

STRATEGIJE PREVENCIJE OVISNOSTI O DROGAMA

DIANA NENADIĆ-BILAN
Sveučilište u Zadru
Odjel za izobrazbu učitelja i odgojitelja

UDK: 613.83:364
Prethodno priopćenje
Preliminary paper

Primljeno
: 2012-11-24
Received

SAŽETAK

U osmišljavanju programa prevencije ovisnosti o drogama moguće je početi od različitih strategija i pristupa. U članku se daje detaljan prikaz različitih kriterija u odabiru odgovarajućih strategijskih pristupa. S obzirom na stupanj rizika, razmatra se univerzalna, selektivna i indicirana prevencija. S obzirom na aplikacijski kontekst, moguće je govoriti o obiteljskom, vršnjačkom i školskom kontekstu, kao i kontekstima lokalne zajednice te šireg društvenog okruženja. Kada se polazi od dobi ciljane populacije, moguće je razlučiti prevenciju u predškolskoj dobi, prevenciju u osnovnoj i srednjoj školi te prevenciju među studentskom populacijom.

KLJUČNE RIJEČI: *ovisnost o drogama, prevencija, programi prevencije, strategije prevencije*

1. UVOD

U suvremenim preventivnim strategijama naglašava se načelo *sveobuhvatnosti* u osmišljavanju preventivnih programa. U području prevencije sveobuhvatnost se može odnositi na uključenost svih razina prevencije (univerzalne, selektivne, indicirane), ali i na integraciju više područja (domena ili aplikacijskih konteksta) u kojima se preventivni programi provode. Kumpferova razmatranja (1997., prema: Ferić, 2003.) sveobuhvatnosti preventivnih aktivnosti usmjerena su prema cjelokupnom razvoju djeteta (kognitivnom, socijalnom, emocionalnom, ponašajnom, duhovnom), a potrebno ih je provoditi u svim djetetovim okruženjima (društvo i kultura, zajednica/susjedstvo, škola, vršnjaci, rodbina i obitelj). Dusenbury (2000.) smatra da sveobuhvatni pristupi počinju već u prenatalnom i ranom predškolskom razdoblju, odvijaju se tijekom svih razvojnih razdoblja, djeluju na sve rizične i zaštitne čimbenike, a organiziraju se u svim djetetovim okruženjima.

U ovom radu analizirat će se vrste strategija prevencije s obzirom na sljedeće kriterije: stupanj rizika, aplikacijski kontekst te dob populacije obuhvaćene preventivnim aktivnostima. Navedena analiza je potrebna kako bi se preventivni naponi temeljili na valjanom teorijskom, istraživačkom i praktičnom osmišljavanju i provedbi preventivnih programa (Bašić, 2009.).

2. VRSTE PREVENTIVNIH STRATEGIJA S OBZIROM NA STUPANJ RIZIKA

Osamdesetih godina prošlog stoljeća Kornberg i Caplan (1980.) definiraju tri razine prevencije: primarnu, sekundarnu i tercijarnu. Navedene razine prevencije nose u sebi i vremensku dimenziju, pa se mjere primarne prevencije poduzimaju prije pojave problema u funkcioniranju osobe, sekundarna prevencija nakon pojave prvih znakova, a tercijarna prevencija nakon manifestacije smetnje. Catalano i Dooley (1982.) predlažu razlikovati dva tipa primarne prevencije – proaktivnu i reaktivnu. Svrha je proaktivne primarne prevencije spriječiti porast i razvoj rizičnih čimbenika, a reaktivna prevencija je usmjerena prema pojedincu te ga nastoji osposobiti za učinkovitu reakciju u suočavanju sa stresnim situacijama.

Kako bi se usvojila recentnija terminologija, Mendes i suradnici (2001.) predlažu pojmove *prevencija*, *liječenje* (tretman) i *reintegracija*, pri čemu se prevencija odnosi na primarnu prevenciju, liječenje na sekundarnu prevenciju, a reintegracija na tercijarnu prevenciju. Autori smatraju da se prevencija, u kontekstu zlorabe droga, sastoji od niza postupaka koji pomažu pojedincu da ne konzumira drogu.

Ipak, u literaturi je najprisutnija klasifikacija prevencije, s obzirom na stupanj rizika, na *univerzalnu*, *selektivnu* i *indiciranu*. Ovu podjelu prvi je predložio Gordon (1987.), a kasnije je i šire prihvaćena, pa tako i od američkog Nacionalnog instituta za zlorabu droga (Preventing Drug Use Among Children and Adolescent, 2003.) te Europskog nadzornog centra za nadzor droga i ovisnost o drogama (EMCDDA, 2010.). Može se govoriti o svojevrsnom filteru između univerzalne i selektivne te selektivne i indicirane prevencije. U univerzalnoj prevenciji svi korisnici programa se smatraju jednakima, tj. niskorizičnima s obzirom na moguću pojavu ovisnosti o drogama. Filter za selektivnu prevenciju predstavljaju socijalni i demografski indikatori (npr. marginalizirane etničke skupine, malodobni delikventi, nepotpune obitelji, problemi u susjedstvu i sl.), a za indiciranu prevenciju osoba u riziku treba imati i dijagnozu postavljenu od stručnjaka (npr. deficit pažnje, problemi u ponašanju i sl.).

2.1. Univerzalna prevencija ovisnosti o drogama

Univerzalni programi prevencije ovisnosti namijenjeni su općoj populaciji djece i mladeži, njihovim roditeljima, ali se provode i u užoj i široj društvenoj zajednici. Cilj univerzalne prevencije jest spriječiti ili odgoditi zlouporabu droga, a temelji se na različitim pristupima. Univerzalni programi prevencije provode se na širokim skupinama populacije bez prethodnog utvrđivanja stupnja rizika prema mogućoj zlouporabi droga.

Prvi programi univerzalne prevencije ovisnosti počivali su na pružanju informacija i afektivnom odgoju (programi utemeljeni na kognitivno-afektivnim teorijama, npr. Fishbein i Ajzen, 1975.). Ciljevi programa bili su usmjereni na podizanje svijesti mladih o opasnostima i posljedicama zlouporabe droga te na jačanje potencijalnih medijatora protiv zlouporabe droga (kao npr. samorazumijevanje, samoprihvatanje, samopoštovanje). Tijekom osamdesetih godina prošlog stoljeća afirmirao se pristup koji je ukazivao na izuzetan značaj socijalnih utjecaja, pa su se kao uzroci zlouporabe droga navodili izravni ili neizravni utjecaji vršnjaka i/ili medija. Cilj ovih preventivnih programa bio je prvenstveno usmjeren prema razvoju specifičnih vještina učinkovitog suočavanja s utjecajima i pritiskom vršnjaka te pritiskom drugih socijalnih čimbenika. U univerzalnoj prevenciji ovisnosti osmišljen je i pristup osnaživanja kompetencija koji se usredotočuje na jačanje generičkih osobnih i socijalnih sposobnosti (npr. Perkins, 2003., Botvin i suradnici, 2004.).

