

IMPLEMENTACIJA PREVENTIVNOG PROGRAMA METODOLOGIJOM UPRAVLJANJA PROJEKTNIM CIKLUSOM U KURIKULUME OSNOVNIH ŠKOLA U ZADARSKOJ ŽUPANIJU

FRANKA KRAJNOVIĆ¹

¹Zadarska županija, Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb; zdravstvo-krajnovic@zadarska-zupanija.hr

Primljeno: 13.05.2013.
Prihvaćeno: 16.11.2013.

Stručni rad
UDK: 613.8.

Sažetak: *Opijanje, pušenje, ovisnosti o opojnim drogama, agresivnost, nezdrava prehrana i nedovoljna tjelesna aktivnost samo su neki od problema koje ugrožavaju zdravlje školske populacije. Društvena usmjerenost na problematiku ovisnosti u Hrvatskoj značajno je vidljivija od 2010. godine kada se u većini hrvatskih županija, uključujući i Zadarsku županiju, donose županijski planovi za zdravlje. Odabir ovisnosti za javnozdravstveni prioritet s jasno definiranom potrebom mobilizacije cjelokupne zajednice dovela je do primjene učinkovitijih intervencija u borbi protiv ovisnosti pri čemu je uloga škole od ključne važnosti. Cilj ovog rada je prikazati metodologiju implementacije preventivnog programa Trening životnih vještina u kurikulumu osnovnih škola u Zadarskoj županiji te definirati neke smjernice u borbi protiv ovisnosti. Jedinstvena i u praksi potvrđena metodologija Upravljanja projektnim ciklusom (Project Cycle Management/PCM) korištena u implementaciji preventivnog programa mogla bi nastavnicima i teoretičarima iz područja odgoja i obrazovanja te donositeljima odluka u zajednici biti praktičan vodič za provedbu kvalitetnih intervencija u borbi protiv ovisnosti.*

Ključne riječi: *implementacija, kurikulum, ovisnost, prevencija, zajednica*

1. OVISNOST KAO GLOBALNI, NACIONALNI I LOKALNI JAVNO ZDRAVSTVENI PROBLEM

Rezultati različitih pedagoških, socioloških i javno zdravstvenih istraživanja pokazuju da djeca i mladi predstavljaju populaciju izloženu mnogim rizicima, kao i posljedicama za njihovo zdravlje, postignuće i ukupni razvoj. Najučestalija rizična ponašanja djece i mladih na koje treba usmjeriti društvenu, stručnu i znanstvenu pozornost u smislu određenih opasnosti ili negativnih ishoda po zdravlje su zloraba alkohola i psihoaktivnih droga, rano stupanje u spolne odnose te napuštanje škole. Uočavajući problematične situacije i posljedice koje ih prate (na individualnoj i socijalnoj razini), stručnjaci upozoravaju roditelje, učitelje, odgajatelje i sve subjekte koji su u dnevnom kontaktu s djecom i mladima na potrebu rane primarne prevencije (Bašić i sur. 2004., Bašić i Ferić, 2004., Kuzman i sur. 2008.,

Mihić i Bašić, 2008., Bašić, 2009., Zloković i Vrcelj, 2010. prema Jessor, 1998.). Istraživanjem prosocijalnog i agresivnog ponašanja učenika nižih razreda osnovnih škola (I.–III. razreda) uočena je potreba za primjenom uspješnih programa primarne prevencije koji će se temeljiti na jačanju prosocijalnih ponašanja (Ferić i Bašić, 2000.). Ponašanja u školskom okruženju (V.–VII. razredi), viđena kao rizik ili kao zaštita za pojavu odstupanja u zdravom razvoju pojedinca, detektirana su kao važan element kreiranja preventivne strategije te programiranja prevencije u školskom okruženju (Kranželić-Tavra, 2002.). Stvaranje preduvjeta za razumijevanje geneze i dinamike razvoja neovisničkih i ovisničkih struktura ličnosti, a za koje su vezane određene situacije i ponašanja, gledano s osobnog, sociokulturnog, ekonomskog, tehnološkog, psihološkog i drugih stajališta, moraju se temeljiti na znanstveno istraživačkim procesima čija će polazište biti u neposrednoj ljudskoj zbilji i odgovarajućim odgojnim

praksama što se u tim zbiljama razvijaju. Društvena usmjerenost na problematiku ovisnosti u Hrvatskoj značajno je vidljivija od 2010. godine kada se u većini hrvatskih županija, uključujući i Zadarsku županiju, donose županijski planovi za zdravlje u kojima je ovisnost odabrana kao javnozdravstveni prioritet (Hrvatska mreža zdravih gradova, 2010.).¹ U zemljama Europske unije provode se s različitim intenzitetom i učestalošću programi univerzalne, selektivne i indicirane prevencije² (Ured za suzbijanje zloporabe droga, 2007.). Primjerice, prema Izvješću EMCDA (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*) u Irskoj, Cipru i Velikoj Britaniji provode se selektivni preventivni programi namijenjeni ranjivim obiteljima kojima je cilj osnažiti suradnju svih institucija koje skrbe o djeci čiji su roditelji ovisnici (EMCDA, 2007., Nenadić-Bilan, 2012.). S obzirom da je utvrđeno kako rizičnost nastaje kao posljedica patologije obitelji i/ili psihobiološke sklonosti mlađih populacijskih skupina koju treba što prije uočiti, stručnjaci preporučuju kako je na lokalnoj razini potrebno posebno voditi računa o ranom prepoznavanju i zaštiti visokorizične kategorije djece i mladeži (Sakoman, 2004.). Također ističu kako je prijelazno razdoblje iz šestog u sedmi razred osnovne škole optimalno vrijeme za implementaciju preventivnih programa usmjerenih na razvijanje vještina nošenja s pritiskom od strane vršnjaka i odolijevanju utjecaju drugih na oblikovanje ponašanja (Mihčić i Bašić, 2008. prema Killeya-Jones i sur. 2007.). Programi univerzalne prevencije su namijenjeni velikim skupinama bez prethodnog utvrđivanja stanja mogućeg rizika zloporabe, a u većini europskih zemalja programi univerzalne prevencije koji su u skladu s politikom lokalne zajednice provode se u obliku medijskih kampanja orijentiranih prema obitelji i promicanju zdravlja. Cilj univerzalne prevencije je svim sudionicima (lokalna zajednica, učenici, susjedstvo) pružiti informacije i vještine nužne za rješavanje problema kako bi se u potpunosti spriječio ili odgodio početak zloporabe sredstava ovisnosti. Bez obzira o kojoj se vrsti prevencije radilo, vrlo je važno da su programi pre-

vencije prije implementacije procijenjeni od strane stručnjaka i da se provode pod njihovim nadzorom te da rezultati provedbe budu dostupni široj društvenoj zajednici.

