

PREVENCIJA UPOTREBE PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI UTEMELJENA NA DOKAZIMA

*Amir Hasanović,⁷² MA prevencije ovisnosti i nasilja
Udruženje za prevenciju ovisnosti NARKO-NE*

*mr.sc. Sanela Pekić⁷³
Udruženje za prevenciju ovisnosti NARKO-NE*

Sažetak: Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji nezarazne bolesti trenutno u svijetu uzrokuju 60% smrtnih slučajeva. Ovome su primarno doprinijeli socio-ekonomski uslovi i odabir određenih životnih stilova koji, između ostalog, uključuju i probleme s korištenjem psihoaktivnih supstanci. Sve do 80-ih godina prošlog vijeka koncept sprječavanja upotrebe supstanci uglavnom se zasnivao na metodama zastrašivanja – povezanim sa dubokim moralnim porukama i snažnim fokusom na apstinenciju. Tadašnje preventivne prakse – još uvijek dominantne u Bosni i Hercegovini – primarno su utemeljene na tradiciji, intuiciji ili pojedinačnim zapažanjima. Savremena, naučno utemeljena praksa prevencije korištenja supstanci oslanja se na podatke prikupljene u okviru eksperimentalnog istraživanja i uzima u obzir obilježja pojedinih klijenata i stručnost praktičara. Ona, također, ima jako uporište u etiološkoj teoriji (uzroci korištenja psihoaktivnih supstanci), teoriji ljudskog razvoja i teoriji ljudskog ponašanja. Njen imperativ je kontinuirana evaluacija kojom se vrši procjena kratkoročnih i dugoročnih željenih ishoda preventivnih intervencija, kao i faktora povezanih sa tim ishodima. Preventivne prakse utemeljene na dokazima omogućavaju pozitivno interveniranje u različitim okruženjima - porodici, školi, na radnom mjestu, u zajednici, široj okolini i medijima, kako bi pojačale osjećaj sigurnosti i podrške, te smanjile posljedice negativne interakcije između okoline i pojedinca. Učinkovite preventivne intervencije i politike također se vežu i za međunarodne standarde. Ovdje se primarno misli na Međunarodne standarde za prevenciju zloupotrebe droga (UN-ov ured za droge i kriminal), te Evropske standarde za kvalitetnu prevenciju zloupotrebe droga (Evropski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama). Prevencija utemeljena na dokazima zahtjeva stručan i kvalitetan pristup. Stoga, ključni ljudi u području prevencije trebaju steći širok raspon znanja iz različitih naučnih oblasti, uključujući epidemiologiju i psihologiju. Kada se osigura kontinuiran kvalitet, savremena prevencija će svojim djelovanjem znatno doprinijeti zdravom i sigurnom razvoju djece i mladih.

Ključne riječi: prevencija, naučno utemeljena praksa, teorija, standardi

Uvod

U posljednjih nekoliko decenija došlo je do značajnog napretka u području razvoja odgovornih i naučno utemeljenih preventivnih intervencija. Ipak, bez obzira na to, postoje još brojni izazovi, a u velikom broju zemalja i dalje se provodi preventivna praksa, koja se rijetko ili nikad ne temelji na naučnim dokazima učinkovitosti. U najgorim slučajevima, loše preventivne intervencije mogu uzrokovati i štetu.

⁷² amir.hasanovic@prevencija.ba

⁷³ sanela.pekic@prevencija.ba

Bosna i Hercegovina je jedna od zemalja koja tek pravi prve korake ka razvoju naučno utemeljene prevencije. I dalje dominiraju pristupi koji su primarno utemeljeni na tradiciji, intuiciji ili pojedinačnim zapažanjima. Jedan od takvih je i koncept koji koristi metode zastrašivanja, povezanim sa dubokim moralnim porukama i snažnim fokusom na apstinenciju.

Danas se zastupa jedinstven stav da ovakva strategija ne može voditi ka uspjehu, te je neophodno raditi na širenju informacija odnosno „prosvjećivanju“. Međutim, preventivno djelovanje ne sastoji se isključivo iz pružanja informacija, s obzirom da se ovisničko ponašanje samo u jednom dijelu može svesti na manjak predznanja. Učinkovitu prevenciju čine i drugi elementi koji uključuju sveobuhvatan i kompleksan pristup samoj tematici ovisnosti. Moderni koncepti prevencije korištenja supstanci rade prema proširenoj definiciji, te su usmjereni i djeluju na promjenjive rizične i zaštitne faktore za koje se smatra da uzrokuju ili doprinose lošijem zdravlju. Savremena prevencija kontinuirano traži povećanje kvalitete samih intervencija oslanjajući se na dokaze iz eksperimentalnih istraživanja, ali i na stručnost samih profesionalaca.

Prevencija korištenja psihoaktivnih supstanci ima za cilj spriječiti ili odgoditi početak njihovog korištenja i može pomoći osobama koje su već započele s korištenjem, izbjeci razvoj poremećaja korištenja psihoaktivnih supstanci i s njom povezanih zdravstvenih i društvenih problema. Prevencija korištenja psihoaktivnih supstanci ima i širu svrhu, a to je zdrav i siguran razvoj djece i mladih koji omogućuje ostvarenje njihovih talenata i potencijala. To se postiže podupiranjem razvoja pozitivnih odnosa s porodicom, školom, vršnjacima, radnim okruženjem i zajednicom. Ključni elementi naučno utemeljene prevencije, te njihov značaj u kontekstu kreiranja učinkovitih intervencija će biti predstavljeni u narednim poglavljima ovog rada.

Epidemiologija – razumijevanje prirode i razmjera korištenja psihoaktivnih supstanci

Učinkovite preventivne intervencije temelje se na dobrom poznavanju i razumijevanju prirode i razmjera korištenja psihoaktivnih supstanci u određenoj zajednici, a to je uloga epidemiologije korištenja psihoaktivnih supstanci. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) epidemiologiju definira kao: „...istraživanje rasprostranjenosti i odrednica stanja ili događaja vezanih uz zdravlje (uključujući bolesti), nastupanja stanja/događaja/bolesti vezanih uz zdravlje (incidencija), postojećih slučajeva stanja/ događaja/bolesti vezanih uz zdravlje (prevalencija) i primjenu istraživanja u svrhu kontrole bolesti ili drugih zdravstvenih problema“.

