

Agnieszka Pisarska

Oddziaływać skutecznie

profilaktyka oparta na podstawach naukowych i dowodach



Ministerstwo
Zdrowia



NPZ
NARODOWY PROGRAM ZDROWIA



KC
PU
Krajowe Centrum
Przeciwdziałania Uciążliwym

publikacja dla przedstawicieli jednostek samorządu gminnego oraz szkół i placówek oświatowych



Recenzent
dr hab. Jacek Pyżalski

Korekta i redakcja językowa
Barbara Gruszka

Opracowanie graficzne
Maciej Karwacki

Wydawca
Fundacja Poza Schematami
www.fundacjapozaschematami.pl



Zadanie dofinansowane ze środków
Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych

na zlecenie
Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.



Egzemplarz bezpłatny
Wydanie I
Warszawa 2023 r.

Agnieszka Pisarska

Oddziaływać skutecznie

**profilaktyka oparta na podstawach
naukowych i dowodach**

publikacja dla przedstawicieli jednostek
samorządu gminnego oraz szkół
i placówek oświatowych



Wprowadzenie	s. 4
Skąd czerpać wiedzę na temat potrzeb w zakresie profilaktyki?	s. 4
Do kogo powinny być adresowane działania profilaktyczne?	s. 6
Co robić, aby ograniczyć występowanie zachowań ryzykownych i problemów zdrowia psychicznego oraz wspierać pozytywny rozwój dzieci i młodzieży?	s. 7
Na jakich podstawach teoretycznych opiera się profilaktyka? Strategie działania	s. 10
Jak konstruować program? Logiczny model programu	s. 17
Czym jest ewaluacja i dlaczego warto poznać skuteczność działań profilaktycznych?	s. 19
Standardy w profilaktyce	s. 21
Dlaczego powstał i jak działa System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego?	s. 23
Jak pozyskać środki na prowadzenie działań profilaktycznych?	s. 23



Czym jest profilaktyka i dlaczego jest ważna?

Najkrócej rzecz ujmując, profilaktyka to zapobieganie problemom, zanim one wystąpią. Trudno jest więc zakwestionować sens profilaktyki i większość z nas uznaje potrzebę prowadzenia działań zapobiegawczych – szczególnie adresowanych do dzieci i młodzieży¹. Wiele osób i instytucji w Polsce podejmuje też inicjatywy profilaktyczne. Niestety, nie można powiedzieć, że jakość i skuteczność tych oddziaływań jest zawsze satysfakcjonująca.

Przytoczona definicja wydaje się prosta, ale nawet tak krótka charakterystyka wymaga odpowiedzi na kilka podstawowych pytań. Niniejsza publikacja dotyczy głównie zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży, w tym używania substancji psychoaktywnych, skupimy się więc na tych problemach. Pytania, na które trzeba sobie odpowiedzieć podczas planowania oddziaływań profilaktycznych, brzmią następująco:

- >>>
- Skąd czerpać wiedzę na temat potrzeb w zakresie profilaktyki?
 - Jakim problemom chcemy przeciwdziałać?
 - Do kogo powinny być adresowane działania profilaktyczne?
 - Co konkretnie można zrobić, aby ograniczyć występowanie tych problemów oraz wspierać zdrowie i prawidłowe funkcjonowanie dzieci i młodzieży?

Kwestie te od wielu lat są przedmiotem rozważań teoretycznych i badań naukowych, innymi słowy, współczesna profilaktyka oparta jest na solidnych podstawach, na które składają się cztery filary:

wiedza na temat rozpowszechnienia zachowań ryzykownych oraz innych problemów zdrowia psychicznego

teorie naukowe wyjaśniające mechanizmy powstawania zachowań ryzykownych

wiedza na temat czynników ryzyka/chroniących powiązanych z zachowaniami ryzykownymi i problemami zdrowia psychicznego

wyniki badań nad strategiami oraz programami profilaktycznymi

Opracowanie ciekawego, a przede wszystkim skutecznego programu profilaktycznego stanowi nie małe wyzwanie. Wymagającym zadaniem jest także wdrażanie programów profilaktycznych w placówkach edukacyjnych czy, szerzej, w środowisku lokalnym. Co więcej, efekty mogą być widoczne dopiero po latach. Jeśli bowiem nauczyciele przeprowadzą w młodszych klasach szkół podstawowych dobrze przygotowany program, którego celem jest doskonalenie umiejętności przydatnych w radzeniu sobie z presją skłaniającą do sięgania po substancje psychoaktywne, to skuteczność ich wysiłków będzie można obserwować dopiero wtedy, gdy uczniowie zetkną się z takimi namowami². Brak pewności co do efektów podejmowanych działań może budzić frustrację.

Wiadomo jednak z licznych badań, że profilaktyka może być skuteczna i dysponujemy już sporą wiedzą, co należy robić, by oferowane programy przynosiły jak najlepsze efekty. Wieloletnie doświadczenia w realizacji działań profilaktycznych zaowocowały także wiedzą praktyczną, przydatną w dobrym planowaniu i upowszechnianiu profilaktyki. Przybliżenie tej wiedzy jest przedmiotem niniejszej publikacji.

>>> SKĄD CZERPAĆ WIEDZĘ NA TEMAT POTRZEB W ZAKRESIE PROFILAKTYKI?

Ocena potrzeb jest pierwszym krokiem w planowaniu działań profilaktycznych. Ważnym źródłem informacji dotyczących różnych aspektów funkcjonowania dzieci i młodzieży są zaś badania ankietowe. Tego rodzaju badania nie są – rzecz jasna – jedynym sposobem zbierania przydatnych dla profilaktyki informacji. Zaletą badań ankietowych jest natomiast możliwość zebrania danych od dużej

¹ Borucka A., *Zrozumieć profilaktykę*. Instytut Nagrody Zaufania Złoty OTIS, Warszawa 2016.

² Hawkins J.D., Nederhooft B., *Podręcznik ewaluacji programów profilaktycznych*. Instytut Psychiatrii i Neurologii oraz Pracownia Wydawnicza Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa – Olsztyn 1994.

grupy osób w stosunkowo krótkim czasie. Dzięki badaniom ankietowym można się dowiedzieć, jakie zachowania ryzykowne czy inne problemy zdrowia psychicznego lub somatycznego są najbardziej rozpowszechnione wśród dzieci i młodzieży. Badania te umożliwiają także pogłębienie wiedzy na temat czynników ryzyka i czynników chroniących związanych z tymi problemami. Biorąc jako przykład używanie substancji psychoaktywnych, badania ankietowe mogą dostarczać odpowiedzi na następujące pytania: po jakie substancje młodzi ludzie sięgają najczęściej, w jakich okolicznościach, czy zachowania chłopców różnią się od zachowań dziewcząt, czy są różnice pomiędzy młodszymi i starszymi uczniami, jakie są postawy młodzieży wobec substancji psychoaktywnych itp.

Wyniki badań na temat różnych aspektów funkcjonowania dzieci i młodzieży, w tym rozpowszechnienia zachowań ryzykownych, umożliwiają więc podjęcie następujących decyzji:

- Jakie zachowania ryzykowne powinny być przedmiotem działań profilaktycznych?
- Jakie czynniki ryzyka i czynniki chroniące powinny być uwzględniane w tych oddziaływaniach?
- Do kogo powinny być kierowane programy – do dzieci, młodzieży, rodziców czy innych grup wyłonionych ze względu na specyficzne problemy?
- Kiedy należy rozpocząć ich realizację?³



Projekty badawcze dotyczące zachowań ryzykownych i innych problemów zdrowotnych

Badania dotyczące omawianej problematyki prowadzone są w Polsce od wielu lat w ramach międzynarodowych projektów realizowanych przez renomowane placówki naukowe, należą do nich:

- Zachowania Zdrowotne Młodzieży Szkolnej (Health Behaviour in School-Aged Children – HBSC), projekt realizowany w Polsce przez Instytut Matki i Dziecka oraz Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego⁴. Tematyka badań obejmuje kwestie zdrowia fizycznego, samopoczucia psychicznego oraz funkcjonowania młodzieży w środowisku domowym, szkolnym i rówieśniczym. Pytania ankietowe dotyczą także używania substancji psychoaktywnych, aktywności seksualnej oraz korzystania z narzędzi komunikacji elektronicznej, w tym cyberprzemocy. Uczestnikami projektu są uczniowie w wieku 11–12, 13–14 oraz 15–16 lat, a także 17–18 lat.
- Europejski Program Badań nad Używaniem Alkoholu i Środków Odurzających przez Młodzież Szkolną (The European School Survey Project on Alcohol and Drugs – ESPAD), prowadzony w Polsce przez Instytut Psychiatrii i Neurologii⁵. Projekt finansowany jest przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom⁶. Badania ESPAD skoncentrowane są głównie na problematyce używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, ale pytania ankietowe dotyczą także kwestii związanych z korzystaniem z mediów społecznościowych oraz uprawianiem hazardu. W projekcie uczestniczy młodzież w wieku 15–16 lat oraz 17–18 lat.
- EU Kids Online, europejski projekt prowadzony w Polsce przez Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu⁷. Projekt ukierunkowany jest na pogłębienie wiedzy na temat zachowań ryzykownych oraz bezpiecznego korzystania z internetu i technologii internetowych. Uczestnikami badań są dzieci i młodzież w wieku 9–17 lat oraz ich opiekunowie.
- Projekt Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) realizowany we współpracy oraz przy wsparciu finansowym Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom⁸. Projekt poświęcony jest różnorodnym aspektom związanym z funkcjonowaniem społecznym młodzieży oraz kwestiom światopoglądowym. Uczestnicy pytani są również o używanie substancji psychoaktywnych oraz uprawianie hazardu. W projekcie bierze udział młodzież szkolna w wieku 18–20 lat.



3 Europejski Program Profilaktyki. Podręcznik dla specjalistów, decydentów i liderów środowisk opiniotwórczych na temat profilaktyki używania substancji psychoaktywnych opartej na dowodach naukowych. Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2022.

4 <https://imid.med.pl/pl/aktualnosci/jakie-sa-polskie-nastolatki-raport-hbhc-2020>

5 Sierostawski J., Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r. <http://www.parpa.pl/images/file/Raport%20ESPAD%202019%20POLSKA-rev.pdf>

6 Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom powstało w 2022 r. w wyniku połączenia Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

7 Pyżalski J., Zdrowska A., Tomczyk Ł., Abramczuk K., Polskie badanie EU Kids Online 2018. Najważniejsze wyniki i wnioski. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM 2019. https://fundacja.orange.pl/files/user_files/EU_Kids_Online_2019_v2.pdf

8 Malczewski A., Młodzież a substancje psychoaktywne. W: Młodzież 2021. Raport z badań ilościowych zrealizowanych przez Fundację CBOS. https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2023/01/Mlodziez-2021-raport_uzupelniony.pdf

Zalety i wyzwania związane z prowadzeniem badań własnych

Scharakteryzowane powyżej projekty to badania prowadzone w całej Polsce, na reprezentatywnych próbach młodzieży szkolnej. W ogólnodostępnych raportach prezentowane są dane obejmujące wszystkich respondentów, bez podziału na mniejsze jednostki terytorialne. Opracowania te nie dostarczają więc wiedzy o rozpowszechnieniu zachowań ryzykownych w poszczególnych województwach czy miastach. Z tego względu niewątpliwą zaletą przeprowadzenia „własnych” badań jest bardziej precyzyjny obraz sytuacji w środowisku lokalnym. Uzyskane informacje mogą okazać się istotnym argumentem na rzecz zwiększenia nakładów na profilaktykę przez władze lokalne, skoro wyniki badań dotyczą „naszej młodzieży”⁹. Z drugiej strony należy pamiętać, że zaprojektowanie oraz przeprowadzenie własnego projektu badawczego, a następnie analiza wyników wymaga wiedzy i doświadczenia. Z tego względu w przypadku konieczności przeprowadzenia badań lokalnych warto zadbać o wsparcie instytucji naukowo-badawczych bądź ekspertów indywidualnych.

