

EFEKTIVNI PROGRAMI PREVENCIJE ZLOUPOTREBE DROGA

doc. dr Ivana Radovanović, Bojan Marković

Pregledni naučni rad

SAŽETAK

Inspiracija za rad: Istraživanje zloupotrebe droge, na reprezentativnom uzorku učenika srednjih škola u Beogradu pokazuje da se zloupotreba ispoljava u tri oblika, kao: Samo korišćenje (6,4%), Korišćenje i rasturanje droge (11,27%) i kao Samo rasturanje (2,8% učenika). Ukupan postotak učenika koji zloupotrebljava drogu na neki od načina je 20,5%.

Ciljevi rada: Taj procenat bio je razlog da se u ovom radu analizira izvestan broj programa prevencije zloupotrebe droge koji se koriste u praksi mnogih zemalja.

Metodologija: Primenjeni metod bio je analiza sadržaja specijalizovanih elektronskih baza i onih radova koji su opisivali programe kreirane radi sprečavanja korišćenja droge. Najveća pažnja u analizi koncentrisana je na a) oblike preventivnih intervencija i b) stepen njihove efektivnosti.

Ograničenja: Analiza programa sa visokim stepenom efektivnosti omogućava da se identifikuju one intervencije koje sa velikom verovatnoćom mogu dati pouzdane i validne rezultate. Rezultat tih analiza ipak se ne može smatrati opštevažećim, jer su ti programi prevencije kreirani i primenjeni u drugim socijalnim uslovima.

Rezultati/ generalni zaključak: U radu se insistira na korišćenju preventivnih intervencija koje imaju visok stepen efektivnosti. Najvažniji rezultat analize je svakako dokaz da se primenom određenih preventivnih intervencija zloupotreba droge može svesti na značajno niži nivo.

Opravdanost: Kratka i razumljiva uputstva o načinima na koji se sprovode efektivne preventivne intervencije, takođe su važan rezultat analize i istovremeno i razlog zašto je ona bila potrebna.

Ključne reči: prevencija zloupotrebe droga, programi prevencije

EFFECTIVE PREVENTION PROGRAMS OF DRUG ABUSE

ABSTRACT

Reason for writing and research problem(s): Empirical studies of drug abuse on a representative sample of high school students in Belgrade show that this behavior manifests itself in three forms: "Only use drugs" (6.4%), "Use drugs and distribute it" (11.27%) and "Only distribute drugs" (2.8%). The total percentage of students who abuse drugs in any of these three modes is 20.5%.

Aims of the paper (scientific and/or social): This percentage was the reason for analyzing a number of drug abuse prevention programs that are being used in the practice of many countries.

Methodology: The applied method was the analysis of the content of specialized electronic databases and those papers that describe prevention programs specifically designed to prevent drug abuse. The greatest attention in the analysis is focused on a) forms of preventive intervention and b) the degree of their effectiveness.

Limitations: Detailed analysis makes possible to identify those interventions that can provide reliable and valid results with high probability. The results of these analyzes, however, can not be considered generally valid, because these prevention programs have been created and applied in different social conditions.

General Conclusion: The paper particularly insists on the use of preventive interventions that have a high degree of effectiveness. The most important result of the analysis is doubtless evidence that using certain preventive interventions, drug abuse can be reduced to a significantly lower level.

Research/ Paper Validity: Short and understandable guidance on ways in which to implement effective preventive interventions are also an important result of this analysis.

Keywords: prevention of drug abuse, prevention programs

UVOD

Problem zloupotrebe droge i porast broja njenih korisnika, naročito u populaciji dece i adolescenata, jedan je od fenomena koji već decenijama unazad zaokuplja pažnju naučne i stručne javnosti. Zbog nemerljive opasnosti koju narkomanija predstavlja za svaku društvenu zajednicu, države se na razne načine bore protiv nje, odvajajući ne mala sredstva u tu svrhu.

Sudeći prema najvećem broju istraživanja koja se u Srbiji danas sprovode, konzumiranje droge je u stalnom porastu. Iako službenih podataka o učestalosti konzumiranja droge praktično nema, iz istraživanja se može zaključiti da je ono naročito učestalo poslednjih deset godina. O tome svedoče, ne samo istraživački podaci, nego i interni izveštaji prosvetnih organa, izveštaji mnogih nevladinih organizacija i organizacija

građana, brojni projekti koji se pokreću s tom temom, rasprave u javnosti i medijima, na sastancima prosvetnih tela, među roditeljima i sl. Međutim, čak i da se ne radi o visokoj učestalosti i neprekidnom porastu tog poremećaja ponašanja, on zaslužuje svu pažnju stručnjaka, prosvetnih tela, nastavnika, roditelja i drugih društvenih subjekata, zbog svoje prirode. Ona je, naime, takva da može uzrokovati, a najčešće i nastaju teške posledice, ne samo na individualnom, nego i na mnogo širem društvenom planu. Napred navedeno dovelo je tokom poslednjih decenija do porasta svesti da se sankcijama ne može postići mnogo i da je neophodna sistematska preventivna aktivnost koja bi sprečila nastajanje samog poremećaja. Prevencija se mora temeljiti na pouzdano identifikovanim rizičnim i protektivnim faktorima koji se ne mogu drugačije otkriti osim istraživanjima. Ipak, u Srbiji nema sistematskih istraživanja zloupotreba droge i o fenomenologiji ove pojave, njenim etiološkim činiocima, kao i o preventivnim intervencijama koje se sprovode zaključuje se uglavnom na osnovu sporadičnih istraživanja.

IMPLIKACIJE REZULTATA ISTRAŽIVANJA NA PROCES PREVENCIJE

Jedno od istraživanja koje nedvosmisleno upućuje na neophodnost zasnivanja preventivnih aktivnosti na rezultatima empirijskih istraživanja je i istraživanje sprovedeno 2014. god. na reprezentativnom uzorku od 1287 učenika srednjih škola u Beogradu (Radovanović, 2016). Zloupotreba droge u navedenom istraživanju određena je kao stepen u kome učenici unose drogu u organizam i/ili je prodaju, preprodaju, posreduju u kupovini ili prodaji, nude drogu drugima, poklanjaju je i pozajmljuju drugima. Osnov ovakve definicije zloupotreba droge bio je zakonski tekst u Glavi 23 Krivičnog zakonika Republike Srbije, ali je ona za potrebe analize fenomenoloških i etioloških karakteristika i mogućnosti prevencije operacionalizovana svođenjem na ona ponašanja koja su primerena i moguća u populaciji učenika srednjih škola iz koje je izvučen uzorak. Faktorskom analizom navedenih sedam oblika ponašanja dokazano je da oni pripadaju istom faktoru čija se priroda nesumnjivo mogla interpretirati kao zloupotreba droga.

Tabela 1. *Faktorska struktura indikatora zloupotrebe droge*

Varijable	Korelacije varijabli sa komponentom	Komunaliteti varijabli
	Prva	
Korišćenje droge	.773	.927
Nuđenje droge drugima	.834	.696
Poklanjanje droge drugima	.770	.689
Pozajmljivanje droge drugima	.783	.744
Prodavanje droge	.815	.745
Posredovanje u prodaji i kupovini droge	.809	.673
Kupovina pa preprodaja droge	.779	.731
Procenat objašnjenog zajedničkog variranja varijabli	62,81	

Analizom prikupljenih podataka dobijeno je nekoliko posebno važnih rezultata:

(1) U populaciji učenika involviranih u odnose sa drogom postoje tri oblika ponašanja kojima se u potpunosti iscrpljuje sva varijansa tih odnosa. To su a) Samo korišćenje; b) Korišćenje i rasturanje i c) Samo rasturanje droge. Ova tri oblika ponašanja su međusobno povezana i pokrivaju ceo prostor tzv. zloupotrebe droge. Frekvencije tih ponašanja u odnosu na drogu prikazane su u tabeli koja sledi.

Tabela 2. *Struktura zloupotreba droge u ispitanom uzorku učenika*

Oblik ponašanja	N	%
Nisu probali, ne koriste i ne rasturaju drogu	966	75,05
Samo probali – nema korišćenja i rasturanja	57	4,44
Samo koriste – nema rasturanja	83	6,44
Koriste i rasturaju	145	11,27
Samo rasturaju – nema probanja niti korišćenja	36	2,80
Ukupno	1287	100,0

(2) U osnovi ta tri ponašajna oblika su korišćenje i rasturanje droge, odnosno nuđenje, poklanjanje i pozajmljivanje droge drugima, te prodavanje, pomaganje u prodaji i kupovini i preprodaja droge.

