

## PREVENCIJA ZLOUPORABE DROGA U RH: JE LI NAŠA ZAJEDNICA BESPOMOĆNA?

Anita Jandrić

Aleksandar Buđanovac

Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko rehabilitacijski fakultet

Odsjek za poremećaje u ponašanju

### SAŽETAK

*Cilj je ovog rada višestruk. Kao prvo, dan je kratak prikaz novijih shvaćanja prevencije u svijetu, kako bi se stekao uvid u promjene u načinima razmišljanja, strategijama i ciljevima do kojih je došlo zbog neefikasnosti starih načina. Današnji pristup prevenciji zlorabe droga u svijetu znatno se promijenio u odnosu na onaj otprije pedesetak godina. Tome je sigurno doprinio sve veći broj znanstvenih istraživanja, ali i promjene u socijalnoj svijesti u smjeru humanizacije, liberalizacije i demokratizacije društva.*

*Nadalje, pokušava se dati prikaz stanja u prevenciji ovisnosti u Republici Hrvatskoj, koje je daleko od zadovoljavajućeg. Preventivni naponi u našoj zemlji primarno su orijentirani na zastrašivanje i represiju, i ne zasnivaju se na znanstvenim dostignućima. U praksi ne postoje jasni načini uključivanja zajednice u prevenciju ovisnosti, iako Nacionalni program suzbijanja zlorabe opojnih droga daje teoretske smjernice.*

*Također, pokušat će se otvoriti neka pitanja u vezi uzroka ovakve nezadovoljavajuće situacije. Kao neki od glavnih razloga takvoj situaciji navode se razina društvene svijesti, nedostatak poznavanja stranih iskustava, nedostatak znanstveno utemeljenih programa prevencije, stvarna (ne)zainteresiranost institucija, te sukob struka. Svi su ovi faktori međusobno povezani, i djeluju u interakciji. Oni otežavaju, ako ne i onemogućuju provođenje teoretskih ideja u praksi. Pojedini dijelovi zajednice, iako imaju teoretski precizirane zadatke u prevenciji, nisu ih u mogućnosti obavljati. Stvari ne funkcioniraju već na višoj razini, te je iluzorno očekivati da će elementi zajednice poput obitelji, škola, vrtića, domova zdravlja, crkve, centara za socijalnu skrb, centara za prevenciju ovisnosti i dr. ispunjavati svoju preventivnu funkciju.*

**Ključne riječi:** prevencija ovisnosti, droga, zajednica

### UVOD

Za razliku od drugih radova koje se bave problemima prevencije ovisnosti, u ovom članku htjeli bismo načiniti odmak od uobičajenog tretiranja ove teme - pri čemu se obično definiraju različiti oblici prevencije, navode općenite strategije i slično. Cilj je ovog rada dati kratak prikaz novijih shvaćanja prevencije u svijetu, kako bi se stekao uvid u promjene u načinima razmišljanja, strategijama i ciljevima do kojih je došlo zbog neefikasnosti starih načina. Nova shvaćanja u pristupu

prevenciji ovisnosti su neophodno potrebna i u našoj zemlji.

Nadalje, iako u našoj zemlji postoji niz preventivnih napora, ne može se govoriti o njihovim rezultatima iz jednostavnog razloga što uglavnom izostaje bilo kakva evaluacija rada (ukoliko i postoje evaluacije nekih programa, one su slabo prezentirane u široj i stručnoj javnosti).

To je prvi, neophodni preduvjet za diskusiju o učinkovitosti, koji kod nas još nije zadovoljen. Bez evaluacije uopće ne možemo govoriti o uspješnosti

ili neuspješnosti preventivnih napora, pa je prva nužna promjena uvođenje kulture evaluacije u rad na području prevencije ovisnosti.

Nadalje, pokušat ćemo otvoriti neka pitanja u vezi uzroka ovakve nezadovoljavajuće situacije.

## NEKA SUVREMENA ISTRAŽIVANJA I IDEJE

Današnji pristup prevenciji zlouporabe droga u svijetu znatno se promijenio u odnosu na onaj otprije pedesetak godina. Tome je sigurno doprinio sve veći broj znanstvenih istraživanja, ali i promjene u socijalnoj svijesti u smjeru humanizacije, liberalizacije i demokratizacije društva.

St Pierre i Mark (1997) ističu kako su se napore u prevenciji konzumiranja droga tijekom zadnjih 30 godina razvili od neuspješnih programa temeljenih na informiranju o drogama do sveobuhvatnih strategija usmjerenih na multiple rane rizične faktore, od okolinskih do faktora vezanih uz same maloljetnike.

Preventivni naponi koji su bili uglavnom usmjereni na pružanje informacija i znanja pokazali su se neuspješnima (Elder i sur., 1987). Kao alternativa pojavili su se programi bazirani na treniranju vještina odbijanja. Gersick, Grady i Snow (1988) ustanovili su da je treniranje vještina odbijanja droga povećalo kompetenciju u donošenju odluka o nekonzumiranju alkohola i droga kod mladih ljudi. Johnson i sur. (1990) uklopili su takav trening u programe u zajednici i ustanovili da je razvoj konzumiranja cigareta i marihuane bio znatno sporiji kod grupe na kojoj je primijenjen trening nego kod kontrolne grupe. Botvin i sur. (1990) ustanovili su da je trening odbijanja imao pozitivne rezultate kod smanjenja konzumacije cigareta, marihuane i alkohola. Neka istraživanja (Shope i sur., 1992, Killen i sur., 1993) ustanovila su da takvi treninzi imaju veću uspješnost ako se provode u sklopu sekundarne prevencije. Goodstadt, 1984, Hanson, 1982, Garner, 1985 i Murray i sur. 1990 pokazali su u svojim istraživanjima da neki programi primarne prevencije usmjereni na opću populaciju mogu zapravo potaknuti razvoj baš one pojave koju se želi suzbiti. To se pokazalo na polju zlouporabe droge i na polju poremećaja prehrane, gdje su djeca iz znatiželje počela eksperimentirati sa svojim tijelom, i to nakon edukacije.

Slično smatra i DiClemente (2003) – prema njemu, programi tipa «Samo reci ne» i informativne edukacije o drogi naglašavaju opasnost droga. Najčešće se provode u cijeloj populaciji bez obzira na rizične i zaštitne faktore. Oni daju mla-

dima znanje, s naglaskom na promoviranje odluke da se droga ne koristi. Međutim, kod nekih ljudi takav pristup može pobuditi interes i učiniti ovisničko ponašanje vjerojatnijim no što je bilo prije. Zbog svega toga, izuzetno je važno kome se i na koji način nude određeni preventivni programi. Kad je dostupnost droga niska, a mogućnost za konzumentsko ponašanje prilično ograničena, najbolje su strategije koje ne daju značaj određenom ovisničkom ponašanju. Stvaranje visoko vidljive i negativne slike ponašanja može podići svjesnost o ponašanju i učiniti ga poželjnim. To posebno vrijedi za određena razvojna razdoblja. U adolescenciji negativne poruke od roditeljskih likova često imaju paradoksalan efekt – ponašanje se cijeni, jer može doprinijeti osjećaju neovisnosti i odvajanja od roditelja (Chassin, Curran, Husong, Colder, 1996; prema DiClemente, 2003).