2. MOGUĆNOSTI IMPLEMENTACIJE PROGRAMA PREVENCIJE U LOKALNOJ ZAJEDNICI

2.1. Preventivne aktivnosti u okviru školskih kurikuluma

Međunarodni fond Ujedinjenih naroda za djecu (UNICEF, 2002.), Organizacija Ujedinjenih naroda za obrazovanje, znanost i kulturu (UNESCO, 2001.) i Svjetska zdravstvena organizacija (WHO, 1999., 2003.) identificirali su deset životnih vještina koje osnažuju mlade i djecu u izazovnim situacijama na dugom putovanju kroz mladost: rješavanje problema, kritičko mišljenje, učinkovite komunikacijske vještine, odlučivanje, kreativno mišljenje, vještine interpersonalnih odnosa, vještine izgradnje slike o sebi, empatija i upravljanje stresom te upravljanje emocijama.

U hrvatskom Nacionalnom okvirnom kurikulumu za predškolski odgoj i obrazovanje te opće obvezno i srednjoškolsko obrazovanje (Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa RH, 2011.) svrha odgoja i obrazovanja za osobni i socijalni razvoj, čiji ciljevi se postižu kroz sadržaje međupredmetnih tema, jest omogućiti učenicima izgrađivanje komunikacijskih, organizacijskih i socijalnih vještina i sposobnosti, jačanje samopoštovanja, stjecanje vještina suradnje u međukulturnim situacijama i izgrađivanje zrelih stavova o drugima i sebi. Namjera Nacionalnog okvirnog kurikuluma je da učitelji i nastavnici nadiđu predmetnu specijalizaciju i podjednako sudjeluju u razvijanju ključnih kompetencija učenika, primjenjujući načelo podijeljene odgovornosti, posebno u ostvarenju vrijednosti koje se prožimaju s međupredmetnim temama.

Težište Nacionalnog programa prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom

1 Tijekom 2010. godine sve hrvatske županije izradile su županijske planove za zdravlje s definiranim javnozdravstvenim prioritetima (Dodatak: Tablica 1. Javnozdravstveni prioriteti hrvatskih županija 2001-2010).

2 Medicinski institut (IOM – www.iom.edu) je 1994. predložio novu klasifikaciju prevencije na univerzalnu, selektivnu i indiciranu, koja zamjenjuje prijašnji koncept primarne, sekundarne i tercijarne prevencije. Glavni princip IOM klasifikacije je ciljati skupine prema pretpostavci rizika za zloporabu droga, jer se na navedenoj podjeli zasniva i spektar intervencija (Ured za suzbijanje zloporabe opojnih droga, 2007.). Posjećeno 22.8.2013. na mrežnim stranicama: <http://nijd.uredzadroge.hr/problematika-droga-mjere/prevencija/>

sustavu te za djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje od 2010. do 2014. godine stavljeno je na određivanje potreba u preventivnom radu koje će se temeljiti na provedenoj analizi stanja, ujednačavanju i izgradnji preventivnog sustava za djecu i mlade na nacionalnoj razini te dosljedno i kontinuirano provođenje preventivnih programa koji se trebaju temeljiti na standardima učinkovitog pristupa u prevenciji ovisnosti u školama (Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa RH, 2010.). Škole, sukladno Nacionalnom okvirnom kurikulumu, imaju mogućnost razrađivanja i osmišljavanja međupredmetnih tema po obrazovnim ciklusima te načina njihova provođenja. Učinkovitost razvoja međupredmetnih kompetencija učenika veća je kada se, osim ugradnje u pojedine predmete, ostvaruje zajedničkim projektima ili modulima koji će jačati učeničke kompetencije u području osobnog i socijalnog razvoja. U zadnja dva desetljeća u svijetu su razvijeni brojni školski preventivni programi usmjereni na sustavno poticanje i povećanje socio-emocionalnih kompetencija u školama utemeljenih na razvojnim vrijednostima poput samosvijesti, upravljanja sobom, socijalne svijesti, socijalnih vještina i odgovornog donošenja odluka.

Prije donošenja Nacionalnog okvirnog kurikuluma za predškolski odgoj i obrazovanje te opće obvezno i srednjoškolsko obrazovanje, od 2000. godine do 2010. godine proveden je niz istraživanja usmjerenih upravo na analizu preventivnih aktivnosti u području ovisnosti i u Hrvatskoj (ne samo školskih, već i onih usmjerenih na različite društvene domene poput obitelji, zajednice, crkve, radnog mjesta). Istraživanja su provedena kako bi se vrjednovala intervencije koje pozitivno utječu na čimbenike povezane s rizikom obolijevanja od mentalnih bolesti kod djece, korištenja psihoaktivnih droga, asocijalnog ponašanja, izostajanja iz škole te čimbenike koji promiču akademski uspjeh i učenje te općenito pozitivan razvoj mladih. U navedenom razdoblju počinju se voditi i rasprave oko potrebe utemeljenja zasebnog kurikuluma prevencije zlorabe droga (Barbir, 2002.).

Rezultati istraživanja učinkovitosti pojedinih preventivnih programa u različitim područjima primjene pokazali su: **zajedničke pozitivne ishode, poboljšane ishode i napredak u ishodima** (Samarin i Takšić, 2009. prema Tobler i sur. 2000.,

Wilson i sur. 2001., Gillham i sur. 2002., Greenberg i sur. 2003., Butorac, 2010.).

U programima koji su vrjednovani kao učinkoviti, odnosno programima u kojima je barem jedan ishod poboljšan za 20% te značajan na razini od 5% (Mihčić i Bašić, 2008.), ističu se određena obilježja: kvalitetna priprema i kontinuirani trening provoditelja programa (učitelja), strukturirani nastavni sadržaji i programski vodiči za provedbu nastave, dovoljno dugo vrijeme (najmanje devet mjeseci i duže) provođenja kako bi se dogodila promjena u ponašanju, nadzor stručnjaka nad provedbom programa, dovoljno velik uzorak populacije, mogućnost preuzimanja programa od autora, osigurana tehnička podrška od autora ili nositelja programa, stroga znanstvena evaluacija provedbe programa i redovno informiranje svih uključenih u provedbu programa o rezultatima provedbe (Mihalic i sur. 2008.).

Vjernost provedbe programa prema originalnoj zamisli autora ključan je čimbenik implementacije školskih preventivnih LST programa u području ovisnosti (Life Skills Training drug prevention program). Spomenuta vjernost utvrđivana je u 432 škole u 105 lokalnih zajednica u SAD-u. Analizirane su: kvaliteta treninga provoditelja (radni materijali, samovrjednovanje učitelja i koordinatora...), odgovarajuće karakteristike programa (vrijeme i složenost provedbe...), odgovarajuće karakteristike škole (veličine razreda, uvjeti za provedbu...), podrška učitelja (sudjelovanje na edukacijama, korištenje edukativnih materijala...) te podrška i sudjelovanje roditelja u programu. Rezultati analize pokazali su kako je 83% autoriziranih programa implementirano sukladno preporukama autora. Provedba autoriziranih preventivnih programa u školama ima bolje ishode ukoliko je provedba vjernija originalnim preporukama autora. Iako adaptacija lokalnim potrebama može poboljšati održivost programa, autori upozoravaju na oprez u prilagodbi programa koja, ukoliko je ne nadziru stručnjaci, može dovesti do izmijenjenih ishoda i slabije učinkovitosti (Mihalic i sur. 2008.).