(3) Etiologija, odnosno faktori koji utiču na ova tri oblika ponašanja značajno se razlikuju između dečaka i devojaka.

(4) Analiza etioloških faktora ova tri ponašanja bez posebnih analiza po polu, metodološki je nedopuštena.

(5) Navedena tri oblika ponašanja međusobno se razlikuju i po strukturi rizičnih i protektivnih faktora, kao i intenzitetu njihovog uticaja.

Postojanje tri oblika ponašanja i visoke stope učenika koji probaju, koriste, i naročito, rasturaju drogu zahtevaju urgentno preduzimanje izvesnih akcija od strane države i društva u celini, u smeru prevencije ovih vidova ponašanja. Takođe, činjenica da se ova tri oblika ponašanja razlikuju u rizičnim i protektivnim faktorima ima značajne implikacije na proces prevencije te vrste ponašanja. Osim toga, na isti zaključak upućuju i razlike između polova u vrsti i intenzitetu delovanja rizičnih i protektivnih faktora. Zato se zaključci o nivoima preventivnog delovanja i izbor konkretnih preventivnih postupaka i programa mora izvoditi uz poštovanje tih razlika i uz obavezu stručnjaka koji se bave prevencijom da primenjuju različite i polovima i vrsti ponašanja prilagođene preventivne intervencije.

Izbor postupaka koji u konkretnim situacijama imaju najveći izgled da daju željene rezultate dodatno otežava veliki broj postojećih preventivnih programa i intervencija. Konstantni naponi stručnjaka usmereni ka iznalaženju efikasnih načina za prevenciju ovog poremećaja ponašanja, rezultirali su i porastom broja intervencija koje se sprovedu u praksi. Na stotine različitih programa širom sveta osmišljeno je i realizovano sa ciljem prevencije zloupotreba droge. Naravno u mnoštvu tih postupaka postoje i oni

čija je efektivnost nesumnjivo dokazana velikim brojem evaluacionih studija, ali postoje i oni slabe ili nikakve efektivnosti. Primena ovakvih intervencija je uzaludno trošenje vremena, sredstava i ljudskih resursa. Zbog toga je važno, prilikom izbora intervencija u konkretnoj situaciji, proveriti stepen njihove efektivnosti i delotvornosti, jer „preventivne intervencije imaju smisla ako se provode sustavno i planirano, te ako se istraživanjima dokaže njihova učinkovitost... U području prevencije to podrazumijeva evaluacijska istraživanja primijenjenih preventivnih intervencija/programa/projekata“ (Bašić, 2009:368). Sama evaluacija može se definisati na različite načine, ali njena primarna svrha su „procena i unapređenje programa i generisanje znanja“ (Žunić-Pavlović, 2004:16), kao i pružanje odgovora na nekoliko ključnih pitanja kao što su: * da li su primenom programa postignuti željeni ciljevi i promene? * da li se te promene mogu pripisati preduzetim intervencijama, kao i da li su one održive po prestanku tretmana i koliko dugo? * da li postoje dokazi da su replikacije matičnog programa delotvorne? (Stakić, 2016:22).

Mnogobrojnost i različita efektivnost mogućih preventivnih postupaka uticala je i na potrebu kreiranja baza preventivnih programa i to onih koje bi obuhvatale programe „čija je efektivnost u prevenciji poremećaja ponašanja dokazana“ (Žunić-Pavlović, Popović-Čitić i Pavlović, 2010:104), tj. onih koji su prošli naučno zasnovanu, empirijsku i sveobuhvatnu evaluaciju, čije su evaluacije recenzirane i objavljene u stručnim časopisima i publikacijama i koji ispunje i neke druge predviđene kriterijume. Broj i vrsta tih kriterijuma, kao i broj kategorija u koje se svrstavaju evaluirani programi razlikuje se u zavisnosti od institucije koja ih primenjuje i koja je bazu kreirala. Neki od tih kriterijuma su: visok stepen održavanja promena tokom vremena nakon primene programa, postojanje nezavisnih replikacionih studija, postojanje detaljnog opisa uslova primene i populacije kojoj je namenjen, priručnika sa pratećom dokumentacijom, kao i programa obuke, nadzora i pomoći korisnicima i osobama koje program treba da sprovede (Stakić, 2016).

NEKO LIKO NAJKOMPLETNIJIH BAZA PREVENTIVNIH PROGRAMA

National Registry of Evidence-based Programs and Practices (NREPP)

Jedna od vodećih elektronskih baza za pretraživanje preventivnih intervencija je National Registry of Evidence-based Programs and Practices (NREPP)¹. Ova baza sadrži preko 350 „na dokazima zasnovanih“ programa i intervencija, usmerenih na sprečavanje zloupotrebe supstanci i unapređivanje mentalnog zdravlja. Osnovana je pri Centru za prevenciju zloupotrebe supstanci u okviru Servisne uprave za zloupotrebu supstanci i mentalno zdravlje (SAMHSA) pri Ministarstvu zdravlja SAD. Baza je osnovana 1997. godine i predstavljala je prvi korak i značajnu pomoć u identifikaciji i selekciji efektivnih programa i intervencija namenjenih pojedincima i organizacijama uključenim u praksu preventivnog postupanja. Dve osnovne i najvažnije oblasti na kojima se zasniva procena programa su Kvalitet evaluativnih studija i Spremnost za širenje i primenu pro-

¹ <http://nrepp.samhsa.gov/landing.aspx>

grama. Svaki program koji bude prijavljen za objavljivanje, mora da ispuni određene minimalne zahteve koji se tiču efekata (da je primena dovela do pozitivnih promena ponašanja vezanih za zloupotrebu supstanci), da su ti pozitivni efekti dokazani u minimum jednoj istraživačkoj eksperimentalnoj ili kvazi-eksperimentalnoj studiji na istom ili sličnom uzorku koja je objavljena u recenziranoj stručnoj publikaciji i da postoje dostupni materijali, priručnici, uputstva, mogućnost treninga i obuke aktera i podrška implementaciji. Procenu prihvaćenih programa i intervencija obavljaju posebno odabrani, obučeni i anonimni recenzenti. O svakom programu i svakoj intervenciji koja se nalazi u bazi dati su osnovni podaci o samoj intervenciji, opis rezultata i ocena kvaliteta pregledanih istraživanja, ocena spremnosti i dostupnosti resursa da podrže dalju distribuciju i primenu, troškovi sprovođenja, podaci o dosadašnjim replikacijama programa i kontakt informacije.

Trenutno se u bazi podataka nalazi preko 350 programa, razvrstanih u tri kategorije: efektivni, obećavajući i neefektivni².

Model Programs Guide (MPG)

Među vodećim elektronskim bazama programa i intervencija, svakako je baza pod nazivom Model Programs Guide (MPG)³, koju je osnovala Kancelarija za maloletničko pravosuđe i prevenciju delinkvencije, pri Ministarstvu pravde SAD. Ovaj Vodič za model programe prvobitno je, početkom 2000-ih godina, predstavljen u vidu štampnog dokumenta i bio je jedan od prvih izvora informacija o na dokazima zasnovanim programima prevencije delinkvencije. Nekoliko godina kasnije podaci su organizovani u vidu online baze podataka koja je obuhvatila programe i intervencije usmerene na zloupotrebu supstanci, ali i mnoge druge oblike ponašanja, kao i na celokupan spektar intervencija - prevenciju, tretman i rehabilitaciju. Baza je osnovana sa ciljem da postane centralni i relevantni izvor informacija namenjen pre svega pružanju pomoći kreatorima politike postupanja, stručnjacima iz prakse i članovima zajednice pri donošenju odluka, izboru i sprovođenju programa zasnovanih na dokazima. Da bi neki program uopšte bio uzet u razmatranje i uključen u bazu podataka moraju biti ispunjeni određeni preduslovi, odnosno moraju postojati određeni podaci o evaluaciji konkretnog programa, eksperimentalnog ili kvazi-eksperimentalnog dizajna, da su rezultati studije objavljeni u recenziranoj publikaciji i sl. Nakon početne selekcije, klasifikacija programa obavlja se od strane posebno selektovanih i obučenih recenzentata. Tokom procesa recenzije koriste se precizno postavljeni kriterijumi za procenu konceptualnog okvira programa, kvaliteta dizajna istraživanja, dokaza o ishodima programa i kvaliteta primene programa. Trenutno, baza sadrži 291 program, koji su na osnovu rezultata recenzije razvrstani u jednu od tri grupe: efektivni (20% programa u bazi pripada ovoj kategoriji) – oni programi kod kojih postoje snažni dokazi da ostvaruju očekivane rezultate; obećavajući (58%) – programi kod koji se preporučuju dodatna istraživanja, ali u izvesnoj, zadovoljavajućoj meri ostvaruju očekivane rezul-

² Pristupljeno u avgustu 2017. god.

