

## IZVJEŠĆE O PROVEDENIM AKTIVNOSTIMA ZNANSTVENO-ISTRAŽIVAČKOG PROJEKTA

Istraživanje usklađenosti programa prevencije ovisnosti s Europskim standardima za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga (EDPQS) – doprinos unaprjeđenju prevencije ovisnosti u RH

---

**ZAGREB, 15. PROSINCA 2016.**

## **OSNOVNI PODACI O PROJEKTU**

### **Naziv projekta:**

Istraživanje usklađenosti programa prevencije ovisnosti s Europskim standardima za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga (EDPQS) – doprinos unaprjeđenju prevencije ovisnosti u RH

### **Naručitelj projekta:**

Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH (u daljnjem tekstu: Ured)

### **Nositelj projekta:**

Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Znanstveno-učilišni kampus Borongaj, Borongajska cesta 83f, 10 000 Zagreb

(u daljnjem tekstu: Fakultet)

### **Voditeljica projekta:**

Izv.prof.dr.sc. Valentina Kranželić, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

### **Suradnice na projektu:**

Izv.prof.dr.sc. Martina Ferić, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Doc.dr.sc. Ivana Jeđud Borić, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

### **Razdoblje provođenja projekta:**

26. rujna – 15. prosinca 2016. godine

## **OPIS KONTEKSTA PROJEKTA**

Projektom *Istraživanje usklađenosti programa prevencije ovisnosti s Europskim standardima za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga (EDPQS) – doprinos unaprjeđenju prevencije ovisnosti u RH* (u daljnjem tekstu: Projekt) nastavilo se ulaganje Ureda u podizanje razine kvalitete programa u području prevencije ovisnosti (detaljnije u Prilogu 1. Pregled dosadašnjih aktivnosti).

Kako bi se razina kvalitete programa unaprijedila, potrebno je planirati je na temelju procijenjenog početnog stanja te isplanirati pomake koji se žele ostvariti u narednom razdoblju. Na temelju dosadašnjeg iskustva procjene, financiranja, vanjske programske i financijske evaluacije te edukacija provedenih na terenu od strane Ureda i vanjskih suradnika Ureda provedena je prigodna analiza stanja i potreba programa prevencije ovisnosti u RH (Kranželić, Ferić, Jerković, 2016) koja predstavlja polaznu točku planiranja sljedećih aktivnosti u nastojanjima unaprjeđenja prevencije ovisnosti u RH.

Navedena analiza stanja i potreba preventivnih programa ukazala je na **ključne smjernice daljnjeg razvoja prevencije ovisnosti**, a na kojima se temelje projektne aktivnosti (Kranželić, Ferić, Jerković, 2016):

- potreba **ulaganja u kompetencije stručnjaka** koji rade na području prevencije i razvoja preventivnih programa
  - potrebno je uspostavljanje i održavanje trajnih i sustavnih edukacija o teorijskim modelima prevencijske znanosti koje bi za uvjet polaznja postavljale različite razine ulaznih kompetencija i izlaznih ishoda učenja koji bi bili priznati i putem uspostavljenih standarda prevencije, moguće i za različite resore, na nacionalnoj razini
  - edukacije bi trebale biti temeljene na pisanim standardima znanja, vještina i kompetencija potrebnih za rad na razvoju programa te strategijama njihovog razvoja- o području «kompetencija za rad u prevencijskoj praksi» postoje relevantni međunarodni izvori, a i noviji projekti i inicijative koje se bave definiranjem ovog prostora na europskoj razini (npr. SPAN projekt<sup>1</sup>, inicijativa adaptacije i implementacije Univerzalnog preventivnog kurikuluma (UPC)<sup>2</sup> i sl.) pridonose jasnijoj slici koju je moguće implementirati na nacionalnu i lokalnu razinu
- potreba **ulaganja u implementaciju** programa i korištenja dobivenih podataka za unaprjeđenje programa prema standardima kvalitete
  - potrebna je analiza mogućnosti i izazova u području implementacije programa s ciljem razvoja sustava prevencije

---

<sup>1</sup> <http://www.span-europe.eu>

<sup>2</sup> <https://www.issup.net/training/universal-prevention-curriculum>

- potrebno je unaprijediti praksu primjene pilot-programa, neovisno o tome radi li se o novo razvijenim ili o preuzetim (adaptiranim) programima
- potrebno je veće ulaganje u pripremu okruženja u koje se program implementira (npr. škole, zajednica), odnosno u razvoj partnerstava s važnim dionicima za provedbu programa

Kako bi se na identificirana područja potreba u razvoju prevencije ovisnosti moglo odgovoriti prikladnim načinima i modelima ulaganja potrebno je bilo **provesti istraživanje kojim bi se stekle dodatne spoznaje** u području:

- potreba provoditelja prevencije za edukacijama i osnaživanjem ljudskih i organizacijskih resursa
- primjene standarda kvalitete - EDPQS (Brotherhood i Sumnall, 2011) u razvoju, implementaciji i evaluaciji programa prevencije ovisnosti
- unaprjeđenja sustava prevencije na lokalnoj, regionalnoj i nacionalnoj razini

## IZVJEŠĆE O PROVEDENIM AKTIVNOSTIMA, POSTIGNUTIM CILJEVIMA I OSVARENIM REZULTATIMA

Na temelju ukratko predstavljenih rezultata dosadašnje analize stanja i potreba postavljeni su ciljevi projekta kako slijedi u nastavku. Osnovna svrha projekta je doprinijeti stvaranju preduvjeta za unaprjeđenje sustava prevencije u području droga i ovisnosti u Republici Hrvatskoj.

**Opći cilj** projekta bio je istražiti razinu kvalitete prevencije ovisnosti u RH te usklađenost programa prevencije ovisnosti s Europskim standardima za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga (EDPQS, Brotherhood i Sumnall, 2011). To se postiglo putem stjecanja dubljeg uvida u potencijale i mogućnosti provoditelja programa prevencije za implementaciju EDPQS i unaprjeđenje sustava prevencije ovisnosti. Na temelju dobivenih spoznaja moguće je osmisliti plan/model osnaživanja organizacijskih i programskih resursa za stvaranje sustava prevencije ovisnosti na lokalnoj, regionalnoj i nacionalnoj razini.

**Specifični ciljevi** projekta jesu:

- istražiti potrebe provoditelja i drugih dionika prevencije ovisnosti za edukacijama te osnaživanjem ljudskih i organizacijskih potencijala za implementaciju EDPQS te za unaprjeđenje sustava prevencije ovisnosti
- istražiti potencijale/resurse provoditelja za razvoj, implementaciju i evaluaciju programa usklađenih s EDPQS
- istražiti mogućnosti, ograničenja i izazove implementacije EDPQS u području unakrsnih razmatranja (Održivost i financiranje, Komunikacija i sudjelovanje dionika, Obuka osoblja, Etička prevencija ovisnosti o drogama) te prve dvije faze projektnog ciklusa (Procjena potreba i Procjena sredstava)
- izraditi smjernice za razvoj plana/modela unaprjeđenja sustava prevencije ovisnosti u RH temeljem dobivenih rezultata ovog istraživanja, ali i drugih relevantnih spoznaja u području

U svrhu ostvarenja cilja projekt se provodio u **tri faze** te će izvješće o provedenim aktivnostima, postignutim ciljevima i ostvarenim rezultatima te smjernicama za nastavak unaprjeđenja programa biti strukturirano prema tim fazama:

- I. **Pripremna faza** – uspostavljanje suradnje s dionicima prevencije ovisnosti; analiza literature; izrada plana istraživanja - utvrđivanje načina prikupljanja podataka, izrada instrumentarija, sastavljanje uzorka sudionika istraživanja

- II. **Provedba istraživanja** – prikupljanje kvantitativnih i kvalitativnih podataka (*online* primjena upitnika i fokus grupe); obrada podataka kvalitativnim i kvantitativnim analizama; izrada završnog izvješća o provedenom istraživanju s rezultatima i interpretacijom
- III. **Izrada smjernica za razvoj plana/modela ulaganja u razvoj prevencije ovisnosti** u skladu s EDPQS na temelju provedenog istraživanja i drugih relevantnih istraživanja te prezentiranje rezultata dionicima prevencije ovisnosti

## **I. PRIPREMNA FAZA - USPOSTAVLJANJE SURADNJE S DIONICIMA PREVENCIJE OVISNOSTI, ANALIZA LITERATURE I IZRADA NACRTA ISTRAŽIVANJA**

U okviru pripremne faze projekta provedene su sljedeće aktivnosti (Prikaz 1.): uspostavljanje suradnje s dionicima prevencije ovisnosti, analiza literature, izrada plana istraživanja - utvrđivanje načina prikupljanja podataka, izrada instrumentarija te sastavljanje uzorka sudionika istraživanja.

**Prikaz 1.** Aktivnosti projekta u I. fazi provedbe

	Aktivnosti projekta	Vrijeme provedbe	Očekivani rezultati
<b>I Faza projekta</b>			
<b>Uspostavljanje suradnje s dionicima prevencije ovisnosti, analiza literature i izrada nacrt istraživanja</b>	1.1. Uspostavljanje suradnje s dionicima prevencije ovisnosti	Rujan, 2016.	Uspostavljena suradnja s dionicima prevencije i dobivena suglasnost za sudjelovanje u istraživanju
	1.2 Analiza dosadašnjih spoznaja iz literature i drugih dostupnih izvora informacija o EDPQS i sustavima prevencije	Rujan, 2016.	Sastavljen interni materijal o implementaciji EDPQS i uspostavljanju sustava prevencije ovisnosti
	1.3. Izrada nacrt istraživanja	Listopad, 2016.	Izrađen nacrt istraživanja s instrumentarijem, uzorkom i planom provođenja istraživanja

### **NACRT ISTRAŽIVANJA**

Za potrebe provođenja istraživanja i na temelju analize literature izrađen je nacrt istraživanja koji obuhvaća elemente prikazane u nastavku – uzorak sudionika, instrumentarij za prikupljanje podataka

te način prikupljanja i obrade podataka. Nacrt istraživanja sačinjen je na temelju suvremenih znanstvenih i istraživačkih spoznaja o prijenosu znanja/inovacija u praksu (Wandresman i sur., 2008) pri čemu se standardi kvalitete prevencije ovisnosti mogu razumijeti kao inovacija. U slučaju prijenosa inovacije u praksu vrlo je važno procijeniti početnu spremnost organizacije/ustanove/provoditelja preventivnih programa za uvođenje inovacije u obliku standarda kvalitete (EDPQS). Početna spremnost se prema EBSIS modelu (Wandersman, Chien i Katz, 2012, Scaccia i sur., 2015) sastoji od (1) motivacije za uvođenjem inovacije, (2) općenitim kapacitetom organizacije za uvođenje inovacije te (3) specifičnim kapacitetima organizacije/provoditelja (znanjima, vještinama i resursima) za uvođenje baš te određene inovacije. Na temelju EBSIS modela osmišljen je i nacrt ovog istraživanja te su sve njegove sastavnice obuhvaćene instrumentarijem za prikupljanje podataka. Budući da se radi o relativno slabo istraženom i nedovoljno opisanom području i u širim međunarodnim znanstvenim krugovima nacrt je iz razloga nedostatka početnih znanja i pretpostavki postavljen kao kombinacija kvalitativnog i kvantitativnog istraživanja (tzv. mix metoda). Kombiniranje pristupa bit će učinjeno u dijelu prikupljanja podataka za što će se podjednako koristiti oba pristupa (online anketa, fokus grupe) kako bi se dobilo najviše podataka o ulaznoj spremnosti i kapacitetima organizacija za provođenje preventivnih programa. Kako je za uspješan prijenos inovacije/znanja u praksu potrebno imati sustavnu i trajnu podršku šireg sustava, u istraživanje su, osim provoditelja programa, uključeni i donositelji odluka značajni za područje prevencije ovisnosti te znanstvenici i stručnjaci koji će dati svoj osvrt na cijeli ovaj proces transfera znanja.

Primjena standarda kvalitete ključan je element sustava prevencije koji osigurava učinke za sustav i krajnje korisnike, održivost, ekonomičnost korištenja resursa te trajnost ulaganja u prevenciju ovisnosti (zlouporabe droga). Osim EDPQS standarda (u suradnji s EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug addiction) koji upućuju na kvalitetu procesa, tj. na kvalitetu onoga KAKO se provode preventivni programi, postoje još i drugi standardi (primjerice Međunarodni UNODC standardi<sup>3</sup>) koji su usmjereni na kvalitetu sadržaja te govore o tome ŠTO je učinkovito raditi, koje sadržaje je potrebno uvrstiti u preventivne programe kako bismo osigurali njihovu učinkovitost. Osim spomenutih, postoji niz drugih organizacija koje su predstavile standarde kvalitete (CCSA – Canadian Center for Substance Abuse<sup>4</sup>; COPOLAD - Cooperation Programme on Drugs Policies between Latin America and the European Union<sup>5</sup>; CICAD - Inter-American Drug Abuse Control Commission<sup>6</sup>; The US-

---

<sup>3</sup> <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

<sup>4</sup> <http://www.ccsa.ca/Eng/Pages/default.aspx>

<sup>5</sup> [http://ec.europa.eu/europeaid/regions/latin-america/copolad-cooperation-programme-between-latin-america-and-european-union-drugs\\_en](http://ec.europa.eu/europeaid/regions/latin-america/copolad-cooperation-programme-between-latin-america-and-european-union-drugs_en)

<sup>6</sup> [http://www.cicad.oas.org/main/default\\_eng.asp](http://www.cicad.oas.org/main/default_eng.asp)

American SPR - Society for Prevention Research<sup>7</sup> (Burkhart, 2014) što sve više govori o potrebi uspostavljanja sustava prevencije koji će biti standardiziran, tako organizirati pojedinačna ulaganja u sustav te na taj koordinirani način utjecati na povećavanje učinka preventivne prakse i socijalnih politika u području.

Posebno je to značajno u kontekstu dokumenta Europske komisije pod nazivom „Zaključak Vijeća o implementaciji minimalnih standarda kvalitete u smanjenju potražnje droga u EU“ (eng. Council conclusions on the implementation of minimum quality standard in drug demand reduction in the EU<sup>8</sup>) prihvaćenog od Vijeća Europe u rujnu 2015. godine i koji također stvara temelje za ovaj istraživački projekt.