>>> DO KOGO POWINNY BYĆ ADRESOWANE DZIAŁANIA PROFILAKTYCZNE?

Odpowiedź na pytanie, kim powinni być odbiorcy działań profilaktycznych, jest prosta i brzmi: Wszyscy! Myśl ta znajduje swoje odzwierciedlenie w powszechnie przyjętym podziale rodzajów profilaktyki, stąd też wywodzi się nazwa „profilaktyka uniwersalna”.

Profilaktyka uniwersalna, selektywna i wskazująca

Charakterystyka profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej została już wielokrotnie opisana w polskiej literaturze^{10,11,12}. W tym miejscu „kilka słów” przypomnienia.

Profilaktyka uniwersalna

Profilaktyka uniwersalna obejmuje oddziaływania adresowane do ogółu dzieci i młodzieży niezależnie od stopnia zagrożenia rozwojem zachowań ryzykownych. Odbiorcami takich programów są więc młodzi ludzie narażeni na przeciętne ryzyko (gdyż ryzyko istnieje zawsze), jak i młodzież obciążona wieloma czynnikami ryzyka. Uznaje się bowiem, że programy profilaktyki uniwersalnej przynoszą korzyści wszystkim uczestnikom¹³. Działania ukierunkowane są przede wszystkim na zapobieganie lub przynajmniej opóźnienie momentu pojawienia się zachowań ryzykownych.

Charakterystyka rekomendowanych programów profilaktyki uniwersalnej dostępna jest na stronie: <https://programyrekomentowane.pl/strony/profilaktyka-uniwersalna,120>

Profilaktyka selektywna

Oddziaływania z zakresu profilaktyki selektywnej przeznaczone są dla młodych ludzi, u których ryzyko pojawienia się niepożądanych zachowań jest wyższe niż przeciętnie. Programy kierowane są do dzieci i młodzieży, która nie zachowuje się jeszcze w sposób ryzykowny, ale obarczona jest wieloma czynnikami ryzyka, np. znajduje się w niekorzystnej sytuacji rodzinnej, ma deficyty funkcji poznawczych, „trudny” temperament czy problemy zdrowia psychicznego. Działania polegają więc na pomocy odbiorcom w radzeniu sobie z problemami w nauce, doskonaleniu umiejętności społecznych sprzyjających budowaniu pozytywnych relacji z innymi czy korygowaniu deficytów w ramach indywidualnej pomocy pedagogicznej lub psychologicznej.

Charakterystyka rekomendowanych programów profilaktyki selektywnej dostępna jest na stronie: <https://programyrekomentowane.pl/strony/profilaktyka-selektywna,137>

Profilaktyka wskazująca

Programy profilaktyki wskazującej mają zastosowanie w przypadku młodzieży o wyższym niż przeciętnie obciążeniu czynnikami ryzyka, która zarazem zachowuje się już w sposób ryzykowny. Oddziaływania w przypadku takich odbiorców polegają głównie na indywidualnych interwencjach,

9 Europejski Program Profilaktyki, op. cit.

10 Ostaszewski K., *Nowe definicje poziomów profilaktyki*. Remedium, 2005, 7-8: 40-41.

11 Ostaszewski K., *Kompendium wiedzy o profilaktyce. W: Jak zadbać o jakość w profilaktyce - System Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocja zdrowia Psychicznego*. Fundacja ETOH, Warszawa 2016.

12 Borucka A., *Zrozumieć profilaktykę*, op. cit.

13 Mrazek P.J., Haggerty R.J. (red.), *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*. Washington (DC): National Academies Press (US) 1994.

których celem jest powstrzymanie dalszego rozwoju problemu, np. zaprzestanie używania substancji psychoaktywnych lub przynajmniej zmiana wzorów używania tych substancji na mniej ryzykowne. Charakterystyka rekomendowanych programów profilaktyki selektywnej dostępna jest na stronie: <https://programyrekomendowane.pl/strony/profilaktyka-wskazujaca,166>



CO ROBIĆ, ABY OGRANICZYĆ WYSTĘPOWANIE ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH I PROBLEMÓW ZDROWIA PSYCHICZNEGO ORAZ WSPIERAĆ POZYTYWNY ROZWÓJ DZIECI I MŁODZIEŻY? <<<

Gdzie realizowane są działania profilaktyczne?

Profilaktyka w szkole

Szkoły są najbardziej dogodnym miejscem realizacji programów profilaktycznych, ponieważ zdecydowana większość dzieci i młodzieży objęta jest systemem powszechnej edukacji. Warto przy tym podkreślić, że wszystkie placówki edukacyjne w Polsce są zobowiązane rozporządzeniem ministra edukacji do opracowania i realizacji programu wychowawczo-profilaktycznego. Jak wspomniano wyżej, oddziaływania z zakresu profilaktyki uniwersalnej można kierować do wszystkich uczniów, co pozwala uniknąć stygmatyzacji związanej z identyfikowaniem „problemowych” nastolatków oraz prowadzeniem zajęć dla wybranej grupy młodzieży, którzy podejmują już zachowania ryzykowne, np. sięgają po substancje psychoaktywne¹⁴. Placówki edukacyjne mogą być także miejscem do realizacji programów profilaktyki selektywnej i wskazującej. Należy jednak wspomnieć, że niektóre programy profilaktyki wskazującej, np. FreD goes Net, mogą być prowadzone tylko poza szkołą, w placówkach, które oferują pomoc osobom używającym substancji psychoaktywnych. <https://programyrekomendowane.pl/strony/artykuly/fred,17>



Jakiego rodzaju oddziaływania profilaktyczne prowadzone są zatem w szkołach?

Realizacja programów profilaktycznych w klasach

Oddziaływania prowadzone w klasach mogą polegać na realizacji ustrukturalizowanych programów profilaktycznych, przy czym „ustrukturalizowany” oznacza, że program ma formę scenariuszy zajęć opisanych w podręczniku dla osoby prowadzącej i jest nastawiony na osiągnięcie konkretnych celów¹⁵. Przykładem takich programów są realizowane od wielu lat w szkołach w Polsce programy: Spójrz Inaczej www.spojrzinaczej.pl czy Unplugged. <https://www.ore.edu.pl/2014/03/program-profilaktyki-dla-gimnazjow-unplugged/>



Ustanowienie wewnątrzszkolnych przepisów dotyczących zasad zachowania uczniów w szkole i konsekwencji łamania tych zasad

Wewnątrzszkolne przepisy dotyczące zasad zachowania uczniów w szkole są integralnym elementem systemu oddziaływań wychowawczo-profilaktycznych. Ustanowienie zasad nie jest jednak wystarczające, ważne jest także, aby nie były „martwym” prawem. W przeciwnym razie można zaszczyć w młodych ludziach przekonanie, że grono pedagogiczne tak naprawdę nie dba o swoich podopiecznych, skoro toleruje rozmaite zachowania, które stanowią zagrożenie dla zdrowia i bezpieczeństwa uczniów. Zasady dotyczące zachowania – jeśli mają pełnić swoją funkcję – powinny być:

- jasno sformułowane,
- przekazane wszystkim osobom ze społeczności szkolnej (uczniom, rodzicom, nauczycielom, pedagogom i innym członkom personelu),
- konsekwentnie egzekwowane.



Niezbędne jest także opracowanie oraz umieszczenie w dokumentach szkoły procedury postępowania w przypadku złamania przyjętych zasad tak, aby wszyscy wiedzieli, jakie kroki zostaną podjęte w takiej sytuacji przez personel. Istotne jest przy tym, by procedury były nastawione przede wszystkim na udzielenie uczniom pomocy i wsparcia w poradeniu sobie z problemami, np. związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych. Zasady i procedury szkolne nie powinny być bowiem

¹⁴ Europejski Program Profilaktyki, op. cit.

¹⁵ Europejski Program Profilaktyki, op. cit.

skoncentrowane na wyciąganiu konsekwencji za niepożądane zachowania, lecz na tworzeniu pozytywnego środowiska szkolnego, tj. takiego, które sprzyja poznawczemu, emocjonalnemu i społecznemu rozwojowi dzieci i młodzieży oraz „słucha” zdania wszystkich osób ze społeczności szkolnej¹⁶. Z tego względu warto zadbać o włączenie rodziców do prac nad przygotowaniem tych procedur oraz uwzględnić opinie uczniów. Przykładem programu, w którym poruszana jest kwestia szkolnych zasad przeciwnych sięganiu przez uczniów po substancje psychoaktywne, jest program Szkolna Interwencja Profilaktyczna. <https://www.ore.edu.pl/category/wydzialy/wydzial-wychowania-i-profilaktyki/szkolna-interwencja-profilaktyczna/>

Kształtowanie pozytywnego klimatu społecznego szkoły

Klimatem szkoły określane jest to, w jaki sposób nauczyciele i uczniowie postrzegają swoją szkołę jako miejsce pracy i nauki oraz w jaki sposób postrzeganie to wpływa na ich zachowania¹⁷. Na klimat społeczny szkoły składa się:

- jakość relacji pomiędzy wszystkimi uczestnikami życia szkolnego – uczniami, nauczycielami, dyrektorem szkoły i rodzicami,
- styl kształcenia i wychowania,
- bezpieczeństwo fizyczne i emocjonalne uczniów w szkole,
- charakterystyka środowiska fizycznego szkoły, w tym: wygląd i czystość budynków, korytarzy i sali lekcyjnych, wyposażenie¹⁸.

Badania wskazują, że kluczowymi składnikami klimatu społecznego, które wpływają na ograniczenie ryzyka wystąpienia niepożądanych zachowań młodzieży, są pozytywne relacje młodego człowieka z nauczycielami i rówieśnikami w szkole oraz poczucie więzi i przynależności do społeczności szkolnej¹⁹. Przykładem programu profilaktycznego ukierunkowanego na tworzenie więzi pomiędzy uczniami i nauczycielami jest Projekt Lustro. <https://programyrekomendowane.pl/strony/artykuly/projekt-lustro,50> Warto też podkreślić, że kształtowanie klimatu społecznego, który sprzyja zdrowiu i dobremu samopoczuciu, jest jednym z trzech głównych obszarów działań w Szkołach Promujących Zdrowie. <https://www.ore.edu.pl/2015/04/szkola-promujaca-zdrowie>

Angażowanie personelu szkoły do podejmowania działań profilaktycznych

Jak wspomniano wyżej, szkoły są zobligowane do prowadzenia działań zapobiegawczych, więc siłą rzeczy realizacja programów profilaktycznych staje się zadaniem nauczycieli i pedagogów szkolnych. Barięrou trudniącą zaangażowanie nauczycieli może być jednak poczucie braku odpowiedniego przygotowania, przeciążenie i niedostatek czasu, których konsekwencją jest niechęć do podejmowania dodatkowych obowiązków. Z tego względu konieczne jest zapewnienie nauczycielom wsparcia ze strony dyrekcji szkoły oraz władz lokalnych, w tym odpowiednie finansowanie zajęć z profilaktyki oraz umożliwianie pracownikom szkoły stałego podnoszenia kwalifikacji²⁰.

