоје неке позитивне или негативне неочекиване последице? Да ли се узима у обзир проблем једнакости и ризика по здравствене неједнакости?
- Да ли је програм ефикасан са становишта уложених средстава и релевантан?
- Да ли је могуће раздвојити пропусте интервенције узроковане лошим моделовањем и неадекватном теоретском поставком и пропусте настале неадекватним управљањем и имплементацијом?
- Које поуке можемо да извучемо из резултата евалуације? Да ли је могуће да се оне примене у ширем контексту?
- Упркос широко распрострањеној потреби за евалуацијом и њеним коришћењем у теорији, у Европи је врло мали број превентивних интервенција било предмет евалуације.

Питање 18.

Које врсте евалуације превентивних интервенција постоје?

18

Одговор:

Постоји више врста евалуације. У зависности од циљева и броја доступних извора, могуће је извести више од једног типа евалуације у истом временском периоду.

Процесном евалуацијом процењује се имплементација интервенције и она даје одговоре на питања:

- Да ли је и на који начин је спроведена превентивна интервенција?

- На који начин се троше различити ресурси (време, новац...)?
- У којој мери и на који начин су досегнуте одређене циљне групе?
- Какав је степен учешћа различитих заинтересованих страна и на који начин су сарађивали различити партнери?

Процесна евалуација подразумева сакупљање свих релевантних података о имплементацији одређених интервенција и обезбеђује информације које се могу користити како би се побољшале будуће интервенције и како би се појаснило зашто су неки резултати постигнути или зашто нису. Опис имплементације интервенције требало би да покрива све активности које су предузете. Ово омогућава да се врши процена интервенције, тј. да се утврди да ли се спроводи или се не спроводи онако како је првобитно планирано.

Потребно је разумети и разлику између праћења (мониторинга) и евалуације. Систем праћења може се дефинисати као систем који треба да утврди да ли се пројектне активности одвијају у складу са планом интервенције и да ли се средства (време, новац...) користе на правилан и ефикасан начин. Системом праћења управља интерно особље и такав систем мора обезбедити континуирани ток информација током читавог спровођења интервенције како би се омогућило да пројектни руководиоци долазе до исправних одлука. Током евалуације корисно је, може се рећи чак и неопходно да се користе подаци добијени праћењем интервенције, а нарочито административни подаци. Док је евалуација усмерена на појединачне процене, на основу критеријума, а некада и стандарда, систем праћења гарантује проток сакупљања података. То је континуирана функција управљања која првенствено има за циљ да пружи одговарајућу повратну информацију или ране показатеље напретка или ипак недовољно могућности да се постигну постављени средњорочни резултати.

Евалуација исхода ослања се на ефекте интервенције и у оквиру ове евалуације мора се испитати исход интервенције. Она се бави питањима која се односе на то да ли су заиста постигнути жељени циљеви и стога представља основни инструмент за процену одређене интервенције у погледу њеног настављања, прилагођавања или пак њеног одбацивања. План евалуације исхода има веома велики утицај на квалитет резултата.

Са планирањем било које евалуације исхода мора се започети пре почетка саме интервенције, имајући у виду да одлуке, до којих се долази у овој фази, могу утицати на распоред интервенције и сакупљање података.

Одлука о томе на који се начин мере исходи није увек лака, али је од круцијалног значаја. Имајући у виду ограничење временом и новцем, добра мера јесте не само она која је изводљива, већ она која је повезана са циљевима интервенције. Како би се могло одредити да ли је одређена интервенција постигла те циљеве, критеријуми за такве циљеве морају бити јасно дефинисани. Другим речима, морају бити операционализовани и изражени у мерљивим терминима. То је нарочито битно у раду са посредним варијаблама, које често нису лако уочљиве.

Питање 19.

Шта су стандарди квалитета у области превенције употребе дрога и зашто су важни?

19

Одговор:

Стандарди квалитета су општеприхваћени принципи или сет правила за најбоље/најадекватније спровођење интервенције. Они често упућују на структуралне (формалне) аспекте обезбеђивања квалитета. Стандарди квалитета се типично заснивају на стручном консензусу.

Европски стандарди квалитета превенције у области употребе дрога обезбеђују први европски оквир о начину вођења веома квалитетних превенција употребе дрога. Они кроз подршку значаја интегративних приступа у раду са младима и кроз оцену и уважавање доприноса стручњака у овој области, утичу на интерно конзистентни и дугорочни преглед превенције.

Превенција употребе дрога, која се спроводи у складу са стандардима, највероватније ће бити: одговарајућа (усмерена на испуњавање потреба учесника, уз осврт на релевантну политику); етичка (нпр. обезбеђивање учешћа на добровољној основи и омогућавања реалних користи за учеснике у што је већој мери могуће у датим практичним условима у којима се изводи програм); заснована на чињеницама (искористити најбоље могуће научне доказе); ефективна (постизање низа циљева без узрокања штете) и изводљива (достижна у оквирима доступних средстава и обележена логиичним и кохерентним приступом).