2.2 Preventivne aktivnosti u lokalnim zajednicama

U navedenom razdoblju pokrenut je i znanstveni projekt Edukacijsko rehabilitacijskog fakulteta u

Zagrebu i Istarske županije pod nazivom *Zajednice koje brinu* (Bašić i sur. 2007. i 2008., Kranžalić i sur. 2008.) kojemu je cilj mobilizacija zajednice i stvaranje regionalnih koalicija za prevenciju koje će pružati stručnu podršku implementacije modela prevencije poremećaja ponašanja u zajednici.

Kao jedinica područne (regionalne) samouprave 2007. godine Zadarska županija se pridružuje Hrvatskoj mreži zdravih gradova koja je u suradnji sa Školom narodnog zdravlja *Andrija Štampar* uspjela mobilizirati cjelokupnu zajednicu te je započela procese utvrđivanja veličine i opsega javnozdravstvene problematike na području Hrvatske (Dodatak: Tablica 1. Javnozdravstveni prioriteti hrvatskih županija 2001.-2010.). Po prvi put stanje zdravlja u hrvatskim županijama utvrđivale su interdisciplinarnе, posebno educirane, skupine stručnjaka formalno imenovane od strane tijela jedinice područne (regionalne) samouprave i okupljene u županijske timove za zdravlje. Predstavnici politike, struke, građana i medija educirani su za rukovođenje i upravljanje za zdravlje u zajednici te izradu strateških dokumenata u planiranju za zdravlje.

Analizirajući stanje zdravlja školske populacije u 2007. godini za potrebe izrade Plana za zdravlje žitelja Zadarske županije (Zadarska županija, 2008.), stručne službe Zadarske županije (Upravni odjeli za društvene djelatnosti te zdravstvo i socijalnu skrb) od osnovnih i srednjih škola su prikupile podatke o mjerama koje se provode u školama, a koje su usmjerene na prevenciju različitih rizičnih ponašanja mladih (ovisnost, nasilje, tjelesna neaktivnost...). Ravnatelji škola i/ili pedagozi su u anketnom upitniku kao ciljeve preventivnih aktivnosti koje su se provodile navodili: *poboljšanje međusobne komunikacije i komunikacije s učenicima, razvijanje osjećaja odgovornosti, sprječavanje nasilničkih oblika ponašanja, poboljšanje i razvijanje samokontrole i asertivnosti, poboljšanje u roditeljskim odnosima i akademskom uspjehu, funkcionalno, odnosno pozitivno suočavanje s pritiskom vršnjaka, bolje socijalno prihvaćanje i suradnja s vršnjacima, rješavanje problema i bolje prihvaćanje autoriteta, primjereno izražavanje osjećaja*. Od tehnika poučavanja i oblika nastavnog rada koje su koristili najčešće su navodili likovne i literarne radionice, rasprave, tematska predavanja

uz obilježavanje važnijih nadnevaka vezanih za zdravlje, demonstracije te rad u malim skupinama. Temeljem toga moglo se zaključiti kako nastavnici u školama na području Zadarske županije brojnim međupredmetnim temama i raznovrsnim tehnikama poučavanja te oblicima nastavnog rada provode univerzalnu prevenciju. Rezultate intervencija provedenih na području borbe protiv ovisnosti bilo je vrlo teško znanstveno vrjednovati jer su nedostajali ujednačeni kriteriji vrjednovanja ishoda preventivnih aktivnosti.

Na redovnim godišnjim poslovnim sastancima Hrvatske mreže zdravih gradova i razmjenom iskustava između timova za zdravlje iz ostalih hrvatskih županija iz područja ovisnosti utvrđena je gotovo identična situacija: u školama se provode brojne preventivne aktivnosti za koje nisu ni znanstveno utvrđivani niti praćeni zajednički pozitivni ishodi, poboljšani ishodi i napredak u ishodima. Ipak, u školama nekih hrvatskih gradova i županija (grad Split, Primorsko-goranska županija, Istarska županija, Dubrovačko-neretvanska županija) od 2005. godine imamo primjere uvođenja znanstveno i metodološki provjerenih preventivnih programa kao u drugim zemljama poput *PATHS*, *Northland*, *Life Skills Training* itd. (Kranžalić i sur. 2008., Mihić i Bašić, 2008.).

Zaključci provedene analize stanja zdravlja školske populacije u Zadarskoj županiji navode da je potrebno: povećati ponudu alternativnih ili supstitucijskih programa za osnovnoškolce i srednjoškolce; skratiti vrijeme između prvog uzimanja sredstva ovisnosti i početka liječenja; bolje povezati postojeće sustave koji se bave primarnom, sekundarnom i tercijarnom prevencijom ovisnosti; poboljšati primjenu školskih preventivnih programa edukacijom nastavnika i roditelja (većina ovisnika dolazi iz cjelovitih obitelji); povećati kapacitete za resocijalizaciju; poticati izvaninstitucionalne oblike zaštite i suzaštite; te u borbu protiv ovisnosti mobilizirati cjelokupnu zajednicu uključivanjem politike i javnosti kroz formiranje partnerstva za unapređenje međusektorske suradnje.

Ključno je naglasiti kako je paralelno s edukacijom županijskog tima za rukovođenje i upravljanje za zdravlje započela i edukacija stručnih službi Zadarske županije u primjeni metodologije upravljanja projektnim ciklusom koju je provodilo i orga-

niziralo Ministarstvo regionalnog razvoja RH. Time su se stekli preduvjeti za primjenu posebnih intervencija i programa u zajednici jer je bilo moguće uskladiti stručno i organizacijsko praćenje provedbe.

3. METODOLOGIJA IMPLEMENTACIJE PROGRAMA

3.1. Cilj i svrha prikaza metodologije implementacije

Cilj prikaza metodologije implementacije je utvrditi organizacijske i stručne mogućnosti jedinice područne (regionalne) samouprave u implementaciji kvalitetnog školskog preventivnog programa u školske kurikulumne, a u svrhu definiranja nekih smjernica u borbi protiv ovisnosti u lokalnoj zajednici te ujednačavanja i poboljšavanja učinkovitosti sustava prevencije zlorabe opojnih droga na području lokalne zajednice.

Organizacijske i stručne mogućnosti utvrđene su korištenjem specifičnog modela upravljanja projektnim ciklusom - *Project Cycle Management/PCM*, pri čemu su sve planirane aktivnosti u logičnom slijedu - od razvoja projektne ideje do evaluacije završenog projekta i početka novog programskog ciklusa (European Commission, 2004.). Za implementaciju je odabran školski preventivni program pod nazivom *Trening životnih vještina (Life Skills Training Program)* autora dr. Gilberta J. Botvina.

Pripreme za provedbu implementacije preventivnih aktivnosti započele su u prosincu 2007. godine kada je Tim za zdravlje Zadarske županije počeo s utvrđivanjem stanja zdravlja i javnozdravstvenih problema u Zadarskoj županiji i izradom strateških programskih dokumenata iz područja zdravstva. Provedba programa započela je u školskoj godini 2010./11. Cilj implementacije je bio kvalitetnim, metodološki provjerenim preventivnim programom obuhvatiti cjelokupnu populaciju šestih i sedmih razreda u Zadarskoj županiji. U pripreme za provedbu implementacije preventivnih aktivnosti i provedbu programa bilo je uključeno više od 200 stručnjaka, uključujući i eksperte županijskog Tima za zdravlje (nastavnici, liječnici, psiholozi, pedagogi, medicinske sestre, sociolozi, socijalni radnici).

