

Prevenција maloljetničkih ovisnosti od strane nevladinih organizacija

Bengez, Lea

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:109664>

Rights / Prava: [In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-21**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Lea Bengez

**PREVENCIJA MALOLJETNIČKIH OVISNOSTI OD
STRANE NEVLADINIH ORGANIZACIJA**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2024.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA
DIPLOMSKI STUDIJ SOCIJALNE POLITIKE

Lea Bengez

**PREVENCIJA MALOLJETNIČKIH OVISNOSTI OD
STRANE NEVLADINIH ORGANIZACIJA**

DIPLOMSKI RAD

Mentorica: prof. dr. sc. Marijana Majdak

Zagreb, 2024.

Sadržaj

1. UVOD	1
2. CILJ I ISTRAŽIVAČKA PITANJA	5
3. METODA	5
3.1. <i>Uzorak</i>	5
3.2. <i>Postupak</i>	6
3.3. <i>Mjerni instrumenti</i>	8
3.4. <i>Obrada podataka</i>	10
4. REZULTATI I RASPRAVA	11
4.1. <i>Osmišljavanje, provođenje i evaluacija preventivnih programa</i>	12
4.1.1. <i>Osmišljavanje programa</i>	12
4.1.2. <i>Provođenje programa</i>	14
4.1.3. <i>Evaluacija programa</i>	21
4.2. <i>Suradnja s drugim organizacijama i dionicima u prevenciji maloljetničke ovisnosti</i>	26
4.2.1. <i>Ostvarivanje suradnje</i>	26
4.3. <i>Procjena potreba i prilagođavanje preventivnih programa za različite dobne skupine i populacije</i>	38
4.3.1. <i>Procjena potreba</i>	39
4.3.2. <i>Prilagođavanje programa</i>	43
5. ZAKLJUČAK	50
LITERATURA	53

Prevenција maloljetničkih ovisnosti od strane nevladinih organizacija

Sažetak:

Istraživanje ističe ključnu ulogu prilagodljivosti, inkluzivnosti i suradnje nevladinih organizacija u programima prevencije zloupotrebe supstanci među adolescentima. Ključni zaključci naglašavaju potrebu prilagođavanja napora raznolikim skupinama mladih i korištenje inovativnih pristupa poput online resursa i programa emocionalne inteligencije. Prepoznavanje utjecaja digitalnog doba ističe potrebu za digitalnim alatima u promicanju odgovornog ponašanja mladih na internetu. Suradnja s pravosudnim sustavom, školama, zdravstvenim ustanovama i drugim dionicima ključna je za sveobuhvatni sustav prevencije. Financijski izazovi i praćenje dugoročne učinkovitosti ističu potrebu za raznolikim izvorima financiranja i rigoroznim metodama evaluacije koje uključuju ciljanu populaciju. Partnerstva s javnim zdravstvenim institucijama, socijalnim uslugama, školama i medijskim kućama odražavaju holistički pristup, adresirajući ne samo zloupotrebu supstanci, već i jačanje socijalnih, emocionalnih i obiteljskih resursa. Organizacije ističu važnost uključivanja mladih u razvoj programa, prilagođenih pristupa te kontinuirano prilagođavanje promjenama u društvu, sve utemeljeno na praksi utemeljenoj na dokazima. Uspješna prevencija ovisnosti adolescenata zahtijeva holistički, prilagodljiv i suradnički pristup. Rezultati istraživanja pružaju uvid u strategije utemeljene na dokazima, multidisciplinarnu pristupe i stalna prilagođavanja programa. Fokus nije samo na suzbijanju konzumacije supstanci, već i na stvaranju potpornog okruženja koje jača otpornost mladih. Kontinuirano istraživanje, evaluacija i inovacije ključni su za organizacije kako bi unaprijedile programe i pridonijele dugoročnom smanjenju ovisnosti adolescenata.

Ključne riječi: prevencija ovisnosti, inovacije, suradnja, prilagodljivost, mladi

Prevention of juvenile addictions by non-governmental organizations

Abstract:

The research highlights the crucial role of adaptability, inclusivity, and collaboration in substance abuse prevention programs among adolescents. Key conclusions emphasize the need to tailor efforts to diverse youth groups and employ innovative approaches such as online resources and emotional intelligence programs. Recognizing the impact of the digital age underscores the need for digital tools to promote responsible behavior among youth on the internet. Collaboration with the justice system, schools, healthcare institutions, and other stakeholders is crucial for a comprehensive prevention system. Financial challenges and monitoring long-term effectiveness underscore the need for diverse funding sources and rigorous evaluation methods that include the targeted population. Partnerships with public health institutions, social services, schools, and media outlets reflect a holistic approach, addressing not only substance abuse but also strengthening social, emotional, and family resources. Organizations highlight the importance of involving youth in program development, adapting approaches, and continuously adjusting to societal changes, all grounded in evidence-based practices. Successful prevention of adolescent addiction requires a holistic, adaptable, and collaborative approach. Research results provide insights into evidence-based strategies, multidisciplinary approaches, and ongoing program adjustments. The focus is not only on suppressing substance consumption but also on creating a supportive environment that enhances youth resilience. Continuous research, evaluation, and innovation are crucial for organizations to enhance their programs and contribute to the long-term reduction of adolescent addiction

Key words: addiction, prevention, innovations, collaboration, adaptability, youth

Izjava o izvornosti

Ja, Lea Bengez pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica diplomskog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Lea Bengez, v.r.

Datum: 10.9.2024.

1. UVOD

U današnjem društvu, maloljetničke ovisnosti predstavljaju ozbiljan problem s dugoročnim negativnim posljedicama po zdravlje i dobrobit mladih ljudi. Ovisnosti među maloljetnicima sve su raširenije i sve više zabrinjavaju mnoge zajednice, obitelji i stručnjake u području zdravstva i socijalne skrbi. Stoga je izuzetno važno provoditi istraživanja koja se bave prevencijom maloljetničkih ovisnosti kako bismo razumjeli faktore rizika, identificirali učinkovite strategije prevencije i pružili potporu mladima u izgradnji zdravih i pozitivnih životnih navika. Tijekom proteklog desetljeća, nekoliko istraživanja procijenilo je da prevalencija konzumacije ilegalnih droga među mladima iznosi između 16% i 42% (Fernández-Villa, Molina, Amezcua-Prieto, Mateos, Cancela, Delgado-Rodríguez i Martín, 2019); (Karanges, Suraev, Elias, Manocha i McGregor, 2018). S druge strane, nedavna istraživanja pokazuju da je upotreba ilegalnih droga vrlo raširena među adolescentima, s posebnim naglaskom na kanabis koji koristi do 35% mladih (Páramo, Cadaveira, Tinajero, i Rodríguez, 2020); (Busto Miramontes, Moure-Rodríguez, Díaz-Guada, Rodríguez-Holguín, Corral, Cadaveira i Caamaño-Isorna, 2019). Osim što razni oblici ovisnosti imaju ozbiljne posljedice na zdravlje pojedinca, također su vidljive i u sferi javnog zdravlja. Zloupotreba sredstava ovisnosti među mladima također predstavlja rizik za buduće mentalne probleme, uključujući suicidalne misli, kasniju upotrebu ilegalnih supstanci i lošiju percepciju vlastitog zdravlja i kvalitete života (Tembo, Burns i Kalembo, 2017); (Mason, Stevens i Fleming, 2020).

Svjetska zdravstvena organizacija je prvi puta 1994. godine definirala ovisnost kao rezultat međusobnog djelovanja živog organizma i tvari ovisnosti, manifestirajući se kao psihičko i ponekad i fizičko stanje, dok Sakoman (2009) definira ovisnost kao kroničnu, recidivirajuću bolest mozga. Ova uvjetovana situacija obilježena je promjenama u ponašanju i drugim psihičkim reakcijama, uvijek uz prisilu da se povremeno ili trajno konzumira tvar ovisnosti kako bi se postigao psihološki učinak ili uklonila nelagoda koja se javlja ako se prekine uporaba te tvari (Mojsović, 2007). Za Brlasa (2018) ovisnost predstavlja stalnu potragu za zadovoljenjem potreba koja proizlazi iz nemogućnosti njihovog adekvatnog zadovoljenja (Brlas, 2018). U različitim izvorima se ovisnosti mogu podijeliti na psihičke i fizičke. Psihička ovisnost

je stanje u kojem sredstvo ovisnosti izaziva osjećaj zadovoljstva i psihičku potrebu za redovitim ili kontinuiranim korištenjem radi postizanja užitka ili uklanjanja nelagode. Fizička ovisnost se opisuje kao stanje prilagodbe organizma na sredstvo ovisnosti, koje dovodi do izraženih teškoća ako se prekine korištenje. Ove poteškoće se nazivaju sindrom apstinencije ili povlačenja i uključuju specifične psihičke i fizičke simptome karakteristične za svaku vrstu ovisnosti (Mojsović, 2007). Zloupotreba alkohola, ilegalnih droga i pušenje duhana smatraju se najčešćim uzrocima poremećenog ponašanja mladih. Čak i ako osobe koje koriste droge ne postanu ovisne, one su podložne neproduktivnosti, sklone kriminalnom ponašanju, vode neuredan život i ne ispunjavaju odgovorne socijalne uloge (Sakoman, 2001). Mladi često eksperimentiraju s ovisničkim supstancama, što ima štetan utjecaj na njihov zdravstveni, normalni i psihosocijalni razvoj, pri čemu se socijalni utjecaj i pritisak društva smatra se jednim od ključnih razloga za početak eksperimentiranja s ovisničkim supstancama. Alkohol, pušenje, droge, klađenje i virtualni svijet najčešći su oblici ovisnosti među mladima. Utvrđeno je da ranije konzumiranje alkohola povećava rizik od razvoja ovisnosti, dok su društvo u kojem se kreću, opuštanje, zabava, užitak i dosada ključni poticaji za upotrebu droga. Europsko istraživanje o pušenju, pijenju alkohola, uzimanju droga i drugim oblicima ovisnosti među učenicima (ESPAD, 2019) pokazuje pad pušenja i pijenja alkohola među učenicima u dobi 15-16 godina, iako zabrinjava rizično korištenje kanabisa i nova ovisnička ponašanja. Pušenje cigareta smanjilo se od 1995. do 2019. godine za životno korištenje (sa 68% na 42%), trenutno pušenje (s 33% na 20%) i svakodnevno pušenje (s 20% na 10%), dok pije alkohol ostaje visoko (79% učenika pili alkohol barem jednom u životu), ali bilježi pad od 2003. godine. Kanabis je najčešće korištena ilegalna droga, s 16% učenika koji su ga koristili barem jednom u životu, a visokorizično korištenje kanabisa evidentirano je kod 4% učenika. Uporaba e-cigareta visoka je (40% za životnu prevalenciju, 14% za uporabu u posljednjih mjesec dana), a problematično korištenje društvenih medija, video igara i kockanja također je evidentirano, s 5% učenika koji pokazuju znakove problematičnog kockanja. Nemedicinsko korištenje lijekova ostaje zabrinjavajuće, s 6.6% učenika koji su koristili trankvilizatore ili sedative barem jednom u životu, dok je 3.4% učenika koristilo nove psihoaktivne droge (NPS). Korištenje društvenih medija vrlo je rašireno (94% učenika koristilo društvene medije u prošlom tjednu), a 60% učenika igralo je

digitalne igre tijekom tipičnog radnog dana, dok je 69% igralo tijekom vikenda. Istraživanje iz 2019. godine uključuje podatke iz 35 europskih zemalja, uključujući 25 članica EU, s ukupno 99,647 učenika koji su sudjelovali, a upitnik je proširen da obuhvati nova rizična ponašanja poput korištenja e-cigareta i problematičnog kockanja. Prema tome, prevencija ovdje igra bitnu ulogu, a za cilj ima identificiranje i smanjenje poremećaja ponašanja kod mladih, promovirajući zdravlje, pozitivne stavove i ponašanja kako bi se postigao kvalitetan i zdrav život (Sakoman, 2001).

„Prevencija označava čin, postupak ili ukupnost radnji koje se poduzimaju da se što spriječi, radnja koja će proizvesti kao posljedicu zaštitu od čega. Prevenirati znači preduhitriti, te određenom radnjom (u)činiti da se što izbjegne [prevenirati ovisnost]“ (Hrvatski jezični portal, 2024). Jovanović i suradnici (2003) smatraju da je razvoj adekvatnih preventivnih programa ključan za sprječavanje problema vezanih uz ovisnost i smanjenje posljedica zlouporabe ovisničkih supstanci. Glavna uloga prevencije je identificirati rizične i zaštitne čimbenike povezane s ovisničkim ponašanjem, okupiti sudionike i prilagoditi aktivnosti njihovoj dobi, educirati osoblje za provođenje programa te osigurati podršku ustanova u kojima će se programi implementirati. Hrvatski stručnjaci, kao što su Mihić i suradnici (2013), naglašavaju važnost znanstveno utemeljenog pristupa preventivnom djelovanju kako bi se suzbile različite vrste ovisnosti i njihova konzumacija u Hrvatskoj. To uključuje kontinuirano provođenje etioloških i epidemioloških istraživanja, planiranje višerazinskih i razvojno prikladnih preventivnih programa utemeljenih na teoriji, te evaluaciju učinkovitosti implementiranih preventivnih intervencija. Na globalnoj razini provode se brojne preventivne aktivnosti koje uključuju sve društvene strukture, s ciljem podizanja svijesti mladih o ovisnostima. Takve aktivnosti trebaju biti usmjerene na cjelokupnu populaciju, s posebnim naglaskom na mlade koji su pod većim rizikom, te obuhvaćaju djelovanje na sve čimbenike rizika. Koncept preventivnog programa uključuje različite sadržaje, kao što su ispravljanje normativnih očekivanja mladih o svojstvima tvari i predmeta ovisnosti, otpornost na medijske poruke koje reklamiraju i potiču konzumaciju, trening otpornosti i podrška vršnjaka, rasprave među mladima o ponašanju roditelja i odraslih, te savjeti za izgradnju pozitivne slike o sebi. Uspješan preventivni program mora biti prilagođen interesima i razumijevanju mlađe populacije, koristeći metode i postupke koji su im prihvatljivi, zanimljivi i razumljivi.

Svaka metoda mora biti prilagođena okolinskim i kulturološkim čimbenicima, a edukacija mladih o učincima ovisnosti treba se temeljiti na njihovom emocionalnom i socijalnom sazrijevanju. Škola i obitelj bi trebali zajednički organizirati edukativno-preventivne aktivnosti kako bi utjecali na percepciju mladih o štetnostima ovisnosti (Manović i Raković (2017) prema Newton i sur. (2017).

U sklopu ovog diplomskog rada, provedeni su intervjui s tri relevantne udruge koje se bave prevencijom ovisnosti kod maloljetnika: Ambidekster, Pragma i Društvo za socijalnu podršku. Ovi intervjui pružaju korisne uvide i praktične primjere iz perspektive stručnjaka koji su aktivno uključeni u borbu protiv maloljetničkih ovisnosti.

Prva udruga koja je intervjuirana je Društvo za socijalnu podršku, koje se specijaliziralo za pružanje emocionalne podrške maloljetnicima koji su već uključeni u rizično ponašanje ili ovisnost. Razgovorom s njihovom predstavnicom, pružen je uvid u razne terapijske pristupe koje primjenjuju kako bi pomogli mladim ljudima da se nose s ovisnošću, razviju pozitivne strategije suočavanja i ponovno izgrade svoj životni put. Također je istaknuta važnost kontinuirane podrške i praćenja mladih čak i nakon terapije, kako bi se smanjio rizik od recidiva.

Drugi je intervju proveden s udrugom Ambidekster, koja se ističe po svojem multidisciplinarnom pristupu prevenciji ovisnosti kod maloljetnika. Kroz razgovor s njihovim predstavnikom, dobiven je uvid u njihove edukacijske programe koji se temelje na podizanju svijesti o rizicima ovisnosti i razvijanju socijalnih vještina kod mladih. Također su predstavljeni inovativni načini na koje koriste umjetnost, kreativnost i sportske aktivnosti kao sredstva prevencije, te su naglasili važnost partnerstva s lokalnom zajednicom i roditeljima u ostvarivanju pozitivnih rezultata.

Drugi intervjuirani subjekt bila je Pragma, organizacija koja se usredotočuje na rad s obiteljima i pružanje podrške roditeljima u sprečavanju maloljetničkih ovisnosti. Kroz razgovor s njihovim stručnjakom, dobivena su saznanja o važnosti obiteljske dinamike, otvorene komunikacije i razumijevanja kao ključnih faktora u prevenciji ovisnosti kod mladih. Također su istaknute važnosti obrazovanja roditelja o rizicima i znakovima ovisnosti, kao i pružanje psihološke podrške obiteljima koje se suočavaju s tim izazovima.

Na temelju provedenih intervjua, ovaj diplomski rad će analizirati različite aspekte prevencije maloljetničkih ovisnosti, uzimajući u obzir praktične primjere i iskustva navedenih udruga. Multidisciplinarni pristup, edukacijski programi, podrška obiteljima i individualna terapija bit će neki od ključnih aspekata koji će biti obuhvaćeni u daljnjem istraživanju. Svi navedeni sadržaji i istraživanja imaju za cilj doprinijeti unapređenju razumijevanja i prakse prevencije maloljetničkih ovisnosti te pružiti smjernice za daljnja istraživanja i razvoj intervencija u ovom području. Samo kroz kontinuirano istraživanje i primjenu učinkovitih strategija prevencije možemo smanjiti broj mladih ljudi koji postaju žrtve ovisnosti i omogućiti im zdrav i uspješan put prema odrasloj dobi.

2. CILJ I ISTRAŽIVAČKA PITANJA

Cilj ovog istraživanja je dobiti uvid u način rada nevladinih udruga koje se bave prevencijom ovisnosti kod mladih. Da bismo dobili odgovor na cilj istraživanja postavljena su tri istraživačka pitanja:

1. Kako udruge koje se bave prevencijom maloljetničke ovisnosti osmišljavaju, provode i evaluiraju svoje preventivne programe?
2. Kako udruge koje se bave prevencijom maloljetničke ovisnosti surađuju s drugim organizacijama, članovima zajednice i relevantnim dionicima u prevenciji ovisnosti kod maloljetnika?
3. Kako udruge koje se bave prevencijom maloljetničke ovisnosti provode procjenu potreba i identificiraju rizične skupine te kako se te informacije koriste za oblikovanje i prilagođavanje preventivnih programa za različite dobne skupine i populacije?

3. METODA

3.1. Uzorak

U istraživanju su sudjelovale tri udruge koje se bave prevencijom maloljetničke ovisnosti. Odabrane udruge su Ambidekster, Pragma i Društvo za socijalnu podršku. Ove udruge su odabrane zbog svoje stručnosti i iskustva u području prevencije ovisnosti kod maloljetnika. Uzorak je namjerno ograničen na navedene tri udruge radi dubljeg i detaljnijeg proučavanja njihovih praksi, strategija i iskustava u prevenciji maloljetničke ovisnosti. Odabir ovih udruga temeljio se na njihovoj reputaciji, angažmanu u zajednici i dostupnosti za suradnju u istraživanju. Važno je napomenuti da se radi o ciljanom uzorku, što znači da rezultati istraživanja ne mogu nužno biti generalizirani na sve udruge koje se bave prevencijom maloljetničke ovisnosti. Ipak, pružaju nam vrijedne uvide i učinkovite prakse koje se mogu primijeniti u sličnim kontekstima. Uzorak od tri udruge omogućuje raznolikost perspektiva i iskustava, pružajući različite uvide u načine osmišljavanja, provođenja i evaluacije preventivnih programa. Ovaj uzorak također omogućuje dublju analizu pojedinačnih slučajeva i mogućnost otkrivanja specifičnih strategija koje su se pokazale uspješnima u prevenciji maloljetničke ovisnosti. Osim toga, bitno je napomenuti da se ovaj uzorak može smatrati ograničenim u smislu broja uključenih udruga. U budućim istraživanjima može biti korisno proširiti uzorak na veći broj udruga kako bi se dobila šira slika o praksama prevencije maloljetničke ovisnosti i omogućilo generaliziranje rezultata na širu populaciju

3.2. Postupak

Istraživanje je provedeno tijekom razdoblja od dva mjeseca, od svibnja do srpnja 2023. godine. Lokacija istraživanja bila je prebačena u virtualni, *online* prostor, koristeći se platformama poput Google Meet-a i Zoom-a kojima se osiguralo da sudionici imaju udobnost prilikom provođenja intervjua čime im se omogućio samostalan odabir lokacije u kojoj se osjećaju najugodnije, a osim toga je i sam dogovor oko sastanka bio jednostavniji, imajući u vidu da nije bilo nepotrebnog dolaska sudionika na mjesto sastanka, kao ni dogovora oko istog.

Postupak istraživanja provoden je individualno, kroz polustrukturirane intervju s predstavnicima tri odabrane udruge: Ambidekster, Pragma i Društvo za socijalnu podršku. Intervjui su vođeni jedan na jedan s predstavnicima svake udruge.

Kako bi osigurali suglasnost i suradnju, unaprijed je uspostavljen kontakt s upravama i predsjednicima odabranih udruga te je s njima dogovoreno provođenje istraživanja. Sve sudionike intervjuja unaprijed je obaviješteno o ciljevima istraživanja, načinu provedbe intervjuja i očekivanjima vezanim za sudjelovanje. Također, svaki sudionik je bio informiran o anonimnosti i povjerljivosti podataka te je dao svoj pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Sudionici su bili upoznati s mogućnošću povlačenja svog pristanka u bilo kojem trenutku tijekom istraživanja, bez ikakvih negativnih posljedica za njih. Svi intervjui su snimljeni uz prethodno dobivenu suglasnost sudionika te su kasnije transkribirani kako bi se osigurala točnost i kvaliteta prikupljenih podataka. Na taj je način osigurana etičnost, povjerljivost i stručnost u provođenju istraživanja te pristup i suglasnost od relevantnih organizacija i sudionika kako bi osigurao pouzdane i relevantne podatke za analizu i interpretaciju. Postupak istraživanja započeo je odabirom ciljanog uzorka od tri udruge koje se bave prevencijom maloljetničke ovisnosti - Ambidekster, Pragma i Društvo za socijalnu podršku. Odluka o odabiru ovih udruga donesena je na temelju njihove stručnosti, iskustva i prepoznatljivosti u području prevencije ovisnosti kod maloljetnika. Nakon što su udruge identificirane kao ključni sudionici istraživanja, pristupilo se dogovaranju polustrukturiranih intervjuja s njihovim predstavnicima. Polustrukturirani intervju jest onaj u kojemu „istraživač sugovorniku dopušta manja tematska udaljavanja od postavljenih pitanja“ (Milas, 2005). Odnosi se na dvosmjerni dijalog u kojemu istraživač mora održavati ravnotežu između fleksibilnosti i provedbe predviđenoga plana ispitivanja (Milas, 2005). Ovakav tip intervjuja je odabran kao metoda prikupljanja podataka jer pruža fleksibilnost u postavljanju pitanja i omogućuje dublje razumijevanje sudionika i njihovih iskustava u prevenciji maloljetničke ovisnosti.

Svaki intervju je pažljivo planiran i prilagođen specifičnostima svake udruge. Pitanja su se fokusirala na načine osmišljavanja, provođenja i evaluacije preventivnih programa, suradnju s drugim organizacijama i dionicima, procjenu potreba i identifikaciju rizičnih skupina, te korištenje tehnologije i društvenih medija u svrhu prilagodbe i unaprjeđenja preventivnih programa. Tijekom intervjuja, svaki sudionik je

bio potaknut da podijeli svoje iskustvo, stručna razmišljanja i uvide u prevenciju maloljetničke ovisnosti. Nakon što su intervjui provedeni, snimke su transkribirane kako bi se osigurala preciznost i sustavnost analize. Transkripcija je omogućila lakšu obradu podataka te identifikaciju ključnih tema i uzoraka u odgovorima sudionika.

Kroz ovaj postupak prikupljanja i obrade podataka, stečen je dublji uvid u strategije i prakse prevencije maloljetničke ovisnosti koje provode navedene udruge. Rezultati ovog istraživanja bit će temelj za daljnje analize i interpretacije, pružajući vrijedne spoznaje za unaprjeđenje prevencije ovisnosti kod maloljetnika te poticanje budućih istraživanja u ovom području.