Među školskim programima univerzalne prevencije učinkovitima su se pokazali interaktivni programi zasnovani na modelu socijalnih utjecaja ili životnim kompetencijama (Bühler i Kröger, 2006.). Univerzalni programi prevencije koji se primjenjuju u kontekstu lokalne zajednice smjeraju prema obogaćivanju sadržaja i aktivnosti za mlade u slobodno vrijeme počevši od raznovrsnije ponude sportskih aktivnosti, centara za mlade, zabavnih klubova i slično. Univerzalni preventivni programi za roditelje organiziraju se u obliku večernjih druženja s roditeljima, programa informiranja o drogama te radionica djelotvornog roditeljstva.

Ilustrativan primjer univerzalnog preventivnog je britanski program *Every Child Matters: Change for Children*¹, nastao kao reakcija na tzv. zeleni papir britanske vlade *Every Child Matters* iz 2003. godine u kojemu se zahtijeva osnaživanje preventivnih službi za djecu, mlade i njihove roditelje. Cilj programa jest osigurati svakom djetetu puni razvoj osobnih potencijala, što se realizira unaprjeđivanjem i integracijom univerzalnih službi (uključujući škole i zdravstvene službe). Zadaće programskih aktivnosti smjeraju prema redukciji edukacijskih neuspjeha, bolesti, zlouporabe i zanemarivanja djeteta, kriminala i

¹ *Svako je dijete važno: promjene za djecu*, prema: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), www.emcdda.com

antisocijalnog ponašanja. U realizaciji ovih zadataka uklanjaju se, prema mišljenju autora programa, i uzročnici zlouporabe droga.

2.2. Selektivna prevencija ovisnosti o drogama

Programi selektivne prevencije ovisnosti namijenjeni su subpopulaciji koja u odnosu na opću populaciju pokazuje povećani stupanj rizika prema zlouporabi droga. Riječ je o ranjivoj subpopulaciji kod kojih je rizik od pojave ovisnosti značajno viši od prosjeka, bilo imanentno ili se javlja tijekom života. Selektivni programi prevencije intenzivnije su naravi, vremenski dužeg trajanja, usmjereni prema identificiranom čimbeniku rizika, financijski su skuplji, a u njihovu izvedbu uključeni su obrazovani stručnjaci.

Školski selektivni programi prevencije donose intervencijske aktivnosti za učenike sa socijalnim problemima, učenike koji izostaju s nastave ili učenike sa slabim školskim postignućima. Prema Jones i suradnicima (2006.), djeca isključena iz škola i djeca čiji su roditelji ovisnici mogu biti naročito ranjivi te predstavljati rizičnu skupinu. Na razini lokalne zajednice osmišljeni su selektivni preventivni programi za malodobne delikvente, pripadnike marginaliziranih etničkih skupina, mladež koja eksperimentira s drogama te za one koji stanuju u siromašnim i zapuštenim četvrtima. Selektivna intervencija namijenjena je i obiteljima koje su u riziku.

Prema godišnjem izvješću EMCDDA iz 2007. godine (Annual Report – The State of the Drugs Problem in EU, 2007.), Francuska je uvela kategoriju *osjetljivih gradskih zona* (sensitive urban zone) i *prioritetnih edukacijskih zona* (educational priority zone). Selektivni preventivni programi se posebice provode u Irskoj, Cipru i Velikoj Britaniji. Prema istoimenom izvješću, u mnogim zemljama članicama Europske unije u žiži interesa su selektivni preventivni programi namijenjeni ranjivijim obiteljima. Međutim, samo nekolicina zemalja poduzela je organizirane akcije koje uključuju sve socijalno deprivirajuće obitelji (Grčka, Litva, Velika Britanija i Mađarska). Ilustrativan je njemački selektivni obiteljski program *Connect*² koji se započeo primjenjivati od 2003. godine u Hamburgu i okolici, a temeljni cilj programa jest osnažiti suradnju svih institucija koje skrbe o djeci iz obitelji čiji su roditelji ovisnici.

2.3. Indicirana prevencija ovisnosti o drogama

Indicirani programi smjeraju prevenirati ili reducirati daljnju zlouporabu droga, odnosno spriječiti daljnji i brzi razvoj ovisnosti o drogama. Usmjereni

² *Povezati*, prema: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), www.emcdda.com

su prema pojedincima koji su u fazi eksperimentiranja s drogama, odnosno u kojih još ne postoji klinička dijagnoza ovisnosti. U usporedbi s univerzalnim i selektivnim preventivnim programima, indicirana prevencija okrenuta je prema specifičnim pojedincima, a ne cjelokupnoj populaciji ili podskupinama u riziku. Indicirani programi prevencije traže preciznu procjenu individualnog rizika od pojave ovisnosti. Programi su dužeg trajanja i većeg intenziteta, a od sudionika zahtijevaju redovitu uključenost. U izvedbi programa sudjeluju izuzetno profesionalno osposobljeni stručnjaci koji rade individualno ili s manjim skupinama pojedinaca.

Indicirana prevencija ovisnosti traži razumijevanje i procjenu rizičnih i zaštitnih čimbenika koji su povezani s pojavom ovisnosti. Usredotočuje se na pojedince koji manifestiraju značajne rizične čimbenike koji mogu dovesti do zlorabe droga – školski neuspjeh, otuđenost od obitelji i škole, depresija, agresija, obiteljska nesloga, devijantna ponašanja i delikvencija i sl. Indicirani programi prevencije jačaju protektivne čimbenike u obitelji, školi i društvenom okruženju te potiču razvoj individualnih sposobnosti i osobnih karakteristika poput samopoštovanja, samokontrole, ustrajnosti, optimizma, životnog smisla, sposobnosti rješavanja problema i drugih sposobnosti.

Zanimljiv primjer programa indicirane prevencije utemeljenog na obiteljskom pristupu je *Adolescent Transitions Program*³ (A practitioner's Guide to Science-Based Prevention, 2002.) čija je svrha osigurati podupiruću, nestigmatizirajuću i preventivnu intervenciju za obitelji u riziku kako bi se doprinijelo boljoj adaptaciji mladih u adolescenciji te reducirali negativni obiteljski procesi. Program cilja na prevenciju eskalacije problema u ponašanju u adolescenata u dobi od 11. do 14. godine koji su u riziku od zlorabe droga, a čine ga programske komponente za rad s roditeljima i adolescentima. U roditelja se potiče razvoj vještina upravljanja (nadzor, prosocijalna stimulacija, disciplina i rješavanje problema) i komunikacijskih umijeća. Zadaća aktivnosti s adolescentima je razvijati sposobnosti regulacije prosocijalnog ponašanja u interakcijama s roditeljima i vršnjacima te razvoj specifičnih vještina upravljanja ponašanjima (samonadzor, postavljanje prosocijalnih ciljeva, postavljanje granica u odnosima s vršnjacima, sposobnost rješavanja problema te komunikacijske vještine u odnosima s roditeljima i vršnjacima).