### **Uzorak sudionika**

Za istraživanje su odabrani sljedeći sudionici (uzorak) te su im poslani pozivi za sudjelovanje u istraživanju u kojem su informirani o ciljevima i svrsi istraživanja te načinima prikupljanja podataka kao i načinima njihovog potencijalnog sudjelovanja. To su sljedeće skupine sudionika (subuzorci):

#### **• provoditelji preventivnih programa iz nevladinih organizacija (NVO)**

- generirani iz popisa do sada financiranih i visoko procijenjenih provoditelja preventivnih programa/nevladinih organizacija
- prema popisu (1) koordinatora za prevenciju ovisnosti iz sustava odgoja i obrazovanja, (2) Županijskih povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droga i (3) Službi za mentalno zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti ZJZ-a, te (4) terapijskih zajednica koje provode i preventivne programe. Pozvani sudionici su bili zamoljeni da prosljede poziv na sudjelovanje u istraživanju i drugim kolegama iz svoje organizacije/tijela/službe

#### **• više administrativne razine i donositelji odluka u području prevencije ovisnosti**

- predstavnici Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Agencije za odgoj i obrazovanje, Ministarstva zdravstva, Ministarstva pravosuđa, Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku, lokalnih samouprava te županijskih povjerenstava za prevenciju ovisnosti

#### **• znanstvena/akademska i stručna zajednica**

---

<sup>7</sup> <http://www.preventionresearch.org>

<sup>8</sup> [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_242380\\_EN\\_INT19\\_EU%20Min%20Quality%20Standards\\_ST11985.EN15.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_242380_EN_INT19_EU%20Min%20Quality%20Standards_ST11985.EN15.pdf)



- odabrani iz redova istaknutih znanstvenika i stručnjaka koji se bave područjem prevencije ovisnosti, prevencijom zlouporabe droga ili nekim drugim područjem iz problematike droga

## **Prikupljanje i obrada podataka**

### **• način prikupljanja podataka**

- primjena online ankete za provoditelje preventivnih programa u svrhu prikupljanja kvantitativnih podataka putem poslužitelja LimeSurvey (<http://limesurvey.srce.hr>)
- primjena online ankete za znanstvenike i stručnjake u svrhu prikupljanja kvalitativnih podataka putem poslužitelja LimeSurvey (<http://limesurvey.srce.hr>)
- provođenje razgovora u fokusnim skupinama s dionicima prevencije ovisnosti – (1) provoditelji preventivnih programa, (2) donositelji odluka, (3) znanstvenici i stručnjaci u području problematike ovisnosti

### **• instrumentarij**

- Upitnik za provoditelje preventivnih programa (Prilog 2.)
- Upitnik za znanstvenike i stručnjake u području prevencije ovisnosti (Prilog 3.)
- Vodič i pitanja za razgovor u fokusnim skupinama s provoditeljima preventivnih programa, donositeljima odluka i članovima znanstvene/stručne zajednice (Prilog 4.)

### **• obrada podataka**

- za potrebe ovog izvješća kvantitativni podaci su prikazani na razini deskriptivne statistike (frekvencije i aritmetičke sredine) te je u svrhu dobivanja detaljnijeg uvida u rezultate moguće provesti dodatne obrade podataka za utvrđivanje povezanosti i razlika između pojedinih istraživanih konstrukata
- za potrebe ovog izvješća kvalitativni podaci su obrađeni analizom sadržaja i prikazani u sažetom obliku (prijepisi fokusnih skupina dostupni su kod voditeljice projekta)

## II. PROVOĐENJE ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je provedeno tijekom studenog i prosinca 2016. godine i to primjenom dva online upitnika i provođenjem 3 fokusne skupine (Prikaz 2.).

**Prikaz 2.** Aktivnosti projekta u II. fazi provedbe

	Aktivnosti projekta	Vrijeme provedbe	Očekivani rezultati
<b>II.Faza projekta</b>			
<b>Provođenje istraživanja</b>	2.1.Priprema prikupljanja podataka: - postavljanje online ankete - pozivi sudionicima fokusnih skupina	Listopad/ studen, 2016.	Postavljena online anketa, upućeni pozivi sudionicima fokusnih skupina
	2.2. Prikupljanje podataka: - 2x online anketa - fokusna skupina s provoditeljima - fokusna skupina s ključnim dionicima - fokusna skupina sa znanstvenicima/stručnjacima	Studen /prosinac, 2016.	Prikupljeni kvalitativni i kvantitativni podaci – primjenjeni online upitnici i provedene 3 fokusne skupine
	2.3. Unos podataka i analiza podataka kvalitativnim i kvantitativnim metodama obrade	Prosinac, 2016.	Podaci analizirani kval. i kvant. metodama obrada podataka
	2.4. Izrada izvješća o rezultatima	Prosinac, 2016.	Izrađeno izvješće o rezultatima istraživanja s interpretacijom

### Online upitnici

Upitnici su postavljeni na poslužitelj za provođenje online istraživanja LimeSurvey gdje su bili aktivni od 28.11. – 10.12.2016. godine (Prilog 2. Upitnik za provoditelje preventivnih programa, Prilog 3. Upitnik za znanstvenike i stručnjake). Poveznica za pristup online upitnicima poslana je elektronskom poštom (e-mailom) ciljano na provoditelje preventivnih programa prema ranijem predstavljenom popisu sudionika koji su zamoljeni i za prosljeđivanje poveznice drugim zainteresiranim potencijalnim sudionicima. U vrijeme aktivnog statusa upitnika na LimeSurvey poslužitelju prikupljeni su podaci od 164 sudionika. Upitnik za znanstvenike i stručnjake ispunilo je 3 sudionika te su ti podaci u opisu rezultata pridruženi podacima iz fokusne skupine sa znanstvenicima i stručnjacima.

## **Fokusne skupine**

U okviru projekta provedene su 3 fokusne skupine – s provoditeljima preventivnih programa, s donositeljima odluka te sa znanstvenicima i stručnjacima u području prevencije ovisnosti (Prilog 4. Vodič i pitanja za fokusne skupine). Dvije fokusne skupine provedene su 17.11.2016., a jedna 9.12.2016. godine. Ukupno je u fokusnim skupinama sudjelovalo N=19 osoba (popisi sudionika fokusnih skupina dostupni su kod voditeljice projekta), a rezultatima fokusne skupine sa znanstvenicima i stručnjacima pridruženi su i podaci prikupljeni online upitnikom za znanstvenike i stručnjake (N=3) budući da se radilo o istim pitanjima i malom broju ispunjenih online upitnika. Razgovor u fokusnoj skupini se snimao u svrhe prijepisa i vjerne obrade podataka te za sudjelovanje i snimanje postoji pisana suglasnost sudionika (dostupno kod voditeljice projekta, Prilog 5. Primjer pisane suglasnosti za sudjelovanje u istraživanju i snimanje).

## **REZULTATI ISTRAŽIVANJA**

U nastavku slijedi prikaz rezultata istraživanja prema instrumentu i metodi prikupljanja podataka. Tako slijede rezultati obrade podataka prikupljenih (1) Upitnikom za provoditelje preventivnih programa te (2) zasebno rezultati obrade podataka prikupljenih svakom od 3 provedenih fokusnih skupina (pridodani podaci iz *online* upitnika za znanstvenike i stručnjake).

### **1. Upitnik za provoditelje preventivnih programa (*online* upitnik)**

#### **Opis uzorka sudionika**

U istraživanju je sudjelovalo 164 sudionika.

**Spol.** U odnosu na spol sudionika, u istraživanju je sudjelovalo 11% muškaraca (N=18) i 89% žena (N=146).

**Dob.** Dob sudionika istraživanja se kreće od 24 do 62 godine života (prosječna dob 42.44 godine). Podjednaki broj sudionika istraživanja je u dobnim skupinama od 31 do 40 godina, 41 do 50 godina i 51 do 60 godina (Tablica 1.). Nešto je manje sudionika od 20 do 30 godina (16.5%), a najmanje sudionika istraživanja je starije od 60 godina (1.8%).

Tablica 1. Dob sudionika istraživanja

Dob sudionika	N	%
20-30 godina	27	16.5
31-40 godina	46	28.0
41-50 godina	45	27.4
51-60 godina	43	26.2
više od 60 godina	3	1.8
ukupno	164	100.0

**Radno iskustvo.** Sudionici istraživanja imaju radno iskustvo od 1 do 37 godina (prosječno 12.59 godina). Iz Tablice 2. je vidljivo kako najveći broj sudionika (51.2%) ima radno iskustvo od 1 do 10 godina, 21.1% sudionika ima radno iskustvo između 11 i 20 godina, njih 11.6% između 21 i 30 godina te njih 6.1% ima radno iskustvo duže od 30 godina.

Tablica 2. Radno iskustvo sudionika istraživanja

Radno iskustvo	N	%
1-5 godina	44	26.8
6-10 godina	40	24.4
11-15 godina	28	17.1
16-20 godina	23	14.0
21-25 godina	12	7.3
26-30 godina	7	4.3
više od 30 godina	10	6.1
ukupno	164	100.0

**Razina obrazovanja.** Najveći broj sudionika istraživanja njih 92.1% ima visoku stručnu spremu (Tablica 3.). Dva sudionika su označila kategoriju „ostalo“ te navela „edukacije vezane za mentalno zdravlje djece i mladih“ i „preddiplomsko obrazovanje“.

Tablica 3. Razina obrazovanja sudionika istraživanja

Razina obrazovanja	N	%
srednja stručna sprema	1	0.6
viša stručna sprema	0	0.0
visoka stručna sprema/diplomsko obrazovanje	151	92.1
poslijediplomsko obrazovanje	10	6.1
ostalo	2	1.2
ukupno	164	100.0

**Temeljno obrazovanje.** Temeljno obrazovanje sudionika istraživanjima po disciplinama je vidljivo u Tablici 4. Najveći broj sudionika istraživanje je po temeljnom obrazovanju iz područja pedagogije (49.4%), zatim slijede sudionici koji su završili socijalnu pedagogiju (20.7%) te psihologiju (18.9%).

Manji broj sudionika istraživanja su socijalni radnici (3.7%) te učitelji/nastavnici (2.4%). U kategoriji „ostalo“ navedeni su još i rehabilitacija, ekonomija i diplomirani inženjer.

Tablica 4. Temeljno obrazovanje sudionika istraživanja

Temeljno obrazovanje	N	%
psihologija	31	18.9
socijalni rad	6	3.7
socijalna pedagogija	34	20.7
pedagogija	81	49.4
medicina	1	0.6
odgoj i obrazovanje (učitelji/nastavnici)	4	2.4
ostalo	7	4.3
ukupno	164	100.0

**Resor u kojem djeluje organizacija.** Na pitanje iz kojeg resora sudionici istraživanja dolaze, odnosno u kojem resoru djeluje organizacija iz koje dolaze, bilo je moguće označiti više odgovora. U Tablici 5. su vidljivi dobiveni podaci. Najveći broj sudionika istraživanja dolazi iz resora odgoja i obrazovanja (87.8%), zatim zdravstva (7.3%), nevladinog sektora (6.7%) te socijalne skrbi (4.3%). Iz resora pravosuđa i policije nije bio niti jedan sudionik istraživanja. Dva sudionika istraživanja (1.2%) su zaokružili kategoriju „ostalo“ te naveli gradsku upravu i „djeca i mladi s teškoćama u učenju i razvoju“.

Tablica 5. Resor u kojem djeluju organizacije iz kojih su sudionici istraživanja

Resor	N	%
odgoj i obrazovanje	144	87.8
zdravstvo	12	7.3
socijalna skrb	7	4.3
pravosuđe	0	0.0
policija	0	0.0
nevladine organizacije	11	6.7
ukupno	162	98.8

**Profesionalne uloge.** Na pitanje „Obavljate li trenutno neku od sljedećih uloga...“ sudionici su mogli označiti više odgovora. Odgovori su vidljivi u Tablici 6. Iz Tablice 6. je vidljivo da 68.3% sudionika istraživanja obavlja jednu ili više profesionalnih uloga. Najveći broj sudionika istraživanja obavlja ulogu voditelja/voditeljice školskih preventivnih programa (61.0%). Nešto više od 10% sudionika jesu voditelji/voditeljice županijskog stručnog vijeća, te je njih oko 8% članova/ica županijskog povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga. Oko 5% sudionika istraživanja jesu županijski koordinatori/koordinatorice u odgojno-obrazovnim ustanovama te je jedan sudionik županijski koordinator u sustavu socijalne skrbi.

Tablica 6. Profesionalne uloge sudionika istraživanja

Profesionalne uloge	N	%
županijski/a koordinator/ica u odgojno-obrazovnim ustanovama	8	4.9
županijski/a koordinator/ica u sustavu socijalne skrbi	1	0.6
voditelj/ica školskih preventivnih programa	100	61.0
voditelj/ica županijskog stručnog vijeća	17	10.4
član/ica županijskog povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga	13	7.9
predsjednik/ca županijskog povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga	0	0.0
ništa od ranije navedenog	52	31.7

**Trenutna pozicija u organizaciji.** U odnosu na trenutnu poziciju koji sudionici istraživanja imaju u organizacijama iz kojih dolaze, najveći broj njih jesu djelatnici/izvoditelji programa (76.8%), te je njih 18.35% na rukovodećim i/ili koordinativnim funkcijama (Tablica 7). U kategoriji „ostalo“ odgovorilo je oko 5% sudionika te navode „stručni suradnik“, „stručni savjetnik“ i „i koordinator i izvoditelj“.

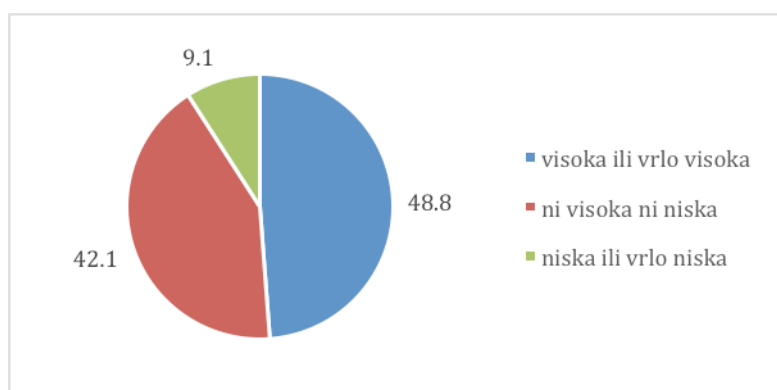
Tablica 7. Trenutna pozicija sudionika istraživanja u organizaciji iz koje dolazi

Pozicija	N	%
rukovodeća/koordinativna funkcija (npr. voditelj službe, odjela, programa)	30	18.3
djelatnik/izvoditelj programa	126	76.8
volonter	0	0.0
ostalo	8	4.9
ukupno	164	100.0

Uz prikazane podatke sudionici istraživanja su procjenjivali i kolika se vrijednost pridaje prevenciji te edukacijama i treninzima djelatnika u njihovim organizacijama te koliko je stabilno financiranje u njihovim organizacijama.