3.3. Mjerni instrumenti

Kao što je već ranije navedeno, istraživačka metoda koja se koristi je kvalitativna, a za prikupljanje podataka koristi se polustrukturirani individualni intervju. Prema Pattonu (1980), to je vođeni intervju u kojem su teme i problemi unaprijed definirani u obliku zadanih okvira. Tijekom razgovora, istraživač odlučuje o slijedu tema i načinu postavljanja pitanja. Ova metoda pruža fleksibilnost u prikupljanju podataka jer uz unaprijed zadanu strukturu temeljnih pitanja, dopušta se postavljanje potpitanja koja se prilagođavaju odgovorima koje sudionik daje. U intervjuu je sudionicima bilo postavljeno sljedećih 20 pitanja kojima je dobiven uvid u perspektive i stavove udruga:

- 1. Koja je misija i pristup udruge u prevenciji maloljetničke ovisnosti?*
- 2. Možete li opisati neke od specifičnih preventivnih programa i inicijativa koje udruga nudi?*
- 3. Kako odrediti koji su preventivni programi najučinkovitiji za ciljanu populaciju?*
- 4. Na koji način udruga surađuje s drugim organizacijama i članovima zajednice u prevenciji ovisnosti kod maloljetnika?*
- 5. Na koji način udruga uključuje roditelje i obitelji u proces prevencije?*
- 6. Kako udruga mjeri uspješnost svojih preventivnih programa?*

7. *Kako udruga rješava i odgovara na sve izazove ili prepreke na koje nailazi u svojim preventivnim naporima?*
8. *Možete li navesti primjere uspješnih priča ili studije slučaja maloljetnika koji su imali koristi od preventivnih programa udruge?*
9. *Kako udruga ostaje u tijeku s najnovijim istraživanjima i trendovima u prevenciji maloljetničkih ovisnosti?*
10. *Kako se pojedinci ili organizacije mogu uključiti u preventivne napore udruge ili podržati njihove programe?*
11. *Koji su najčešći čimbenici rizika za maloljetničke ovisnosti kojima se udruga bavi u svojim preventivnim programima?*
12. *Kako udruga kroji svoje preventivne programe prema potrebama različitih dobnih skupina i populacija?*
13. *Možete li opisati obučenosť i osposobljenost djelatnika koji provode preventivne programe udruge?*
14. *Kako udruga osigurava da su njihovi preventivni programi utemeljeni na dokazima i ukorijenjeni u znanstvenim istraživanjima?*
15. *Na koji način udruga surađuje sa školama i odgojno-obrazovnim ustanovama na prevenciji maloljetničke ovisnosti?*
16. *Kako se udruga bavi pitanjima vezanim uz mentalno zdravlje i prateće poremećaje u svojim preventivnim programima?*
17. *Na koji način udruga uključuje članove zajednice i dionike u svoje preventivne napore?*
18. *Možete li opisati bilo kakva partnerstva ili suradnje koje udruga ima s pružateljima zdravstvenih usluga ili centrima za liječenje za podršku maloljetnicima koji se možda već bore s ovisnošću?*
19. *Kako udruga uključuje tehnologiju i društvene medije u svoje preventivne programe?*

20. Možete li opisati neke inovativne ili jedinstvene pristupe koje udruga poduzima u prevenciji maloljetničke ovisnosti?

3.4. Obrada podataka

Podatci su obrađeni kroz analizu sadržaja dobivenog iz polustrukturiranih intervjua. Nakon što su intervjuirani sudionici dali svoje odgovore na postavljena pitanja, intervjui su bili pažljivo transkribirani kako bi se osigurala točnost citiranja i analize. Nakon toga je primijenjena kvalitativna analiza sadržaja kako bi se identificirale ključne teme, obrasci i obrasci mišljenja unutar odgovora sudionika. Kvalitativna analiza sadržaja je istraživačka metoda koja omogućuje subjektivno tumačenje sadržaja tekstualnih podataka putem sistematične klasifikacije procesa kodiranja i identifikacije tema ili obrazaca. Prema Hsieh i Shannon (2005), ova metoda se koristi za sistematsko opisivanje značenja kvalitativnih podataka u relevantnom kontekstu. Schreier (2020) također naglašava da je kvalitativna analiza sadržaja pogodna za proučavanje tekstualnog materijala, uz redukciju količine proučavane građe i primjenu sistematičnog i fleksibilnog pristupa. Ilić (2015) opisuje kvalitativnu analizu sadržaja kao metodologiju koja se temelji na holističkom pristupu i intenzivnijem promatranju istraživane populacije kako u socijalnom, tako i u prostornom i vremenskom kontekstu. Ovaj postupak omogućuje istraživačima da budu otvoreni za nova saznanja i da bez predrasuda pristupaju analizi građe, bilježeći zapažanja i identificirajući kompleksne pojmove i značenjske strukture. Mayring (2004) dodatno razrađuje kvalitativnu analizu sadržaja kao metodološki kontroliranu analizu tekstova unutar njihovog konteksta komunikacije. On naglašava važnost analize korak po korak bez pretjerane kvantifikacije i navodi da se predmet analize može odnositi na različite oblike zabilježene komunikacije. Sve navedene definicije ukazuju na značaj i raznovrsnost kvalitativne analize sadržaja u interpretaciji i razumjevanju proučavane građe te na njenu važnost u istraživanjima koja se temelje na tekstualnim podacima. Važno je napomenuti da kvalitativna analiza sadržaja omogućuje istraživanje složenih i kontekstualiziranih aspekata teme istraživanja, dopuštajući istraživaču bolje razumijevanje perspektiva sudionika i stvaranje dubljih uvida u istraživane fenomene.

Ova analiza sadržaja omogućila je dublje razumijevanje perspektiva, iskustava i stavova sudionika u odnosu na temu istraživanja. Tijekom analize, transkripti su pažljivo pretraživani kako bi se izdvojili relevantni citati i primjeri koji ilustriraju različite aspekte prevencije maloljetničke ovisnosti. Ti su citati zatim kategorizirani prema sličnostima i povezanosti, što je omogućilo stvaranje tematskih skupina i kategorija. Nadalje, istražena je konzistentnost i kontrasti među odgovorima sudionika, istražujući razlike u mišljenjima, pristupima i praksama između različitih udruga te su identificirane sličnosti u strategijama i inicijativama koje su udruge primjenjivale u prevenciji ovisnosti kod maloljetnika. Kroz ovu dubinsku analizu sadržaja, dobiveno je šire razumijevanje pristupa i djelovanja udruga koje se bave prevencijom maloljetničke ovisnosti te je ova analiza doprinijela formuliranju relevantnih zaključaka i preporuka koje su kasnije integrirane u istraživački rad..

4. REZULTATI I RASPRAVA

U ovom odlomku bit će predstavljeni rezultati istraživanja koji su nastali kroz analizu odgovora sudionika/ca na postavljena istraživačka pitanja, s ciljem dubljeg razumijevanja kako udruge koje se bave prevencijom maloljetničke ovisnosti osmišljavaju, provode i evaluiraju svoje preventivne programe, kako surađuju s drugim organizacijama i članovima zajednice, te kako se nose s izazovima i preprekama u svojim preventivnim naporima. Nadalje, istraživanje je imalo za svrhu otkriti kako se udruge fokusiraju na ciljanu populaciju, kako uključuju roditelje i obitelji u proces prevencije, te na koji način provode evaluaciju uspješnosti svojih programa. Uz to, analizirane su metode kojima se udruge koriste za praćenje najnovijih istraživanja i trendova u prevenciji maloljetničkih ovisnosti, kao i inovativni pristupi koje primjenjuju kako bi unaprijedile svoje preventivne napore. U nastavku slijede sažeti rezultati i ključni nalazi dobiveni iz intervjua sa sudionicima istraživanja, pružajući uvid u bogatu i raznoliku sliku rada udruga koje djeluju u ovom važnom području prevencije. Predstavnici i predstavnica udruga biti će navođeni kao P1 (Društvo za socijalnu podršku), P2 (Ambidekster) i P3 (Pragma).

Istraživanje rezultate prikazuje kroz tri kategorije, pri čemu svaka odgovara jednom istraživačkom pitanju. Nakon svake kategorije u podnaslovima 4.1., 4.2. i 4.3., slijedi analiza dobivenih rezultata i citati sudionika istaknutih u istraživanju. Rasprava o dobivenim temama slijedi na kraju svakog poglavlja kroz pregled literature i dosadašnjih istraživanja.

4.1. Osmišljavanje, provođenje i evaluacija preventivnih programa

Osmišljavanje, provođenje i evaluacija preventivnih programa predstavljaju složen i interdisciplinarni proces koji zahtijeva suradnju stručnjaka iz različitih područja. Kroz pažljivo planiranje i provedbu, preventivni programi mogu učinkovito smanjiti rizik od pojave štetnih ponašanja ili stanja te promicati zdravlje i dobrobit populacije. U ovom poglavlju bit će razmotreni ključni koraci i strategije u izradi, primjeni i evaluaciji preventivnih programa, s posebnim naglaskom na teorijske osnove i praktične izazove ovog procesa.

4.1.1. Osmišljavanje programa

Osmišljavanje preventivnih programa prva je tema pod kojom su svrstane dvije kategorije: **Misija i pristup udruga**, kako bi se dobio generalni uvid od čega udruge polaze pri osmišljavanju preventivnih programa te **Inovativnost** u osmišljavanju kao način razlikovanja djelovanja udruga u ovom istraživanju. Sudionici su na prvo postavljeno pitanje „Koja je misija i pristup udruge u prevenciji maloljetničke ovisnosti?“ odgovorili navodeći s kakvom populacijom mladih se susreću. Odgovori su svrstani pod tri koda, pri čemu je za prvi kod izdvojena usmjerenost na maloljetnike („U programima koji su usmjereni na maloljetnike nam je misija upravo osnažiti mlade osobe u njihovom psiho-socijalnom funkcioniranju“. P1); („Opća misija je pridonositi socijalnom uključivanju i podizanju kvalitete života djece i mladih izloženim rizicima i problemima u ponašanju“. (P2); („Bavimo se radom s djecom i mladima u riziku“ (P3). Nadalje se kao drugi kod pojavljuje suzbijanje ovisnosti kao temelj pri pristupu osmišljavanja programa („...temelj je promoviranje nulte stope tolerancije, konzumiranja svih sredstava ovisnosti od strane maloljetnih osoba.“ (P1); („Prevenciji maloljetničke ovisnosti pristupamo kroz različite projekte.“ (P2); („Osobito radimo na jasnim normama protiv zlouporabe... - poruke u zajednici koje

podupiru nekorištenje sredstava ovisnosti. “ (P3). Inovativnost je druga kategorija prve teme koja obuhvaća dva koda. Prvi kod se odnosi na prilagođavanje metoda i pristupa različitim skupinama, pa tako jedna od sudionica ističe „rad s maloljetnim trudnicama, budućim majkama i očevima kojima na neki način želimo u toj prvoj, početnoj fazi ukazati na probleme s kojima se mogu susresti u roditeljstvu i osnažiti ih kako da budu uspješniji roditelji.“ (P1). Također se navode i druge metode („Mi to uvijek prilagođavamo, pa ubacimo na radionicama neke stvari koje još nisu radili, a vidimo da su dobro prošle u nekim drugim programima koji su se radili u drugim državama, pa posudimo neke njihove materijale.“ (P2); (Prepoznajemo da velik broj mladih prelazi na online prostor kao primarni način komunikacije i informiranja, pa se i mi prilagođavamo ovom trendu.“ (P3). Sudionici su navodili i određene specifičnosti svojih programa („Došli smo do zaključka da nije samo moguće raditi prevenciju direktno s mladima, nego trebamo proširiti preventivne aktivnosti i na roditelje.“ (P1); (Projekt „Najjači stav“ se oslanjao na koncept rizičnih i zaštitnih čimbenika te koncept rizika i otpornosti u okviru ekološke perspektive, pri čemu su korisnici aktivni sudionici cjelokupnog procesa.“ (P2); (Kroz projekt „Pomak“ smo radili na razvoju socijalne kompetencije, kontrole impulsa, visokoj razini motivacije, jačanju snažne veze roditelj-dijete...“ (P3). Iz dobivenih rezultata vidljivo je da se udruge fokusiraju na osnaživanje mladih osoba u njihovom psiho-socijalnom funkcioniranju i socijalnom uključivanju, te na promicanje nulte tolerancije prema konzumiranju sredstava ovisnosti i jasne norme protiv zlouporabe, dok se inovativnost ogleda u prilagođavanju metoda specifičnim skupinama, korištenju međunarodnih iskustava te uključivanju roditelja i šire zajednice u proces. Iako teorijski rezultati potvrđuju važnost individualiziranog pristupa, potrebno je razmotriti širi kontekst u kojem mladi žive, uključujući socio-ekonomske faktore. Unatoč raznovrsnosti dobivenih podataka, dubljom analizom specifičnih izazova te provođenjem longitudinalnih studija bi se poboljšala procjena učinkovitosti. Iz perspektive suvremene socijalne politike, rezultati ukazuju na potrebu za kontinuiranim financiranjem, integracijom preventivnih programa u šire okvire te suradnjom s obrazovnim, zdravstvenim i lokalnim institucijama. Korisnička perspektiva naglašava važnost pristupačnosti i relevantnosti programa, aktivno uključivanje mladih i njihovih roditelja te stvaranje potpornog okruženja. Istraživanje pruža vrijedne uvide u različite misije, pristupe i

inovacije u preventivnim programima, no kontinuirana evaluacija i prilagodba ključne su za osiguranje njihove učinkovitosti i relevantnosti u promjenjivim društvenim uvjetima i potrebama mladih.

4.1.2. *Provođenje programa*

Unutar teme provođenja preventivnih programa dobivene su dvije kategorije. Unutar kategorije **Ponude programa** navedeni su opisi programa koje udruge nude ili koji su se već proveli, a neki se provode već više od 10 godina („*Mi negdje tamo, od 2008./2009. godine provodimo projekt „Hvala ne ovisnosti o alkoholu, drogi, kocki, klađenju, pušenju i korištenju modernih tehnologija. Cilj nam je unaprijediti kvalitetu života mladih, učenika osnovnoškolskog i srednjoškolskog uzrasta putem veće informiranosti o sredstvima ovisnosti kako bi prevenirali rizična ponašanja posebno u posebno u području konzumiranja i eksperimentiranja.*“ (P1); (Projektom „*Pomak*“ koji se provodi od 2008. godine, nastojimo ojačati zaštitne čimbenike kod djece i mladih u rizicima u smjeru nekonzumiranja sredstava ovisnosti i jačati mreže neprofitnih, javnih i državnih organizacija, kao i stručnjaka koji skrbe o djeci i mladima u rizicima.„,P3). Izdvojen je i projekt „*Najjači stav*“ („*...usmjeren je na suzbijanje i sprječavanje razvoja ovisnosti i ovisničkog životnog stila mladih, a prije svega srednjoškolcima koji su u riziku od razvoja ovisnosti.*“ (P2). Još jedan hvale vrijedan projekt kojeg bi valjalo spomenuti je i projekt "*Mogu, hoću, djelujem*" (MHD) koji se provodi od 2013. godine, fokusirajući se na selektivnu i indiciranu prevenciju rizičnih ponašanja kod mladih koji odrastaju u ustanovama socijalne skrbi. MHD se temelji na treningu životnih vještina, omogućavajući mladima individualnu podršku, pomoć u učenju, organizaciju slobodnog vremena i uključivanje u volonterske programe. Projekt je od 2018. usklađen s Europskim standardima kvalitetne prevencije zlorabuse droga i sufinancira ga Ministarstvo zdravstva te Središnji državni ured za demografiju i mlade, a provodi se u sklopu splitske udruge Liga za prevenciju ovisnosti koja već više od 20 godina djeluje na području prevencije rizičnih ponašanja i socijalne isključenosti, surađujući sa zdravstvenim, obrazovnim i socijalnim ustanovama. Fokusira se na unapređenje kvalitete života i podizanje svijesti o potrebama ranjivih skupina, uključujući ovisnike, rehabilitirane ovisnike, zatvorenike i bivše zatvorenike, pružajući im podršku za jačanje osobnih kapaciteta i uvjeta u zajednici. Njihove

aktivnosti obuhvaćaju preventivne programe u osnovnim i srednjim školama, edukacije i osnaživanje djece, mladih, roditelja, nastavnika i stručnih suradnika, aktivno sudjeluje u javnim savjetovanjima, predlaže izmjene zakonskih okvira, organizira okrugle stolove i konferencije, te zastupa interese korisnika pred donositeljima javnih politika. Volonteri imaju ključnu ulogu u razvoju organizacije, dok stručni tim pruža kontinuiranu edukativnu podršku. Također nudi usluge psihološkog savjetovanja i grupe psihosocijalne podrške za ovisnike, bivše zatvorenike i njihove obitelji (Liga za prevenciju ovisnosti, 2024). U Republici Hrvatskoj postoji više razina provođenja prevencije ovisnosti. Jedna od njih je u okviru zdravstvenog sustava. Prema zakonu o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine, 100/18, 33/23), primarna zdravstvena zaštita uključuje, između ostalog, i brigu o mentalnom zdravlju te izvanbolničko liječenje mentalnih bolesti i poremećaja, uključujući ovisnosti. Na nacionalnoj razini, Hrvatski zavod za javno zdravstvo kao zdravstvena ustanova obavlja aktivnosti vezane uz mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti. On planira, predlaže, koordinira i provodi mjere za očuvanje i unapređenje mentalnog zdravlja, kao i izvanbolničkog liječenja mentalnih bolesti i poremećaja, uključujući ovisnosti. Na lokalnoj razini, unutar područja jedinica područne (regionalne) samouprave i Grada Zagreba, zavodi za javno zdravstvo provode aktivnosti zaštite mentalnog zdravlja i izvanbolničkog liječenja ovisnosti. To uključuje prevenciju i rano otkrivanje svih psihičkih poremećaja, dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju svih oblika ovisnosti, kao i mjere za očuvanje mentalnog zdravlja u zajednici. U sklopu svih (nastavnih) zavoda za javno zdravstvo djeluju službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti te one, u okviru svog djelovanja, provode i programe prevencije ovisnosti (HZJZ, 2024). Što se tiče prevencije unutar sustava socijalne skrbi, Hrvatski sabor (2023) je donio Nacionalnu strategiju za borbu protiv ovisnosti do 2030. godine, prema kojoj Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike postavlja županijske koordinateure za programe prevencije ovisnosti namijenjene djeci i mladima u sustavu socijalne skrbi. Županijski koordinator za sustav socijalne skrbi prikuplja, integrira i izrađuje program prevencije ovisnosti za djecu i mlade na razini županije, temeljen na podacima iz Centara za socijalnu skrb. Taj program zatim dostavlja županijskom povjerenstvu za suzbijanje zlouporabe droga na procjenu i na odobrenje Ministarstvu rada, mirovinskog sustava,

obitelji i socijalne politike. Obiteljski centri također igraju ključnu ulogu u ovim preventivnim programima. Unutar svojih djelatnosti provode aktivnosti i programe koji potiču odgovorno roditeljstvo, pružaju podršku, razvijaju socijalizacijske i komunikacijske vještine kod djece i mladih, promiču nenasilno rješavanje sukoba, te rade na prevenciji poremećaja u ponašanju i ovisnosti među djecom i mladima (HZJZ, 2024). Analizirajući preventivne programe koje udruge provode u svrhu prevencije maloljetničke ovisnosti, možemo uočiti kako jasno pokazuju dugoročnu posvećenost udruga prevenciji maloljetničke ovisnosti kroz edukaciju, jačanje zaštitnih čimbenika i suradnju s relevantnim organizacijama i stručnjacima, pri čemu dugoročno djelovanje omogućava akumulaciju iskustva i usavršavanje metoda rada. Osim toga, valjalo bi izdvojiti i staviti u fokus cjeloviti (holistički) pristup budući da su programi usmjereni na različite aspekte maloljetničke ovisnosti. Prema Brataniću (2002), holistički pristup odgoju i obrazovanju gleda na ove procese kao na neodvojive i međusobno povezane i isprepletene, te ih je nemoguće razdvojiti. Ključno je da odgoj i obrazovanje ostanu u dodiru sa stvarnim svijetom, što može biti ugroženo ako ih promatramo odvojeno i dijelimo na različite discipline. Kada bi primijenili holističku paradigmu u borbi protiv ovisnosti, jasno je da ona uključuje sagledavanje više rizičnih čimbenika i čimbenika zaštite, uključujući multidisciplinarni rad s korisnicima.

Iduća kategorija ove teme odnosi se na **Izazove i prepreke**. Jedan od izazova je svakako financiranje programa, stoga je potrebno biti strpljiv i uporan pri prijavama na natječaje kako bi se osigurala sredstva za održavanje programa (*„Mislim da je izuzetno bitno da smo uporni i da se javljamo na različite natječaje u onim trenucima kada ne dobijemo natječaj ili kada nas donatori ne prepoznaju i ne financiraju...i da budemo strpljivi.“ P1*); (*„To je isto jedan problem, jer mi možemo krenuti od nekih teorijskih postavki, možemo napraviti procjenu potrebe i u skladu s tim razumne programe, ali zapravo gledati neke dugoročne perspektive - koliko bi bilo uspješno predstavljati te projekte dok ne završe? I onda nam opet nedostaje sredstava da napravimo neku konkretnu evaluaciju.“ P2*). Vlada Republike Hrvatske (2015) donijela je Uredbu koja regulira financiranje i podršku udruga koje provode projekte za opće dobro koja postavlja jasne kriterije i standarde za dodjelu javnih sredstava, kako financijskih tako i nefinancijskih, te osigurava transparentnost i odgovornost u trošenju javnih fondova. Upravni ured za udruge koordinira provedbu natječaja i pruža

smjernice davateljima sredstava kako bi se osiguralo da projekti udovoljavaju propisanim standardima. Također, redovito informira javnost o dostupnim natjecajima i provodi obuke za djelatnike koji sudjeluju u dodjeli sredstava, a sve s ciljem poticanja suradnje između javnog sektora i udruga te osiguravanja učinkovite uporabe sredstava za poticanje održivog društvenog i gospodarskog razvoja. Osim toga, brojni gradovi svake godine provode vlastite natječaje. Primjerice, Javni natječaj za financiranje programa i projekata udruga iz područja prevencije neprihvatljivog ponašanja djece i mladeži iz Proračuna Grada Zagreba za 2024. godinu čija ukupna planirana vrijednost iznosi 204.600,00 eura ima za ciljeve:

- Organizirano provođenje slobodnog vremena;
- Pravovremeno prepoznavanje, zaustavljanje i sprečavanje nasilja među djecom i mladima;
- Osnaživanje i educiranje nastavnika i drugih stručnjaka koji rade s djecom i mladima u svrhu bržeg prepoznavanja i identificiranja rizika u životu djece i mladih;
- Unapređenje komunikacije između nastavnika, roditelja, stručnih suradnika i učenika;
- Osiguranje i unapređenje uvjeta za učenje socijalnih vještina, jačanje samopouzdanja, načine rješavanja konfliktnih situacija u svrhu kvalitetne komunikacije s vršnjacima;
- Osvještavanje djece i mladih o njihovim pravima i obvezama. (Grad Zagreb, 2024).