³ <https://www.ojjdp.gov/mpg> (pristupljeno u avgustu 2017. god.)

tate, dok je 22% programa svrstano u grupu programa bez efekata, za koje postoje snažni dokazi da nisu postigli očekivane rezultate.

CrimeSolutions.gov

Sajt CrimeSolutions.gov⁴ je u velikoj meri orijentisan ka pružanju informacija, pomoći i saveta profesionalcima iz oblasti krivičnog, maloletničkog pravosuđa i stručnjacima i istraživačima koji se bave potrebama i problemima žrtava, da bolje razumeju kriminalno ponašanje, lakše identifikuju programe i praktična rešenja koja odgovaraju potrebama njihove zajednice i dobiju odgovore na pitanja šta je to „što radi“ u praksi. Osim toga značajna pažnja poklanja se stalnom, sistematskom procesu preispitivanja i unapređivanja dizajna i procesa evaluacije. Na sajtu se mogu pronaći mnogobrojni saveti koji se odnose na donošenje odluka o načinima za poboljšanje efikasnosti u izboru i primeni programa i prakse, o načinima za njihovo finansiranje, obuci stručnjaka, kao i opšti saveti za korisnike, preporučeni sajtovi, publikacije, priručnici i slično. U bazi se trenutno nalazi 487 programa od čega je 18% u kategoriji efektivnih programa, 59% u kategoriji obećavajućih, a 23% programa je svrstano u kategoriju programa bez efekta. Kada se kao kriterijum za pretragu postavi zloupotreba supstanci u bazi se može pronaći 189 programa (od kojih je 19% efektivno, 58% obećavajuće, a oko jedne četvrtine programa je svrstano u kategoriju programa bez efekata).

Blueprints for Healthy Youth Development

Blueprints for Healthy Youth Development⁵ je registar programa i intervencija oformljen od strane Centra za proučavanje i prevenciju nasilja Univerziteta u Koloradu. Ovaj online registar obuhvata „na dokazima zasnovane programe“ usmerene ka promociji, razvoju i unapređenju zdravlja i dobrobiti mladih. Programi koji su predstavljeni namenjeni su primeni u okviru porodice, škole, zajednice, obuhvataju sve nivoe delovanja i usmereni su ka promociji pozitivnog razvoja, pružanju pomoći u razvoju i prevazilaženju izazova sa kojima se sreću tokom detinjstva i adolescencije. Od ukupno 1400 recenziranih programa namenjenih pružanju pomoći u prevazilaženju problema delinkventnog ponašanja i zloupotrebe supstanci, svega 75 programa ispunilo je potrebne kriterijume za klasifikaciju u jednu od tri kategorije - obećavajućih, model ili model plus programa. Klasifikovanje programa vrši posebna nezavisna stručna komisija na osnovu jasno zadatog seta naučnih standarda za procenu. Da bi jedan program bio svrstan u kategoriju obećavajućih, neophodno je da se pruže dokazi o efektima intervencija i da ispuni zadate standarde koji se tiču kvaliteta procesa evaluacije, mogućnosti za širenje programa i pružanja tehničke pomoći i podrške za njegovu dalju implementaciju. Programi svrstani u grupu model programa ispunjavaju nešto više standarde u odnosu na obećavajuće, koji se pre svega odnose na kvalitetan istraživački dizajn evaluacije i održivost efekata programa, dok model plus programi treba da ispune još jedan dodatni

⁴ <https://www.crimesolutions.gov/> (pristupljeno u avgustu 2017. god.)

⁵ <http://www.blueprintsprograms.com/>

kriterijum o postojanju nezavisne replikacije programa čiji su željeni rezultati dokazani u najmanje jednom kvalitetnom istraživanju od strane nezavisnih autora. Trenutno se u bazi od postojećih 75 programa koji ispunjavaju postavljene kriterijume nalaze 22 programa koji pokrivaju oblast zloupotreba droge. Neki od trenutno prikazanih programa u bazi koji pripadaju grupi model programa su Functional Family Therapy (FFT), Project Towards No Drug Abuse, Promoting Alternative Thinking Strategie (PATHS), dok grupi najviše rangiranih programa kao model plus programima pripadaju LifeSkills Training (LST) i Multisystemic Therapy.

„Baza programa koji se provode na području suzbijanja zlouporabe droga u Hrvatskoj“

Kao primer i korisno iskustvo iz okruženja, može se koristiti i „baza programa koji se provode na području suzbijanja zlouporabe droga“⁶ koju je stvorio Ured za suzbijanje zloupotrebe droge osnovan od strane Vlade Republike Hrvatske. Stvaranje baze omogućilo je pregled aktivnosti i lakše i preciznije prikupljanje informacija o postojećim intervencijama i programima koji se u Hrvatskoj sprovode u vezi sa zloupotrebom droge, kao i identifikaciju onih aktivnosti koje u praksi postižu dobre rezultate. Podaci u bazi pružaju zainteresovanim stručnjacima informacije o nazivu programa, organizaciji koja ga sprovodi, periodu u kom je program sproveden, vrsti evaluacije koja je sprovedena, nivou na kome su aktivnosti preduzete i sl., a programi koji se nalaze u bazi usmereni su osim na prevenciju i tretman i na smanjenje štete i procese resocijalizacije. Ukupan broj programa koji se nalazi u bazi je 619, od kojih je 519 usmereno na prevenciju zloupotrebe supstanci.

Kada je u pitanju situacija u Srbiji, jedina baza ove vrste formirana je od strane Odeljenja za monitoring i prevenciju zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, Centra za promociju zdravlja pri Institutu za javno zdravlje Srbije. Baza je formirana u okviru realizacije Tvinig projekta finansiranog od strane Evropske unije pod nazivom *Zajedno ka modernijoj i efikasnijoj prevenciji i suzbijanju zloupotreba droga u Republici Srbiji*. Baza sadrži 15 programa⁷, sa datim osnovnim informacijama – kratkim opisima projekta, njihovim ciljevima, kontakt informacijama, izvorima finansiranja i sl.

NEKI NAJVAŽNIJI PREVENTIVNI PROGRAMI

Čak i letimičnim pregledom sadržaja opisanih baza programa i intervencija, dostupne literature i istraživanja o efektivnosti pojedinih programskih intervencija usmerenih na prevenciju zloupotreba droga, može se zapaziti da se jedna vrsta intervencija najčešće navodi kao poželjna i efikasna. U pitanju su one intervencije koje su primarno usmerene ka razvoju, unapređivanju i održavanju socijalnih veština i socijalne kompetencije samih adolescenata, ali i one intervencije koje su usmerene na ostale članove porodice, pre svega roditelje, kao što su obuke u veštinama roditeljstva. Na narednim

⁶ <http://www.programi.uredzadroge.hr/>

⁷ www.prevenција.rs

stranama je na osnovu pregleda dostupne literature dat opis najvažnijih komponenti nekoliko programa čije su evaluacione studije ukazale na njihovu visoku efektivnost. U pitanju su programi koji se u gotovo svim specijalizovanim elektronskim bazama navode kao najviše rangirani: LifeSkills Training, Creating Lasting Family Connections, Brief Strategic Family Therapy, Multidimensional Family Therapy, Incredible Years i još neki drugi.

LifeSkills Training (LST)

Jedan od programa koji je najčešće navođen u bazama, a koji je u većini njih među najbolje rangiranim je Botvinov program pod nazivom Trening životnih veština - Life-Skills Training (LST). Teorijska osnova programa nalazi se u Bandurinoj teoriji socijalnog učenja (Bandura, 1977, 1991) i teoriji problematičnog ponašanja Džesora (Jessor i Jessor, 1977). Program je namenjen pre svega prevenciji započinjanja korišćenja PAS (cigareta, alkohola i droga) kod adolescenata, posebno njihovoj povremenoj i eksperimentalnoj upotrebi, unapređenju zdravlja i zdravih stilova života, ali i prevenciji nasilja i drugih rizičnih ponašanja učenika kroz pomoć učenicima u izgradnji samopoštovanja i samopouzdanja, veština odupiranja pritiscima vršnjaka, unapređivanje njihovog znanja o posledicama korišćenja PAS i drugih. Program sprovode nastavnici razredne nastave, u školskom okruženju, na univerzalnom i selektivnom nivou. Namenjen je učenicima viših razreda osnovne i učenicima srednjih škola (od 8 do 18 godine), mada se može sprovoditi i u okviru zajednice, u toku letnjih kampova ili u okviru školskih vannastavnih aktivnosti od strane drugih stručnjaka. Program je visoko interaktivan i pre svega usmeren je na pružanje pomoći učenicima u razvoju sposobnosti i veština koje su značajne za sprečavanje korišćenja PAS (Schinke, Brounstein i Gardner, 2002; Botvin, Griffin i Nichols, 2006; Griffin i Botvin, 2010).