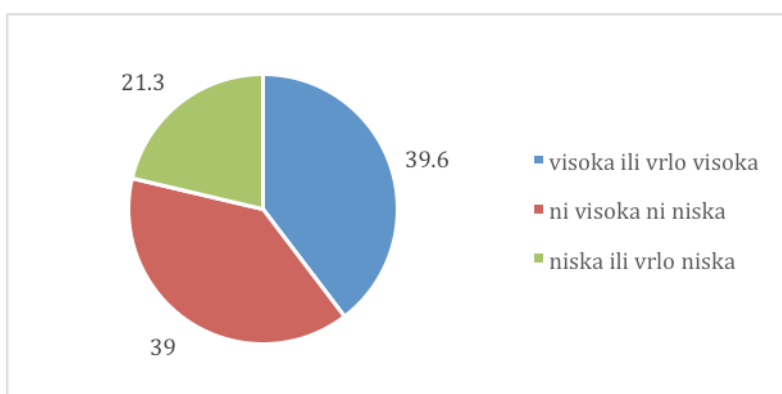
U odnosu na vrijednost koja se pridaje prevenciji u organizacijama, 48.8% sudionika vrijednost koja se pridaje prevenciji procjenjuje viskom ili vrlo viskom, njih 42.1% ni niskom ni viskom te njih 9.1% niskom ili vrlo niskom (Graf 1.)

Graf 1. Vrijednost koja se pridaje prevenciji u organizacijama



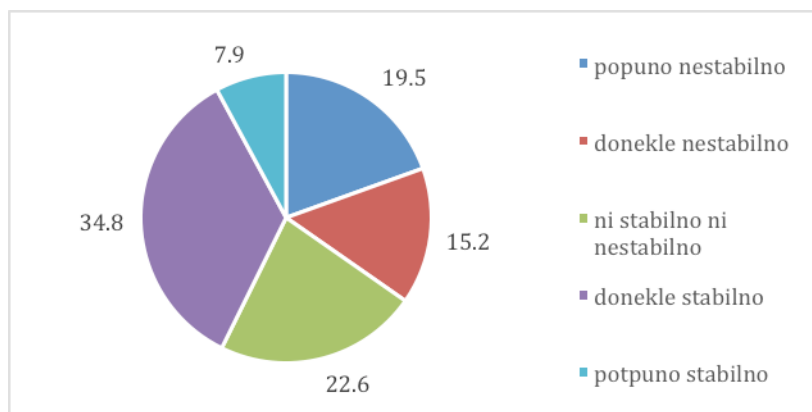
Vrijednost koja se pridaje edukaciji i treninzima djelatnika u organizacijama procijenjena je visokom ili vrlo visokom od 39.6% sudionika istraživanja, njih 39.0% ju je procijenilo ni niskom ni visokom, a niskom ili vrlo niskom ju je procijenilo 21.3% sudionika istraživanja (Graf 2.)

Graf 2. Vrijednost koja se pridaje edukaciji i treninzima djelatnika u organizacijama



Stabilnost financiranja je 19.5% sudionika procijenilo popuno nestabilno, 15.2% donekle nestabilno, 22.6% ni stabilno ni nestabilno, 34.8% donekle stabilno i samo 7.9% sudionika je financiranje procijenilo potpuno stabilno (Graf 3.)

Graf 3. Stabilnost financiranja u organizacijama



### Rezultati istraživanja

**Važnost standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga (EDPQS).** Prvi set pitanja u upitniku se odnosi na procjenu važnosti pojedinih elemenata/komponenti standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga. Rezultati istraživanja prikazani su na osnovi aritmetičkih sredina po područjima/komponentama (tablica s deskriptivnim podacima nalazi se u Dodatku 1.):

#### 1. Unakrsna razmatranja

- Održivost i financiranje
- Komunikacija i uključenost dionika
- Razvoj osoblja
- Etički aspekti

#### 2. Procjena potreba:

- Poznavanje zakonodavstva i politike
- Procjena uporabe droga i potreba zajednice
- Opisivanje potreba – opravdanost intervencije
- Poznavanje ciljane skupine

#### 3. Procjena resursa

- Procjena ciljane skupine i resursa zajednice
- Procjena unutarnjih resursa



U Tablici 8. prikazane su varijable i aritmetičke sredine za područje Unakrsna razmatranja. Zbog lakšeg pregleda i razumijevanja rezultata u Grafu 4. su prikazane aritmetičke sredine po komponentama programa/sustava prevencije zlouporabe droga koje čine ovo područje: održivost i financiranje (var1 – var5), komunikacija i uključenost dionika (var6 - var10), razvoj osoblja (var11 – var13) i etički aspekti (var14 – var19). Raspon odgovora je od 1 – uopće nije važno do 5 – od ključne je važnosti.

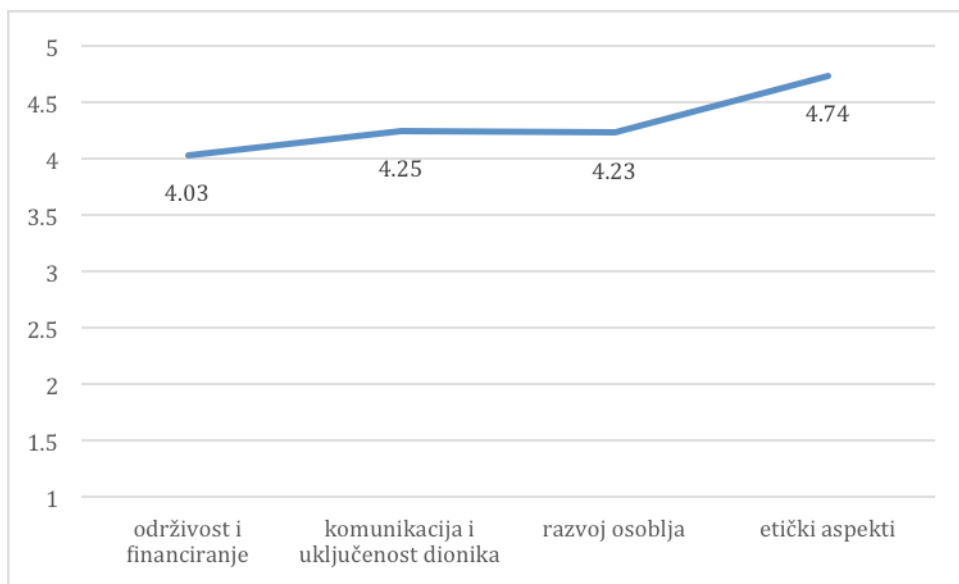
Tablica 8. Varijable područja Unakrsna razmatranja s aritmetičkim sredinama po komponentama programa/sustava prevencije zlouporabe droga

<b>Unakrsna razmatranja</b>		
Održivost i financiranje		aritmetička sredina
var1	U prevenciji zlouporabe droga, program je povezan s ostalim aktivnostima organizacije koja ga provodi/ s drugim provoditeljima sličnih intervencija.	4.38
var2	Osigurava se održivost programa.	4.30
var3	Aktivnosti programa predstavljaju korake za postizanje postavljenih ciljeva.	4.43
var4	Za program se traži financiranje iz različitih izvora.	3.55
var5	Pisani plan financiranja sastavni je dio dokumentacije programa.	3.51
Komunikacija i uključenost dionika		aritmetička sredina
var6	Različiti pojedinci, grupe i organizacije iz zajednice doprinose prevenciji zlouporabe droga.	4.40
var7	Provoditelj intervencije surađuje s drugim organizacijama koje provode slične programe.	4.35
var8	Identificiranje važnih dionika korak je u planiranju programa.	4.38
var9	Prilikom planiranja programa konzultira se ciljana skupina kojoj je intervencija namijenjena.	4.02
var10	Unutar organizacije koja provodi program jasno je razrađen protokol razmjene informacija.	4.10
Razvoj osoblja		aritmetička sredina
var11	Provoditelji preventivnih programa imaju specifične kompetencije za provedbu programa.	4.29
var12	Uz temeljne kompetencije važne za rad s ljudima, za provođenje preventivnih programa koriste se i neka specifična znanja i vještine.	4.48
var13	Supervizija / vršnjačka intervizija sastavni je dio provedbe programa.	3.91
Etički aspekti		aritmetička sredina
var14	Preventivni program uvažava etička načela za rad s djecom, mladima i odraslima.	4.71
var15	Program ima jasno pisana pravila o zaštiti prava sudionika.	4.13
var16	Poznavanje vrijednosti korisnika i njihovog pogleda na intervenciju sastavni je dio provedbe programa.	4.20
var17	Program ima jasne koristi za sudionike, bez rizika da će rezultirati nekom negativnom posljedicom.	4.38
var18	Program ima pisani protokol za postupanje u slučaju neočekivanih posljedica (npr. incidenti povezani s upotrebom droga, potrebe na koje se ne može odgovoriti programom itd.).	4.03

var19	Program ima procedure za osiguranje sigurnosti izvoditelja i sudionika tijekom provedbe programa.	3.82
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	------

Iz Grafa 4. je vidljivo kako sudionici u visokim vrijednostima procjenjuju važnim sve komponente. Najvećim vrijednostima procjenjuju važnost etičkih aspekata (4.74), zatim *komunikaciju i uključenost dionika* (4.25) i *razvoj osoblja* (4.23) te važnost *održivosti i financiranja* (4.03).

Graf 4. Unakrsna razmatranja - aritmetičke sredine po komponentama programa/sustava prevencije zlouporabe droga



U Tablici 9. prikazano je područje Procjena potreba uz navedene varijable. Graf 5. prikazuje aritmetičke sredine komponenti programa/sustava prevencije zlouporabe droga: poznavanje zakonodavstva i politike (var20 – var22), procjena uporabe droga i potreba zajednice (var23 – var27), opisivanje potreba – opravdanost intervencije (var28 – var31) i poznavanje ciljane skupine (var32 – var35). Raspon odgovora je od 1 – uopće nije važno do 5 – od ključne je važnosti.

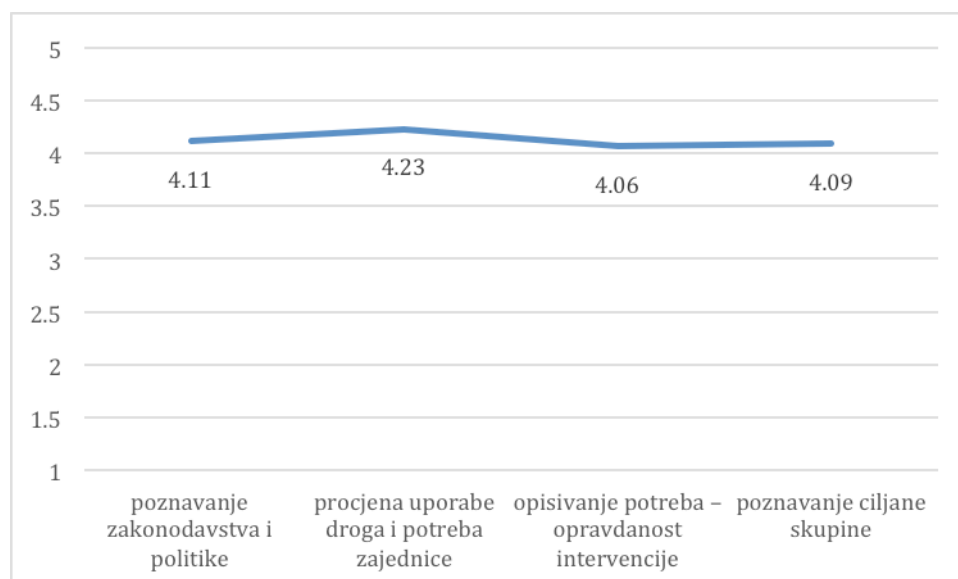
Tablica 9. Varijable područja Procjena potreba s aritmetičkim sredinama po komponentama programa/sustava prevencije zlouporabe droga

Procjena potreba		
Poznavanje zakonodavstva i politike		aritmetička sredina
var20	Provoditelji programa poznaju zakonodavstvo i politike o drogama.	4.18
var21	Program se u svojem opisu poziva na najvažnije politike / zakone te su oni povezani s programom.	3.93

var22	Program je povezan sa širim kontekstom prevencije ovisnosti (lokalni, regionalni, nacionalni i međunarodni prioriteti, strategije i politike).	4.21
Procjena uporabe droga i potreba zajednice		aritmetička sredina
var23	Program se temelji na novijim podacima o obrascima uporabe droga u ciljanoj skupini.	4.21
var24	Prilikom planiranja intervencije koriste se postojeća epidemiološka znanja.	4.20
var25	U okviru programa, podatci o korisnicima zaštićeni su sukladno etičkim načelima.	4.59
var26	Informacije o potrebama ciljane skupine koje su povezane s uporabom droga uvrštene su u razvoj programa.	4.17
var27	Procjena potreba ciljane skupine dostupna je u pisanom obliku kao dio opisa programa.	3.99
Opisivanje potreba – opravdanost intervencije		aritmetička sredina
var28	Pisanim opisom potreba ciljane skupine argumentira se opravdanost intervencije.	3.96
var29	Pisani opis programa ukazuje na ciljeve koje je potrebno postići programom.	4.25
var30	Prilikom planiranja programa uzima se u obzir pokrivenost potreba ciljane skupine postojećim intervencijama u lokalnoj zajednici.	4.19
var31	Program ispunjava postojeće praznine u sustavu.	3.83
Poznavanje ciljane skupine		aritmetička sredina
var32	Ciljana skupina odabire se temeljem procjene potreba od strane provoditelja.	4.02
var33	Prilikom procjene potreba u obzir se uzimaju pogledi ciljane skupine na uporabu droga.	3.88
var34	Prilikom procjene potreba u obzir se uzimaju kulturne specifičnosti ciljane skupine.	3.99
var35	Program se usmjerava na rizične i zaštitne čimbenike ključne za ciljanu skupinu.	4.45

Iz Grafa 5. je vidljivo kako sudionici istraživanja visoko procjenjuju važnost svih komponenti programa/sustava prevencije zlouporabe droga u području Procjena potreba. U nešto višim vrijednostima u odnosu na druge komponente procjenjuju *procjenu uporabe droga i potreba zajednice* (4.23) dok su druge komponente vrlo slično procijenjene.