Međutim, osim javnih natječaja, udruge se mogu financirati i putem *crowdfundinga*. *Crowdfunding* nije homogena forma i ima nekoliko vrsta. Možemo razlikovati *crowdfunding* temeljen na kapitalu, kreditima, donacijama i na nagradama. Fokus je na investiranju, dok su potonje dvije vrste obilježene pokroviteljstvom i podrškom. *Crowdfunding* temeljen na donacijama (specifičan za udruge) usmjeren je na podršku humanitarnim, istraživačkim, kreativnim i osobnim projektima, gdje doprinositelji ne očekuju nikakve financijske ili nefinancijske povrate. Nagrada je više emocionalne prirode, a korisnici nemaju nikakvih obveza prema svojim podupirateljima (Kuti i

Madarász, 2014). Najbolji način je kombinacija različitih izvora financiranja kako bi se smanjila ovisnost o jednom izvoru i povećala financijska stabilnost udruge. Korištenje javnih natječaja za inicijalno financiranje, uz istovremeno razvijanje kapaciteta za prikupljanje sredstava kroz donacije i *crowdfunding* može osigurati održivost i dugoročno financiranje preventivnih programa. Idući spomenuti izazov u ovoj kategoriji odnosi se na nedostatak kapaciteta za psihijatrijski tretman (*„U detektiranju mladih koji jesu u visokom riziku oslanjamo se na suradnju s HZSR i školama, međutim mladi koje bi nam HZSR potencijalno mogao uputiti već imaju izražene ovisnosti, pa im je potreban psihijatrijski tretman, što prelazi kapacitete udruge. Na ovo nastojimo odgovoriti prepoznavanjem rizika koji su povezani s ovisnostima, pa provodimo selektivnu prevenciju.“* (P2). Bez dostupnih psihijatrijskih usluga, pojedinci koji već pokazuju znakove mentalnih problema ili rane znakove ovisnosti mogu ostati bez adekvatne podrške, što povećava rizik od pogoršanja njihovog stanja i razvoja ozbiljnijih problema (Sakoman, 2009). Nedostatak psihijatrijskih resursa ograničava sposobnost udruge da pruže sveobuhvatnu podršku koja obuhvaća ne samo prevenciju već i ranu intervenciju i tretman. Udruge mogu biti prisiljene preuzeti dodatne odgovornosti za pružanje osnovne psihološke podrške, što može iscrpiti njihove resurse i kapacitete, dovodeći do smanjenja kvalitete drugih aspekata programa prevencije. Što se tiče klasifikacije programa prevencije, u literaturi se najčešće koristi klasifikacija prevencije prema stupnju rizika, podijeljena na univerzalnu, selektivnu i indiciranu prevenciju. Ovu podjelu prvi je predložio Gordon (1987.), a kasnije je postala široko prihvaćena, uključujući i od strane američkog Nacionalnog instituta za zlouporabu droga (Preventing Drug Use Among Children and Adolescents, 2003.) te Europskog centra za nadzor droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA, 2010.). Može se razmatrati kao vrsta filtra između univerzalne i selektivne te selektivne i indicirane prevencije. U univerzalnoj prevenciji, svi korisnici programa smatraju se jednakima, odnosno niskorizičnima s obzirom na moguću pojavu ovisnosti o drogama. Filter za selektivnu prevenciju čine socijalni i demografski indikatori (npr. marginalizirane etničke skupine, malodobni delikventi, nepotpune obitelji, problemi u susjedstvu i sl.), dok za indiciranu prevenciju osoba u riziku mora imati dijagnozu postavljenu od strane stručnjaka (npr. deficit pažnje, problemi u ponašanju i sl.) (Nenadić-Bilan, 2012). Programi selektivne prevencije

ovisnosti usmjereni su na subpopulacije koje, u usporedbi s općom populacijom, pokazuju veći stupanj rizika za zlouporabu droga. Radi se o ranjivim skupinama kod kojih je rizik od razvoja ovisnosti znatno viši od prosječnog, bilo inherentno ili kao rezultat životnih okolnosti. Selektivni programi prevencije su intenzivniji, dugotrajniji, usmjereni na specifične rizične čimbenike, financijski zahtjevniji i provode ih stručnjaci. (Nenadić-Bilan, 2012). Školski selektivni programi prevencije uključuju intervencijske aktivnosti za učenike s socijalnim problemima, one koji često izostaju s nastave ili postižu slabije školske rezultate. Prema Jonesu i suradnicima (2006.), djeca isključena iz škole i ona čiji su roditelji ovisnici posebno su ranjiva te spadaju u rizične skupine. Na razini lokalne zajednice, selektivni preventivni programi osmišljeni su za maloljetne delinkvente, pripadnike marginaliziranih etničkih skupina, mlade koji eksperimentiraju s drogama te one koji žive u siromašnim i zapuštenim područjima. Još jedan od izazova koji se spominje pri provođenju preventivnih programa jest negativna slika o sebi kod mladih (*„Ono što je također bio jedan od problema je taj da su imali jednu užasno lošu sliku o sebi, pa kad smo radili na tom da je poboljšaju, da osvijeste neke jake snage su nam se skoro svi rasplakali ili bili na rubu plača. Tako da je stvarno bio izazov... Ono što smo mi pripremili za njih da radimo je poboljšanje kapaciteta za suočavanje sa stresom i da steknu bolju sliku o sebi. (P2).* Mladi su zbog svoje dobi i procesa odrastanja posebno ranjiva skupina (Novak i Bašić, 2008). U suvremenom digitalnom svijetu, gdje traže odgovore na brojna pitanja, podršku od prijatelja i *influencera*, te se suočavaju s lažnim svjedočanstvima i uspjesima, pandemija dodatno pojačava rizična i štetna ponašanja, što sve utječe na mentalno zdravlje. Često osjećaju nelagodu zbog situacija poput: neuspjeha u školi, osjećaja da ih profesori ne vole, problema u prijateljstvima, problema u romantičnim vezama, netrpeljivosti i razvoda roditelja, svađa s roditeljima ili braćom i sestrama, gubitka bliskih osoba (Popović, 2021). Istraživanja pokazuju da su izazovi u zaštiti mentalnog zdravlja mladih sve veći, što je dodatno pogoršano pandemijom COVID-19 i potresima. U Zagrebu je na uzorku od 22.000 djece i mladih utvrđeno da gotovo polovica njih ima teškoće s koncentracijom, osjetljivost na stresne događaje, emocionalnu osjetljivost te osjećaje tuge i zabrinutosti. Kod 9 % djece uočena je značajna anksioznost ili depresija, a 15 % suočava se sa simptomima posttraumatskog stresa. Djevojčice su u većem riziku, a anksioznost i depresija kod

mladih su se pojačale u protekloj godini. Čak 74 % djece suočilo se sa strahom od neuspjeha, a 60 % s anksioznošću u socijalnim situacijama (Buljan Flander, Mikloušić, Redžepi, Selak Bagarić, Brezinščak, 2021; prema Bašić, 2021). Adolescenti počinju promatrati svijet iz novih perspektiva, što uključuje i njihovu osobnu percepciju. Njihovi osjećaji i stavovi se mijenjaju, razvija se novi koncept vlastitog identiteta te jača osjećaj autonomije. Tijekom ovog razvojnog razdoblja, adolescenti intenzivno istražuju svoj unutarnji svijet i interakcije s drugima usmjerene su na upoznavanje sebe i oblikovanje vlastite slike o sebi, kao što ističe Rudan (2004). Pennington (1997) naglašava da je samopoimanje adolescenata snažno oblikovano mišljenjima i prosudbama drugih te socijalnim usporedbama s drugim ljudima. Proces uspoređivanja i vrednovanja sebe u različitim ulogama intenzivira se tijekom tog perioda koje obilježava brze razvojne promjene, veća očekivanja prema sebi te potrebe za definiranjem osobnog stava i stila ponašanja, što je ključno u traganju za identitetom (Lebedina-Manzoni i Lotar, 2010). Upravo su iz tih razloga podrška i pomoć u stvaranju pozitivne slike o sebi iznimno važni za adolescentno samopoimanje (pogotovo unutar preventivnih programa) jer utječu na njihove životne prioritete, ciljeve, zadovoljstvo postignućima te način reagiranja u stresnim situacijama (Miljković i Rijavec, 2001; Pennington, 1997).

Analizom preventivnih programa koje udruge provode u svrhu prevencije maloljetničke ovisnosti u Hrvatskoj, jasno je da postoji značajna dugoročna posvećenost organizacija u cilju smanjenja rizičnih ponašanja među mladima pri čemu programi kao što su "Hvala ne ovisnosti", "Pomak", "Najjači stav" i "Mogu, hoću, djelujem" pokazuju raznovrsne pristupe, uključujući edukaciju, jačanje zaštitnih čimbenika i suradnju s relevantnim organizacijama, a holistički pristup omogućava sagledavanje više aspekata maloljetničke ovisnosti te nudi multidisciplinarni rad s korisnicima. Međutim, potrebno je dodatno razmotriti implementaciju holističkog pristupa u praksi. Prema Brataniću (2002), holistički pristup zahtijeva integraciju različitih disciplina i blisku suradnju svih sudionika, što može biti izazov u praksi zbog fragmentacije resursa i organizacija. Evaluacija učinaka preventivnih programa često je ograničena zbog nedostatka dugoročnih i sustavnih evaluacija. Kako je navedeno, nedostatak sredstava za konkretne evaluacije predstavlja značajan problema bez kontinuirane i temeljite evaluacije, teško je kvantificirati uspjeh programa i prilagoditi

ih potrebama korisnika, što sugerira potrebu za jačanjem institucionalne podrške preventivnim programima, prvenstveno od strane države koja bi trebala osigurati stabilno financiranje i koordinaciju kako bi se izbjeglo preklapanje i osiguralo optimalno korištenje resursa. Nacionalna strategija za borbu protiv ovisnosti do 2030. godine je korak u pravom smjeru, ali njezina provedba zahtijeva jasne operativne planove i suradnju među različitim sektorima. Iz korisničke perspektive, posebno je važno osigurati da programi budu dostupni svim rizičnim skupinama, uključujući i one u marginaliziranim zajednicama, dok programi trebaju biti prilagođeni specifičnim potrebama korisnika, uzimajući u obzir njihove socijalne, ekonomske i kulturne kontekste. Također, ključna je uloga mladih u kreiranju i implementaciji programa, jer participacija korisnika može povećati učinkovitost i prihvaćenost preventivnih mjera.

4.1.3. Evaluacija programa

Evaluacija preventivnih programa ima ključnu ulogu u određivanju njihove uspješnosti. Stručnjacima u području prevencije evaluacija pruža važne informacije o tome što funkcionira dobro u programima i gdje postoje izazovi. Cilj evaluacije je ispitati odgovara li program utvrđenim prevencijskim potrebama i ciljevima (Van der Stel, 2007; prema Bašić, 2009). Osim toga, evaluacija pomaže identificirati načine ostvarivanja ciljeva, prepoznaje snage i slabosti različitih aspekata programa te provjerava je li program proveden prema planu, obuhvaća različite aspekte programa, uključujući provođenje programa prema ciljanoj skupini, postavljanje hipoteza za buduće programe, promicanje stručnosti osoblja, i izgradnju dobrih odnosa s javnošću. Ona osigurava da se ispunjavaju obveze prema ostalim tijelima koja su uključena u implementaciju programa (Bašić, 2009). Evaluacija intervencije fokusirat će se na procjenu njezine djelotvornosti i učinkovitosti. Djelotvornost se odnosi na postignutu korist u odnosu na uložene resurse u intervenciju. S druge strane, učinkovitost se mjeri uspješnošću u ostvarivanju ciljeva prevencije. Međutim, istraživanje učinkovitosti može biti otežano zbog različitih faktora, kao što su nedostatak detaljne dokumentacije o primijenjenim metodama, karakteristike ciljane skupine te način provođenja evaluacije (Van der Stel, 2007). U području evaluacije preventivnih programa, često se koriste različite metode kako bi se dobili temeljitiji uvidi. To može uključivati

evaluaciju procesa, koja prati tijek i provedbu programa, evaluaciju učinkovitosti koja mjeri postignute rezultate, evaluaciju potencijala koja analizira budući potencijal programa, evaluaciju implementacije koja procjenjuje koliko je program dobro izveden, te evaluaciju ishoda koja mjeri konačne rezultate i promjene koje je program ostvario. Kroz različite evaluacijske pristupe, organizacije mogu bolje razumjeti što djeluje najbolje u prevenciji i kako optimizirati programe kako bi postigli željene ciljeve. Evaluacija je ključan alat za kontinuirano poboljšanje i osiguranje da preventivni programi pružaju korisnicima najbolje moguće rezultate (Bašić, 2009).

Unutar ove teme nastala je kategorija **Mjerenje uspješnosti** kroz koju se provlače tri koda: praćenje aktivnosti, sudjelovanje korisnika i metode mjerenja uspješnosti preventivnih programa. Što se tiče praćenja aktivnosti, jedan od ispitanika navodi da mladi cijene modele ponašanja i često se hvale uspješnim rješavanjem problema zahvaljujući kontinuiranom savjetodavnom radu (*„Ono što nam se događa i s onim kroz što dobivamo povratnu informaciju je taj savjetodavni rad, tada nam znaju ispričati i pohvaliti se s uspješnim rješavanjem nekog problema. Mladi vole izuzetno imati modele na kojima će se temeljiti ponašanja i njihovi odgovori, tako da kod nas, kad imamo taj kontinuirani savjetodavni rad, se znaju pohvaliti kako su neku situaciju u školi riješili i kako su odgovorili na adekvatan način svome prijatelju.“* (P1). Prema Brlasu (2011), direktivni pristupi tretmanu ovisnika često ne daju dobre rezultate jer postavljaju ciljeve kojima ovisnici ne mogu udovoljiti, što dovodi do neuspjeha i negativno utječe na njihovu sliku o sebi. Umjesto toga, savjetovatelji trebaju vjerovati u sposobnost ovisnika da pronađu put naprijed i motivirati ih na tom putu. Ključ za aktiviranje ovisnika leži u zajedničkom kreiranju ostvarivih kratkoročnih ciljeva, što im pomaže razviti osjećaj sigurnosti i realniju sliku o sebi. Psihoedukacija i razvijanje socijalnih vještina važni su za motivaciju i ustrajnost ovisnika u rješavanju problema, stoga savjetovatelji trebaju učiti ovisnike vještinama samopomoći kako bi izgradili adekvatnu sliku o sebi i postigli adekvatno ponašanje. Corey (2004) ističe ključne osobine koje savjetovatelji trebaju posjedovati za učinkovit rad: trebaju imati jasno definiran identitet, poštovati sebe i biti svjesni svoje moći u odnosima. Autentičnost, iskrenost, čestitost i smisao za humor ključni su za izgradnju povjerenja s klijentima, a priznavanje vlastitih pogrešaka važno je jer svrha savjetovanja nije demonstracija znanja, već razumijevanje klijenta. Savjetovatelji trebaju živjeti u sadašnjosti i biti

spremni na preispitivanje vlastitog života kako bi bili autentični u odnosu s klijentom (Glasser, 1965; Mearns i Thorne, 2009). Također, trebaju biti osjetljivi na razlike među klijentima i poštovati etički kodeks, ne namećući vlastite vrijednosti klijentima, budući da je njihova uloga pomoći klijentima da sami procijene svoje postupke i donose odluke (Corey, 2004). Međutim, neke je korisnike teško pratiti u napretku i mjeriti uspješnost kao što pokazuje slučaj mladića koji je prekinuo psihosocijalni tretman, izgubio kontakt s obitelji i centrom, te ostao u riziku od ovisnosti (*„Bio je jedan slučaj dečka što je odradio svoju posebnu obavezu psihosocijalnog tretmana, ali je trebalo nastaviti raditi s njim. Ali on je znao da nema obavezu nakon tih godinu dana više dolaziti i nakon tog mu se izgubio svaki trag. Naravno, imao je i problema u obitelji... Teško je zapravo mjeriti uspješnost preventivnog programa i teško je to pratiti...“ (P2).* Ovisnost može imati različite uzroke i faktore koji su često međusobno povezani. Mjerenje točnog utjecaja pojedinog preventivnog programa u kontekstu svih drugih faktora može biti izazovno kao i praćenje učinka. Iz literature je poznato da autori razlikuju dvije vrste učinkovitosti preventivnih programa - učinkovitost u kontroliranim uvjetima istraživanja (engl. *efficacy*) i učinkovitost u stvarnom okruženju (engl. *effectiveness*) (Beets i sur., 2008). Istraživanja su pokazala da preventivni programi namijenjeni za provedbu u školama, koji su pokazali učinke u kontroliranim uvjetima, često pokazuju smanjene učinke kada se evaluiraju u stvarnom okruženju (Cahill, 2007, prema Caria i sur., 2013). Također je primijećeno da je vjernost implementacije često veća u kontroliranim uvjetima kada stručnjaci provode program (Hansen i sur., 1991, prema Ennett i sur., 2011), za razliku od stvarnog okruženja gdje često nastavnici provode program (Rohrbach i sur., 1993; Tortu i Botvin, 1989, prema Ennett i sur., 2011). Domitrovich i Greenberg (2000) naglašavaju da nakon dokazivanja učinkovitosti programa, istraživački fokus treba biti usmjeren na razumijevanje kako postići pozitivne rezultate u stvarnom okruženju. Flay i sur. (2005, prema Beets i sur., 2008) smatraju da je potrebna detaljna analiza kako i zašto programi djeluju, te u kojim uvjetima. Programi koji su dokazano učinkoviti u stvarnom okruženju često se suočavaju s brojnim preprekama koje dovode do varijabilne kvalitete implementacije (Payne i Eckert, 2009). Ova situacija ponovno pokazuje prazninu između teorije i prakse koja može rezultirati neučinkovitom implementacijom i slabim ishodima programa.

Idući kod odnosi se na važnost sudjelovanja korisnika prilikom evaluacije preventivnih programa (*„Znači potrebno je raditi dubinsku evaluaciju pojedinih radionica i aktivnosti samih, slušati poruke korisnika, njihove probleme, kakvo je njihovo sudjelovanje u tim preventivnim programima. Potrebno je čuti njihove poruke, a to je upravo moguće, ne kroz onu klasičnu evaluaciju koja se provodi sa njihovim zadovoljstvom sudjelovanja u samoj radionici i s onim što su dobili, već upravo ići dubinski slušati što nam oni govore, gdje su nekako najslabiji? I u sljedećim aktivnostima ćemo im upravo takve sadržaje i ponuditi.“* (P1). Prema Brlasu (2012), cjelovitu sliku o preventivnim aktivnostima možemo dobiti prikupljanjem podataka o našem napretku kroz samovrjednovanje i ocjenjivanje od strane drugih koji prate naš rad ili sudjeluju u njemu. Samovrjednovanje i vrjednovanje su procesi kojima svaki subjekt samostalno procjenjuje svoja ili tuđa postignuća, želje, planove i ciljeve prema unaprijed postavljenim kriterijima. Svaki svjestan postupak usmjeren na prikupljanje informacija o našoj uspješnosti obično započinje samoprocjenom, a identifikacija snaga i slabosti kroz samovrjednovanje (osobnog) rada prvi je korak. Samoprocjena osobnog rada važan je korektivni mehanizam, pružajući podatke o vlastitom doprinosu i uspješnosti u postizanju postavljenih ciljeva, stoga je ključno osvijestiti osobno mišljenje o našoj ulozi i doprinosu s ciljem unapređenja radne učinkovitosti i kvalitete. U nekim područjima ljudske djelatnosti lako je mjeriti učinkovitost i kvalitetu rada jer se rad može normirati. Međutim, u pomagačkom radu s ljudima, posebno u preventivnim aktivnostima, to je često teško ili nemoguće normirati. Unatoč tome, povratne informacije o radu su nužne. Introspektivni uvid u osobne kapacitete u pomagačkim aktivnostima važan je korak u razumijevanju stanja i utvrđivanju mogućnosti (Brlas, 2012). Važnost sudjelovanja korisnika pri evaluaciji spominje se i u drugačijem kontekstu (*„Imamo sustav za redovite „follow up“ razgovore i dodatne upitnike kako bismo procijenili trajni utjecaj programa na sudionike. Time dobivamo dublji uvid u stvarne promjene u njihovom životu, a koristimo i kvalitativne metode, kao npr. intervju i fokus grupe, pa na taj način bolje razumijemo osobna iskustva sudionika i kontekst u kojem naši programi djeluju.“* (P3). Follow-up razgovor kao metoda evaluacije preventivnog programa uključuje sustavno prikupljanje podataka od sudionika nakon završetka programa kako bi se procijenio dugoročni utjecaj i održivost postignutih promjena, a sve s ciljem dobivanja uvida u dugoročne učinke

programa na sudionike – procjenu promjena u ponašanju, stavovima, vještinama i sl. *Follow-up* razgovori pružaju dublji uvid u dugoročne učinke programa i mogu otkriti aspekte koji nisu bili vidljivi tijekom ili neposredno nakon završetka programa. Međutim, provođenje može biti vremenski i resursno zahtjevno te postoji rizik od pristranosti sudionika ili istraživača, što može utjecati na pouzdanost podataka (Given 2008). U naturalističkoj paradigmi, koja pojedinca smatra temeljem društva, intervju je jedan od neizostavnih metoda prikupljanja podataka o istraživanoj pojavi. Ljudska interakcija je jedan od ključnih načina razmjene informacija, a isto vrijedi i za stjecanje znanja (Kvale, 1996 prema Wattles 2019). Međutim, nije svaka komunikacija, pa ni svaki razgovor, intervju. Razlika između intervjuja i običnog razgovora leži u tome što intervju ima određenu svrhu koja nije samo razgovor (npr. otkrivanje informacija o nekoj temi ili iskustvu sudionika). U većini slučajeva, intervju je jednosmjerni dijalog u kojem istraživač postavlja pitanja, a ispitanik odgovara (Brinkmann, 2008 prema Wattles 2019). Fokus grupa je kvalitativna metoda istraživanja koja se temelji na grupnoj diskusiji o određenoj temi čiji je cilj potaknuti dubinsku raspravu među sudionicima kako bi se istražile njihove vrijednosti, stavovi i uvjerenja o određenom problemu ili temi. Ova metoda omogućuje razumijevanje kulture koja oblikuje osjećaje, stavove i ponašanja pojedinaca. Fokus grupa funkcionira kao grupni intervju moderiran od strane voditelja, gdje se interakcija događa unutar grupe i između njezinih članova. Ovakav pristup pomaže u otkrivanju dubljih informacija i uvida putem pažljivo postavljenih pitanja. Jedinstvenost fokus grupe leži u tome što grupna dinamika potiče sinergiju koja rijetko dolazi do izražaja u jednosmjernim metodama poput anketa ili tradicionalnih intervjuja. Fokus grupa se očekuje da će potaknuti širinu odgovora, oživjeti zaboravljene detalje iskustava i smanjiti inhibicije koje bi inače mogle ograničiti otvorenost sudionika u iznošenju informacija (Merton i sur., 1956 prema Skoko i Benković, 2009). Možemo zaključiti da procjena kvalitete programa i odabir metode evaluacije ima različita značenja za različite ljude, a povezana je s procesima i njihovim rezultatima. Osiguranje kvalitete predstavlja kontinuirani proces koji osigurava da preventivni programi ispunjavaju sve svoje zacrtane ciljeve i zadatke (Vroeijenstijn, 1995 prema Španja 2019).

Evaluacija preventivnih programa ključna je za utvrđivanje njihove uspješnosti i pruža važne informacije stručnjacima o tome što funkcionira i gdje postoje izazovi te

osigurava ispunjavanje obveza prema tijelima uključenim u implementaciju programa, fokusirajući se na procjenu djelotvornosti i učinkovitosti intervencija, što je od posebnog značaja za praksu socijalne politike. Problematičnost u evaluaciji preventivnih programa leži u varijabilnoj kvaliteti implementacije i izazovima u mjerenju dugoročnih učinaka, no usprkos tome, osiguranje kvalitete kroz različite evaluacijske pristupe omogućuje kontinuirano unapređenje programa, što je ključno za postizanje željenih ciljeva. Evaluacija stoga predstavlja temelj za razvoj učinkovitih i održivih preventivnih programa koji pružaju najbolje moguće rezultate korisnicima.

4.2. Suradnja s drugim organizacijama i dionicima u prevenciji maloljetničke ovisnosti

Prevencija maloljetničke ovisnosti predstavlja kompleksan izazov koji zahtijeva integrirani pristup i suradnju raznih dionika u društvu. Uspješna prevencija ovisnosti među mladima ne može biti postignuta izoliranim naporima pojedinačnih organizacija, već se temelji na koordiniranoj suradnji između obrazovnih institucija, nevladinih organizacija, zdravstvenih službi, lokalnih zajednica i relevantnih vladinih tijela. Svaka od ovih grupa doprinosi jedinstvenim resursima, perspektivama i stručnostima koje zajedno stvaraju snažan, sveobuhvatan sustav podrške za mlade. U ovom dijelu razmotrit ćemo kako zajednički naponi različitih organizacija i dionika mogu sinergijski djelovati na smanjenje rizika od maloljetničke ovisnosti, te na koji način integrirana strategija može doprinijeti izgradnji otpornije i zdravije zajednice.