3. VRSTE PREVENTIVNIH STRATEGIJA S OBZIROM NA APLIKACIJSKI KONTEKST

Kada se govori o aplikacijskom kontekstu, onda je moguće razlikovati prevenciju ovisnosti u obiteljskom, vršnjačkom, školskom te užem i širem

³ *Program adolescentske tranzicije*

društvenom kontekstu. Postoje, međutim, programi koji povezuje različite kontekste u cjelovite preventivne aktivnosti, pa su istovremeno preventivnim aktivnostima obuhvaćeni npr. obiteljski i školski kontekst ili vršnjački i školski kontekst. Prema Hawks i suradnicima (2002.), školski edukativni programi spadaju među najpopularnije univerzalne preventivne programe.

3.1. Obiteljski kontekst

U suvremenoj obitelji roditeljska uloga i odgojna funkcija obitelji doživljavaju značajne promjene s dalekosežnim posljedicama. Zbog zapadnog radnog vremena roditelji dnevno manje vremena provode s djecom, stoga je odgojna funkcija obitelji dijelom prenesena na dječje vrtiće i škole, medije masovne komunikacije te na različite čimbenike lokalne zajednice. Prema Kumpfer i Adler (2006.), roditelji danas tjedno na poslu provedu 4,6 sati više nego prije dvadeset godina, što se posljedično odražava na mogućnost obavljanja roditeljskih zadaća. Autori ističu kako roditelji s djecom razgovaraju tijekom dana prosječno svega sedam minuta. Unatoč tome, obitelj ima primarni značaj i ulogu u procesu rasta, razvoja i odgoja djece, pa obiteljski kontekst predstavlja prioritetni aplikacijski kontekst univerzalnih programa prevencije ovisnosti.

Američki Nacionalni institut za zlouporabu droga (Drug Abuse Prevention: What Works?, 1997.), daje sustavan pregled obiteljskih programa prevencije, pa tako među univerzalne obiteljske preventivne programe navodi programe edukacije roditelja, programe roditeljske uključenosti te programe uvježbavanja roditeljskih i obiteljskih vještina. Selektivni i indicirani obiteljski programi prevencije odnose se na programe uvježbavanja roditeljskih i obiteljskih vještina, potporne grupe za roditelje i obitelji, roditeljsko-vršnjačke skupine za mlade u riziku, programe upravljanja obiteljima i kućne posjete, obiteljska savjetovanja i sustavna obiteljska terapija. Pojedini programi prvotno osmišljeni za određenu populaciju, tijekom vremena se mijenjaju i prilagođavaju i drugim ciljanim skupinama korisnika. Tako npr. obiteljski indicirani program prevencije ovisnosti *Strengthening Families Program*⁴ tijekom vremena adaptiran je za univerzalnu populaciju te za primjenu u različitim kulturnim kontekstima.

Meta analiza primarnih obiteljskih programa prevencije u pet zemalja Europske unije⁵ (Mendes i suradnici, 2001.) pokazuje da su portugalski i španjolski programi usmjereni prvenstveno prema razvoj osobnih i socijalnih vještina, dok se unaprjeđenje obiteljskih vještina kao cilj ističe u talijanskom, francuskom i austrijskom programu. U talijanskom programu ukazuje se i na

⁴ *Program jačanja obitelji*

⁵ Portugal, Španjolska, Francuska, Italija i Austrija

značaj promocije zdravlja, a u španjolskom i francuskom programu dodatno se ističe važnost razvoja podupirućeg i savjetodavnog okruženja za obitelji.

3.2. Vršnjački kontekst

Programi prevencije utemeljeni na vršnjačkom pristupu *raison d'être* nalaze u činjenici da su vršnjaci u periodu adolescencije značajan socijalizacijski čimbenik. Mnoga istraživanja potvrđuju da adolescenti ovisnici često imaju prijatelje ovisnike. Vršnjačku edukaciju Bleeker (2001.) definira kao proces dijeljenja informacija među članovima skupine sličnih karakteristika radi postizanja pozitivnih rezultata. Ovaj pristup počiva na kredibilitetu koji mladi imaju prema svojim vršnjacima. U odnosu na školske programe prevencije, vršnjački pristup omogućuje fleksibilniju provedbu programa u različitim okruženjima.

Razmatrajući mogućnosti prevencije ovisnosti s vršnjačkim skupinama, Oetting i Lynch (2006.) predlažu sljedeće opcije: programi koji pomažu pojedincima identificirati "zdravije" vršnjačke skupine te odbaciti devijantne; preventivni naponi koji su usmjereni prema vršnjačkoj skupini kako bi se smanjila zlouporaba droga i strože sankcionirala zlouporaba; preventivni programi koji bi pomogli vršnjačkoj skupini da pronađe pozitivne načine zadovoljenja individualnih i društvenih potreba članova skupine; preventivni programi kojima je cilj reducirati vrijeme vršnjačke skupine bez nadzora kako bi se smanjile mogućnosti uporabe droga; programi smanjenja štete ako je došlo do zlouporabe droga (smanjenje doze, redukcija opasnih načina zlouporabe, kao npr. intravenozno uzimanje droga).

S obzirom na motiviranost mladih za sudjelovanjem u vršnjačkim programima, moguće je pretpostaviti veći odaziv nego u drugim aplikacijskim kontekstima. Erhard (1999.) izvješćuje o izuzetno visokoj razini zadovoljstva sudionika u vršnjačkim programima prevencije. Ovo je djelomice rezultat i interaktivnog pristupa koji se uglavnom koristi u navedenim programima te su zasigurno zanimljiviji od pristupa koji se temelji na didaktičkom poučavanju.

Kao moguće nedostatke vršnjačkog pristupa neki autori (npr. Goren i Wright, 2006.) navode i odnos između odraslih i vršnjaka glede kontrole odvijanja programa, specifične uloge vršnjaka-voditelja koja se može pretvoriti u "malog učitelja", nedostatak povjerenja između sudionika programa, nedostatak vršnjačke supervizije te napuštanje programa od sudionika. Lloyd i suradnici (2000.), ukazuju na poteškoće u svezi s odabirom i edukacijom voditelja vršnjačke skupine te uvođenja starijih vršnjaka-voditelja koji dolaze iz drugih sredina.

