

PREDŠKOLSKI PREVENTIVNI PROGRAMI

DAVOR MIKAS¹, ŽANA PAVLOVIĆ¹, ESMERALDA SUNKO²

Zlouporaba droga i druge bolesti ovisnosti spadaju među vodeće javno zdravstvene probleme u mnogim zemljama svijeta. Zlouporaba različitih opojnih tvari uglavnom ima ozbiljne i nesagledive (često i fatalne) posljedice za pojedinca i cjelokupnu zajednicu, stoga ovisnička ponašanja redovito izazivaju veliku društvenu pozornost. Prevencija bolesti ovisnosti u predškolskoj dobi značajan je dio i važna sastavnica zajedničkih preventivnih programa i osmišljenih aktivnosti u ukupnom području preventivnih strategija. Preventivni programi traže sustavan pristup koji obuhvaća bitne čimbenike odgovorne za kvalitetno odgojno-obrazovno djelovanje: obitelj, predškolske ustanove, uže i šire društveno okruženje, medije itd. Oni osobito naglašavaju važnost aktivnog djetetovog učenja, razvijanja vršnjačkih odnosa, razvijanja sposobnosti rješavanja problema i donošenja odluka, poticanja sposobnosti planiranja itd. Učinkovitost predškolskih preventivnih programa kao i ostalih programa unutar odgojno-obrazovnog sustava velikim dijelom ovisi o profesionalnim kompetencijama odgojitelja, ali i o njegovoj osobnosti, entuzijazmu, kreativnosti, te otvorenosti za učenjem i uvođenjem inovacija u predškolski sustav i svakodnevnu praksu. Za dijete uključeno u odgojno-obrazovnu instituciju odgojitelj predstavlja supstitut za roditelja i veoma važnu identifikacijsku figuru.

Deskriptori: PREVENCIJA, BOLESTI OVISNOSTI, SOCIJALIZACIJA, SOCIJALNA KOMPETENCIJA, PREDŠKOLSKO DIJETE, ODGOJITELJ

Uvod

Ovisnost možemo definirati kao neprilagođeno ponašanje koje se veže uz uporabu ilegalnih droga ili drugih legalnih psihoaktivnih tvari (poput duhana, alkohola, sedativa...) koje dovodi do oštećenja organizma ili do pojave subjektivnih problema - u obitelji, školi, na poslu ili s predstavnicima zakona (1). Osim medicinske dijagnostike, pedagoška dijagnostika definira problem ovisnosti kroz sprječavanje razvoja čovjeka u edukacijskom i akademskom području. Na socijalnoj razini ovisnička ponašanja uništavaju međuljudske odnose, na ekonomskom planu dovode do materijalne propasti, na psihološkoj razini do gubljenja motiva i vrijednosne dezorijentacije. Analize brojnih istraživanja pokazuju da su osim uobičajenih ovisničkih ponaša-

nja, sve više u porastu i drugi oblici ovisnosti - ovisnost o hrani, internetu, video igricama, drugoj osobi, ljepoti, praznovjerju, običajima, ritualima, reakcijama drugih ljudi, kontroli drugih i njihovim životima, sve do ovisnosti o umjerenosti. Kada su spriječeni u uporabi određenog agensa ovisnici uglavnom pokazuju iste simptome: osjećaj napetosti, gubljenje kontrole, gubljenje interesa za rad, obitelj, zanemarivanje profesionalnih, radnih, obiteljskih i ostalih obaveza, pojačanu autodestruktivnost itd. (2). Oni ne mogu obuzdati nagon za ponavljanjem određenog ponašanja, jer im to ponašanje smanjuje nepodnošljiv osjećaj napetosti.

Zlouporaba droga i druge bolesti ovisnosti su vodeći javnozdravstveni problem u mnogim zemljama svijeta, pa tako i Republici Hrvatskoj. Kako zlouporaba različitih opojnih tvari uglavnom ima ozbiljne i nesagledive posljedice za pojedinca i cjelokupnu zajednicu, ovisnička ponašanja redovito izazivaju veliku društvenu pozornost. Bolesti ovisnosti najčešće idu pod ruku sa različitim rizičnim ponašanjima, kao što su nasilna

i kriminalna ponašanja, rana seksualna ponašanja, višestruka rizična ponašanja itd.