4.2.1. Ostvarivanje suradnje

U kontekstu prevencije ovisnosti kod maloljetnika, sve tri udruge uspostavljaju suradnju s različitim institucijama i organizacijama kako bi ostvarile sveobuhvatan pristup, stoga je ova tema podijeljena u dvije kategorije – **suradnja s dionicima i suradnja s institucijama**. Prvi kod koji je dobiven iz kategorije suradnje s dionicima odnosi se na korištenje *online* prostora, to jest društvenih mreža kao alatom za dopiranje do korisnika. P1 navodi različite medije, uključujući radijske emisije („...i

onaj dio koji je izuzetno bitan - već nekoliko godina aktivno, ajmo reći, jedanput mjesečno surađujemo s radijskom postajom Marija Bistrica te ja osobno govorim u njihovim emisijama o problematici koja se tiče ovisnosti među mladima, ali i općenito u društvu i kako prevenirati te oblike ovisnosti u društvu kod pojedinaca.“ (P1) i društvene mreže za informiranje javnosti o prevenciji ovisnosti. Na društvenim mrežama dijele informacije i preporuke kako se zaštititi te kako odgovoriti na različite životne izazove, s posebnim fokusom na korištenje modernih tehnologija. („Ono što koristimo i što je nekako pod našom kontrolom, to je komuniciranje s javnošću putem društvenih mreža. Znači, imamo svoje profile na društvenim mrežama putem kojih radimo objave kojima ukazujemo na pojedine probleme koji se događaju u društvu, dajemo različite preporuke kako se zaštititi, na koji način odgovoriti na pojedine životne izazove i slično. Posebno područje kojim se bavimo su koristi i rizici uporabe modernih tehnologija i tu imamo razvijen jedan program „Bontončić korištenja interneta“ u okviru kojega ukazujemo i na koristi, ali i na rizike s kojima se mlade osobe mogu susretati prilikom uporabe modernih tehnologija i to je nešto na što treba ukazivati - na kontrolirano korištenje modernih tehnologija od strane mladih osoba, kako se kod njih ne bi raširila ovisnost, odnosno kako bi te moderne tehnologije koristili na adekvatan način koji im može omogućiti njihov intelektualni razvoj, ali i razvijanje vještina koje će im sutra pomoći u obavljanju posla i lakšem jednostavnijem funkcioniranju u društvu.“(P1). Prema Seleš, Hercog i Sudarević (2023), društvene mreže su u početku bile namijenjene isključivo za komunikaciju među određenim skupinama ljudi, ali su danas postale snažan marketinški alat. Iako su društvene mreže prisutne već skoro dva desetljeća, tek u posljednjih deset godina došlo je do razvoja složenih, raznovrsnih i intenzivnih interakcija između tvrtki i njihovih kupaca putem društvenih medija. Nove informacijske i komunikacijske tehnologije mijenjaju teorijske paradigme i profesije, način komunikacije i poslovanja, a društvene mreže postaju moćan alat za promociju i interakciju s (potencijalnim) korisnicima. P2 također koristi društvene medije, poput Facebooka i Instagrama, za komuniciranje svojih aktivnosti i pružanje informacija o prevenciji ovisnosti. Također ističu da komuniciraju s korisnicima putem WhatsApp-a, pružajući pristup informacijama putem modernih komunikacijskih alata („Objavljuju se objave vezane za naše aktivnosti na Facebooku i na Instagramu, ali sad, koliki je doseg toga i koliko su objave kvalitetne, to je druga

stvar. Inače nam se korisnici mogu javiti preko profila na društvenim mrežama, a komuniciramo s njima i putem WhatsAppa.“ (P2). P3 održava prisutnost na različitim društvenim mrežama poput Facebooka, Instagrama, YouTubea i LinkedIn-a kako bi dijelila resurse, videozapise i informacije o prevenciji ovisnosti i mentalnom zdravlju („Prisutni smo na Facebooku, YouTubeu i LinkedInu, pa tamo dijelimo informativne sadržaje, vijesti, videozapise i druge resurse vezane uz prevenciju ovisnosti i mentalno zdravlje, što nam pomaže dosegnuti široku publiku, uz naravno našu web stranicu koja je neko centralno mjesto za nalaženje informacija. Čak razmatramo korištenje Instagrama i Tik-Toka, koje su vrlo popularne među mladima, kako bismo ih lakše dosegli, danas je vrlo važno biti prisutan u virtualnom svijetu..“ (P3).

Pojavom društvenih mreža marketinška komunikacija postala je osobnija, dostupnija, brža i ekonomičnija. Korisnici sada sami odlučuju kada i koliko će vremena posvetiti određenom sadržaju. Stoga je važno strategijski i promišljeno djelovati na društvenim mrežama kako bi se izbjegao negativan učinak, poput udaljavanja ljudi od određene ustanove ili događaja. Tvrtke koriste društvene mreže kao ključni alat za utjecanje na stavove i ponašanje potrošača. Ovaj utjecaj se vidi kroz brend zajednice na društvenim mrežama, gdje članovi zajednice imaju kontrolu nad otkrivanjem, proizvodnjom, dijeljenjem i distribucijom informacija. Širenje njihovih iskustava i mišljenja u formatu elektroničke usmene predaje oblikuje percepciju o tvrtki, proizvodu i usluzi (Chen, Chen, 2016). Online platforme postaju sve značajnije sredstvo komunikacije (Sheth, 2022). Prema popisu iz 2021. godine, ukupna populacija Republike Hrvatske u siječnju 2022. iznosila je 4,07 milijuna (Službene stranice Državnog zavoda za statistiku, 2022), s prosječnom dobi od 44,8 godina. Od toga, 3,34 milijuna stanovnika koristi internet, a 2,90 milijuna aktivni su korisnici društvenih mreža. Prema dostupnim podacima, Facebook je početkom 2022. u Hrvatskoj imao 1,75 milijuna korisnika, YouTube 2,90 milijuna, Instagram 1,45 milijuna, LinkedIn 730 tisuća, Snapchat 555 tisuća, a Twitter 188,9 tisuća korisnika (Datareportal, 2022). Ovi podaci ukazuju na potrebu korištenja društvenih mreža kao alata za komunikaciju s korisnicima usluga. Institucije koje koriste društvene mreže mogu poboljšati komunikaciju i interakciju s publikom te povećati vidljivost svojih aktivnosti i usluga. Klikom na "sviđa mi se" ili "podijeli", vidljivost sadržaja značajno raste, privlačeći pažnju (potencijalnih) korisnika koji inače ne bi pretraživali informacije o određenim

dogadanjima. Time se smanjuje jaz između institucija i korisnika (Seleš i sur., 2023). Društvene mreže su dio globalnih trendova, a njihova pravilna upotreba može pozitivno utjecati na poslovanje, pa obzirom na veliku potencijalnu publiku koja svakodnevno provodi puno vremena na društvenim mrežama, nije iznenađujuće da su stručnjaci prihvatili društvene medije kao marketinški kanal (Appel i sur., 2020). Istraživanje Seleš i sur. (2023) sugerira da je pri organizaciji posla potrebno angažirati stručnjaka koji će se baviti upravljanjem i kreiranjem sadržaja na društvenim mrežama. Imati takvu osobu u timu omogućava ostvarivanje višestrukih prednosti, posebno u povezivanju usluga s ciljanom publikom, pa takav profesionalno kreiran sadržaj može privući publiku, što može povećati interes za više usluga. Rastuća upotreba društvenih medija širom svijeta potaknula je istraživače da istražuju kako i zašto se oni usvajaju, posebno među neprofitnim organizacijama (NPO-ima). Većina istraživanja do sada fokusirala se na individualnu razinu, ostavljajući organizacijske čimbenike relativno neistraženima. Studija koju su proveli Albanna, Alalwan i Al-Emran (2022) nastoji popuniti taj jaz analizirajući čimbenike koji utječu na korištenje društvenih medija, što može povećati učinkovitost NPO-a u podizanju svijesti, angažmanu zajednice i prikupljanju sredstava. Istraživanje je provedeno putem upitnika distribuiranih stručnjacima za odnose s javnošću u 325 NPO-a u Jordanu, a podaci su analizirani korištenjem modeliranja strukturnih jednadžbi (SEM). Rezultati su pokazali da čimbenici poput očekivanja performansi, očekivanja napora, olakšavajućih uvjeta, socijalnog utjecaja i posvećenosti menadžmenta igraju ključnu ulogu u stvarnoj upotrebi društvenih medija. Također je otkriveno da korištenje društvenih medija značajno pozitivno utječe na svijest i angažman zajednice, dok nije pronađen značajan utjecaj na prikupljanje sredstava. Za neprofitne organizacije koje se bave prevencijom ovisnosti, ovi rezultati su izuzetno korisni. Oni ukazuju na to da uspjeh u korištenju društvenih medija za promociju programa prevencije ovisnosti zavisi od nekoliko ključnih čimbenika. NPO-i trebaju osigurati da njihovo osoblje ima visoka očekivanja o performansama društvenih medija, da su svjesni uloženog napora i da postoje adekvatni uvjeti za korištenje tih alata. Socijalni utjecaj i posvećenost menadžmenta također su kritični za uspješno usvajanje društvenih medija. Praktične implikacije istraživanja su jasne: NPO-i koji žele koristiti društvene medije za promociju programa prevencije ovisnosti trebaju usmjeriti pažnju na obrazovanje i obuku svog osoblja,

osiguranje podrške menadžmenta i stvaranje poticajnog okruženja za upotrebu društvenih medija. Na taj način mogu povećati svijest o problemima ovisnosti i aktivnije uključiti zajednicu u svoje preventivne programe.

O tome na koji način udruge uključuju roditelje i obitelji u proces prevencije, P1 odgovara kako njihova udruga provodi programe prevencije ovisnosti usmjerene na roditelje, posebno na mlade roditelje i buduće roditelje (*„Kroz savjetovanište dajemo mogućnost roditeljima da se sami uključe. Ono što smo s vremenom razvili i gdje smo se na neki način usmjerili je upravo taj preventivni program pozitivnog roditeljstva, pogotovo za mlade i buduće roditelje, a posebno maloljetne majke, odnosno maloljetne trudnice, jer njima pokušavamo osvijestiti i razviti njihove roditeljske kompetencije u području konzumiranja sredstava ovisnosti za vrijeme za vrijeme trudnoće, za vrijeme dojenja, ali isto tako ih osnažiti i jačati njihove roditeljske kompetencije kako bi znale u svome roditeljstvu pristupiti na jedan kvalitetan način kako bi znali odgovoriti na životne izazove s kojima će se susresti kao budući roditelji.“* (P1). P2 također navodi rad s maloljetnicima i njihovim roditeljima u savjetodavnom procesu (*„Uglavnom, ono kad govorimo o savjetovaništu kada su nam upućeni adolescenti, maloljetnici, a onda, naravno i roditelje informiramo o tome kakav je taj tijek savjetovanja, što ćemo raditi, kakve su tu promjene, roditelji su nam također, jedan važan izvor informacija da vidimo kakva je situacija u obitelji, to je kod nas savjetovanište, ali s njima ipak radimo neki tretman pa nam onda treba i ta perspektiva. Ne idemo baš uvijek samo iz njihove perspektive. Da radimo neko savjetovanje ili psihoterapiju, opet oni trebaju dati neku svoju perspektivu i neku motivaciju za promjenu, što uglavnom nemaju, tako da roditelji onda tu znaju dati dosta kvalitetnu informaciju oko toga kakva je dinamika u toj obitelji, pa čak i kada ne kažu koji su problemi. Nekad mi vidimo iz njihove interakcije, pogotovo na inicijalnim susretima, kakve su situacije, a od toga da su neki roditelji dosta kontrolirajući, pa zapovijedaju u tim inicijalnim razgovorima. To ispoljavaju prema djeci, pa se vidi ta dinamika, a naravno osim toga roditelje savjetujemo i informiramo o mogućnostima uključivanja u savjetovanište. Tako da onda jedan stručnjak radi s djetetom, drugi s roditeljem pa skupa rade na nekim svojim promjenama. Dio stručnjaka radi u savjetovaništu, ali isto tako imamo i psihoterapeuta, volontere koji su u edukacijskoj psihoterapiji, pa onda to znaju preuzet. Tako da je to u biti uključivanje, oni prate taj tijek rada s djetetom, daju nam*

informacije o tom kakva je situacija u školi, daju nam tu neku sveobuhvatnu sliku da znamo na što se trebamo fokusirati.“ (P2). P3 ilustrira uključivanje roditelja i obitelji kroz niz pristupa („...suradujemo i s roditeljima. Organiziramo roditeljske sastanke, seminare i radionice kako bismo im pružili informacije i podršku u prepoznavanju i prevenciji ovisnosti kod njihove djece. Vjerujemo da je važno uključiti cijelu obitelj u ovaj proces jer nam je cilj razumjeti i kako roditelji vide situaciju, kako se osjećaju i kako mogu najbolje podržati svoju djecu tijekom cijelog procesa.“ (P3). Stručnjaci iz svih institucija koje mogu pridonijeti očuvanju zdravlja djece kroz rad s djecom ili njihovim roditeljima, trebaju biti dobro upoznati s utjecajem obiteljske dinamike, odgoja i procesa osamostaljivanja djece na rizik razvoja patoloških ponašanja. Funkcionalna obitelj je ključni zaštitni faktor, dok disfunkcionalna obitelj može biti izvor mnogih rizika (McArdle i sur., 2002., Sakoman, 2002). Posebna pažnja se posvećuje adolescenciji i analiziranju loše vođenog odrastanja, koje uključuje neravnotežu između potrebne kontrole i slobode, kao i razrješenje separacijske krize uslijed patoloških obiteljskih odnosa ili neadekvatnih odgojnih stilova. Ozbiljni sukobi između roditelja i tinejdžera mogu dovesti do prekida komunikacije i gubitka kontrole nad procesom osamostaljivanja, što povećava rizik od razvijanja nepoželjnih ponašanja (McCrystal, Percy i Higgins, 2006). Rizične obitelji i njihova djeca mogu najviše profitirati od dobro uređenog sustava prevencije (Spoth, 2001). Stoga je jedna od najvažnijih točaka programa preventivnog odgoja afirmacija uloge uspješnog roditeljstva (Sakoman, 2009). Prevencija obiteljskih problema nije moguća bez razumijevanja načina na koji obitelj može povećati rizik od razvoja ovisničkog ponašanja kod tinejdžera. Mnoga istraživanja su pokušala povezati razvoj ovisnosti s obiteljskim faktorima. Rezultati istraživanja Baera i Corrada iz 1974. godine pokazali su da su djeca s nesretnim djetinjstvom, koja su često bila fizički kažnjavana, čije su majke bile zaposlene, koja su imala više slobode kao tinejdžeri, koja su bila obeshrabrivana da dovode prijatelje kući, čiji roditelji nisu pokazivali interes za njihovo obrazovanje, u čijim obiteljima religija nije igrala važnu ulogu, i koja su imala veću sklonost prema odobravanju predbračnih odnosa, češće postajala ovisnici. Prema istraživanju Crowthera iz 1974. godine, dokazano je da većina ovisnika dolazi iz razorenih i disfunkcionalnih obitelji, gdje su roditelji bili razdvojeni, razvedeni ili su živjeli u obiteljima s jednim roditeljem. Suprotno tome, redovito iskazivanje

roditeljske topline i ljubavi, poticanje djetetovih vještina, postavljanje jasnih prosocijalnih očekivanja, nadgledanje djece te dosljedna i umjerena disciplina mogu spriječiti problematična ponašanja kod djece (Velleman, Templeton i Copello, 2005). Programi prevencije usmjereni na obitelj trebali bi se temeljiti na nekoliko ključnih principa za postizanje učinkovitosti. Prema Ferić (2002), najvažniji su sveobuhvatnost intervencije, koja obuhvaća sve razvojne aspekte djeteta (kognitivne, ponašajne, emocionalne, duhovne) i različita okruženja (društvo, zajednica, škola, vršnjačke grupe, obitelj) (Eggert i Kumpfer, 1997, prema Ferić, 2002). Usmjerenost na obitelj podrazumijeva zadovoljenje potreba cijelog obiteljskog sustava, a ne samo pojedinaca (Penino i sur., 2001, prema Ferić, 2002). Dugotrajnost programa je važna, osobito kod izraženijih problema, jer kratkotrajne intervencije u visokorizičnim obiteljima pružaju samo privremeno rješenje (Eggert i Kumpfer, prema Ferić, 2002). Dovoljan intenzitet programa je također bitan jer obiteljima s višim stupnjem rizika treba više vremena za promjenu disfunkcionalnih obrazaca (Ferić, 2002). Razvojna prikladnost zahtijeva da se intervencije provode u pravom trenutku kada obitelj treba pomoć i kada su članovi podložni promjenama (Ferić, 2002). Promjena obiteljske dinamike pokazala se učinkovitom kada intervencije potiču obitelji na održavanje tjednih sastanaka, što vodi trajnim pozitivnim promjenama u organizaciji i komunikaciji (Catalano i sur., 1996, prema Ferić, 2002). Rani početak intervencija je nužan, posebno kod roditelja s visokim rizikom, i treba započeti što ranije, čak i u prenatalnom periodu ili ranoj dobi djeteta (Eggert i Kumpfer, 1996, prema Ferić, 2002). Naglasak na poboljšanje obiteljskih odnosa, komunikacije i roditeljskog nadzora ključan je za učinkovite programe, koji prvo rade na odnosima roditelj-dijete, a zatim na komunikaciji, nadzoru i disciplini (Eggert i Kumpfer, 1996, prema Ferić, 2002).

Iduća se kategorija u ovoj temi odnosi na suradnju s institucijama, pri čemu su u kodove izdvojene: škole i odgojno-obrazovne institucije, zdravstvene ustanove, organizacije civilnog društva/članovi zajednice te područni uredi Hrvatskog zavoda za socijalni rad. O tome na koji način surađuju s obrazovnim ustanovama, P1 govori o tome kako ostvaruju suradnju sa školama kroz održavanje radionica za učenike (*„Surađujemo s osnovnim i srednjim školama. Ono što smo radili je upravo održavanje radionica s učenicima da li u okviru razredne zajednice/ razredne nastave nas je jedna škola u Gornjoj Stubici tražila da održimo radionice za cijelu školu i oni su cijeli taj*

dan posvetili prevenciji ovisnosti i mi smo tijekom čitavog dana, znači ujutro negdje od 9 sati do popodne do 14 sati smo imali radionice za učenike čime su bili obuhvaćeni svi učenici te škole.“ (P1). P2 ističe škole kao ključne partnere u identifikaciji mladih u riziku („Što se tiče suradnje s drugima, kažem uvijek su najznačajnije škole jer kroz škole i dobijemo dobar dio korisnika... i generalno, ne samo vezano za prevenciju ovisnosti, pa škola onda dosta zna uključivati učenike za koje primijeti probleme u ponašanju ili neke druge rizike. Pa evo, mogu reći da naši suradnici redovito komuniciraju sa školama kako bi dobili informacije o specifičnim potrebama svake škole i njihovih učenika u vezi s prevencijom maloljetničke ovisnosti, znači identifikaciju područja gdje su učenici posebno ranjivi na ovisnost, ali i razumijevanje njihovih specifičnih izazova. Često znamo uključiti gostujuće stručnjake iz područja psihologije, psihijatrije i narkologije koji pružaju dodatno razumijevanje problema ovisnosti i mentalnog zdravlja.“ (P2), dok P3 spominje suradnju s osnovnim i srednjim školama kako bi programe prevencije implementirali u školske kurikulume i rad s učeničkim domovima kako bi podržali mlade izvan obitelji („Suradujemo s osnovnim i srednjim školama u čije kurikulume integriramo programe prevencije ovisnosti, pružamo edukaciju učiteljima i nastavnicima o rizicima ovisnosti i također osiguravamo razne resurse za učenike. U biti radimo i s učeničkim domovima, pa tamo pružamo podršku mladima koji su smješteni izvan svojih obitelji, uključujući programe za jačanje nekakvih emocionalnih vještina i prevenciju ovisnosti.“ (P3). Mnoga istraživanja pokazuju da se prvi susret s drogama najčešće događa tijekom školskih godina. Škola bi trebala biti prilagođena potrebama učenika, pružajući podršku u razvoju njihove osobnosti, prihvaćajući rizike, ali i postavljajući jasna pravila ponašanja. Implementacijom preventivnih programa u obrazovnim ustanovama omogućuje se razvoj odgovornih, samostalnih i uspješnih osoba, što je ključno za njihovu uspješnu socijalizaciju i integraciju u društvo, dok se provedbom takvih programa u školama jačaju zaštitni faktori koji smanjuju utjecaj rizičnih faktora, uključujući i zlouporabu droga. Kvalitetni preventivni programi u školama uključuju edukaciju i aktivno sudjelovanje učenika u svim preventivnim aktivnostima vezanim za zlouporabu psihoaktivnih tvari, a informiranje mladih o drogama i njihovim štetnim učincima na ljudski organizam može biti važna preventivna mjera protiv zlouporabe droga. Nedostatak informacija o štetnosti konzumiranja droga može biti jedan od

razloga zbog kojeg mladi iz neznanja počinju eksperimentirati s njima (Imširagić, 2008). Važno je istaknuti da su ciljevi odgoja i ciljevi prevencije potpuno usklađeni. Nastavni programi i drugi školski sadržaji čine sastavni dio sveobuhvatne preventivne strategije budući da prevencija ne može biti odvojena od ostalih školskih aktivnosti i od šireg društvenog konteksta u kojem djeca i mladi odrastaju. Preventivne mjere u školskom okruženju uključuju aktivan proces stvaranja i poticanja uvjeta koji promiču zdrave navike i način života, čime se omogućava djeci i mladima da se bolje nose s izazovima života. Ciljevi preventivnih programa u školama usmjereni su na smanjenje čimbenika rizika unutar obrazovnog sustava te na jačanje zaštitnih čimbenika koji pomažu u očuvanju zdravlja (Jovanović i sur., 2003). Škola kao obrazovna institucija ima neophodnu ulogu u prevenciji ovisnosti, no suradnja s neprofitnim organizacijama donosi dodatne resurse, stručnost i kreativne pristupe koji mogu pojačati utjecaj tih programa. Zajedničkim djelovanjem, škola i neprofitne organizacije mogu stvoriti sveobuhvatan i učinkovit sustav podrške koji djeluje na više razina – od edukacije do izravne pomoći.

Nadalje, u razgovoru o suradnji i partnerstvima s pružateljima zdravstvenih usluga, P1 navodi dugogodišnje partnerstvo sa Zavodom za javno zdravstvo Krapinsko-zagorske županije (*„...znači već nekih pet godina smo mi aktivni partner u Zavodu za javno zdravstvo Krapinsko-zagorske županije, pa s njima educiramo učitelje i nastavnike. Podučavamo ih o pojedinim područjima kako oni sami mogu podučiti učenike da u nekim životnim situacijama reagiraju, a surađujemo tako i s patronažnim sestrama.“* (P1), a slično ističe i P3 (*„Volio bih naglasiti i važnost suradnje s HZJZ Andrija Štampar jer zajedno s njima razvijamo i implementiramo programe prevencije ovisnosti, prateći najnovije znanstvene spoznaje i smjernice.“* (P3). Zdravstvene ustanove igraju ključnu ulogu u borbi protiv ovisnosti maloljetnika, a ta uloga postaje još značajnija kada se ostvaruje u suradnji s neprofitnim organizacijama. Njihova međusobna suradnja može značajno poboljšati prevenciju, dijagnozu, liječenje i rehabilitaciju mladih osoba pogođenih ovisnošću. Zdravstvene ustanove su ključne u prepoznavanju problema, ranoj dijagnostici i upućivanju maloljetnika na daljnju skrb u specijalizirane centre ili programe koje često provode neprofitne organizacije. Također, suradnja omogućuje multidisciplinarni pristup liječenju, gdje zdravstvene ustanove pružaju medicinsku skrb i psihoterapiju, dok neprofitne organizacije nude

dodatne resurse kao što su grupe za podršku, edukativni programi i aktivnosti u zajednici. Nakon početnog liječenja, neprofitne organizacije često pružaju dugoročnu podršku i rehabilitacijske programe, što pomaže maloljetnicima u reintegraciji u društvo i izbjegavanju recidiva (Alderwick, Hutchings, Briggs i Mays, 2021). Zdravstvene ustanove, zajedno s neprofitnim organizacijama, provode preventivne programe u školama i zajednicama kako bi educirale mlade o rizicima ovisnosti i zdravim životnim stilovima. Osim toga, neprofitne organizacije često surađuju u obuci stručnjaka za specifične aspekte rada s mladima koji su u riziku od ovisnosti. U području savjetovanja i psihološke podrške, zdravstvene ustanove pružaju individualnu i grupnu terapiju, dok neprofitne organizacije organiziraju grupe za podršku i radionice za maloljetnike i njihove obitelji. Ova suradnja također omogućuje stvaranje sigurnih prostora, kao što su sigurne kuće i rehabilitacijski centri, gdje maloljetnici mogu dobiti potrebnu skrb i podršku u okruženju koje potiče oporavak (Falkner, Greene i Hraber, 2024). Redovito praćenje i evaluacija programa omogućuje prilagodbu pristupa kako bi se osigurali najbolji mogući rezultati. Zdravstvene ustanove mogu pratiti medicinski i psihološki napredak maloljetnika tijekom liječenja, dok neprofitne organizacije pružaju uvid u društvene i emocionalne aspekte rehabilitacije. Suradnja između zdravstvenih ustanova i neprofitnih organizacija u borbi protiv ovisnosti maloljetnika donosi značajne koristi, pružajući medicinsku i psihološku stručnost te resurse, podršku u zajednici i specijalizirane programe koji zajedno omogućavaju sveobuhvatan i učinkovit pristup prevenciji i liječenju ovisnosti kod maloljetnika (Lansky i Baldwin, 2023).