Kao što navode Shamai i Combs (1992), programi primarne prevencije koji se provode imaju nekoliko problema. Njihov glavni cilj je znanje, a ne ponašanje, a postoji sve više istraživanja koja pokazuju da povezanost između stavova, znanja i ponašanja nije tako čvrsta i da povećano znanje nužno ne vodi do promjene ponašanja (Katz i Stotland, 1959, Proshansky i Seidenberg, 1965; prema Shamai i Coombs, 1992). Povećano znanje i promijenjeni stavovi prema drogama sami po sebi nužno ne reduciraju njihovu upotrebu (Schinke i sur. 1991; prema Shamai i Combs, 1992). Osim toga, neki programi rezultiraju i povećanjem znatiželje i korištenja droga (Schinke i sur., 1991; prema Shamai i Combs, 1992). Nadalje, ti su programi uglavnom fokusirani na djecu koja se nalaze u školi, a ne na one koji su često odsutni, odnosno bježe s nastave, i koji bi trebali biti ciljna populacija.

Projekt Drug strategies (Making the grade, 1999), neprofitnog istraživačkog instituta pokazao je, između ostalog, koje su nedjelotvorne strategije prevencije upotrebe droge u školama:

- Mjere koje se temelje na zastrašivanju i moralističkim apelima.
- Programi koji se temelje samo na davanju informacija o drogama i njihovoj štetnosti.
- Programi koji rade samo na razvoju samopoštovanja i emocionalnog dobrostanja, bez treninga vještina odbijanja droga.
- Jednokratni skupovi i svjedočenja bivših ovisnika koji mogu pojačati negativno uvjerenje da «svatko koristi droge u nekoj točki života».

U istraživanju Coggansa i sur. (1994) ispitivani su programi edukacije u školama različitih razina kvalitete. Autori su zaključili da je utjecaj isključivo informativnih edukacija na upotrebu

droga neutralan. Edukacije su imale pozitivan utjecaj na razinu znanja o drogama, ali nikakav na ponašanje ili stavove vezane uz droge.

Programi informiranja previše često sadrže mnogo pretjeranih informacija o štetnom učinku droga na tijelo i društvo. Halleck i sur. (1970; prema Schwartz, 1991) izražavaju zabrinutost da će kredibilitet takvih programa biti ozbiljno uzdrman kada učenici otkriju da su informacije nepouzdana i pretjerane, putem osobnog eksperimentiranja i iskustava prijatelja. Postavlja se pitanje na koji način pružati informacije. Pretjerivanje u iznošenju informacija radi zastrašivanja može izazvati upravo suprotan efekt, jer danas je svima relativno lako doći do objektivnih informacija, često utemeljenih na znanstvenim istraživanjima. Ukoliko se te informacije u edukacijama iskrivljuju kako bi bile više zastrašujuće, to mladima potvrđuje stav da društvo ima pogrešno mišljenje o drogama.

Rezultati Schwartza (1991) podržavaju napore temeljene na kognitivnom pristupu u informiranju mladih – a posebno onih koji droge koriste minimalno – o opasnostima konzumacije. Posebno je obećavajuće područje pružanje činjeničnih informacija o mogućem povrjeđivanju drugih ljudi. Važno je da takve inicijative izbjegavaju pretjerivanja i histeriju starijih pristupa edukaciji. Programi treninga koji aktivno uključuju učenike u razvoj vještina nošenja s drogom također se čine boljima nego razvikanije kampanje tipa «Samo reci ne!».

Rosenbaum ([www.drugtext.org/library/articles/rosenbaum01.htm](http://www.drugtext.org/library/articles/rosenbaum01.htm)) navodi kako se edukacija o drogama u SAD zasniva na nekoliko upitnih pretpostavki o adolescenciji i uporabi droga:

- potpuna apstinencija je realističan cilj. Ova tvrdnja je nerealna već zbog toga što su neki oblici uporabe droga skoro univerzalni. Nije razumno očekivati da adolescenti neće eksperimentirati s izmijenjenim stanjima svijesti.
- uporaba droga jednaka je zlouporabi. Neki programi edukacije koriste ove pojmove kao sinonime, a drugi smatraju sve osim jednokratnog eksperimentiranja zlouporabom. Međutim, mladi ljudi često vide druge, a i sebe kao ljude koji koriste ilegalne droge bez ikakvih negativnih učinaka koji bi se mogli smatrati zlouporabom. Nema slaganja oko toga koja ponašanja se smatraju uporabom, a koja zlouporabom. Programi koji ne razlikuju ta dva pojma su nedjelotvorni.
- jedan oblik uporabe droga nužno vodi do drugih oblika. Ovo je hipoteza “odskočnih kamenova”, prema kojoj su alkohol i cigarete samo stanice na putu do ilegalnih droga, a blaže ilegalne droge put do težih. Međutim, nema dokaza da upo-

raba jedne droge vodi do uporabe drugih, a nekoliko je studija pokazalo da većina studenata koji probaju droge ne postaju ovisnici.

- djeca bi se držala dalje od droga kad bi samo razumjela opasnosti eksperimentiranja. Kako bi se potakla apstinencija, često se pretjeruje s porukama o rizicima i opasnostima. Takve su poruke često u neskladu sa stvarnim opažanjima i iskustvima djece. Ona prisustvuju takvim edukacijama, a zatim se vraćaju u svijet u kojem je uzimanje droga norma, a ne izuzetak. Ona vide štete i koristi od zlouporabe droga. Tipičan odgovor djece na takve kontradiktorne informacije je odbacivanje poruka edukacija.
- adolescenti su nesposobni donositi odluke o uporabi droga. Učenicima se daju nekonzistentne poruke da moraju izdržati pritisak vršnjaka i odnijeti vlastite odluke o uporabi droge, ali unatoč tome uvijek reći “ne”. Osim što su inteligentni i kritički orijentirani, adolescenti ponekad imaju iskustva s uporabom, prije, tijekom i poslije edukacije. Oni često koriste vlastito iskustvo i inteligenciju prilikom odlučivanja hoće li uzeti drogu.

Rosenbaum ([www.drugtext.org/library/articles/rosenbaum01.htm](http://www.drugtext.org/library/articles/rosenbaum01.htm)) stoga zastupa pristup redukcije štete u edukaciji, koji pretpostavlja razvoj strategija kojima će ishodi uporabe droga biti što je moguće sigurniji. Ovaj pristup uključuje pružanje činjeničnih informacija, resursa, edukacije, i učenja vještina te promjenu stavova kako bi posljedice uporabe droga imale što je moguće manji negativni utjecaj.

Pristup redukcije štete zasniva se na četiri osnovne pretpostavke.

Prvo, droge se moraju kategorizirati široko kako bi uključile sve intoksicirajuće tvari, pa i one koje su legalne. Činjenica da je neka droga legalna ili ilegalna ima malo veze s njenim opasnostima, a povijest pokazuje ozakonjenje ili kriminalizacija neke droge više političko pitanje nego farmakološko. Nije dovoljno reći adolescentima da ne smiju uzeti neku drogu samo zato jer je ilegalna. Naprotiv, droge ih često i privlače baš zato što su ilegalne. Dobar program edukacije mora priznati legalni status droga kao rizični faktor sam po sebi, jer ulazak djece u kazneni sustav ima razorne posljedice bez obzira na fizičke efekte uporabe droga. O drogama treba raspravljati kao o sredstvima koja mijenjaju um i tijelo, bez korištenja legalnosti za razlikovanje prihvatljivih od neprihvatljivih droga.