Profilaktyka w rodzinie

Tak jak w przypadku programów szkolnych programy profilaktyczne zaprojektowane dla rodzin obejmują działania z zakresu profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej. Programy dla rodzin mogą być przy tym adresowane tylko do rodziców, ale też do rodziców oraz dzieci. Przykładem programu przeznaczonego przede wszystkim dla rodziców, a także wychowawców oraz profesjonalistów pracujących z rodzicami, jest program Szkoła dla Rodziców i Wychowawców. <https://www.ore.edu.pl/2010/04/szkola-dla-rodzicow> Z kolei przykładem programów obejmujących zarówno rodziców, jak i dzieci, są programy profilaktyki uniwersalnej zatytułowane Program Domowych Detektywów oraz Fantastyczne Możliwości. <https://programyrekomendowane.pl/strony/artykuly/jas-i-malgosia-na-tropie,13> oraz <https://programyrekomendowane.pl/strony/artykuly/fantastyczne-mozliwosci,16>

16 Europejski Program Profilaktyki, op. cit.

17 Ostaszewski K., *Pojęcie klimatu szkoły w badaniach zachowań ryzykownych młodzieży*. Edukacja, 2012, 4: 22-38. <http://www.edukacja.ibe.edu.pl/images/numery/2012/4-2-ostaszewski-pojecie-klimatu-szkoly.pdf>

18 Ostaszewski K., *Pojęcie klimatu szkoły w badaniach zachowań ryzykownych młodzieży*, op. cit.

19 Ostaszewski K., *Pojęcie klimatu szkoły w badaniach zachowań ryzykownych młodzieży*, op. cit.

20 Europejski Program Profilaktyki, op. cit.

Propozycją z zakresu profilaktyki selektywnej jest wspomniana już Szkolna Interwencja Profilaktyczna oraz Program Wzmacniania Rodzin, który jest zarazem propozycją z zakresu profilaktyki uniwersalnej. <https://programyrekomendowane.pl/strony/artykuly/program-wzmacniania-rodziny,20>



Angażowanie rodziców do udziału w programach profilaktycznych

Oferta programów dla rodzin jest więc dostępna (choć zapewne niewystarczająca), problemem może okazać się natomiast włączenie rodziców do programów profilaktycznych. Wymienić tu można następujące bariery:

- brak czasu wynikający z obowiązków rodzinnych i zawodowych,
- konieczność dojazdu do miejsca realizacji programu,
- brak wiedzy rodziców o istnieniu i możliwości udziału w programie,
- niekorzystne wyobrażenia oraz odczucia rodziców dotyczące programu, np. obawy przed ujawnieniem problemów rodziny²¹.



Pomocne w pokonywaniu tych barier jest:

- ułatwienie rodzicom udziału w inicjatywach profilaktycznych, np. poprzez oferowanie programów, które można realizować w domu, ustalanie dogodnych terminów spotkań,
- szerokie upowszechnianie wiedzy o podejmowanych działaniach, np. poprzez media społecznościowe, kontakty osobiste czy „pocztą pantoflową”,
- udzielenie wyczerpujących odpowiedzi na pytania dotyczące programu i wyjaśnienie wątpliwości oraz umiejętne przedstawienie rodzicom korzyści z udziału w zajęciach²².

Profilaktyka a media

Kampanie medialne stanowią istotny element profilaktyki, umożliwiają bowiem szybkie dotarcie do szerokiego grona odbiorców oraz uwrażliwienie społeczeństwa na aktualne problemy zdrowia psychicznego. Kampanie medialne mogą sprzyjać tworzeniu pozytywnego klimatu wokół działań profilaktycznych, a pośrednio kształtować w pożądanym kierunku indywidualne i społeczne postawy, np. modyfikować negatywne nastawienie wobec osób używających substancji psychoaktywnych. Media mogą ponadto wywierać wpływ na przebieg debaty publicznej lub politycznej oraz odgrywać ważną rolę w edukacji przedstawicieli środowisk opiniotwórczych, co w konsekwencji może sprzyjać angażowaniu się tych osób w działania na rzecz zdrowia publicznego²³.

Dowody naukowe wskazujące na skuteczność kampanii medialnych na zachowania odbiorców są niestety ograniczone. Kampanie stanowią jednak bardzo cenne uzupełnienie, czy wręcz spoiwo, działań profilaktycznych prowadzonych w szkołach, w rodzinach, w miejscach pracy oraz społeczności lokalnej²⁴. Przykładem kampanii medialnych realizowanych ostatnio w Polsce jest projekt „Bez chemii na drodze”: <https://bezchemiiнадrodze.pl/>. Innym przykładem jest kampania „Pierwsze kroki w (cyber)Świecie” adresowana do rodziców dzieci w wieku przedszkolnym: <https://pierwszekroki.net/>.



Profilaktyka w środowisku lokalnym

Opisane powyżej działania profilaktyczne mogą skutecznie wpływać na zachowania wybranych adresatów, tj. dzieci i młodzież oraz osoby dorosłe w roli rodziców. Poprawa zdrowia publicznego w danej społeczności wymaga jednak skoordynowanych wieloskładnikowych oddziaływań profilaktycznych ukierunkowanych na modyfikację funkcjonowania tejże społeczności jako całości. Tak więc, poza realizacją programów w szkołach oraz rodzinach, istotne jest także prowadzenie kampanii medialnych, które służą wspieraniu działań profilaktycznych. Ważne jest również uwzględnienie programów adresowanych do trudno dostępnych grup ryzyka, czyli osób najbardziej podatnych na rozwój rozmaitych problemów²⁵. Niezbędna jest także oferta programów leczniczych oraz wsparcie w zaspokajaniu potrzeb mieszkańców w zakresie zdrowia, zatrudnienia, sytuacji mieszkaniowej

²¹ Europejski Program Profilaktyki, op. cit.

²² Europejski Program Profilaktyki, op. cit.

²³ Europejski Program Profilaktyki, op. cit.

²⁴ Europejski Program Profilaktyki, op. cit.

²⁵ Europejski Program Profilaktyki, op. cit.



oraz prawnej²⁶. Elementem działań w środowisku lokalnym jest również ograniczanie dostępu do substancji psychoaktywnych oraz odpowiednie egzekwowanie prawa, w tym szkolenia w zakresie odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych i wyrobów tytoniowych²⁷.

Zainicjowaniu, a następnie skutecznemu wdrażaniu wysokiej jakości programów adresowanych do całej społeczności lokalnej sprzyja:

- wsparcie dla profilaktyki opartej na dowodach naukowych ze strony znaczących partnerów ze społeczności lokalnej,
- utworzenie grupy roboczej obejmującej przedstawicieli kluczowych instytucji i organizacji działających w społeczności lokalnej na rzecz zdrowia publicznego, a także osoby, które reprezentują odbiorców profilaktyki,
- wprowadzenie systemu i przygotowanie infrastruktury do prowadzenia działań profilaktycznych,
- zapewnienie środków finansowych oraz zasobów „ludzkich” na realizację programów²⁸.

>>> NA JAKICH PODSTAWACH TEORETYCZNYCH OPIERA SIĘ PROFILAKTYKA? STRATEGIE I DZIAŁANIA

Dlaczego tak ważne jest oparcie programu profilaktycznego na wiedzy naukowej? A dlaczego nie odwołać się do intuicji i wieloletniego doświadczenia? Odpowiedź na to pytanie jest prosta, jak powiedział Kurt Lewin – uznawany za jednego z ojców psychologii społecznej – „nie ma nic bardziej praktycznego niż dobra teoria”²⁹. Dobra teoria pozwala zrozumieć mechanizmy zachowań ryzykownych, a tym samym daje odpowiedź na pytanie, co można zrobić, by zapobiegać tym zachowaniom – innymi słowy, jakie czynniki chroniące wzmacniać. Istnieje wiele teorii i modeli, które znajdują zastosowanie jako podstawa programu profilaktycznego. Przegląd teorii najczęściej stosowanych w praktyce profilaktycznej można znaleźć na stronie <https://programyrekomendowane.pl/strony/artykuly/teorie,7>. Teorie te stały się podstawą strategii profilaktycznych.

Strategie profilaktyczne

Strategie profilaktyczne można podzielić na strategie wiodące i uzupełniające³⁰. Strategie wiodące swoją nazwę „zawdzięczają” temu, że w badaniach udowodniono pozytywny wpływ tych strategii na postawy i zachowania adresatów programów. W przypadku strategii uzupełniających nie ma natomiast niezbitych dowodów naukowych wskazujących na ich wpływ na zachowania odbiorców – w programach profilaktycznych strategie te są jednak cennym uzupełnieniem strategii wiodących.

Strategie wiodące

Rozwijanie umiejętności życiowych dzieci i młodzieży

Strategia inspirowana teorią zachowań problemowych Richarda i Shirley Jessorów³¹. Zgodnie z jednym ze wskazań tej teorii zachowania niezgodne z konwencjonalnymi normami i oczekiwaniami społeczeństwa (np. sięganie po substancje psychoaktywne) pełnią ważną funkcję, umożliwiają bowiem osiągnięcie celów i potrzeb rozwojowych okresu dorostania, np. przynależności do grupy rówieśniczej czy określenia własnej tożsamości. Strategia polega więc na kształtowaniu i doskonaleniu umiejętności, które pozwalają na zaspokojenie ważnych potrzeb nastolatków w zdrowy i konstruktywny sposób. Zajęcia oferowane w ramach programów profilaktycznych odnoszą się (między innymi) do takich umiejętności życiowych, jak:

- rozumowanie się z innymi i rozwiązywanie problemów interpersonalnych,
- nawiązywanie i podtrzymywanie relacji z rówieśnikami,
- rozpoznawanie i wyrażanie emocji,

²⁶ Ostaszewski K., *Standardy profilaktyki*. Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Warszawa 2016. Dostęp: <https://kcpu.gov.pl/publikacja/standardy-profilaktyki/>

²⁷ Ostaszewski K., *Standardy profilaktyki*, op. cit.

²⁸ Europejski Program Profilaktyki, op. cit.

²⁹ Lewin K., *Field theory in social science: Selected theoretical papers by Kurt Lewin*. London, UK: Tavistock 1952, s. 169.

³⁰ Borucka A., *Zrozumieć profilaktykę*, op. cit.

³¹ Jessor R., Jessor S. L., *Problem behavior and psychosocial development: Longitudinal study of youth*. New York: Academic 1977.