U zavisnosti od uzrasta učenika varira i broj sesija kroz koje se program sprovodi, kao i njegovo trajanje. Na uzrastu od 8 - 11 godina, program traje tri godine i sprovodi se kroz 8 „treninga“ godišnje, a njihov raspored u toku godine zavisi od mogućnosti i prostora u kurikulumu. Treninzi se mogu sprovoditi uzastopno svaki dan, 2 do 3 puta nedeljno ili jednom nedeljno u toku 8 sedmica. Kada su u pitanju učenici na uzrastu od 11-14 godina, predviđeno trajanje programa je takođe tri školske godine, tokom kojih se, u prvoj godini sprovođenja, program odvija kroz 15 glavnih treninga. Tokom druge i treće godine njihov broj je nešto manji - u drugoj godini je predviđeno 10, a u trećoj 5 tzv. „booster“ sesija čiji cilj je omogućavanje kontinuiranog razvoja i utvrđivanje, pojačavanje i uvežbavanje naučenih veština. Kod učenika uzrasta od 14 do 16 godina, program se sprovodi kroz 10 treninga, dok je za učenike starije od 16 godina predviđeno 6 treninga uz dodatak sadržaja koji su namenjeni olakšavanju procesa tranzicije iz školskog u fakultetsko ili radno okruženje.

Program je usmeren ka razvoju veština iz tri osnovne oblasti koje se smatraju ključnim u stvaranju otpornosti na visoko rizična ponašanja: a) ličnih sposobnosti upravljanja sobom - učenici se osposobljavaju da kritički analiziraju problematične situacije, da procene posledice sopstvenog ponašanja pre nego što donesu odluku o preduzimanju

aktivnosti, razvijaju sposobnosti da kroz tehnike relaksacije redukuju stres i anksioznost i posmatraju izazove koji se pred njih postavljaju u pozitivnom svetlu, razvijaju i unapređuju strategije za donošenje odluka, upravljanje stresom i kontrolu besa. Kroz ove treninge učenici se osposobljavaju i da uvide koliko slika o sebi utiče na ponašanja, da preispitaju tu sliku o sebi, da postavljaju sebi kratkoročne i dugoročne ciljeve i prate sopstveni napredak ka njima; b) opših socijalnih vještina – aktivnosti koje su pre svega usmerene na razvoj kognitivnih sposobnosti, stavova i verovanja, osobina neophodnih za izgradnju zdravih interpersonalnih odnosa, za razvoj vještina verbalne i neverbalne komunikacije i načina za izbegavanje nesporazuma, vještina suočavanja sa zahtevima sredine, razvoj asertivnosti, prevazilaženja stidljivosti i pasivnosti, razvoj i uspostavljanje prijateljskih relacija i slično; v) vještina pružanja otpora drogama – oblast specifično usmerena ka uočavanju, prepoznavanju i suprotstavljanju pritiscima (vršnjaka, medija) ka probanju i korišćenju PAS, osposobljavanje učenika da razumeju posledice upotrebe droga i rizičnih ponašanja (Botvin, 2000; Botvin i Griffin, 2003).

Rizični faktori na koje su usmerene aktivnosti programa su: postojanje početnih kontakata sa drogama, stavovi koji odobravaju korišćenje droga, stresni događaji u životu adolescenta, učen manjak samokontrole i asertivnog ponašanja, postojanje vršnjačkih uticaja afirmativnih u odnosu na korišćenje droge, norme i zakoni koji ne osuđuju i ne zabranjuju korišćenje. Najčešći protektivni faktori na čije jačanje su usmerene aktivnosti programa su: vještine komunikacije, donošenja odluka, rešavanja problema, sposobnost asertivnog ponašanja i odbijanja pritiska, suočavanja sa stresom, komunikacija sa članovima porodice, unapređivanje školskog postignuća i drugi.

Iako je uzorak rizičnih i protektivnih faktora važnih za zloupotrebu droge dosta sužen, program Trening životnih vještina pokazuje zadovoljavajući nivo efektivnosti i validnosti. Podaci o efektima programa ukazuju da je započinjanje korišćenja cigareta, alkohola i (nezakonitih) droga nakon sprovođenja programa smanjeno za 50 do 75%, da je istovremeno korišćenje više različitih vrsta droge smanjeno za oko 66%, kao i da je smanjeno korišćenje inhalanata i halucinogena za oko 50%. Rezultati takođe pokazuju da važnu ulogu u postizanju efekata programa imaju „booster“ sesije koje utiču na povećanje efektivnosti programa i održavanje efekata tokom vremena, kao i da je najbolje efekte program pokazao kod učenika koji su bili uključeni u kompletan trogodišnji program: jedna godina LST programa plus dve godine „booster“ sesija (Schinke i sar., 2002).

Creating Lasting Family Connections (CLFC)

Program Creating Lasting Family Connections (CLFC), može se svrstati u grupu selektivnih programa usmerenih na prevenciju zloupotrebe supstanci i nasilnog ponašanja. Namenjen je populaciji adolescenata uzrasta od 11 do 17 godina i njihovim porodicama kod kojih je izražen rizik od pojave zloupotrebe supstanci.

Osnovna verzija programa usmerena je prvenstveno ka razvijanju i unapređivanju vještina otpora pritiscima okoline, ostvarivanju i učvršćivanju povezanosti i komunikacije među članovima porodice, ka izgradnji mehanizama identifikacije mladih i po-

rodica sa visokim rizikom za upotrebu PAS, podsticanju korišćenja usluga i mehanizama zaštite dostupnih u lokalnoj zajednici sa ciljem sprečavanja početaka i smanjenja postojeće zloupotrebe droga. Kao značajni efekti programa kod mladih navode se uspostavljanje povezanosti sa roditeljima, sa školom i uopšte sa zajednicom, razvoj sposobnosti otvorene i iskrene komunikacije, uključivanje u funkcionisanje porodice i dogovaranje o pravilima i obavezama u porodičnom životu, razvoj socijalnih veština i veština pružanja otpora. Porodični i efekti programa kod roditelja ogledaju se u unapređivanju znanja i stavova roditelja o pitanjima vezanim za droge, razvijanje verovanja i svesti o njihovoj štetnosti, razvoj lične odgovornosti i uvažavanja i poštovanja za druge osobe, poboljšanje komunikacije i veština rešavanja sukoba, jačanje kohezivnosti i stabilnosti porodice i razvijanje veština upravljanja porodicom. Program se sprovodi u ukupnom trajanju od 18/20 nedelja i sastoji se iz dve komponente – jedna namenjena roditeljima, a druga namenjena mladima koje se sprovode odvojeno. Svaka od komponenti sadrži po 3 interaktivna trening modula, koji obuhvataju oblasti ličnih i porodičnih obaveza i odnosa, probleme komunikacije i veštine otpora pritiscima i pitanja vezana za zloupotrebu supstanci. Svaki modul se sprovodi kroz 5-6 sesija u trajanju od sat i po (za mlade) i dva i po sata (za roditelje) jednom nedeljno. Nakon sprovedenih odvojenih modula postoji i opcioni deo programa koji podrazumeva dve do tri zajedničke sesije roditelja i dece u trajanju od 2-3 sata. Sesije sprovode posebno obučeni treneri, a na sajtu Saveta za prevenciju i obrazovanje o drogama (COPEs - Council on prevention and education Substances) mogu se pronaći i potrebni materijali, brošure, praktikumi i saveti za realizaciju programa. Podaci rigoroznih evaluacionih istraživanja navode značajne pozitivne efekte programa koji se pre svega ogledaju u smanjivanju početaka upotrebe supstanci kod mladih naročito na uzrastima od 11 do 15 godina, unapređivanju znanja i stavova roditelja o štetnosti PAS, intenzivnijem korišćenju sistema pomoći koji se nudi u zajednici, smanjivanje porodičnih konflikata, intenzivnijem uključivanju mladih u porodični život i uspostavljanje pravila ponašanja naročito onih vezanih za PAS (Brounstein i Zweig, 1999; Griffin i Botvin, 2010).