Metodologija upravljanja projektnim ciklusom (*Project Cycle Management/PCM*) jedin-

stvena je metodologija kojom se planiraju i provode projekti financirani iz različitih fondova EU-a. Metodologija je karakteristična po slijedu logike cijelog projektnog ciklusa (od razvoja projektne ideje do evaluacije završenog projekta i početka novog programskog ciklusa (European Commission, 2004.)). Navedena metodologija je odabrana jer su djelatnici Zadarske županije educirani za korištenje PCM-a tijekom pretpripremih procesa Hrvatske Europskoj uniji, a neki od njih su prošli i dodatnu edukaciju kao članovi Tima za zdravlje Zadarske županije i Povjerenstva za suzbijanje zlorabe opojnih droga u Zadarskoj županiji.

Ova metodologija pruža mogućnost korištenja niza upravljačkih instrumenata koji su potrebni za učinkovitu provedbu projekata iz svih područja, uključujući i područje zdravstva i obrazovanja, čime je donositeljima odluka olakšano razumijevanje utjecaja projekta na one društvene skupine koje su njegovi izravni ili neizravni korisnici.

Model PCM-a omogućuje praćenje usklađenosti planiranih i provedenih aktivnosti u odnosu na originalne preporuke autora programa koje se implementiraju s vremenskim i financijskim okvirima te ciljevima projekta (eksterna i interna evaluacija), što je vrlo značajno za donošenje odluka o godišnjem proračunu i projekcijama proračuna jedinica područne (regionalne) samouprave u dužem razdoblju.

Sama metodologija podijeljena je na nekoliko faza: programiranje, identifikacija, formulacija i financiranje projektnih prijedloga, provedba projekta te u konačnici evaluacija ili ocjenjivanje završenog projekta. Nakon što su projekti iz završenog projektnog ciklusa evaluirani, stečena se iskustva primjenjuju u novom ciklusu programiranja te se na taj način mogu korigirati i poboljšati budući programski dokumenti i intervencije.

3.2. Programiranje

Programiranje u ciklus PCM-a, kada su u pitanju projekti koji se financiraju sredstvima EU, temelji se na dvjema vrstama dokumenata: programskim dokumentima Europske komisije i nacionalnim/regionalnim razvojnim dokumentima koji definiraju prioritete u pojedinim društvenim sektorima. Navedeni dokumenti nastaju na temelju analiza stanja u određenom području, utvrđivanju razvojnih

potreba te posljedica do kojih dovode uočeni problemi u određenom području. U ovom slučaju temeljne programske dokumente iz područja zdravstva izradio je Tim za zdravlje Zadarske županije koji je kvalitativnom metodologijom brze procjene zdravstvenih potreba (Rapid Assessment Procedures/ RAP, Cernea, 2003.) identificirao javnozdravstvene probleme i prioritete. Na taj je način problematika ovisnosti postala sastavnim dijelom jednog od ključnih programskih dokumenta u planiranju za zdravlje u Zadarskoj županiji, Slike zdravlja Zadarske županije i Strateškog okvira Plana za zdravlje žitelja Zadarske županije (Zadarska županija, 2008.). Ova faza implementacije trajala je pet mjeseci, točnije od prosinca 2007. do travnja 2008. godine.

3.3. Identifikacija

Strateški okvir Plana za zdravlje žitelja Zadarske županije bio je opći okvir za djelovanje koji je bio preduvjet za sljedeću fazu ciklusa, fazu identifikacije. U narednih pet mjeseci, od travnja do rujna 2008. godine Plan za zdravlje žitelja Zadarske županije (Zadarska županija, 2008.) usvojen je od strane Županijske skupštine. Navedenim dokumentom i formalno su odabrane aktivnosti koje će se provoditi u rješavanju javnozdravstvene problematike ovisnosti te utvrditi kapaciteti Zadarske županije za njihovo provođenje. Kao glavni nositelji preventivnih aktivnosti u području problematike ovisnosti određeni su županijsko Povjerenstvo za suzbijanje zloporabe droga i Služba za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo Zadar. Suradnjom je određena konkretna projektna aktivnost u području ovisnosti u Zadarskoj županiji: do kraja 2013. godine 70% učenika šestih i sedmih razreda osnovnih škola te 70% učenika prvih i drugih razreda srednjih škola obuhvatiti kvalitetnim preventivnim programom pod nazivom *Trening životnih vještina* autora dr. Gilberta J. Botvina. Glavni razlozi odabira programa su bili sljedeći: program je preveden i prilagođen hrvatskoj osnovnoškolskoj populaciji; provode ga stručnjaci iz područja zdravstva i obrazovanja; postoji volja za transferom znanja i tehničkom suradnjom između

stručnjaka Zavoda za javno zdravstvo na području dviju županija, Zadarske i Primorsko goranske, u kojoj se program kontinuirano provodi, te je kroz provedbu navedenog programa moguće pratiti ishode primjene na većem populacijskom uzorku.

Program *Trening životnih vještina* ili *Life Skills Training Program* autora dr. Gilberta J. Botvina (Botvin Life Skills Training <http://www.lifeskillstraining.com/>), poznatog psihologa, stručnjaka u području javnog zdravstva s Cornell University Medical College iz New Yorka, pripada u skupinu novije generacije *Evidence Based Programs*³ (EBP <http://www.episcenter.psu.edu/ebp>). Program se temelji na velikom broju konkretnih istraživanja o tome što predstavlja zaštitne, a što rizične faktore u nastajanju rizičnih ponašanja, primjenjuje se na specifičnoj ciljnoj skupini, ciljevi su specificirani i mjerljivi, utemeljeni na teoriji i dokazanim rezultatima, s jasno definiranom strukturom sadržaja i vremenskim okvirom provedbe, s jasno definiranim vještinama provoditelja, prostornim i tehničkim pretpostavkama i ugrađenom evaluacijom i postupcima diseminacije rezultata.

Program provode razrednici i/ili stručni suradnici u školama koji su prethodno prošli odgovarajuću edukaciju. Za provedbu programa predviđeno je 13 školskih sati, odnosno 13 tematskih radionica. Program je testiran u praksi, metodološki jasno dizajniran, pokazuje značajno smanjenje loših rezultata ili s njima povezanih rizika, utemeljen je na teorijskoj podlozi i detaljno je evaluiran, odnosno program ima sva obilježja učinkovitosti (Tobler i sur. 2000., Wilson i sur. 2001., Gillham i sur. 2002., Greenberg i sur. 2003., Mihalic i sur., 2008, Samarin –Takšić, 2009, Butorac, 2010.).