Drugo, pretpostavlja se da totalna apstinencija nije realističan cilj edukacije. Ljudi rutinski mijenjaju stanja svijesti zakonitim sredstvima kao što

su alkohol, duhan, kofein i lijekovi. Droge su sastavni dio većine svjetskih kultura. Umjesto zauzimanja osuđujućih stavova, trebalo bi prihvatiti postojanje upotrebe droga i pokušati smanjiti negativne učinke.

Treća je pretpostavka da je droge moguće uzimati na kontrolirane i odgovorne načine, te da uporaba tvari koje mijenjaju stanje svijesti nužno ne znači zlouporabu. S obzirom na ilegalni status droga, odgovorno uzimanje je često prikriveno. Ljudi koji žive konvencionalnim životima mogu mnogo izgubiti ukoliko se otkrije da koriste droge. Oni kontroliraju uzimanje legalnih i ilegalnih droga kako zadržali status konvencionalnih ljudi. Pogrešno je pretpostaviti da odgovorni korisnici ne postoje zato što nisu jasno vidljivi. Konzumentima može koristiti ako nauče kako drugi ljudi prihvaćaju životni stil u kojima su droge prisutne, ali ih kontroliraju nizom sigurnosnih mehanizama.

Četvrta pretpostavka pristupa redukcije štete je da je za sigurno uzimanje droga najvažniji kontekst. Važna je farmakologija droga i količina koja se uzima. Osim toga, treba imati na umu i psihološko stanje korisnika. Konačno, važno je geografsko područje, socijalna grupa i slični okolinski faktori. Ovi elementi čine razliku između uporabe i zlouporabe droge i treba ih imati u vidu prilikom kreiranja edukacijskih programa.

Prema Rosenbaum, ([www.drugtext.org/library/articles/rosenbaum01.htm](http://www.drugtext.org/library/articles/rosenbaum01.htm)) edukacija zasnovana na pristupu redukcije štete trebala bi sadržati činjenice o fiziološkim učincima droga, te o štetama i koristima. Stvarne opasnosti od psihoaktivnih tvari, kojih je mnogo, treba odvojiti od izmišljenih. Droge mogu donijeti niz kratkotrajnih/prividnih koristi ljudima koji ih uzimaju (osjećaj dobrostanja, osjećaj pripadanja, osjećaj kontrole nad svojim tijelom, izbjegavanje negativnih emocionalnih stanja i dr.) i ta jednostavna činjenica objašnjava zašto ih ljudi nastavljaju uzimati. Problem je pronaći ravnotežu između štete i koristi. Dobar program edukacije pomoći će učenicima da shvate razliku između pravih informacija i propagande stvorene u svrhu odvrćanja.

U plan edukacije nužno je uključiti iskustvo i inteligenciju djece. Ona često znaju o tom problemu mnogo više no što im se priznaje. Ona također više brinu za svoje dobrostanje no što im odrađali to priznaju.

Konačno, u edukaciju moraju biti uključeni i pozitivni modeli. U edukacijama za konzumente često sudjeluju ljudi koji apstiniraju, ali su imali iskustva sa zlouporabom droga, kako bi ih naučili o potencijalnim opasnostima; međutim, to su ljudi koji nisu uspjeli kontrolirati svoju konzumaciju i

zbog toga nisu dobri modeli. U edukacijama bi trebali sudjelovati ljudi s neproblematičnim iskustvima s drogama i podučavati konzumente metodama koje koriste za izbjegavanje zlouporabe ili nesreća – umjerenom doziranju, izbjegavanju vožnje u opijenom stanju, nekorištenju droge u školi i na poslu.

Franzkowiak (2002) opisuje razvoj primarne prevencije u Njemačkoj, podijelivši ga u pet faza, počevši od 60-tih godina. Ovaj opis je vrlo zanimljivo usporediti sa situacijom u RH.

U prvoj fazi (60-e godine), većina pristupa borbi protiv droga temeljila se na represiji i odvrćanju. Informacije o drogama i edukacije su kreirane tako da izazovu strah, naglašavajući opasnosti i rizike uzimanja droga. Eksperimentatori, povremeni korisnici i redovni korisnici su okrivljavani zbog svojeg ponašanja i podvrgavani kaznenom progonu. Upotreba droga je povezivana s delinkventnim i otpadničkim životnim stilovima. Eksperimentiranje i drugi oblici konzumacije su promatrani kao jednosmjerne karte za ovisnost, socijalnu isključenost i mentalnu i fizičku bijedu.

U toj ranoj fazi droge i konzumenti su oštro stigmatizirani. Prevencijski naponi koje su karakterizirale represivne strategije i uglavnom iskrivljene informacije o učincima droga bili su usmjereni na mlade koji su već imali negativne stavove o ilegalnim drogama, tj., one koji nisu bili u stvarnoj opasnosti. Osim toga, ignorirane su opasnosti popularnih legalnih droga alkohola i nikotina.

Sredinom 70-ih, pristup edukaciji o drogama se promijenio, uključivši kompleksnije informacije o ilegalnim drogama i njihovoj konzumaciji. Osim toga, oni koji su promovirali novi pristup imali su relativno neutralne stavove. Više nije poričana mogućnost pozitivnih iskustava s drogom. Tijekom te faze formulirana je liberalnija poruka – povremeno konzumiranje droga iz rekreacijskih ili kratkotrajnih razloga može se tolerirati ako se izvodi na socijalno prihvatljiv način, u kontroliranim uvjetima. Krivnja se nije prebacivala samo na žrtve, već na socijalne faktore i karakteristike životnih stilova. Tipična poruka bila je, «Savršeno normalni ovisnici dolaze iz savršeno normalnih obitelji.»

Nakon 70-tih, došlo je do konceptualnih promjena koje su dovele do novog vala metoda i projekata u prevenciji. Tradicionalni fokus na odvrćanje i negativne informacije smatrao se pogrešnim. Primijećeno je da je bilo mnogo štetnih neželjenih posljedica represivnih preventivnih metoda. Mladi ljudi podvrgnuti su represiji i kaznenom progonu bez da im se pruži psihosocijalna podrška.

Stavovi, informacije, i edukacija su postali nerepresivni. Naglasak je stavljen i na legalne droge – alkohol i nikotin.

Jedan od ciljeva je bio utvrditi osnovna biografska iskustva, kulturalne stavove, razvojne izazove i individualne stresore koji su odgovorni za upotrebu droga. Zastupnici tog pristupa smatrali su da te informacije mogu dovesti do uspješnih intervencija u prevenciji. Tipičan slogan bio je, «Ovisnost uvijek ima povijest.»

Ta nova orijentacija bila je rezultat «novog vala» empirijskih istraživanja o rizičnim ponašanjima u adolescenciji. Glavni cilj tih istraživanja bio je dobiti bolji uvid u individualne razloge za upotrebu droga u kontekstu svakodnevnih razvojnih zadataka ili razvojnih kriza. Istraživači su priznali kako subkulturalni životni stilovi mogu uvjetovati upotrebu droga, i to su učinili bez moraliziranja. Novi pristupi prevenciji uzeli su u obzir psihološki koncept razvojnih zadataka, procjenjujući ne samo negativne, već i pozitivne razvojne funkcije.

Početakom 90-ih, sve je veći broj stručnjaka bio privučen sveobuhvatnim strategijama koje su kombinirale trening otpornosti na upotrebu droga i općenitiji pristup promoviranja životnih vještina. Razvoj snažne, stabilne i kompetentne ličnosti smatran je djelotvornom zaštitom od rizika vezanih uz drogu i drugih razvojnih rizika.