Osim osnovne verzije programa trenutno su u upotrebi još dva posebna oblika koja su iz njega nastala i to su The CLFC Fatherhood Program: Family Reintegration i The CLFC Marriage Enhancement Program. Prva navedena verzija namenjena je očevima, onima koji planiraju da to postanu i onima koji se nalaze u sličnim ulogama (mentorima npr.). Program je razvijen da pomogne pojedincima u prevazilaženju problema nastalih usled postojanja fizičke ili emotivne separacije usled zloupotrebe supstanci, mobilizacije, odlučivanja zatvorske kazne i sl. Usmeren je ka uspostavljanju i jačanju zdravih porodičnih odnosa i atmosfere u porodici, unapređivanje roditeljskih veština i umanjivanje rizika za dalji razvoj ponašanja poput zloupotrebe supstanci, recidivizma, kao i nasilnog i seksualno rizičnih ponašanja. Druga verzija programa namenjena je za pružanje pomoći parovima u razvoju veština neophodnih za (re)uspostavljanje i jačanje skladnih bračnih i porodičnih odnosa, uspostavljanje zdravih stavova i vrednosti u vezi sa zloupotrebom supstanci, razvoj i unapređivanje veština efikasne verbalne/neverbalne komunikacije među partnerima, veština rešavanja konflikata, veština izražavanja sopstvenih i prepo-

znavanja i uvažavanja tuđih emocija, podizanje nivoa posvećenosti porodici i partneru i zadovoljstva vezom.

Program se trenutno, u nekoj od postojećih verzija, sprovodi u preko 50 zemlja širom sveta.

Brief Strategic Family Therapy (BSFT)

Brief Strategic Family Therapy (BSFT) je program razvijen u okviru Centra za porodične studije Univerziteta u Majamiju. BSFT je „na dokazima zasnovan“ program iz grupe indikovanih programa čije sprovođenje je moguće u različitim okruženjima, od ustanova za brigu o mentalnom zdravlju do zdravstvenih službi i ustanova zaduženih za prevenciju, tretman i lečenje zlorabotrebne supstanci. Namenjen je mladima na uzrastu od 6 do 18 godina koji ispoljavaju probleme u ponašanju, delinkventno, agresivno ili nasilno ponašanje, rane oblike zlorabotrebne supstanci, udruživanje sa delinkventnim grupama vršnjaka, nizak prag tolerancije na frustracije. Porodice koje su prijemčive za ovu vrstu programa odlikuje prisustvo stalnih i intenzivnih konflikata na relacijama roditelj-dete i među roditeljima, problemi u porodičnom funkcionisanju i porodičnim odnosima, neefektivni načini komunikacije, nepostojanje i/ili nepridržavanje uspostavljenih pravila ponašanja, nedostatak ili pak preterana kontrola nad ponašanjem, kretanjem i aktivnostima deteta, kao i postojanje problema sa zlorabotrebom droge kod drugih članova porodice. Cilj programa je izgradnja, razvoj i unapređivanje porodične komunikacije, saradnje i podrške članova porodice, veština načina rešavanja problema, donošenja odluka, umešnosti postavljanja jasnih pravila ponašanja u porodici, promena i unapređjenja odnosa porodice sa drugim važnim članovima porodičnog sistema (babe, dede, bliski rođaci) i drugim subjektima u zajednici (Szapocznik i Williams, 2000; Schinke i sar, 2002). U pitanju je sistemski pristup porodici koji se zasniva na stavu da se porodica mora posmatrati kao sistem čiji su delovi međusobno povezani i zavisni, a ne kao prost zbir različitih pojedinaca, te se u skladu sa tim posmatraju i poremećaji u ponašanju njenih članova kao indikacije dešavanja u porodičnom sistemu i obrazaca porodičnog funkcionisanja. Intervencije terapeuta usmerene su ka promeni tih obrazaca interakcija (Minuchin, 1974; Michael i Szapocznik, 2000; Griffin i Botvin, 2010).

Terapeutske intervencije u okviru BSFT obuhvataju a) pridruživanje; b) postavljanje dijagnoze, tj. identifikaciju strukture, karakteristika i obrazaca interakcija u sistemu koji stvaraju i održavaju problematična ponašanja; v) restrukturiranje - proces promene porodičnih obrazaca interakcija i g) rad na uspostavljanju i promeni granica (stvaranje jasnih i propustljivih granica, kako unutrašnjih - između članova, tako i spoljašnjih - između porodice i društva). Tokom dugogodišnjeg postojanja ovog programa, njegova efektivnost testirana je u velikom broju različitih studija. Najveći broj njih potvrdio je njegove nesumnjive pozitivne efekte ne samo na korišćenje supstanci (smanjena upotreba marihuane u poređenju sa adolescentima iz kontrolne grupe čak i do 75%), već i na druge oblike problematičnog ponašanja, udruživanje sa delinkventnim vršnjacima, kao i na funkcionisanje porodičnog sistema. Programске aktivnosti sprovode posebno edukovani stručnjaci (Schinke i sar., 2002; Szapocznik, Schwartz, Muir i Brown, 2012).

Functional Family Therapy (FFT)

Functional Family Therapy (FFT) nastala je 70-ih godina prošlog veka i prvenstveno je namenjena mladima uzrasta od 11 do 18 godina i njihovim porodicama kao pomoć u prevazilaženju postojećeg nasilnog i delinkventnog ponašanja mladih i zloupotrebe supstanci. U pitanju je kratkotrajni, indikovani, na porodicu orijentisani program. Osnovni cilj FFT odnosi se na promenu obrazaca porodičnih interakcija, komunikacije i načina funkcionisanja kroz pružanje pomoći članovima porodice u razvijanju specifičnih veština potrebnih za prevazilaženje problema. Susreti sa terapeutom organizuju se jednom nedeljno, najčešće u trajanju 3-4 meseca i mogu se sprovoditi u različitim okruženjima od ustanova socijalne zaštite i pravosuđa, zdravstvenih, do vaspitno-obrazovnih ustanova, pa i u okviru porodičnog okruženja.

FFT se odvija kroz pet osnovnih faza od kojih svaka ima sopstvene ciljeve, strategije i tehnike intervencija i čije su komponente prilagođene specifičnostima svake porodice. Tokom prve dve faze – angažovanja i motivacije, fokus terapijskog rada je na stvaranju odnosa međusobnog poverenja između terapeuta i članova porodice, jačanju vere u sam terapijski proces i njegovu efikasnost, kao i održavanju motivacije svih članova porodice za nastavak terapijskog rada. U okviru treće faze, fokus posmatranja se pomera sa pojedinačnog problema na problem relacija i zajedno sa članovima porodice terapeut vrši procenu relacija i interakcija u porodici koje proizvode i održavaju delinkventno ponašanje. Ova procena čini osnovu za dalje planiranje i sprovođenje intervencija usmerenih ka promenama u ponašanju, što ujedno čini četvrtu i ključnu fazu terapijskog procesa čiji je cilj redukcija i eliminacija problema u ponašanju kroz unapređivanje porodičnog funkcionisanja, pojedinačne promene ponašanja članova porodice i unapređivanje ličnih veština. Najčešće obuhvata treninge različitih socijalnih veština (unapređivanje veština komunikacije, rešavanja problema, rešavanja konflikata) trening veština roditeljstva i tome slično. Poslednja faza kroz koju prolazi terapijski proces je faza generalizacije i ona podrazumeva odvajanje porodice od procesa terapije i podršku terapeuta porodici da promene koje su postignute u obrascima interakcija u okviru porodičnog funkcionisanja primeni na načine funkcionisanja i u drugim kontekstima. Podaci evaluacija kojim se tokom dugog niza godina proveravaju efekti FFT ukazuju da se kod mladih sa delinkventnim ponašanjem koji su bili subjekti FFT smanjuje verovatnoća pojave recidivizma u od 20-60% kao i da dolazi do redukovanja upotrebe psihoaktivnih supstanci u periodu više od jedne godine nakon primene programa i unapređivanja funkcionisanja porodičnog sistema tj. smanjivanje sukoba, poboljšanja komunikacije, povećanje porodične kohezije i drugo (Kumpfer, Alexander, McDonald & Olds, 1998; Sexton i Alexander, 2000; Office of Justice Program [OJP], 2000).