Statistički pokazatelji za pušenje duhana govore da danas u svijetu puši milijardu i tri stotine milijuna ljudi, a približno 5 milijuna ljudi godišnje umire od posljedica pušenja. Istovremeno procjenjuje se kako u Republici Hrvatskoj ima oko 1,2 milijuna aktivnih pušača, što znači kako je svaka treća odrasla osoba u dobi od 18 do 65 godina pušač (3). Prema podacima dobivenim u Europskim istraživanjima o pušenju, pijenju i uporabi droga ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) u kojima je sudjelovala i Republika Hrvatska pokazalo se je kako hrvatski mladi u prosjeku više puše od mladih iz ESPAD zemalja. U najnovijem ESPAD istraživanju 2011. godine u kojem je sudjelovalo 37 zemalja na uzorku većem od 105 000 ispitanika (srednjoškolskih učenika koji su u godini istraživanja navršili 16 godina), u Hrvatskoj je u posljednjih 30 dana pušilo 41% adolescenata što je znatno više od europskog prosjeka (28%). Trendovi uporabe duha-

¹Dječji vrtić "Cvrčak" Solin

²Centar za odgoj i obrazovanje "Juraj Bonačić" Split

Adresa za dopisivanje:

Dr. sc. Davor Mikas

Dječji vrtić "Cvrčak"

21210 Solin, Zvonimirova 71

E-mail: davormikas@yahoo.com

na u većini ESPAD zemalja su u padu, dok u Republici Hrvatskoj taj trend ide prema stabilizaciji. Međutim, ukoliko se pogledaju podaci s aspekta spola uočava se određeni trend povećanja pušenja kod dječaka, dok je kod djevojčica, gledajući u prosjeku, izražen trend stabilizacije ili pada uporabe duhana, premda je evidentno kako u pojedinim zemljama djevojčice postupno prestizu dječake (4).

Što se tiče pijenja alkohola općenito se može konstatirati kako je zloraba alkoholnih pića poprilično visoka među srednjoškolskom populacijom. Učestalost pijenja sve je naglašenija kod adolescenata - prema podacima iz Sjedinjenih Američkih Država iz 1991. godine 7,6% učenika 8. razreda bilo je pijano u promatranom jednomjesečnom periodu, dok je taj broj 2000. godine porastao na 8,3%. Na kraju srednje škole u opserviranom razdoblju pijano je bilo između 31,6% i 32,3% adolescenata. Ispitivanje ekscisivnog opijanja (binge drinking) u kojem mladi na posebno izabranim mjestima konzumiraju 5 i više čaša alkoholnih pića uzastopno, pokazalo je kako 14,8% osmoškolaca, 26,2% učenika drugog razreda srednje škole, te 30% učenika na kraju srednje škole ima to iskustvo (5). Prema podacima ESPAD istraživanja do 2003. godine hrvatski su adolescenti pili nešto manje od prosjeka ESPAD zemalja, međutim noviji podaci daju nešto drugačiju sliku. Prema tim podacima pijenje alkohola, količina popijenog alkohola kod posljednjeg pijenja i "binge drinking" su iznad ESPAD prosjeka - konzumacija alkohola u posljednjih 30 dana kod hrvatskih adolescenata iznosila je 66%, dok je ESPAD prosjek 57%; količina popijenog alkohola kod posljednjeg pijenja kod adolescenata u Republici Hrvatskoj je iznosila 6,6 cl čistog alkohola, dok je ESPAD prosjek 5,1 cl; epizode teškog opijanja u proteklom mjesecu zabilježene su kod 54% adolescenata u Republici Hrvatskoj, a u zemljama ESPAD-a 39%. Premda se najviše pije u Češkoj (93%), Danskoj (92%) i Njemačkoj (89%) Hrvatska je, prema posljednjim podacima ipak premašila ESPAD prosjek - Hrvatska (85%), ESPAD (79%). Ukoliko pogledamo razliku s aspekta spola uočimo činjenicu kako dječaci još uvijek piju više od djevojčica, premda se ta ra-

zlika sve više smanjuje. Naime, postotak pijenja kod hrvatskih adolescenata u proteklih 12 mjeseci iznosio je 87%, a kod adolescentica 84%, dok je u zemljama ESPAD-a pilo 79% adolescenata, odnosno 78% adolescentica. Kod dječaka najčešće prevladava konzumacija piva, dok djevojčice preferiraju žestoka pića (4).