Graf 5. Procjena potreba - aritmetičke sredine po komponentama programa/sustava prevencije zlouporabe droga



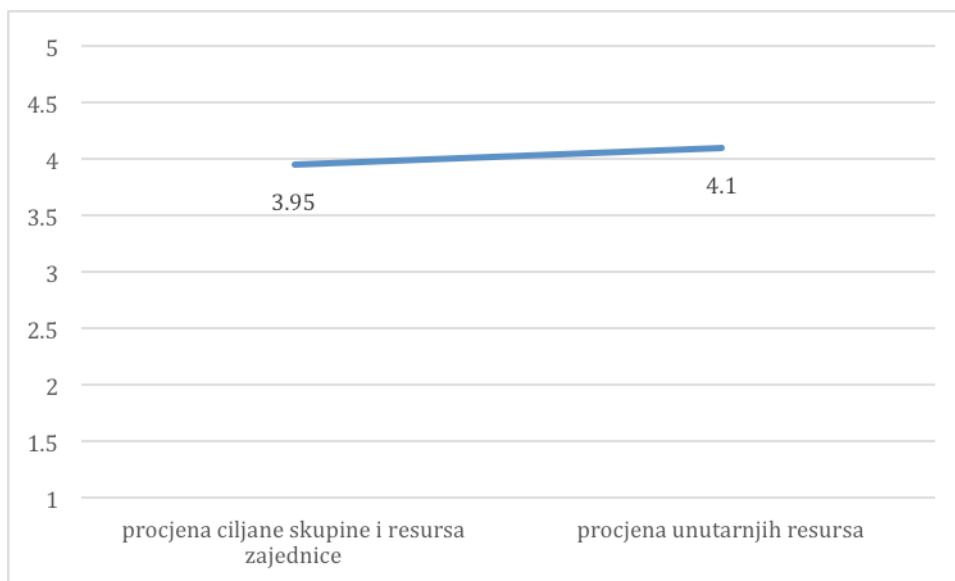
Tablica 10. prikazuje varijable koje čine komponente programa/sustava prevencije zlouporabe droga područja Procjena resursa. U Grafu 6. su prikazane aritmetičke sredine po komponentama koje čine ovo područje: procjena ciljane skupine i resursa zajednice (var36-38) i procjena unutarnjih resursa (var39-43). Raspon odgovora je od 1 – uopće nije važno do 5 – od ključne je važnosti.

Tablica 10. Varijable područja Procjena resursa s aritmetičkim sredinama po komponentama programa/sustava prevencije zlouporabe droga

Procjena resursa		
Procjena ciljane skupine i resursa zajednice		aritmetička sredina
var36	Prilikom planiranja intervencije prikupljaju se informacije o tome koji dionici mogu podržati / protiviti se programu.	3.75
var37	Provoditelj identificira dionike koji mogu podržati provođenje programa.	3.93
var38	Program uzima u obzir mogućnosti (znanja, vještine, dostupnost) ciljane skupine i drugih dionika koji će sudjelovati u programu.	4.16
Procjena unutarnjih resursa		aritmetička sredina
var39	Provoditelj procjenjuje unutarnje resurse i kapacitete potrebne za provedbu programa.	4.23
var40	Procjena resursa provoditelja uključuje i procjenu dostupnosti ljudskih resursa za kvalitetnu provedbu programa.	4.26
var41	Organizacijski i tehnički kapaciteti provoditelja uvršteni su u procjenu resursa. ]	4.11
var42	Procjena financijskih sredstava potrebnih za provedbu programa dio je procjene resursa provoditelja.	3.79
var43	U procjenu resursa uključena su i dosadašnja iskustva s ciljanom skupinom i suradnicima u provedbi.	4.10

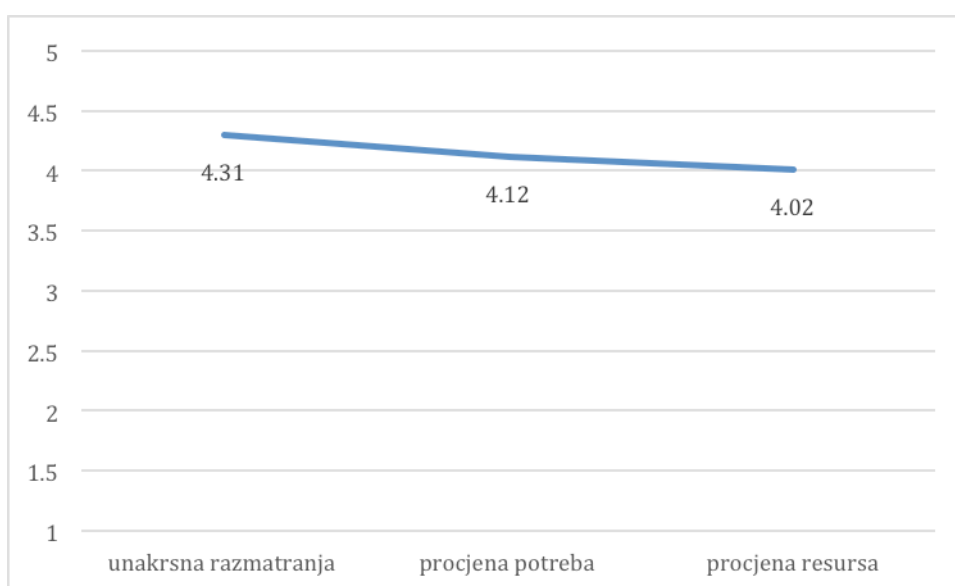
Područje procjene resursa, odnosno važnost komponenti programa/sustava prevencije zlouporabe droga u tom području, je također visoko procijenjena od strane sudionika istraživanja. Ipak, komponenta *procjena ciljane skupine i resursa zajednice* (3.95) je naniže procijenjena od svih procjenjivanih komponenti (u sva tri područja).

Graf 6. Procjena resursa - aritmetičke sredine po komponentama programa/sustava prevencije zlouporabe droga



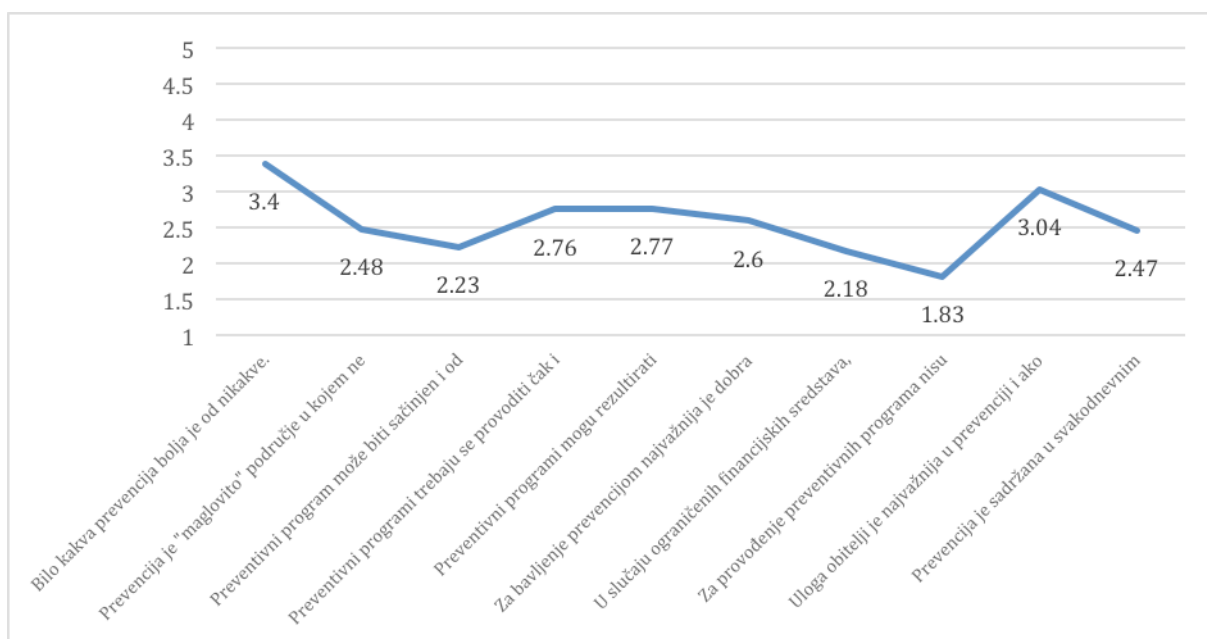
Ukoliko se podatke promatra zbirno, odnosno u tri područja standarda kvalitete koja su se istraživala, vidljivo je da su sva tri područja visoko procijenjena (Graf 7). Kao najvažnije kod programa/sustava prevencije zlouporabe droga sudionici istraživanja procjenjuju *Unakrsna razmatranja* (4.31), zatim *Procjenu potreba* (4.12) i na kraju *Procjenu resursa* (4.02).

Graf 7. Standardi kvalitetne prevencije zlouporabe droga (EDPQS) – aritmetičke sredine po područjima



**Promišljanja o prevenciji i preventivnim programima.** Drugim setom pitanja istraživalo se kakve stavove sudionici istraživanja imaju o prevenciji i preventivnim programima. Sudionici istraživanja su izražavali svoje slaganje s tvrdnjama u kategorijama od 1 - uopće se ne slažem do 5 - u potpunosti se slažem. Podaci su prikazani aritmetičkim sredinama u Grafu 8. (tablica s deskriptivnim podacima nalazi se u Dodatku 2.).

Graf 8. Stavovi o prevenciji i preventivnim programima – aritmetičke sredine



Rezultati koji se odnose na stavove koje sudionici istraživanja imaju o prevenciji i preventivnim programima su donekle zabrinjavajući. Iako nema „ekstremnih“ stavova (uglavnom su aritmetičke sredine od kategorije 3, dakle srednje vrijednost) rezultati uopćuju da značajan broj sudionika istraživanja, dakle i stručnjaka koji se bave prevencijom zlouporabe droga u praksi, ima stavove koji su u neskladu s dostupnim znanjima u području prevencije zlouporabe droga. Primjer je podatak da preko 50% sudionika istraživanja na tvrdnju „Bilo kakva prevencije je bolja od nikakve“ odgovara u kategorijama „u potpunosti se slažem“ i „slažem se“. Slično je i s tvrdnjom „Preventivni programi trebaju se provoditi čak i ukoliko ne znamo koliko su djelotvorni“ na koju preko 30% sudionika istraživanja odgovara u kategorijama „u potpunosti se slažem“ i „slažem se“. Posebice zabrinjava stav stručnjaka opisan u tvrdnji „Preventivni programi mogu rezultirati nepoželjnim ishodima u ciljanoj skupini“ na koju njih preko 40% izražava ne slaganje.

Rezultati koji su više u skladu sa znanjima i praksom utemeljenom na dokazima u području prevencije zlouporabe droga odnose se na stavove sudionika vezane uz važnost evaluacije te specifičnih znanja i vještina koje su potrebne da bi se provodili preventivni programi.

**Znanja, vještine i kompetencije stručnjaka u prevenciji.** Ovo područje je ispitivano kroz set pitanja koja se odnose na ključna područja u prevencijskoj znanosti/praksi. Sudionici istraživanja su procjenjivali važnost znanja/vještina iz pojedinog područja prevencije kao i kojoj mjeri smatraju da su djelatnici njihove organizacije pripremljeni za rad na kvalitetnoj prevenciji zlouporabe droga u navedenim područjima. Rezultati su prikazani usporedno na razini aritmetičkih sredina u Tablici 11. i Grafu 9. (tablice s deskriptivnim podacima se nalaze u Prilozima 3. i 4.). Odgovori su se kretali u kategorijama od 1- uopće nije važno, do 4 – vrlo je važno kada se radilo o procjeni važnosti, odnosno od 1 – uopće nisu pripremljeni do 4 – vrlo su pripremljeni kada se radilo o procjeni pripremljenosti djelatnika njihove organizacije za rad na kvalitetnoj prevenciji.

Tablica 11. Važnost znanja/vještina i postojeća znanja/vještine iz područja prevencije - aritmetičke sredine

područja	važna znanja/vještine	postojeća znanja/vještine
Teorijska podloga i rezultati istraživanja (npr. razvojna psihologija, etiologija, epidemiologija, znanost o ponašanju, psihologija zdravlja...)	3.60	2.33
Analiza problema i procjena potreba/resursa	3.66	2.34
Razvoj logičkog modela/okvira preventivnog programa	3.38	2.21
Kvaliteta implementacije programa (vjernost implementacije, prilagodba programa, kvaliteta izvođenja programa, podrška okruženja, trening za izvoditelje programa)	3.68	2.36
Evaluacija programa (istraživačke/metodološke vještine)	3.48	2.07
Zagovaranje prevencije (lobiranje za podršku, utjecaj na razvoj politika, suradnja u zajednici)	3.49	2.32
Financiranje (poznavanje prilika za financiranje (državna, lokalna, EU razina), razvoj projektnih prijedloga i prijava na natječaje)	3.36	1.88
Etika u prevenciji (pitanje spola, pitanje kulture, etika u istraživanjima)	3.51	2.81
Vještine upravljanja/vođenja (osnivanje i održavanje tima, motiviranje, dodjeljivanje uloga u timovima)	3.69	2.68
Komunikacijske i socijalne vještine (komunikacija, timski rad, suradnja, umrežavanje)	3.87	2.96

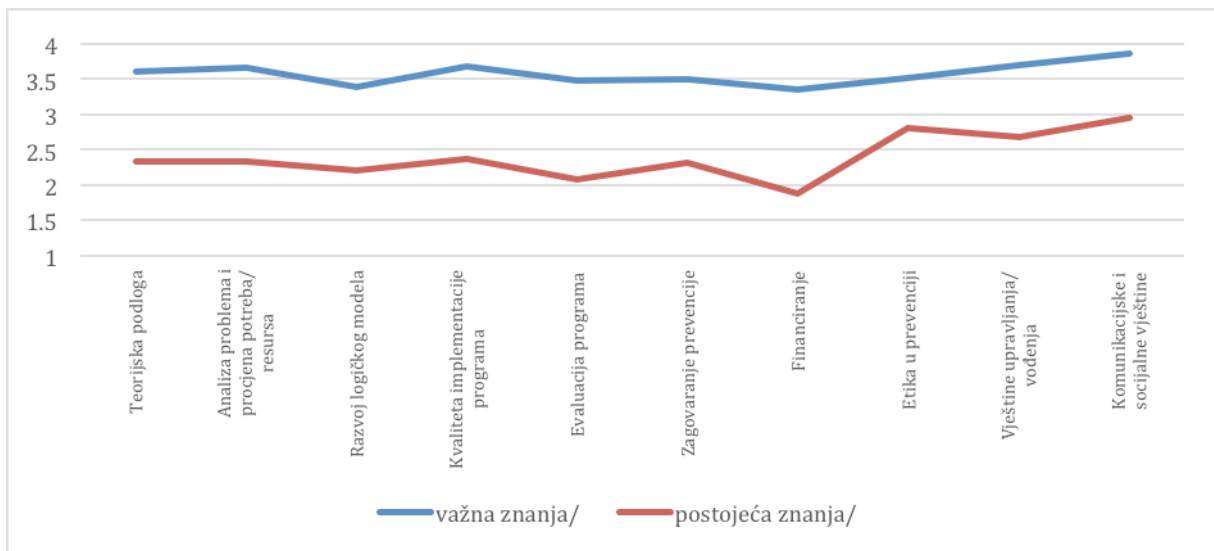
Iz Tablice 10. i Grafa 9. moguće je izdvojiti nekoliko važnih nalaza.