3.4. Formulacija

U trećoj fazi implementacije - fazi formulacije, priprema se detaljna projektna i natječajna dokumentacija. Dokumentacijom se uspostavlja formalni okvir za provedbu programa, analiziraju se konkretne programske potrebe (ljudski i materijalni resursi) i potencijalni problemi, opisuju očekivani rezultati i utjecaj projekta, tijekom provedbe projekta, kao i kori-

3 *Evidence Based Programs* - programi koji su pokazali najviše dokaza o učinkovitosti temeljem određenih kriterija. Ti programi, ukoliko se vjerno provode i pridržavaju zadanih kriterija učinkovitosti, vjerojatno će kod mladih imati pozitivne ishode. Učinkovitost se dokazuje strogim znanstvenim kriterijima, a procjenu obavlja The Cochrane Collaboration, međunarodna neprofitna organizacija koja promiče, provodi i podupire istraživanja o učinkovitosti zdravstvene skrbi.

štenje financijskih sredstava. Moglo bi se reći kako je ovo najslabija projektna faza o kojoj ovisi daljnji tijek projekta. Ukoliko se dobro analiziraju konkretne programske potrebe prije početka provedbe, veća je vjerojatnost da će provedba teći bez prepreka. Ključno pitanje u ovoj fazi je bilo postoje li ljudski i materijalni resursi za primjenu programa u svim osnovnim školama u Zadarskoj županiji. Iako škole za provedbu programa ne dobivaju novčanu naknadu, bilo je potrebno osigurati sredstva za tiskanje priručnika za učenike i nastavnike, troškove osoblja za provođenje predviđenih početnih i završnih anketiranja učenika, troškove edukacije koordinatora i nastavnika te tehničku podršku od strane nositelja programa. S obzirom na dobru pripremljenost škola od strane koordinatora programa koji je u ovoj fazi ostvario jako dobru suradnju sa školama i od svih 36 osnovnih škola u Zadarskoj županiji dobio potrebne suglasnosti za provedbu programa u njihovim ustanovama, odlučeno je kako će se osigurati sredstva za sudjelovanje svih osnovnih škola u programu. Planirano je u dvije školske godine programom obuhvatiti 85 šestih razreda (1846 učenika) te 81 sedmi razred (1734 učenika), kao i educirati oko 150 nastavnika i voditelja školskih preventivnih aktivnosti u školama.

Projektne obrasce i detaljna projektna dokumentacija izrađena je u suradnji Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb i Upravnog odjela za razvoj i europske procese Zadarske županije, a ova faza trajala je osam mjeseci, od rujna 2009. godine do svibnja 2010. godine.

3.5. Financiranje

Nakon što je dogovoreno kako će svi učenici šestih i sedmih razreda osnovnih škola u Zadarskoj županiji biti obuhvaćeni programom, i nakon što su utvrđeni potrebni materijalni i ljudski resursi, potpisan je trogodišnji ugovor o posebnim uvjetima suradnje između Zadarske županije, Grada Zadra i Zavoda za javno zdravstvo Zadar. Ugovorom je definirano kako će Zadarska županija i Grad Zadar snositi 85% troškova projekta, a nositelj programskih aktivnosti Zavod za javno zdravstvo Zadar osigurati će 15% sredstava kroz dio radnog vremena svojih stručnih službi koje će koordinirati programskim aktivnostima. Ugovor o posebnim uvjetima suradnje u provedbi projekta *Implementacija školskog preventivnog programa Trening životnih vještina u osnovne*

škole Zadarske županije temeljio se na prethodno potpisanom Sporazumu za zdravlje između Zadarske županije i Grada Zadra kojim je definirana načelna suradnja u području pet javnozdravstvenih prioriteta Plana za zdravlje Zadarske županije (Dodatak: Tablica 1. Javnozdravstveni prioriteti hrvatskih županija 2001.-2010.). Ugovorom su se stekli preduvjeti za usvajanje financijskog plana Zavoda za javno zdravstvo kojeg donosi Upravno vijeće ustanove te godišnjih proračuna jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave koje donose predstavnička tijela, u ovom slučaju Županijska skupština Zadarske županije i Gradsko vijeće Grada Zadra, te je time financijska konstrukcija zatvorena. Isplata sredstava izvršavat će se nositelju aktivnosti - Zavodu za javno zdravstvo Zadar - ugovorenom dinamikom, a svakoj isplati prethodit će narativno i financijsko međuizvješće ili izvješće kojim se prati usklađenost planiranih i provedenih projektnih i programskih aktivnosti.

3.6. Provedba

Faza provedbe započela je neposredno prije početka školske godine 2010./2011., nositelji projekta i stručne službe Zavoda za javno zdravstvo Zadar završili su edukaciju koju je proveo nositelj programa Trening životnih vještina u Hrvatskoj, Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije. Educirani su nastavnici, tiskani su priručnici za učenike i nastavnike. Najvažniji dio ove faze svakako je nadzor nad provedbom projektnih i programskih aktivnosti pri čemu je uloga koordinatora programa na terenu najvažnija. Redoviti *monitoring* projekta (npr. izrada izvješća i međuizvješća o praćenju provedbe) omogućuje određena poboljšanja ili korekcije ako su se okolnosti u kojima se projekt izvodi promijenile. *Monitoring* projekta, odnosno implementacije, provodi Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb u suradnji s koordinаторom programa na temelju redovnih narativnih i financijskih međuizvješća za koja su u sklopu projektne dokumentacije izrađeni obrasce i koja prije isplate sredstava nositelj aktivnosti dostavlja Zadarskoj županiji i Gradu Zadru.

3.7. Evaluacija

Evaluacija je završna faza svakog projektnog ciklusa jer se radi o sustavnom ocjenjivanju zavr-

šenog projekta, a u nekim slučajevima provodi se evaluacija tekućeg projekta. U ovom slučaju provodi se interna i eksterna evaluacija. Interna evaluacija predviđena je samim programom koji se implementira i za nju je zadužena koordinatorica programskih aktivnosti,⁴ a podrazumijeva nekoliko anketnih ispitivanja učenika (i roditelja ako su uključeni) tijekom provedbe programa te samoevaluaciju nastavnika koji provode program. Koordinator programa prati usklađenost programskih aktivnosti s originalnim preporukama autora ili nositelja programa, u ovom slučaju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije.

Eksterna evaluacija odnosi se na evaluaciju projekta, odnosno cjelokupne implementacije, procjenjuje se usklađenost planiranih i provedenih aktivnosti u odnosu na originalne preporuke autora projekta, vremenski i financijski okvir te ciljeve projekta. Eksternu evaluaciju (vremenski i financijski okvir te ciljeve projekta) najmanje dva puta godišnje provode stručne službe Zadarske županije i Grada Zadra na temelju međuzvješća i izvješća (narrativnih i financijskih) koje dostavlja koordinatorica programa. Usklađenost programa s originalnim preporukama autora predviđena je na kraju projektnog ciklusa, a provodi je zasebno imenovana skupina eksperata koja će s koordinatorom programa izraditi završno izvješće o provedbi projekta i uspješnosti implementacije. Cilj ove dvostruke evaluacije jest osigurati vjerodostojne i korisne informacije kako bi se naučene lekcije i iskustva iskoristila za uklanjanje potencijalnih prepreka u integraciji preventivnih programa u školama, kako bi se olakšao odabir kvalitetnih intervencija u zajednici te kako bi zajedno s programskim dokumentima iz područja zdravstva i obrazovanja rezultati evaluacije bili iskorišteni za novi ciklus programiranja.