Zloupotreba marihuane u populaciji Sjedinjenih Američkih Država 1991. godine iznosila je 6,2%, dok je 1996. porasla na 18,3%. Evidencija zlorabe marihuane 2001. godine pokazuje kako je marihuanu koristilo 15,6% učenika 8. razreda osnovne škole, 23,9% učenika srednje škole (od 2. do 4. razreda), dok je zloraba hašiša prisutna kod 36,5% učenika srednje škole (5). Uporaba psihoaktivnih droga u Republici Hrvatskoj prema svim dosadašnjim ESPAD istraživanjima bila je oko ili nešto ispod prosjeka ostalih zemalja. Slični podaci zabilježeni su i 2011. godine. Naime, podaci pokazuju kako adolescenti najčešće eksperimentiraju s marihuanom u Republici Češkoj (ukupno 42%, od toga 47% dječaka i 37% djevojčica), zatim u Francuskoj (ukupno 39%, od toga 39% dječaka i 39% djevojčica), Monaku (ukupno 37%, od toga 35% dječaka i 38% djevojčica) i SAD (ukupno 35%, od toga 38% dječaka i 31% djevojčica), dok je Hrvatska na 19. mjestu (ukupno 18%, od toga 21% dječaka i 14% djevojčica). Uporaba marihuane u zadnjih 30 dana u Hrvatskoj je istovjetna ESPAD prosjeku (7%). Taj je oblik zlorabe najviše izražen u Francuskoj (24%), Monaku (21%), SAD (18%) i Češkoj Republici (15%) (4).

Uzimajući u obzir navedene podatke može se zaključiti kako se u šesnaestogodišnjem razdoblju provođenju ESPAD istraživanja u većini zemalja opaža stagnacija ili smanjene frekvencije pušenja. Uporaba alkohola u prosjeku se nije puno promijenila, premda je u pojedinim zemljama evidentan lagani porast pijenja. Ta se tendencija osobito vidi kod ekscisivnog opijanja "binge drinking", neovisno o društvenom kontekstu kulture pijenja. Što se tiče uporabe psihoaktivnih ilegalnih droga ponovno je došlo do njihovog blagog povećanja u pojedinim zemljama nakon prethodno stabilnijeg perioda između 1995.-2003. godine. Opći je zaključak kako postojeće preventivne

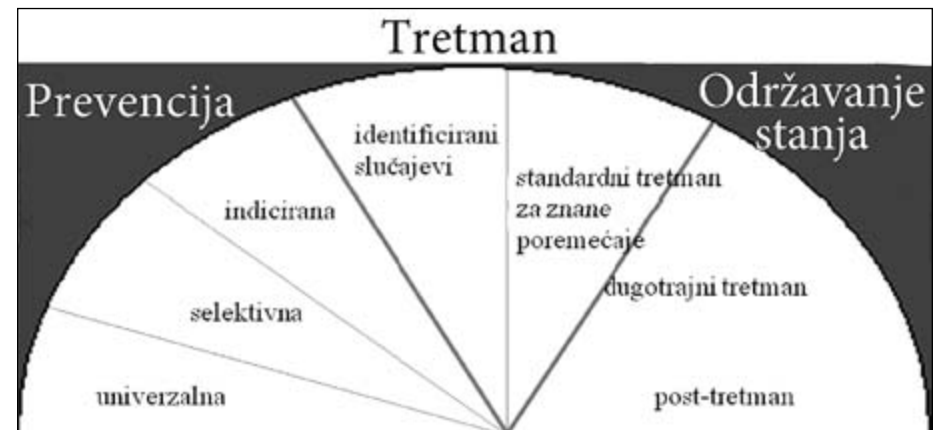
aktivnosti nisu dovoljne, bez obzira na činjenicu što nema ekscisivnog porasta uporabe legalnih i ilegalnih sredstava ovisnosti niti u jednoj od ispitivanih zemalja (4, 6).