- samokontrola i radzenie sobie ze stresem,
- asertywność, w tym rozpoznawanie i odpieranie presji skłaniającej do używania substancji psychoaktywnych,
- dbanie o własne bezpieczeństwo.

W ramach programów profilaktycznych prowadzone są także zajęcia nastawione na:

- kształtowanie poczucia własnej skuteczności i pozytywnego obrazu siebie,
- wspieranie uczniów w nauce i wzmacnianie aspiracji związanych z osiągnięciami szkolnymi^{32,33}.



Doskonalenie umiejętności wychowawczych rodziców

Strategia ukierunkowana na doskonalenie umiejętności wychowawczych rodziców wywodzi się z teorii społecznego uczenia się Alberta Bandury³⁴. W myśl tej teorii zachowania (w tym zachowania niepożądane) kształtują się w procesie nauki poprzez doświadczenie, ale także obserwację i naśladowanie osób postrzeganych jako ważne i atrakcyjne. Pierwszymi modelami dla dziecka są rodzice i najbliższa rodzina. Wraz z dorastaniem do grona znaczących postaci dołączają rówieśnicy, osoby mające wysoką pozycję społeczną i towarzyską.

Programy profilaktyczne oparte na tej strategii odnoszą się do umiejętności, które sprzyjają wspieraniu rodziców w podtrzymywaniu bliskich więzi z dorastającym dzieckiem, między innymi:

- porozumiewania się z dzieckiem i rozwiązywania konfliktów,
- wspierania dziecka w osiąganiu ważnych celów, w tym związanych z nauką,
- monitorowania z kim oraz w jaki sposób dziecko spędza wolny czas,
- ustalania i egzekwowania zasad zachowania dziecka bez stosowania przemocy.



Elementem oddziaływań jest także przekazywanie wiedzy na temat prawidłowości rozwojowych wieku dojrzewania oraz informacji o substancjach psychoaktywnych, a także innych problemach doświadczanych przez młodzież, jak agresja, przemoc czy nadmierne korzystanie z internetu. Ważnym aspektem programów jest też uwrażliwianie rodziców na ich znaczenie jako wzorów w kształtowaniu postaw i zachowań ich dzieci^{35,36}.

Strategia edukacji normatywnej

Strategia edukacji normatywnej polega na wzmacnianiu osobistych norm przeciwnych podejmowaniu niepożądanych zachowań. Podstawą teoretyczną tej strategii jest teoria planowanego działania Icka Ajzena oraz jej kontynuacja, czyli teoria uzasadnionego działania Icka Ajzena i Martina Fishbeina³⁷. Zgodnie z tą teorią zachowania, w tym zachowania ryzykowne, uwarunkowane są tzw. subiektywnymi normami, czyli własnymi przekonaniem dotyczącymi tego, jakie zachowania są, a jakie nie są akceptowane. Subiektywne normy kształtują się natomiast na bazie przekonań normatywnych, tj. przekonań dotyczących rozpowszechnienia i stopnia społecznej aprobaty dla danych zachowań. Działania prowadzone w ramach strategii edukacji normatywnej polegają więc na korygowaniu błędnych przekonań normatywnych dotyczących rozpowszechnienia oraz stopnia społecznej akceptacji dla zachowań ryzykownych. Celem jest osłabienie subiektywnie odczuwanej presji, którą można zilustrować następującym przykładem błędnego przekonania normatywnego: „skoro wszyscy młodzi ludzie palą marihuanę i wiele osób to akceptuje, to dlaczego ja mam postępować inaczej?”³⁸.

Budowanie więzi ze szkołą

Podstawą teoretyczną strategii budowania więzi ze szkołą są badania dotyczące społecznego klimatu szkoły, przy czym autorzy opierają te badania na rozmaitych modelach teoretycznych³⁹. Przykła-

32 Ostaszewski K., *Kompendium wiedzy o profilaktyce*, op. cit.

33 Borucka A., *Zrozumieć profilaktykę*, op. cit.

34 Bandura A., *Social Foundation of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Prentice Hall, Engelwood Cliffs, NJ 1986, s. 47-105.

35 Ostaszewski K., *Kompendium wiedzy o profilaktyce*, op. cit.

36 Borucka A., *Zrozumieć profilaktykę*, op. cit.

37 Ajzen I., Fishbein M., *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Prentice-Hall, Englewood-Cliffs, NJ 1980.

38 Borucka A., *Zrozumieć profilaktykę*, op. cit.

39 Ostaszewski K., *Pojęcie klimatu szkoły w badaniach zachowań ryzykownych młodzieży*, p. cit.

dem jest model rozwoju społecznego Davida Hawkinsa i Josepha Weisa⁴⁰. Zgodnie z tym modelem kluczowe dla rozwoju społecznego nastolatka jest poczucie więzi z rodziną, szkołą i innymi tradycyjnymi instytucjami życia społecznego. Działania prowadzone w ramach tej strategii polegają więc na budowaniu i wzmacnianiu pozytywnych więzi ze szkołą poprzez:

- >>> • rozwijanie pozytywnych relacji interpersonalnych i komunikacji między nauczycielami a uczniami oraz między nauczycielami i rodzicami,
- zwiększanie udziału uczniów w podejmowaniu ważnych decyzji dotyczących szkoły,
- organizowanie rówieśniczej pomocy w zakresie nauki szkolnej oraz rozwiązywania różnych problemów doświadczanych przez uczniów,
- tworzenie w szkole klubów, miejsc spotkań, zajęć pozalekcyjnych⁴¹.

Istotne jest także przygotowanie nauczycieli do:

- >>> • odpowiedniego reagowania na niewłaściwe zachowania oraz docenianie pożądanych zachowań uczniów,
- formułowania oczekiwań wobec uczniów,
- przekazywania informacji zwrotnych dotyczących spełniania lub niespełniania tych oczekiwań⁴².

Wsparcie mentorów

Strategia ta polega na stwarzaniu nastolatkom możliwości stałego kontaktu z osobami spoza rodziny, które mogą służyć wsparciem w radzeniu sobie z trudnościami i wyzwaniem okresu dorastania. Mentorami mogą być nie tylko osoby dorosłe (nauczyciele czy przeszkoleni wolontariusze), ale także starsza młodzież⁴³. Idea mentorów we współczesnej profilaktyce wywodzi się z badań z nurtu *resilience*, definiowanego jako proces sprzyjający pozytywnemu funkcjonowaniu jednostki pomimo przeciwności losu lub traumatycznych wydarzeń^{44,45,46}.

Badania fenomenu *resilience* potwierdziły bowiem, że posiadanie takiego mentora jest istotnym czynnikiem chroniącym przed zachowaniami ryzykownymi – zwłaszcza w przypadku dzieci dorastających w rodzinach borykających się z trudnościami.

Pomoc udzielana nastolatkom przez mentora może polegać na:

- >>> • wsparciu emocjonalnym (okazywaniu przyjaźni, zaufania, troski),
- wsparciu praktycznym (pomocy w konkretnych sytuacjach życiowych, np. w nauce szkolnej),
- doradztwie (dostarczaniu ważnych informacji, rad, wskazówek),
- udzieleniu informacji zwrotnych (tj. informacji, które pomagają lepiej rozumieć siebie i swoje aspiracje, dążenia, plany, uczucia, problemy)⁴⁷.

Strategie uzupełniające

Strategia przekazu informacji

Strategia przekazu informacji opiera się na założeniu, że wiedza o zagrożeniach może wpływać na postawy i powstrzymać przed podejmowaniem zachowań ryzykownych. Działania w ramach tej strategii polegają na przekazywaniu wiedzy na temat:

- >>> • indywidualnych, rodzinnych i społecznych konsekwencji podejmowania zachowań ryzykownych, np. używania substancji psychoaktywnych,
- możliwości uzyskania pomocy w rozwiązywaniu problemów związanych z sięganiem po substancje psychoaktywne czy innych problemów zdrowotnych.

40 Hawkins D., Weis J., *The social development model: an integrated approach to delinquency prevention. Journal of Primary Prevention*, 1985, 6(2): 73-97.

41 Ostaszewski K., *Kompendium wiedzy o profilaktyce*, op. cit.

42 Ostaszewski K., *Kompendium wiedzy o profilaktyce*, op. cit.

43 Ostaszewski K., *Kompendium wiedzy o profilaktyce*, op. cit.

44 Garnezy N., *Stress Resistant Children: The Search for Protective Factors*. In: J. Stevenson (eds.), *Recent Research in Developmental Psychopathology*, Oxford New York Toronto Sydney Paris Frankfurt: Pergamon Press 1985, s. 213-234.

45 Rutter M., *Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms. American Journal of Orthopsychiatry*, 1987, 57(3): 316-331.

46 Werner E.E., Johnson L., *The role of caring adults in the lives of children of alcoholics. Substance Use & Misuse*, 2004, 39, 5: 699-720.

47 Ostaszewski K., *Kompendium wiedzy o profilaktyce*, op. cit.

Nie udało się, jak dotąd, udowodnić, że profilaktyka polegająca jedynie na przekazie informacji istotnie wpływa na zachowanie. Z drugiej strony wiedza jest niezbędna do podejmowania racjonalnych decyzji. Skuteczność przekazu sprzyja koncentracja na bezpośrednich psychospołecznych konsekwencjach zachowań ryzykownych, w przypadku używania substancji psychoaktywnych można podkreślać takie zagrożenia jak: zatrucia, przedawkowania, niebezpieczne infekcje, konflikty z prawem, konflikty z najbliższymi, konsekwencje ekonomiczne⁴⁸.

Strategia edukacji rówieśniczej

Strategia edukacji rówieśniczej, tak jak strategia rozwijania umiejętności wychowawczych rodziców, odwołuje się do znaczenia pozytywnych modeli. Działania polegają na kształceniu naturalnych liderów młodzieżowych, którzy następnie pełnią rolę realizatorów programu bądź pomagają w prowadzeniu zajęć osobie dorosłej, a zarazem propagują zachowania sprzyjające zdrowiu oraz mogą służyć swoim rówieśnikom wsparciem. Zadaniem liderów w programie może być kierowanie pracą w małych grupach, prowadzenie dyskusji, zabaw, odgrywania ról⁴⁹.

Przydatność strategii edukacji rówieśniczej w profilaktyce wzbudza wątpliwości, bywa nawet uznawana za strategię nieskuteczną⁵⁰. Wiadomo jednak z badań, że powodzeniu współpracy w liderami młodzieżowymi sprzyja:

- jasne i precyzyjne sformułowanie celów programu,
- realizacja zajęć ściśle według ustalonego harmonogramu i określonych zasad,
- odpowiednie przeszkolenie liderów i długoterminowe wsparcie,
- cykliczność spotkań z liderami, mających na celu rozwiązywanie bieżących problemów,
- systematyczne monitorowanie pracy liderów⁵¹.



Organizacja czasu wolnego (alternatywy)

Ostatnia z omawianych tu strategii profilaktycznych polega na angażowaniu młodzieży w konstruktywne aktywności, które stanowią alternatywę dla zachowań ryzykownych. Z tego powodu nazywana jest także strategią alternatyw. Oferta może dotyczyć:

- zajęć sportowych,
- wypraw turystycznych, w tym szkół przetrwania,
- zajęć artystycznych, wydarzeń kulturalnych,
- harcerstwa lub wolontariatu⁵².