Razvijaju se programi za izgradnju vještina rješavanja konflikata, nošenja sa socijalnim i razvojnim stresorima, te za promociju samo-efikasnosti. Oni se koriste u kombinaciji s programima treninga otpornosti za uzimanje droga. U njih su uključeni i roditelji maloljetnika. Većina metoda bila je znanstveno utemeljena i evaluirana. Slogani su bili «Ojačajmo djecu», te «Jak, a ne ovisan».

Sredinom i krajem 90-tih godina, dramatično je porasla upotreba ecstasyja, MDMA, speeda i drugih sličnih droga. Apstinencija više nije primarni cilj preventivnih napora u Njemačkoj. Podjednako važni ciljevi postali su sigurnija upotreba droga i povećavanje kompetentnosti u smanjenju rizika. Pojam kompetentnosti u smanjivanju rizika uključuje nekoliko povezanih komponenti. Prva je pružanje sveobuhvatnih, iskrenih, realističnih i eksplicitnih informacija o legalnim i ilegalnim drogama, njihovim efektima i popratnim efektima, te potencijalnim opasnostima ne-rekreacijske uporabe, zlouporabe i ovisnosti. Druga komponenta je razvoj informiranih akcija s obzirom na sve droge, njihovu uporabu i ovisnost.

Treća komponenta je razvoj i kritička evaluacija normi za uporabu kako bi se minimalizirali osobni rizici i prevenirale ili smanjile štetne posljedice za obitelj, školu zajednicu i društvo u cjelini. Četvrto, mora postojati formalizacija ritualiziranih obrazaca i konteksta i okruženja za sigurnu uporabu psihoaktivnih supstanci. Peto je promocija trajne

apstinencije u odabranim okruženjima i/ili razvojnim fazama (djetinjstvo, rana adolescencija, trudnoća; škola, radno mjesto, bolnice, itd.) Konačno, mora postojati sloboda odlučivanja - a cilj je razviti samosvjesno riskiranje na kontinuumu koji ide od apstinencije, preko kontrolirane uporabe do privremenih rizičnih obrazaca zlouporabe.

## PREVENCIJA ZLOUPORABE DROGA U HRVATSKOJ

U Hrvatskoj, situacija na polju prevencije zlouporabe droga daleko je od zadovoljavajuće. Kratak opis najranije faze prevencije u Njemačkoj iz 60-tih godina izuzetno podsjeća na stanje koje možemo evidentirati u Hrvatskoj na početku dvadeset i prvog stoljeća.

Preventivni naponi u našoj zemlji također su primarno orijentirani na zastrašivanje i represiju, provode se edukacije sa sličnim ciljevima zastrašivanja i informiranja po školama za nastavnike, roditelje i djecu, unatoč priličnom broju empirijskih podataka iz svijeta koji pokazuju da su takvi pristupi prevenciji najmanje djelotvorni. Televizija prigodno, najčešće vezano uz dane borbe protiv droge, prikazuje kratke spotove kojima se obraća javnosti. Sudeći po sadržajima takvih kratkih filmova, njihova je svrha zastrašivanje i odvratanje mladeži od uzimanja droga (prikazuje se kako će izgledati mozak nakon upotrebe neke droge, upozorava na katastrofalne posljedice za zdravlje i okolinu, itd.). Ti su propagandni materijali očigledno namijenjeni najširoj publici, a njihovi autori i financijeri nisu svjesni suvremenih svjetskih istraživanja koja su pokazala njihovu nedjelotvornost.

Stoga je logično pretpostaviti da bi se veliki novac koji se troši na takve aktivnosti mogao upotrijebiti mnogo bolje, za dobro strukturirane programe prevencije s jasnim ciljevima, metodama, strategijama i načinima evaluacije.

Pristup smanjivanja štete u Hrvatskoj još je uvijek u povojima i nema širu podršku javnosti. Shvaćanja autora poput Rosenbaum ([www.drugtext.org/library/articles/rosenbaum01.htm](http://www.drugtext.org/library/articles/rosenbaum01.htm)) i drugih, koja su najčešće potkrijepljena rezultatima dugogodišnjih znanstvenih istraživanja vrlo se razlikuju od prevladavajuće retorike u Hrvatskoj koja se pretežno zasniva na predrasudama, strahu i drugim negativnim emocijama, a doprinosi represiji, te stigmatizaciji i marginaliziranju konzumentske populacije koja treba pomoć.

Zanimljivo je usporediti šest preventivskih strategija organizacije Centre for Substance Abuse

Prevention (Brounstein i Zweig, 1999) sa stanjem u našoj zemlji. Te se strategije mogu kombinirano koristiti za kreiranje programa fokusiranih na rizične i zaštitne čimbenike razvoja ovisnosti.

To su:

1. Pružanje informacija: cilj je povećavanje znanja i promjena stavova u vezi droga i njihove upotrebe. Može biti usmjereno na više razina – na mlade, roditelje, učitelje, ili pak političare.
2. Preventivna edukacija: Cilj je ove strategije naučiti sudionike programa bitnim životnim i socijalnim vještinama (npr., donošenje odluka, vještine odbijanja), s obzirom da su deficiti vještina poznati rizični faktori u razvoju problematičnih ponašanja i zlouporabe droga.
3. Alternativne aktivnosti: pretpostavka je da će mladi koji sudjeluju u takvim aktivnostima bez droga zadovoljiti svoje važne razvojne potrebe putem tih aktivnosti. Ključni faktor je dobrovoljno sudjelovanje u takvim aktivnostima.
4. Identifikacija problema i usmjeravanje na rješavanje: strategija koja uključuje otkrivanje mladih koji su već probali drogu ili razvili ovisnost i njihovo usmjeravanje u odgovarajuće tretmane.
5. Intervencije u zajednici: cilj je povećati stupanj uključenja zajednice u prevenciju zlouporabe droga. Zajednica je važan čimbenik u većini ljudskog ponašanja, pa se ova strategija fokusira na izgradnju suradnje među službama i uključivanje članova zajednice i službi za prevenciju u edukaciju o zlouporabi droga.
6. Okolinski pristup: radi se o promjeni standarda, politike i stavova koji utječu na sistemske i individualne probleme vezane uz uporabu droga.

U našim uvjetima, od navedenih aktivnosti prevladavaju informativne, kao što su predavanja za djecu, roditelje i nastavnike, razne radionice za opću školsku populaciju, te medijske kampanje.

Preventivna edukacija uglavnom nedostaje; provodi se u nekima od gore spomenutih pojedinačnih programa prevencije, ali taj pristup nije dovoljno prihvaćen i sistematiziran. On je više izuzetak nego pravilo.

Evidentno je da u našim zajednicama postoje određeni programi alternativnih aktivnosti koji se protiv ovisnosti nastoje boriti sportom i raznim kulturnim aktivnostima, ali, kao što je već navedeno, ne postoji dostupna dokumentacija o djelotvornosti takvih programa i nije jasno koliko su oni uspješni i koliko mladih uključuju. Financijska sredstva i druga potpora koju dobivaju takvi programi trebali bi se zasnivati na takvim evaluaci-

jama, kako bi najbolji dobili najviše potpore. To, nažalost, nije tako.

Nedostaju programi alternativnih aktivnosti usmjereni izravno na mlade konzumente koji još nisu razvili životni stil, ali su rizična populacija.