Razine prevencije

Pod prevencijom razumijevamo skup aktivnosti i intervencija koje se poduzimaju prije izbijanja učestalih ovisničkih oblika ponašanja. Koncept prevencije ovisničkih ponašanja putem preventivnih programa prisutan je u mnogim segmentima društvenog života, od odgojno-obrazovnih ustanova, institucija lokalne i šire društvene zajednice, civilnih udruga, pa sve do medija. U području javnog zdravstva uobičajeni nazivi za preventivne aktivnosti su *primarna, sekundarna i tercijarna prevencija*. Ti termini u cijelosti nisu primjereni ukoliko se preventivna problematika promotri s etiološkog stajališta, međutim ti su pojmovi već duže vrijeme široko primjenjivi i u javnosti poprilično prihvaćeni. Stoga je Medicinski institut 1994. godine predložio novu klasifikaciju prevencije na *univerzalnu, selektivnu i indiciranu*, koja zamjenjuje do tada uvriježene nazive. Temeljno klasifikacijsko načelo vezano je uz pretpostavku rizika za pojavu bolesti ovisnosti kod pojedinih populacijskih skupina (7). Univerzalna razina se odnosi na cijelu populaciju koja nije identificirana na osnovu individualnog rizika, selektivna razina usmjerena je prema pojedincima ili subskupinama populacije čiji su rizici za razvoj poremećaja značajno viši nego u prosjeku, dok se indicirana razina veže uz visoko rizične pojedince i subskupine, kod kojih je identificiran minimalan, ali vidljiv znak ili simptom nekog poremećaja koji još uvijek nije dosegao dijagnostičku razinu. Područje tretmana pripada dijagnostici-ranim slučajevima ili manifestiranim rizičnim ponašanjima, a održavanje stanja usmjerava se prema dugotrajnim tretmanima i posttretmanima. Na taj je način uspostavljen novi klasifikacijski sustav preventivnih aktivnosti u kojem je termin prevencija rezerviran samo za one intervencije koje se pojavljuju prije inicijalnog početka mentalnih i ponašajnih poremećaja (5, 8, 9).

Programi univerzalne prevencije zahvaćaju svu djecu i mlade od vremena ranog razvoja, pa sve do odrasle dobi. Cilj im je spriječiti ili odgoditi početak zlorabe tvari, pružajući svim sudionicima korisne informacije i neophodne vještine prikladne za rješavanje problema. U potpunosti su usmjerene na odgojno-obrazovne institucije (vrtiće i škole) i uključuje vođenje odgojne skupine (razreda) s ciljem usmjeravanja i kontrole ponašanja, jačanja socijalnih vještina djece, proširivanja osobne učinkovitosti, te provođenja multimodalnih strategija koje paralelno planiraju i angažman roditelja (5, 10). Multimodalne strategije predviđaju višestruke intervencije unutar različitih područja, tako npr. istodobno se provode aktivnosti razvoja i jačanja socijalnih vještina za djecu i učenje vještina za roditelje (roditeljskih vještina). Na taj se način pokušava poboljšati uspjeh djece u akademskom području i pomoći im u afirmaciji vršnjačkih odnosa i prosocijalnog ponašanja. Uspješni i učinkoviti programi rezultiraju ozbiljnijim smanjenjem emocionalnih i/ili ponašajnih poremećaja (poput ometajućih i agresivnih ponašanja), te boljim odnosima s ostalom djecom (učenicima), odgojiteljima, nastavnicima i ostalim odgojno-obrazovnim osobljem. Programi socijalnih vještina fokusirani su na razvoj kognitivnih vještina koje pomažu djeci u suočavanju s kompleksnim, teškim i izazovnim životnim situacijama. U tu skupinu spadaju vještine kontrole impulsa, odgode užitka, aktivnog slušanja drugih osoba, empatije, pregovaranja, nenasilnog rješavanja sukoba itd. (2, 5, 10).

Selektivne intervencije planiraju se za različite domene tako da zahvaćaju učenje socijalnih vještina selektirane populacije (djece u riziku), poboljšanje prosocijalnog ponašanja, te sustavan rad s roditeljima na poboljšanju roditeljskih vještina, kako bi se ublažilo međusobno nerazumijevanje i napetost koja vlada između roditelja i djece, kao i problemi koji dolaze do izražaja u školskom okruženju. Indicirane prevencijske intervencije usmjerene su prema onoj djeci i mladima kod kojih su odgojitelji/nastavnici ili roditelji identificirali određene emocionalne probleme ili probleme u ponašanju. Česti pokazatelji povećanog



Iz: Mrazek PJ, Haggerty RJ. Reducing Risk for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research. WashingtonDC: National Academy Press, 1994.

Slika 1.
Intervencijski spektar

rizika kod pojedinca mogu biti: poremećaj ponašanja, otuđenost od roditelja, odgojno-obrazovne ustanove i pozitivnih vršnjačkih skupina, problemi u akademskoj domeni. Osnovna namjena ovih intervencija vezana je uz smanjivanje pojave i intenziteta uočenih problema ili poremećaja u predstojećem razdoblju. Prema nekim znanstvenim izvješćima najučinkovitiji i najuspješniji preventivni programi su sveobuhvatni programi koji istovremeno uključuju univerzalne, selektivne i indicirane intervencije (5, 10).