Wyniki badań wskazują, że uczestniczenie w zorganizowanych zajęciach edukacyjnych, artystycznych czy harcerskich zmniejsza ryzyko sięgania po papierosy i alkohol⁵³. Nie ma natomiast dowodów na to, że udział młodzieży w zorganizowanych zajęciach sportowych zmniejsza ryzyko sięgania po substancje psychoaktywne, jeśli sport nie jest połączony z innymi oddziaływaniami⁵⁴. Wyniki badań wskazują bowiem, że uczestnicy zorganizowanych zajęć sportowych, szczególnie chłopcy, częściej nadużywają substancji psychoaktywnych i stosują przemoc wobec rówieśników⁵⁵. Może to budzić pewne zdziwienie, wszak „sport to zdrowie”. Inaczej jest jednak, gdy zajęcia sportowe prowadzone są przez dobrze przygotowanego trenera, wychowawcę⁵⁶. W takim przypadku strategia alternatyw, czyli angażowanie młodzieży w aktywność fizyczną, stanowi atrakcyjne uzupełnienie wiodącej strategii, polegającej na wsparciu mentora.

48 Ostaszewski K., *Kompendium wiedzy o profilaktyce*, op. cit.

49 Ostaszewski K., *Kompendium wiedzy o profilaktyce*, op. cit.

50 Europejski Program Profilaktyki, op. cit

51 Ostaszewski K., *Kompendium wiedzy o profilaktyce*, op. cit.

52 Borucka A., *Zrozumieć profilaktykę*, op. cit.

53 Bobrowski K., *Czas wolny a zachowania ryzykowne młodzieży. Alkoholizm i Narkomania*, 2007, 20, 3: 267-287.

54 International Standards on Drug Use Prevention, Second updated edition. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime and the World Health Organization, 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

55 Ostaszewski K., Rustecka-Krawczyk A., Wójcik M., *Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów: klasy I-III*, Warszawa, IPIŃ 2011.

56 International Standards on Drug Use Prevention, Second updated edition, op.cit.

Czynniki ryzyka i czynniki chroniące związane z zachowaniami ryzykownymi

Jak wspomniano we wprowadzeniu, znajomość teorii wyjaśniających, dlaczego ludzie zachowują się w sposób ryzykowny oraz jak można wpłynąć na ich postępowanie, jest jednym z filarów współczesnej profilaktyki. Elementem tych teorii jest wiedza na temat czynników sprzyjających oraz czynników chroniących przed wystąpieniem zachowań ryzykownych. Według definicji, zaproponowanej przez Johna Coie i współautorów, czynniki ryzyka to właściwości indywidualne danej osoby lub cechy środowiska społecznego, „które wiążą się z wysokim prawdopodobieństwem wystąpienia, większym nasileniem i dłuższym czasem trwania istotnych problemów dotyczących zdrowia psychicznego”⁵⁷. Z kolei oddziaływanie czynników chroniących polega na neutralizowaniu lub kompensowaniu negatywnego wpływu czynników ryzyka⁵⁸.

Tak więc ani czynniki ryzyka, ani czynniki chroniące nie determinują określonych zachowań, ale zwiększają bądź zmniejszają prawdopodobieństwo ich wystąpienia. Wiadomo także z licznych badań, że oddziaływanie pojedynczych czynników ryzyka nie wystarcza, by doszło do rozwoju niepożądanych zachowań⁵⁹. Im jednak takich czynników jest więcej, tym większe prawdopodobieństwo pojawienia się zachowań ryzykownych. Ponadto, czynniki ryzyka mają kumulatywny charakter, „lubią” łączyć się ze sobą.

Wieloletnie badania pozwoliły na opracowanie listy znaczących czynników ryzyka i czynników chroniących. Badania te prowadzone są nadal, a efektem jest coraz bardziej pogłębiona wiedza na temat mechanizmów ich oddziaływania.

Czynniki ryzyka związane z indywidualnymi właściwościami danej osoby^{60, 61, 62, 63}

>>>

Temperament i osobowość

- nadpobudliwość (impulsywność, nieuważność, nadmierna ruchliwość)
- duże zapotrzebowanie na stymulację, potrzeba wrażeń
- skłonność do złości, agresji i negatywnego nastroju
- nieśmiałość, wycofanie w kontaktach społecznych

>>>

Rozwój poznawczy

- deficyty poznawcze (trudności w koncentracji uwagi, opóźnienia w rozwoju mowy, obniżony poziom inteligencji)
- niedostateczna umiejętność podejmowania decyzji, rozwiązywania problemów

>>>

Zaburzenia zdrowia i zachowania

- problemy zdrowia psychicznego (lęk, symptomy depresji)
- wczesne zachowania problemowe (buntowniczość, używanie substancji psychoaktywnych)

>>>

Czynniki chroniące związane z indywidualnymi właściwościami danej osoby⁶⁴

- zrównoważony temperament, zdolności adaptacyjne
- mechanizmy samokontroli impulsów i radzenia sobie z negatywnymi emocjami
- pozytywny obraz własnej osoby, poczucie własnej skuteczności
- motywacja osiągnięć, aspiracje edukacyjne
- umiejętność koncentracji uwagi, zdolności werbalne, wysoki poziom inteligencji
- umiejętności społeczne (np. porozumiewania się, rozwiązywania konfliktów)

57 Coie J., Watt N., West S., Hawkins J., Asarnow J., Markman H., Ramey S., Shure M., Long B. *Profilaktyka: teoria i badania*, Nowiny Psychologiczne, 1996, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, nr 2: s. 16.

58 Ostaszewski K., *Standardy profilaktyki*, op. cit.

59 Europejski Program Profilaktyki, op. cit.

60 Jerzak M., *Zespół nadpobudliwości psychoruchowej*. W: M. Jerzak (red.), *Zaburzenia psychiczne i rozwojowe u dzieci a szkolna rzeczywistość*. PWN, Warszawa 2016.

61 Borucka A., *Zrozumieć profilaktykę*, op. cit.

62 Ostaszewski K., *Kompendium wiedzy o profilaktyce*, op. cit.

63 Europejski Program Profilaktyki, op. cit.

64 Ostaszewski K., *Kompendium wiedzy o profilaktyce*, op. cit.

Czynniki ryzyka związane z rodziną⁶⁵

Czynniki związane z realizacją ról rodzicielskich



- niekorzystne czynniki w fazie prenatalnej dziecka (używanie substancji psychoaktywnych, „niezdrowy” styl życia matki)
- zakłócenia w rozwoju relacji pomiędzy rodzicem a dzieckiem (emocjonalne odrzucenie i wrogość wobec dziecka)
- nieprawidłowa realizacja ról rodzicielskich (brak zaangażowania w życie dziecka i zaniebdywanie jego potrzeb, brak jasnych zasad zachowania i konsekwencji w ich egzekwowaniu, brak odpowiedniego monitorowania, kary cielesne)

Czynniki związane z charakterystyką i problemami występującymi w rodzinie



- niski status socjoekonomiczny rodziny (brak wykształcenia, ubóstwo)
- nadużywanie substancji psychoaktywnych lub uzależnienie rodziców
- choroby psychiczne rodziców
- chroniczne konflikty rodzinne z udziałem dziecka (np. związane z rozwodem czy innymi problemami rodziców)
- negatywne wzory zachowań starszego rodzeństwa (używanie substancji psychoaktywnych, stosowanie przemocy)
- przemoc fizyczna bądź psychiczna, wykorzystywanie seksualne

Czynniki chroniące związane z rodziną⁶⁶



- pozytywne relacje, więź z rodzicami
- dobre porozumiewanie się z dzieckiem
- zaangażowanie rodziców w sprawy dziecka, okazywanie emocjonalnego wsparcia
- monitorowanie, gdzie dziecko spędza czas poza domem, czuwanie nad bezpieczeństwem dziecka
- ustalenie jasnych zasad zachowania i konsekwencja w egzekwowaniu przyjętych zasad

Czynniki ryzyka związane ze szkołą^{67, 68, 69}

Czynniki ryzyka związane ze środowiskiem szkolnym



- niska jakość nauczania
- negatywny klimat społeczny szkoły, brak wsparcia nauczycieli
- ekspozycja na przemoc w szkole
- brak edukacji zdrowotnej i programów profilaktycznych
- brak oferty zajęć pozalekcyjnych

Czynniki ryzyka związane z nauką dziecka w szkole



- niepowodzenia w nauce (kłopoty z nauką czytania i pisania)
- negatywny stosunek do szkoły i obowiązków szkolnych (wagary, nieodrabianie prac domowych)
- problemy z zachowaniem w szkole (zachowania agresywne wobec innych uczniów, konflikty z nauczycielami)

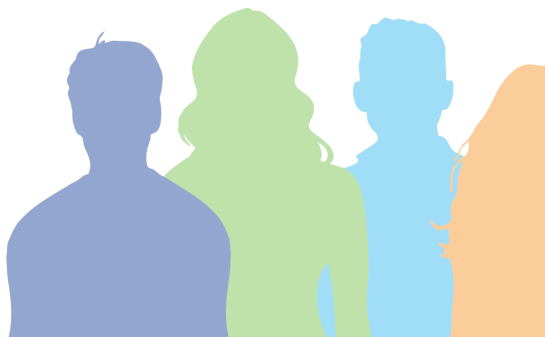
65 Ostaszewski K., *Kompendium wiedzy o profilaktyce*, op. cit.

66 Ostaszewski K., *Kompendium wiedzy o profilaktyce*, op. cit.

67 Ostaszewski K., *Kompendium wiedzy o profilaktyce*, op. cit.

68 Europejski Program Profilaktyki, op. cit.

69 Borucka A., *Zrozumieć profilaktykę*, op. cit.



>>> Czynniki chroniące związane ze szkołą⁷⁰

- pozytywny klimat społeczny szkoły
- wsparcie ze strony nauczycieli, sprawiedliwe traktowanie uczniów
- wysoka jakość nauczania i opieki
- zasady i normy szkolne sprzyjające bezpieczeństwu uczniów oraz konsekwentne ich przestrzeganie

>>> Czynniki ryzyka związane z rówieśnikami⁷¹

- używanie substancji psychoaktywnych oraz podejmowanie innych zachowań ryzykownych przez rówieśników
- spostrzeganie aprobaty rówieśników dla zachowań ryzykownych
- odrzucenie przez rówieśników, przemoc, izolowanie, wykluczanie z grona kolegów/koleżanek

>>> Czynniki chroniące związane z rówieśnikami⁷²

- relacje z rówieśnikami, którzy akceptują normy społeczne (np. nie używają substancji psychoaktywnych)
- aspiracje edukacyjne i działalność prospołeczna rówieśników

>>> Czynniki ryzyka związane ze środowiskiem lokalnym oraz miejscem zamieszkania^{73, 74}

- niekorzystne warunki ekonomiczne (ubóstwo, brak pracy, złe warunki mieszkaniowe, brak opieki zdrowotnej, ograniczony dostęp do zasobów takich jak energia elektryczna, woda, zdrowa żywność)
- wysoki poziom zagrożenia bezpieczeństwa (normy antyspołeczne, słaba nieformalna kontrola, słabe więzi społeczne, dyskryminacja, przestępczość)
- wysoka dostępność do substancji psychoaktywnych

>>> Czynniki chroniące związane ze środowiskiem lokalnym oraz miejscem zamieszkania^{75,76}

- obecność osób dorosłych spoza rodziny (nieformalnych mentorów) modelujących pozytywne wzory zachowań
- bezpieczne i przyjazne sąsiedztwo (dostęp do opieki zdrowotnej oraz do miejsc umożliwiających zaangażowanie w konstruktywne aktywności)
- ograniczanie liczby punktów sprzedaży alkoholu i wyrobów tytoniowych oraz skrócenie godzin ich otwarcia
- przestrzeganie przepisów zakazujących sprzedaży substancji psychoaktywnych młodzieży poniżej minimalnego wieku uprawniającego do zakupu

Na zakończenie tego podrozdziału warto podkreślić rolę polityki państwa w przeciwdziałaniu problemom związanym z używaniem substancji psychoaktywnych. Mowa tu o wprowadzaniu oraz kontroli przestrzegania rozwiązań legislacyjnych, których celem jest ograniczenie dostępu do tych substancji. Do tych rozwiązań należy podwyższanie podatku akcyzowego, a w konsekwencji cen napojów alkoholowych i wyrobów tytoniowych połączone z kontrolą nielegalnej produkcji i przemytu⁷⁷. W gestii państwa jest także ustalenie wieku uprawniającego do legalnego zakupu alkoholu oraz wyrobów tytoniowych. W wielu krajach, także w Polsce, obowiązuje ustawowy zakaz reklamy napojów alkoholowych kierowanej do dzieci i młodzieży oraz zakaz reklamy wyrobów tytoniowych.