Razumijevanje prirode i razmjera korištenja psihoaktivnih supstanci ključno je za provođenje preventivnih intervencija i politika utemeljenih na dokazima. U kontekstu prevencije, epidemiološki podaci:

- pomažu razumjeti rasprostranjenost različitih zdravstvenih stanja unutar populacije i karakteristika zdravstvenih problema;
- u svrhu procjene prevalencije, bilježe pojavu novih slučajeva određenog zdravstvenog problema (incidencija) i nivo korištenja u populaciji (prevalencija);
- prikupljaju se različitim metodama, uključujući sisteme praćenja/nadzora i ankete;
- uključuju rezultate analitičkih studija s ciljem razumijevanja karakteristika zdravstvenog problema.

Prevencija korištenja psihoaktivnih supstanci može se usmjeriti na više legalnih ili ilegalnih psihoaktivnih supstanci:

- alkohol;
- duhanske proizvode (uključujući električne uređaje za unos nikotina);
- ostale psihoaktivne supstance, uključujući one koje se proizvode ilegalno ili legalno, ali se koriste isključivo zbog psihoaktivnog učinka (nove psihoaktivne supstance).

Štetni zdravstveni i socijalni učinci tih supstanci, zabrinjavajući su zbog njihovog uticaja na čitavo društvo.

Ovdje je važno naglasiti da samo zbog toga što je neka psihoaktivna supstanca legalna, to ne znači da je sigurnija od ilegalne psihoaktivne supstance. Legalnost psihoaktivnih supstanci više je uzrokovana tradicijom, kulturom ili političkim i vjerskim faktorima, nego većom ili manjom štetnošću same supstance. Alkohol i duhan dobri su primjeri za to. Predviđa se da će do 2030. korištenje duhana uzrokovati više od 8 miliona smrti godišnje. Prema SZO, u 2018., 3 miliona smrtnih slučajeva, ili 5,3% ukupnog broja smrtnih slučajeva na svijetu, pripisano je korištenju alkohola.

Većina ljudi koristi psihoaktivne supstance bez težih posljedica. Međutim, neki će iskusiti poteškoće vezane uz korištenje koje će značajno pogoršati njihovo zdravlje, socijalno funkcioniranje i dobrobit. Brzina prelaska s korištenja psihoaktivnih supstanci na probleme poput poremećaja korištenja psihoaktivnih supstanci složena je i određena faktorima poput dobi prvog korištenja, vrste psihoaktivnih supstanci i iskustvima vezanim uz korištenje, izloženosti preventivnim intervencijama i okolini te uticajem rizičnih i zaštitnih faktora.

Piazza i Deroche-Gamonet (2013) opisuju tri faze tranzicije do poremećaja korištenja psihoaktivnih supstanci. Tri faze su konsekutivne, ali neovisne jedna o drugoj - sam prelazak u pojedinu fazu je preduslov, ali nije sam po sebi dovoljan, da bi došlo do prelaska u sljedeću fazu, upravo zbog specifičnih karakteristika ranjivosti pojedinaca:

- Rekreativno i sporadično korištenje psihoaktivnih supstanci u kojem se psihoaktivne supstance uzimaju umjereno i sporadično kao jedna od brojnih rekreativnih aktivnosti pojedinca.
- Intenzivno, redovno, povećano korištenje u kojem se korištenje psihoaktivnih supstanci intenzivira, postaje redovnije i češće, te postaje glavna rekreativna aktivnost pojedinca. Iako se u određenoj mjeri smanjuje socijalno i lično funkcioniranje, ponašanje je još uvijek prilično organizirano i pojedinac može izvršavati većinu svojih uloga i odgovornosti.
- Gubitak kontrole korištenja psihoaktivnih supstanci i pojava poremećaja korištenja označava trenutak kad aktivnosti vezane uz korištenje psihoaktivnih supstanci postaju glavni fokus pojedinca.

Korištenje psihoaktivnih supstanci predstavlja opterećenje za društvo. Zanimarivanje zdravlja, sigurnosti i dobrobiti mladih, te štetne posljedice korištenja psihoaktivnih supstanci može rezultirati smanjenom produktivnošću, povećati troškove zdravstvenog sistema, sistema socijalne brige i sistema kaznenog proгона. Umjesto da potiču zdrave stilove života, te se službe uglavnom usmjeravaju na posljedice. Često javni troškovi pružanja tih usluga nadilaze troškove učinkovite prevencije i tretmana.

Etiološki model

Etiologija je značajna za prevenciju jer pomaže prepoznati faktore ili mehanizme povezane s nastankom bolesti ili društvenog problema, poput poremećaja korištenja psihoaktivnih supstanci. Omogućava kreiranje i odabir preventivnih programa u skladu s tim faktorima.

Koncept rizičnih i zaštitnih faktora za korištenje psihoaktivnih supstanci, univerzalno je primjenjiv i u protekle dvije decenije služio je kao izvor informacija u području preventivnih intervencija. Zaštitni faktori smanjuju ranjivost pojedinca, to su karakteristike koje neutraliziraju ili ublažavaju učinak postojećih rizičnih faktora. Dok rizične faktore definiramo kao mjerila ponašanja ili psihosocijalnog funkcioniranja (uključujući stavove, uvjerenja i ličnost) koji su dokazano povezani s povećanim rizikom od korištenja psihoaktivnih supstanci. To su:

- kontekstualni faktori - poput zakona i normi koji idu u prilog korištenja psihoaktivnih supstanci, uključujući one koji se odnose na marketing i dostupnost, ekstremnu ekonomsku deprivaciju i dezorganizaciju naselja i gradskih četvrti;
- individualni i interpersonalni faktori – poput psiholoških mjera, porodične historije korištenja psihoaktivnih supstanci i stavova prema korištenju psihoaktivnih supstanci, loše i nedosljedno

vođenje porodice, sukobi u porodici i nizak nivo povezanosti članova porodice (Hawkins, Catalano i Miller, 1992).