Prevencija ovisnosti u području predškolskog odgoja

Prevencija bolesti ovisnosti u predškolskoj dobi značajan je dio i važna sastavnica zajedničkih preventivnih programa i osmišljenih aktivnosti u ukupnom području preventivnih strategija. Provedbu predškolskih preventivnih programa neophodno je integrirati i usmjeriti prema svim tipovima ovisnosti uključujući zlorabu legalnih sredstava (duhan i alkohol), konzumiranje ilegalnih droga (marihuane i heroína) i neprimjereno uzimanje legalnih supstanci (inhalanti) i lijekova koji se dobivaju na recept, te druge ovisnosti kao što su kladenje, ovisnost o internetu i slično (6). Temeljna karakteristika kvalitetnih i učinkovitih programa prevencije bazirana je na načelu sveobuhvatnosti. Nije realno očekivati da preventivni programi koji su primarno fokusirani na pojedine segmente osobnog iskustva (poput vrti-

ća, škole...) postignu jednako kvalitetan i dugotrajan učinak i u ostalim segmentima djetetovog života (npr. unutar obiteljskog okruženja) poput programa koji su široko postavljeni i koji imaju potpuni obuhvat. Istraživanja koja su razmatrala učinkovitost preventivnih programa su pokazala kako sveobuhvatne strategije preventivnih intervencija postižu bolji učinak od parcijalnih programa usmjerenih na ograničeno područje ili samo jednu izoliranu domenu. Obitelj, lokalna i šira društvena zajednica moraju biti uključene u preventivne aktivnosti zajedno sa odgojno-obrazovnim institucijama kako bi se postigli dugoročni i optimalni učinci. Pravila i vještine naučene u obrazovnoj ustanovi trebaju dobiti dodatnu podršku i potvrdu u obitelji i društvenom okruženju u kojem dijete živi kako bi bile interiorizirane unutar osobnosti i postale sastavni dio djetetovog svakodnevnog ponašanja (5, 11, 12).

Preventivne aktivnosti trebaju početi što je moguće ranije i to već u predškolskoj dobi, jer mnoge kompetencije (poput komunikacijskih vještina, sposobnosti donošenja odluka, vještina rješavanja problema, postavljanja ciljeva...) svoje korijene vuku iz tog najranijeg razvojnog perioda (6). One moraju biti dugoročno poticane tijekom cijelog djetinjstva i mladenaštva kako bi dosegle kvalitetnu i učinkovitu razinu koja djetetu, a poslije i odrasloj osobi, omogućava nesmetano funkcioniranje unutar socijalnog konteksta (11-13).

Preventivni programi trebaju obuhvatiti sve relevantne razvojne čimbenike koji utječu na psihosocijalni razvoj djeteta. Njihov je osnovni zadatak značajno pojačati učinak zaštitnih čimbenika koji su od izuzetnog razvojnog značaja, poput kvalitetne i stabilne obiteljske veze, nadzora roditelja nad aktivnostima djece, dobre samokontrole. Istovremeno je neophodno maksimalno reducirati udio i značaj pojedinih rizičnih čimbenika, kao što su kaotična i nesređena obiteljska situacija, agresivno i delinkventno ponašanje, slaba samokontrola i sl. (14). Ukoliko se tijekom ranog djetinjstva ne obrati dovoljna pozornost na faktore rizika uvelike se pojačava vjerojatnost naknadnog nastanka ozbiljnih emocionalnih i/ili ponašajnih problema koji mogu poprimiti naglašeniji oblik u adolescentnom periodu. Intervencijski programi koji započinju u kasnijem razdoblju najčešće ne uspijevaju postići kvalitetnu i dugotrajnu promjenu djetetovog psihosocijalnog funkcioniranja, jer su u vremenu adolescencije djetetovi stavovi i ponašanje duboko ukorijenjeni u njegovu osobnost i ne mogu se olako mijenjati. Zbog tog razloga programi prevencije ovisnosti trebaju početi veoma rano i biti dizajnirani na duži vremenski period i to na način da zahvate sve relevantne faktore rizika, poput agresivnog ponašanja, slabih socijalnih vještina i smanjene akademske učinkovitosti (12, 15). Iznimno je važno da predškolski preventivni programi osobito naglase važnost aktivnog djetetovog učenja, poboljšanja vršnjačkih odnosa, razvijanja sposobnosti rješavanja problema i donošenja odluka, poticanja sposobnosti planiranja itd. Istovremeno, programe prevencije ovisnosti neophodno je usmjeriti prema pojačavanju uključenosti roditelja u život i rad vrtića s obzirom na činjenicu da roditelji imaju najvažniju ulogu u psihosocijalnom razvoju djeteta, osobito u prvim godinama života (16).