S obzirom da je najveći broj programa prevencije poremećaja u ponašanju mladih ljudi orijentiran na slobodno vrijeme i sport, potrebno je reći nekoliko riječi i o ulozi sporta u prevenciji ovisnosti. Javni mediji su puni parola tipa 'Sportom protiv droge', 'Trčanjem protiv droge' i slično. Prije svega, u hrvatskoj stručnoj i široj javnosti nema podataka o korelaciji između konzumiranja određenih vrsta droga i bavljenja nekim sportom. Kako onda uopće možemo tvrditi da će bavljenje nekim sportom biti preventivna aktivnost? (Ne smije se zaboraviti da mnogi vrhunski sportaši uzimaju nedozvoljena sredstva kako bi poboljšali svoje rezultate. Ne postoje niti podaci o tome koliko mladih koji se bave sportom konzumira ilegalne droge).

Dok se ne pojavi istraživanje na tu temu, preostaje nam oslanjanje na 'zdravorazumsko' razmišljanje. Sportske aktivnosti uglavnom se odvijaju u slobodnom vremenu, i uglavnom propagiraju život bez opojnih sredstava (osim alkohola, koji je predboko ukorijenjen u našu kulturu). Mladi ljudi uključeni u sport mogu imati pozitivne modele, uzore prema kojima mogu oblikovati svoje ponašanje, naučiti strukturirati svoje vrijeme, postavljati ciljeve, doživjeti samoaktualizaciju, itd. Što se tiče primarne prevencije, sportske aktivnosti su sigurno dobra ideja, jer ranim uključivanjem djece u neki sport može se smanjiti rizik kasnijeg uzimanja opojnih sredstava.

Da bi sport bio uspješna aktivnost sekundarne prevencije, sportske aktivnosti trebale bi uključivati rizičnu populaciju i konzumente koji još nisu postali ovisnici. Međutim, postavlja se pitanje kako provesti to uključivanje. Malo je vjerojatno da će mladi ljudi iz ovih populacija sami potražiti neki sportski klub samo zbog parola 'Sportom protiv droge'. Naprotiv, sport bi na neki način trebao doći k njima. Kako? Kako doći do rizične populacije? Na koji način ponuditi sportske aktivnosti da ih mladi prihvate? Tko će sve organizirati? Moguće je zamisliti program sekundarne prevencije u kojem bi voditelji raznih sportskih aktivnosti u zajednici dolazili na posebno organizirane sastanke s mladim konzumentima u centre za prevenciju ovisnosti i osobno ih motivirali te vodili zainteresirane u svoje klubove ili organizacije, te ih uključivali u njihov rad. Naravno, ostaje otvoreno pitanje financiranja tih aktivnosti.

Testiranje na droge u školama i studentskim domovima o kojem se mnogo govorilo i pisalo trebalo bi identificirati konzumentsku populaciju prema kojoj bi se nakon toga provodili različiti programi sekundarne prevencije. Nažalost, na ovom mjestu moramo iznijeti sumnju da bi u našim uvjetima rezultati testiranja najčešće bili upravo stigmatizacija, ako ne i kazneni progon, umjesto adekvatne reakcije zajednice. Razlog toj sumnji je upravo nedostatak zadnje točke preventivne strategije – promjene zastarjelih standarda, politike i stavova sredine.

Što se tiče intervencija u zajednici, u RH postoje institucije koje u svojoj funkciji podrazumijevaju prevenciju (škole, vrtići, centri za socijalnu skrb, domovi zdravlja).

Nacionalni program suzbijanja zlouporabe opojnih droga iz 2003. godine i Akcijski plan suzbijanja zlouporabe opojnih droga za 2004. godinu Ureda za suzbijanje zlouporabe opojnih droga vlade Republike Hrvatske navode ciljeve i zadatke svake institucije, ali problem se javlja kada to treba primijeniti u praksi. Ne postoje ljudi unutar institucija koji bi se bavili isključivo prevencijom, ne postoje konkretne lokacije unutar institucija na kojima bi se provodile preventivne aktivnosti. Teško je izgraditi suradnju među institucijama ako ne postoje konkretni načini da se to izvede, što podrazumijeva konkretne ljude, lokacije, programe suradnje, ciljeve, strategije i slično. Ne treba zanemariti niti sukobe struka i sukobe različitih pristupa prevenciji koji bitno otežavaju suradnju.

## KRATAK PREGLED PREVENTIVNIH PROGRAMA U HRVATSKOJ

2002. god. provedeno je popisivanje postojećih programa prevencije poremećaja u ponašanju u RH (Žižak, Bouillet, 2003), te je zanimljivo na ovom mjestu navesti neke od bitnih zaključaka toga projekta.

Zabilježeno je 239 programa namijenjenih različitim razinama prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih s područja cijele Hrvatske od kojih najveći broj nose nevladine udruge. Više od polovice programa odnosi se na slobodno vrijeme i sportske aktivnosti.

Većina programa kao korisnike navodi djecu, uglavnom osnovnoškolske dobi, nešto manji broj odnosi se na mlade do 21 godine; nešto više od polovice programa, uz djecu i mlade, navode kao korisnike i roditelje, dok su programi namijenjeni isključivo edukaciji stručnjaka prava rijetkost. 75%

programa ima manje od 500 korisnika, a 60% programa ima manje od 10 suradnika tj. izvoditelja programa. 40% programa se izvodi u samo jednoj lokalnoj zajednici, a manje od 15% u više od pet lokalnih zajednica. Većina programa je kratkotrajna (do godinu dana, a često i kraće), a samo 10% programa traje dulje.

Riječ je, dakle, o «malim programima» - i po broju korisnika i po broju suradnika, a i po domovima (najčešće jedna lokalna zajednica), te po trajanju.

Bitno je naglasiti da je svega 7% programa namijenjeno djeci i mladima s već očitovanim poremećajima u ponašanju. Od njih, 8 programa se odnosi na ovisnosti, a ostali programi namijenjeni su mladima koji su uglavnom u tretmanu ustanova socijalne skrbi.

Od ukupno 239 programa, samo je njih 5 koji se mogu nazvati sveobuhvatnima tj. koji po svom djelovanju obuhvaćaju prosvjetu, socijalnu skrb, zdravstvo i pravosuđe te ostale segmente zajednice.

U više od 40% programa evaluacija je ili povremena ili se uopće ne provodi.

Dakle, može se zaključiti da u Hrvatskoj postoji vrlo mali broj ranointerventnih, tretmanskih i posttretmanskih programa (samo je jedan posttretmanski u cijeloj RH), mali broj programa namijenjenih adolescentima koji su rizična populacija, izuzetno mali broj onih koji su namijenjeni roditeljima i stručnjacima, puno je istovrsnih programa, a svega ih je 5 sveobuhvatnih.

Ne postoje model-programi prilagođeni potrebama mladih različitih razina rizičnosti te model-programi prilagođeni potrebama konkretnih lokalnih zajednica, a međusobna povezanost istih ili sličnih malih preventivnih programa je mala ili je uopće nema.

Programi koji se provode na području ovisnosti (njih 8 na cijelu RH), uglavnom su usmjereni na populaciju koja je već razvila kliničku sliku ovisnosti (programi detoksikacije, rehabilitacije, izvanbolničko liječenje, terapijske zajednice), a postoji samo jedan koji obuhvaća onaj dio eksperimentalnih korisnika u riziku da postanu ovisnici, ali to još nisu (ciljna skupina su mladi od 12 do 24 godine koji konzumiraju lake i sintetičke droge).

48 programa je ušlo u izbor za model-programe, a njih 30 je dostavilo, na prijedlog Povjerenstva Vlade Republike Hrvatske za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladih, kompletnu dokumentaciju.