Multidimensional Family Therapy (MDFT)

Multidimenzionalna porodična terapija predstavlja multikomponentni, indikovani terapijski pristup u radu sa adolescentima i njihovim porodicama. Program je pre svega namenjen mladima na uzrastu od 11 do 18 godina, kod kojih postoje poremećaji u ponašanju uključujući zloupotrebu supstanci, agresivno ponašanje, teškoće u emoci-

onalnom, porodičnom i školskom funkcionisanju sa ciljem stvaranja i razvoja zdravih stilova života mladih i njihovih porodica. U pitanju su porodice u kojima su česti sukobi i neslaganja roditelja ili nasuprot tome njihovo međusobno distanciranje, slaba i neefikasna komunikacija, nepostojanje adekvatnih roditeljskih veština, socijalna izolacija, pa i zloupotreba supstanci od strane roditelja. Rad sa porodicom može biti organizovan u različitim okruženjima poput ustanova za mentalno zdravlje i tretman bolesti zavisnosti, ustanova pravosudnog sistema namenjenih maloletnicima i ustanova socijalne zaštite i slično. Terapiju sprovodi tim posebno obučених terapeuta.

Osnove MDFT nalaze se u stavovima da su zloupotreba droga i delinkventno ponašanje adolescenata multidimenzionalni u etiološkom i manifestacionom smislu i da takva njihova priroda zahteva i odgovarajuće, multidimenzionalne preventivne i tretmanske programe i intervencije. Drugim rečima, pojavi i razvoju problema zloupotrebe droge doprinosi delovanje brojnih faktora (individualni kognitivni i emocionalni, faktori porodične sredine i vršnjačkih grupa, sistemi vrednosti, uverenja, socio-kulturni uticaji iz okruženja i slično). Na tako kompleksno ponašanje može se uticati jedino sveobuhvatnim pristupom koji bi se odnosio na ulaganje napora ka kreiranju zdravog razvojnog okruženja uz istovremeno angažovanje na rešavanju individualnih, interpersonalnih i problema u porodičnom i socijalnom funkcionisanju. Pretpostavka je da svaka promena u jednom od ovih područja, inicira i uslovljava promene u drugim (Liddle, 2002; Liddle, Rodriguez, Dakof, Kanzaki, & Marvel, 2005).

U okviru MDFT izdvajaju se četiri osnovna područja u kojima se sprovedu terapijske intervencije (Hogue, Dauber, Samuolis, & Liddle, 2006). Područja su međusobno povezana i promene u jednom od njih stimulišu promene i u svim ostalim. Prvo područje odnosi se na samog adolescenta i obuhvata intervencije čiji je cilj pružanje pomoći u razvoju efikasne komunikacije sa roditeljima i drugim osobama iz socijalnog okruženja, osposobljavanje za prepoznavanje i kontrolu sopstvenih emocija, kontrolu impulsa, razvoj ličnih kompetencija, unapređivanje odnosa sa vršnjacima, izgradnja ravnoteže između emocionalne povezanosti i autonomije u okviru odnosa sa roditeljima, unapređivanje alternativnih oblika ponašanja korišćenju supstanci i dr. Drugo područje obuhvata rad sa roditeljima i ostalim članovima porodice i podrazumeva intervencije usmerene na njihovo uključivanje roditelja u terapijski proces, angažovanje na rešavanju njihovih individualnih problema i potreba, poboljšanje komunikacije na relaciji roditelj-dete, unapređivanje veština roditeljstva (postavljanje pravila u porodičnom funkcionisanju, postavljanje i održavanje granica i autonomije, uspostavljanje nadzora nad ponašanjem adolescenta...). Područje porodičnih obrazaca interakcije je treće područje i obuhvata terapijske tehnike čiji je fokus na reuspostavljanju i jačanju kohezije unutar porodičnog sistema, promeni nefunkcionalnih interakcijskih obrazaca, unapređivanju veština rešavanja problema i konflikata. Četvrto područje primene odnosi se na odnos porodice sa značajnim vanporodičnim formalnim i neformalnim sistemima poput škole, zdravstvenih i socijalnih ustanova, susedstva, vršnjačkog okruženja i obuhvata tehnike dizajnirane da unaprede uspostavljanje saradnje porodice i ovih sistema i njeno uključivanje u važne institucije u socijalnom okruženju.

MDFT je program čiji su efekti ispitivani i dokazani u mnogim studijama tokom više decenija od nastanka i može se smatrati za jedan od možda efektivnijih programa iz ove oblasti (Liddle i sar., 2005). Efekti MDFT su mnogobrojni. Neki od njih, kod adolescenata, ogledaju se u povećanju nivoa samopoštovanja, unapređivanju socijalnih veština i odnosa sa roditeljima, smanjivanju zloupotrebe supstanci (nakon završetka terapije u obimu od skoro 40-60% tokom sledećih godinu dana), apstinenciji od upotrebe droga i alkohola kod skoro 60-90% adolescenata, poboljšanju školskog postignuća i smanjenju izostanaka iz škole, smanjenju delinkventnog ponašanja, broja hapšenja i verovatnoće recidiva, smanjenju druženja sa delinkventnim grupama vršnjaka i sl. Pozitivni efekti programa kod roditelja i na nivou porodice ogledaju se u značajnom unapređivanju veština roditeljstva, odnosa sa decom, povećanju roditeljske uključenosti u svakodnevni život dece uz istovremeno smanjenje stresa, depresije i anksioznosti (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2010).

The Incredible Years

Program Neverovatne godine (The Incredible Years) jedan je od primera dokazano uspešnih multikomponentnih programa koji se sprovode na tri nivoa - univerzalnom, selektivnom i indikovanom, a namenjen je, u najširem smislu prevenciji, redukovanju i tretmanu agresivnog i devijantnog ponašanja dece uzrasta do 12 godina, s jedne strane, i istovremeno na univerzalnom planu promociji i unapređenju socijalnog i emocionalnog razvoja i akademskog postignuća dece.

Program je nastao 80-ih godina prošlog veka i zasnovan je na teorijama socijalnog učenja koje naglašavaju značaj porodičnih, roditeljskih i nastavničkih uticaja na proces socijalizacije dece i njihovo ponašanje i koje naročito podvlače važnost ponašanja roditelja i nastavnika u situacijama suočavanja sa problemima i problematičnim ponašanjima dece/učenika. Osim toga program je zasnovan i na stavovima da su mladi sa većim stepenom agresivnog ponašanja u većem riziku od napuštanja škole, udruživanja sa delinkventnim vršnjacima, zloupotrebe supstanci i nasilnog i delinkventnog ponašanja u adolescenciji i kasnije u odraslom dobu (Webster-Stratton, 2000).

Sam program sastoji se od tri komponente namenjene posebno deci, roditeljima i nastavnicima. Komponente se mogu sprovoditi u različitim kombinacijama, zajedno, ali i samostalno. Tokom godina program se razvijao i menjao i dodavani su novi elementi. Sadašnja verzija sadrži 4 osnovna programa u zavisnosti od razvojne faze deteta - 1. Program za bebe (0-12 meseci), 2. za decu uzrasta od 1-3 godine, 3. za decu predškolskog uzrasta (3-6 godina) i 4. Program za decu školskog uzrasta (6-12 godina). Osim ovih tzv. Osnovnih programa, kao njihov nastavak, roditeljima su namenjeni i Napredni program (za decu od 4-12 godina), kao i nekoliko dodatnih programa u čijem fokusu je rad sa rizičnom populacijom i porodicama sa decom kod kojih su već ispoljeni problemi u ponašanju (ADHD i neki drugi). Cilj programa namenjenih roditeljima je razvoj i jačanje veština roditeljstva važnih za pružanje podrške socijalnom, emotivnom, intelektualnom razvoju dece, njihovo pružanje pomoći deci u rešavanju problema, prepoznavanje potreba i mogućnosti dece, unapređivanje interakcija između roditelja i dece,

obuka u upotrebi pohvala, podsticaja i nagrada, kritike i kazni, strategija postavljanja granica i nenasilnog uspostavljanja discipline. Napredni programi treba da pomognu roditeljima u izgradnji samopoštovanja i vere u sopstvene roditeljske sposobnosti, da izgrade međusobne odnose poverenja i poštovanja, efektivne obrasce komunikacije i načine suočavanja sa stresom, ljutnjom i depresivnim raspoloženjima.