Iduća se kategorija u ovoj temi odnosi na suradnju s organizacijama civilnog društva ili članovima zajednice, pri čemu P1 navodi da se pojedinci mogu uključiti kroz volonterski rad, a stručnjaci mogu participirati u projektima i aktivnostima. Različite organizacije mogu uspostaviti partnerstva ili suradnju s udrugom kako bi zajedno provodile preventivne programe (*„Surađujemo s Caritasom Zagrebačke nadbiskupije, a pojedinci se generalno mogu uključiti kroz volonterski rad. Ako se radi o stručnjacima, možemo razgovarati o njihovoj aktivnoj participaciji u pojedinim projektima, aktivnostima, a što se tiče samih organizacija, možemo sklopiti određena partnerstva ili suradnju i zajednički provoditi pojedine preventivne programe.“* (P1). Ova suradnja također omogućuje zajedničko planiranje i provedbu aktivnosti, što

doprinosi većoj koordinaciji napora i izbjegavanju dupliciranja resursa. P2 nema formalnu suradnju s ostalim udrugama vezano uz područje prevencije ovisnosti (*„Suradujemo mi i s nekim drugim udrugama, ali ne baš uvijek u prevenciji maloljetničke ovisnosti.“*(P2). P3 sugerira da pojedinci i organizacije mogu podržati rad udruge na nekoliko načina, uključujući partnerstvo i suradnju u planiranju i provođenju aktivnosti, sudjelovanje kao edukatori u programima i projektima, upućivanje korisnika u programe, te pružanje podrške roditeljima i obiteljima koji se suočavaju s rizikom ovisnosti (*„Suradnja s drugim udrugama koje se bave sličnim pitanjima, poput Hrabrog telefona i udruge Korak po korak, pomaže nam u razmjeni iskustava i resursa, čime zapravo povećavamo učinkovitost naših preventivnih programa, a posebno suradnja s Društvom za komunikacijsku i medijsku kulturu (DKMK) s kojima djelujemo na poboljšanje medijske pismenosti i stavova kod mladih, što je, po meni, ključno za prevenciju ovisnosti u digitalnom dobu. Osim toga, pojedinci koji posjeduju stručnost i iskustvo u području prevencije ovisnosti, dobrodošli su uključiti se i podijeliti svoje znanje ili se uključiti kao edukatori u našim programima.“* (P3). Ovo je posebno važno u kontekstu prevencije ovisnosti, gdje je važno prilagoditi programe specifičnim potrebama i izazovima s kojima se susreću mladi u različitim sredinama. Literatura također podupire ove tvrdnje. Prema istraživanju koje su proveli Nation, Crusto, Wandersman, Kumpfer, Seybolt, Morrissey-Kane i Davino (2003), pokazalo se da su programi prevencije ovisnosti učinkovitiji kada uključuju zajednički rad više organizacija, jer to omogućuje sveobuhvatniji pristup problemu koji obuhvaća različite aspekte rizika za maloljetničku ovisnost. Slično tome, studija koju su proveli McLeroy, Bibeau, Steckler i Glanz (2003) naglašava važnost multisektorske suradnje u prevenciji, koja uključuje kako neprofitne organizacije, tako i širu zajednicu, u svrhu stvaranja održivih promjena u ponašanju mladih. Osim toga, suradnja s članovima zajednice, uključujući volontere i roditelje, pomaže u jačanju društvene mreže podrške koja je ključna za mlade u riziku. P3 ukazuje na važnost sudjelovanja stručnjaka kao edukatora u programima, što je u skladu s istraživanjima koja pokazuju da sudjelovanje stručnjaka iz zajednice povećava kredibilitet i prihvaćanje programa među korisnicima (Chinman, Hannah, Wandersman, Ebener, Hunter, Imm i Sheldon, 2005). U konačnici, suradnja između organizacija i zajednice omogućuje razvoj sveobuhvatnijih i

prilagođenijih pristupa prevenciji, što je ključ za uspješno smanjenje stope maloljetničke ovisnosti.

Posljednja se kategorija u ovoj temi odnosi na suradnju s područnim uredima Hrvatskog zavoda za socijalni rad: („...ali isto tako radimo i surađujemo s bivšim centrima za socijalnu skrb, sadašnjim područnim uredima Hrvatskog zavoda za socijalni rad...“ (P1); („Naravno, područni uredi HZSR su nam isto značajni jer oni isto upućuju i ovaj dio maloljetnika koji imaju neku posebnu obavezu, koji su učinili prekršaj ili kazneno djelo, a naravno upućuju i neke druge, ako je izrečena mjera stručne pomoći ili su opet neki drugi rizici unutar te obitelji.“ (P2); („HZSR, a posebno PU Krapina, s kojim najviše surađujemo, omogućuju nam da identificiramo mlade u riziku i pružimo im odgovarajuću podršku i terapiju.“ (P3). Suradnja između udruga koje se bave prevencijom maloljetničke ovisnosti i područnih ureda Hrvatskog zavoda za socijalni rad (HZSR) od izuzetne je važnosti zbog nekoliko ključnih razloga. Ova suradnja omogućuje integrirani pristup problemima maloljetničke ovisnosti, pri čemu svaka strana doprinosi specifičnim znanjima, resursima i pristupima za učinkovito rješavanje problema. Prvenstveno, suradnja omogućuje ranu identifikaciju i intervenciju. Područni uredi HZSR-a imaju direktan pristup podacima o maloljetnicima koji su u riziku zbog obiteljskih problema, prekršaja ili kaznenih djela, pa takva ranija identifikacija maloljetnika u riziku omogućuje neprofitnim organizacijama da pruže ciljane intervencije i preventivne mjere prije nego što problem eskalira. Ovaj pristup podržava istraživanje Zimmermana i suradnika (2010), koje pokazuje da rane intervencije koje uključuju više sektora, uključujući socijalne usluge, značajno smanjuju rizik od razvoja ovisnosti među mladima. Nadalje, suradnja osigurava stručnu pomoć i podršku maloljetnicima i njihovim obiteljima. HZSR, kao službeno tijelo, ima kapacitete za pružanje stručne pomoći, što je često nužno za dugoročno rješavanje problema ovisnosti. Suradnja s neprofitnim organizacijama omogućuje proširenje ove podrške kroz specijalizirane programe koje nude ove organizacije. Istraživanje Durlaka i Weissberga (2007) pokazuje da programi prevencije koji uključuju više dionika, uključujući neprofitne organizacije i socijalne službe, imaju veću učinkovitost u smanjenju rizika od ovisnosti kod mladih. Konačno, sveobuhvatan pristup koji uključuje identificiranje mladih u riziku, pružanje terapije, edukaciju te rad s obiteljima osigurava da se pokriju svi aspekti problema, od rane

identifikacije do dugoročne rehabilitacije. Ovaj holistički pristup ključan je za uspješnu prevenciju maloljetničke ovisnosti, što potvrđuju i istraživanja poput onih koje su proveli Catalano i Hawkins (1996). Ovi razlozi naglašavaju važnost intersektorskog pristupa u prevenciji maloljetničke ovisnosti, gdje suradnja između socijalnih službi i specijaliziranih organizacija igra ključnu ulogu.

Kroz suradnju s različitim institucijama, organizacijama i dionicima, udruge koje se bave prevencijom ovisnosti kod maloljetnika uspješno stvaraju sveobuhvatan pristup koji obuhvaća razne aspekte problema. Korištenje društvenih mreža i drugih medijskih kanala pokazalo se ključnim za širenje informacija i angažiranje šire javnosti. Uključivanje roditelja, obrazovnih ustanova, zdravstvenih institucija i organizacija civilnog društva u preventivne programe značajno doprinosi povećanju učinkovitosti tih programa, dok suradnja s područnim uredima Hrvatskog zavoda za socijalni rad omogućuje ranu identifikaciju i pružanje ciljane podrške maloljetnicima u riziku. Ovakav interdisciplinarni i međusektorski pristup osigurava sveobuhvatno rješavanje problema, jačanje zaštitnih faktora te dugoročnu prevenciju ovisnosti među mladima.

4.3. Procjena potreba i prilagođavanje preventivnih programa za različite dobne skupine i populacije

Učinkovita prevencija zahtijeva precizno razumijevanje specifičnih potreba različitih dobnih skupina i populacija. Procjena tih potreba ključna je za prilagođavanje preventivnih programa kako bi se osiguralo da oni odgovaraju karakteristikama, rizicima i kontekstu ciljanih skupina. Prilagodba programa omogućuje ciljanu intervenciju koja je u skladu s razvojnim fazama, kulturnim razlikama i socioekonomskim uvjetima, čime se povećava njihova učinkovitost (Nation i sur., 2003). U ovom poglavlju analiziraju se metode procjene potreba i strategije prilagođavanja preventivnih programa, s naglaskom na važnost individualiziranog pristupa u prevenciji različitih oblika rizičnih ponašanja.

4.3.1. Procjena potreba

U ovoj se temi dobivena kategorija odnosi na način određivanja učinkovitosti preventivnih programa, a to je prema ciljanoj populaciji, pri čemu udruge imaju različite metode: „*Mi slušamo što nam govore naši sudionici pojedinih radionica/ projektnih aktivnosti i upravo na tome se temelji razvijanje naših programa. I na temelju njihovih poruka koje nam šalju, kolike su njihove spoznaje o samoj problematici, ali isto tako, koliko su njihova znanja i vještine, kako odgovoriti na pojedine problemske situacije? Kada se uzme sve to u obzir, tada je na tim temeljima potrebno definirati pojedine programske aktivnosti da bi se odredili kvalitetni preventivni programi*“(P1); „*Na temelju analize potreba i evaluacije postojećih programa, prilagođavamo ili razvijamo nove programe koji su usmjereni na specifične potrebe ciljane populacije. Programi se oblikuju tako da budu relevantni i privlačni za mlade i njihove obitelji.*“ (P3). Učinkovitost preventivnih programa često se određuje na temelju analize potreba i povratnih informacija koje dolaze od ciljane populacije. Nevladine organizacije, koje su često angažirane u prevenciji maloljetničkih ovisnosti, naglašavaju važnost slušanja sudionika programa te prilagodbe sadržaja programa na temelju njihovih iskustava i potreba. Prema istraživanjima, uključivanje sudionika u proces razvoja programa ključan je faktor za postizanje uspješnih ishoda. Analizom potreba i evaluacijom postojećih programa, organizacije mogu identificirati specifične potrebe zajednica kojima služe te na temelju toga razvijati nove i relevantne programe. Takav pristup osigurava da programi ostaju relevantni i učinkoviti, te prilagođeni specifičnim izazovima s kojima se mladi i njihove obitelji suočavaju. Istraživanja pokazuju da programi koji su prilagođeni ciljanoj populaciji imaju veći utjecaj na smanjenje rizika od ovisnosti među mladima (Eckersley, 2011; Anderson i Larsen, 2009). Osim toga, dokazano je da programi koji su oblikovani na temelju stvarnih potreba populacije imaju veće šanse za uspjeh i održivost (Gavin, Catalano, David-Ferdon, Gloppen i Markham, 2010). Jedan od primjera takvog pristupa u Hrvatskoj je projekt "*Project Northland*", koji je uspješno implementiran u Splitu i usmjeren na prevenciju alkoholizma među adolescentima. Evaluacija ovog projekta pokazala je da je rano uključivanje i prilagodba programa prema dobi sudionika ključna za postizanje boljih rezultata u promjeni stavova i

ponašanja mladih (West, Abatemarco, Ohman-Strickland, Zec i Russo, 2008). Također, istraživanja pokazuju da se u Hrvatskoj i dalje razvijaju preventivni programi koji se temelje na znanstvenim spoznajama i potrebama zajednice (Caha, Križan i Velimirović, 2017).

Iduća kategorija pri procjeni potreba odnosi se na čimbenike rizika, pri čemu se kao najistaknutiji čimbenik među svim ispitanicima pojavila neadekvatna roditeljska skrb: „*Prije svega bih rekla da je to neadekvatna roditeljska skrb. Isto tako, prisutnost ovisničkog ponašanja u samoj obitelji, tj. prisutnost neadekvatnih modela rješavanja problema životnih problema i životnih situacija u samoj obitelji. To je sve što se odražava na mladog člana obitelji i takve osobe...*“ (P1); „*Problemi u obitelji, znači na primjer: nasilje, konfliktni razvod braka, roditelji s problemima mentalnog zdravlja, koji potom prerastaju u internalizirane i eksternalizirane probleme u ponašanju.*“ (P2); „*Obiteljski čimbenici su ključni. Pomažemo mladima i njihovim obiteljima da se nose s različitim problemima, bilo da se radi o lošem odgoju, razvodima ili drugim izazovima, edukacija roditelja je važan dio toga.*“ (P3). Prema Sakomanu (2009), roditeljski odgoj ima iznimno važnu ulogu u prevenciji razvoja ovisnosti kod maloljetnika. U svom radu, Sakoman ističe da obitelj predstavlja osnovnu jedinicu društva koja ima najveći utjecaj na formiranje stavova, vrijednosti i ponašanja djece. Kada roditelji ne pružaju adekvatnu skrb, nadzor ili emocionalnu podršku, djeca postaju osjetljivija na negativne vanjske utjecaje, uključujući vršnjački pritisak i eksperimentiranje s psihoaktivnim tvarima. Neadekvatna roditeljska skrb može se manifestirati kroz različite oblike, uključujući emocionalnu nedostupnost roditelja, nedosljednost u postavljanju granica, te izloženost djece konfliktima ili nasilju u obitelji (Sakoman, 2009). Isti autor naglašava da takvi čimbenici značajno povećavaju rizik od razvoja ovisnosti kod maloljetnika, jer djeca u tim situacijama često traže način kako pobjeći od stresa i emocionalne boli, što ih čini podložnijima zlouporabi supstanci. Osim toga, navodi i da su djeca iz disfunkcionalnih obitelji, gdje su prisutni alkoholizam ili druge vrste ovisnosti kod roditelja, u većem riziku da i sami razviju slične obrasce ponašanja. Prema Brook i Whiteman (2003), neadekvatna roditeljska skrb identificirana je kao ključni čimbenik rizika za maloljetničke ovisnosti iz nekoliko razloga. Prvo, roditelji imaju značajan utjecaj na oblikovanje ponašanja i stavova djece. Kada je roditeljska skrb neadekvatna, djeca su izložena neprikladnim

modelima rješavanja problema, uključujući ovisničko ponašanje, što može povećati rizik za razvoj sličnih obrazaca kod mladih. Drugo, obiteljski problemi poput nasilja, konfliktnog razvoda, ili roditelja s mentalnim problemima mogu dovesti do internaliziranih i eksternaliziranih problema u ponašanju kod djece (Johnson i sur., 2006). Također, istraživanja pokazuju da djeca iz obitelji s neadekvatnom roditeljskom skrbi češće traže utočište u vršnjačkim skupinama, gdje mogu biti izložena negativnim utjecajima, uključujući zloupotrebu supstanci (Dishion & Patterson, 2006). U tom kontekstu, edukacija roditelja i intervencije usmjerene na poboljšanje roditeljskih vještina mogu biti ključni elementi u prevenciji maloljetničkih ovisnosti.

Nadalje, među sudionicima je otkriveno kako je i nedostatak samopouzdanja kod maloljetnih osoba jedan od čimbenika rizika za potencijalan razvoj ovisnosti prema izjavama: „...*takvi mladi ljudi u pravilu imaju manjak samopouzdanja i samopoštovanja, što može biti jedan od rizika za odlazak u svijet ovisnosti.*“ (P1); „*Niske razine samopoštovanja, ne prepoznavanje vlastitih jakih snaga, potreba da se „svide“ drugima uz eksternalizirane ciljeve.*“ (P2). Ovi nalazi su potkrijepljeni postojećom literaturom koja naglašava povezanost između niskog samopoštovanja i povećanog rizika za ovisnost kod adolescenata. Na primjer, istraživanje koje su proveli Khajehdaluae, Zavar, Alidoust i Pourandi (2013) pokazuje značajnu povezanost između rezultata Rosenbergovog testa samopoštovanja i pušenja te zlouporabe ilegalnih droga poput heroina, tableta, alkohola i drugih supstanci. Slično, prema istraživanju Lee, Seo, Torabi, Lohrmann i Song (2018) samopoštovanje je bilo značajan prediktor za korištenje marihuane, kokaina i alkohola u dobi od 15 godina, a sve kako bi privremeno podigli svoj osjećaj vlastite vrijednosti. Istraživanja u Hrvatskoj također potvrđuju vezu između niskog samopouzdanja i razvoja ovisnosti kod mladih prema kojima nisko samopoštovanje može uzrokovati različite psihološke probleme poput anksioznosti, depresije i antisocijalnog ponašanja, što može povećati sklonost ka ovisnosti. Mladi s niskim samopouzdanjem često traže vanjsku potvrdu i pripadnost, što može dovesti do eksperimentiranja s alkoholom i drogama kao načinom suočavanja s vlastitim nesigurnostima ili pritiscima iz okoline (Batur i Srdelić, 2016), Cvitković (1998) u svojoj studiji detaljno raspravlja o uzrocima ovisnosti kod mladih i povezanosti s niskim samopoštovanjem, navodeći da nedostatak samopouzdanja i samopoštovanja može dovesti do bijega od stvarnosti kroz ovisničko ponašanje. Ovi

podaci ističu važnost preventivnih intervencija koje se fokusiraju na jačanje samopoštovanja i samopouzdanja kod mladih, kao ključnih čimbenika u smanjenju rizika od razvoja ovisnosti.

Posljednja se kategorija u ovoj temi odnosi na nedostatak motivacije i loše upravljanje emocijama kao čimbenik rizika za razvoj ovisničkog ponašanja kod maloljetnika. Mentalna slika pojedinca i njegove obitelji može imati presudnu ulogu u tome kako će mlada osoba reagirati kada se suoči s ponuđenim sredstvima ovisnosti, dok pozitivna i stimulirajuća obiteljska okolina može pomoći mladima da se odupru iskušenjima, s druge strane negativna okolina može povećati rizik od eksperimentiranja s ovisničkim sredstvima, što može otvoriti vrata za daljnji razvoj ovisnosti: *„Isto tako, izuzetno je bitna mentalna slika pojedinca i članova obitelji koja može biti pozitivna, stimulirajuća za mladu osobu da zna odgovoriti kada se susretne s pojedinim sredstvima ovisnosti. Znači, ona će u tom slučaju odgovoriti sa ne, i neće prihvatiti ta sredstva ovisnosti ili može biti negativna i mlada osoba će ući u svijet ovisnosti, odnosno eksperimentirati će s pojedinim sredstvima ovisnosti, što joj je na neki način otvaranje vrata za razvijanje daljnje ovisnosti.“* (P1). S druge strane, sustavno praćenje ponašanja učenika tijekom školske godine omogućava prepoznavanje rizičnih ponašanja i znakova problema u mentalnom zdravlju, što omogućava rano interveniranje i prevenciju ovisnosti: *„Pratimo ponašanje učenika tijekom školske godine kako bi prepoznali rizična ponašanja i znakove problema u mentalnom zdravlju. Na temelju tih opažanja, možemo pružiti stručne savjete i smjernice učenicima, njihovim roditeljima i školskom osoblju kako bi se prevencija i rano interveniranje postigli što uspješnije.“* (P2). Međutim, iako psihoterapija može biti korisna, njezina primjena nije uvijek adekvatna, posebno kod korisnika koji nisu motivirani ili je ne prihvaćaju dobrovoljno: *„I kao udruga, mi jesmo imali psihoterapeute, ali opet i taj dio psihoterapije nije uvijek primjeren. Pogotovo za ove korisnike koji nisu dobrovoljni. Psihoterapija podrazumijeva određeni stupanj motivacije, tako da zapravo ovaj dio različite podrške od psihijatarata, psihologa, pa i socijalnih radnika, jednostavno nije nešto što bi trebali pružati u udrugama.“* (P2).

Konačno, izazov u prevenciji ovisnosti predstavlja i loše upravljanje emocijama, zbog čega se mlade nastoji educirati kako prepoznati stres i nositi se s istim (*„Jedan od velikih izazova je loše upravljanje emocijama. Učimo mlade kako prepoznati stres i*

nositi se s njim na konstruktivan način, umjesto da posežu za supstancama.“ (P3). Prema Nacionalnoj strategiji djelovanja na području ovisnosti do 2030. godine, jedna od ključnih komponenti u prevenciji ovisnosti je edukacija mladih o upravljanju emocijama i stresom, što može značajno smanjiti rizik od razvoja ovisnosti. Strategija naglašava važnost integriranog pristupa koji uključuje zdravstveni, socijalni i obrazovni sustav, kao i organizacije civilnog društva u provedbi preventivnih programa (Hrvatski sabor, 2023). Osim toga, istraživanja sugeriraju da loše upravljanje emocijama i nedostatak motivacije mogu potaknuti mlade na korištenje supstanci kao načina bijega od stvarnosti ili suočavanja sa stresom. U tom kontekstu, programi koji se fokusiraju na jačanje emocionalne inteligencije i razvoj vještina upravljanja emocijama smatraju se ključnima u prevenciji ovisničkog ponašanja (Zeidner, Matthews i Roberts, 2009), s naglaskom na važnost rane intervencije i praćenja ponašanja mladih kako bi se prepoznali i adresirali rizici vezani uz mentalno zdravlje i ovisnosti (O'Connell, Boat i Warner, 2009). Ovime se naglašava potreba za uspostavljanjem preventivnih programa koji će pomoći mladima u razvijanju vještina upravljanja emocijama i stresom, čime se smanjuje potreba za traženjem kratkoročnih rješenja kroz ovisnička ponašanja.

4.3.2. Prilagođavanje programa

Iduća, posljednja tema, odnosi se na prilagođavanje programa prema: dobnoj skupini, populaciji, osposobljenosti djelatnika te prema vodećim trendovima. U radu s mladima važno je prilagoditi pristupe i metode ovisno o njihovoj dobi i razvojnim potrebama. Programi prevencije i edukacije ovisnosti često se fokusiraju na različite tehnike učenja i angažiranja mladih kako bi se postigli najbolji rezultati. Tako se u srednjim školama, gdje je dobna skupina relativno homogena, programi često usmjeravaju na specifične vještine i razgovore koji pomažu učenicima da razumiju i upravljaju svojim emocijama. Primjerice, opća prevencija provodi se u trećim razredima srednjih škola, dok su tretmanske grupe usmjerene na mlađe učenike, i to već od prvih razreda srednje škole. Programi za mlađe učenike u osnovnim školama često uključuju aktivnosti kroz igru s minimalnim razgovorima, kako bi se na kraju provjerilo koliko su učenici usvojili kroz te aktivnosti (*„Što se tiče samih dobnih skupina, pa uglavnom zapravo radimo u srednjim školama. Tu i nije toliko velika razlika u dobi. Imali smo ove godine opću prevenciju za treće razrede srednje. Rekli smo da je ova tretmanska grupa bila u*

prvom razredu, ali zapravo ispod toga nismo išli. U ostalim školama smo radili neke druge programe, pa smo se tu malo više igrali s njima. U šestom razredu nisu bile te radionice i ti programi koji su fokusirani na razgovor s njima kao što radimo s višim razredima, nego malo više kroz igru, a onda jako malo razgovora da se vidi jesu išta naučili iz toga svega.“ (P2). Nadalje, prepoznaje se važnost prilagođavanja programa različitim dobnim skupinama. Na primjer, za djecu do 12 godina naglasak je na učenju osnovnih tehnika i vještina, dok se stariji učenici suočavaju s kompleksnijim temama poput upravljanja emocijama i unutarnjim svijetom tinejdžera, koje su usko povezane s mentalnim zdravljem („Razumijemo specifične potrebe različitih dobnih skupina i prilagođavamo programe tako da odgovaraju tim potrebama. Na primjer, do 12. godine se uče tehnike, a kasnije su to nošenje s emocijama, unutarnji svijet teenagera i slično što je sve povezano s mentalnim zdravljem.“ (P3). Istraživanja potvrđuju važnost prilagođavanja edukacijskih programa specifičnim potrebama različitih dobnih skupina, posebno u kontekstu prevencije rizičnog ponašanja i razvoja ovisnosti. Primjerice, istraživanje o učenju usmjerenom prema razini sposobnosti učenika pokazuje da prilagodba instrukcija prema stvarnim razinama učenja učenika može značajno poboljšati rezultate, posebno u ranim školskim godinama. Ovakvi pristupi omogućuju provoditeljima programa da bolje odgovore na individualne potrebe učenika, čime se stvara poticajnije okruženje za učenje (J-PAL, 2019). Dodatno, istraživanja o motivaciji i školskom okruženju pokazuju da je zadovoljavanje osnovnih potreba učenika za autonomijom, kompetencijom i socijalnom povezanošću ključno za održavanje motivacije, posebno kod adolescenata. Prilagođavanje programa kako bi se te potrebe ispunile može značajno poboljšati emocionalno zdravlje učenika i smanjiti sklonost ka rizičnim ponašanjima (Raufelder i Kulakow, 2021). Slično tome, Jukić (2015) analizira rizična ponašanja učenika osnovnih škola i naglašava važnost prilagođavanja edukacijskih programa kako bi se učinkovitije nosili s problemima poput tjeskobe, hiperaktivnosti i socijalnih sukoba pri čemu je utvrđeno da je prilagodba programa ključna za uspješno djelovanje na ponašanja učenika i smanjenje rizika od razvoja ovisnosti. U kombinaciji, ovi nalazi naglašavaju važnost prilagođavanja edukacijskih pristupa kako bi se zadovoljile specifične razvojne potrebe različitih dobnih skupina, što je posebno važno u prevenciji ovisnosti i rizičnih ponašanja kod mladih.