Kontekstualni faktori (poput zakona i normi, dostupnosti, vršnjaka) igraju značajnu ulogu kod prvog korištenja psihoaktivne supstance, a karakteristike pojedinca i interpersonalni faktori, posebno fiziološki, neurološki i genetski imaju značajniji uticaj na progresiju prema redovnom korištenju, štetnom korištenju i poremećajima korištenja psihoaktivnih supstanci (Glantz i Pickens, 1992).

Međutim, novija istraživanja utvrdila su da rizični i zaštitni faktori, kao pokazatelji drugih razvojnih mehanizama, mogu povećati ličnu ranjivost na korištenje psihoaktivnih supstanci i da će upravo interakcija između lične ranjivosti na mikro nivou (naprimjer socijalne i interpersonalne interakcije) i okruženja na makro nivou (naprimjer faktori u zajednici, institucijama i društvu) osobu izložiti riziku ili zaštititi od pojave rizičnog ponašanja poput korištenja psihoaktivnih supstanci.

Korištenje psihoaktivnih supstanci ne događa se preko noći, a obično započinje u pubertetu i adolescenciji. To je proces koji uključuje mnogo različitih puteva i nema jedan jednostavni uzrok, već uglavnom ovisi o odlukama na koje utiču unutrašnji, biološki faktori i vanjski faktori iz okoline i društva. Razvojne teorije značajan su okvir za razumijevanje tih procesa.

Svaka razvojna faza, od dojenačke do odrasle dobi, povezana je s razvojem određenih intelektualnih sposobnosti, jezičnih vještina, kognitivnog, emocionalnog i psihološkog funkcioniranja te s kontinuiranim sticanjem socijalnih kompetencija i razvojem kontrole impulsa. Svaki veći poremećaj tog razvoja, u interakciji s drugim događajima ili faktorima iz okoline, može dovesti do razvoja poremećaja, poput problema s korištenjem psihoaktivnih supstanci.

Etiološki model prikazuje te dvosmjerne interakcije koje su prisutne na mikro i makro nivou. Kako se djeca razvijaju, raste i njihovo okruženje, od učešća na mikro nivou poput porodice, vršnjaka i škole do okruženja na makro nivou, uključujući fizičko i društveno okruženje (susjedstvo i društvo sa svojim fizičkim ograničenjima, stavovima, uvjerenjima i ponašanjima stanovnika).

Tokom života doživljavamo ključne životne događaje, od rođenja do polaska u školu, puberteta, izbora zanimanja, partnera i roditeljstva. U svakoj od tih faza vode nas ili na nas utiču porodica, škola, vjerska uvjerenja, sportski klubovi, organizacije za mlade, vršnjaci koji čine naša okruženja na mikro nivou, i društvo u kojem živimo koje čini naše okruženje na makro nivou. Kad se ne ispune važni razvojni ciljevi, djeca postaju ranjiva i zaostaju u postizanju predstojećih razvojnih ciljeva, što povećava vjerovatnoću njihovog upuštanja u opasna i nezdrava ponašanja. Na ostvarivanje razvojnih ciljeva utiču interakcije pojedinca s okruženjima na mikro i makro nivou u kojem odrastaju, a preventivne se intervencije usmjeravaju na ranjivosti unutar tih mikro i makro okruženja.

Socijalizacija djece jedna je od najvažnijih funkcija porodice, škole i okruženja, a posrednici socijalizacije (poput učitelja ili djeda i bake) u našem društvu igraju važnu ulogu. Djeca trebaju naučiti kulturalno prihvatljive stavove, moralne norme i društveno prihvatljivo ponašanje kako bi odrasli u osobe koje izbjegavaju rizik.

Teorijska osnova prevencije

Nekoliko je važnih teorija potaknulo razvoj preventivnih intervencija i istraživanja utemeljenih na dokazima. Kad naučnici i praktičari u području prevencije govore o teoriji, misli se na set međusobno povezanih koncepata koji opisuju, objašnjavaju i predviđaju način na koji će različiti aspekti ljudskog ponašanja biti međusobno povezani.

U većini slučajeva, teorije se oslanjaju na dokaze dobivene empirijski ili pomoću istraživanja i koji se dalje rafiniraju kontinuiranim istraživanjem. Važan korak u razvoju preventivnih intervencija utemeljenih na dokazima odabir je teorijskog okvira intervencije. Odabir teorijskog okvira:

- omogućava razumijevanje odrednica okruženja i ponašanja povezanih s određenim zdravstvenim problemom;
- pojašnjava potencijalne mehanizme koji dovode do željenoga ishoda;
- pomaže izabrati intervencijsku strategiju ili pristup pomoću kojeg će se postići ti ishodi (Bartholomew i Mullen, 2011).

U prevenciji se oslanjamo na etiološke teorije (uzroci korištenja psihoaktivnih supstanci), teorije ljudskog razvoja i teorije ljudskog ponašanja. Teorije ljudskog ponašanja koje se primjenjuju u preventivnim intervencijama, uključuju one koje se bave načinom na koji ljudi uče i one koje se bave načinom na koji ljudi mogu mijenjati svoja ponašanja, posebno ona rizična za zdravlje i društvo, poput korištenja psihoaktivnih supstanci. Prevencijska nauka oslanja se na teorije razvijene i u drugim poljima, poput bihevioralne ekonomije, neuropsihologije i bihevioralne nauke. Poznavanje tih teorija, čak i u sažetom obliku, služi akterima u prevenciji da razumiju kako se razvoj učinkovitih intervencija temelji na empirijski potvrđenim teorijama.