3.3. Školski kontekst

U školskom okruženju djeca dnevno provedu značajan dio vremena, stoga škola predstavlja primjeren i odgovarajući kontekst za provedbu prevencije ovisnosti. U odnosu na obiteljski kontekst i kontekst lokalne zajednice, s aspekta organizacije i provedbe prevencije u školskom okruženju, relativno je jednostavnija implementacija programa. Lloyd i suradnici (2000.) ističu značajnu ulogu škole u provedbi preventivnih aktivnosti s obzirom na to da škole omogućuju pristup velikim skupinama mladih.

Gottfredson i Wilson (2003.) smatraju da su školski programi učinkovitiji kada se provode s populacijom u dobi od 11. do 14. godine. Važnost primjerene dobi ističu Shope i suradnici (2001.) smatrajući da samo razvojno primjereni školski programi mogu mijenjati obrasce ponašanja i utjecati na stavove mladih prema zlouporabi droga. Autori ističu važnost relevantnosti programskih sadržaja prevencije u odnosu na iskustva mladih i njihove rane izloženosti pojavi ovisnosti u okruženju. Stoga zahtijevaju oblikovanje programa prevencije u suglasju s podacima o učestalosti zlouporabe droga te razdobljem prvog eksperimentiranja s drogama unutar ciljane populacije.

U sustavnom pregledu programa Hawks i suradnici (2002.) ukazuju na potrebu cjelovitog pristupa u školskoj prevenciji, odnosno uključivanje nekoliko intervencijskih komponenti: nastavu u razredu, školsko okruženje, politiku škole, intervencije s roditeljima te interakciju sa širom lokalnom zajednicom. Autori su mišljenja da razredna edukacija o pojavi ovisnosti treba predstavljati srž edukacijskih napora, a McBride i suradnici (2000.) ukazuju na potrebu kontinuirane višegodišnje organizacije i ponavljanja programskih aktivnosti tijekom školovanja. Program je potrebno transformirati i restrukturirati u suglasju s dječjim vještinama, znanjima i iskustvima.

U pregledu školskih programa edukacije o pojavi ovisnosti, Hawks i suradnici (2002.) dvoje o inkorporaciji ovih sadržaja u druge školske predmete te potiču daljnja istraživanja ovog problema. Naime, uključivanjem sadržaja prevencije unutar zdravstvenog odgoja ne bi se dodatno opteretili ionako natrpani sadržaji drugih (temeljnih) predmeta. S druge strane, to može, prema mišljenju autora, nositi konotacije njihovog smještanja u "manje važne" nastavne predmete.

3.4. Kontekst lokalne zajednice

Kompleksnost i dinamičnost konteksta lokalne zajednice stvara okruženje snažnih socijalnih, ekonomskih, političkih i kulturnih utjecaja na razvoj pojedinca. Stoga se u literaturi koristi termin *prevencija utemeljena na zajednici*, a Burkarht i Matt (2003.) definiraju je kao kombinirani sklop

aktivnosti koje se organiziraju u određenoj regiji ili gradu, a usmjerene su prema mladima, njihovim roditeljima, stručnjacima raznih profila te različitim vrstama ustanova.

Kako bi se preventivnim aktivnostima obuhvatile sve relevantne službe i ustanove, formiraju se regionalne koalicije na načelu podijeljene odgovornosti te se provode programi edukacije članova različitih agencija i službi. U zajedničke preventivne napore uključuju se odgojno-obrazovne ustanove, ogranci vladinih i nevladinih organizacija, zdravstvene i socijalne službe, udruge građana i mladih, vjerske zajednice, športske organizacije i drugi. Kao dio napora lokalne zajednice organiziraju se i preventivne aktivnosti na radnom mjestu. Svrha je preventivnih napora osnažiti obiteljsku i školsku sredinu te sredinu uže lokalne zajednice. Udruživanje u regionalnu koaliciju polazi od pretpostavke da samo cjeloviti i sveobuhvatni programi koji uključuju višestruke izvore utjecaja mogu postići pozitivne rezultate u smanjenju rizika od pojave ovisnosti. Mobilizacija lokalne zajednice zahtijeva visoki stupanj koordinacije uključenih sudionika, pa se u realizaciji nailazi na brojne teškoće.

Istaknuti primjer programa usmjerenog na povezivanje preventivnih aktivnosti raznih čimbenika lokalne zajednice jest program *zajednice koje brinu*. Jednu ovakvu koaliciju nalazimo i u nas u Istarskoj županiji. Na četiri šira lokaliteta u istoimenoj županiji provodi se projekt *Zajednice koje brinu kao model prevencije poremećaja u ponašanju* radi jačanja zajednice za organizaciju prevencije poremećaja u ponašanju. Bašić i suradnici (2005.) implementiraju model prevencije poremećaja u ponašanju koji će na osnovi regionalne koalicije omogućiti lokalnim zajednicama usmjeravanje i provedbu preventivnih strategija.

Zalažući se za partnerstvo u prevenciji ovisnosti, neki autori (npr. Mendes i suradnici, 1999.) smatraju da programi prevencije u lokalnoj zajednici trebaju biti cjeloviti i povezani s ostalim programima u okruženju, posebice sa školskim i obiteljskim.

3.5. Širi društveni kontekst

Preventivni naponi u široj društvenoj zajednici realiziraju se tzv. okolinskom strategijom kojoj je cilj poduzimati političke i zakonske akcije kako bi se suzbila konzumacija alkohola, cigareta i drugih droga. Fisher (1998.) različite mjere okolinske strategije dijeli u tri opće kategorije. U prvu kategoriju spadaju mjere kojima se uspostavljaju fizičke, zakonske i ekonomske barijere pristupu drogama (zakoni o dobnoj granici kupnje alkohola i cigareta, zakonska zabrana konzumacije alkohola i/ili duhana na javnim mjestima, kontrola cijena i uvođenje dodatnih poreza, restrikcije glede broja i smještaja prodajnih mjesta, kontrola prodaje, kontrola sadržaja i pakiranja proizvoda); u drugoj kategoriji nalaze se mjere kojima se kažnjava problematična uporaba i mjere koje bi

trebale utjecati na odluku pojedinca s obzirom na zlouporabe droga, a odnose se na zakonsko sprječavanje (npr. niska koncentracija alkohola u krvi, kazne za prodaju cigarete malodobnicima, testiranje na droge na radnom mjestu) i kontrolu oglašavanja i promocije (zabrana reklamiranja, zdravstvena upozorenja na radnim mjestima, medicinska upozorenja na kutijama za cigarete). Cilj mjera u trećoj kategoriji je reducirati štetne posljedice zlouporabe droga, a riječ je o mjerama koje reduciraju posljedice pretjerane uporabe (tapecirani namještaj u barovima, osigurana vožnja za alkoholizirane goste, označena mjesta za nepušače kako bi se smanjio rizik kod pasivnih pušača) i supstituciji manje štetnim proizvodima (pivo s nižim postotkom alkohola, nelomljiva ambalaža za piće, niska koncentracija katrana u cigaretama, metadonska terapija, besplatno dijeljenje šprica).