Iduća se kategorija odnosi na prilagođavanje programa prema učeničkoj populaciji pri čemu postoje određene metode. Prije dizajniranja aktivnosti unutar programa, stručnjaci provode temeljite procjene potreba u suradnji sa školama, centrima za socijalnu skrb i korisnicima. Na taj način, programi se mogu učinkovito usmjeriti na najvažnije čimbenike rizika, poput uporabe psihoaktivnih tvari, problema mentalnog zdravlja i odnosa u obitelji i s vršnjacima (*„Aktivnosti unutar preventivnih programa prilagođavamo različitim populacijama na temelju procjene potreba koju radimo kroz razgovor sa stručnim suradnicima u školama i centrima za socijalnu skrb, ali i direktno s korisnicima. Primjerice, provodimo istraživanje s ciljem utvrđivanja incidencije i prevalencije uporabe psihoaktivnih tvari i drugih rizičnih ponašanja, razina problematične uporabe psihoaktivnih tvari i interneta te ispitujeemo čimbenike povezane s rizičnim ponašanjima (problemi mentalnog zdravlja, odnosi u obitelji, odnosi s vršnjacima, itd.)“ (P2)*). Osim toga, prilagodba sadržaja je ključna kako bi programi bili relevantni i učinkoviti u različitim obrazovnim kontekstima. Primjerice, u školama gdje učenici već imaju predznanje o ulozi emocija, moguće je fokusirati se na praktičnu primjenu tog znanja. S druge strane, u školama gdje je potrebno započeti od osnova, sadržaj se prilagođava kako bi se postupno uvodili učenici u temu (*„Bitno je prilagoditi se i školi u kojoj radimo, pa recimo, kad smo bili u upravnoj školi, oni već jesu radili na psihologiji o tome koja je uloga emocija u našem životu, što nam one znače? Nekako su već došli s predznanjem, pa nam je bilo lakše zato što smo se stvarno mogli fokusirati na to da oni to nekako primijene u svom životu, da ne ostane samo na teoriji. A onda opet u agronomskoj školi nisu učili previše pa smo trebali krenuti od početka i onda tu zapravo malo prilagođavamo taj sadržaj.“ (P2)*). Prilagodba preventivnih programa i edukacijskih sadržaja različitim populacijama temelji se na procjeni potreba, što je ključni korak u postizanju uspješnosti ovih programa. Istraživanja potvrđuju da prilagodba obrazovnih programa na temelju konteksta i specifičnih potreba učenika značajno povećava učinkovitost učenja i smanjuje rizik od rizičnih ponašanja. Primjerice, važno je prilagoditi sadržaj prema specifičnim potrebama škola, kao što su socijalni i emocionalni izazovi učenika. Ovakav pristup, temeljen na kontinuiranom praćenju i prilagodbi, omogućuje učinkovito uvođenje preventivnih programa koji odgovaraju specifičnim potrebama različitih skupina učenika (Masters, 2013). Kroz korištenje procjena temeljenih na kurikulumu

(*Curriculum-Based Assessment - CBA*), nastavnici mogu prilagoditi svoje strategije podučavanja i osigurati da svaki učenik dobije podršku koja mu je potrebna za uspjeh. To uključuje i upotrebu tehnologije za praćenje napretka učenika u stvarnom vremenu, što omogućuje brze i precizne intervencije kada je to potrebno (Alber, 2015; Bileta, 2015). Ovi pristupi potvrđuju da je prilagodba edukacijskih sadržaja na temelju specifičnih potreba populacije neophodna za uspješnu implementaciju preventivnih programa u školama i drugim obrazovnim ustanovama.

Iduća se kategorija u temi prilagođavanja preventivnih programa odnosi na osposobljenost djelatnika pri čemu su u udrugama opisani profili zaposlenih stručnjaka koji se bave tim područjem, čije su kompetencije i stručnost ključni za uspjeh tih programa. U timovima često sudjeluju profesionalci različitih profila, poput socijalnih radnika, psihologa i liječnika, koji svojim specifičnim znanjima i iskustvima doprinose cjelovitom pristupu rješavanju problema ovisnosti. Primjerice, alkoholozi, uz duboko razumijevanje problematike sredstava ovisnosti, posjeduju i dodatne profesionalne kompetencije koje im omogućuju osnaživanje pojedinaca kako bi se lakše nosili s izazovima u životu (*„To su prije svega stručnjaci različitih profila od socijalnih radnika, psihologa i liječnika. Posebno imamo alkohologe koji sami poznaju problematiku pojedinog sredstva ovisnosti, ali istovremeno ti stručnjaci imaju i razvijene druge specifične profesionalne kompetencije za rad na prevenciji i tretmanu ovisnosti za osnaživanje pojedinaca kako bi znali adekvatno odgovoriti na životne izazove s kojima se susreću.“* (P1). Također, timovi su često sastavljeni od stručnjaka s različitim stupnjevima iskustva i dodatnim edukacijama. Primjerice, socijalni radnici i psiholozi prolaze kroz kontinuiranu edukaciju i superviziju kako bi pratili najnovije trendove i metode u području prevencije ovisnosti i mentalnog zdravlja mladih (*„Socijalna pedagoginja s 15 godina radnog iskustva s mladima u različitim sustavima (obrazovanje, socijalna skrb, civilno društvo); socijalna radnica s pet godina radnog iskustva (dodatne edukacije o radu s mladima), socijalni radnik s godinu dana iskustva (dodatna edukacija iz realitetne terapije i rada s mladima); psihologinja s 10 godina radnog iskustva i dodatnom edukacijom iz KBT; psiholog s godinu dana iskustva (edukacija iz psihodrame i rad s mladima). Svi djelatnici su prošli i edukaciju o novim ovisnostima u sklopu projekta te redovno odlaze na superviziju.“* (P2). Nadalje, stručnjaci zaposleni u ovim timovima često imaju temeljno obrazovanje u području

ljudskog ponašanja i djelovanja te prolaze kroz razne dodatne edukacije kako bi održali visoku razinu stručnosti i bili u korak s najnovijim istraživanjima i trendovima u prevenciji ovisnosti (*„Zapošljavamo četvero stručnjaka, među kojima su socijalni radnici i socijalni pedagozi, koji su prošli temeljno petogodišnje fakultetsko obrazovanje u području ljudskog ponašanja i djelovanja, te razne edukacije na kojima kontinuirano sudjeluju kako bi pratili najnovije trendove u području prevencije ovisnosti i mentalnog zdravlja mladih.“* (P3). Prema izvještajima SAMHSA-e (*Substance Abuse and Mental Health Services Administration*), kompetencije stručnjaka, poput socijalnih radnika i psihologa, igraju ključnu ulogu u uspješnom pružanju podrške osobama s problemima ovisnosti. Ove kompetencije uključuju razumijevanje kompleksnosti ovisnosti, primjenu najnovijih znanstvenih spoznaja i tehnika, kao i stalnu edukaciju i superviziju kako bi se osigurala primjena najboljih praksi u radu s mladima i odraslima (SAMHSA, 2021). S druge strane, istraživanja naglašavaju važnost prilagodbe preventivnih programa specifičnim potrebama zajednica, kao i kontinuiranog usavršavanja stručnjaka. Ovo je posebno važno u radu s mladima, gdje su uključene metode koje omogućuju aktivno sudjelovanje mladih u oblikovanju programa prevencije, što dodatno osnažuje njihovu učinkovitost (Ballard, Kennedy, Collura i sur., 2023).

Kreiranje preventivnih programa zahtijeva prilagođavanje prema najnovijim trendovima i smjernicama, ali i prema specifičnim potrebama zajednice, stoga se iduća kategorija odnosi na praćenje trendova pri čemu je dobiven kod ispunjavanja postavljenih kriterija, primjerice na nacionalnim i lokalnim smjernicama prevencije ovisnosti kako bi osigurali relevantnost i učinkovitost. Nacionalni program prevencije ovisnosti, koji sada obuhvaća širi spektar rizika uključujući ne samo droge, već i alkohol, pušenje, te korištenje modernih tehnologija, služi kao ključni izvor za razvoj takvih programa (*„Kada se kreiraju pojedini preventivni programi, onda oni trebaju imati nekakvo svoje izvorište i na temelju lokalnih ili nacionalnih programa i smjernica prevencije ovisnosti. Mi imamo Nacionalni program prevencije ovisnosti koji je po prvi put obuhvatio sve opasnosti. Dosad je to bilo samo nacionalna prevencija korištenja uporabe opojnih droga, no sada su obuhvaćeni i alkohol i pušenje i korištenje modernih tehnologija i podrška.“* (P1). Pri pisanju i planiranju programa, stručnjaci se često moraju pridržavati postavljenih kriterija i standarda koji

su određeni natječajem, ali i usklađeni s europskim smjernicama za prevenciju ovisnosti. Ovi kriteriji uključuju primjenu relevantnih teorija koje su dokazane u praksi i prilagođene specifičnom području rada (*„Kad planiramo svoje programe, mislim programe koje pišemo ili projekte, oni već jesu dijelom određeni natječajem kakvi trebaju biti. a ti projekti trebaju biti usklađeni s europskim smjernicama vezano za prevenciju ovisnosti. Tu već nekako imamo neke standarde i kriterije koje trebamo ispuniti. onda tu mi gledamo koje teorije znamo da zapravo možemo primijeniti u tom području.“* (P2). Nadalje, redovite evaluacije postojećih programa su ključne kako bi se razumjelo što je djelotvorno, a što nije, te kako bi se osigurala dugoročna učinkovitost programa. Analiza rezultata i utjecaja na sudionike pomaže u kontinuiranom prilagođavanju i poboljšanju programa (*„Redovito provodimo evaluacije naših dosadašnjih programa, znači proučavamo što je bilo učinkovito, a što nije, analiziramo rezultate i dugoročne učinke na sudionike.“* (P3). Ovaj integrirani pristup osigurava da preventivni programi ne samo da zadovoljavaju postavljene standarde, već i kontinuirano prate promjene u društvu i potrebama ciljanih skupina. Istraživanje objavljeno u „Implementation Science“ naglašava da je prilagodba javnozdravstvenih intervencija, uključujući one usmjerene na prevenciju ovisnosti, ključna za njihovu uspješnost. Programi često zahtijevaju prilagodbu kako bi bili relevantni u različitim kulturnim i socijalnim kontekstima, što uključuje modifikaciju sadržaja, trajanja programa i metoda isporuke. Takve prilagodbe omogućuju bolje usklađivanje s potrebama ciljanih populacija i povećavaju učinkovitost intervencija (Esoffery, Lebow-Skelley, Haardoerfer i sur., 2018; Zloković i Vrcelj, 2010). Također, Wang, Grundy, i Parker (2020) pokazuju da su procesi implementacije i prilagodbe smjernica često složeni i zahtijevaju prilagodbu specifičnim potrebama i uvjetima lokalne zajednice, međutim oni su ključni za postizanje učinkovitih rezultata u javnozdravstvenim intervencijama. Jedan od relevantnih izvora je rad Jasminke Zloković i Sofije Vrcelj pod naslovom „Rizična ponašanja djece i mladih“ koji ističe važnost implementacije nacionalnih smjernica u prevenciji ovisnosti, kao i kontinuiranu evaluaciju programa kako bi se osigurala njihova učinkovitost i prilagodba promjenama u društvu. Rad također naglašava potrebu za prilagodbu programa specifičnim potrebama lokalne zajednice i ciljane populacije.

Prilagođavanje preventivnih programa temelji se na kontinuiranom praćenju istraživanja i utemeljenosti na dokazima, što je ujedno i posljednja kategorija. Prije nego što se započne s implementacijom programa, važno je provesti istraživanje kako bi se utvrdile stvarne potrebe zajednice i identificirali ključni problemi koji zahtijevaju intervenciju. To omogućuje kreiranje programa koji su relevantni i usklađeni s trenutnim stanjem na terenu (*„Pa evo, mi smo proveli to istraživanje i vidjeli smo znači, što se događa? Koje su potrebe? Da li uopće postoje potrebe za provođenjem preventivnih programa i tako dalje.“* (P1). Osim lokalnih istraživanja, rezultati međunarodnih studija, poput ESPAD-a, pružaju vrijedne usporedne podatke o trendovima među mladima, omogućujući uvid u to kako Hrvatska stoji u odnosu na druge europske zemlje. Ovi podaci su od izuzetne važnosti za prilagođavanje programa i osiguravanje da oni odgovaraju aktualnim izazovima (*„Postoji poznato ESPAD istraživanje iz kojeg iščekujemo rezultate tog istraživanja jer su nam pokazatelj što se događa među mladima, koji su njihovi trendovi konzumiranja pojedinih sredstava ovisnosti, a vezano je ne samo za Hrvatsku, nego za cijelu Europsku zajednicu, tako da dobivamo i povratne informacije gdje smo mi tu u odnosu na druge europske zemlje.“* (P1). Uključivanje stručnjaka i znanstvenika u proces izrade programa, kao i njihovo kontinuirano obrazovanje i informiranje o najnovijim trendovima i istraživanjima, dodatno osigurava relevantnost i kvalitetu programa. Suradnja s akademskim institucijama i stručnjacima omogućuje korištenje najnovijih metodologija i inovativnih pristupa u prevenciji ovisnosti (*„Uključujemo znanstvenike s ERF-a koje pomažu u izradi procjene potreba i evaluaciji projekta. Kako bismo bili u tijeku s novim trendovima, organiziramo edukacije za stručnjake upravo o istraživanjima, trendovima i inovativnim metodama rada koje su se pokazale uspješnima.“* (P2). Također, redovito praćenje znanstvene literature i suradnja s relevantnim institucijama, poput Nacionalnog zavoda za javno zdravstvo Andrija Štampar, omogućuje djelatnicima da njihove intervencije budu temeljene na najnovijim saznanjima i smjernicama, čime se osigurava njihova učinkovitost i prilagodljivost (*„Naši djelatnici redovito prate znanstvenu i stručnu literaturu iz područja prevencije ovisnosti, čitamo recentne znanstvene radove, istraživačke članke i publikacije stručnjaka u tom području kako bismo uvijek bili u toku s najnovijim saznanjima, surađujemo s KONFIDU grupom koja nam pruža različita izvješća i*

analize, a kao jednu od ključnih suradnji bih naveo suradnju s Nacionalnim zavodom za javno zdravstvo Andrija Štampar.“ (P3). Istraživanja i stručni radovi potvrđuju važnost prilagodbe preventivnih programa prema najnovijim znanstvenim saznanjima i praćenju trendova, kao što je Nacionalni institut za zlouporabu droga (NIDA) koji naglašava kako su programi prevencije koji se temelje na istraživanjima dokazano učinkoviti u smanjenju rizičnih ponašanja među mladima, a koriste prilagodbe kako bi bolje odgovorili na specifične potrebe zajednice, osiguravajući relevantnost i uspješnost intervencija (NIDA, 2023). Također, preporuke iz *Addiction Policy Forum* ističu važnost korištenja dokazanih strategija i kontinuiranog prilagođavanja programa prema najnovijim istraživanjima. Ova praksa omogućava lokalnim zajednicama i organizacijama da optimiziraju svoje programe prevencije i bolje odgovore na izazove povezane s ovisnostima (APF, 2023). Redovita evaluacija i prilagodba programa, uz uključivanje stručnjaka i suradnju s relevantnim institucijama, osiguravaju da su intervencije uvijek utemeljene na najnovijim dokazima, čime se povećava njihova učinkovitost i utjecaj na ciljanu populaciju.

5. ZAKLJUČAK

Istraživanje o načinu rada nevladinih udruga koje se bave prevencijom maloljetničke ovisnosti pružilo je sveobuhvatan uvid u rad nevladinih udruga u Republici Hrvatskoj. Ključne spoznaje iz ovog istraživanja ukazuju na važnost jasnog fokusa na specifične ciljne skupine, inovativnosti u prilagođavanju metoda i pristupa potrebama korisnika te neophodnost suradnje s različitim sektorima društva. Osmišljavanje preventivnih programa od strane nevladinih udruga zahtijeva detaljno razumijevanje specifičnih potreba različitih dobnih skupina i populacija. Istraživanje je pokazalo da udruge primjenjuju pristupe koji su usmjereni na specifične ciljne skupine mladih, pri čemu se metode i sadržaji programa prilagođavaju prema potrebama korisnika. Programi su dizajnirani kako bi jačali psiho-socijalno funkcioniranje mladih i promovirali kulturu toleranciju prema sredstvima ovisnosti. Unatoč ovim naporima, udruge se suočavaju s izazovima poput nedostatka financijskih sredstava i kapaciteta za pružanje psihijatrijske pomoći, što ukazuje na potrebu za dodatnim resursima i podrškom kako bi se osigurala dugoročna održivost ovih programa. Evaluacija preventivnih programa

naglašava važnost kontinuiranog praćenja i prilagodbe programa prema povratnim informacijama korisnika, jer su dugoročni učinci često teško mjerljivi, a kvaliteta implementacije varira ovisno o uvjetima provođenja.

Suradnja s drugim organizacijama, članovima zajednice i relevantnim dionicima pokazala se ključnom za uspješnu prevenciju maloljetničke ovisnosti. Suradnja s obrazovnim institucijama, posebno školama, omogućuje implementaciju programa u školske kurikulume i identifikaciju mladih u riziku. Partnerstva sa zdravstvenim ustanovama osiguravaju stručnu podršku u prepoznavanju i liječenju problema ovisnosti, dok organizacije civilnog društva pružaju dodatne resurse i podršku unutar zajednice. Uključivanje roditelja i obitelji u preventivne programe istaknuto je kao bitan čimbenik u jačanju zaštitnih faktora kod mladih, dok suradnja s područnim uredima Hrvatskog zavoda za socijalni rad omogućuje ranu identifikaciju i pružanje ciljane podrške mladima u riziku. Korištenje društvenih mreža i online platformi dodatno je pojačalo angažman i svijest javnosti o važnosti prevencije ovisnosti, ali istraživanje ukazuje na potrebu za strateškim i promišljenim korištenjem ovih platformi kako bi se postigli optimalni rezultati.

Procjena potreba i prilagođavanje preventivnih programa različitim dobnim skupinama i populacijama pokazali su se ključnim za postizanje relevantnosti i učinkovitosti tih programa, dok precizna procjena potreba ciljane populacije, koja uključuje analizu povratnih informacija sudionika, evaluaciju postojećih programa te identifikaciju specifičnih čimbenika rizika kao što su neadekvatna roditeljska skrb, nedostatak samopouzdanja i loše upravljanje emocijama, omogućuje da se preventivni programi prilagode specifičnim potrebama i kontekstu u kojem se provode. Prilagođavanje programa prema dobnim skupinama, specifičnim populacijama, osposobljenosti djelatnika te vodećim trendovima omogućuje da programi ostanu relevantni i učinkoviti u suočavanju s izazovima maloljetničke ovisnosti. Osim toga, istraživanje je naglasilo važnost kontinuirane edukacije stručnjaka te prilagodbe sadržaja prema potrebama zajednice, što omogućuje bolje rezultate u prevenciji rizičnih ponašanja i razvoja ovisnosti među mladima. Praćenje najnovijih znanstvenih spoznaja i usklađivanje programa s nacionalnim i lokalnim smjernicama prevencije ovisnosti pokazalo se ključnim za osiguranje kvalitete i dugoročne održivosti preventivnih programa. Sveobuhvatan i interdisciplinarni pristup, temeljen na suradnji

između različitih dionika, ključan je za uspješno smanjenje rizika od maloljetničke ovisnosti. Ovakav pristup omogućuje bolju koordinaciju, optimalno korištenje resursa te dugoročno jačanje zaštitnih čimbenika u zajednici, što je neophodno za učinkovitu prevenciju ovisnosti među mladima. Integrirani pristup, koji uključuje temeljitu procjenu potreba, prilagodbu programa specifičnim populacijama te oslanjanje na najnovije znanstvene spoznaje, ključan je za stvaranje učinkovitih preventivnih programa. Ovaj pristup omogućuje da programi budu ne samo relevantni, već i održivi, te prilagodljivi promjenama u društvu i potrebama ciljanih skupina.

Na temelju provedenog istraživanja, može se zaključiti da su nevladine udruge u Republici Hrvatskoj, koje se bave prevencijom maloljetničke ovisnosti, aktivno usmjerene na promicanje zdravlja mladih i prevenciju rizičnih ponašanja. Međutim, postizanje optimalnih rezultata zahtijeva stalnu evaluaciju, prilagodbu i institucionalnu podršku kako bi se osigurala dugoročna učinkovitost ovih programa.

LITERATURA

1. Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (2019). *Tailoring instruction to students' learning levels to increase learning*. J-PAL Policy Insights.
2. Albanna, H., Alalwan, A. A., & Al-Emran, M. (2022). An integrated model for using social media applications in non-profit organizations. *International journal of information management*, 63, 102452.
3. Addiction Policy Forum. (2023). *Evidence-based strategies to address the opioid epidemic*. Posjećeno 7.8.2024. na mrežnoj stranici: <https://reports.addictionpolicy.org/evidence-based-strategies/>
4. Alber, S. R. (2015). Effective grading practices in the middle school. *The SAGE handbook of research on classroom assessment* (179-199). Sage Publications.
5. Alderwick, H., Hutchings, A., Briggs, A., & Mays, N. (2021). The impacts of collaboration between local health care and non-health care organizations and factors shaping how they work: a systematic review of reviews. *BMC Public Health*, 21, 1-16.
6. Anderson, P., & Larsen, S. E. (2009). Effective prevention and treatment of alcohol use disorders in adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18(8), 429-437.
7. Appel, G., Grewal, L., Hadi, R., Stephen, A., (2020). The future of social media in marketing. *Journal of the Academy of Marketing Science* 48, 79-95.
8. Baer, D. J., & Corrado, J. J. (1974). Heroin addict relationships with parents during childhood and early adolescent years. *The Journal of genetic psychology*, 124(1), 99-103.
9. Ballard, P. J., Kennedy, H. K., Collura, J. J., i sur. (2023). Engaging youth as leaders and partners can improve substance use prevention: A call to action to support youth engagement practice and research. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 18(71).
10. Bašić, J. (2004). Prevencijska istraživanja i prevencijska praksa. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 41(1), 81-88.
11. Bašić, J. (2009). Teorije prevencije. Zagreb: Školska knjiga.

12. Batur, I., & Srdelić Ljubičić, D. (2016). *Samopoštovanje, samopouzdanje i mentalno zdravlje*. Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti Zadar. Posjećeno 7.8.2024. na mrežnoj stranici: <https://mentalnozdravlje.com.hr/samopostovanje-samopouzdanje-i-mentalno-zdravlje/>.
13. Beets, M. W., Flay, B. R., Vuchinich, S., Acock, A. C., Li, K.-K., & Allred, C. (2008). School climate and teachers' Beliefs and attitudes associated with implementation of the positive action program: A diffusion of innovations model. *Prevention Science*, 9(4), 264–275.
14. Bileta, M. (2015). *Uloga pedagoga u prevenciji rizičnih ponašanja kod djece i mladih* (Diplomski rad). Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet.
15. Bratanić, M. (2002) *Paradoks odgoja*. Zagreb, Hrvatska sveučilišna naklada.
16. Brlas, S. (2011). *Savjetodavni rad s ovisnicima*. Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije. Posjećeno 4.7.2024. na mrežnoj stranici: <http://www.zzjzvpz.hr>
17. Brlas, S. (2012). *Planiranje, programiranje i evaluacija preventivnih aktivnosti*. Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije. Posjećeno 4.7.2024. na mrežnoj stranici: <http://www.zzjzvpz.hr>
18. Brlas, S. (2018). Psihologija ovisnosti: u interdisciplinarnom kontekstu borbe protiv ovisnosti. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije.
19. Busto Miramontes, A., Moure-Rodríguez, L., Díaz-Geda, A., Rodríguez-Holguín, S., Corral, M., Cadaveira, F., & Caamaño-Isorna, F. (2019). Heavy drinking and non-medical use of prescription drugs among university students: a 9-year follow-up. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(16), 2939.
20. Caha, D., Križan, H., & Velimirović, I. (2017). Current state of selective prevention practice of drug abuse in Croatia. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 25(2), 63-77.

21. Caria, M. P., Faggiano, F., Bellocco, R., Galanti, M. R. (2013). Classroom characteristics and implementation of a substance use prevention curriculum in European countries. *European Journal of Public Health*, (23)6, 1088–1093.
22. Chen, Y., Chen, H. (2016). Innovation and Social Media: Cultural Impacts on the Opinion Influence Process in Brand Communities. *Journal of Industrial Integration and Management* 1(4), 221-243.
23. Chinman, M., Hannah, G., Wandersman, A., Ebener, P., Hunter, S. B., Imm, P., & Sheldon, J. (2005). Developing a community science research agenda for building community capacity for effective preventive interventions. *American Journal of Community Psychology*, 35(3-4), 143-157.
24. Corey, G. (2004). *Teorija i praksa psihološkog savjetovanja i psihoterapije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
25. Crowther, B. (1974). The college opiate user. *International Journal of the Addictions*, 9(2), 241-253.
26. Cvitković, J. (1998). Mladi i ovisnost. *Počeci*, 3. (1.), 13-18.
27. *Datareportal*. Posjećeno 10.7.2024. na mrežnoj stranici: <https://datareportal.com/reports/digital-2022-favourite-social-platforms>.
28. Domitrovich, C. E., & Greenberg, M. T. (2000). The study of implementation: Current findings from effective programs that prevent mental disorders in school-aged children. *Journal of educational and psychological consultation*, 11(2), 193-221.
29. *Državni zavod za statistiku*. Posjećeno 10.7.2024. na mrežnoj stranici: <https://popis2021.hr/>
30. Eckersley, R. (2011). Troubled youth: an island of misery in an ocean of happiness, or the tip of an iceberg of suffering?. *Youth Studies Australia*, 30(1), 17-24.
31. Eggert, L., & Kumpfer, K. L. (1997). *Drug Abuse Prevention for At-Risk Individuals*.
32. EMCDDA (2010), *Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK)*, EMCDDA Manuals 4, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.