Preventivne intervencije i politike utemeljene na dokazima

Dva su značajna dokumenta na kojima se temelje učinkovite preventivne intervencije u svijetu:

- Međunarodni standardi za prevenciju zlouporabe droga: Smjernice za kreatore politika, koji sadrže sažetak naučnih spoznaja na kojim se temelje preventivne intervencije i politike sprečavanja korištenja ili smanjenja korištenja psihoaktivnih supstanci utemeljene na dokazima. Standarde su razvili UN-ov Ured za droge i kriminal (UNODC) i Svjetska zdravstvena organizacija u saradnji s istraživačima prevencije, specijalistima za prevenciju i kreatorima politika iz cijeloga svijeta.
- Evropski standardi za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga (EDPQS), koje je objavio Evropski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA). Ovaj dokument daje evropski okvir za provođenje visokokvalitetne prevencije korištenja psihoaktivnih supstanci. Za razliku od Međunarodnih standarda, koji su usmjereni na sadržaj, strukturu i najprimjerenije edukativne strategije same intervencije, Evropski standardi usmjereni su na to “kako” planirati, izabrati i provesti preventivnu intervenciju i osigurati kvalitetu (Brotherhood, Sumnall i The European Prevention Standards Partnership, 2013).

Međunarodni standardi sažetak su rezultata istraživanja o prevenciji i identificiraju ključne odrednice preventivnih intervencija i politika utemeljenih na dokazima koje dokazano smanjuju korištenje psihoaktivnih supstanci. Svrha Međunarodnih standarda je pomoći donosiocima odluka u podršci samo onih intervencija ili politika čija je učinkovitost dokazana putem rigoroznih istraživanja. Osim toga, Međunarodni standardi stvaraju priliku za zajedničko planiranje učinkovitih preventivnih programa u koje su uključeni kreatori mišljenja, donosioci odluka, istraživači prevencije i svi ostali koji razumiju važnost učinkovitog programiranja prevencije za njihovo društvo.

Grupa za procjenu UN-ovog Ureda za droge i kriminal (UNODC) sistemski je pregledala članke i studije o korištenju psihoaktivnih supstanci i izabrala one najrelevantnije za preventivne intervencije u području korištenja psihoaktivnih supstanci. Zatim su kategorizirali izabrane članke i studije prema metodama za procjenu ishoda preventivnih intervencija. Razvijena je skala “kvalitete dokaza” po kojoj su se dokazi ocjenjivali kao “izvršni” (5 zvjezdica), “vrlo dobri” (4 zvjezdice), “dobri” (3 zvjezdice), “dovoljni” (2 zvjezdice), ili “ograničeni” (1 zvjezdica).

Po završetku analize, članci i studije kategorizirani su prema ove tri dimenzije koje opisuju pregledane preventivne intervencije i politike u području korištenja psihoaktivnih supstanci:

- razvojne faze, vezane uz dob - dojenačka dob, predškolska dob, rana osnovnoškolska dob, adolescencija, kasna adolescencija i odrasla dob;

- okruženje/mjesto provođenja intervencije ili politike - porodica, škola, radno mjesto ili zajednica;
- ciljana populacija - univerzalne, selektivne ili indicirane intervencije.

Evropski standardi za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga (EDPQS), namijenjeni su poboljšavanju razvoja i provođenja preventivnih intervencija i politika, smanjenju implementacije pristupa za koje se pomoću rigoroznih istraživanja utvrdilo da nemaju učinka, osiguranju da preventivne aktivnosti provode kompetentne organizacije i stručnjaci, te da su aktivnosti primjerene kontekstu i ciljanoj grupi. Tim standardima želi se potaknuti promjena u preventivskoj profesionalnoj kulturi prema sistematičnom i pristupu prevenciji utemeljenom na dokazima. EQPDS opisuju projektni ciklus s osam faza (1. Procjena potreba; 2. Procjena sredstava; 3. Formulacija programa; 4. Projektovanje intervencije; 5. Upravljanje i mobilizacija sredstava; 6. Provođenje i praćenje; 7. Konačne evaluacije; 8. Širenje i unaprjeđenje). Iako projektni ciklus preporučuje utvrđeni redosljed aktivnosti, u praksi se neke faze realiziraju drugačijim redosljedom, a nisu ni sve preporučene faze relevantne za sve vrste preventivnih aktivnosti. Osim toga, EQPDS navode i horizontalna pitanja koja treba razmotriti u svakoj projektnoj fazi.

Horizontalna pitanja su teme koje se stalno pojavljuju u svim projektnim fazama tokom cijelog ciklusa provođenja. Četiri takve teme su: održivost i finansiranje, komunikacija i uključenost interesnih strana, stručno usavršavanje radnika i etična prevencija korištenja psihoaktivnih supstanci.

Evropski standardi za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga usmjereni su na "način" na koji prevencija funkcionira (tj. svrsishodnu implementaciju) dok su UNODC-ovi Međunarodni standardi usmjereni na "šta", tj. na sadržaj uspješnih intervencija ili politika.

Monitoring i evaluacija

Svrha monitoringa je da utvrdi karakteristike procesa tokom kojeg je preventivna intervencija implementirana. Pri tome se ispituju uloženi resursi (inputi) i rezultati (outputi) intervencije, kvantificira količina isporučene intervencije, vjernost implementacije i mogućnost uticaja na promjenu. Monitoring zapravo predstavlja način praćenja koji se provodi kako bi se osiguralo da se intervencija provodi onako kako je zamišljeno. Evaluacija je vrsta istraživanja koja sistematično i strukturirano procjenjuje kratkoročne i dugoročne željene ishode preventivne intervencija, kao i faktore koji su povezani s tim ishodima. Svrha evaluacije je opisati do koje su se mjere znanje, stavovi, ponašanja i prakse promijenili kod onih pojedinaca koji su bili korisnici intervencije u poređenju s onima koji nisu bili korisnici intervencije. To su često kratkoročni ili srednjoročni ishodi. Dugoročni ishodi odnose se na ostvarivanje konačnog rezultata intervencije, poput smanjenja ili prestanka konzumiranja psihoaktivnih supstanci. Monitoring i evaluacija su neophodni kako bi se dokumentovali uloženi resursi i dobijeni rezultati intervencije, kao i kratkoročni, srednjoročni i dugoročni ishodi.