Kada su u pitanju programi namenjeni deci, njihov primarni cilj je unapređivanje i jačanje veština upravljanja emocijama (kako da prepoznaju, razumeju i razgovaraju o sopstvenim i emocijama drugih, kako da upravljaju osećanjem uznemirenosti...), veština rešavanja problema (tehnike rešavanja problema korak po korak, traženja alternativnih rešenja, učenje razumevanja posledica, kako se izboriti sa negativnim emocijama u problem situacijama...), razvijanje socijalnih veština (sposobnost timskog rada i saradnje, uspostavljanje odnosa prijateljstva, pružanje pomoći drugima) i odgovarajućih načina ponašanja u školskoj sredini, poštovanje školskih i razrednih pravila i unapređivanje motivacije za učenje i saradnju sa nastavnicima i drugim učenicima (Schinke i sar., 2002; UNODC, 2010; Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2011).

Kada je u pitanju treća komponenta sistema programa Neverovatne godine, programi namenjeni nastavnicima, fokus rada je na jačanju sposobnosti nastavnika da upravljaju razredom, vode obrazovni proces, da rade na unapređenju sposobnosti učenika, redukovanju agresivnog i ostalih ponašanja koja narušavaju atmosferu u razredu i remete nastavni proces, reagovanje u problem situacijama, upotreba sistema nagrade i kazni, da izgrade pozitivne odnose sa učenicima, da podstaknu saradnju učenika sa nastavnicima i drugim učenicima, ali i unapređivanje sposobnosti nastavnika da ostvare saradnju sa roditeljima i privole ih na tešnju saradnju sa školom.

Program se primenjuje u više od 40 zemalja sveta, njegova primena je primerena učenicima oba pola, različite etničke pripadnosti, različitog socijalnog porekla i ekonomskog stanja, a materijali su prevedeni na više svetskih jezika.

Nebrojenim istraživanjima tokom više od trideset godina sprovođenja ovog sistema programa, pokazano je da komponente koje su usmerene na decu znatno utiču na unapređivanje socijalne i emocionalne kompetencije dece, razvoj veština i strategija rešavanja problema i konflikata sa vršnjacima i sa članovima porodice i redukciju problema u ponašanju. Kada su komponente koje se odnose na roditelje u pitanju evaluacione studije su pokazale da program ima značajne pozitivne efekte na unapređivanje porodične komunikacije, atmosfere u porodici i odnosa roditelja i dece, unapređivanje načina rešavanja konflikata, smanjenje fizičkog kažnjavanja dece i zamena tih kazni nenasilnim postupcima. Pozitivne rezultate pokazale su i komponente programa koje su se odnosile na nastavnike i to kod učenika, u razredu i kod samih nastavnika (Webster-Stratton, 2000; Schinke i sar., 2002; SAMHSA, 2011).

Families and Schools Together (FAST)

Families and Schools Together (FAST) je višestruko nagrađivan program iz grupe programa namenjenih prevenciji i ranoj intervenciji, usmerenih ka deci i adolescentima

(3-18 godina) i članovima njihovih porodica, a koji se sprovodi u školskom okruženju. Prvenstvena namena mu je angažovanje svih članova porodice, nastavnika i članova šire zajednice i samih adolescenata u cilju jačanje porodice, pozitivnih porodičnih odnosa, unapređivanje školskog uspeha, redukovanje zloupotrebe supstanci, nasilja (dece i nad decom) i delinkventnog ponašanja mladih kao bi razvili zdrave životne stilove i sopstvene potencijale. Program je do sada uspešno primenjivan u više od 2000 škola širom Amerike i Evrope, a pogodan je za primenu nezavisno od pola, rasne, verske, nacionalne pripadnosti, socijalnih i klasnih razlika. Posebno se pokazao kao efektivan kod siromašnih porodica sa niskim primanjima, migrantskim i porodicama izbeglica, koje su često izolovane, izložene svakodnevnom stresu i nesigurnosti. Takođe, FAST je među programima sa najvišom stopom ostajanja u njemu, tj. oko 80% učesnika koji budu uključeni u aktivnosti u okviru programa, uspešno završe celokupan program.

Program je usmeren ka četiri osnovna cilja i to su: a) unapređivanje porodičnog funkcionisanja, jačanje bliskosti i komunikacije između roditelja i dece, poštovanje autoriteta roditelja i veština nadzora nad decom; b) sprečavanje školskog neuspeha kod dece, uključivanjem roditelja kao partnera i saradnika u procesu obrazovanja, stvaranjem mreže podrške roditelja, povećanjem osećanja pripadnosti i privrženosti dece i roditelja školskom kolektivu; v) sprečavanje zloupotrebe supstanci od strane dece ili drugih članova porodice kroz unapređivanje znanja i svesti članova porodice o uticaju i štetnosti korišćenja supstanci; g) redukovanje stresa i nezadovoljstva kod roditelja i dece u svakodnevnim životnim aktivnostima, redukovanja anksioznosti i agresivnosti, unapređivanje socijalnih veština, jačanje samopouzdanja, redukovanje socijalne izolacije porodice i njenih članova (kao posledice izbegličkog/migrantskog statusa, nepoznavanja jezika, siromaštva...), upućivanje porodice na odgovarajuće ustanove i službe pomoći u situacijama potrebe i drugo. Primenom programskih intervencija mladima se pruža mogućnost za jačanje povezanosti, uključivanje u važne socijalne procese, izgradnju socijalnih kontakata i mreže podrške ne samo sa članovima svoje najuže porodice, već i sa vršnjacima, članovima njihovih porodica, sa predstavnicima školskog okruženja, nastavnicima i drugim zaposlenim, sa predstavnicima lokalne zajednice. Uspostavljanje ovih pozitivnih odnosa, smanjivanje izolacije i unapređivanje snaga porodice redukuje delovanje rizičnih faktora i redukuje ponašanja koja u kasnijim fazama razvoja mogu dovesti i najčešće dovode do napuštanja školovanja, zloupotrebe supstanci, nasilja i delinkvencije (Kumpfer, 1993).

Iako je program je prvobitno namenjen deci na uzrastu od 5 do 9 godina, uvidevši da postoji potreba naknadno je modifikovan i prilagođen i starijim učenicima i članovima njihovih porodica, pa program obuhvata i adolescente do kraja srednjoškolskog obrazovanja. Osnove programa su ostale iste, a aktivnosti su prilagođene razvojnom nivou deteta, pri čemu se sa posebnom pažnjom pristupa periodima tranzicije i prelaska iz jedne u drugu razvojnu fazu (Kumpfer i sar., 1998; McDonald i Sayger, 1998; UNODC, 2010).

Učesnici programa su deca koja su od strane nastavnika ili drugih zaposlenih u školama identifikovana kao deca kod kojih je izražen rizik od razvoja obrazovnih i drugih problema, deca koja su već ispoljila početne oblike poremećaja u ponašanju, koja su anksi-

ozna ili povučena i kod koje su zapaženi počeci korišćenja alkohola i drugih supstanci, ali je omogućeno učešće i dece i porodica kod kojih nema identifikovanih problema, npr. deca čija se porodica nedavno preselila, koja su nedavno promenila školu i sl. Tim zadužen za sprovođenje programa sačinjen je od 4-8 osoba – obučениh roditelja, bivših korisnika programa, predstavnika zajednice, škole, socijalnih službi, savetnika za probleme zloupotrebe supstanci. Tim mora biti strukturiran na način da oslikava i podržava strukturu porodica koje učestvuju u programu (u pogledu jezika, polnu, etničku, kulturnu, versku...). Nakon završenog osnovnog programa sprovodi se i poseban dvogodišnji program tzv. FASTWORKS, koji omogućava porodicama da se jednom mesečno tokom dve godine okupljaju uz podršku škole i nastavljaju da rade na izgradnji i razvoju mreže kontakata i podrške (McDonald i Frey, 1999; Hernandez, 2000; UNODC, 2010).

Kada su u pitanju efekti programa oni se na polju porodice ogledaju u povećanju bliskosti među članovima, redukovanju stresa, konflikata i socijalne izolacije; na polju uticaja na roditelje – na stvaranje i razvoj mreže podrške među roditeljima ukazalo je skoro 90% roditelja koji su prošli kroz kompletan program, povećanje uključenosti roditelja u proces obrazovanja i saradnju sa školom (UNODC, 2010); rezultati koji su zabeleženi kod dece – u poređenju sa kontrolnom grupom, deca učesnici FAST programa imaju niže skorove na skalama agresivnosti i povlačenja (ocenjenih od strane nastavnika i roditelja). Osim toga kod ove dece zapaža se značajno poboljšanje na polju samopoštovanja, kao i smanjenje povlačenja i socijalne izolacije (Hernandez, 2000). I neka druga istraživanja koja takođe navodi Hernandez ukazuju na broje pozitivne efekte programa FAST. U jednom takvom eksperimentalnom istraživanju sprovedenom 1990. god. deca koja su bila učesnici FAST programa, u odnosu na decu iz kontrolne grupe, imala su značajno veće skorove na skalama osećanja prihvatanja od strane majke, prihvatanje od strane vršnjaka i znatno povećanje samopouzdanja (Hernandez, 2000).