33. Ennett, S. T., Haws, S., Ringwalt, C. L., Vincus, A. A., Hanley, S., Bowling, J. M., & Rohrbach, L. A. (2011). Evidence-based practice in school substance use prevention: fidelity of implementation under real-world conditions. *Health Education Research*, 26(2), 361-371.
34. Escoffery, C., Lebow-Skelley, E., Haardoerfer, R. i sur. (2018). A systematic review of adaptations of evidence-based public health interventions globally. *Implementation Science*, 13(125).
35. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2019). *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)* report 2019. Posjećeno 30.6.2024. na mrežnoj stranici: https://www.emcdda.europa.eu/publications/espac/2019_en
36. Ferić, M. (2002). Obitelj kao čimbenik rizika i zaštite za razvoj poremećaja u ponašanju djece i mladih. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 38(1), 13-24.
37. Falkner, R., Greene, K., & Hraber, M. (2024.). *State strategies for preventing substance use and overdose among youth and adolescents*. Youth.gov. <https://youth.gov/youth-topics/substance-abuse/references>.
38. Fernández-Villa, T., Molina, A. J., Amezcua-Prieto, C., Mateos, R., Cancela, J. M., Delgado-Rodríguez, M., ... & Martín, V. (2019). Drug use, family support and related factors in university students. A cross-sectional study based on the uniHcos Project data. *Gaceta sanitaria*, 33, 141-147.
39. Gavin, L. E., Catalano, R. F., David-Ferdon, C., Gloppen, K. M., & Markham, C. M. (2010). A review of positive youth development programs that promote adolescent sexual and reproductive health. *Journal of adolescent Health*, 46(3), S75-S91.
40. Given, L. M. (Ed.). (2008). *The Sage encyclopedia of qualitative research methods*. Sage publications.
41. Glasser, W. (1965). *Reality Therapy: A New Approach to Psychiatry*. New York: Harper & Row.
42. 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.

43. Hrvatski jezični portal. (2024). Posjećeno 30.6..2024. na mrežnoj stranici: <https://hjp.znanje.hr/index.php?show=search>
44. Hrvatski sabor (2023). Nacionalna strategija za borbu protiv ovisnosti do 2030. godine. *Narodne novine*, 18/2023. Posjećeno 1.7.2024. na mrežnoj stranici: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2023_02_18_307.html
45. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2024). Posjećeno 29.6.2024. na mrežnoj stranici: <https://ovisnosti.hzjz.hr/prevenција/>
46. Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, 15(9), 1277-1288.
47. Ilić, V. (2015). Posmatranje kao metod u kontekstu rasprava oko kvantitativnog i kvalitativnog pristupa. *Sociologija*, 57(1), 133-151. Jeđud Borić, I., Mirosavljević, A.,
48. Imširagić, A. (2008). Značaj i uloga škole u prevenciji zloupotrebe droga. *Novi Muallim*, (35), 49-53.
49. *Javni natječaj za financiranje programa i projekata udruga iz područja prevencije neprihvatljivog ponašanja djece i mladeži iz Proračuna Grada Zagreba za 2024.* Posjećeno 2.7.2024. na mrežnoj stranici: <https://zagreb.hr/javni-natjecaj-za-financiranje-programa-i-projekat/194807>
50. Jones, L., Sumnall, H., Burrell, K., McVeigh, J., M. (2006). Universal Drug Prevention, Liverpool: National Collaborating Centre for Drug Prevention.
51. Jovanović, Ž., Mušković, K., Dankić, K. (2003). Prevencija ovisnosti u predškolske i školske djece: Prijedlog modela prevencije lokalne samouprave u gradu Rijeci. *Paediatr Croat*, 47(1): 209-213.
52. Jukić, M. (2015). *Rizična ponašanja osnovnoškolaca* (Diplomski rad). Pula: Sveučilište Jurja Dobrile u Puli.
53. Karanges, E. A., Suraev, A., Elias, N., Manocha, R., & McGregor, I. S. (2018). Knowledge and attitudes of Australian general practitioners towards medicinal cannabis: a cross-sectional survey. *BMJ open*, 8(7).
54. Khajehdaluae, M., Zavar, A., Alidoust, M., & Pourandi, R. (2013). The relation of self-esteem and illegal drug usage in high school students. *Iranian Red Crescent medical journal*, 15(11).

55. Koller-Trbović, N., Širanović A., Car, S., Kušević, B. (2017). Poštujmo, uključimo, uvažimo. Analiza stanja dječje participacije u Hrvatskoj. Ured UNICEF-a za Hrvatsku.
56. Kuti, M., & Madarász, G. (2014). Crowdfunding. *Public Finance Quarterly*= *Pénzügyi Szemle*, 59(3), 355-366.
57. Lansky, A., & Baldwin, G. (2023). *Starting at home — Family-based interventions prevent youth substance use*. Office of Disease Prevention and Health Promotion (ODPHP). Posjećeno 6.8.2024. na mrežnoj stranici: <https://health.gov/news/202311/starting-home-family-based-interventions-prevent-youth-substance-use>
58. Lebedina-Manzoni, M., Lotar, M. (2010). Percepcija sebe kod adolescenata u Hrvatskoj. *Kriminologija i socijalna integracija*, 19(1); str. 39-50.
59. Lee, C. G., Seo, D. C., Torabi, M. R., Lohrmann, D. K., & Song, T. M. (2018). Longitudinal Trajectory of the Relationship Between Self-Esteem and Substance Use From Adolescence to Young Adulthood. *The Journal of school health*, 88(1), 9–14.
60. Liga za prevenciju ovisnosti. (2024). *Aktivni projekti i programi*. Posjećeno 1.7.2024. na mrežnoj stranici: <https://www.liga.hr/>
61. Manić, Ž. (2020). Izvođenje kvalitativne analize sadržaja. *Sociologija*, 62(1), 105-123.
62. Manović, L., & Raković, I. (2017). Prevencija alkoholizma kod mladih osoba. *Hrvatski Časopis za javno zdravstvo*, 13(52), 32-37.
63. Mason, W. A., Stevens, A. L., & Fleming, C. B. (2020). A systematic review of research on adolescent solitary alcohol and marijuana use in the United States. *Addiction*, 115(1), 19-31.
64. Masters, G. N. (2013). Reforming Educational Assessment: Imperatives, principles and challenges. *Australian Education Review; No. 57*. ACER: Camberwell.
65. Mayring, P. (2004). Qualitative content analysis. *A companion to qualitative research*, 1(2), 159-176.
66. McArdle, P., Wiegiersma, A., Gilvarry, E., Kolte, B., McCarthy, S., Fitzgerald, M., Brinkley, A., Blom, M., Stoeckel, I., Pierolini, A., Michels, I., Johnson, R.

- and Quensel, S. (2002). European adolescent substance use: the roles of family structure, function and gender. *Addiction* 97(3), 329–336.
67. McCrystal, P., Percy, A. & Higgins, K. (2006). Drug use patterns and behaviours of young people at an increased risk of drug use during adolescence'. *International Journal of Drug Policy* 17(5), 393–401.
68. McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (2003). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education & Behavior*, 15(4), 351-377.
69. Mearns, D., Thorne, B. (2009). *Savjetovanje usmjereno na osobu*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
70. Mihić, J., Musić, T. Bašić, J. (2013). Obiteljski rizični i zaštitni čimbenici kod mladih nekonzumenata i konzumenata sredstava ovisnosti. *Kriminologija i socijalna integracija*, 21(1): 49-63.
71. Milas, G. (2005). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Naklada Slap: Jastrebarsko.
72. Miljković, D., Rijavec, M. (2001). *Razgovori sa zrcalom: psihologija samopouzdanja*. Zagreb: IEP.
73. Mojsović, Z. (2007). *Sestrinstvo u zajednici*. Zdravstveno veleučilište, Zagreb.
74. Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E., & Davino, K. (2003). What works in prevention: Principles of effective prevention programs. *American Psychologist*, 58(6-7), 449-456.
75. Nenadić Bilan, D. (2012). Strategije prevencije ovisnosti o drogama. *Magistra Iadertina*, 7(1), 35-53.
76. Newton, N. C., Champion, K. E., Slade, T., Chapman, C., Stapinski, L., Koning, I., ... & Teesson, M. (2017). A systematic review of combined student-and parent-based programs to prevent alcohol and other drug use among adolescents. *Drug and alcohol review*, 36(3), 337-351.
77. NIDA. (2023). Preventing Drug Misuse and Addiction: The Best Strategy. Posjećeno 7.8.2024 na mrežnoj stranici: <https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/preventing-drug-misuse-addiction-best-strategy>

78. Novak, M., i Bašić, J. (2008). Internalizirani problemi kod djece i adolescenata: obilježja i mogućnosti prevencije, *Ljetopis socijalnog rada*, 21(1), 105-122.
79. O'Connell, M. E., Boat, T., & Warner, K. E. (2009). *Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders in Young People: Progress and Possibilities.* Washington, DC: National Academies Press.
80. Páramo, M. F., Cadaveira, F., Tinajero, C., & Rodríguez, M. S. (2020). Binge drinking, cannabis co-consumption and academic achievement in first year university students in Spain: Academic adjustment as a mediator. *International journal of environmental research and public health*, 17(2), 542.
81. Payne, A. A., & Eckert, R. (2010). The relative importance of provider, program, school, and community predictors of the implementation quality of school-based prevention programs. *Prevention Science*, 11, 126-141.
82. Pennington, D. C. (1997). *Osnove socijalne psihologije.* Jastrebarsko: Naklada Slap.
83. Popović, G. (2021). Mentalno zdravlje i srednjoškolci. *Bjelovarski učitelj: časopis za odgoj i obrazovanje*, 26(1-3), 79-86.
84. *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.
85. Raufelder, D., & Kulakow, S. (2021). The role of the learning environment in adolescents' motivational development. *Motivation and Emotion*, 45(3), 299–311.
86. Rudan, V. (2004). Normalni adolescentni razvoj. *Medix*, 10(52); str. 36-39.
87. Sakoman, S. (2001). *Društvo bez droge.* Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, Zagreb.
88. Sakoman, S. (2009). *Školski program prevencije ovisnosti.* Agencija za odgoj i obrazovanje.
89. Schreier, M., Dahl, T., Janssen, M., Whittal, A., & Stamann, C. (2020). Qualitative Content Analysis: Disciplinary Perspectives and Relationships between Methods-Introduction to the FQS Special Issue" Qualitative Content Analysis II". In *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 21(1): 21.

90. Seleš, M., Hercog, T., & Sudarević, A. (2023). Uloga društvenih mreža u popularizaciji kulturnih sadržaja i usluga. In *5. međunarodni znanstveni skup Europski realiteti-MOĆ* (pp. 90-114).
91. Sheth, A., Shalin, Valerie L., Kursuncu, U. (2022). Defining and detecting toxicity on social media: context and knowledge are key. *Neurocomputing*. Volume 490, 312-318.
92. Skoko, B., & Benković, V. (2009). Znanstvena metoda fokus grupa–mogućnosti i načini primjene. *Politička misao: časopis za politologiju*, 46(3), 217-236.
93. Spoth, R. L., Redmond, C. and Shin, C. (2001). Randomized trial of brief family interventions for general populations: Adolescent substance abuse outcomes 4 years following baseline. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69 (4): 627–642.
94. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2021). The Substance Use Disorder Counseling Competency Framework: An Overview.
95. Španja, S. (2019). Evaluacija kao pedagoški fenomen. *Školski vjesnik: časopis za pedagošku teoriju i praksu*, 68(1), 261-278.
96. Patton, M. (1980). *Qualitative Evaluation Methods*. Sage Publications: Beverly Hills.
97. Tembo, C., Burns, S., & Kalembo, F. (2017). The association between levels of alcohol consumption and mental health problems and academic performance among young university students. *PloS one*, 12(6).
98. Van der Stel, J. (2007). *Europski priručnik za prevenciju pušenja, alkohola i droga*, Zagreb: Udruga za unaprjeđenje kvalitete života LET.
99. Velleman, R. D., Templeton, L. J., & Copello, A. G. (2005). The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. *Drug and alcohol review*, 24(2), 93-109.
100. Vlada Republike Hrvatske (2015). Uredba o kriterijima, mjerilima i postupcima financiranja i ugovaranja programa i projekata od interesa za opće dobro koje provode udruge. *Narodne novine*, 26/2015.

101. Wang, Z., Grundy, Q. & Parker, L. (2020). Variations in processes for guideline adaptation: a qualitative study of World Health Organization staff experiences in implementing guidelines. *BMC Public Health* 20(1758).
102. Wattles, I. (2019). Intervju kao istraživačka metoda: Teorijski aspekti. *Civitas*, 9(02), 201-213.
103. West, B., Abatemarco, D., Ohman-Strickland, P. A., Zec, V., & Russo, A. (2008). Project Northland in Croatia: Results and Lessons Learned. *Journal of Drug Education*, 38(1), 55-70.
104. WHO, (1994). *Lexicon of alcohol and drug terms*. World Health Organisation: Geneva.
105. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. *Narodne novine*, 100/18, 33/23.
106. Zeidner, M., Matthews, G., & Roberts, R. D. (2009). *What we know about emotional intelligence: How it affects learning, work, relationships, and our mental health*.
107. Zloković, J. i Vrcelj, S. (2010). Rizična ponašanja djece i mladih. *Odgojne znanosti*, 12 (1 (19)), 197-213.

PRILOZI

Prilog 1. Upitnik za provođenje intervjua

I. Osmišljavanje, provođenje i evaluacija preventivnih programa:

1. Koja je misija i pristup udruge u prevenciji maloljetničke ovisnosti?
2. Možete li opisati neke od specifičnih preventivnih programa i inicijativa koje udruga nudi?
3. Kako udruga mjeri uspješnost svojih preventivnih programa?
4. Kako udruga rješava izazove i prepreke na koje nailazi u svojim preventivnim naporima?
5. Možete li navesti primjere uspješnih priča ili studija slučaja maloljetnika koji su imali koristi od preventivnih programa udruge?
6. Kako se udruga bavi pitanjima vezanim uz mentalno zdravlje i prateće poremećaje u svojim preventivnim programima?
7. Možete li opisati neke inovativne ili jedinstvene pristupe koje udruga poduzima u prevenciji maloljetničke ovisnosti?

II. Suradnja s drugim organizacijama i dionicima u prevenciji maloljetničke ovisnosti:

8. Na koji način udruga surađuje s drugim organizacijama i članovima zajednice u prevenciji ovisnosti kod maloljetnika?
9. Kako udruga surađuje sa školama i odgojno-obrazovnim ustanovama na prevenciji maloljetničke ovisnosti?
10. Na koji način udruga uključuje roditelje i obitelji u proces prevencije?
11. Kako se pojedinci ili organizacije mogu uključiti u preventivne napore udruge ili podržati njihove programe?

12. Možete li opisati bilo kakva partnerstva ili suradnje koje udruga ima s pružateljima zdravstvenih usluga ili centrima za liječenje za podršku maloljetnicima koji se možda već bore s ovisnošću?
13. Kako udruga uključuje članove zajednice i dionike u svoje preventivne napore?
14. Na koji način udruga uključuje tehnologiju i društvene medije u svoje preventivne programe?

III. Procjena potreba i prilagođavanje preventivnih programa za različite dobne skupine i populacije:

15. Kako odrediti koji su preventivni programi najučinkovitiji za ciljanu populaciju?
16. Koji su najčešći čimbenici rizika za maloljetničke ovisnosti kojima se udruga bavi u svojim preventivnim programima?
17. Kako udruga kroji svoje preventivne programe prema potrebama različitih dobnih skupina i populacija?
18. Možete li opisati obučenosť i osposobljenost djelatnika koji provode preventivne programe udruge?
19. Kako udruga ostaje u tijeku s najnovijim istraživanjima i trendovima u prevenciji maloljetničkih ovisnosti?
20. Kako udruga osigurava da su njihovi preventivni programi utemeljeni na dokazima i ukorijenjeni u znanstvenim istraživanjima?

Prilog 2.A: Obrada – prvo istraživačko pitanje:

Kako udruge koje se bave prevencijom maloljetničke ovisnosti osmišljavaju, provode i evaluiraju svoje preventivne programe?

Izjave	Kodovi	Kategorije	Teme
<p>„...tada nam je misija upravo osnažiti mlade osobe u njihovom psiho socijalnom funkcioniranju kako bi znali odgovoriti na životne izazove s kojima se susreću.“ (P1)</p> <p>„Opća misija je pridonositi zaštiti ljudskih prava, socijalnom uključivanju i podizanju kvalitete života pojedinaca i skupina, posebice skupina djece i mladih izloženih riziku od socijalnog isključivanja kao što su djeca i mladi s problemima u ponašanju te drugih skupina djece i mladih s manje mogućnosti koji nailaze na prepreke u socijalnom uključivanju.“ (P2)</p> <p>„Mi se u udruzi bavimo radom s djecom i mladima u riziku, povezanim sa zloupotrebom sredstava ovisnosti te onih neprihvatljivog ponašanja.“ (P3)</p>	<p>Usmjerenost na maloljetnike</p>	<p>Misija i pristup</p>	<p>Osmišljavanje preventivnih programa</p>
<p>„Ono na čemu mi inzistiramo i što nam je temelj je promoviranje nulte stope tolerancije, konzumiranja svih sredstava ovisnosti od strane maloljetnih osoba.“ (P1)</p> <p>„Prevenciji maloljetničke ovisnosti pristupamo kroz različite projekte.“ (P2)</p> <p>„Osobito radimo na jasnim normama protiv zlouporabe – povezanost s vršnjacima konvencionalnih stavova, dosljedne i jasne norme i poruke u zajednici koje podupiru nekorištenje sredstava ovisnosti.“ (P3)</p>	<p>Suzbijanje ovisnosti</p>		

<p>„A ono što bi istaknula, evo, je ciljani direktni rad sa majkama, trudnicama s mladim majkama, budućim roditeljima i s mladim roditeljima kojima na neki način želimo u toj prvoj početnoj fazi ukazati na probleme s kojima se mogu susresti u svome roditeljstvu te ih osnažiti kako da budu kvalitetniji i uspješniji roditelji.“ (P1)</p> <p>„Naravno, uvijek mi to prilagođavamo ubacimo neke stvari koje dosad nisu radili, a vidimo da su dobro prošli u nekim drugim programima potpora koji su se radili u drugim državama, pa posudimo neke njihove materijale, pa onda na takav način radimo.“ (P2)</p> <p>„Prepoznajemo da velik broj mladih prelazi na online prostor kao primarni način komunikacije i informiranja, pa se i mi prilagođavamo ovom trendu.“ (P3)</p>	<p>Prilagođavanje metoda i pristupa</p>	<p>Inovativnost</p>	
<p>„S vremenom, kako smo provodili te preventivne programe, došli smo do zaključka da nije samo moguće raditi prevenciju direktno s mladima, nego trebamo proširiti i te preventivne aktivnosti na roditelje - za provođenje i formiranje tih preventivnih programa.“ (P1)</p> <p>„Najjači stav“ se provodi prema multisistemskom intervencijskom modelu koji potiče i pospješuje ekologiju odnosa i cjelokupnost preventivnog sustava. Oslanja se na koncept rizičnih i zaštitnih čimbenika te koncept rizika i otpornosti u okviru ekološke perspektive, te na postmoderni pristup korisnicima, pri čemu su korisnici aktivni sudionici cjelokupnog procesa izvođenja projekta: od procjene stanja u lokalnoj zajednici, preko planiranja, kreiranja i izvođenja aktivnosti projekta do evaluacije učinkovitosti projektnih aktivnosti.“ (P2)</p>	<p>Specifičnosti programa</p>		

<p><i>„Kroz naš projekt „Pomak“ smo radili na jačanju i uspostavljanju čimbenika zaštite, npr. na razvoju socijalne kompetencije, kontrole impulsa, visokoj razini motivacije; kohezije unutar obitelji, brige i podrške; jačanju snažne veze roditelj-dijete i dosljedne roditeljske supervizije i discipline; jasnim normama protiv zlouporabe – povezanost s vršnjacima konvencionalnih stavova, dosljedne i jasne norme i poruke u zajednici koje podupiru nekorištenje sredstava ovisnosti.“ (P3)</i></p>			
<p><i>„Mi negdje tamo, od 2008./2009. godine provodimo projekt, veliki projekt, koji je usmjeren na mlade osobe. To je projekt „Hvala ne ovisnosti o alkoholu, drogi, kocki, klađenju, pušenju i korištenju modernih tehnologija cilj nam je unaprijediti kvalitetu života mladih, učenika osnovnoškolskog i srednjoškolskog uzrasta kao i studenata putem veće informiranosti o sredstvima ovisnosti kako bi prevenirali rizična ponašanja posebno u području konzumiranja i eksperimentiranja s istima.“ (P1)</i></p> <p><i>„Projekt „Najjači stav“ usmjeren je na suzbijanje i sprječavanje razvoja ovisnosti i ovisničkog životnog stila mladih, a prije svega adolescentima srednjoškolske dobi (uz sudjelovanje roditelja) koji su u riziku od razvoja ovisnosti ili ovisničkog životnog stila, vezano uz različita sredstva i oblike ovisnosti, tipa ilegalne supstance, kockanje i klađenje, ovisnost o novim tehnologijama itd.“ (P2)</i></p> <p><i>„Projektom “Pomak“, koji se od 2008. godine provodi, nastojimo ojačati zaštitne čimbenike kod djece i mladih u rizicima u smjeru nekonzumiranja sredstava ovisnosti i jačati mreže neprofitnih, javnih i državnih organizacija, kao i stručnjaka koje skrbe o djeci i mladima u rizicima.“ (P3)</i></p>	<p>Opis programa</p>	<p>Ponuda programa</p>	<p>Provođenje preventivnih programa</p>

<p>„Ono što mislim da je kod nas izuzetno bitno je da smo uporniji i da se javljamo na različite natječaje u onim trenucima kada ne dobijemo, kada nas donatori ne prepoznaju i ne financiraju... I da smo strpljivi... To je izuzetno velik i problem, jer kad se, pogotovo u savjetovalištu, korisnici nauče da mogu dobiti uslugu, onda nas zovu i teško je nama reći, gledajte, mi sad nemamo osigurana sredstva za financiranje toga, nego na neki način volonterski pružamo te usluge.“ (P1)</p> <p>„To je isto jedan problem, jer mi možemo krenuti od nekih teorijskih postavki, možemo napraviti procjenu potrebe i u skladu s tim razumne programe, ali zapravo gledati neke dugoročne perspektive - koliko bi bilo uspješno predstavljati te projekte dok ne završe? I onda nam opet nedostaje sredstava da napravimo neku konkretnu evaluaciju.“ (P2)</p>	<p>Financiranje programa</p>	<p>Izazovi i prepreke</p>	
<p>„U detektiranju mladih koji jesu u visokom riziku oslanjamo se na suradnju s HZSR i školama, međutim, mladi koje bi nam HZSR potencijalno mogao uputiti već imaju izražene ovisnosti, pa im je potreban psihijatrijski tretman, što prelazi kapacitete udruge. Na ovo nastojimo odgovoriti prepoznavanjem rizika koji su povezani s ovisnostima, pa provodimo selektiranu prevenciju.“ (P2)</p>	<p>Nedostatak kapaciteta za psihijatrijski tretman</p>		

<p><i>„Ono što je također bio jedan od problema je taj da su imali jednu užasno lošu sliku o sebi, pa kad smo radili na tom da poboljšaju sliku o sebi i da osvijeste neke jake snage, da razmisle u čemu su dobri, nama su se skoro svi rasplakali ili bila na rubu plača. tako da, stvarno je bio izazov. Zapravo je bio dosta šarolika ta grupa sa dosta problema, a kad smo razgovarali s njima, nekako smo mi imali dojam da radimo u šestom razredu osnovne škole. Ono što smo mi pripremili za njih da radimo, je ono o poboljšanju kapaciteta za suočavanje sa stresom i da steknu neku sliku o sebi.“</i> (P2)</p>	<p>Negativna slika o sebi kod mladih</p>		
<p><i>„Ono što nam se događa i s onim kroz što dobivamo povratnu informaciju je taj savjetodavni rad, tada nam znaju ispričati i pohvaliti se s uspješnim rješavanjem nekog problema. Mladi vole izuzetno imati modele na kojima će se temeljiti ponašanja i njihovi odgovori, tako da kod nas, kad imamo taj kontinuirani i savjetodavni rad, se znaju pohvaliti kako su neku situaciju u školi riješili i kako su odgovorili na adekvatan način svome prijatelju.“</i> (P1)</p> <p><i>„Bio je jedan slučaj dečka što je odradio svoju posebnu obavezu psihosocijalnog tretmana, ali je trebalo nastaviti raditi s njim. Ali</i></p>	<p>Praćenje aktivnosti</p>	<p>Mjerenje uspješnosti</p>	<p>Evaluacija preventivnih programa</p>

<p><i>on je znao da nema obavezu nakon tih godinu dana više dolaziti. Nakon tog mu se izgubio svaki trag. Naravno, imao je i problema u obitelji. Živio je s ocem koji je bio nasilnik, a onda se odselio od oca i promijenio broj telefona, otac isto nije znao kako doći do njega, ni u centru također... a on je bio u riziku za razvoj ovisnosti i za njega se znalo baš i da je konzumirao često lakše droge, sam je priznao, ali nismo uspjeli odraditi nešto. Teško je zapravo mjeriti uspješnost preventivnog programa i teško je to pratiti...“ (P2)</i></p>			
<p><i>„Znači potrebno je raditi dubinsku evaluaciju pojedinih radionica i aktivnosti samih, slušati poruke korisnika, njihove probleme, kakvo je njihovo sudjelovanje u tim preventivnim programima. Potrebno je čuti njihove poruke, a to je upravo moguće, ne kroz onu klasičnu evaluaciju koja se provodi sa njihovim zadovoljstvom sudjelovanja u samoj radionici i s onim što su dobili, već upravo ići dubinski slušati što nam oni govore, gdje su nekako najslabiji? I u sljedećim aktivnostima ćemo im upravo takve sadržaje i ponuditi.“ (P1)</i></p> <p><i>„Imamo sustav za redovite follow-up razgovore i dodatne upitnike kako bismo procijenili trajni utjecaj programa na sudionike. Time dobivamo dublji uvid u stvarne promjene u njihovom životu, a koristimo i kvalitativne metode, kao npr. intervjui i fokus grupe, pa na taj način bolje razumijemo osobna iskustva sudionika i kontekst u kojem naši programi djeluju.“ (P3)</i></p>	<p>Sudjelovanje korisnika</p>		

Prilog 2.B: Obrada – drugo istraživačko pitanje:

Kako udruge koje se bave prevencijom maloljetničke ovisnosti surađuju s drugim organizacijama, članovima zajednice i relevantnim dionicima u prevenciji ovisnosti kod maloljetnika?