4. SMJERNICE ZA INTEGRACIJU PREVENTIVNIH PROGRAMA U PODRUČJU OVISNOSTI U KURIKULUME OSNOVNIH ŠKOLA:

Za istinsko unapređenje znanja, vještine i sposobnosti učenika u borbi protiv ovisnosti tijekom osnovnoškolskog obrazovanja potrebno je odabrati

preventivne programe za koje je moguće osigurati materijalne i ljudske resurse koji će jamčiti provedbu preventivnog programa vjernog izvornim zahtjevima autora programa. Vjernost izvornim zahtjevima postiže se znanstvenim praćenjem ishoda.

Kako bi se ujednačila i poboljšala učinkovitost sustava prevencije zlorabe opojnih droga u lokalnoj zajednici, potrebno je kontinuirano educirati interdisciplinarne skupine stručnjaka koje će moći pratiti stanje zdravlja cjelokupne populacije. Također, nužno je i odabirati intervencije za promicanje zdravlja i prevenciju bolesti temeljem prakse zasnovane na dokazima te sudjelovati u upravljanju i uvođenju intervencije u zajednici u kojoj spomenute skupine žive i rade.

Važno je da procjenu programa, odabir i predlaganje implementacije izvrši prepoznatljiva skupina stručnjaka na razini lokalne zajednice: profesionalna udruženja iz područja odgoja i obrazovanja i/ili zdravstva (udruge pedagoga, psihologa...) te radna i/ili savjetodavna tijela lokalne i područne (regionalne) samouprave kao što su povjerenstva za suzbijanje zlorabe opojnih droga, vijeća mladih, savjeti za mlade, savjeti za zdravlje, timovi za zdravlje, itd. Na taj se način osigurava podrška i uključenost cjelokupne zajednice i mobiliziraju se svi resursi zajednice u borbi protiv ovisnosti (struka, politika, mediji, građani).

Kod predlaganja intervencije vrlo je važna usklađenost s ključnim programskim dokumentima Europske komisije i nacionalnim/regionalnim razvojnim dokumentima koji definiraju prioritete u pojedinim društvenim sektorima te jasno definirani ishodi intervencije za koje se traži financiranje iz europskih, nacionalnih i lokalnih proračuna. Dobro pripremljeni prijedlozi mogu se u obliku projekata aplicirati na različite natječaje uz neznatne projektne prilagodbe uvjetima natječaja čime se omogućava održivost provedbe bez izmjene i prilagodbe izvornog preventivnog programa.

Kod odabira modela implementacije preventivnih programa vrlo je važno uskladiti projektne i programske aktivnosti jer je za provedbu bilo koje intervencije u zajednici potrebna visoka razina suradnje između dvije vrste stručnjaka: organizacijskih - koji koordiniraju projektnim aktivnosti-

⁴ Koordinatorica programskih aktivnosti je Margereta Mesić, psihologinja Službe za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i mentalno zdravlje Zavoda za javno zdravstvo Zadar.

ma i sektorskih (obrazovanje, zdravstvo, socijale, turizam...) - koji koordiniraju programskim aktivnostima. Formaliziranje suradnje ugovorima između nositelja aktivnosti i lokalne i područne (regionalne) samouprave dobar je način usklađivanja suradnje. Ugovorima o suradnji moguće je obuhvatiti više lokalnih zajednica te troškove provedbe raspodijeliti na više izvora.

Kod odabira metodologije implementacije važno je odabrati model (ili način) koji omogućava upravljanje intervencijama temeljem vrlo jasnih kriterija. Na taj način se omogućava praćenje učinaka programa ne samo provedbom istraživanja za vrijeme trajanja projekta već i po završetku projekta, i to kroz longitudinalna istraživanja na populaciji učenika koji su sudjelovali u ovom programu što je vrlo dobar temelj za odabir budućih preventivnih programa.

5. ZAKLJUČAK

Zadarska županija je u borbi protiv ovisnosti odabrala međusektorsku suradnju i mobilizira-

la brojne stručnjake, političare i građane kako bi osnažila osnovnoškolce na njihovom složenom putovanju kroz mladost. Smjernice utemeljene na iskustvu implementacije autoriziranog školskog preventivnog programa modelom Upravljanja projektnim ciklusom/PCM mogle bi nastavnicima i teoretičarima iz područja odgoja i obrazovanja te donositeljima odluka u zajednici biti praktičan vodič za primjenu kvalitetnih intervencija u borbi protiv ovisnosti u lokalnoj zajednici. Za svaki budući odabir školskih preventivnih programa i modela implementacije svakako će biti korisno saznati u kojoj mjeri ovaj model implementacije omogućava vjernu provedbu programa te organizacijski olakšava međusektorsku i interdisciplinarnu suradnju u borbi protiv ovisnosti. S obzirom da je program obuhvatio veliki uzorak bilo bi dobro planirati provedbu i određenih longitudinalnih istraživanja što bi bio značajan empirijski doprinos u izradi vlastitih, izvornih preventivnih programa te definiranju kriterija vrjednovanja izvornih i prilagođenih preventivnih programa.

Dodatak: Tablica 1. Javnozdravstveni prioriteti hrvatskih županija 2001.-2010.

Tablica 1. Javnozdravstveni prioriteti hrvatskih županija 2001.-2010.	
Županije	Javnozdravstveni prioriteti temeljeni na županijskim slikama zdravlja
1. Grad Zagreb	1. Nezaposlenost (ekonomska i socijalna nesigurnost građana) 2. Unapređenje kvalitete čovjekove okolne (promet, otpad, vodoopskrba, odvodnja, zrak) 3. Jačanje pozitivnih društvenih vrednota (socijalnih mreža) 4. Izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom i manjinske zajednice 5. Jačanje i podrška obitelji
2. Zagrebačka županija	1. Kardiovaskularne bolesti 2. Problematika alergije na ambroziju 3. Problematika ranog pijenja mladih 4. Karcinom dojke 5. Problematika starih i nemoćnih 6. Osteoporoza
3. Krapinsko-zagorska županija	1. Kvaliteta vode za piće 2. Problematika ranog pijenja mladih 3. Depopulacija stanovništva 4. Kardiovaskularne bolesti 5. Problematika skrbi o starijima i nemoćnima
4. Sisačko-moslavačka županija	1. Problematika ovisnosti 2. Problematika skrbi za starije i nemoćne 3. Zaštita okoliša 4. Duševno zdravlje
5. Varaždinska županija	1. Kardiovaskularne bolesti 2. Karcinom debelog crijeva 3. Problematika borelioze 4. Kvaliteta vode za piće 5. Problematika ovisnosti