Потреба за стандардима квалитета у превенцији све је већа, пре свега због чињенице да је у бројним земљама присутан велики број интервенција које се не заснивају на доказима о ефикасности. Оваква ситуација се делом може објаснити тиме што такав приступ захтева мање ресурса (нпр. мање обука за особље). Чак и оне превентивне активности које су добро испланиране и које се спроводе са добром одређеном сврхом могу имати контрапродуктивне ефекате (Moos, 2005; Werch & Owen, 2002). Стандарди квалитета нису потребни само зато да би се побољшао ниво ефикасности превенције, већ су они изнад свега неопходни како би се етички гарантовало да се није начинила било каква штета кроз спровођење превентивних интервенција, до којих, у већини случајева, и не долази на захтев циљне популације.

У Европи је препозната потреба за унапређењем превенције и велики број земаља улаже напоре да развију квалитете стандарда за превенцију у области дрога. У време када се започињало са европским пројектом о стандардима превенције у области дрога, само у неким земљама чланицама ЕУ били су доступни стандарди квалитета за превенцију у области дрога и смернице за њихову примену које су варирале у погледу садржаја, методологије и примењивости изван регионалног или националног контекста. Потреба за стварањем референтног оквира који произилази из искустава, како би се премостио јаз између науке, политике и праксе је уочљива и у стратешким документима Европске уније, као што су акциони планови ЕУ у области дрога (Савет ЕУ, 2005. и 2008.). Они су исказали намеру да се развија и имплементира најбоља пракса у погледу превенције у области дрога, али без могућности да се обезбеди референтни оквир о начину на који би се то урадило.

Коришћена литература и препоручени додатни извори информација

- Alhalabí-Díaz, S., Secades-Villa, R., Perez, J. M. E., Fernandez-Hermida, J. R., Garcia-Rodriguez, O., & Crespo, J. L. C. (2006), 'Family predictors of parent participation in an adolescent drug abuse prevention program', *Drug and Alcohol Review*, 25(4), 327-331.
- Bandura, A. (1986), 'Social Foundations of Thought and Action', Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Botvin, G., Griffin, K., Diaz, T., Miller, N. and Ifill-Williams, M. (1999), 'Smoking initiation and escalation in early adolescent girls: One-year follow-up of a school-based prevention intervention for minority youth', *Journal of American Medical Women's Association*, Volume 54(3), pp. 139-143.
- Coggans, N., Cheyne, B. and McKellar, S. (2003), 'The Life Skills Training Drug Education Programme: A review of research',
Edinburgh: Scottish Executive Drug Misuse Research Programme, Effective Interventions Unit.
- Coggans, N. (2006), 'Drug education and prevention: has progress been made?', *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 13 (5), pp. 417-422.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (1998), *Evaluating drug prevention in the European Union*, Scientific Monograph Series No 2, EMCDDA, Lisbon.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2010), *Prevention and evaluation resources kit (PERK)*, EMCDDA Manuals No 4, EMCDDA, Lisbon. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2012), *Guidelines for the evaluation of drug prevention*, EMCDDA Manual No. 8, Luxemburg, The Publication Office of the European Union. http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention_update
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2011), *European drug prevention quality standards*, Manual No. 7, Luxemburg, The Publication Office of the European Union. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2013). *What is drug prevention?* <http://www.emcdda.europa.eu/topics/prevention>

- **European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)** (2013). What are typical prevention interventions? <http://www.emcdda.europa.eu/topics/prevention>
- **European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)** (2013). Do we know what works and what doesn't? <http://www.emcdda.europa.eu/topics/prevention#section4>
- **European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)** (2013). Best practice portal. <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/prevention>
- **European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)** (2013). Environmental strategies. <http://www.emcdda.europa.eu/topics/prevention#section4>
- **European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)** (2013). PERSPECTIVES ON DRUGS: Mass media campaigns for the prevention of drug use in young people. http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_212357_EN_EMCDDA_POD_2013_Mass%20media%20campaigns.pdf
- **EFE** (2012a). Professionals Guides – Risk prevention during adolescence. Strategies aimed at parents for prevention practitioners and mediators. http://www.irefrea.org/uploads/PDF/EFE_ProfessionalsGuide_EN.pdf
- **EFE** (2012b). Parents Guides – Empowerment strategies for families. http://www.irefrea.org/uploads/PDF/EFE_ParentsGuide_EN_Final.pdf
- **Ferrence, R.** (2001), 'Diffusion theory and drug use', *Addiction* 96, pp. 165–73.
- **Fishbein, M. & Ajzen, I.** (1975), 'Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research', Reading, MA: Addison-Wesley
- **Flay, B. R.** (2000), 'Approaches to substance use prevention utilizing school curriculum plus social environment change. Addictive Behaviors', Vol 25(6), 861-885. doi:10.1016/S0306-4603(00)00130-1 PMID:11125776
- **Gerada, C.** (2005), 'Random drug testing in schools', *Br J Gen Pract.* 2005 July 1; Volume 55(516), pp. 499–501.
- **Gordon, R.** (1987), 'An operational classification of disease prevention', In: J. A. Steinberg and M. M. Silverman (Eds.), *Preventing Mental Disorders*, Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.
- **Hawkins, J.D, Catalano, R.F. and Miller, J.Y.** (1992), 'Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention', *Psychological Bulletin* 112, pp. 64–105.