Izjave	Kodovi	Kategorije	Teme
<p><i>„Ono što koristimo i što je nekako pod našom kontrolom, to je komuniciranje s javnošću putem društvenih mreža. Znači, imamo svoje profile na društvenim mrežama putem kojih radimo objave kojima ukazujemo na pojedine probleme koji se događaju u društvu, dajemo različite preporuke kako se zaštititi, na koji način odgovoriti na pojedine životne izazove i slično. Posebno područje kojim se bavimo su koristi i rizici uporabe modernih tehnologija i tu imamo razvijen jedan program „Bontončić korištenja interneta“ u okviru kojega ukazujemo i na koristi, ali i na rizike s kojima se mlade osobe mogu susretati prilikom uporabe modernih tehnologija i to je nešto na što treba ukazivati - na kontrolirano korištenje modernih tehnologija od strane mladih osoba, kako se kod njih ne bi raširila ovisnost, odnosno kako bi te moderne tehnologije koristili na adekvatan način koji im može omogućiti njihov intelektualni razvoj, ali i razvijanje vještina koje će im sutra pomoći u obavljanju posla i lakšem jednostavnijem funkcioniranju u društvu.“ (P1)</i></p> <p><i>„Objavljuju se objave vezane za naše aktivnosti na Facebooku i na Instagramu, ali sad, koliki je doseg toga i koliko su objave</i></p>	<p>Društvene mreže i online prostor</p>	<p>Suradnja s dionicima</p>	<p>Ostvarivanje suradnje</p>

<p><i>kvalitetne, to je druga stvar. Inače nam se korisnici mogu javiti preko profila na društvenim mrežama, a komuniciramo s njima i putem WhatsAppa.“ (P2)</i></p> <p><i>„Prisutni smo na Facebooku, YouTubeu i LinkedInu, pa tamo dijelimo informativne sadržaje, vijesti, videozapise i druge resurse vezane uz prevenciju ovisnosti i mentalno zdravlje, što nam pomaže dosegnuti široku publiku, uz naravno našu web stranicu koja je neko centralno mjesto za nalaženje informacija. Čak razmatramo korištenje Instagrama i TikToka, koje su vrlo popularne među mladima, kako bismo ih lakše dosegnuli, danas je vrlo važno biti prisutan u virtualnom svijetu.“ (P3)</i></p>			
<p><i>„i onaj dio koji je izuzetno bitan - već nekoliko godina aktivno, ajmo reći, jedanput mjesečno surađujemo s radijskom postajom Marija Bistrica te ja osobno govorim u njihovim emisijama o problematici koja se tiče ovisnosti među mladima, ali i općenito u društvu i kako prevenirati te oblike ovisnosti u društvu kod pojedinaca.“ (P1)</i></p>	<p>Radijske postaje</p>		
<p><i>„Kroz Savjetovalište dajemo mogućnost roditeljima da se sami uključe. Ono što smo s vremenom razvili i gdje smo se na neki način usmjerili je upravo taj preventivni program pozitivnog roditeljstva, pogotovo za mlade i buduće roditelje, a posebno maloljetne majke, odnosno maloljetne trudnice, jer njima pokušavamo osvijestiti i razviti njihove roditeljske kompetencije u području konzumiranja sredstava ovisnosti za vrijeme za vrijeme trudnoće, za vrijeme dojenja, ali isto tako ih osnažiti i jačati njihove roditeljske kompetencije kako bi znale u svome roditeljstvu pristupiti na jedan kvalitetan način</i></p>	<p>Obitelj i roditelji</p>		

kako bi znali odgovoriti na životne izazove s kojima će se susresti kao budući roditelji.“ (P1)

„Uglavnom, ono kad govorimo o savjetovalištu kada su nam upućeni adolescenti, maloljetnici, a onda, naravno i roditelji informiramo o tome kakav je taj tijek savjetovanja, što ćemo raditi, kakve su tu promjene, roditelji su nam također, jedan važan izvor informacija da vidimo kakva je situacija u obitelji, to je kod nas savjetovalište, ali s njima ipak radimo neki tretman pa nam onda treba i ta perspektiva. Ne idemo baš uvijek samo iz njihove perspektive. Da radimo neko savjetovanje ili psihoterapiju, opet oni trebaju dat neku svoju perspektivu i neku motivaciju za promjenu , što uglavnom nemaju, tako da roditelji onda tu znaju dati dosta kvalitetnu informaciju oko toga kakva je dinamika u toj obitelji, pa čak i kada ne kažu koji su problemi. Nekad mi vidimo iz njihove interakcije, pogotovo na inicijalnim susretima, kakve su situacije, a od toga da su neki roditelji dosta kontrolirajući, pa zapovijedaju u tim inicijalnim razgovorima. To ispoljavaju prema djeci, pa se vidi ta dinamika, a naravno osim toga roditelje savjetujemo i informiramo o mogućnostima uključivanja u savjetovalište. Tako da onda jedan stručnjak radi s djetetom, drugi s roditeljem pa skupa rade na nekim svojim promjenama. Dio stručnjaka radi u savjetovalištu, ali isto tako imamo i psihoterapeuta, volontere koji su u edukacijskoj psihoterapiji, pa onda to znaju preuzet. Tako da je to u biti uključivanje, oni prate taj tijek rada s djetetom, daju nam informacije o tom kakva je situacija u školi, daju nam tu neku sveobuhvatnu sliku da znamo na što se trebamo fokusirati.“ (P2)

<p>„...suradujemo i s roditeljima. Organiziramo roditeljske sastanke, seminare i radionice kako bismo im pružili informacije i podršku u prepoznavanju i prevenciji ovisnosti kod njihove djece. Vjerujemo da je važno uključiti cijelu obitelj u ovaj proces jer nam je cilj razumjeti i kako roditelji vide situaciju, kako se osjećaju i kako mogu najbolje podržati svoju djecu tijekom cijelog procesa.“ (P3)</p>			
<p>„Suradujemo s osnovnim i srednjim školama. Ono što smo radili je upravo održavanje radionica s učenicima da li u okviru razredne zajednice/ razredne nastave nas je jedna škola u Gornjoj Stubici tražila da održimo radionice za cijelu školu i oni su cijeli taj dan posvetili prevenciji ovisnosti i mi smo tijekom čitavog dana, znači ujutro negdje od 9 sati do popodne do 14 sati smo imali radionice za učenike čime su bili obuhvaćeni svi učenici te škole.“ (P1)</p> <p>„Što se tiče suradnje s drugima, kažem uvijek su najznačajnije škole jer kroz škole i dobijemo dobar dio korisnika... i generalno, ne samo vezano za prevenciju ovisnosti, pa škola onda dosta zna uključivati učenike za koje primijeti probleme u ponašanju ili neke druge rizike. Pa evo, mogu reći da naši suradnici redovito komuniciraju sa školama kako bi dobili informacije o specifičnim potrebama svake škole i njihovih učenika u vezi s prevencijom maloljetničke ovisnosti, znači identifikaciju područja gdje su učenici posebno ranjivi na ovisnost, ali i razumijevanje njihovih specifičnih izazova. Često znamo uključiti gostujuće stručnjake iz područja psihologije, psihijatrije i narkologije koji pružaju dodatno razumijevanje problema ovisnosti i mentalnog zdravlja.“ (P2)</p>	<p>Škole i odgojno - obrazovne ustanove</p>	<p>Suradnja s institucijama</p>	

<p>„Surađujemo s osnovnim i srednjim školama u čije kurikuleme integriramo programe prevencije ovisnosti, pružamo edukaciju učiteljima i nastavnicima o rizicima ovisnosti i također osiguravamo razne resurse za učenike. U biti radimo i s učeničkim domovima, pa tamo pružamo podršku mladima koji su smješteni izvan svojih obitelji, uključujući programe za jačanje nekakvih emocionalnih vještina i prevenciju ovisnosti.“ (P3)</p>			
<p>„Naši programi se temelje na partnerstvu s različitim institucijama u zajednici, odnosno ne samo na partnerstvu, nego i na razvijanju suradnje s pojedinim institucijama. A kao što sam rekla, znači već nekih pet godina smo mi aktivni partner sad u Zavodu za javno zdravstvo Krapinsko zagorske županije, pa s njima educiramo učitelje i nastavnike. Podučavamo ih o pojedinim područjima kako oni mogu sami podučiti učenike da u nekim životnim situacijama reagiraju, a surađujemo i sa patronažnim sestrama...“ (P1)</p> <p>„Volio bih naglasiti i važnost suradnje s HZJZ Andrija Štampar jer zajedno s njima razvijamo i implementiramo programe prevencije ovisnosti, prateći najnovije znanstvene spoznaje i smjernice.“ (P3)</p>	<p>Zdravstvene ustanove</p>		

<p>„Suradujemo s Caritasom Zagrebačke nadbiskupije, generalno se pojedinci mogu uključiti kroz volonterski rad. Ako se radi o stručnjacima, možemo razgovarati o njihovoj aktivnoj participaciji u pojedinim projektima, aktivnostima, a što se tiče samih organizacija, možemo sklopiti određena partnerstva ili suradnju i zajednički provoditi pojedine preventivne programe.“ (P1)</p> <p>„Suradujemo mi i s nekim drugim udrugama, ali ne baš uvijek u prevenciji maloljetničke ovisnosti.“ (P2)</p> <p>„Suradnja s drugim udrugama koje se bave sličnim pitanjima, poput Hrabrog telefona i udruge Korak po korak, pomaže nam u razmjeni iskustava i resursa, čime zapravo povećavamo učinkovitost naših preventivnih programa, a posebno suradnja s Društvom za komunikacijsku i medijsku kulturu (DKMK) s kojima djelujemo na poboljšanje medijske pismenosti i stavova kod mladih, što je, po meni, ključno za prevenciju ovisnosti u digitalnom dobu. Osim toga, pojedinci koji posjeduju stručnost i iskustvo u području prevencije ovisnosti, dobrodošli su uključiti se i podijeliti svoje znanje ili se uključiti kao edukatori u našim programima.“ (P3)</p>	<p>Organizacije civilnog društva/članovi zajednice</p>		
---	--	--	--

<p>„...ali isto tako radimo i surađujemo s bivšim centrima za socijalnu skrb, sadašnjim područnim uredima Hrvatskog zavoda za socijalni rad...“ (P1)</p> <p>„Naravno, područni uredi HZSR su nam isto značajni jer oni isto upućuju i ovaj dio maloljetnika koji imaju neku posebnu obavezu, koji su učinili prekršaj ili kazneno djelo, a naravno upućuju i neke druge, ako je izrečena mjera stručne pomoći ili su opet neki drugi rizici unutar te obitelji.“ (P2)</p> <p>„HZSR, a posebno PU Krapina, s kojim najviše surađujemo, omogućuju nam da identificiramo mlade u riziku i pružimo im odgovarajuću podršku i terapiju.“ (P3)</p>	<p>Hrvatski zavod za socijalni rad – područni uredi</p>		
--	---	--	--

Prilog 2.C: Obrada – treće istraživačko pitanje:

Kako udruge koje se bave prevencijom maloljetničke ovisnosti provode procjenu potreba i identificiraju rizične skupine te kako se te informacije koriste za oblikovanje i prilagođavanje preventivnih programa za različite dobne skupine i populacije?

Izjave	Kodovi	Kategorije	Teme
<p><i>„Mi slušamo što nam govore naši sudionici pojedinih radionica/projektnih aktivnosti i upravo na tome se temelji razvijanje naših programa. I na temelju njihovih poruka koje nam šalju, kolike su njihove spoznaje o samoj problematici, ali isto tako, koliko su njihova znanja i vještine, kako odgovoriti na pojedine problemske situacije? Kada se uzme sve to u obzir, tada je na tim temeljima potrebno definirati pojedine programske aktivnosti da bi se odredili kvalitetni preventivni programi“ (P1)</i></p> <p><i>„Na temelju analize potreba i evaluacije postojećih programa, prilagođavamo ili razvijamo nove programe koji su usmjereni na specifične potrebe ciljane populacije. Programi se oblikuju tako da budu relevantni i privlačni za mlade i njihove obitelji.“ (P3)</i></p>	<p>Ciljana populacija</p>	<p>Način određivanja učinkovitosti programa</p>	<p>Procjena potreba</p>

<p><i>„Prije svega bih rekla da je to neadekvatna roditeljska skrb. Isto tako, prisutnost ovisničkog ponašanja u samoj obitelji, tj. prisutnost neadekvatnih modela rješavanja problema životnih problema i životnih situacija u samoj obitelji. To je sve što se odražava na mladog člana obitelji i takve osobe...“ (P1)</i></p> <p><i>„Problemi u obitelji, znači na primjer: nasilje, konfliktni razvod braka, roditelji s problemima mentalnog zdravlja, koji potom prerastaju u internalizirane i eksternalizirane probleme u ponašanju.“ (P2)</i></p> <p><i>„Obiteljski čimbenici su ključni. Pomažemo mladima i njihovim obiteljima da se nose s različitim problemima, bilo da se radi o lošem odgoju, razvodima ili drugim izazovima, edukacija roditelja je važan dio toga.“ (P3)</i></p>	<p>Neadekvatna roditeljska skrb</p>	<p>Čimbenici rizika</p>	
--	-------------------------------------	-------------------------	--

<p>„...takvi mladi ljudi u pravilu imaju manjak samopouzdanja i samopoštovanja, što može biti jedan od rizika za odlazak u svijet ovisnosti.“ (P1)</p> <p>„Niske razine samopoštovanja, ne prepoznavanje vlastitih jakih snaga, potreba da se „svide“ drugima uz eksternalizirane ciljeve.“ (P2)</p>	<p>Nedostatak samopouzdanja</p>		
<p>„Isto tako, izuzetno je bitna mentalna slika pojedinca i članova obitelji koja može biti pozitivna, stimulirajuća za mladu osobu da zna odgovoriti kada se susretne s pojedinim sredstvima ovisnosti. Znači, ona će u tom slučaju odgovoriti sa ne, i neće prihvatiti ta sredstva ovisnosti ili može biti negativna i mlada osoba će ući u svijet ovisnosti, odnosno eksperimentirati će s pojedinim sredstvima ovisnosti, što joj je na neki način otvaranje vrata za razvijanje daljnje ovisnosti.“ (P1)</p> <p>„Pratimo ponašanje učenika tijekom školske godine kako bi prepoznali rizična ponašanja i znakove problema u mentalnom zdravlju. Na temelju tih opažanja, možemo pružiti stručne savjete i smjernice učenicima, njihovim roditeljima i školskom osoblju kako bi se prevencija i rano interveniranje postigli što uspješnije.“ (P2)</p> <p>„I kao udruga, mi jesmo imali psihoterapeute, ali opet i taj dio psihoterapije nije uvijek primjeren. Pogotovo za ove korisnike koji nisu dobrovoljni. Psihoterapija podrazumijeva određeni stupanj motivacije, tako da zapravo ovaj dio različite podrške od psihijataru, psihologa, pa i socijalnih radnika, jednostavno nije nešto što bi trebali pružati u udrugama.“ (P2)</p>	<p>Nedostatak motivacije i loše upravljanje emocijama</p>		

<p>„Jedan od velikih izazova je loše upravljanje emocijama. Učimo mlade kako prepoznati stres i nositi se s njim na konstruktivan način, umjesto da posežu za supstancama.“ (P3)</p>			
<p>„Što se tiče samih dobnih skupina, pa uglavnom zapravo radimo u srednjim školama. Tu i nije toliko velika razlika u dobi. Imali smo ove godine opću prevenciju za treće razrede srednje. Rekli smo da je ova tretmanska grupa bila u prvom razredu, ali zapravo ispod toga nismo išli. U ostalim školama smo radili neke druge programe, pa smo se tu malo više igrali s njima. U šestom razredu nisu bile te radionice i ti programi koji su fokusirani na razgovor s njima kao što radimo s višim razredima, nego malo više kroz igru, a onda jako malo razgovora da se vidi jesu išta naučili iz toga svega.“ (P2)</p> <p>„Razumijemo specifične potrebe različitih dobnih skupina i prilagođavamo programe tako da odgovaraju tim potrebama. Na primjer, do 12. godine se uče tehnike, a kasnije su to nošenje s emocijama, unutarnji svijet teenagera i slično što je sve povezano s mentalnim zdravljem.“ (P3)</p>	<p>Načini prilagodbe</p>	<p>Prilagođavanje prema dobnj skupini</p>	<p>Prilagođavanje programa</p>
<p>„Aktivnosti unutar preventivnih programa prilagođavamo različitim populacijama na temelju procjene potreba koju radimo kroz razgovor sa stručnim suradnicima u školama i centrima za socijalnu skrb, ali i direktno s korisnicima. Primjerice, provodimo istraživanje s ciljem utvrđivanja incidencije i prevalencije uporabe psihoaktivnih tvari i drugih rizičnih ponašanja, razina problematične uporabe psihoaktivnih tvari i interneta te ispitujeemo čimbenike povezane s rizičnim ponašanjima (problemi mentalnog zdravlja, odnosi u obitelji, odnosi s vršnjacima, itd.).“ (P2)</p> <p>„Bitno je prilagoditi se i školi u kojoj radimo, pa recimo, kad smo bili u upravnoj školi, oni već jesu radili na psihologiji o tome koja je uloga emocija u našem životu, što nam one znače? Nekako su već došli s predznanjem, pa nam je bilo lakše zato što smo se stvarno mogli fokusirati na to da oni to nekako primijene u svom životu, da ne ostane samo na teoriji. A onda opet u agronomskoj školi nisu učili previše pa</p>	<p>Metode</p>	<p>Prilagođavanje prema populaciji</p>	

<p><i>smo trebali krenuti od početka i onda tu zapravo malo prilagođavamo taj sadržaj.“ (P2)</i></p>			
<p><i>„To su prije svega stručnjaci različitih profila od socijalnih radnika, psihologa i liječnika. Posebno imamo alkohologe koji sami poznaju problematiku pojedinog sredstva ovisnosti, ali istovremeno ti stručnjaci imaju i razvijene druge specifične profesionalne kompetencije za rad na prevenciji i tretmanu ovisnosti za osnaživanje pojedinaca kako bi znali adekvatno odgovoriti na životne izazove s kojima se susreću.“ (P1)</i></p> <p><i>„Socijalna pedagoginja s 15 godina radnog iskustva s mladima u različitim sustavima (obrazovanje, socijalna skrb, civilno društvo); socijalna radnica s pet godina radnog iskustva (dodatne edukacije o radu s mladima), socijalni radnik s godinu dana iskustva (dodatna edukacija iz realitetne terapije i rada s mladima); psihologinja s 10 godina radnog iskustva i dodatnom edukacijom iz KBT; psiholog s godinu dana iskustva (edukacija iz psihodrame i rad s mladima). Svi djelatnici su prošli i edukaciju o novim ovisnostima u sklopu projekta te redovno odlaze na superviziju.“ (P2)</i></p> <p><i>„Zapošljavamo četvero stručnjaka, među kojima su socijalni radnici i socijalni pedagozi, koji su prošli temeljno petogodišnje fakultetsko obrazovanje u području ljudskog ponašanja i djelovanja, te razne edukacije na kojima kontinuirano sudjeluju kako bi pratili najnovije trendove u području prevencije ovisnosti i mentalnog zdravlja mladih.“ (P3)</i></p>	<p>Primjeri stručnjaka</p>	<p>Osposobljenost djelatnika</p>	

<p><i>„Kada se kreiraju pojedini preventivni programi, onda oni trebaju imati nekakvo svoje izvorište i na temelju lokalnih ili nacionalnih programa i smjernica prevencije ovisnosti. Mi imamo Nacionalni program prevencije ovisnosti koji je po prvi put obuhvatio sve opasnosti. Dosad je to bilo samo nacionalna prevencija korištenja uporabe opojnih droga, no sada su obuhvaćeni i alkohol i pušenje i korištenje modernih tehnologija i podrška.“ (P1)</i></p> <p><i>„Kad planiramo svoje programe, mislim programe koje pišemo ili projekte, oni već jesu dijelom određeni natječajem kakvi trebaju biti. a ti projekti trebaju biti usklađeni s europskim smjernicama vezano za prevenciju ovisnosti. Tu već nekako imamo neke standarde i kriterije koje trebamo ispuniti. onda tu mi gledamo koje teorije znamo da zapravo možemo primijeniti u tom području.“(P2)</i></p> <p><i>„Redovito provodimo evaluacije naših dosadašnjih programa, znači proučavamo što je bilo učinkovito, a što nije, analiziramo rezultate i dugoročne učinke na sudionike.“ (P3)</i></p>	<p>Ispunjavanje postavljenih kriterija</p>	<p>Praćenje trendova</p>	
--	--	--------------------------	--

<p>„Pa evo, mi smo proveli to istraživanje i vidjeli smo znači, što se događa? Koje su potrebe? Da li uopće postoje potrebe za provođenjem preventivnih programa i tako dalje.“ (P1)</p> <p>„Postoji poznato ESPAD istraživanje iz kojeg iščekujemo rezultate tog istraživanja jer su nam pokazatelj što se događa među mladima, koji su njihovi trendovi konzumiranja pojedinih sredstava ovisnosti, a vezano je ne samo za Hrvatsku, nego za cijelu Europsku zajednicu, tako da dobivamo i povratne informacije gdje smo mi tu u odnosu na druge europske zemlje.“ (P1)</p> <p>„Uključujemo znanstvenice s ERF-a koje pomažu u izradi procjene potreba i evaluaciji projekta. Kako bismo bili u tijeku s novim trendovima, organiziramo edukacije za stručnjake upravo o istraživanjima, trendovima i inovativnim metodama rada koje su se pokazale uspješnima.“ (P2)</p> <p>„Naši djelatnici redovito prate znanstvenu i stručnu literaturu iz područja prevencije ovisnosti, čitamo recentne znanstvene radove, istraživačke članke i publikacije stručnjaka u tom području kako bismo uvijek bili u toku s najnovijim saznanjima, surađujemo s KONFIDU grupom koja nam pruža različita izvješća i analize, a kao jednu od ključnih suradnji bih naveo suradnju s Nacionalnim zavodom za javno zdravstvo Andrija Štampar. Znači mi koristimo njihovu stručnu bazu podataka i informacija kako bismo osigurali da naši programi budu u skladu s najnovijim saznanjima iz područja prevencije ovisnosti.“ (P3)</p>	<p>Utemeljenost na dokazima</p>	<p>Praćenje istraživanja</p>	
--	---------------------------------	------------------------------	--