70 Ostaszewski K., *Kompendium wiedzy o profilaktyce*, op. cit.

71 Ostaszewski K., *Kompendium wiedzy o profilaktyce*, op. cit.

72 Ostaszewski K., *Kompendium wiedzy o profilaktyce*, op. cit.

73 Ostaszewski K., *Kompendium wiedzy o profilaktyce*, op. cit.

74 Europejski Program Profilaktyki, op. cit.

75 Ostaszewski K., *Kompendium wiedzy o profilaktyce*, op. cit.

76 Ostaszewski K., *Kompendium wiedzy o profilaktyce*, op. cit.

77 Ostaszewski K., *Kompendium wiedzy o profilaktyce*, op. cit.



We wspomnianej tu już kilkakrotnie bazie programów rekomendowanych znajduje się obecnie 27 programów profilaktycznych. Oferta dobrze przygotowanych i sprawdzonych programów, choć systematycznie powiększana, nie jest jednak wystarczająca. Nowe propozycje są więc mile widziane. Przygotowanie programu, który można „z czystym sumieniem” polecić do szerokiego upowszechniania, stanowi nie lada wyzwanie, ponieważ wymaga wiedzy, umiejętności, czasu oraz twórczych ludzi!

Wybrane aspekty dotyczące wiedzy teoretycznej odnoszącej się do mechanizmów zachowań ryzykownych oraz czynników ryzyka/chroniących powiązanych z tymi zachowaniami zostały już omówione. Opisano także prowadzone w Polsce badania, z których można czerpać wiedzę na temat aktualnych problemów zdrowia publicznego oraz charakterystyki młodych osób, które doświadczają tych problemów. Co zatem jest jeszcze potrzebne?

Co jest potrzebne do opracowania programu?

Na pewno przydatne będą wcześniejsze doświadczenia w opracowywaniu oraz realizacji programów profilaktycznych, czyli doświadczenia w pracy z dziećmi i młodzieżą, a także ich rodzicami i innymi możliwymi odbiorcami działań. Takie doświadczenia ułatwiają wyobrażenie sobie reakcji przyszłych uczestników programu, możliwych trudności i barier oraz sposobów ich pokonywania. Niezmiernie ważne jest dobrane grono twórczych i zaangażowanych współpracowników. Przygotowanie dobrego programu wymaga pracy zespołowej, dlatego warto zadbać o zbudowanie zgranego zespołu, dobrą komunikację oraz pozytywny klimat sprzyjający motywacji do pracy. Należy też zapewnić fundusze – kwestia możliwych źródeł finansowania omówiona zostanie w rozdziale „Jak pozyskać środki na prowadzenie działań profilaktycznych”.

Drzewo problemów

Każdy program profilaktyczny powinien mieć logiczną strukturę. Oznacza to, że każdy element programu wynika z poprzedniego i jest logicznie powiązany z kolejnym. Pomocne jest tutaj wykorzystanie metody nazywanej „drzewem problemów”.

Pierwszym krokiem w przygotowaniu programu jest podjęcie decyzji o wyborze problemu, któremu chcemy przeciwdziałać. Istotne jest, aby był to problem ważny z punktu widzenia zdrowia publicznego, aktualny oraz precyzyjnie sformułowany. Wybór problemu wyznacza, kim będą odbiorcy programu oraz determinuje, czy będzie to program profilaktyki uniwersalnej, selektywnej czy wskazującej. Pozwala też wybrać ostateczny zestaw czynników ryzyka/chroniących, na których skupione będą oddziaływania. A wreszcie dobrane najbardziej adekwatnych do wieku rozwojowego odbiorców rozwiązań metodycznych.



Weźmy przykład stosowania przez młodzież leków. Wyniki badań wskazują, że około połowa uczniów szkół ponadpodstawowych często przyjmuje leki przeciwbólowe. To oznacza, że problem jest powszechny i potrzebne są oddziaływania adresowane do całej populacji młodzieży, czyli program promocji zdrowia lub profilaktyki uniwersalnej⁷⁸.

Drugim krokiem jest określenie przyczyn problemu głównego, innymi słowy czynników ryzyka sprzyjających występowaniu tego problemu. W przypadku stosowania leków takimi czynnikami są, między innymi: problemy zdrowia psychicznego i somatycznego, niedostateczna umiejętność radzenia sobie w sytuacjach stresowych, niedostateczna wiedza o zagrożeniach związanych z sięganiem po leki bez zalecenia lekarza, rodzinne wzory dotyczące przyjmowania leków, (np. nadmierne stosowanie rozmaitych farmaceutyków przez rodziców), łatwa dostępność i wszechobecna reklama rozmaitych farmaceutyków.

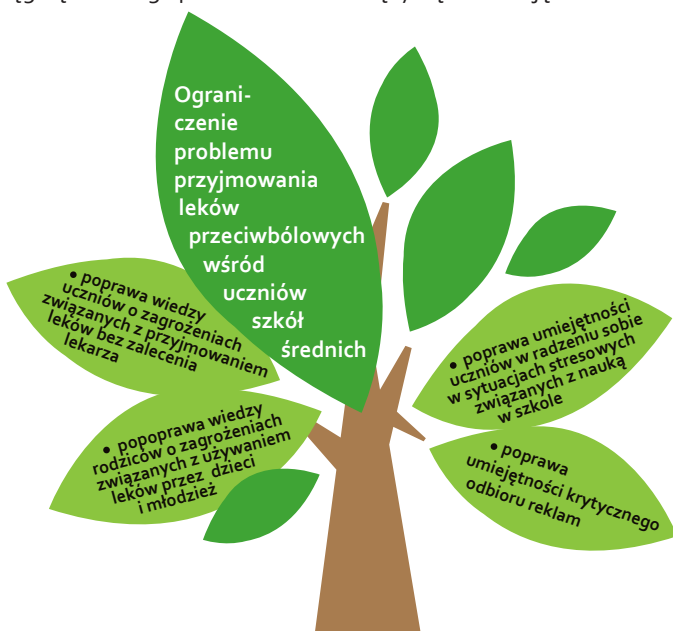
Kolejny, **trzeci krok** to przeformułowanie problemu na cel główny programu, przy czym cel główny powinien precyzyjnie określać, jaki jest oczekiwany końcowy efekt realizacji oddziaływań.

Po sformułowaniu celu głównego należy sprawdzić, czy spełnia on warunki SMART⁷⁹ i ewentualnie cel ten zmodyfikować i doprecyzować.



- **S**pecyficzny – cel jest jasno i precyzyjnie sformułowany.
- **M**ierzalny - możliwe będzie sprawdzenie, czy cel został osiągnięty.
- **A**dekwatny - sformułowany w formie oczekiwanej pozytywnej zmiany, która odnosi się bezpośrednio do stwierdzonego problemu.
- **R**ealistyczny - możliwy do osiągnięcia, biorąc pod uwagę dostępne zasoby oraz posiadane kompetencje.
- **T**erminowy – wyznaczono czas, w którym cel zostanie osiągnięty.

Określenie przyczyn występowania problemu głównego pozwala sformułować cele szczegółowe programu, czyli wykonać **czwarty krok**. Jedną z przyczyn problemu, jakim jest przyjmowanie przez młodzież leków przeciwbólowych, jest „niedostateczna umiejętność radzenia sobie w sytuacjach stresowych”. Celem szczegółowym programu powinna być więc „poprawa umiejętności uczniów w radzeniu sobie w sytuacjach stresowych”. Cele szczegółowe powinny jednak spełniać kryteria SMART, być specyficzne i realne do osiągnięcia. Z tego powodu cel odnoszący się do umiejętności radzenia sobie ze stresem został ograniczony do stresu szkolnego i brzmi: „poprawa umiejętności uczniów w radzeniu sobie w sytuacjach stresowych związanych z nauką w szkole”. W ramach programów prowadzonych w szkole trudno jest także wywierać istotny wpływ na zdrowie somatyczne i psychiczne młodzieży, można natomiast identyfikować uczniów doświadczających takich problemów i kierować ich do odpowiednich specjalistów. Trudno jest również zmieniać zachowania rodziców, ale można ich uwrażliwić na problemy związane z przyjmowaniem leków przez dzieci i młodzież. Działania podejmowane w szkołach nie mają też wpływu na reklamę i zabiegi marketingowe firm farmaceutycznych – można jednak doskonalić umiejętność krytycznego odbioru reklam.



⁷⁸ Pisarska A., Ostaszewski K., Greń J., Bobrowski K. J., *Rozpowszechnienie i uwarunkowania stosowania leków przez młodzież szkolną*. Badania mokotowskie 2020. Alkoholizm i Narkomania, 2022, 35(2): 113-140. <https://doi.org/10.5114/ain.2022.121995>

⁷⁹ <https://programyrekomentowane.pl/strony/artykuly/program,6#smart>

Piątym krokiem jest wybór działań, które pozwolą osiągnąć cele szczegółowe programu. Działania te powinny być oparte na wiodących strategiach profilaktycznych, dostosowane do specyfiki i potrzeb, a także ciekawe i atrakcyjne. Warto więc wykorzystywać nowatorskie metody przekazu wiedzy i doskonalenia umiejętności. Należy też podkreślić, że proces tworzenia programu profilaktycznego powinien być skoordynowany z procesem ewaluacji, szczególnie gdy planowane są badania skuteczności. Warto więc zadbać o wsparcie ze strony specjalistów oraz ekspertyzę niezależnych recenzentów.

CZYM JEST EWALUACJA I DLACZEGO WARTO POZNAĆ SKUTECZNOŚĆ DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNYCH?