Kada se govori o važnosti znanja/vještina iz navedenih područja prevencijske znanosti i prakse vidljivo je da ih sudionici istraživanja procjenjuju u vrlo visokim vrijednostima (3.49 – 3.87 od mogućih 4.00)

što govori o tome da prepoznaju navedena područja važnim za razvoj i provođenje kvalitetnih programa/sustava prevencije zlouporabe droga.

Kod procjene pripremljenosti djelatnika organizacija iz kojih dolaze u navedenim područjima procjene su niže no prate trend procjene važnosti navedenih područja.

Graf 9. Važnost znanja/vještina i postojeća znanja iz područja prevencije - aritmetičke sredine



Ukoliko se podaci gledaju usporedno, vidljivo je da je potrebno osnaživanje stručnjaka u području prevencije zlouporabe ovisnosti u svim područjima. Najveće razlike u procjeni važnosti i postojećim znanjima/vještinama jesu u području poznavanje prilika za financiranje (državna, lokalna, EU razina), razvoj projektnih prijedloga i prijava na natječajne, odnosno financiranja programa te u području evaluacije programa (istraživačke/metodološke vještine), a najmanje u području etike u prevenciji. Jedno od jako važnih područja je i razvijanje logičkog modela/okvira preventivnih programa koje je relativno nisko procijenjeno u odnosu na postojeće znanje/vještine i svakako bi trebalo uložiti u edukacije iz tog područja s obzirom da je kvalitetan logički model temelj svakog preventivnog programa.

Uz procjenu na skalama na ova dva pitanja – procjena važnosti znanja/vještina iz područja prevencijske znanosti/prakse i procjena pripremljenosti djelatnika iz organizacije iz koje sudionici istraživanja dolaze u navedenim područjima – sudionici istraživanja su mogli navesti smatraju li da postoje još neka važna znanja/vještina u prevencijskoj praksi koja nisu navedena, odnosno postoje li još neka znanja i vještine za koje smatraju da su dio kompetencija djelatnika iz njihove organizacije, a da nisu navedena.



U odnosu na prvo pitanje – dodatna važna znanja/vještine u preventivskoj praksi koja nisu navedena – odgovori sudionika istraživanja mogu se sažeti u nekoliko kategorija: „iskustvo“, „stalno ulaganje u sebe i cjeloživotno obrazovanje“, „kreativnost“ i „osobnost i autentičnost“.

Na pitanje koje se donosilo postojanje još nekih znanja/vještina za koje smatraju da su dio kompetencija djelatnika iz njihove organizacije, a da nisu navedena odgovore je moguće sumirati u ove kategorije: „stručno usavršavanje“, „motivacija“ i „osobnost i autentičnost“

**Spremnost i kapacitet organizacije.** Spremnost i kapacitet organizacije istraživao se upitnikom koji je sadržajno podijeljen na dva dijela. Prvi dio odnosio se na *Motivaciju* (var1 – var13), a drugi dio na *Specifične kapacitete za uvođenje inovacije /standarda* (var14 – var26). Sudionici istraživanja su na ljestvici od 1 (uopće se ne slažem/ uopće se ne odnosi na moju organizaciju) do 7 (u potpunosti se slažem/ u potpunosti se odnosi na moju organizaciju) izražavali slaganje sa svakom tvrdnjom.

Rezultati su prikazani na osnovi aritmetičkih sredina u dvije tablice: Tablica 12. Motivacija – aritmetičke sredine i Tablica 13. Specifični kapaciteti za uvođenje inovacije /standarda - aritmetičke sredine. Tablica s deskriptivnim podacima se nalazi u Dodatku 5.

Tablica 12. Motivacija – aritmetičke sredine

<b>Spremnost i kapacitet organizacije</b>		
Motivacija		aritmetička sredina
var1	Korištenje standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga je bolje od onoga kako sada provodimo preventivne programe.	4.02
var2	Korištenje standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga je bolje od drugih procesa koje smo razmatrali za korištenje u našoj preventivnoj praksi/organizaciji.	4.03
var3	Korištenje standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga predstavljalo bi unaprjeđenje u odnosu na ono što sada postoji u našoj preventivnoj praksi/organizaciji.	4.79
var4	Korištenje standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga uklapa se dobro s ostalim inicijativama u našoj praksi/organizaciji.	4.84
va5	Naša praksa/organizacija naglašava kako je korištenje standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga izuzetno važno za unaprjeđenje prevencije.	4.65
var6	Korištenje standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga je upravo ono što sada trebamo kako bismo odgovorili na potrebe korisnika.	4.62
var7	Korištenje standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga uklapa se dobro s kulturom i vrijednostima naših korisnika.	4.59
var8	Jednostavno i lako možemo primijeniti standarde kvalitetne prevencije zlouporabe droga u našoj praksi/organizaciji.	4.28
var9	Postoji toliko mnogo komponenti standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga da ih je teško sve razumjeti.	4.18
var10	Složenost standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga čini ih teškima za primjenu.	3.95

var11	Korištenje standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga je prioritet u našoj organizaciji.	3.84
var12	Svjesni smo važnosti korištenja standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga za našu organizaciju u ovom trenutku.	4.42
var13	Imamo potrebno znanje za korištenje standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga u našoj organizaciji.	3.87

Iz Tablice 12. je vidljivo da se gotovo svi odgovori kreću između 4.00 i 5.00 pri čemu odgovor u kategoriji 7.00 označava potpuno slaganje s navedenim tvrdnjama. Vidljivo je da sudionici istraživanja (u nekoj mjeri) prepoznaju da bi uvođenje standarda dovelo do poboljšanja kvalitete rada/programa. Može se zaključiti da je motivacija za uvođenje standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga sudionika istraživanja, odnosno njihovih organizacija, umjerena.

Tablica 13. Specifični kapaciteti za uvođenje inovacije /standarda - aritmetičke sredine

<b>Spremnost i kapacitet organizacije</b>		
Specifični kapaciteti za uvođenje inovacije /standarda		aritmetička sredina
var14	Imamo konkretne vještine potrebne za korištenje standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga u našoj organizaciji.	4.02
var15	Utjecajna osoba u našoj organizaciji snažno podupire korištenje standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga	3.79
var16	Barem jedna osoba s kojom surađujemo jasno komunicira potrebu i prednosti korištenja standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga.	4.20
var17	Zadužili smo jednu osobu iz organizacije koja će izvještavati o našem procesu korištenja standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga te surađivati s drugim organizacijama u tom smislu.	3.56
var18	Naša organizacija aktivno podržava korištenje standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga.	3.86
var19	Za korištenje standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga imamo dovoljno resursa/sredstava u našoj organizaciji.	3.18
var20	Naša organizacija izdvaja sredstva specifično namijenjena za korištenje standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga.	2.37
var21	Postoji sustav praćenja korištenja standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga u našoj organizaciji.	2.67
var22	U našoj organizaciji postoje načini kako promičemo participaciju u procesu korištenja standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga.	2.85
var23	U našu organizaciju uveli smo neke promjene kako bismo unaprijedili svoju prevencijsku praksu.	3.81
var24	Dobro komuniciramo s drugim organizacijama koje implementiraju slične/druge standarde kvalitete.	4.22
var25	Tražimo konzultacije od drugih organizacija kako bi nam pomogle unaprijediti naš proces korištenja standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga.	4.01

U odnosu na specifične kapacitete za uvođenje inovacije/standarda rezultati su nešto drugačiji, odnosno sudionici istraživanja ih procjenjuju u nižim vrijednostima nego motivaciju za uvođenje standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga. Posebice nisko je procijenjeno izdvajanje sredstava specifično namijenjenih za korištenje standarda, postojanje sustava praćenja korištenja

standarda u organizaciji i promicanje participacije u procesu korištenja standarda u organizaciji. Snage u odnosu na spremnost za uvođenje standarda se mogu prepoznati u suradnji s drugim organizacijama koje implementiraju slične/druge standarde kvalitete te procjeni da organizacija podržava korištenje standarda i uvođenje promjena kako bi se unaprijedila postojeća preventiva praksa.

## **DODACI s ukupnim rezultatima**

### ***Dodatak 1. Važnost standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga (EDPQS) – deskriptivni podaci (%)***

(1 – uopće nije važno, 5 – od ključne je važnosti)

<b>Unakrsna razmatranja</b>						
<b>Održivost i financiranje</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
var1	U prevenciji zlouporabe droga, program je povezan s ostalim aktivnostima organizacije koja ga provodi/ s drugim provediteljima sličnih intervencija.	0.0	1.2	12.8	32.3	53.7
var2	Osigurava se održivost programa.	0.0	2.4	17.7	26.8	53.0
var3	Aktivnosti programa predstavljaju korake za postizanje postavljenih ciljeva.	0.0	0.6	9.8	35.4	54.3
var4	Za program se traži financiranje iz različitih izvora.	6.7	12.2	24.4	32.3	24.4
var5	Pisani plan financiranja sastavni je dio dokumentacije programa.	11.0	12.8	17.7	31.1	27.4
<b>Komunikacija i uključenost dionika</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
var6	Različiti pojedinci, grupe i organizacije iz zajednice doprinose prevenciji zlouporabe droga.	0.0	4.3	6.7	34.1	54.9
var7	Proveditelj intervencije surađuje s drugim organizacijama koje provode slične programe.	0.0	2.4	10.4	36.6	20.6
var8	Identificiranje važnih dionika korak je u planiranju programa.	1.2	1.8	9.1	33.5	54.3
var9	Prilikom planiranja programa konzultira se ciljana skupina kojoj je intervencija namijenjena.	4.3	4.3	18.3	31.7	41.5
var10	Unutar organizacije koja provodi program jasno je razrađen protokol razmjene informacija.	2.4	4.9	15.2	35.4	42.1
<b>Razvoj osoblja</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
var11	Proveditelji preventivnih programa imaju specifične kompetencije za provedbu programa.	0.6	1.8	14.0	35.4	48.2
var12	Uz temeljne kompetencije važne za rad s ljudima, za provođenje preventivnih programa koriste se i neka specifična znanja i vještine.	0.0	0.6	4.3	42.1	53.0
var13	Supervizija / vršnjačka intervencija sastavni je dio provedbe programa.	3.1	5.5	15.2	37.8	35.4
<b>Etički aspekti</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
var14	Preventivni program uvažava etička načela za rad s djecom, mladima i odraslima.	0.0	0.6	4.9	17.1	77.4
var15	Program ima jasno pisana pravila o zaštiti prava sudionika.	2.4	1.8	19.5	32.3	43.9
var16	Poznavanje vrijednosti korisnika i njihovog pogleda na intervenciju sastavni je dio provedbe programa.	2.4	1.8	12.2	40.9	42.7
var17	Program ima jasne koristi za sudionike, bez rizika da će rezultirati nekom negativnom posljedicom.	0.0	1.2	12.2	33.5	53.0
var18	Program ima pisani protokol za postupanje u slučaju neočekivanih posljedica (npr. incidenti povezani s upotrebom droga, potrebe na koje se ne može odgovoriti programom itd.).	4.3	6.7	15.9	28.0	45.1

var19	Program ima procedure za osiguranje sigurnosti izvoditelja i sudionika tijekom provedbe programa.	6.7	9.1	15.2	32.9	36.0
<b>Procjena potreba</b>						
<b>Poznavanje zakonodavstva i politike</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
var20	Provoditelji programa poznaju zakonodavstvo i politike o drogama.	0.0	4.3	16.5	36.0	43.3
var21	Program se u svojem opisu poziva na najvažnije politike / zakone te su oni povezani s programom.	1.2	5.5	24.4	36.6	32.3
var22	Program je povezan sa širim kontekstom prevencije ovisnosti (lokalni, regionalni, nacionalni i međunarodni prioriteti, strategije i politike).	0.0	0.6	20.1	36.6	42.7
<b>Procjena uporabe droga i potreba zajednice</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
var23	Program se temelji na novijim podacima o obrascima uporabe droga u ciljanoj skupini.	0.6	1.8	17.7	35.4	44.5
var24	Prilikom planiranja intervencije koriste se postojeća epidemiološka znanja.	0.6	3.0	17.8	34.8	44.5
var25	U okviru programa, podatci o korisnicima zaštićeni su sukladno etičkim načelima.	0.0	1.8	6.7	22.0	69.5
var26	Informacije o potrebama ciljane skupine koje su povezane s uporabom droga uvrštene su u razvoj programa.	1.8	3.7	15.2	34.1	45.1
var27	Procjena potreba ciljane skupine dostupna je u pisanom obliku kao dio opisa programa.	2.4	6.7	15.2	40.2	35.4
<b>Opisivanje potreba – opravdanost intervencije</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
var28	Pisanim opisom potreba ciljane skupine argumentira se opravdanost intervencije.	2.4	6.1	20.7	34.1	36.6
var29	Pisani opis programa ukazuje na ciljeve koje je potrebno postići programom.	0.6	4.3	11.6	36.6	47.0
var30	Prilikom planiranja programa uzima se u obzir pokrivenost potreba ciljane skupine postojećim intervencijama u lokalnoj zajednici.	0.6	4.3	15.9	34.1	45.1
var31	Program ispunjava postojeće praznine u sustavu.	1.8	9.8	24.4	31.7	32.3
<b>Poznavanje ciljane skupine</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
var32	Ciljana skupina odabire se temeljem procjene potreba od strane provoditelja.	2.4	3.7	19.5	37.8	36.6
var33	Prilikom procjene potreba u obzir se uzimaju pogledi ciljane skupine na uporabu droga.	2.4	6.7	24.4	33.5	32.9
var34	Prilikom procjene potreba u obzir se uzimaju kulturne specifičnosti ciljane skupine.	3.0	3.0	20.7	38.4	34.8
var35	Program se usmjerava na rizične i zaštitne čimbenike ključne za ciljanu skupinu.	0.6	0.6	11.6	27.4	59.8
<b>Procjena resursa</b>						
<b>Procjena ciljane skupine i resursa zajednice</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
var36	Prilikom planiranja intervencije prikupljaju se informacije o tome koji dionici mogu podržati / protiviti se programu.	4.3	5.5	26.8	37.8	25.6
var37	Provoditelj identificira dionike koji mogu podržati provođenje programa.	2.4	4.9	20.1	42.1	30.5
var38	Program uzima u obzir mogućnosti (znanja, vještine, dostupnost) ciljane skupine i drugih dionika koji će sudjelovati u programu.	0.0	2.4	17.7	41.5	38.4
<b>Procjena unutarnjih resursa</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
var39	Provoditelj procjenjuje unutarnje resurse i kapacitete potrebne za provedbu programa.	0.6	3.0	15.9	34.1	46.3
var40	Procjena resursa provoditelja uključuje i procjenu dostupnosti ljudskih resursa za kvalitetnu provedbu programa.	0.0	4.3	11.0	39.0	45.7
var41	Organizacijski i tehnički kapaciteti provoditelja uvršteni su u procjenu resursa.	1.2	3.7	17.1	39.0	39.0

var42	Procjena financijskih sredstava potrebnih za provedbu programa dio je procjene resursa provoditelja.	4.9	8.5	20.1	35.4	31.1
var43	U procjenu resursa uključena su i dosadašnja iskustva s ciljanom skupinom i suradnicima u provedbi.	0.6	3.7	21.3	34.1	40.2