Evaluacija se može provoditi u svim fazama, od razvoja intervencije, faze planiranja, početka provođenja, punog provođenja i nakon završetka intervencije. Na taj način se dolazi do značajnih informacija za unapređenje preventivnih intervencija ili do saznanja da li treba nastaviti sa provođenjem određenih intervencija ili ne.

Korisno je raditi evaluaciju nove preventivne intervencije kako bi se provjerila povezanost svih komponenti intervencije (sadržaj, struktura i provođenje) sa željenim učinkom. Ovakva vrsta evaluacije naziva se evaluacija efikasnosti i odgovara na pitanje da li preventivna intervencija postiže svoje ciljeve u kontrolisanim uslovima. Evaluacija intervencije u ovoj fazi omogućit će prilagođavanje i unapređenje intervencije prije nego što se krene sa njenom punom implementacijom.

Evaluacija stabilne preventivne intervencije koja se provodi u stvarnim uslovima u okruženju za koje je namijenjena naziva se evaluacijom učinkovitosti. Evaluacija u ovoj fazi daje nam informaciju o kratkoročnim ishodima tokom ili unutar nekoliko mjeseci nakon implementacija intervencije.

Dugoročni ishodi se mogu procjenjivati od šest mjeseci do nekoliko godina nakon provođenja intervencije, odnosno do kasne adolescencije.

Na kraju preventivne intervencije evaluacijom se procjenjuje vrijednost provedene intervencije. U ovoj fazi evaluacija procjenjuje prihvaćenost i održivost intervencije, kao i neočekivane ishode. Evaluacija na kraju intervencije daje odgovor na pitanje: Za koga je intervencija bila najučinkovitija i u kojim uslovima provođenja?

Evaluacijom se utvrđuje ne samo šta je intervencijom postignuto, nego i da li je intervencija postigla ono što je trebala. Ta vrsta evaluacije odgovara na različita pitanja. Da li je preventivna intervencija postigla kratkoročne ciljeve? Da li je intervencija postigla planirane učinke za ciljanu grupu? Koje su karakteristike intervencije povezane s postignutim ishodima? Do koje mjere je vjernost implementacije povezana s ishodima?

Praćenje i evaluacija važni su koraci u EQPDS projektnom ciklusu. Stoga ih je potrebno primjenjivati prilikom planiranja, pripreme i implementacije preventivnih intervencija.

Okruženja/mjesta provođenja intervencije

Prevenција u porodičnom okruženju

Porodica je jedno od (mikro)okruženja preventivnog rada. Porodica može pružiti socijalnu podršku i osjećaj pripadnosti. Osjećaj pripadnosti je važan za lični razvoj, pomaže u razvijanju otpornosti i smanjuje šanse za razvoj poteškoća u ponašanju. Uloga porodice u socijalizaciji djece je od izuzetnog značaja. Djeca u porodici uče važne stvari, od toga kako govoriti, ponašati se prema drugima, kako pokazivati i upravljati emocijama. Roditelji postavljaju pravila pomoću različitih oblika učenja, brige i discipline.

Teorija u podlozi intervencija u porodičnom okruženju tvrdi da će se uticaj na porodične procese, poput roditeljstva, pozitivno odraziti na zdravo ponašanje mladih i spriječiti razvoj poremećaja u ponašanju. Porodica je važan kontekst za razvoj i ako porodica loše funkcioniše veća je vjerovatnoća da će djeca imati poteškoće.

Preventivne intervencije u porodičnom okruženju mogu se razvrstati i prema tome koji članovi učestvuju i koje dijelove porodice intervencija teži mijenjati. Intervencije za roditelje fokusiraju se na promjenu određenih roditeljskih praksi i mogu uključivati samo roditelje, dok djeca mogu, a i ne moraju biti uključena. Intervencije za razvoj porodičnih vještina su, obično sveobuhvatnije i uključuju edukaciju roditelja za unapređenje i jačanje roditeljskih vještina, a djeca se educiraju o ličnim ili socijalnim vještinama, pri čemu intervencije podrazumijevaju zajedničko uvježbavanje vještina. Ovdje fokus nije isključivo na roditeljstvu, nego se intervencija usmjerava i na to kako roditelji i djeca jedni na druge utiču i kako funkcionišu zajedno kao porodica. Važno je naglasiti da su ishodi porodičnih intervencija povezani s razvojnim fazama, što znači da će intervencije za porodice s djecom različitog uzrasta uključivati edukaciju o različitim roditeljskim i porodičnim procesima.

Neki od najvažnijih porodičnih faktora koji utiču na razvoj djece i mladih su: dobar odnos roditelja i djece; učinkovite strategije upravljanja ponašanjem; komunikacija vrijednosti koje promovišu porodicu; uključenost u život djeteta; roditelji koji emocionalno, kognitivno i finansijski podržavaju svoju djecu i omogućavaju im resurse za zdrav razvoj.

Programi razvoja roditeljskih vještina često se u jednoj zajednici provode u kombinaciji sa drugim intervencijama, kao dio sveobuhvatnije preventivne strategije (naprimjer sa intervencijama u školskom okruženju). Ovakve strategije se primjenjuju kako bi se uticalo na brojne mikro i makro faktore koji utiču na korištenje psihoaktivnih supstanci, što doprinosi njihovoj većoj učinkovitosti.

Prevenција u školskom okruženju

Dva su glavna okruženja u kojima se može provoditi prevencija korištenja psihoaktivnih supstanci kod djece i mladih – porodica i škola. Prednost škole je što se preventivne intervencije mogu provoditi sa svom djecom, jer su sva djeca izložena nekom stepenu rizika i mogu imati koristi od univerzalnih intervencija u školama.

Istraživanja preventivnih intervencija u školskom okruženju utvrdila su njihovu uspješnost u poboljšanju školskog uspjeha i sprječavanju prekida školovanja (Gasper, 2011) – što predstavlja dva osnovna akademska cilja.