Niti jedan program u RH nije zadovoljio sve standarde Povjerenstva pa se umjesto naziva

model-program koristi naziv «potencijalni model-program».

Više od 50% standarda zadovoljilo je 14 programa, a među njima je samo jedan koji se bavi problemom ovisnosti o drogi.

Zaključno rečeno, ne postoji niti jedan program u RH na području prevencije ovisnosti koji bi zadovoljio sve kriterije i postao «model-program» te se proširio po čitavoj Hrvatskoj i tako povezo sa ostalim institucijama društva koje bi trebale sudjelovati u prevenciji tog problema. Ne postoji međusobna povezanost i suradnja između institucija koje u svojoj funkciji podrazumijevaju prevenciju poremećaja u ponašanju pa tako i prevenciju ovisnosti. Zajednica sudjeluje u prevenciji ovisnosti na način da tu i tamo osigura nekakve sportske događaje, predstave ili radionice u školama (velika većina programa je takve vrste, ali je vrlo bitno naglasiti da njihova ciljna skupina nisu ovisnici već općenito djeca i mladi s poremećajima u ponašanju). Budući da izostaje evaluacija, nije moguće reći kakva je njihova učinkovitost. No, sudeći po tome da oni uglavnom ne zadovoljavaju propisane standarde programa, može se, sa velikom vjerojatnošću, zaključiti da je njihova učinkovitost vrlo mala - tim više, što niti sadržajno, a niti metodološki nisu prilagođeni prevenciji ovisnosti kod mladih konzumenata.

## ZAŠTO JE SITUACIJA U PREVENCIJI TAKO LOŠA?

Tako loše stanje u prevenciji ovisnosti u Hrvatskoj posljedica je brojnih faktora, od kojih ćemo ovdje nastojati identificirati barem neke.

### 1. Društvena svijest

Nažalost, brojni nedostaci u prevenciji nisu uopće začuđujuća činjenica, s obzirom na zamjetni porast konzervativnih shvaćanja na svim područjima socijalnog života u Hrvatskoj. Iz toga svakako proizlazi represija, stigmatiziranje, kazneno gonjenje (postoji tendencija nekih snaga ka dekriminalizaciji lakih droga, ali i vrlo snažni otpori), zastrašivanje, odvrćanje.

U našim lokalnim zajednicama često je prisutna pojava odbacivanja i stigmatiziranja svega što je drugačije. Tako, na primjer, djeca oboljela od AIDS-a ne mogu pohađati iste razrede sa zdravom djecom, romsku djecu se želi izolirati u odvojene razrede, prisutna je fizička agresija prema strancima i slično. Nije nikakvo čudo što se na isti način promatra i konzumente ilegalnih droga. Naravno, alkohol koji je legalan i daleko rasprostranjeniji od

svih ostalih droga (izuzev nikotina) uzrokuje najviše medicinskih, psihičkih i socijalnih problema, ali njegovi konzumenti su uklopljeni u društvo, i konzumacija alkohola se potiče na sve moguće načine.

Osnovni problem s ilegalnim drogama je, dakle upravo to što su izvan zakona, te što je njihova velika rasprostranjenost u našoj zemlji nešto relativno novo. Na njihove konzumente se promatra kao na nešto čudno, strano, što nije poželjno niti u jednoj sredini. U takvoj atmosferi vrlo je teško provoditi bilo kakve djelotvorne programe prevencije.

### 2. Nespremnost učenja iz stranih iskustava

Sljedeći problem, po našem mišljenju, je nespremnost učenja iz stranih iskustava kod ljudi koji su odgovorni za prevenciju uporabe i zlorabe droga.

Sudeći po onome što ljudi odgovorni za prevenciju uporabe i zlorabe droga govore u javnosti ili ponekad pišu, može se zaključiti da je malo tko od njih spreman iskoristiti strana kumulirana iskustva i prilagoditi ih kulturološkim, socijalnim i političkim prilikama.

### 3. Način izražavanja ideja

Istina je da mnogo profesionalaca koji se bave problemima zlorabe droga zaista izražavaju dobre ideje u svojim pismenim i usmenim izjavama i nastupima, ali bez detaljnog, stvarnog i mogućeg načina kako ih provesti u praksi. Ponekad se čini da je način izražavanja na papiru važniji od mogućnosti primjene.

Zanimljivo je čitati radove nekih autora o prevenciji, u kojima se na papiru detaljno razrađuje strategija, sadržaj, način planiranja, zadaci pojedinih institucija, itd.

Tako se, primjerice, navodi kako je «potrebno osposobiti nastavnike i učitelje da postanu kreatori 'kvalitetne škole', 'zdrave škole', 'škole bez neuspjeha'». Naravno, ova je ideja odlična, isto kao i ideja da je potrebno ukinuti glad u svijetu. Možemo odmah odgovoriti i kako to učiniti – tako da sve bogate zemlje daju dio svog bogatstva siromašnima. Ali, ostaje pitanje – kako to učiniti u stvarnosti? Tko će to učiniti, na koji način, kada, gdje... Isto tako, nedovoljno je izložiti dobru ideju o edukaciji nastavnika bez detaljno razrađenog realnog, ostvarivog u vremenu i prostoru, načina da se to učini.

Sljedeći je navod kako treba «afirmirati karijeru uspješnog roditeljstva». Što to znači? Treba li roditelje slati u školu odgajanja djece? Treba li to biti obavezno ili dobrovoljno? Koje roditelje treba naučiti odgajati svoju djecu? Tko će detektirati



problematične roditelje/obitelji? Na koji će ih se način pridobiti da sudjeluju u edukaciji? Jesu li neuspješni roditelji samo oni čija se djeca drogiraju? Tko će provoditi edukacije? Gdje? Kada? Tko će ih financirati?

Tvrđi se da škole moraju unaprjeđivati mjere ranog otkrivanja konzumenata, trgovanja i raspačavanja droga u svojoj sredini, osiguravati kvalitetnu intervenciju i pomoć u rehabilitaciji učenika konzumenata, osigurati stalnu suradnju s institucijama u zajednici koje su dužne osigurati adekvatnu zaštitu i pomoć konzumentima, te stalnu edukaciju svojih djelatnika kako bi što kvalitetnije provodili programe prevencije i evaluirali ih. Ne objašnjava se kako će škola provoditi sve ove aktivnosti u svojem ionako natrpanom rasporedu u kojem djeca provode na nastavi često i više od šest sati dnevno. Nije jasno niti tko bi provodio sve preventivne aktivnosti – sami nastavnici, koji su također pre zaposleni, ili zaposlenici specifičnih struka, kao što su socijalni pedagozi, psiholozi ili pedagozi, kojih je premalo i za obavljanje svojih redovnih poslova, a pogotovo za bavljenje kompleksnim preventivnim programima i njihovom evaluacijom.

Istina je da su predstavnici škola u više navrata u javnosti izjavljivali kako škole u sadašnjim uvjetima nisu sposobne obavljati tako zamišljene preventivne aktivnosti. Škole u našoj zemlji, kako navodi Itković (1995) nemaju razrađene vlastite programe prevencije, niti viziju sadržaja takvih programa.

Vidljivo je da ovakav način pisanja o prevenciji ovisnosti zapravo ne nudi realne odgovore na probleme, iako su osnovne ideje uvijek vrlo pozitivne i načelno prihvatljive. Autori koji iznose takve ideje najčešće se ne pozivaju na neke određene teorijske koncepte kakvi postoje u stranoj literaturi, i ne daju jasne smjernice kako bi ih se uistinu moglo oživotvoriti u praksi.