- **Hill, L. G., Goates, S. G., & Rosenman, R.** (2010), 'Detecting selection effects in community implementations of family-based substance abuse prevention programs', *American Journal of Public Health*, Volume 100(4), pp. 623-630.
- **Jessor, R., & Jessor, S. L.** (1977), 'Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth', New York, Academic Press.
- **Kandel, D. B.** (1980), 'Drug and drinking behaviour among youth', *Annual Review of Sociology*, 6, pp. 235-285.
- **Kumpfer, K. L., & Alvarado, R.** (1998), 'Effective family strengthening interventions (Juvenile Justice Bulletin, Family Strengthening Series)', Rockville, MD: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- **Kumpfer, K.L., and Turner, C.** (1990/1991), 'The Social Ecology Model of Adolescent Substance Abuse: Implications for prevention', *Int J Addict* 25(4A), pp. 435-463.
- **Kury, H.** (2008), 'Fear of crime: punitivity: new developments in theory and research', Brockmeyer Verlag.
- **Masten A, Garmezy N.** (1985), 'Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology', In: Lahey B, Kazdin A, editors. *Advances in clinical child psychology*, Vol. 8, Plenum Press; New York: pp. 1–52.
- **Masten, A.S. & Powell, J.L.** (2003), 'A Resiliency Framework for Research, Policy and Practice' in Luthar, S. (ed.) *Resiliency and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversity*. Cambridge University Press: Cambridge, pp.1-29.
- **McGrath, Y., Sumnall, H., McVeigh, J. & Bellis, M.** (2006), 'Drug use prevention among young people: a review of reviews', London, UK: National Institute for Health and Clinical Excellence.
- **McGuire, J. W.** (1964), 'Inducing resistance to persuasion', In *Advances in experimental social psychology*, Vol. 1, ed. Leonard Berkowitz. New York. Academic Press
- **Mentor International** (no date), 'Should ex-users be employed in drug education lessons?'
- **Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J. & Novák, P. (Eds.)** (2010), 'Primární prevence rizikového chování ve školství', Praha: SCAN, Univerzita Karlova v Praze & Togga.
- **Miovský, M. et al.** (2012), 'Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování', Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.
- **Moos, R. H.** (2005), 'Horizons Review Iatrogenic effects of psychosocial interventions for substance use disorders: prevalence, predictors, prevention', *Addiction*, 100 (5), pp. 595–604

- **Mrazek, P. J. & Haggerty, R. J.** (1994), 'Reducing risks for mental disorders: frontiers for preventive intervention research', Washington, DC: National Academy Press.
- **National Institute of Drug Abuse** (2012), 'Frequently Asked Questions About Drug Testing in Schools', <http://www.drugabuse.gov/related-topics/drug-testing/faq-drug-testing-in-schools>
- **Rosenstock I., Strecher, V., and Becker, M.** (1994), 'The Health Belief Model and HIV risk behavior change', In R.J. DiClemente, and J.L. Peterson (Eds.), *Preventing AIDS: Theories and Methods of Behavioral Interventions* New York : Plenum Press, pp. 5-24.
- **Rutter M.** (1987), 'Parental mental disorder as a psychiatric risk factor', In: Hales R, Frances A, editors, *American Psychiatric Association annual review*, Vol. 6, American Psychiatric Press, Inc.; Washington, DC: pp. 647–663.
- **Sussman, S., Earleywine, M., Wills, T., et al.** (2004), 'The Motivation, Skills, and Decision-Making Model of Drug Abuse Prevention', *Substance Use and Misuse*, 39 (10), pp. 1971–2016.
- **Tobler S. N.** (1986), 'Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: Quantitative outcome results of program participants compared to a control or comparison group', *Journal of Drug Issues*, 164, pp. 537-567.
- **Zimmerman, M. A., & Arunkumar, R.** (1994), 'Resiliency research: Implications for schools and policy', *Society for Research in Child Development*, 8, pp. 1–19.
- **WHO/MNH/PSF/** (1993), 'Life skills education for children and adolescents in school', A.Rev.2 Distr. General.
- **Werch, C. E. and Owen, D. M.** (2002), 'Latrogenic Effects of Alcohol and Drug Prevention Programs', *Journal of Studies on Alcohol*, 63, pp. 581–590.

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

613.81/.84

ПРЕВЕНЦИЈА злоупотребе психоактивних
супстанци : питања и одговори / [Биљана
Килибарда ... и др.]. - Београд : Институт за
јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић
Батут", 2014 (Београд : Спринтплус). - 32
стр. ; 21 см

Подаци о ауторима преузети из колофона. -
Тираж 500. - Библиографија: стр. 29-32.

ISBN 978-86-7358-059-3

1. Килибарда, Биљана, 1972- [аутор]

а) Болести зависности - Превенција

COBISS.SR-ID 208160780



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„Др Милан Јовановић Батут”

Имплементација Стратегије за борбу против дрога

Компоненте смањења понуде и потражње

Пројекат финансира Европска унија