**Dodatak 2. Stavovi o prevenciji i preventivnim programima – deskriptivni podaci (%)**

(1 - uopće se ne slažem, 5 - u potpunosti se slažem)

<b>Tvrdnje</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Bilo kakva prevencija bolja je od nikakve.	15.9	15.2	17.1	17.1	34.8
Prevencija je "maglovito" područje u kojem ne postoje jasni principi i pravila.	32.9	20.7	20.7	16.5	9.1
Preventivni program može biti sačinjen i od samo jedne aktivnosti (npr. predavanje za učenike, obilježavanje važnog dana...)	40.9	22.0	18.9	10.4	7.9
Preventivni programi trebaju se provoditi čak i ukoliko ne znamo koliko su djelotvorni.	21.3	26.2	22.0	15.9	14.6
Preventivni programi mogu rezultirati nepoželjnim ishodima u ciljanoj skupini.	23.8	17.1	28.7	18.9	11.6
Za bavljenje prevencijom najvažnija je dobra volja.	29.3	18.9	24.4	17.1	10.4
U slučaju ograničenih financijskih sredstava, evaluacija programa ne mora se provesti.	39.0	20.7	27.4	8.5	4.3
Za provođenje preventivnih programa nisu potrebna specifična znanja i vještine, dovoljno je znati raditi s ljudima.	50.0	29.9	11.0	5.5	3.7
Uloga obitelji je najvažnija u prevenciji i ako obitelj u tome zakaže, ostali sustavi ne mogu učiniti puno.	13.4	21.3	25.6	26.8	12.8
Prevencija je sadržana u svakodnevnim aktivnostima stručnjaka koji rade s djecom, nije ju potrebno odvajati kao posebnu djelatnost.	26.2	33.5	16.5	14.6	9.1

**Dodatak 3. Važnost znanja/vještina iz područja prevencije - deskriptivni podaci (%)**

(1- uopće nije važno, 4 – vrlo je važno)

područja	1	2	3	4
Teorijska podloga i rezultati istraživanja (npr. razvojna psihologija, etiologija, epidemiologija, znanost o ponašanju, psihologija zdravlja...)	0.6	4.9	28.0	66.5
Analiza problema i procjena potreba/resursa	0.0	3.7	26.8	69.5
Razvoj logičkog modela/okvira preventivnog programa	0.0	9.8	42.1	48.2
Kvaliteta implementacije programa (vjernost implementacije, prilagodba programa, kvaliteta izvođenja programa, podrška okruženja, trening za izvoditelje programa)	0.0	4.3	23.2	72.6
Evaluacija programa (istraživačke/metodološke vještine)	0.0	7.9	36.0	25.1
Zagovaranje prevencije (lobiranje za podršku, utjecaj na razvoj politika, suradnja u zajednici)	0.6	9.1	30.5	59.8
Financiranje (poznavanje prilika za financiranje (državna, lokalna, EU razina), razvoj projektnih prijedloga i prijava na natječaje)	2.4	10.4	36.0	51.2
Etika u prevenciji (pitanje spola, pitanje kulture, etika u istraživanjima)	0.6	9.8	28.0	61.6
Vještine upravljanja/vođenja (osnivanje i održavanje tima, motiviranje, dodjeljivanje uloga u timovima)	0.0	4.9	21.3	73.8
Komunikacijske i socijalne vještine (komunikacija, timski rad, suradnja, umrežavanje)	0.0	0.6	11.6	87.8

**Dodatak 4. Postojeća znanja iz područja prevencije - deskriptivni podaci**

(1 – uopće nisu pripremljeni, 4 – vrlo su pripremljeni)

područja	1	2	3	4
Teorijska podloga i rezultati istraživanja (npr. razvojna psihologija, etiologija, epidemiologija, znanost o ponašanju, psihologija zdravlja...)	15.2	42.7	36.0	6.1
Analiza problema i procjena potreba/resursa	17.7	38.4	36.0	7.9
Razvoj logičkog modela/okvira preventivnog programa	22.6	40.9	29.9	6.7
Kvaliteta implementacije programa (vjernost implementacije, prilagodba programa, kvaliteta izvođenja programa, podrška okruženja, trening za izvoditelje programa)	15.9	39.6	37.2	7.3
Evaluacija programa (istraživačke/metodološke vještine)	28.7	41.5	24.4	5.5
Zagovaranje prevencije (lobiranje za podršku, utjecaj na razvoj politika, suradnja u zajednici)	18.9	41.5	28.0	11.6
Financiranje (poznavanje prilika za financiranje (državna, lokalna, EU razina), razvoj projektnih prijedloga i prijava na natječaje)	39.0	39.0	16.5	5.5
Etika u prevenciji (pitanje spola, pitanje kulture, etika u istraživanjima)	6.7	28.0	42.7	22.6
Vještine upravljanja/vođenja (osnivanje i održavanje tima, motiviranje, dodjeljivanje uloga u timovima)	6.1	31.7	50.0	12.2
Komunikacijske i socijalne vještine (komunikacija, timski rad, suradnja, umrežavanje)	3.7	21.3	50.0	25.0

**Dodatak 5. Spremnost i kapacitet organizacije – deskriptivni podaci (%)**

(1 - uopće se ne slažem/ uopće se ne odnosi na moju organizaciju

7 - u potpunosti se slažem/ u potpunosti se odnosi na moju organizaciju)

<b>Motivacija</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
var1	Korištenje standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga je bolje od onoga kako sada provodimo preventivne programe.	6.1	11.6	19.5	24.4	20.1	11.6	6.7
var2	Korištenje standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga je bolje od drugih procesa koje smo razmatrali za korištenje u našoj preventivnoj praksi/organizaciji.	4.3	9.8	20.1	31.1	18.9	11.0	4.9
var3	Korištenje standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga predstavljalo bi unaprjeđenje u odnosu na ono što sada postoji u našoj preventivnoj praksi/organizaciji.	3.0	6.7	9.8	21.3	22.6	21.3	15.2
var4	Korištenje standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga uklapa se dobro s ostalim inicijativama u našoj praksi/organizaciji.	2.4	3.0	10.4	26.8	23.2	17.7	16.5
va5	Naša praksa/organizacija naglašava kako je korištenje standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga izuzetno važno za unaprjeđenje prevencije.	3.0	6.7	14.0	20.7	23.2	18.9	13.4
var6	Korištenje standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga je upravo ono što sada trebamo kako bismo odgovorili na potrebe korisnika.	4.9	6.7	11.6	20.7	23.8	19.5	12.8
var7	Korištenje standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga uklapa se dobro s kulturom i vrijednostima naših korisnika.	3.0	9.1	11.0	21.3	25.6	17.7	12.2
var8	Jednostavno i lako možemo primijeniti standarde kvalitetne prevencije zlouporabe droga u našoj praksi/organizaciji.	3.7	7.9	17.1	26.2	24.4	14.6	6.1
var9	Postoji toliko mnogo komponenti standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga da ih je teško sve razumjeti.	6.1	7.3	20.1	23.8	22.0	13.4	7.3
var10	Složenost standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga čini ih teškima za primjenu.	6.1	11.0	21.3	25.6	20.7	9.8	5.5
var11	Korištenje standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga je prioritet u našoj organizaciji.	5.5	24.6	23.8	23.8	15.9	12.2	4.3
var12	Svjesni smo važnosti korištenja standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga za našu organizaciju u ovom trenutku.	2.4	11.0	13.4	25.0	23.2	13.4	11.6
var13	Imamo potrebno znanje za korištenje standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga u našoj organizaciji.	7.3	15.2	20.7	20.7	15.2	17.7	3.0
<b>Specifični kapaciteti za uvođenje inovacije /standarda</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
var14	Imamo konkretne vještine potrebne za korištenje standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga u našoj organizaciji.	7.3	14.0	16.5	20.7	17.1	21.3	3.0
var15	Utjecajna osoba u našoj organizaciji snažno podupire korištenje standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga	13.4	16.5	14.6	16.5	18.9	12.8	7.3
var16	Barem jedna osoba s kojom surađujemo jasno komunicira potrebu i prednosti korištenja standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga.	8.5	15.2	11.6	17.7	16.5	20.1	10.4
var17	Zadužili smo jednu osobu iz organizacije koja će izvještavati o našem procesu korištenja standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga te surađivati s drugim organizacijama u tom smislu.	27.4	13.4	11.0	11.0	8.5	18.3	10.4

var18	Naša organizacija aktivno podržava korištenje standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga.	11.0	13.4	19.5	20.7	13.4	14.0	7.9
var19	Za korištenje standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga imamo dovoljno resursa/sredstava u našoj organizaciji.	17.7	23.2	18.3	19.5	9.1	9.8	2.4
var20	Naša organizacija izdvaja sredstva specifično namijenjena za korištenje standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga.	43.9	20.1	12.2	10.4	7.3	4.9	1.2
var21	Postoji sustav praćenja korištenja standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga u našoj organizaciji.	38.4	17.1	12.8	13.4	9.8	6.1	2.4
var22	U našoj organizaciji postoje načini kako promičemo participaciju u procesu korištenja standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga.	28.7	21.3	14.0	18.9	7.9	7.3	1.8
var23	U našu organizaciju uveli smo neke promjene kako bismo unaprijedili svoju prevencijsku praksu.	14.0	12.8	13.4	22.0	18.3	14.6	4.9
var24	Dobro komuniciramo s drugim organizacijama koje implementiraju slične/druge standarde kvalitete.	4.9	9.1	23.2	18.3	19.5	16.5	8.5
var25	Tražimo konzultacije od drugih organizacija kako bi nam pomogle unaprijediti naš proces korištenja standarda kvalitetne prevencije zlouporabe droga.	11.6	14.6	14.0	12.8	22.0	18.3	6.7

## 2. Fokusne skupine

### ***Fokusna skupina za provoditelje preventivnih programa***

Na fokusnoj skupini za provoditelje programa, koja je održana 17. studenog 2016., u trajanju od 90 minuta, sudjelovalo je sedam sudionica (sve osobe ženskog spola), predstavnica različitih nevladinih organizacija s višegodišnjim (opetovanim) iskustvom prijavljivanja i provođenja programa prevencije ovisnosti. Četiri sudionice imaju preko dvadeset godina iskustva u području provođenja preventivnih programa i u radu nevladinih organizacija, dvije oko 10 godina i jedna 4 godine.

U nastavku teksta nalazi se sažeti prikaz rasprave prema unaprijed definiranim temama/pitanjima fokusne skupine, kao i najvažniji zaključci za unaprjeđenje postojećeg stanja u području prevencije zlouporabe droga/ovisnosti.

#### ***1. Sudionice su zamoljene dati svoje asocijacije na izjavu „Dobre namjere nisu dovoljne!“.***

Sudionice fokusne skupine izjasnile su se kako dobre namjere smatraju važnim no ne i dovoljnima za kvalitetan rad. Često preventivna ulaganja postoje zahvaljujući dobrim namjerama, ali pitanje je tada je li to utemeljeno na nekom znanju, činjenicama, dokazima i hoće li to biti učinkovito. Izjavom «put u pakao popločen je dobrim namjerama» oslikava ono što su sudionice htjele izraziti.

Zovu to još i entuzijazmom za koji također kažu da ima tendenciju topiti se te nije dovoljno stabilan da bismo na njemu gradili uspješnu i učinkovitu prevenciju. Ponekad se događa, izražava jedna



sudionica, da se pod tom krinkom događa da «mlade snage potisnu stare» i donose neki novi tehnicistički pristup te pritom ne uvažavaju nužno ono iskustvo, znanje i mudrost koju nose stariji članovi udruga. S druge strane, ni samo iskustvo uz dobre namjere nije dovoljno (primjer bivših ovisnika koji izjavljuju da znaju što je problem i kako ga najbolje prevenirati).

Svi se slažu da osim dobrih namjera treba imati i jasnu strategiju kako će se raditi to što će se raditi, ali uz nužnu podršku kako se ne bi dogodilo da birokratizacija «pojede» unutarnju motivaciju i dobre namjere.

## ***2. Sudionice se pitalo što za njih znači kvaliteta u području prevencije zlouporabe droga.***

Sudionice su se složile kako je kvaliteta zapravo jedan proces i to dinamičan i specifičan za određenu organizaciju (ono što organizacija smatra da je kvaliteta). Za sudionice je kvaliteta i rad koji je utemeljen na stvarnim potrebama specifične zajednice ili škole, obuhvaća sve dionike te se temelji na participaciji korisnika.

Sudionice zatim dodaju kako je važna i stručnost i kvaliteta samih provoditelja, čemu se dodaju još i odnosi u organizaciji, odnosno povoljna organizacijska klima – svi znaju što treba raditi te za to dobiju što im treba, postoji sigurnost financiranja, jasan plan i program koji ima svoj početak i kraj, i za koji se zna od čega se sastoji i što se njime želi postići. Uz sve to važni su i stručnost i fleksibilnost - biti fleksibilan i zadržati stručnost u trenutnim okolnostima je također kvaliteta. Tu se dolazi do pitanja stvaranja okruženja koje je poticajno za razvoj civilnog društva što će posredno utjecati i na kvalitetu prevencije ovisnosti/zlouporabe droga.