Tablica 1. Javnozdravstveni prioriteti hrvatskih županija 2001.-2010.	
Županije	Javnozdravstveni prioriteti temeljeni na županijskim slikama zdravlja
6. Bjelovarsko-bilogorska županija	1. Problematika alergije na ambroziju 2. Problematika ovisnosti (alkohol kod mladih) 3. Karcinom debelog crijeva 4. Problematika skrbi za starije i nemoćne
7. Primorsko-goranska županija	1. Problematika ovisnosti (alkohol) 2. Karcinom grlića maternice 3. Prometne nezgode sa smrtnim ishodom 4. Briga o starijima s psihičkim poremećajima 5. CV infarkt
8. Ličko-Senjska županija	1. Organizacija Hitne medicinske pomoći 2. Nesreće mladih 3. Izvaninstitucionalna skrb za starije i nemoćne 4. Malignitet dojke
9. Virovitičko-podravska županija	1. Skrb za starije i nemoćne 2. Agresivnost mladih 3. Alkoholizam mladih 4. Kvaliteta vode za piće 5. Neoplazma dojke
10. Brodsko-posavska županija	1. Vodoopskrba 2. Odlaganje komunalnog otpada 3. Nezdrava prehrana školske djece 4. Povišen arterijski tlak 5. Rak dojke
11. Osječko-baranjska županija	1. Karcinom pluća 2. Kardiovaskularne bolesti 3. Ovisnost (alkoholizam) 4. CV bolesti 5. Trihineloz 6. PTSP 7. Tuberkuloza 8. Alergije
12. Vukovarsko-srijemska županija	1. Duševno zdravlje 2. Nezaposlenost 3. Ovisnost o drogama 4. Kvaliteta vode za piće 5. Skrb o starijima i nemoćnima
13. Splitsko-dalmatinska županija	1. Prometne traume 2. Dostupnost zdravstvene zaštite 3. Zaštita materinstva 4. Bolesti ovisnosti 5. Duševno zdravlje
14. Istarska županija	1. Rak dojke 2. Kardiovaskularne bolesti 3. Skrb o starijima i nemoćnima 4. Ovisnost o drogama 5. Zagađenost voda
15. Dubrovačko-neretvanska županija	1. Ovisnosti 2. Pomoć i njega u kući 3. Čekanje na dijagnostičke pretrage 4. Kardiovaskularne bolesti 5. Mentalno zdravlje

Tablica 1. Javnozdravstveni prioriteti hrvatskih županija 2001.-2010.	
Županije	Javnozdravstveni prioriteti temeljeni na županijskim slikama zdravlja
16. Međimurska županija	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koronarne bolesti srca 2. Moždani udar 3. Nedovoljna tjelesna aktivnost 4. Rak dojke 5. Prekomjerno pijenje mladih
17. Zadarska županija	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ovisnosti o drogama 2. Kardiovaskularne bolesti 3. Skrb o starijima i nemoćnima 4. Nasilje u zajednici (prometne nesreće i nasilje u obitelji) 5. Nedovoljna tjelesna aktivnost (Hipokinezija)
18. Šibensko-kninska županija	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dostupnost hitne medicinske pomoći 2. Skrb o starijim osobama 3. Rak dojke 4. Problematika osoba s invaliditetom 5. Prometne nesreće mladih
19. Požeško-slavonska županija	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rak dojke 2. Socijalna isključenost osoba s invaliditetom 3. Vodoopskrba 4. Kardiovaskularne bolesti 5. Zagađenost minama
20. Koprivničko-križevačka županija	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nedostatak edukacije i prevencije 2. Kardiovaskularne bolesti 3. Ovisnosti 4. Nedostatak medicinskog osoblja 5. Zloćudne novotvorine
21. Karlovačka županija	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prerano i prekomjerno pijenje kod mladih, 2. Povećan pobol i smrtnost od kardiovaskularnih bolesti radno aktivnog stanovništva 3. Karcinomi 4. Briga i skrb za starije osobe 5. Zdravstvena preventiva.

LITERATURA I IZVORI:

- Annual report on the state of the drugs problem in Europe 2010. Posjećeno 23.8.2013. na mrežnim stranicama The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2010>
- Bašić, J., Ferić, M. (2000.): Prosocijalno i agresivno ponašanje djece rane školske dobi kao zaštitno-rizični čimbenici razvoja. U Bašić, J., Janković, J. (ur.): Rizični i zaštitni čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži (str.121-134) Zagreb: Povjerenstvo Vlade RH za prevenciju poremećaja u ponašanju.
- Barbir, J. (2002.): Utemeljenje kurikuluma prevencije zlorabe opojnih droga. Magistarski rad. Filozofski fakultet Sveučilišta u Rijeci.
- Bašić, J., Žižak, A., Koller-Trbović, N. (2004.): Prijedlog pristupa rizičnim ponašanjima i poremećajima u ponašanju djece i mladih U Bašić, J., Koller-Trbović, N., Uzelac, S. (ur.): Poremećaji u ponašanju: pristupi i pojmovna određenja.(147-156) Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Bašić, J., Ferić, M. (2004.): Djeca i mladi «u riziku» i rizična ponašanja. U Bašić., J, Koller Trbović, N., Uzelac, S. (ur.): Poremećaji u ponašanju: pristupi i pojmovna određenja. (str.57-71). Zagreb: Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Bašić, J., Šlehan, Ferić Šlehan, M., Kranželić Tavra, V. (2007.): Prikaz projekta Zajednice koje brinu kao model prevencije poremećaja u ponašanju/Zajednice koje brinu-razvoj, implementacija i evaluacija modela prevencije u zajednici. Plava knjiga sažetaka 7. međunarodnog znanstvenog skupa Istraživanje u edukacijsko –rehabilitacijskim znanostima. (str. 161-162), Ferić Šlehan, M., Kranželić-Tavra, V., Stošić, J. (ur), 14.-16.6.2007. Zagreb: Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Bašić, J. (2009.): Teorije prevencije: prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih. Zagreb: Školska knjiga.
- Botvin Life Skills Training. Posjećeno 23.8.2013. na mrežnoj stranici Botvin Life Skills Training <http://www.lifeskillstraining.com/>
- Butorac, K. (2010.): Neka obilježja osobnosti kao prediktivni čimbenici zlorabe i ovisnosti o drogama i alkoholu. Kriminologija i socijalna integracija. Vol. 18 Br. 1, 80-98
- Cernea, M. M. (2003.): Re-tooling in Applied Social Investigation for Development Planning: Some Methodological Issues- Rapid Assessment Methodologis. Posjećeno 23.08.2013. na stranicama World Bank: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2003/09/23/000094946_0309060409299/Rendered/PDF/multi0page.pdf
- Evaluation Studies. Posjećeno 23.8.2013. na mrežnoj stranici Botvin Life Skills Training <http://www.lifeskillstraining.com/evaluation.php>
- Evidence - Based Programs (2010.). Posjećeno 23.8.2013. na mrežnim stranicama EPISCenter: <http://www.episcenter.psu.edu/ebp>
- Ferić, M., Bašić, J. (2000.): Prosocijalni i agresivno ponašanje djece rane školske dobi kao zaštitno-rizični čimbenici razvoja U Bašić, J. Janković, J. Rizični i zaštitni čimbenici razvoja poremećaja u ponašanju djece i mladeži (ur.) Povjerenstvo Vlade Rh za prevenciju poremećaja u ponašanju, Zagreb.
- Gillham, J. E., Reivich, K., Shatté, A. (2002.): Positive youth development, prevention, and positive psychology: Commentary on "Positive youth development in the United States."Prevention & Treatment, Vol. 5(1). Posjećeno 23.8.2012. na mrežnim stranicama <http://psycnet.apa.org/journals/pre/5/1/18c/>
- Greenberg M. T., Weissberg, R. P., O'Brien, M. U., Zins, J. E., Fredericks, L., Resnik, H., Elias, M. J. (2003.): Enhancing school based prevention and youth development through coordinated social, emotional and academic learning. American Psychologist, 58, 466-474.
- Hrvatska mreža zdravih gradova (2010.). Zdrave županije: Karta Hrvatske Mreže i adresar. Posjećeno 22.8.2013. na mrežnim stranicama <http://www.zdravi-gradovi.com.hr/home/o-mrezi.aspx>