Sustavna analiza predškolskih preventivnih programa je pokazala kako djeca koja su bila uključena u planirane aktivnosti dosežu višu razinu funkcioniranja u nekoliko bazičnih područja - kognitivnom, akademskom, socioemocionalnom i obiteljskom (15, 17). Prema tim izvješćima programi poput Perry

Preschool Program, Head Start i Prenatal/Early Infancy Project postigli su značajne kratkoročne i dugoročne učinke u djetetovom akademskom, kognitivnom i socioemocionalnom razvoju. Dugogodišnjim praćenjem učinkovitosti ovih programa utvrđena je značajno viša razina prosocijalnog ponašanja, manje agresivnog i delinkventnog ponašanja, te općenito manje društveno neprihvatljivog ponašanja kod one djece koja su bila uključena u preventivne programe (15, 17-20). Prema rezultatima longitudinalnog istraživanja Perry predškolskog programa, koji se provodio u Michiganu SAD (u periodu od 23 godine), djeca koja su pohađala program pokazala su znatno manje emocionalnih i ponašajnih problema, te višu razinu zrelosti i prosocijalnog ponašanja. Vrednovanje ovih aktivnosti ukazalo je na širok spektar uspješnih postignuća kod djece koja su bila uključena u preventivne intervencije u odnosu na djecu koja nisu pohađala ovaj program (21):

- Manje delinkvencije, uključujući i manje kontakta sa maloljetnim pravosudnim dužnosnicima, manje uhićena u dobi od 19 godina, manju uključenost u ozbiljna fizička razračunavanja, borbe bandi, uzrokovanje ozljeda i manje kontakta s policijom.
- Manje antisocijalnog ponašanja i nedoličnog ponašanja tijekom osnovne škole i u dobi od 15 godina.
- Manje uhićenja tijekom životnog razdoblja sve do 40 godina starosti; manje uhićenja za nasilna zlodjela; manje imovinskih kaznenih djela i zlodjela povezanih s uporabom droga.
- Viša akademska postignuća, uključujući i više rezultate na standardiziranim testovima intelektualnih sposobnosti i višu razinu srednjoškolskih postignuća.
- Manje prekida škole u dobi od 19 godina.
- Veća predanost školi i povoljniji stavovi o srednjoškolskom obrazovanju.
- Više zaposlenih u dobi od 27 i 40 godina.

- Veća ekonomska neovisnost i manje oslanjanje na javnu pomoć, uključujući i socijalne povlastice.

- Manje trudnoća i rađanja u dobi od 19 godina.

Uloga odgojitelja u preventivnim programima

Za kvalitetan razvoj djeteta sa stajališta društvenog konteksta odgovorna su tri bitna čimbenika: društvena zajednica, obitelj, te znanstveni i stručni resursi u području razvoja djeteta (22). Znanstvena i stručna utemeljenost skrbi za dijete podrazumijeva provedbu znanstvenih istraživanja u području ranog razvoja djeteta, razvijanje i davanje teorijske podloge, primjenu znanstvenih spoznaja tijekom oblikovanja, provedbe i vrednovanje programa ranog razvoja, te obrazovanje budućih i usavršavanje postojećih stručnjaka. Preventivne aktivnosti u predškolskoj dobi imaju univerzalni karakter radi poticanja razvojnih potencijala djeteta unutar same obitelji ali i predškolske ustanove (16). Prve sredine u kojima dijete boravi su obitelj i dječji vrtić, stoga je njihova kvalitetna komunikacija neophodan preduvjet za provedbu bilo kakvih preventivnih aktivnosti. Za dijete uključeno u odgojno-obrazovnu instituciju odgojitelj predstavlja veoma važnu razvojnu figuru tj. supstitut (zamjenu) za roditelja. Odgojitelj potiče razvoj, nudi emocionalnu podršku, vodi i usmjerava dijete i ima ulogu medijatora u uspostavljanju i održavanju kvalitetnih vršnjačkih odnosa (23).