#### **4. Nedostatak znanstveno utemeljenih programa prevencije**

Nedostatak znanstveno utemeljenih programa prevencije, te njihovog znanstvenog praćenja i evaluacije sljedeći je problem prevencije ovisnosti u Republici Hrvatskoj. Nedostatak kulture evaluacije je prisutan u većini područja rada s ljudima. Nije jasno kako se bez programiranja i strukturiranja rada može očekivati da će neki preventivni program imati uspjeha. Često nije dovoljno osviješteno niti da treba provjeriti učinke rada, po mogućnosti znanstvenim metodama, kako bi se došlo do podataka što funkcionira, a što ne.

Kao da se ne shvaća da evaluacija treba pokazati koje metode donose rezultate i stoga ih treba

primjenjivati, jer se najviše isplate. Čini se kao da nikome nije važno kakvi će biti rezultati programa koje financiraju razni vladini uredi.

Evaluacije, ukoliko i postoje, ne objavljuju se u stručnoj i široj javnosti, i to nas dovodi do pitanja: koliko su institucije zaista zainteresirane za provođenje programa prevencije ovisnosti?

#### **5. Stvarna zainteresiranost institucija**

Koliko su institucije uopće zainteresirane za stvarno rješavanje problema ovisnosti? O tom je problemu još davno pisao kriminolog Walter Miller (Bersani, 1970). Njegova istraživanja rezultirala su hipotezom da javno iskazana briga o problemima kriminaliteta služi latentnim psihološkim i strukturalnim funkcijama. Što to znači? Postoji raskorak između deklariranih ciljeva borbe protiv kriminaliteta i stvarnih, prikrivenih ciljeva. Deklarirani ciljevi u pravilu su vezani uz rješavanje problema – bilo da se radi o kriminalitetu ili ovisnosti. Primjerice, mediji su puni različitih tekstova o drogi, novinskih članaka, televizijskih emisija, i slično, u kojima govore ili nastupaju predstavnici institucija koje se bave rješavanjem problema ovisnosti. U pravilu se radi o manjem broju pojedinaca koji naglašavaju važnost ove problematike, ističu njenu opasnost po mlade ljude i društvo u cjelini, te često govore o tome koliko se učinilo ili se čini, koliko se novaca ulaže, kako je potrebno više napora i sredstava, i slično. Ti pojedinci, dakle, tvrde kako je zadatak društva i odgovarajućih institucija rješavanje problema ovisnosti.

Medutim, koji su njihovi stvarni, ili prikriveni ciljevi? Je li rješavanje problema zaista njihov cilj?

Svi smo mnogo puta bili svjedoci izjavama o rapidnom porastu broja konzumenata i ovisnika u Hrvatskoj. O tome problemu raspravlja se u Saboru, piše se u tisku, govori se u posebnim tv-emisijama, itd. Javnost se ostavlja u uvjerenju da ogroman broj mladih proba ili redovno konzumira određene vrste droga i da je to problem koji nagrizava naše društvo, te ga treba brzo i djelotvorno riješiti.

Čelnici institucija i drugi profesionalci, primjerice, navode kako treba zaposliti više stručnjaka u školama, centrima za socijalnu skrb, centrima za prevenciju ovisnosti itd. Ističe se kako je potrebno educirati ljude iz šire zajednice o problematiki droga, kako treba osigurati više institucija za rješavanje problema ovisnosti na različitim razinama, kako treba raditi na umrežavanju različitih institucija.

Medutim, što se događa u stvarnosti? Primjerice, već dulje vrijeme postoji zabrana zapošljavanja socijalnih pedagoga u školama, centri za prevenciju ovisnosti nisu dovoljno ekipirani (primje-

rice, Centar za prevenciju ovisnosti Grada Zagreba ima desetak zaposlenih, a radi se o najvećem gradu u Hrvatskoj s velikim brojem registriranih i neregistriranih konzumenata). Praksa pokazuje da je suradnja različitih institucija na vrlo niskoj razini.

Dakle, postoji velika razlika između onoga što se govori i onoga što se zaista čini.

Iz ovoga se nameću dva moguća zaključka – prvo, problem je iz nekog razloga znatno «napuhan», i drugo, problem je velik, ali nadležne institucije ga zapravo ne žele djelotvorno rješavati. Ukoliko se opredijelimo za drugi zaključak, da je problem velik, (a za to postoji dovoljno indicija i mimo izjava ljudi na vlasti) logično se nameće misao da njihov deklarativni cilj rješavanja problema ovisnosti nije stvaran, već da se želi postići nešto drugo. Prije svega, svaka pozicija u institucijama nosi sa sobom određenu količinu moći, i naravno, novca, koji su vrlo često primarni motivi, maskirani navodnom «brigom za zajednicu». Afere oko podjele sredstava za provođenje preventivskih programa kakvih ima dovoljno u našem društvu prilično dobro potvrđuju ovu pretpostavku. To potvrđuju i česti sukobi nekih od istaknutijih ljudi na ovom području, koji gotovo nikada nisu u vezi stručnih razmimoilaženja, već se primarno radi o podjeli moći.

## 6. Sukob struka

Naravno, važnost dominacije nad ovim područjem vidljiva je i iz sukoba struka – ukoliko je deklarirani cilj borbe protiv ovisnosti stvaran, sve struke – liječnici, psihijatri, psiholozi, socijalni pedagozi, socijalni radnici, pedagozi, učitelji i dr. - trebale bi međusobno surađivati i koordinirati svoje napore u istom smjeru – ka redukciji ovisnosti. Umjesto da je tako, pojedine struke i/ili stručne institucije bore se međusobno za «svoj dio kolača», prisvajajući si pravo da jedini znaju kako treba raditi, omalovažavajući napore drugih, očigledno tražeći neke druge koristi za sebe u cijeloj situaciji.

Ovo su neki od izraženijih problema zbog kojih prevencija u Republici Hrvatskoj ne funkcionira onako kako bi trebala.

Svi su ovi faktori međusobno povezani, i djeluju u interakciji. Oni otežavaju, ako ne i onemogućuju provođenje teoretskih ideja u praksi. Pojedini dijelovi zajednice, iako imaju teoretski precizirane zadatke u prevenciji, nisu ih u mogućnosti obavljati.

## JE LI NAŠA ZAJEDNICA BESPOMOĆNA?

U sadašnjoj prethodno opisanoj situaciji može se zaključiti da je tako. Kao što je već navedeno, različiti dijelovi zajednice (škole, vrtići, domovi zdravlja, sportski klubovi, itd.) zaista imaju definirane zadatke u prevenciji (u Nacionalnom programu suzbijanja zlouporabe opojnih droga ili raznim programima), ali, kao prvo, oni nisu točno definirani te nemaju jasnu strukturu, dakle ne mogu se provesti u praksu (ne zna se točno što je čiji zadatak i tko bi što trebao raditi, gdje, kada, na koji način...). Drugo, državne vlasti, s jedne strane, stavljaju razne zadatke ispred institucija u smislu prevencije, a s druge strane im ne daju dovoljno uvjeta i mogućnosti da ih ispune (na primjer, govori se o velikom porastu droge i potrebi zapošljavanja većeg broja stručnjaka, a zapravo postoji zabrana zapošljavanja novih stručnih suradnika u školama...). Iz tih razloga, rad u institucijama zajednice postaje frustrirajući, jer se doima kao da osoblje tamo baš ništa ne radi i krivica se često svaljuje na njih, a zapravo je potrebno naglasiti da je rad u takvim uvjetima gotovo nemoguć.