Tijekom proteklih desetljeća koristila se kampanja u medijima kao dio okolinske strategije. Novija istraživanja (npr. McGrath i suradnici, 2006.) otkrivaju da intervencije u medijima masovnih komunikacija nisu učinkovite, posebice ako se provode izolirano od drugih preventivnih aktivnosti. Evaluacija američkog projekta *National Youth Anti-drug Media Campaign*⁶ otkriva pozitivne učinke projektnih ciljeva na roditelje, ali su izostali očekivani učinci u području promjene stavova i mišljenja u mladima (Hornik i suradnici, 2003.).

Implementacija i rezultati okolinske strategije su manje vidljivi i konkretni u odnosu na individualno usmjerene pristupe.

4. VRSTE PREVENTIVNIH STRATEGIJA S OBZIROM NA DOB POPULACIJE

S obzirom na dob sudionika moguće je razlikovati predškolske, osnovnoškolske i srednjoškolske programe prevencije ovisnosti te programe prevencije za studentsku populaciju. Pojedini programi prevencije su usmjereni ciljano samo prema određenoj dobi sudionika, dok se drugi programi realiziraju u nekoliko inačica, zavisno o dobi populacije. Tipičan primjer potonjih programa jest program prevencije D.A.R.E. (*Drug Abuse Resistance Education*⁷), jedan od najpopularnijih američkih programa prevencije, koji je adaptiran u 44 zemlje diljem svijeta, a realizira se u predškolskim ustanovama, osnovnoj i srednjoj školi.

McBride i suradnici (2001.) ističu važnost primjene programa u životnom razdoblju kada je moguće očekivati veći utjecaj programa na ponašanje mladih. Autori navode tri kritične etape u razvoju ponašanja djece, u kojima intervencijski učinci mogu biti optimalni – etapa inokulacije, etapa

⁶ Nacionalna medijska kampanja mladi protiv droga

⁷ Odgoj za otpornost prema zlouporabi droga

relevantnosti i etapa kasnije relevantnosti. Inokulacijsko razdoblje ima izuzetnu važnost u oblikovanju ponašajnih obrazaca mladih i njihovih reakcija na zlouporabu droga. U etapi rane relevantnosti i moguće prve izloženosti eksperimentiranju s drogama biraju se sadržaji programa koji su relevantni u odnosu na životna iskustva mladih. U etapi kasnije relevantnosti učestalost konzumacije droga raste, kontekst zlouporabe droga se mijenja, a mladi su izloženiji većem pritisku od odraslih konzumenata droge. Autori sugeriraju koristiti podatke o aktualnom stanju pojave ovisnosti na razini lokalne zajednice kako bi se osmislili programi prevencije koji u najvećoj mogućoj mjeri odgovaraju karakteristikama populacijske skupine.

4.1. Prevencija ovisnosti o drogama u predškolskoj dobi

Razmjerno je malo istraživanja koja se bave prevencijom u predškolskom razvojnom razdoblju. O potrebi što ranije prevencije pišu Brook i suradnici (2006.) ističući uspješnost prevencije započete u ranoj dobi djece. Pozivaju se na klinička iskustva terapijskog rada koja su učinkovitija u ranom životnom razdoblju kada je proces formiranja osobnosti djeteta fleksibilniji i senzibilniji na utjecaje. Ukazujući na neizravan i dugotrajan utjecaj nekih specifičnih crta osobnosti i negativnog ranog obiteljskog iskustva na sklonost prema zlouporabi droga u razdoblju adolescencije, autori ističu važnost razbijanja lanca štetnih utjecaja u ranom razdoblju djetetova razvoja.

Ilustrativan primjer univerzalne prevencije ovisnosti u predškolskoj dobi jest program BABES (*Beginning Awareness and Basic Education Skills*⁸, BABES, Beginning Alcohol and Basic Education Studies, 2005.) koji je osmišljen kako bi pomogao predškolskoj djeci razvijati pozitivne životne vještine. Svrha je programa podupiranje socijalnog i emocionalnog razvoja predškolske djece. Sudionici programa uče i primjenjuju dobno primjerene životne vještine (donošenje odluka, prepoznavanje i razumijevanje osjećaja, razmjena i pomoć drugima, upoznavanje lijekova i droga te opasnosti zlouporabe, suočavanje sa sukobima i stresom), usvajaju zdrave stavove i ponašanja, uočavaju neprimjerena ponašanja i pokušavaju ih preusmjeriti.

Da su predškolska djeca svjesna zlouporabe alkohola, nikotina i drugih droga govore rezultati istraživanja Hahn i suradnica (2000.) koje je provedeno na uzorku od 126 petogodišnjaka/petogodišnjakinja. Mjerenje znanja, osjećaja i stavova djece prema alkoholu, cigaretama i drugim drogama pokazuju da 95% predškolske djece prepoznaje cigarete, dok 56% njih prepoznaje alkoholno piće. Polovica djece prepoznaje situaciju uzimanja pića tijekom vožnje. Iznenaduje podatak da 12,7% predškolske djece točno identificira marihuanu. Većina djece izražava negativne osjećaje i stavove glede konzumacije

⁸ *Početna svijest i temeljne edukacijske vještine*

navedenih droga. Anketirani su i roditelji djece-ispitanika, a podatci otkrivaju kako više od trećine roditelja redovito konzumira duhan (36%) i alkohol (40%), dok samo 2% roditelja izjavljuje da redovito konzumira marihuanu. Mogući su različita obrazloženja nepodudaranja procjena djece i navika konzumacije nekih droga u roditelja – istraživanjem nisu obuhvaćeni drugi odrasli u obitelji, nedovoljna iskrenost roditelja te kontinuirana izloženost predškolske djece primjerima konzumacije nekih droga u užoj društvenoj okolini uključujući i negativne utjecaje medija. Rezultati ovog istraživanja upućuju na važnost osmišljavanja ranih programa prevencije i za roditelje djece predškolske dobi.

4.2. Prevencija ovisnosti o drogama u osnovnoškolskoj dobi

Prevenciju ovisnosti u osnovnoj školi moguće je razmatrati s užeg i šireg stajališta. S užeg stajališta obično se misli na provedbu programa za učenike, roditelje i/ili učitelje. Sa šireg aspekta moguće je govoriti o programima reorganizacije cjelokupnog školskog odgojno-obrazovnog konteksta.

Mnogi programi prevencije smjerali su prvenstveno prema promjeni cjelokupnog ozračja i školske sredine kako bi se smanjio rizik od ovisnosti o drogama i drugih neprihvatljivih ponašanja u djece. Govoreći o potrebi reorganizacije školskog konteksta, Toumbourou i suradnici (2004.) se zalažu za programe koji će poticati pozitivne interpersonalne odnose u školi, mjere i postupke osiguranja učinkovitog upravljanja ponašanjem, strategije poticanja učenja te strategije učinkovite pripreme mladih za prijelaz iz osnovne u srednju školu.