Učinkovitost predškolskih preventivnih programa kao i ostalih programa unutar odgojno-obrazovnog sustava velikim dijelom ovisi o profesionalnim kompetencijama odgojitelja, ali i o njegovoj osobnosti, entuzijazmu, kreativnosti te otvorenosti za učenjem i uvođenjem inovacija u predškolski sustav i svakodnevnu praksu. Odgojitelji su "značajni drugi" koji s djetetom svakodnevno provode dobar dio vremena - u prosjeku između 8 i 10 sati. Njihov utjecaj postaje trajno prisutan i u velikoj mjeri pomaže djetetu u razvoju emocionalne stabilnosti i očuvanju mentalnog zdravlja (24, 25). Prema teoriji privrženosti dijete u interakciji s odgojiteljem uspostavlja slične oblike

privrženosti koje razvija i u odnosu s majkom (26, 27). Privrženost je snažna emocionalna povezanost djeteta s odraslim skrbnikom (najčešće majkom) kojoj je osnovni zadatak permanentan razvoj osjećaja sigurnosti tijekom procesa odrastanja (28). Profesionalna uloga odgojitelja je s jedne strane usmjerena na prihvatanje, poticanje i praćenje djetetova razvoja kroz kvalitetan i postojan emocionalni odnos, dok je s druge strane fokusirana na stvaranje pogodnog okruženja (organizacijskog, materijalnog, prostornog, emocionalnog i socijalnog) u kojem će se dijete najbolje razvijati u skladu s osobnim potencijalima i kronološkom dobi. Stručnu kompetenciju odgojitelja čine znanja o djeci, njihovom razvoju i potrebama, te sva druga stečena znanja tijekom profesionalnog obrazovanja i/ili dodatnog stručnog usavršavanja. Osobnost odgojitelja predstavlja sve njegove potencijale, životna iskustva i posebne talente. Obje ove komponente, stručna kompetencija i osobnost ključne su sastavnice svakodnevnog ostvarivanja profesionalne uloge odgojitelja. Imajući to u vidu predškolski preventivni programi poseban naglasak stavljaju na poticanje osobnog rasta samog odgojitelja. Planirane programske aktivnosti imaju za cilj poticanje i razvijanje profesionalne kompetencije odgojitelja putem razumijevanja vlastitog unutarnjeg psihičkog života, poboljšavanja vještina komunikacije, usvajanja socijalnih vještina, afirmacije timskog rada i sl. Edukativne aktivnosti za odgojitelje su najčešće osmišljene u obliku različitih predavanja, radionica, parlaonica i fokus grupa. Potencira se učenje putem vlastitog iskustva, osobne uključenosti i stalnog rada na sebi (metoda vlastite kože). Edukacija djelatnika koji su neposredno uključeni u odgojno-obrazovni rad s djecom (edukacija edukatora) nameće se kao važna i neizostavna sastavnica svih preventivnih programa (2, 29). Odgojitelj koji radom na sebi stječe uvid u kvalitetu svog rada i prirodu emocionalnog odnosa s djetetom dobar je model identifikacije u procesu sazrijevanja djetetove osobnosti i formiranja kvalitetnih vrijednosti i pozitivnih životnih stavova.

Autori izjavljuju da nisu bili u sukobu interesa. Authors declare no conflict of interest.