Sudionice su se složile kako kvaliteta ne ide nužno pod ruku s velikim brojem korisnika što se često traži od strane financijera pa je kvaliteta i način na koji ćemo argumentirati zašto u nekim programima imamo manji broj korisnika i kakvu kvalitetu tu nudimo. Jedna sudionica je nadodala kako je to vjerojatno i razlog zašto u Hrvatskoj imamo uglavnom programe univerzalne prevencije, a onih selektivnih i indiciranih puno manje, što se ističe kao poseban problem.

Sudionice ističu i kako evaluatori/procjenjitelji programa za financiranje moraju biti eksperti u području i imati jasne i transparentne kriterije jer oni imaju iznimno velik utjecaj na kvalitetu – provodit će se samo oni programi koje oni procjene vrijednim provođenja. Zato je kvaliteta tog filtera izuzetno važna.

## ***3. Sudionice su upitane o značajkama svoje organizacije koje bi mogle povezati s uspjesima i eventualnim neuspjesima svoje organizacije.***

Značajke koje sudionice povezuju s USPJEHOM:

- profesionalnost i stručnost

- osobnost i predanost radu, požrtvovnost
- *leadership*, menadžment, vođenje
- dobra organizacijska klima, sinergija
- dobri odnosi s korisnicima i partnerima
- posvećenost educiranju i usavršavanju
- evaluiranje vlastitog rada
- stalna briga o unaprjeđenju kvalitete
- fleksibilnost

Značajke koje sudionice povezuju s NEUSPJEHOM:

- birokratizacija, stalno neke nove upute/pravila/standardi
- premalo vremena za timske sastanke što utječe na odnose u timu
- nestabilno i kratkoročno financiranje, nedostatne vještine/resursi za ekonomiju rada (računovodstvo nije dovoljno, trebao bi pravi financijski plan)
- usitnjeno programsko financiranje
- fluktuacija kadra
- opasnost od pregorjevanja
- nedovoljno aktualna tema/napuštena tema (radi se o temi ovisnosti o drogama), nedostatak senzibiliteta za temu

**4. Sudionice su zatim zamoljene da kažu jesu li upoznate s Europskim standardima za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga (EDPQS) te ako jesu, što o njima misle. Isto tako zamoljene su komentirati motivaciju svoje organizacije za primjenu standarda.**

Sudionice su dobro upoznate sa standardima kvalitete EDPQS, mnoge od prisutnih preko neuspjeha na natječaju za financiranje koji je imao prioritet povezan sa standardima, ali prema njihovom mišljenju obrazac za opsivanje nije pratio tu strukturu. Osnovni stav sudionica je da su standardi nejasni, nedovoljno prilagođeni našim uvjetima, rascjepkani, predetaljni i prenačelni. Općenito govoreći, sudionice su se složile da su vrijedni, ali isto tako u ovom obliku nedovoljno jasni i teško primjenjivi. Osim što su sami po sebi dosta nejasni, nije bilo jasno ni kako ih prikazati u opisu projekta za natječaj. Zapravo, manje je bio jasan proces povezivanja s natječajem od standarda samih – oni su ipak malo preopćeniti, kaže jedna sudionica.

Glavna poruka sudionica je da bi ih bilo vrijedno prilagoditi našim uvjetima, neke izbaciti, izabrati ključne i odrediti minimalne te naposljetku osigurati sredstva za njihovo implementiranje – kvaliteta zahtjeva dosta vremena i sredstava. Bilo bi ih moguće primijeniti ako bi se za tu priliku odobrivali

sveobuhvatni projekti s trajnom podrškom u primjeni. Za to je nužna edukacija o standardima svih djelatnika te njihova posvećenost standardima, ističu sudionice.

Kod procjene motivacije svoje organizacije sudionice su bile dosta suzdržane i komentirale kako je ta motivacija promjenjiva u odnosu na okolnosti – čini se da načelna motivacija za kvalitetu postoji, ali dosadašnje iskustvo niza standarda koje su imale odvrća ih od te motivacije, umanjuje tu motivaciju. Primjenit će ih koliko im je prilagođeno, prihvatljivo (sažet broj), razumljivo i jasno. S druge strane, jedna sudionica ističe posebnu vrijednost standarda (primjer sigurnosti u savjetovalištu, etike) koja ih dodatno motivira na angažiranje u njihovoj primjeni. Također, izražavaju da su motivirane za edukaciju, zapravo za jedan vođeni proces uvođenja standarda. Ako to moraju sami, neće biti izvedivo.

Sudionice su izrazile negodovanje, možda čak i ogorčenost, oko činjenice da su neki kvalitetni programi ostali bez financiranja, a na drugim prioritetima su financirani programi puno manje kvalitete. Čini im se kao da je kvaliteta ovdje kažnjena i kao da se pokušao napraviti eksperiment koji nije uspio, ali nema posljedica ni preuzimanja odgovornosti za to – a to jako umanjuje motivaciju.

***5. Sudionice su dalje pozvane na komentare oko podrške koju bi za eventualno uvođenje standarda trebale te od koga je očekuju.***

Sudionice su na ovo pitanje izrazile uvjerenje kako očekuju podršku sa svih razina, ali ono što vide da nedostaje je dobra koordinacija. Isticali su se primjeri kako su nekada u lokalnoj zajednici postojale službe koje su za to brinule i tada je posao bi dobro odrađen (primjer grada Splita). Isto tako očekuju veće priznanje organizacija civilnog društva, nevladinih organizacija jer još uvijek osjećaju da postoji «veliki upitnik» nad njima što otežava njihov rad.

Jedna sudionica je izrazila negodovanje da je svjetlo standarda upereno na udruge, a gdje je cijela podrška i gdje su standardi za druge sustave? Posebno je to značajno kada se procjenjuje kvaliteta rada organizacija koje su u vrlo nejednakom položaju u odnosu na financiranje, resurse, kapacitiranost, moć i druge elemente važne za kvalitetu.

Sudionice ističu da je Ured za suzbijanje zlouporabe droga pružao i pruža veliku podršku u tom procesu, posebno putem edukacija pa čak su i ove fokusne skupine nešto što pomaže da se stvar razjasni. Posebnu podršku bi očekivale od sustava socijalne politike u području financiranja koji bi trebao biti uvezan, koordiniran, sveobuhvatan – a ne programski rascjepkan.

*Na kraju zaključno, sudionice su izrazile slaganje oko toga da su standardi kvalitete vrijedni, ali da ih je potrebno uvoditi za sve (ne samo za neke), u pažljivom, vođenom, koordiniranom, trajnom i sveobuhvatnom procesu.*

### **Fokusna skupina za donositelje odluka**

Na fokusnoj skupini za donositelje odluka, koja je održana 17. studenog 2016., u trajanju od 90 minuta, sudjelovalo je šest sudionika (pet osoba ženskog i jedna osoba muškog spola), predstavnika različitih resora: odgoja i obrazovanja, lokalne samouprave, županijskog povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga, pravosuđa, zdravstva te nacionalnog koordinativnog tijela za suzbijanje zlouporabe droga. Svi sudionici imaju preko deset godina iskustva u području ovisnosti.

U nastavku teksta nalazi se sažeti prikaz rasprave prema unaprijed definiranim temama/pitanjima fokusne skupine, kao i najvažniji zaključci za unaprjeđenje postojećeg stanja u području prevencije zlouporabe droga/ovisnosti.

#### ***1. Sudionici su zamoljeni dati svoje asocijacije na izjavu „Dobre namjere nisu dovoljne!“.***

Sudionici povezuju dobre namjere s postojanjem određene ideje i smatraju ih tzv. predprostorom za djelovanje. Međutim, ideja i namjera nisu dovoljne da bi se i djelovalo. Naime, ukoliko nakon utvrđivanja dobre namjere izostane poštivanje struke, uvažavanje spoznaja o tome što je učinkovito, a što ne – dobre namjere mogu voditi na krivi put. Dat je primjer poslovice: „Put u pakao popločen je dobrim namjerama!“.

Navedeno je kako se u Hrvatskoj većina preventivnih programa provodi s dobrim namjerama, ali bez dokaza o učinkovitosti implementiranih programa. Nadalje, dobre namjere se ponekad (primjerice u sustavu pravosuđa) mogu krivo interpretirati od strane korisnika kao prisilne, čime se potvrđuje kako dobre namjere ne samo da nisu dovoljne, već mogu imati i kontraproduktivne učinke.

Navođeni su primjeri nekih praksi koje su se provodile unatrag nekoliko godina. Primjerice, predavanja liječenih ovisnika učenicima u odgojno-obrazovnom sustavu, za koje se danas zna kako nije riječ o učinkovitim pristupima koji mogu čak biti štetni. Naglašeno je kako izolirano podizanje razine znanja kod djece i mladih o sredstvima ovisnosti nije dovoljno kako bi se preveniralo određeno nepoželjno ponašanje, te da na ponašanja utječu i drugi čimbenici (npr. uvjerenja).

#### ***2. Sudionike se pitalo što za njih znači kvaliteta u području prevencije zlouporabe droga.***

Kao preduvjet kvalitete većina sudionika navodi postojanje teorijskog utemeljenja intervencije. Spominju se još i mjerljivi indikatori i specifični ciljevi, provedba evaluacije, postojanje dokaza učinkovitosti, znanstvena utemeljenost, usklađenost s Europskim standardima za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga.

Jedan sudionik problematizira mjerenje uspješnosti pri čemu govori o različitim vidovima evaluacije procesa (primjerice, zadovoljstvu korisnika), ali i o tome da su rezultati preventivnih programa vidljivi tek nekoliko godina nakon provedbe.

Usuglašeno je kako znanstveno utemeljenje programa neupitno ukazuje na kvalitetu.

### **3. Sudionike se zatražilo da opišu hrvatski sustav prevencije, njegove prednosti i nedostatke te prostor za unaprjeđenje u praksi.**

Sudionici nisu usuglašeni oko toga postoji li sustav prevencije, odnosno mogu li se napori u području prevencije smatrati sustavnima.

Jedan sudionik naglašava kako postoji sustav u širem smislu riječi (npr. multidisciplinarna županijska povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga).

Neke prednosti sustava tiču se sljedećega:

- Postojanje određenih struktura za implementaciju prevencije: primjerice, nacionalno Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga, županijska povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga; potom nevladine organizacije koje se također mogu smatrati jednim od sustava; školski preventivni programi koji se provode na razini svih škola.
- Spomenut je jedan od dokumenata koji definira prevenciju ovisnosti (Nacionalni program prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu i sustavu socijalne skrbi)
- Odgojno-obrazovni sustav obuhvaća svu djecu i stoga se smatra prikladnim okruženjem za preventivne aktivnosti.
- Postojeći dokumenti predviđaju umrežavanje sustava.
- Prisutni su pokušaji umrežavanja različitih sustava (primjer, objedinjeni natječaj nekoliko resora za dodjelu bespovratnih sredstava nevladinim organizacijama).
- U 2016. osnovano Povjerenstvo za procjenu kvalitete programa smanjenja potražnje droga.

Neki od navedenih nedostataka tiču se sljedećega:

- Prevencija bi se trebala sustavno provoditi, od predškolskog i školskog sustava, uvažavajući timski pristup, stručne kompetencije različitih profila, što u praksi nije zastupljeno u dovoljnoj mjeri.
- Nedovoljna diferencijacija, ali i suradnja u djelovanju postojećih struktura (županijski koordinatori u odgojno-obrazovnom sustavu vs. županijska vijeća i koordinatori školskih preventivnih programa...). Primjerice, županijska povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga nisu ili su nedovoljno povezana s odgojno-obrazovnim sustavom, što rezultira postojanjem paralelnih informacija / sustava.
- Nedovoljan timski rad relevantnih stručnjaka (socijalnih pedagoga, psihologa, pedagoga, liječnika školske medicine...).
- Naglašena je nedovoljna umreženost i suradnja sustava, u određenoj mjeri i preklapanje aktivnosti različitih resora.

- Umreženost koja se predviđa strateškim dokumentima nerijetko je samo pitanje forme, ne i sadržaja.
- Prevencija se još uvijek smatra nedovoljno definiranim područjem koje se poistovjećuje sa sustavom vrijednosti društva, koje su danas „poljuljane“.
- Prevenciju je teško objasniti donositeljima odluka na višoj razini.
- Problem je postojanje niza strategija koje se bave prevencijom u najširem smislu riječi, a izostanak jedinstvene preventivne strategije.
- Provedba mjera koje su definirane u postojećim dokumentima je neujednačena.
- Prisutna je nedovoljna pripremljenost sustava na promjene u zakonodavstvu (primjerice, izmjene Kaznenog zakona iz 2013.).
- Nepostojanje „filtera“ koje bi provodilo selekciju prikaza programa koji se nalaze u Bazi programa prevencije ovisnosti.
- Izostanak mjerenja pokazatelja učinka prevencije povrata u pravosudnom sustavu (primjerice, jedini pokazatelj učinka je povratak osobe u zatvorski sustav). Nadalje, zatvoreni sustavi su umjetna okruženja, nedostaju informacije o učinku programa u prirodnom okruženju čovjeka.
- Visoka motivacija provoditelja da provede preventivne aktivnosti, ukoliko je bez nadzora / suglasnosti nekog višeg tijela, može voditi štetnim ishodima (primjerice, aktivnosti provedene u okviru redovnog posla ne zahtijevaju ničiju suglasnost: npr. stručni suradnici u odgojno-obrazovnom sustavu).
- Na negativne ponašajne ishode utječe mnogo različitih čimbenika, na neke se teško može utjecati (npr. genetika, struktura ličnosti).
- Prisutno uvjerenje da preventivni mehanizmi nerijetko zakažu što rezultira rizičnim ponašanjima.

***4. Sudionici su zamoljeni da kažu svoje mišljenje o kvaliteti preventivnih programa u Hrvatskoj; što misle o Europskim standardima za kvalitetnu prevenciju zlorabe droga te kojim mehanizmima je moguće poticati provedbu kvalitetnih programa.***

Jedna osoba je čula za standarde kvalitete; upoznata je s naporima koji su provedeni posljednjih godina (edukacije, izrada Baze programa...). Međutim, većina aktivnosti su i dalje jednokratne (izložbe, predavanja) ili nedovoljno specifične akcije (organizirano provođenje slobodnog vremena).

Veći dio sudionika nije čuo za standarde.

Sudionici naglašavaju važnost različitih razina preventivnih intervencija, no nedovoljno su jasni kriteriji po kojem se procjenjuje rizik, pri čemu se ponovno ističe nedovoljna umreženost različitih sustava. Također, istaknuti su i problemi koji se tiču sustavnih neadekvatnih akcija pojedinih resora:

primjerice predavanja (s ciljem prevencije) za učenike u odgojno-obrazovnom sustavu od strane predstavnika Ministarstva unutarnjih poslova.