Univerzalni multidimenzionalni školski program *Seattle Social Development Project*⁹ (A Practitioner's Guide to Science-Based Prevention, 2002.) u preventivne aktivnosti uključuje roditelje, učitelje i učenike osnovškolske dobi te je usmjeren prema osnaživanju prosocijalnih veza u učenika i jačanju njihove vezanosti za školu. Učitelji se podučavaju u proaktivnom upravljanju razredom, interaktivnom podučavanju i suradničkom učenju. Tijekom prvog i drugog razreda roditelji uvježbavaju nadzor djece i osiguravaju mjere odgovarajuće i dosljedne discipline. Tijekom trećeg i četvrtog razreda naglasak je na unaprjeđivanju komunikacije između roditelja i djece te roditelja i učitelja, potom na stvaranju pozitivnog obiteljskog ozračja za učenje, pomoć djeci u razvoju matematičkih i čitalačkih vještina te podupiranju školskog postignuća djece.

U provedbi školskih programa prevencije nailazi se na brojne teškoće. Toumbourou i suradnici (2004.) navode neka ograničenja koja se odnose na natrpane školske programe i nedostatak vremena, nedovoljan broj djelatnika

⁹ *Seattle Projekt socijalnog razvoja*

stručno-pedagoške službe, nedostatak materijalno-tehničke pomoći te neprepoznavanje važnosti rane prevencije prije dolaska djece u osnovnu školu.

4.3. Prevencija ovisnosti o drogama u srednjoškolskoj dobi

Razmatrajući kurikulum prevencije za srednju školu, Centar za preventivna istraživanja i razvoj pri Sveučilištu u Illinoisu (Background Research: Youth Prevention Education ATOD Curricula-Standards-Based, 2005.) navodi potrebne sadržajne komponente: komponentu koja se odnosi na unutarnji pritisak (stres, anksioznost), komponentu koja se odnosi na vanjski pritisak (odnosi s vršnjacima, reklame), normativnu edukaciju koja će mlade upoznati da zlouporaba droga ne predstavlja normu ponašanja među mladima te upoznavanje sa štetom i rizicima zlouporabe droga.

U srednjim školama se, prema istraživanju Andersona i suradnika (2006.), više vremena posvećuje edukaciji o prevenciji u odnosu na osnovnoškolsko razdoblje. Naime, 34% nastavnika i drugih stručnjaka angažiranih u prevenciji izjavljuju da godišnje realiziraju više od deset sati edukacije o prevenciji, 25% ih realizira između šest i deset sati edukacije, a 13% održi manje od dva sata.

U pregledu srednjoškolskih programa prevencije (*A Practitioner's Guide to Science-Based Prevention*, 2002.) navodi se *School Transitional Environment Program*¹⁰ (STEP) kojemu je svrha olakšati prilagodbu učenika u periodu tranzicije iz osnovne u srednju školu. Programskim aktivnostima se potiču druženja učenika unutar iste vršnjačke skupine, organizira se učenje u manjim skupinama te priskrbljuje stalna pomoć učitelja i savjetnika. Rezultati provedbe programa otkrivaju bolju emocionalnu prilagodbu učenika u razdoblju tranzicije, intenzivniju uključenost u školske aktivnosti, bolje školske postignuće, smanjeni postotak izostajanja s nastave, nižu stopu delikvencije i zlouporabe droga. *Plan A Safe Strategy (PASS) Program*¹¹ je edukacijski program kojemu je cilj spriječiti vožnju pod utjecajem alkohola, a realizira se u obliku 12 lekcija. Mladi se potiču izabrati alternativne strategije i planirati kako izbjeći opasne situacije vožnje pod utjecajem alkohola. Program počiva na pretpostavci da su namjere (djelovati ili ne djelovati) najsnažniji prediktor budućeg čina. Cilj programa *Teenage Health Teaching Modules*¹² smjera prema obogaćivanju znanja o zdravlju, zdravstvenih navika i stavova. Odabrani moduli su u funkciji izgradnje sljedećih vještina: samoprocjena, procjena rizika, komunikacija, donošenje odluka, postavljanje ciljeva, zastupanje zdravog stila života i zdravo samoupravljanje.

¹⁰ Okolinski program školske tranzicije

¹¹ Program planiranja sigurne strategije

¹² Moduli za zdravstvenu poduku tinejdžera

Uspoređujući učinkovitost osnovnoškolskih i srednjoškolskih programa, Tobler (2000.) zaključuje kako nema razlika u učinkovitosti. Wilson i suradnici (2001.) regresijskom analizom također dokazuju da nema značajne razlike u učincima programa glede školske razine programa prevencije. Međutim, Gottfredson i Wilson (2003.) nalaze da su programi prevencije namijenjeni srednjoškolskoj mladeži nešto učinkovitiji od onih za mlađe i starije sudionike. Neznatno veću efikasnost srednjoškolskih programa autori pokušavaju obrazložiti naknadnim učincima osnovnoškolskih programa.

4.4. Prevencija ovisnosti o drogama među studentskom populacijom

Razdoblje početaka prvog eksperimentiranja s drogama je najčešće period adolescencije, pa su navike konzumacije droga ili apstinencija u studentske populacije već u određenoj mjeri formirane. Međutim, neki autori poput Larimer i suradnika (2005.) smatraju da je upravo studentska populacija izloženija dodatnim rizicima za pojavu ovisnosti. Napuštanjem sigurnosti roditeljskog doma pred mlade se postavljaju novi zahtjevi za osamostaljivanjem i prilagodbom u nedovoljno poznatoj sredini, što sve može biti stresno te uz ostale čimbenike doprinijeti pojavi ovisnosti.

Podatci o konzumaciji različitih vrsta droga u studentske populacija (National Survey on Drug Use and Health, 2004.) pokazuju da se konzumacija psihoterapeutskih lijekova u nemedicinske svrhe od 18. do 21. godine kreće od 13,5 do 12,4%, u periodu od 14. do 17. godine taj postotak iznosi od 6,4 do 12,8%, a u razdoblju od 22. do 30. godine postotak se smanjuje od 11,2 do 5,2%. Među studentskom populacijom prisutna je i zlouporaba lijekova stimulansa, posebice methylphenidata (npr. ritalin) koji još zovu *drogom za učenje*. Prema Sussman i suradnicima (2006.), ritalin je u najširoj uporabi među studentskom populacijom, odnosno 5 % studenata ga redovito koristi.