Dakle, dokle god postoji konflikt između organa vlasti i dijelova zajednice bit će teško kvalitetno raditi na bilo kojoj razini prevencije.

Bitno je napomenuti da je mnoštvo pomaka u prevenciji napravljeno zahvaljujući pojedincima koji su radili na lokalnoj razini, ali o tome se malo zna jer njihov rad vjerojatno nije nigdje niti prezentiran.

## UMJESTO ZAKLJUČKA

Mogli bismo završiti rad malom alegorijom koja predstavlja stanje borbe protiv ovisnosti u Hrvatskoj:

Velika vojska tenkova napada rovove s relativno malim brojem branitelja podijeljenih u postrojbe od kojih svaka ima svojeg zapovjednika.

Napadači imaju jasnu ideju o osvajanju zemlje, imaju dovoljno tenkova, ljudi u njima i sredstava opskrbe. Oni imaju vremena, i ne žure u napad, već polako osvajaju komad po komad zemlje.

Postrojbe branitelja su samo djelomično povezane i nije sigurno tko je nadređen kome. Zapovjednici postrojbi međusobno su posvađani, jer svatko ima svoju viziju borbe protiv nadirućih tenkova, od kojih niti jedna nije provjerena na domaćem terenu. Neke od njih su smislenije, neke

potpuno besmislene, ali niti jedna se ne može ostvariti u praksi, jer zbog toga bi trebalo izaći iz sigurnosti rovova i izložiti se paljbi.

Glavni stožer u pozadini šalje vojnicima na bojišnici pakete oružja. U njima se nalaze drvena koplja, te lukovi i strijele, ali u nedovoljnom broju za sve postrojbe. Zapovjednici postrojbi međusobno se prepiru tko bi trebao dobiti koplja, a tko strijele, i u kojoj količini. Oni pretežno shvaćaju da to oružje nije dovoljno, da se kopljima i strijelama ne mogu zaustaviti tenkovi, i ljuti su na glavni stožer, ali ne mogu si pomoći, jer nemaju udjela u donošenju odluka. Stoga se nadaju da će se dogoditi neko čudo - na primjer, da tenkovima nestane goriva prije no što stignu do njih.

S druge strane, jedan dio zapovjednika u glavnom stožeru smatra da se protiv tenkova treba boriti upravo kopljima i strijelama, ali im je žao što ih ne mogu nabaviti više.

Ostali zapovjednici nisu tako naivni, i znaju da za borbu protiv tenkova treba mnogo jače oružje, ali nemaju namjeru trošiti novac na njega. Oni i onako smatraju da tenkovi neće pregaziti njih, već običan narod, dok će se oni izvući. Zato novac čuvaju za druge stvari, koje im donose više koristi.

Čitatelju prepuštamo da razmisli koja vojska ima više izgleda za pobjedu.

## LITERATURA

1. Akcijski plan suzbijanja zloporabe opojnih droga za 2004. godinu. Ured za suzbijanje zlouporabe opojnih droga vlade Republike Hrvatske.
2. Bersani, C.A. (1970): *Crime and Delinquency*. The macmillan Company, Coolier - Macmillan, LTD, London
3. Botvin, G.J., Baker, E., Dusenbury, L., Tortu, S., Botvin, E.M. (1990): Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach: Results of a 3-year study. *Journal of consulting and clinical psychology*, 58, 437-446.
4. Brounstein, P.J., Zweig, J.M., (1999): *Understanding Substance Abuse Prevention: Toward the 21st Century: A Primer on Effective Programs*. Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration
5. Coggans N., McKellar S. (1994): Drug Use Amongst Peers: peer pressure or peer preference? *Drugs Education, Prevention and Policy*. 1: 15-26.
6. DiClemente (2003): *Addiction and change: How addictions develop and addicted people recover*. The Guilford Press, New York, London.
7. Elder, J.P., Stern, R.A., Anderson, M. Howell, M.F., Molgaard, C.A., Seidman, R.L. (1987): Contingency-based strategies for preventing alcohol, drug, and tobacco use: Missing or unwanted components of adolescent health promotion? *Education and treatment of children*, 10, 33-47.
8. Franzkowiak, P. (2002): Primary drug prevention: developments in Germany since the 1970s. *Journal of Drug Issues*, 32, 2, 491-511.
9. Garner, D.M. (1985): Iatrogenesis in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *International journal of eating disorders*, 4, 701-726.
10. Gersick, K.E., Grady, K., Snow, D.L. (1988): Social-cognitive skill development with sixth graders and its initial impact on substance use. *Journal of drug education*, 18, 55-70.
11. Goodstadt, M.S. (1984): Drug education: A turn on or a turn off? In: S. Eiseman, J. Wingard, G. Huba (Eds.): *Drug abuse: Foundations for a psychological approach*. Farmingdale, New York: Baywood.
12. Hanson, D.J. (1982): The effectiveness of alcohol and drug education. *Journal of alcohol and drug education*, 27, 1-13.
13. Itković, Z. (1995): Roditelji kao odgajatelji: uloga obiteljskog odgoja u prevenciji zlouporabe droga. *Društvena istraživanja. Časopis za opća društvena pitanja*, 4, 4/5, (18-19), 575-586.
14. Johnson, H.L., Glassman, M.B., Fiks, K.B., Rosen, T.S. (1990): Resilient children: individual differences in developmental outcome of children born to drug abusers. *Journal of genetic psychology*, 151, 523-539.
15. Killen, J.D., Taylor, C.B., Hammer, L.D., Litt, I., Wilson, D.M. Rich, T. Hayward, C., Simmonds, B., Kraemer, H. Varady, A. (1993): Attempt to modify unhealthy eating attitudes and weight regulation practices of young adolescent girls. *International journal of eating disorders*, 13, 360-384.
16. *Making the grade: A guide to school drug prevention programs (1999)*. Project report. Drug strategies, Carnegie Corporation, New York.
17. Murray, S., Touyz, S. Beumont, P. (1990): Knowledge about eating disorders in the community. *International journal of eating disorders*, 9, 87-93.
18. Nacionalni program suzbijanja zlouporabe opojnih droga za 2003. Ured za suzbijanje zlouporabe opojnih droga vlade Republike Hrvatske.
19. Schwartz, S. (1991): Decision factors and program preferences of drug using and non-using students. *Journal of Drug Issues*, 21, 3, 527-541.
20. Shamai, Sh., Coombs, R.B. (1992): The relative autonomy of schools and educational interventions for substance abuse prevention, seks education and gender stereotyping. *Adolescence*, 27, 108. 757-770.
21. Shope, J.T., Dielman, T.E., Butchart, A.T., Campanelli, P.C., Kloska, D.D. (1992): An elementary school based alcohol misuse prevention program: A follow-up evaluation. *Journal of studies on alcohol*. 53, 106-121.
22. St. Pierre, T.L., Mark, M.L., (1997): Involving parents of high risk youth in drug prevention: A three year

longitudinal study in boys and girls club. *Journal of early adolescence*, 17, 1, 21-50.

23. [www.drugtext.org/library/articles/rosenbaum01.htm](http://www.drugtext.org/library/articles/rosenbaum01.htm)

24. Žižak, A., Bouillet, D. (2003): Standardi programa prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih. Dr-

žavni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži. Povjerenstvo Vlade RH za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladih, Zagreb