- Kranželić-Tavra, V. (2002.): Ponašanje djece u školskom okruženju kao osnova preventivnim programima. Magistarski rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
- Kuzman, M., Pejnović-Franelić, I., Pavić-Šimetin, I. (2008.). Ponašanje u vezi sa zdravljem djece školske dobi. Djeca i mladi u društvenom okruženju. Rezultati istraživanja 2005./2006. The Health Behaviour in School-aged Children. Posjećeno 22.8.2013. na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: http://www.hzjz.hr/skolska/hbse_hr_06.pdf
- Mihalic, F. S., Fagan, A. A., Susanne Argamaso, S. (2008.): Implementing the LifeSkills Training drug prevention program: factors related to implementation fidelity Implementation Science. Posjećeno 16.8.2013. na mrežnoj stranici <http://www.implementationscience.com/content/3/1/5>
- Mihić, J., Bašić, J. (2008.): Preventivne strategije – eksternalizirani poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja djece i mladih, Ljetopis socijalnog rada 15 (3), 445-471
- Nacionalni okvirni kurikulum za predškolski odgoj i obrazovanje te opće obvezno i srednjoškolsko obrazovanje. (2011.). Posjećeno 21.8.2013. na mrežnim stranicama Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa <http://public.mzos.hr/Default.aspx?sec=2685>
- Nacionalni program ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu, te djeci i mlade u sustavu socijalne skrbi 2010.-2014. Posjećeno 23.8.2013. na mrežnim stranicama Ureda za suzbijanje zlorabe opojnih droga: http://mladi-eu.hr/wpcontent/uploads/2012/11/Nacionalni_program_prevenције_ovisnosti_s_koricom.pdf
- Nenadić-Bilan, D. (2012.): Strategije prevencije ovisnosti, Magistra Iadertina, 7(7),35-53
- Plan za zdravlje žitelja Zadarske županije (2008.). Posjećeno 23.8.2013. na mrežnim stranicama Zadarska županija, www.zadarska-zupanija.hr/dokumenti/plan_zdravlja.pdf
- Prevenција. Posjećeno 22.08.2013. na mrežnim stranicama Ureda za suzbijanje zlorabe opojnih droga: <http://nijd.uredzadroge.hr/problematika-droga-mjere/prevenција/>
- Project Cycle Management Guidelines (2004.). Posjećeno 23.8.2013. na mrežnim stranicama Europske komisije http://ec.europa.eu/europeaid/multimedia/publications/publications/manualstools/t101_en.htm
- Project Northland.(2008.). Posjećeno 23.8.2013. na mrežnim stranicama <http://www.epi.umn.edu/projectnorthland/schoolba.html>
- Samarin, M. R., Takšić, V. (2009.): Programi za poticanje emocionalne i socijalne kompetentnosti kod djece i adolescenta, Suvremena psihologija. 12,(2), 355.-372.
- Slika zdravlja Zadarske županije i Strateški okvir Plana za zdravlje žitelja Zadarske županije.(2008.). Posjećeno 23.8.2013. na mrežnim stranicama Zadarske županije: http://www.zadarska-zupanija.hr/dokumenti/slika_zdravlja.pdf
- The Adolescence: A Time That Matters. (2002.). Posjećeno 23.8.2013. na mrežnim stranicama UNICEF: http://www.unicef.org/lifeskills/index_4266.html
- The PATHS: Providing Alternative Thinking Strategies® Curriculum. Posjećeno 23.8.2013. na mrežnim stranicama The Prevention Research Center <http://prevention.psu.edu/projects/PATHS.html>
- The State of the World's Children (2011.).Posjećeno 23.8.2013. na stranicama UNICEF: https://www.unicef.no/Om+UNICEF/Publikasjoner/_attachment/11257?_ts=12e58d46fd6
- Tobler, N. S., Roona, M. R., Ochshorn, P., Marshal, D. G., Streke, A. V., Stackpole, K. M. (2000.): School – based adolescent drug prevention programs: meta- analysis, Journal of Primary Prevention, 20, 275.-337.
- Understanding Life Skills (2001.). UNESCO Institute for Education, Hamburg, Madhu Singh. Posjećeno 23.8.2013. na mrežnim stranicama <http://www.docstoc.com/docs/93362776/Understanding-Life-Skills>
- World Health Organization (1999.): Partners in Life Skills Education.Conclusions from a United Nations Inter-agency Meeting. Geneva.(WHO/MNH/MHP/99.2). Posjećeno 22.8.2013. na mrežnim stranicama World Health Organization http://www.who.int/mental_health/media/en/30.pdf

World Health Organization (2003.): Skills for Health Skills-based health education including life skills: An important component of a Child-Friendly/Health-Promoting School. Posjećeno 22.8.2013. na mrežnim stranicama UNESCO: International Bureau of Education

http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/HIV_and_AIDS/publications/WHO_skills_for_health9.pdf

Zloković, J., Vrcelj, S. (2010.): Rizična ponašanja djece i mladih: prethodno priopćenje, *Odgojne znanosti*, Vol.12, br.1. 197.-213.

Zloković, V., Vrcelj, S. (2010.): Rizična ponašanja djece i mladih. *Odgojne znanosti*. Vol.12.br.1.str.197-213. Posjećeno 23.8.2013. na mrežnim stranicama Portala znanstvenih časopisa Republike Hrvatske: hrcak.srce.hr/file/89842

THE INTEGRATION OF A PREVENTION PROGRAM USING PROJECT CYCLE MANAGEMENT METHODOLOGY IN ZADAR COUNTY'S PRIMARY SCHOOLS' CURRICULA

Abstract: *Alcohol and drug addiction, smoking, aggression, unhealthy diets and a lack of physical activity are just some of the problems that threaten the health of Croatia's school population. A social focus on addiction issues in Croatia has become much more apparent since 2010, when most Croatian counties, including Zadar County, made county-wide health plans. Recognizing addiction as a public health priority, with a clearly defined need to mobilise the entire community, has resulted in the application of more efficient interventions in the fight against addiction, in which interventions the role of the school is essential. The aim of this paper is to present the methodology necessary for integrating a prevention programme entitled 'Life Skills Training' in the curricula of primary schools in Zadar County and defining certain guidelines in the fight against addiction. This unique and practice-proven Project Cycle Management /PCM methodology of integrating prevention programmes could represent and serve as a practical guide for implementing quality interventions in the fight against addiction for teachers and scholars in the field of education and training and for decision-makers in the community.*

Key words: *integration, curriculum, addiction, prevention, community*