S obzirom na visoku stopu konzumacije alkohola, u SAD je osnovan Nacionalni institut za zlouporabu alkohola i alkoholizam koji pomaže studentima smanjiti konzumaciju alkohola, zaštititi ih od mogućih negativnih posljedica (tzv. strategija smanjenja štete) te unaprijediti kvalitetu života unutar cjelokupnog studentskog kampusa. Definirana su četiri strategijska područja intervencije: promjena znanja, stavova i namjera ponašanja glede konzumacije alkohola; uklanjanje ili mijenjanje okolinskih čimbenika koji doprinose pojavi problema; zaštita studenata od posljedica uživanja alkohola (zaštita zdravlja ili redukcija štete); intervencija i tretman s onim studentima koji su ovisnici o alkoholu. Pod pokroviteljstvom navedenog instituta osmišljen je integrirani program prevencije *A Call to Action: Changing the Culture of Drinking at U.S.*

*Colleges*¹³ (Saltz i Jong, 2002.) koji se realizira na tri razine – na razini cjelokupne studentske populacije, na razini fakulteta i okoline te na individualnoj razini.

Nedostaje istraživanje učinaka preventivnih napora usmjerenih prema studentskoj populaciji. Prema mišljenju Escolm i suradnika (2002.), preventivne aktivnosti na fakultetima su nekoordinirane te im nedostaje teorijskog utemeljenja.

5. UMJESTO ZAKLJUČKA

O vrstama strategija prevencije ovisnosti o drogama moguće je govoriti i s obzirom na etničko podrijetlo sudionika prevencije, kao i mjesto življenja.

U fokusu interesa mnogih kreatora preventivnih programa nalazi se upravo kulturno i etničko podrijetlo ciljane populacije. Dusenbury i Falco (1995.) kao komponentu učinkovitog kurikula prevencije ovisnosti navode njegovu kulturološku i etničku primjerenost. Razlike u zlouporabi droga s obzirom na rasnu i etničku pripadnost neki autori (npr. Lillie-Blanton i suradnici, 1993.) objašnjavaju socijalnim karakteristikama sredine i susjedstva u kojima predstavnici pojedinih skupina žive. Mnogim programima prevencije nedostaje kulturološke osjetljivosti i evaluacija s obzirom na adaptabilnost specifičnostima etničkih skupina. Stoga Turner i Hench (2006.) ukazuju na eurocentričnu orijentaciju većine preventivnih programa.

U nekim istraživanjima o učestalosti i vrsti konzumacija droga ukazuje se na mjesto življenja kao značajnu nezavisnu varijablu. James i suradnici (2002.) ističu značajne razlike u distribuciji i dinamici zlouporabe droga između urbanih i ruralnih mjesta. Implementacija preventivnih programa u manjim sredinama ima svoje nedostatke, ali i prednosti. Među nedostacima moguće je uočiti nedovoljan broj obiteljskih službi, putovanje realizatora programa zbog udaljenosti sudionika, mala gustoća naseljenosti te nedostatak financijskih sredstava za potporu projekata koji se provode na manjem uzorku (Kramer i suradnici, 2000.). Prednosti provedbe programa u manjim sredinama su izvjesna lakoća u nadzoru provedbe, mogućnost uključivanja cijelog lokalnog stručnog tima i angažman lokalnih medija te mogućnost obuhvata cijele populacije djece ili roditelja.

Valja zaključiti kako je u osmišljavanju i primjeni programa prevencije ovisnosti o drogama potrebno poći od pravilno izabrane strategije prevencije te teorijskog utemeljenja odabrane strategije.

¹³*Poziv na akciju: mijenjanje kulture pijenja na američkim fakultetima*

LITERATURA

- Anderson, P., Aromaa, S., Rosenbloom, D. (2006). Prevention Education in America's School: Findings and Recommendations from a Survey of Educators, Join Together and Communitas Online.
- Annual Report – The State of the Drugs Problem in EU, (2007). Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- A Practitioner's Guide to Science-Based Prevention, A Handbook of Promising, Effective, and Model Programs, (2002). SAMHSA: U.S. Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- BABES, Beginning Alcohol and Basic Education Studies (2005). Summer Report, Delaware County Prevention.
- Background Research: Youth Prevention Education ATOD Curricula-Standards-Based (2005). Illinois: Center for Prevention research and Development.
- Bašić, J. (2009). *Teorije prevencije: prevencija poremećaja u ponašanju i različnih ponašanja djece i mladih*. Zagreb: Školska knjiga.
- Bašić, J., Ferić Šlehan, M., Kranželić Tavra, V. (2005). [Zajednice koje brinu kao model prevencije poremećaja u ponašanju: predstavljanje projekta](#), *Hrvatski časopis za javno zdravlje*, 1 (3).
- Bleeker, A. (2001). Drug use and young people-rationale for the DSP, *2nd International Conference on Drugs and Young People: Exploring the Bigger Picture*, Melbourne: Australian Drug Foundation.
- Brook, J.S., Brook, D.W., Richter, L., Whiteman, M. (2006). Risk and Protective Factors of Adolescent Drug Use: Implications for Prevention Programs, u: Sloboda, Z., Bukoski, W.J. (ur.), *Handbook of Drug Abuse Prevention – Theory, Science, and Practice*, New York: Springer, 265-289.
- Botvin, G.J., Griffin, K.W. (2004). Life Skills Training: Empirical Findings and Future Directions. *The Journal of Primary Prevention*, 25, 211-232.
- Bühler, A., Kröger, C. (2006). *Prevention of Substance Abuse*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Burkhart, G., Matt, B. (2003). Community-based drug prevention programmes from EDDRA, EMCDDA.
- Catalano, R.F., Dooley, D. (1982). Economic Change in Primary Prevention. U: Price, R.H., Bader, B.L., Monohan, J. (ur.). *Prevention in Mental Health: Research, Policy and Practice*. 21-40, Beverly Hills: Sage Publications.
- Drug Abuse Prevention: What Works?, (1997). Rockville: National Institute on Drug Abuse.
- Dusenbury, L. (2000). *Family-Based Drug Abuse Prevention Programs: A Review*. *The Journal of Primary Prevention*, 20(4), 337-352.