Učinkovite strategije prevencije korištenja psihoaktivnih supstanci osmišljene su kako bi bile prilagođene različitim razvojnim fazama djece i adolescenata (Ginsburg, 1982; UNODC International Standards, 2013). Kao što je navedeno u UNODC-ovim standardima, neće sve preventivne aktivnosti ni programi biti učinkoviti za svu školsku populaciju. Stoga, intervenciju treba provoditi s onom uzrasnom grupom za koju postoje dokazi njene učinkovitosti. Prije provođenja intervencije neophodno je napraviti procjenu potreba koja uključuje prikupljanje i/ili analizu postojećih podataka kako bi se problem korištenja psihoaktivnih supstanci opisao. Pri tome se škole mogu osloniti i na rezultate istraživanja koja su provele druge organizacije.

Škola nije samo mjestu na kojem učenici uče, škola je mjesto na kojem su učenici i uposlenici škole u stalnoj interakciji. Nastavnici, kako bi mogli uspješno provoditi preventivne intervencije u školi moraju biti u interakciji sa učenicima. Te intervencije uključuju nastavni kurikulum, školsku politiku i okruženje. Intervencije prevencije korištenja psihoaktivnih supstanci u školama većinom su usmjerene na nastavni kurikulum, što se potvrdilo najučinkovitijim za postizanje dugoročnih preventivskih ishoda.

Kod izvođenja preventivnih aktivnosti u školskom okruženju dokazano je učinkovito korištenje interaktivnih metoda, visoko strukturiranih lekcija koje se provode kontinuirano uz korištenje grupnog rada. Nastavni kurikulum koji ima za cilj prevenciju korištenja psihoaktivnih supstanci trebao bi obuhvatati slijedeće sadržaje: donošenje odluka, komunikacija i vještine rješavanja problema; odnosi s vršnjacima, lične i socijalne vještine; samoučinkovitost i asertivnost; vještine odolijevanja pritisku vršnjaka; podsticanje i podržavanje stavova usmjerenih na nekorištenje psihoaktivnih supstanci.

Školska politika prevencije korištenja psihoaktivnih supstanci sačinjena je od niza pravila koji se odnose na korištenje psihoaktivnih supstanci u školskom okruženju i oko škole. I na kraju, školska klima koja se definiše kao „kvalitet i karakteristika školskog života“. Školska klima temelji na doživljaju školskog života u kojem učestvuju učenici, nastavnici i roditelji. Ona odražava norme, vrijednosti, ciljeve, interpersonalne odnose, prakse podučavanja i učenja, te organizacionu strukturu.

Prevenција na radnom mjestu

Radno mjesto je jedno od ključnih institucija u društvu, jer značajan broj odraslih ljudi radi i boravi na radnom mjestu. Poteškoće s korištenjem psihoaktivnih supstanci posebno su prisutne u industrijama u kojima postoje sigurnosni problemi ili u kojima pad produktivnosti pojedinca može imati značajne posljedice. To uključuje, ali nije ograničeno samo na, građevinski sektor, poljoprivredu, prevoznništvo, energetiku, IT i finansijski sektor (EMCDDA, 2017).

Glavni faktori u radnom okruženju koji mogu promovisati razvoj klime koja podržava korištenje psihoaktivnih supstanci su: percipirana dostupnost psihoaktivnih supstanci na radnom mjestu i laka dostupnost; deskriptivne norme koje omogućavaju da veliki broj osoba u radnom okruženju pojedinca koristi ili radi pod uticajem psihoaktivnih supstanci; pravila ili normativno odobravanje ili neodobravanje korištenja psihoaktivnih supstanci na radnom mjestu i poticanje na korištenje od strane kolega u radnom okruženju. Drugi rizični faktori se odnose na visoka radna očekivanja, nedostatak

kontrole i nesigurnost zaposlenja, pri čemu se psihoaktivne supstance koriste kao sredstvo smanjivanja stresa i kao pomoć uposlenicima da se nose sa uslovima rada.

U radnom okruženju se trebaju napisati politike o korištenju psihoaktivnih supstanci na radnom mjestu koje će obuhvatiti cijelo radno okruženje. Zatim se treba razviti sistem kolegijalne podrške, sistem društvene kontrole korištenja psihoaktivnih supstanci na poslu, te obezbijediti program podrške zaposlenicima uz povjerljivu provjeru i identifikaciju osoba koje koriste psihoaktivne supstance kako bi ih se uputilo na liječenje, rehabilitaciju i reintegraciju.

Okolinske preventivne intervencije

Okolinske intervencije podrazumijevaju razvoj politika koje se odnose na regulisanje korištenja psihoaktivnih supstanci, jer naše društveno okruženje oblikuje društvene norme i utiče na formiranje uvjerenja o ponašanjima koja smatramo rizičnim ili prihvatljivim.

Okolinske intervencije dijelimo u tri glavne kategorije, regulatorne, fizičke i ekonomske, iako su međusobno blisko povezane (Oncioiu, 2018). Regulatorni pristupi se odnose na promjenu zakonske regulative koja određuje dozvoljena ponašanja, naprimjer zakoni koji kontrolišu dostupnost psihoaktivnih supstanci. Regulatorni pristupi, također, podrazumijevaju prakse poput proizvodnje i prodaje potencijalno štetnih proizvoda ili promociju proizvoda kako bi se spriječilo da ranjivi potrošači budu izloženi oglašavanju. Fizičkim pristupima se nastoji promijeniti fizičko okruženje u kojem se donose odluke i praktikuju ponašanja. To može uključivati intervencije u mikro i makro okruženju. U mikro okruženju se mogu poduzeti mjere kako bi se u kafićima i noćnim klubovima otežalo prekomjerno konzumiranje alkohola, dok se u makro okruženju može organizovati besplatan noćni javni prevoz. Ekonomski pristup je usmjeren na potrošače i potencijalne potrošače. Ovaj pristup podrazumijeva mjere oporezivanja, cjenovnu politiku i novčanu podršku za podsticanje zdravih izbora. Naprimjer, većina evropskih država je uvela velike poreze na duhanske proizvode, dok se zdravi izbori mogu podržati smanjenjem cijene bezalkoholnih pića u kafićima.