Ewaluacja stała się obecnie standardem w profilaktyce opartej na naukowych podstawach. Badania ewaluacyjne pozwalają bowiem udokumentować skuteczność programu, a tym samym sens i wartość podjętych wysiłków. Pasjonatów ewaluacji jest jednak niewiele, a ewaluacja kojarzy się zazwyczaj z oceną, rozliczaniem albo żmudnymi analizami naukowymi. Badania ewaluacyjne istotnie mogą być złożonym projektem badawczym obejmującym dużą grupę uczestników, prowadzonym z wykorzystaniem wyrafinowanych metod i narzędzi oraz zaawansowanych analiz statystycznych. Ale można także zebrać ważne i ciekawe informacje o programie profilaktycznym w mniej wymagający sposób.

Zgodnie z definicją zaproponowaną przez Davida Hawkinsa i Britt Nederhood ewaluacja to: „zbieranie i wykorzystywanie informacji w celu odpowiedzi na pytanie/a dotyczące programu”⁸⁰. Proces ewaluacji składa się natomiast z następujących etapów:



- Sformułowanie pytań ewaluacyjnych
- Ustalenie schematu badawczego
- Wybór metod zbierania informacji oraz ustalenie wskaźników
- Dokonanie pomiaru danych
- Analiza danych i opracowanie wyników
- Zaprezentowanie wyników i wniosków zainteresowanym

Charakterystyka każdego z wymienionych etapów ewaluacji wykracza poza zakres niniejszej publikacji. Dokonano więc wyboru, podyktowanego przede wszystkim tym, że rolą placówek oświatowych jest edukacja dzieci i młodzieży oraz prowadzenie działań wychowawczych i profilaktycznych. Trudno zatem nakładać na personel szkół zadania związane z realizacją badań ewaluacyjnych – szczególnie tych, których celem jest ocena skuteczności programu. Najlepszym rozwiązaniem jest więc współpraca pomiędzy autorami/osobami prowadzącymi program i zewnętrznymi ekspertami – specjalistami w dziedzinie ewaluacji. Istotne jest bowiem, aby osoby prowadzące zajęcia profilaktyczne miały możliwość uzyskania odpowiedzi na interesujące je pytania dotyczące przebiegu i efektów oddziaływań profilaktycznych. Z tego względu przedstawiono tu podstawowe informacje na temat rodzajów pytań ewaluacyjnych oraz powiązanych z tymi pytaniami rodzajów ewaluacji. Omówione zostały także wskaźniki, ponieważ umiejętność ich formułowania pozwala nie tylko zaplanować badania ewaluacyjne, ale także ustalać cel główny oraz cele szczegółowe programu profilaktycznego tak, by były zgodne z warunkami SMART.

Pytania ewaluacyjne i metody zbierania informacji

Zacznijmy od pytań ewaluacyjnych. Istnieje pięć rodzajów takich pytań.



1. Pytania o podstawy i założenia programu
2. Pytania o nakłady rzeczowe i osobowe
3. Pytania o przebieg realizacji programu
4. Pytania o skuteczność
5. Pytania o efektywność

Rodzaj pytań ewaluacyjnych określa rodzaj ewaluacji: może to być ekspertyza, ewaluacja procesu, ewaluacja wyników oraz ewaluacja efektywności.

Pierwszy z wymienionych powyżej rodzajów pytań odnosi się do założeń i podstaw teoretycznych oraz konstrukcji programu, a także jakości badań dotyczących odbioru i skuteczności oddziaływań, jeśli takie badania są dostępne.

⁸⁰ Hawkins J.D., Nederhood B., *Podręcznik ewaluacji programów profilaktycznych*, op. cit. s.14.

Na przykład: *Na jakich modelach teoretycznych, które wyjaśniają mechanizmy zachowań ryzykownych, oparty jest program?*

Odpowiedź na tak postawione pytanie, **czyli ekspertyza** (nazywana także ewaluacją ex ante)⁸¹ nie wymaga prowadzenia badań. Polega bowiem na analizie dokumentacji programu (w tym raportów z przeprowadzonych badań ewaluacyjnych) oraz znajomości kontekstu, w jakim program ma być realizowany⁸². Sporządzenie ekspertyzy wymaga więc wiedzy i doświadczenia, które pozwolą na wnikliwą ocenę programu.

>>> **Ekspertyza** – ocena na podstawie opisu projektu i ewaluacji programu

Pytania o podstawy i założenia programu

Kolejne dwie grupy pytań, tj. pytania o nakłady rzeczowe i osobowe oraz pytania o przebieg programu, odnoszą się do tego, co się dzieje podczas realizacji działań. Badania, których celem jest odpowiedź na tego rodzaju pytania, to ewaluacja procesu.

Przykład pytania o nakłady: *Ilu nauczycieli jest potrzebnych, by przeprowadzić program w klasach?*

Przykłady pytań o przebieg programu: *Czy poszczególne zajęcia przeprowadzono zgodnie z zaplanowanymi scenariuszami, jeśli nie, to dlaczego? Ilu uczestników pozytywnie oceniło poszczególne zajęcia programu? Na jakie zalety i wady programu wskazywali uczestnicy?*

W uzyskaniu odpowiedzi na tak postawione pytania pomocna może być obserwacja i dokumentacja przebiegu zajęć, można również przeprowadzić badania ankietowe albo wywiady indywidualne z uczestnikami oraz osobami prowadzącymi program.

>>> **Ewaluacja procesu** – dokumentacja, co się wydarzyło w trakcie realizacji działań oraz badania odbioru programu przez uczestników

Pytania o nakłady i przebieg realizacji oddziaływań

Pytania o skuteczność odnoszą się do celów programu, ewaluacja, której celem jest udokumentowanie skuteczności, to ewaluacja wyników.

Przykład pytania o skuteczność: *Ilu uczniów z grupy objętej programem wobec uczniów z grupy porównawczej deklaruje zamiar picia alkoholu w przyszłości?*

Odpowiedź na pytania o skuteczność programu wymaga przeprowadzenia badań. To jednak, czy zebrane dane istotnie świadczą o efektach programu, zależy od jakości narzędzi badawczych oraz zastosowanego schematu badawczego. „Najmocniejsze” dowody skuteczności programu można uzyskać w badaniach zrealizowanych w schemacie eksperymentalnym. Schemat ten zakłada przeprowadzenie badań przed realizacją oraz po zakończeniu oddziaływań w dwóch grupach – w grupie objętej programem oraz w grupie, która nie brała w nim udziału. Schemat eksperymentalny wymaga losowego doboru tych grup.

>>> **Ewaluacja wyników** – sprawdzenie, czy osiągnięto zamierzone cele

Pytania o skuteczność

Warto może dodać, że pytania o nakłady i przebieg programu oraz pytania o skuteczność są ze sobą powiązane. Wiedza o tym, jakie zasoby wykorzystano oraz co zdarzyło się w trakcie programu, nie daje odpowiedzi na pytanie, czy jego realizacja rzeczywiście coś zmieniła. Z drugiej strony, dysponowanie wyłącznie danymi na temat skuteczności nie pozwoli na ustalenie, co konkretnie przyczyniło się do sukcesu programu.

Ostatnia grupa, czyli pytania o efektywność, to pytania o relację uzyskanych wyników wobec poniesionych kosztów, innymi słowy, opłacalność ekonomiczną całego przedsięwzięcia.

>>> **Ewaluacja efektywności** – sprawdzenie opłacalności poniesionych nakładów

Pytania o relację kosztów wobec rezultatów programu

⁸¹ Ewaluacja. Poradnik dla pracowników administracji publicznej, op. cit.

⁸² Ewaluacja. Poradnik dla pracowników administracji publicznej, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa, 2012. https://www.ewaluacja.gov.pl/media/84042/Ewaluacja_Poradnik_ewaluacji.pdf

Jak widać, można sformułować wiele pytań ewaluacyjnych – ale warto też wyobrazić sobie ogrom pracy związanej z udzieleniem odpowiedzi na te pytania. Zalecany jest więc wybór najbardziej „pa-lących” pytań, mając przy tym na uwadze takie kwestie jak:

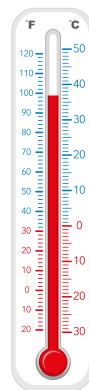
- użyteczność danego pytania, czy istotnie uzyskana odpowiedź pozwoli nam udoskonalić program, czy będzie świadczyła o jego skuteczności,
- możliwość udzielenia odpowiedzi na to pytanie, czyli wykonalność⁸³.

Czym są wskaźniki?

Odpowiedź na pytanie o przebieg i skuteczność programu wymaga jeszcze ustalenia wskaźników. Wskaźniki to miary, po których poznajemy, że nastąpiła lub nie nastąpiła oczekiwana zmiana w wybranym obszarze zachowań, postaw, intencji, wiedzy itd.

Ilustracją pojęcia wskaźnika może być skala do pomiaru temperatury, np. stopnie Celsjusza. Wskaźnikiem jest tu liczba stopni Celsjusza, na której podstawie oceniamy, czy temperatura jest niska czy wysoka, dodatnia albo ujemna.

W badaniach ewaluacyjnych nie dysponujemy tak dokładnymi wskaźnikami jak liczba stopni Celsjusza. Można jednak dobrać wskaźniki, które pozwolą oszacować zmiany, a w rezultacie skuteczność oddziaływań profilaktycznych. Ważne jest, aby wskaźniki były jak najbardziej precyzyjne. Jeśli jednak trudno jest określić wskaźnik dla danego pytania ewaluacyjnego, to oznacza, że pytanie to nie zostało poprawnie sformułowane i wymaga modyfikacji. Na przykład, jeśli zadamy pytanie o wpływ programu na poprawę klimatu społecznego szkoły, to należy precyzyjnie określić, co świadczy o pozytywnym vs negatywnym klimacie placówki. W przeciwnym razie nie będzie wiadomo, co mierzyć i o co pytać uczestników oraz osoby prowadzące program.



STANDARDY W PROFILAKTYCE



W 2011 roku Europejskie Centrum Monitorowania Narkomanii i Narkotyków (EMCDDA) opublikowało Europejskie Standardy Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków (EDPQS)⁸⁴. Natomiast w 2013 roku ukazało się pierwsze wydanie Międzynarodowych Standardów Profilaktyki Używania Substancji Psychoaktywnych przygotowane przez grupę ekspertów Biura Narodów Zjednoczonych ds. Narkotyków i Przestępczości (UNODC)^{85,86}. Obie publikacje stanowią kompendium wiedzy o standardach w profilaktyce, ale odpowiadają na odmienne pytania.

Europejskie Standardy Jakości w Profilaktyce

Standardy te zawierają szczegółowy opis cyklu kroków niezbędnych w procesie tworzenia programu profilaktycznego. Odpowiadają więc na pytanie: **JAK opracować program?** Ilustruje to poniższy schemat:



Źródło: Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków. Podręcznik dla specjalistów profilaktyki uzależnień. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii 2011

⁸³ Ewaluacja. *Poradnik dla pracowników administracji publicznej*, op. cit.

⁸⁴ Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków. *Podręcznik dla specjalistów profilaktyki uzależnień*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii 2011

⁸⁵ International Standards on Drug Use Prevention, second updates addition, op. cit.