Umesto zaključka

Prethodne strane sadrže opise sedam programa prevencije koji su prevashodno usmereni ka zloupotrebi supstanci (droga, alkohola i cigareta) od strane dece i mladih. Njihova orijentacija i na neke druge poremećaje nije razlog da budu izostavljeni iz ovog opisa zato što ti poremećaji mogu biti, a često i jesu u bliskoj vezi sa zloupotrebom supstanci. Naravno, izbor programa napravljen je bez pretenzija da obuhvati sve najvažnije programe, jer je to prosto nemoguće izvesti, s obzirom da tih programa ima na stotine. Programi koji su opisani predstavljaju slobodan izbor autora, sačinjen na osnovu uvida o učestalosti njihovog pominjanja u pregledanoj literaturi i specijalizovanim bazama, kao i uvida u rezultate njihove efektivnosti. Izabrani programi prikazani su u najkraćim mogućim crtama, bez preteranog zalaženja u detalje o programskim aktivnostima i detalje studija kojima je vršena provera efikasnosti programa. Međutim, čak i ovako letimičan pregled mogućih intervencija i programa dovoljan je da se može uočiti da su programi po pravilu istovremeno usmereni na zloupotrebu više psihoaktivnih supstanci (droga, cigareta, alkohola) i takođe istovremeno namenjeni i onima koji eksperimentišu sa supstancama i onima kojih ih redovno koriste, ne vodeći pri

tome računa o mogućim razlikama u rizičnim i protektivnim faktorima između polova, etničkog, rasnog i verskog porekla ili socijalnog statusa. To je ozbiljna zamerka koja se ovim programima može uputiti i istovremeno jedan od razloga zbog koga je izostala preporuka autora o tome koje je programe poželjno koristiti i u kojim situacijama. Ali, bez obzira na ove primedbe, postojeći programi imaju svoje kvalitete koji se ne smeju zanemariti.

LITERATURA:

- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1991). Social Cognitive Theory of Moral Thought and Action. In: W. M. Kurtines & J. L. Gewirtz (eds.), *Handbook of moral Behavior and Development*. Vol. 1, Hillsdale, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, 45-103.
- Bašić, J. (2009). *Teorije prevencije: prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih*. Zagreb: Školska knjiga.
- Botvin, G.J. (2000). Preventing drug abuse in schools: Social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiological factors. *Addictive Behavior*, 25, 887-897.
- Botvin, G.J. i Griffin, K.W. (2003). Drug abuse prevention curricula in schools. In Z. Sloboda & W.J. Bukoski (eds.), *Handbook of drug abuse prevention: Theory, science, and practice*. New York, NY: Springer Publishing Company, 45–74.
- Botvin, G.J., Griffin, K.W. i Nichols, T.R. (2006). Preventing youth violence and delinquency through a universal school-based prevention approach. *Prevention Science*, 7(4), 403-408.
- Brounstein, P. i Zweig, J. (1999). *Understanding Substance Abuse Prevention: Toward the 21st Century: A Primer on Effective Programs*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Prevention.
- Griffin, K.W. i Botvin, G.J. (2010). Evidence-Based Interventions for Preventing Substance Use Disorders in Adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 19(3): 505–526.
- Hernandez, L. (2000). *Families and Schools Together - Building Organizational Capacity for Family-School Partnerships*. Harvard Family Research Project, Harvard Graduate School of Education, Cambridge, MA.
- Hogue, A., Dauber, S., Samuolis, J. i Liddle A. H. (2006). Treatment Techniques and Outcomes in Multidimensional Family Therapy for Adolescent Behavior Problems. *Journal of Family Psychology*, 20(4), 535–543.
- Jessor, R. i Jessor, S.L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.

- Кривични законик, Службени гласник Републике Србије, бр. 85/2005, 88/2005 – испр., 107/2005 – испр., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013 и 108/2014.
- Kumpfer, K. (1993). *Strengthening America's Families: Promising Parenting Strategies for Delinquency Prevention – User's Guide*. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Office of Justice Programs, U.S. Department of Justice.
- Kumpfer, K.L. Alexander, J.F. McDonald, L. i Olds D.L. (1998). Family-Focused Substance Abuse Prevention: What Has Been Learned From Other Fields. In: R. S. Ashery, E. B. Robertson, K.L. Kumpfer (eds.). *Drug Abuse Prevention Through Family Interventions*. NIDA Research Monograph 177. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse, 78-103.
- Liddle, H.A. (2002). *Multidimensional Family Therapy for Adolescent Cannabis Users, Cannabis Youth Treatment Series*. Volume 5. U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Treatment.
- Liddle, H.A., Rodriguez. R.A., Dakof, G.A., Kanzaki, E. i Marvel, F.A. (2005). Multidimensional Family Therapy: A science-based treatment for adolescent drug abuse. In: J. Lebow (ed.), *Handbook of clinical family therapy*, New York: John Wiley and Sons, 128-163.
- McDonald, L. i Sayger, V.T. (1998). Impact of a Family and School Based Prevention Program on Protective Factors for High Risk Youth. In: Valentine, J., DeJong, A.J. & Kennedy, J.N. (eds.), *Substance Abuse Prevention in Multicultural Communities*, Routledge, London – New York, 61-87.
- McDonald, L. i Frey, E.H. (1999). Families and Schools Together: Building Relationships. Juvenile Justice Bulletin, U.S. Department of Justice Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, dostupno na <http://itp.wceruw.org/documents/FAST.pdf>
- Michael R.S. i Szapocznik, J. (2000). Brief Strategic Family Therapy. Juvenile Justice Bulletin, U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Office of Justice Program (2000). Promising Strategies to Reduce Substance Abuse: An OJP Issues & Practices Report. U.S. Department of Justice: Office of Justice Programs.
- Radovanović, I. (2016). Zloupotreba droge u populaciji srednjoškolskih učenika: fenomenologija, etiologija i modeli prevencije. Doktorska disertacija, Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalu edukaciju i rehabilitaciju.
- Sexton L.T. i Alexander F.J. (2000). Functional Family Therapy. Juvenile Justice Bulletin, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, Office of Justice Programs, U.S. Department of Justice.

- Schinke, S, Brounstein, P. i Gardner, S. (2002). *Science-Based Prevention Programs and Principles*. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Prevention, Pub. No. (SMA) 03-3764.
- Стакић, Ђ. (2016). *Делотворни програми третмана за децу и адолесценате са проблемима и поремећајима понашања*. Београд: Центар за примењену психологију
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2011). *Interventions for Disruptive Behavior Disorders: Evidence-Based and Promising Practices*. Rockville, MD: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services.
- Szapocznik J. i Williams A.R. (2000). Brief Strategic Family Therapy: Twenty-Five Years of Interplay Among Theory, Research and Practice in Adolescent Behavior Problems and Drug Abuse. *Clinical Child and Family Psychology Review* 3(2): 117–134.
- Szapocznik, J., Schwartz, J.S., Muir, A. J. i Brown C. H. (2012). Brief Strategic Family Therapy: An Intervention to Reduce Adolescent Risk Behavior. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. 1(2), 134–145.
- UNODC, (2010a). *Compilation of Evidence-Based Family Skills Training Programmes*, UN, Vienna, Austria. доступно на: <https://www.unodc.org/documents/prevention/family-compilation.pdf>
- Webster-Stratton, C. (2000). *The Incredible Years Training Series*. Juvenile Justice Bulletin. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention Office of Justice Programs, U.S. Department of Justice.
- Žunić-Pavlović, V. (2004). *Evaluacija u resocijalizaciji*. Београд: Partenon.
- Žunić-Pavlović, V., Popović-Čitić, B. i Pavlović, M. (2010). *Programi prevencije poremećaja ponašanja u školi*, Београд: Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.

Podaci o autorima

doc. dr Ivana Radovanović

Kriminalističko-policijska akademija, Београд

ivana.radovanovic@kpa.edu.rs

Bojan Marković

Policijska uprava Zrenjanin, Ministarstvo unutrašnjih poslova Republike Srbije