Preventivne intervencije u okruženju se mogu provoditi na mjestima za zabavu, poput barova, klubova, restorana, te događaja na otvorenom i masovnih događaja. Četiri ključna principa čine učinkovitu lokalnu akciju: dobro poznavanje problema s noćnim životom, predanost stvaranju sigurnog i zdravog noćnog života, partnerstvo ključnih lokalnih aktera i praksa utemeljena na dokazima.

Prevenција putem medija

Provođenje medijske kampanje je često prva aktivnost na koju se pomisli kada društvo želi da poduzme nešto u vezi sa rješavanjem problema korištenja psihoaktivnih supstanci. Međutim, provođenje učinkovitih kampanja može biti vrlo izazovno i teško, a za osmišljavanje je potrebno vrijeme i pažljivo promišljanje. Postoji empirijski potvrđeno znanje o najboljim načinima uvjeravanja i kreiranja uvjerljivih poruka koje učinkovito utiču na stavove i ponašanja. Nažalost, brojne medijske kampanje se ne oslanjaju na ta znanja o učinkovitim metodama uvjeravanja. Umjesto toga se oslanjaju na ideje koje se intuitivno čine dobre, ali nemaju naučnu utemeljenost. Takve kampanje mogu napraviti više štete nego koristi, pa je bolje nemati nikakvu kampanju nego uraditi „bilo šta“.

Prevenција u zajednici

Kako bi preventivnim intervencijama bila obuhvaćena šira javnost i kako bi se postigao učinak na javno zdravlje potrebno je intervencije usmjeriti na značajan dio populacije pri čemu treba obuhvatiti i one osobe do kojih je teško doći i koji predstavljaju ranjivu populaciju. Takav pristup zahtijeva provođenje višestrukih preventivnih intervencija. Za postizanje učinka potrebno je da svi akteri unutar zajednice vrednuju pristupe utemeljene na dokazima. Kako bi se povećala vjerovatnoća da ciljana populacija osjeti direktnu dobit od preventivnih intervencija utemeljenih na dokazima potrebno je uspostaviti učinkovit sistem implementacije preventivnih intervencija u zajednici. Drugi razlog za

uspostavljanje učinkovitog sistema implementacije je što on omogućava uspostavljanje višestruke, sveobuhvatne i integrisane prevencije, pa čak i usluge ranih tretmanskih intervencija za određeni ranjivi dio populacije.

Primjenom višekomponentnih inicijativa kombinuje se nekoliko intervencija i politika utemeljenih na naučnim dokazima. Neke od komponenti mogu uključivati preventivne intervencije u školskom okruženju, noćnim klubovima i one koje se provode u porodičnom i radnom okruženju. Također, mogu uključivati medije kako bi se prenijele određene preventivne poruke ili informacije o provođenju preventivnih programa u zajednici. Najvažnije je da su te intervencije i politike dokazano učinkovite. Prilikom planiranja preventivnih intervencija potrebno je voditi računa da se djeluje u svim njihovim mikro i makro okruženjima. Snaga višestrukih intervencija i politika koje utiču na porodicu, školu, radno mjesto i društvo u cjelini, može značajno uticati na sprječavanje rizičnih ponašanja. Generalno, intervencije ili strategije koje ciljaju na rizične i zaštitne faktore u više okruženja imat će veću vjerovatnoću uspjeha.

Zagovaranje prevencije

Kako bi se stvorili preduslovi za donošenje određenih politika, zakona i propisa ili da bi se dobila podrška za provođenje preventivnih intervencija neophodno je vršiti zagovaranje koristeći naučno utemeljene informacije. Evropski centar za prevenciju i kontrolu bolesti (D'Eath, Barry i Sixsmith, 2014) navode da je zagovaranje ključna strategija za promovisanje zdravlja i javnog zdravlja.

Strategije zagovaranja provode se pomoću saradnje s kreatorima politika ili ostalim interesnim stranama (Peloza, 2014), uvjeravanjem, protestima ili parničnim postupcima, ali i putem javnog obrazovanja i korištenjem medija u svrhu prenošenja poruke i uticaja na mišljenje javnosti. Iako zagovaranje može biti samostalna intervencija, također može biti jedna od komponenti složene preventivne intervencije (D'Eath, Barry i Sixsmith, 2014).

Prilikom donošenja odluka, kreatori politika često zauzimaju gledište koje se razlikuje od onog koje je potkrijepljeno relevantnim dokazima. Iako zagovarači prevencije utemeljene na dokazima prezentiraju dokaze koji su zasnovani na rigoroznim istraživanjima i evaluacijama, kreatori politika će sagledati i druge izvore dokaza i mišljenja, te svoje vlastito iskustvo. Važno je imati na umu da kreatori politika na višem nivou često moraju balansirati između zahtjeva i očekivanja višestrukih sukobljenih interesa, posebno u vezi s pitanjima koja mogu biti kontroverzna, poput reagovanja na korištenje psihoaktivnih supstanci.

Zagovarači trebaju raditi na promjeni svijesti o pitanjima značajnim za preventivne intervencije i kreatorima politika predstavljati argumente koje bi oni prioritizirali. Također, zagovarači trebaju biti spremni da ponude gotova rješenja utemeljena na dokazima za ukazane probleme, čim se na njih skrene pažnja. Ta rješenja trebaju biti specifična, tehnički i politički izvodiva. Kada se privuče pažnja kreatora politike na određeni problem, zagovarači moraju što prije iskoristiti priliku u novonastalom povoljnom političkom okruženju, jer takve prilike su vrlo rijetke i najčešće kratko traju. Uspješni pristupi zagovaranja kombinuju relevantne naučne dokaze sa primjerima iz života koji bude emocije i daju „ljudsko lice“ cijeloj priči pri čemu se koristi prilika koja se pružila.