Istaknuta je potreba za širim kontekstom prevencije. Jedan sudionik navodi kako bi Ured za suzbijanje zlouporabe droga trebao biti Ured za suzbijanje ovisnosti.

Dati su primjeri ulaganja u prevenciju u odgojno-obrazovnom sustavu (diferenciranje pojmova: program, aktivnost, djelovanje).

Neki od mehanizama koje sudionici prepoznaju kao važne za uspješno promicanje kvalitetnih programa su:

- edukacije (osobito o evaluaciji);
- dostupnost materijala o kvaliteti / mjerenju učinka programa na hrvatskom jeziku;
- supervizije (koje gotovo potpuno izostaju);
- politička volja koja bi s vrha prema dnu istaknula obvezu provedbe strukturiranih i učinkovitih programa. Navedeno bi, primjerice, u pretrpanom rasporedu odgojno-obrazovnih ustanova, osiguralo i vrijeme za provedbu preventivnih intervencija;
- višegodišnje financiranje programa koji su implementirali barem dio standarda kvalitete;
- izrada priručnika o uspostavljanju sustava kvalitete u području prevencije.

### **Fokusna skupina za znanstvenike i stručnjake u području prevencije ovisnosti**

Na fokusnoj skupini za znanstvenike i stručnjake, koja je održana 9. prosinca 2016., u trajanju od 90 minuta, sudjelovalo je šest sudionica (sve osobe ženskog spola), doktorskih studentica na studiju povezanom s prevencijom ovisnosti, a zaposlenih u različitim resorima, od obrazovanja (škole), nevladinog sektora, zdravstva, socijalne skrbi i medija. Dvije sudionice imaju manje od deset godina iskustva u području ovisnosti, a ostale više.

U nastavku teksta nalazi se sažeti prikaz rasprave prema unaprijed definiranim temama/pitanjima fokusne skupine, kao i najvažniji zaključci za unaprjeđenje postojećeg stanja u području prevencije zlouporabe droga/ovisnosti.

#### ***1. Sudionice su zamoljene dati svoje asocijacije na izjavu „Dobre namjere nisu dovoljne!“.***

Sudionice se slažu da dobre namjere jesu važne, ali nisu dovoljne te čak mogu i voditi krivim putem – prema manjoj učinkovitosti, ali i štetnosti prevencije. Raditi bez znanstvene podloge, bez procjene potreba, bez korištenja dokaza učinkovitosti, a samo s dobrim namjerama ne mogu povezati s kvalitetnim radom. Prema sudionicama, dobre namjere moraju biti udružene sa svime rečenim, a posebno sa strukturom i strategijom preventivnih ulaganja.

## **2. Sudionice se zatim pitalo što za njih znači kvaliteta u području prevencije zlouporabe droga.**

Sudionice s kvalitetom povezuju sljedeće asocijacije i značajke preventivnih ulaganja:

- sudjelovanje svih dionika
- kompetentnost u svojem djelokrugu posla
- struktura i koordiniranost ulaganja
- utemeljenost na potrebama korisnika
- znanstveno dokazano učinkovito djelovanje
- primjenjivost programa s populacijom kojoj je namijenjen
- «mala točkica u preventivnoj maslini» - ono što ZNAMO da je učinkovito
- logički okvir i evaluacija
- razrađeno i dokumentirano
- standardi i projektni ciklus
- znanje i stručnost
- financijska mogućnost organizacija
- edukacije i cjeloživotno učenje
- kvaliteta kriterija i stručnost procjenitelja
- jasna socijalna politika

## **3. Sudionice se zamolilo da opišu hrvatski sustav prevencije, njegove prednosti i nedostatke te prostor za unaprjeđenje u praksi.**

Temeljem analize baze programa Ureda (što je za nekim sudionicama bila tema seminarskog rada na studiju) sudionice zaključuju kako je još uvijek prisutna fragmentiranost, nerazumijevanje prevencije, nepoznavanje koncepata u prevenciji i razine prevencije te česta pjedinačna ulaganja koja se teško mogu nazvati preventivnim.

Također, neke sudionice prepoznaju da postoji niz alata za razvoj preventivne prakse, ali oni kao da nisu dovoljno dostupni i dovoljno rašireni u primjeni. Izgleda kao da se razvijaju sjajne stvari, ali onda ne uspiju zaživjeti u praksi jer se prebacujemo na nove projekte i ostavljamo često stvari nedovršene. Pitanje sustava povezivalo se i s nekim primjerima (npr. Istarska županija i Zajednice koje brinu) te se na tom primjeru pokušalo vidjeti što to ta zajednica ima da je uspjela stvoriti jedan regionalni sustav prevencije – društvena svijest, mentalni sklop, bogatstvo, pogled na život, spremnost na promjenu i uvođenje nečeg novog, «prave ljude na pravom mjestu», na ključnim pozicijama donšenja odluka nalaze se ljudi koji razumiju prevenciju i imaju vještine upravljati tim procesom.

Sudionice posebno ističu rascjepkanost ulaganja na razne vrste ovisnosti, razne droge (cigarete, alkohol, druge droge), umjesto da se koriste znanja iz preventivne znanosti koja govore o



zajedničkim rizičnim i zaštitnim čimbenicima na koje treba utjecati kako bi se smanjivalo različite probleme mladih, različita rizična ponašanja i jačalo njihovo mentalno zdravlje i pozitivan razvoj.

***4. Sudionice su zamoljene da kažu svoje mišljenje o kvaliteti preventivnih programa u Hrvatskoj; što misle o Europskim standardima za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga te kojim mehanizmima je moguće poticati provedbu kvalitetnih programa.***

Istaknuto je u ovom dijelu razgovora kako i sama činjenica da je stav o važnosti prevencije prisutan sve više u našim programima i strukturama koje provode prevenciju, ali i u društvu u cjelini, doprinosi većem ulaganju u prevenciju te time i mogućnosti da ta nastojanja budu kvalitetna. Važna vještina je i zastupanje kojom će se sredstva (koja postoje) usmjeravati prema preventivnim ciljevima. Na pitanje o standardima kvalitete, većina sudionica je upoznata s njima, neke dosta detaljno, neke površinski, a neke su samo čule za njih no ne i proučile ih. Općenito oko standarda postoji razmišljanje kako nisu jasni – koji je njihov smisao, jesu li obavezni, tko ih prati, «nečitljivi» su za neupućenog čitatelja. Nadalje se ističe kako su potrebni alati za njihovo «prebacivanje» u praksu, možda određivanje što bi bili minimumi koji se trebaju poštivati, koje su stepenice u tom procesu usvajanja i primjene standarda, posvećenost jedne osobe za određeni standard u organizaciji te se predlaže osmisliti strukturu i korake uvođenja standarda u praksu.

***5. Sudionice su zatim zamoljene za komentar o mogućnostima prijenosa znanja u prasku, tzv. transfera znanja, odnosno povezanosti znanosti i prakse te da izraze stav o tome tko bi tu bio odgovoran i za što.***

Sudionice se slažu da je odgovoran onaj tko ima znanje pa prema tome slijedi da su znanstvenici oni koji nose najveću odgovornost. Ističe se pritom kako je potrebna neka poveznica, a primjer bi mogli biti ljudi koji jesu iz prakse, ali su i znanstvenici (primjerice doktorski studenti na studiju vezanom za prevenciju). U više navrata sudionice su spominjale most koji bi vezao te dvije strane – znanost i praksu – a kao most vide neku strukturu u smislu koalicije, mreže prevencijskih praktičara i znanstvenika, nešto kao centar za prevenciju ili centar za cjeloživotno učenje te stvaranje učinkovitog sustava koordinatora. Istaknuo se i primjer Češke kojoj je trebalo 17 godina da uvede sustav licenciranja učitelja na temelju standarda kvalitete, te primjer europskog SPAN projekta koji je imao ideju umrežavanja na mnogim razinama – stvaranje mreže znanja, edukacija, istraživača i istraživanja u području prevencije.

### III. IZRADA SMJERNICA ZA RAZVOJ PLANA/MODELA ULAGANJA U RAZVOJ PREVENCIJE OVISNOSTI I PREZENTIRANJE REZULTATA PROJEKTA

Kao treća faza istraživanja planirana je izrada smjernica za razvoj modela/plana ulaganja u razvoj prevencije ovisnosti/zlouporebe droga i prezentiranje rezultata projekta (Prikaz 3.). Model ulaganja u razvoj programa proizlazi iz rezultata istraživanja i ukazuje na jasno angažiranje na jačanju kapaciteta provoditelja, ali i sustava podrške provoditeljima preventivnih programa. Svi dionici imaju odgovornost za kvalitetu prevencije što se može postići facilitiranim, vođenim i koordiniranim procesom primjene standarda kvalitete.

**Prikaz 3.** Aktivnosti projekta u III. fazi provedbe

	Aktivnosti projekta	Vrijeme provedbe	Očekivani rezultati
<b>III. Faza projekta</b>			
<b>Izrada plana/modela ulaganja u razvoj prevencije ovisnosti i prezentiranje rezultata projekta</b>	3.1. Izrada plana/modela ulaganja u razvoj sustava prevencije ovisnosti na temelju rezultata ovog i drugih relevantnih istraživanja	Prosinac, 2016.	Izrađen plan/model ulaganja u razvoj sustava prevencije ovisnosti temeljenog na EDPQS
	3.2. Organizacija prezentacije rezultata istraživanja i predloženog plana/modela - prezentacija rezultata projekta - prikupljanje povratne informacije dionika prevencije ovisnosti	Prosinac, 2016.	Rezultati projekta i predloženi model prezentirani dionicima prevencije ovisnosti u RH
	3.3. Završni izvještaj projekta	Prosinac 2016.	Ured informiran o rezultatima provedenog projekta i upoznat sa smjernicama za budući rad na unaprjeđenju sustava prevencije ovisnosti

#### Zaključno o rezultatima istraživanja

**Važnost standarda kvalitetne prevencije zlouporebe droga (EDPQS).** Podaci pokazuju kako sudionici istraživanja važnim procjenjuju sve elemente/komponente programa/sustava prevencije zlouporebe droga. Najvažnijim procjenjuju Etičke aspekte, Komunikaciju i uključenost dionika, Procjenu uporabe droga i potreba zajednice te Razvoj osoblja. Najnižim vrijednostima, u odnosu na procjenjivane komponente, procjenjuju Procjenu ciljane skupine i resursa u zajednici, Procjenu unutarnjih resursa, Održivost i financiranje te Opisivanje potreba, odnosno opravdanost intervencije.

**Promišljanja o prevenciji i preventivnim programima.** Rezultati upućuju kako značajan broj sudionika istraživanja iskazuje stavove o prevenciji koji nisu u skladu s postojećim i dostupnim znanjima u području prevencije zlouporabe droga. Zanimljivo je da su te razlike najvidljivije u stavovima koji predstavljaju etička pitanja (npr. „bilo kakva prevencija je bolja od nikakve“, „preventivni programi trebaju se provoditi čak i ukoliko ne znamo koliko su djelotvorni“ i drugi stavovi), a u isto vrijeme komponentu Etički aspekti programa procjenjuju kao najvažniji element programa/sustava prevencije zlouporabe droga te visoko procjenjuju postojeća znanja/vještine djelatnika organizacija iz kojih dolaze baš u području etike u prevenciji.

**Znanja, vještine i kompetencije stručnjaka u prevenciji.** Rezultati istraživanja pokazuju kako su znanja/vještine ih svih područja prevencijske znanosti/prakse prepoznata kao važna. Ipak, postoji razlika između procjene važnosti znanja/vještina i postojećih znanja/vještina djelatnika organizacija iz kojih sudionici istraživanja dolaze. Moguće je zaključiti da je potrebno sustavno ulaganje u edukaciju stručnjaka u praksi posebice u području evaluacije programa, pitanja financiranja programa i, možda najvažnije, razvoja logičkog modela preventivnih programa.

**Spremnost i kapacitet organizacije.** Rezultati istraživanja ukazuju na umjerenu motivaciju i srednju razinu spremnosti za uvođenje inovacija/standarada. Čini se da su najveći izazovi u alociranju resursa - i financijskih i ljudskih (znanje/vještine) - kako bi se razina spremnost za implementaciju standarada kvalitetne prevencije zlouporabe droga podigla na višu razinu.

***Rezultati i smjernice koje poizlaze iz rezultata istraživanja prezentirane su u obliku pisanog Izvješća Uredu te je organizirano prezentiranje sudionicima istraživanja elektronskim putem. Nadalje, organizirano je predavljanje i u drugim oblicima javnih predavljanja koji će uključivati ujedno i prve korake modela ulaganja u razvoj kvalitete – edukaciju i osnaživanje provoditelja za implementaciju standarda.***

## LITERATURA

- Brotherhood, A. & Sumnall, H. R. (2011). *European Drug Prevention Quality Standards. A Manual for Prevention Professionals*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Brukhart, G. (2016). International Standards in prevention: How to influence prevention systems by policy interventions? *International Journal of Prevention and Treatment of Substance Use Disorders*, 18-37.
- Kranželić, V., Ferić, M., Jerković, D. (2013). Prevention science as a base for substance abuse prevention planning – Lessons learned for improving the prevention. *Kriminologija i socijalna integracija*, 21(2), 61-75.
- Wandersman, A., Duffy, J., Flaspohler, P., Noonan, R., Lubell, K., Stillman, L., Blachman, M., Dunville, R., Saul, J. (2008). Bridging the gap between prevention research and practice: The interactive systems framework for dissemination and implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41, 171-181.
- Wandersman, A., Chien, V.H., Katz, J. (2012). Toward an evidence-based system for innovation support for implementing innovations with quality: Tools, training, technical assistance, and quality assurance/quality improvement. *American Journal of Community Psychology*, 45(1/2),
- Scaccia, J.P., Cook, B.S., Lamont, A., Wandersman, A., Castellon, J., Katz, J., Beidas, R.S. (2015). A practical implementation science heuristic for organizational readiness: R=MC2. *Journal of Community Psychology*, 43(3), 484-501.

## **PRILOZI – SASTAVNI DIO IZVJEŠĆA**

Prilog 1. Pregled dosadašnjih aktivnosti

Prilog 2. Upitnik za proveditelje preventivnih programa (*online* upitnik)

Prilog 3. Upitnik za znanstvenike i stručnjake u području prevencije ovisnosti (*online* upitnik)

Prilog 4. Vodič i pitanja za fokusne skupine

Prilog 5. Primjer pisane suglasnosti za sudjelovanje u istraživanju i snimanje

Izvešće za Fakultet podnosi:

**izv.prof.dr.sc. Valentina Kranželić,**  
**voditeljica projekta**  
**Zagreb, 15. prosinca 2016.**