⁸⁶ Ostaszewski K., *Standardy profilaktyki*, op. cit.

Schemat ten jest spójny z opisanym powyżej logicznym modelem programu. W tym miejscu warto zwrócić uwagę na jedną z kwestii wspólnych, mianowicie etyczny wymiar profilaktyki. Zasady etyczne, które należy uwzględnić na każdym etapie powstawania programu, obejmują:

- poszanowanie praw i autonomii uczestników, w tym ochrona danych osobowych,
- partnerskie traktowanie uczestników w fazie opracowywania, realizacji i ewaluacji programu,
- zapewnienie dobrowolnego uczestnictwa w programie oraz uzyskanie zgody odbiorców na udział,
- zapewnienie wymiernych korzyści z udziału w programie,
- przekazywanie obiektywnej, rzetelnej i kompleksowej wiedzy,
- dopasowanie programu do potrzeb uczestników,
- przeciwdziałanie możliwym szkodom związanym z udziałem w programie,
- przestrzeganie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy zarówno wobec uczestników, jak i członków personelu⁸⁷.

Międzynarodowe Standardy Profilaktyki Używania Substancji Psychoaktywnych

Standardy te oparte są na wynikach analizy badań ewaluacyjnych dotyczących skuteczności określonych programów profilaktycznych przeprowadzonej przez ekspertów UNODC. Innymi słowy odpowiadają na pytanie: **CO jest skuteczne w działaniach profilaktycznych?**⁸⁸ Wiedza ta została pogrupowana ze względu na fazy rozwojowe, od okresu prenatalnego i niemowlęctwa do wczesnej dorosłości. W standardach tych uwzględniono także cechy skutecznych i nieskutecznych oddziaływań profilaktycznych. Wybrane wskazania, uzupełnione o dodatkowe informacje, zostały przedstawione w poniższej tabeli:

Cechy skutecznych programów⁸⁹

- Prowadzone przez profesjonalnie przygotowane osoby.
- Wdrażane od najwcześniejszych lat rozwoju dzieci (w przypadku matek z grup ryzyka już w fazie prenatalnej ich dziecka).
- Oparte na wiodących strategiach profilaktycznych.
- Realizowane regularnie oraz odpowiednio intensywne – w przypadku programów szkolnych oznacza to 10-15 cotygodniowych sesji, wspartych zajęciami uzupełniającymi w kolejnych latach edukacji.
- Zaplanowane, ustrukturalizowane oraz szczegółowo opisane w odpowiednich materiałach.
- Oparte na interaktywnej metodyce edukacji.
- Ukierunkowane na wzmocnienie zasady nieużywania substancji psychoaktywnych przy jednoczesnym wspieraniu oraz pomocy specjalistycznej dla uczniów sięgających po te substancje (kierowanie na konsultacje, zajęcia wyrównawcze, terapię, leczenie).
- Połączone ze wsparciem dla rodzin w kwestiach zdrowotnych i społeczno-ekonomicznych.

Cechy nieskutecznych programów^{90,91}

- Prowadzone przez osoby o niskich kwalifikacjach.
- Ukierunkowane na zwiększanie wiedzy na temat działania różnych substancji psychoaktywnych – może to wzmocniać przekonanie uczniów o własnych kompetencjach dotyczących używania tych substancji.
- Oparte na „świadczeniach” osób, które mają za sobą doświadczenia związane z nadużywaniem alkoholu czy narkotyków – takie działania mogą gloryfikować te osoby oraz zwiększać postrzeganą atrakcyjność tych substancji.
- Oparte na wzbudzających lęk, wyolbrzymionych przykładach konsekwencji używania substancji psychoaktywnych – takie przykłady są niezgodne z doświadczeniem młodych ludzi i mogą zostać potraktowane lekceważąco.

87 Europejskie Standardy Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków, op. cit.

88 International Standards on Drug Use Prevention, Second updated edition, op. cit.

89 Ostaszewski K., *Kompendium wiedzy o profilaktyce*, op. cit.

90 Ostaszewski K., *Kompendium wiedzy o profilaktyce*, op. cit.

91 Europejski Program Profilaktyki, op. cit.

- Prowadzone poprzez swobodny dialog osoby prowadzącej z uczestnikami, bez założonej z góry struktury zajęć.
- Realizowane z wykorzystaniem tradycyjnych form edukacji: wykłady, pogadanki.
- Oparte na zewnętrznych instrumentach służących do kontrolowania zachowań uczniów, np. monitoringu wizyjnym, losowym testowaniu na obecność narkotyków.

Warto w tym miejscu wspomnieć o problemie szkodliwości działań profilaktycznych. Prowadzenie oddziaływań nieskutecznych oznacza stratę funduszy publicznych oraz czasu uczestników. Oferowanie młodym odbiorcom szkodliwych programów, przygotowanych na podstawie niepopartych wiedzą wyobrażeń autorów o tym, co jest skuteczne i dobre dla dzieci i młodzieży, stanowi natomiast poważne naruszenie zasad etycznych.

DLACZEGO POWSTAŁ I JAK DZIAŁA SYSTEM REKOMENDACJI PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH I PROMOCJI ZDROWIA PSYCHICZNEGO? <<<

Odniesienia do Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego przewijały się w niniejszej publikacji kilkakrotnie. W tym miejscu więc tylko kilka słów o historii i założeniach. System został wprowadzony w 2010 roku z inicjatywy Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii jako odpowiedź na konieczność podnoszenia jakości edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki zachowań ryzykownych młodzieży.

Obecnie w pracach Zespołu ds. Rekomendacji biorą udział przedstawiciele następujących trzech instytucji:

- Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom,
- Ośrodka Rozwoju Edukacji przy Ministerstwie Edukacji i Nauki,
- Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Programy zgłaszane do Systemu są analizowane pod względem jednolitych i jawnych kryteriów odnoszących się do jakości programu jako całości, a także poszczególnych etapów jego opracowywania, tj. etapu diagnozy i oceny potrzeb, wyboru grupy docelowej, planowania celów i sposobów ich realizacji, zapewnienia odpowiedniej jakości wdrażania oraz monitorowania i oceny efektów programu w ramach badań ewaluacyjnych. Celem Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego, poza podnoszeniem jakości działań, jest także upowszechnianie programów o dobrej jakości oraz promowanie wysokich standardów w profilaktyce.

JAK POZYSKAĆ ŚRODKI NA PROWADZENIE DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNYCH?⁹² <<<

Szkoły mogą pozyskać środki finansowe na prowadzenie działań profilaktycznych od samorządów gminnych oraz wojewódzkich. Każda gmina w Polsce ma obowiązek realizować **gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii**, a na jego realizację ma zagwarantowane środki finansowe. Są nimi opłaty za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, które przedsiębiorcy detaliczni wnoszą do samorządów gminnych, czyli tzw. korkowe. Kwestie zawartości gminnych programów regulują dwie ustawy: o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz o przeciwdziałaniu narkomanii. W skali całego kraju wysokość tych środków to blisko 970 mln zł (dane z Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom)⁹³. Z kolei samorządy wojewódzkie otrzymują opłaty za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż hurtową piwa i wina, i przeznaczają je na realizację, odpowiednio, wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Poniżej brzmienie jednego z zadań gminnego programu, zawartego w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, na podstawie którego gminy prowadzą działalność profilaktyczną.

Art. 4 ust 1 pkt 3: prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych. <<<

⁹² Dziękujemy Pani Katarzynie Łukowskiej, zastępcy dyrektora Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom za pomoc w przygotowaniu tej części i opracowanie niniejszych wskazówek dla szkół.

⁹³ <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2022/12/parpa-g1-2021.pdf>

Warto podkreślić, że gminy mogą wspierać działania szkół w zakresie nie tylko **profilaktyki używania substancji psychoaktywnych, ale także zagrożeń uzależnieniami behawioralnymi** (gry, internet, smartfon itp.).

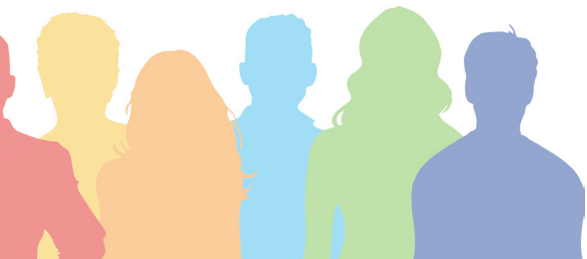
Szkoła, która chciałaby nawiązać współpracę z samorządem gminnym, powinna skontaktować się z **gminną komisją rozwiązywania problemów alkoholowych**, która działa w każdej gminie i inicjuje zadania w ramach gminnych programów lub z pełnomocnikiem ds. uzależnień (jeśli taki jest w gminie powołany) lub innym urzędnikiem, który w zakresie swoich obowiązków ma profilaktykę uzależnień. Przed spotkaniem z przedstawicielami gminy warto przeczytać gminny program i sprawdzić, jakie zapisy dotyczące profilaktyki zostały w nim zawarte. Gminny program jest przyjmowany w formie uchwały przez radę gminy i podobnie jak inne uchwały zapewne znajduje się na stronie urzędu.

Współpraca ta może oznaczać bezpośrednie pozyskanie środków np. na szkolenia realizatorów programów profilaktycznych, szkolne diagnozy, ale także udział w różnych projektach dotyczących profilaktyki, które organizuje gmina, np. udział w konferencjach, szkoleniach, przekazanie materiałów edukacyjnych do szkół itp. Wskazane jest, aby przedstawiciele oświaty włączali się w projektowanie działań profilaktycznych na szczeblu gminy i wspólnie z gminną komisją/ urzędnikami gminy planowali zadania w tym zakresie.

Od 2021 roku samorzady gminne dysponują jeszcze jednym źródłem finansowania profilaktyki, tj. opłatą od tzw. małych. Jest ona wnoszona od sprzedaży alkoholu w opakowaniach do 300 ml i zgodnie z ustawą może być przeznaczona na przeciwdziałanie negatywnym skutkom spożywania alkoholu. Do obszaru tego należą działania profilaktyczne zaadresowane do dzieci i młodzieży, które ze względu na swój niespecyficzny charakter nie dzielą się na „alkohol” i „narkotyki”, ponieważ profilaktyka dla tych odbiorców jest ukierunkowana na przeciwdziałanie różnym zagrożeniom. Opłatę tę gminy otrzymują dwa razy w roku – do końca kwietnia i do końca sierpnia. Ostatnie dwie wpłaty w skali kraju wynosiły: w sierpniu 2022 – 128 329 619 zł, w kwietniu 2023 – 172 610 989 zł.

Fundusze na opracowanie programów profilaktycznych oraz szkolenia można także uzyskać z Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Konkursy w trybie ustawy o zdrowiu publicznym KCPU ogłasza kilka razy w roku. Informacje o konkursach można znaleźć na stronie: <https://kcpu.gov.pl/>

Zachęcamy do korzystania z tych funduszy, lecz przede wszystkim do propagowania wiedzy o profilaktyce opartej na naukowych podstawach, a także wdrażania sprawdzonych i skutecznych programów profilaktycznych.



Fundacja Poza Schematami

Warszawa 2023

ISBN 978-83-65956-58-3