Završna razmatranja

Država Bosna i Hercegovina, na svim nivoima vlasti, godišnje izdvaja određena sredstva za programe prevencije korištenja psihoaktivnih supstanci. Međutim, mnogi od podržanih programa nemaju uporište u nauci i relevantnim dokazima djelotvornosti. Njihov krajnji (pozitivan) učinak na korisnika je u najmanju ruku upitan, a u nerijetkim situacijama nažalost i štetan. Potrebno je raditi na izgradnji kapaciteta ključnih aktera (u praksi, ali i u politici) kako bi se postavili zdravi temelji savremene prevencije korištenja supstanci u BiH. Sredstva bi se ulagala u kvalitetne i učinkovite programe, koji bi značajno poboljšali uslove za zdrav razvoj djece i mladih. Osnovu za ovo predstavlja Evropski

prevencijski kurikulum (EUPC) kao ključni dokument EU za razvoj moderne, naučno utemeljene i učinkovite prevencije korištenja psihoaktivnih supstanci.

U kontekstu prakse postoje učinkoviti preventivni programi koji se provode, a mogu se naći u registrima preventivnih intervencija. Xchange je evropski Internet registar preventivnih programa utemeljenih na dokazima koji sadrži informacije o učinkovitosti preventivnih programa do kojih se došlo kroz evaluacijske studije. Kriteriji za uvrštavanje programa u ovaj registar su: program mora biti aktivan (u provođenju barem u jednoj državi EU); program mora biti ocijenjen korisnim u Evropi u barem jednoj evropskoj evaluacijskoj studiji. Dodatni način provjere istraživanja o preventivnom radu je pretraga naučnih časopisa, jer je tako moguće pronaći najnovije publikacije koje će stručnjacima omogućiti da odaberu preventivne intervencije utemeljene na dokazima.

Literatura

1. Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G. & Gottlieb, N. H. (2006). Planning health promotion programs: An intervention mapping approach. San Francisco: Jossey-Bass.
2. Bartholomew, L.K. & Mullen, P.D. (2011). Five roles for using theory and evidence in the design and testing of behaviour change interventions. *Journal of public health dentistry*, 71(1), 20-33.
3. Brotherhood, A., Sumnall, H.R. & The European Prevention Standards Partnership (2013). *European drug prevention quality standards: A quick guide*. Liverpool: Centre for Public Health.
4. D'Eath, M., Barry, M.M. & Sixsmith, J. (2014). *A rapid evidence review of health advocacy for communicable diseases*. Stockholm: European Centre for Disease and Control.
5. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2011). *European drug prevention quality standards: An manual for prevention professionals*. Spain.
6. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2017). *European Drug Report 2017: Trend and Developments*. Publications Office of the European Union, Luxembourg.
7. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2019). *European Prevention Curriculum: a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
8. Gasper, J. (2011). Revisiting the relationship between adolescent substance use and high school dropout. *Journal of substance Use Issues*, 41(4), 587.
9. Ginsburg, I. (1982). Jean Piaget and Rudolf Steiner: Stages of child development and implications for pedagogy. *The Teachers College Record*, 84(2), 327-337.
10. Glantz, M. D. & Pickens, R. W. (1992). Vulnerability to drug abuse: Introduction and overview. In M. D. Glantz & R. W. Pickens (Eds.), *Vulnerability to drug abuse* (pp. 1-14). Washington, DC: American Psychological Association.
11. Hawkins, J. D., Catalano, R. F. & 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, 64-105.
12. Oncioiu, I., Căpușeanu, S., Cătălina Türkeş, M., Topor, D.I., Oprea Constantin, D-M., Marin-Pantelescu, A., Ștefan Hint, M. (2018). The Sustainability of Romanian SMEs and Their Involvement in the Circular Economy. *Sustainability* 2018, 10(8), 2761; <https://doi.org/10.3390/su10082761>
13. Pelozza, J. (2014). *Triangle: How youth organizations can build and sustain a national coalition that works on alcohol policy*. Ljubljana: Infokart.
14. Piazza, P. V., & Deroche-Gamonet, V. (2013). A multistep general theory of transition to addiction. *Psychopharmacology*, 229(3), 387–413. <https://doi.org/10.1007/s00213-013-3224-4>
15. United Nations Office on Drugs and Crime (2013). *International Standard on Drug Use Prevention*. Vienna, Austria: UNODC. <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>
16. World Health Organization (2011). *Global status report on alcohol and health*. Geneva. World Health Organization. http://www.who.int/topics/substance_abuse/en/.

EVIDENCE-BASED PREVENTION OF THE USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

Abstract: According to the World Health Organization, non-infectious diseases currently cause 60% of deaths worldwide. This was primarily contributed by socio-economic conditions and the choice of certain lifestyles that, among other things, include problems with the use of psychoactive substances. Until the 1980s, the concept of preventing the use of substances was mainly based on intimidation methods – related to deep moral messages and a strong focus on abstinence. The prevention practices at the time – still dominant in Bosnia and Herzegovina – were primarily based on tradition, intuition or individual observations. Modern, scientifically based practice of substance use prevention relies on data collected in the framework of experimental research and takes into account the characteristics of individual clients and the expertise of practitioners. It also has a strong foothold in etiological theory (the causes of the use of psychoactive substances), human development theory and human behavior theory. Its imperative is a continuous evaluation assessing the short and long-term desired outcomes of preventive interventions, as well as factors related to these outcomes. Evidence-based preventive practices allow positive intervention in different environments - family, school, workplace, community, wider environment and media, in order to strengthen a sense of security and support, and reduce the consequences of negative interaction between the environment and the individual. Effective preventive interventions and policies also bind to international standards. Here is primarily thought of International Standards for the Prevention of Drug Abuse (UN Office for Drugs and Crime), and European Standards for Quality Prevention of Drug Abuse (European Centre for Monitoring Drugs and Drug Addiction). Evidence-based prevention requires an expert and quality approach. Therefore, key people in the field of prevention should acquire a wide range of knowledge from different scientific fields, including epidemiology and psychology. When continuous quality is ensured, modern prevention will contribute significantly to the healthy and safe development of children and young people with their actions.

Keywords: prevention, scientifically based practice, theory, standards