LITERATURA

1. Paučić-Kirinčić E, Prpić I. Znaci i simptomi korištenja sredstava ovisnosti. Paediatrica Croatica. 2003; 47 (1): 191-6.
2. Sunko E, Brajević-Gizdić I. Promjena, odgojem za preventivno djelovanje. Split: Liga za prevenciju ovisnosti; 2011.
3. www.zzjz-vs-z.hr/cigarete.php
4. www.hzjz.hr/
5. Bašić, J. Teorije prevencije: prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih. Zagreb: Školska knjiga; 2009.
6. Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 1012. do 2017. godine. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje zlouporabe droga; 2012.
7. Nacionalni program prevencije ovisnosti za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu, te djecu i mlade u sustavu socijalne skrbi za razdoblje od 2010. do 2014. godine. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje zlouporabe droga; 2010.
8. Mrazek PJ, Haggerty RJ. Reducing Risk for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research. Washington DC: National Academy Press; 1994.
9. Sakoman S. Koncept zaštite mentalnog zdravlja; mjesto i uloga psihologije i psihologa. U: Božičević V, Brlas S, Gulin M. (Ur.). Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja, Priručnik za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo "Sveti Rok" Virovitičko-podravске županije; 2012; 15-22.
10. nijd.uredzadrobe.hr/index.php/hr/problematika-droga.../prevencija/
11. Dusenbury L. Implementing a comprehensive drug abuse prevention strategy. U: Hansen W, Giles S & Fearnow-Kenney M. (Ur.). Improving Prevention Effectiveness. Tanglewood Research; 2000; 213-22.
12. Preventing Drug Use among Children and Adolescents, A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders, Second Edition, National Institute on Drug Abuse; 2003.
13. Odom SL, McConnell SR, Brown WH. Social Competence of Young Children, Conceptualization, Assessment, and Influences. U: Brown WH, Odom SL & McConnell RS. (Ur.). Social Competence of Young Children, Risk, Disability & Intervention. Baltimore: Paul H. Brookes; 2008; 3-29.
14. Wenar C. Razvojna psihopatologija i psihijatrija. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2003.
15. Nelson G, Westhues A & MacLeod J. A meta-analysis of longitudinal research on preschool prevention programs for children. Prevention & Treatment 2003; 6 (1): 1-35.
16. Nenadić-Bilan D. Rezultati nekih istraživanja prevencije ovisnosti u predškolskoj dobi. Magistra Iadertina. 2006; 1 (1): 59-67.
17. Manning M, Homel R, Smith C. A Meta-analysis of the Effects of Early Developmental Prevention Programs in At-Risk Populations on Non-Health Outcomes in Adolescence. Children and Youth Services Review. 2010; 32 (4): 506-19.
18. Schweinhart, LJ. The High/Scope Perry Preschool Study Through Age 40: Summary, Conclusions and Frequently Asked Questions. The High/Scope Educational Research Foundation; 2004.
19. Kitzman HJ, Olds DL, Cole RE, et al. Enduring effects of prenatal and infancy home visiting by nurses on children: follow-up of a randomized trial among children at age 12 years. Arch Pediatr Adolesc Med. 2010; 164 (5): 412-8.
20. Barnett WS & Hustedt JT. Head Start's Lasting Benefits. Infants & Young Children. 2005; 18 (1): 16-24.
21. www.colorado.edu > A to Z > Campus Map
22. Maleš D, Milanović M, Stričević I. Živjeti i učiti prava. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2003.
23. Klarin M. Razvoj djece u socijalnom kontekstu: roditelji, vršnjaci, učitelji-kontekst razvoja djeteta. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2006.
24. Mikas D. Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u ustanovama predškolskog odgoja. Paediatrica Croatica. 2012; 56 (1): 207-14.
25. Tatalović Vorkapić S, Vlah N, Vujičić L. Osnazivanje uloge budućih odgojatelja u očuvanju mentalnog zdravlja predškolske djece: promjene studijskog programa. Život i škola. 2012; 60 (28): 130-44.
26. Nikolić S, Mitrović M, Škrinarić J, DeZan D, Vidović V. Svijet dječje psihe. Osnove medicinske dječje psihologije. Zagreb: Prosvjeta; 1990.
27. Vasta R, Haith MM, Miller SA. Dječja psihologija. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2005.
28. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment Styles Among Young Adults A Test of a Four-Category Model. Journal of Personality and Social Psychology. 1991; 61 (2): 226-44.
29. Pransky G. The Renaissance of Psychology, Sulzburger and Graham. New York; 1998.

Summary

PRESCHOOL PREVENTION PROGRAMS

D. Mikas, Ž. Pavlović, E. Sunko

Drug abuse and other addictions are among the leading public health problems in many countries. Misuse of various narcotic substances tends to have serious and unpredictable (and often fatal) consequences for the individual and the entire community, so addictive behaviors regularly cause great attention of the community. Drug prevention in preschool age is a significant and important part of the common elements of prevention programs and activities designed in the total area of preventive strategies. Prevention programs require a systematic approach that includes the essential factors responsible for quality educational activities: family, preschool, closer and broader social environment, media, etc. They particularly emphasize the importance of an active learning of a child, developing peer relationships, developing problem-solving skills and decision making, encouraging capacity planning, etc. The efficiency of preschool prevention programs as well as other programs within the educational system largely depends on the professional competences of a teacher, but also on the personality of the teacher, his or her enthusiasm, creativity, and open-mindedness to learning and innovation in kindergarten and daily practice. For a child who is included in the educational institution a teacher is a substitute for a parent and an important identification image.

Descriptors: PREVENTION, ADDICTION, SOCIALIZATION, SOCIAL COMPETENCE, PRESCHOOL CHILD, KINDERGARTEN TEACHER

Primljeno/Received: 6. 3. 2013.

Prihvaćeno/Accepted: 29. 3. 2013.