- Dusenbury, L., Falco, M. (1995). Eleven components of effective drug abuse prevention curricula, *Journal of School Health*, 65(10), 420-431.
- EMCDDA (2010), *Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK)*, EMCDDA Manuals 4, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.
- Erhard, R. (1999). Peer-led and adult-led programs-student perceptions, *Journal of Drug Education*, 29(4), 295-308.
- Escolme, R., James, K., Aylward, N. (2002). *Healthy Colleges, A study and report into how Further Education Colleges can promote health and well-being*, Leicester: NIACE.
- Ferić, M. (2003). "Partnerstvo" programa usmjerenih obitelji i zajednici. U: Bašić, J., Janković, J. (ur.). *Lokalna zajednica- izvorište Nacionalne strategije prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih*. 74-83, Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži i Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladih.
- Fishbein, M., Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research Reading*. MA: Addison-Wesley.
- Fisher, D.A. (1998). *Environmental Strategies for Substance Abuse Prevention, Analysis of the Effectiveness of Policies to Reduce Alcohol, Tobacco, and Illicit Drug Problems*, EMCDDA.
- Gordon, R. (1987). An operational classification of disease prevention. U: Steinberg, J.A., Silverman, M.M. (ur.). *Preventing Mental Disorders*, Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.
- Goren, N., Wright, K. (2006). Peer education as a drug prevention strategy, *Prevention Research Quarterly*, 17, 3-20.
- Gottfredson, D.C., Wilson, D.B. (2003). Characteristics of effective school based substance abuse prevention, *Prevention Science*, 4, 27-38.
- Hahn, E.J., Hall, L.A., Rayens, M.K. (2000). Kindergarten Children's Knowledge and perceptions of Alcohol, Tobacco, and Other Drugs, *Journal of School Health*, 70, 2, 51-55.
- Hawks, D., Scott, K., McBride, N. (2002). *Prevention of psychoactive substance use, a selected review of what works in the area of prevention*, Geneva: World Health Organization.
- Hornik, R. i suradnici, (2003). *Evaluation of the National Youth Anti-Drug Media Campaign: Fifth Semi-Annual Report of Findings*, Pennsylvania: Westat and Annesberg School for Communication.
- James, K.E., Wagner, F.A., Anthony, J.C. (2002). Regional variation in drug purchase opportunity among youth in the United States, *Journal of Urban Health*, 79(1), 104-112.
- Jones, L., Sumnall, H., Burrell, K., McVeigh, J., M. (2006). *Universal Drug Prevention*, Liverpool: National Collaborating Centre for Drug Prevention.

- Kornberg, M.S., Caplan, G. (1980). Risk factors and preventive intervention in child psychopathology: A review. *The Journal of Prevention*, 1(2), 71-133.
- Kramer, L., Laumann, G., Brunson, L. (2000). Implementation and Diffusion of the Rainbows Program in Rural Communities: Implications for School-Based Prevention Programming, *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 11(1), 37-64.
- Kumpfer, K., Adler, S. (2006). Dissemination of research-based family interventions of substance abuse, u: Sloboda, Z., Bukoski, W.J., Handbook of Drug Abuse Prevention-Theory, Science and Practice, New York: Springer, 75-101.
- Larimer, M., Kilmer, J., Lee, C. (2005). College Student Drug Prevention: A Review of Individually-Oriented Prevention Strategies, *Journal of Drug Issues*, 35, 431-456.
- Lillie-Blanton, M., Anthony, J.C., Schuster, C.R. (1993). Probing the meaning of racial/ethnic group comparisons in crack cocaine smoking, *Journal of American Medical Association*, 269(8), 993-997.
- Lloyd, C., Joyce, R., Hurry, J., Ashton, M. (2000). The effectiveness of primary school drug education, *Drugs, Education, Prevention and Policy*, 7, (2), 109-126.
- McBride, N., Farringdon, F., Midford, R., Phillips, M. (2001). SHAHRP final report to the Western Australian Health Promotion Foundation, Perth: National Drug Research Institute.
- McBride, N., Midford, R., Farringdon, F., Phillips, M. (2000). Early results from a school alcohol harm minimisation study: The School Health and Alcohol Harm Reduction Project, *Addiction*, 95(7), 1021-1042.
- McGrath, Y., Sumnall, H., Edmonds, K., McVeigh, J., Bellis, M.A. (2006). Review of grey literature on drug prevention among young people, London: NICE.
- Mendes, F., Relvas, A.P., Lourenço, M., Reccio, J.L., Pietralunga, S., Broyer, G., Bussac, M.H., Calafat, A., Stocco, P. (1999). Family Relationships and Primary Prevention of Drug Use in Early Adolescence, Coimbra: Irefrea.
- Mendes, F., Relvas, A.P., Olaio, A., Rovira, M., Broyer, G., Pietralunga, S., Borhn, K., Recio, J.L. (2001). *Family: The Challenge of Prevention of Drug Use*. Palma de Mallorca: IREFREA.
- National Survey on Drug Use and Health (2004). Rockville: Office of Applied Studies, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Oetting, E.R., Lynch, R.S. (2006). Peers and the Prevention of Adolescent Drug Use, u: Sloboda, Z., Bukoski, W.J. (ur.), Handbook of Drug Abuse Prevention - Theory, Science and Practice, New York: Springer, 101-119.

- Perkins, H. W. (2003). *The Social Norms Approach to Preventing School and College Age Substance Abuse: A Handbook for Educators, Counselors, and Clinicians*. New York: Hobart and William Smith College.
- Preventing Drug Use Among Children and Adolescents, A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders*. (2003). Maryland: US Department of Health and Human Services.
- Saltz, R.F., De Jong (2002). Reducing alcohol problems on campus: A guide to planning and evaluation, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Washington: National Institute of Health.
- Shope, J., Elliott, M., Raghunathan, T., Waller, P. (2001). Long term follow-up of a high school Alcohol Misuse Prevention Programme's effect on students subsequent driving, *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 25(3), 403-410.
- Sussman, S., Pentz, M.A., Spruijt-Metz, D., Miller, T. (2006). Misuse of "study drugs:" prevalence, consequences, and implications for policy, *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 1(15).
- Tobler, N. (2000). Lessons learned, *Journal of Primary Prevention*, 20(4), 261-274.
- Toumbouro, J.W., Rowland, B., Jefferies, A., Butler, H., Bond1, L. (2004). Preventing drug-related harm through school re-organisation and behaviour management, *Prevention Research Evaluation Report*, 12, 3-22.
- Turner, W.L., Hench, M.J. (2006). African-American Substance Use Epidemiology and Prevention Issues, u: Sloboda, Z., Bukoski, W.J., *Handbook of Drug Abuse Prevention: Theory, Science and Practice*, New York: Springer.
- Wilson, D.B., Gottfredson, D.C., Najaka, S.S. (2001). School-based prevention of problem behaviors: A meta-analysis. *Journal of Quantitative Criminology*, 17(3), 247-272.

STRATEGIES FOR DRUG ABUSE PREVENTION

ABSTRACT

In designing drug abuse prevention programs it is possible to start from a variety of strategies and approaches. This article gives a detailed review of various criteria in choosing appropriate strategic approaches. With regard to the degree of risk, the universal, selective and indicated prevention are considered. With regard to the application context, it is possible to consider the family, peer and school context, as well as the context of local communities and the wider social environment. When starting from the target population, it is possible to distinguish between the prevention in the pre-school period, prevention in primary and secondary schools and prevention among students.

KEY WORDS: *drug addiction, prevention, prevention programs, prevention strategies*