

PRZEGLĄD BADAŃ DOTYCZĄCYCH SKUTECZNYCH STRATEGII PROFILAKTYCZNYCH

Wprowadzenie

Profilaktyka jest jednym z podstawowych obszarów realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2002-2005 (Ministerstwo Zdrowia, 2002). Jej głównym celem jest zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki. Realizacji tego celu ma służyć, między innymi, pogłębianie wiedzy na temat psychospołecznych uwarunkowań narkomanii oraz skutecznych strategii profilaktycznych (cel 3). Zebranie informacji na temat działań profilaktycznych przynoszących pożądane efekty, zdaniem autorów Krajowego Programu, pozwoli określić minimalne standardy programów profilaktycznych, zweryfikować istniejące programy, a także ułatwi ocenę ich skuteczności.

Cel i założenia przeglądu

Podstawowym celem niniejszego przeglądu jest zebranie informacji na temat strategii i programów profilaktycznych, które sprawdziły się w praktyce. Oznacza to poszukiwanie informacji o działaniach, których skuteczność została udowodniona w poprawnych metodologicznie badaniach.

Zgodnie z założeniami, przegląd obejmuje prace opublikowane w ciągu ostatnich 5 lat (od roku 1999). Są w nim uwzględnione jedynie opracowania naukowe, a więc takie, które zawierają informacje z badań ewaluacyjnych danego programu lub analizę (przeгляд) różnych projektów badawczych. Przyjęte kryterium sprawia, że większość omawianych prac pochodzi z USA, gdzie tradycja badań ewaluacyjnych jest najdłuższa, a standardy metodologiczne – najostrejsze.

Zebrane informacje stanowią tło, na którym prezentowane są Polskie doświadczenia w realizacji programów nawiązujących do danej strategii profilaktycznej. Omawiane są nie tylko programy poddane ewaluacji w ostatnich pięciu latach (takich jest bardzo niewiele, a na dodatek, żadne z badań nie spełnia wszystkich kryteriów

metodologicznych, takich jak np. losowy dobór badanych, wystarczająca wielkość próby, porównywalność grup eksperymentalnych i kontrolnych, analiza odroczonego efektu), ale też programy, wobec których istnieją konkretne plany badawcze.

Poza omówieniem przykładów działań prezentowane są również wnioski z innych, ostatnio opublikowanych przeglądów. Są one zwykle wyrażone w formie wskazówek, co do tego, jak należy prowadzić działania profilaktyczne albo, na jakiej teorii psychospołecznej warto opierać koncepcję działań.

Podstawowe źródła informacji

1. Opracowania przygotowane na zlecenie znanych agencji zajmujących się problematyką uzależnień dostępne na ich stronach internetowych:
 - EMCDDA (European Monitoring Center on Drug and Drug Abuse) przygotowało analizę szkolnych programów profilaktycznych. Dotyczy ona jedynie treści programów, natomiast brak jest danych na temat ich skuteczności (Burkhart, Crusellas, 2002).
 - SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration), a właściwie Center for Substance Abuse Prevention (CSAP) będące jego częścią opracowało listę skutecznych programów profilaktycznych (National Registry of Effective Programs – NREP). Na podstawie 18 kryteriów metodologicznych¹ dokonano podziału programów na „obiecujące” i „skuteczne”. Programy „skuteczne”, których autorzy zgodzili się wziąć udział w projekcie badawczym SAMHSA dotyczącym upowszechniania programów w skali kraju – zostały zaklasyfikowane do grupy programów „modelowych”. Obecnie jest ich ponad dwadzieścia.

Kilka „modelowych” programów (z listy SAMHSA) zostało już wcześniej przybliżonych polskim czytelnikom (Ostaszewski, 2003). Były to szkolne programy: Life Skills Training, ALERT i Project Northland. Sześć innych programów z listy nie spełnia założeń niniejszego przeglądu, ponieważ:

¹ Kryteria uwzględniały: podstawy teoretyczne programu, gwarancję realizacji zgodnie z założeniami, prowadzenie ewaluacji procesu, metodologię ewaluacji wyników, rzetelność i użyteczność badań, możliwości upowszechniania programu.

- Nie dotyczą szeroko rozumianych substancji psychoaktywnych, a jedynie alkoholu (np., Protecting You/Protecting Me®, Challenging College Alcohol Abuse)
 - Są adresowane do osób dorosłych borykających się z własnym problemem alkoholowym (np. Team Awareness, Healthy Workplace, Nurse Family Partnership)
 - Ostatnia publikacja na ich temat jest starsza niż zakładany okres ostatnich pięciu lat (np. Reconnecting Youth)
- NIDA (National Institute on Drug Abuse) i Department of Education przeprowadziły własne analizy programów profilaktycznych. Kryteria klasyfikacji były podobne, jak w przypadku SAMHSA, chociaż większy nacisk został położony na ocenę metodologii badań ewaluacyjnych np. jednym z kryteriów była zależność między autorami (realizatorami) programu a agencją badawczą. Uwzględniono również koszty realizacji programu. Powstała lista programów „obiecujących” i „udowodnionych” w znacznej mierze tożsama z NREP. Z programów nieuwzględnionych przez SAMHSA znalazły się na niej, jako „udowodnione”: Project STAR/Midwestern Prevention Project (MPP) - opisany przez Ostaszewskiego (2003) oraz Carolina Abecedarian Project i Big Brothers Big Sisters of America (są one omówione w dalszej części przeglądu).
 - UNDCP (United Nations Drug Control Policy) wydaje własne opracowania dotyczące różnych rodzajów działań profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży na całym świecie. Mają one przeważnie charakter popularyzatorski. Jedynie materiał zebrany w ramach projektu dotyczącego szkolnych programów profilaktycznych spełnia założenia niniejszego przeglądu (Ballard, 2002).
2. Zagraniczne czasopisma naukowe, głównie dostępne w bazie danych Ebsco – Znalezione publikacje dotyczące ewaluacji konkretnych programów lub strategii profilaktycznych dotyczyły w większości programów zamieszczonych na listach SAMHSA i/lub NIDA. Publikacje w czasopismach europejskich mają charakter poglądowy i opierają się w większości na danych z badań amerykańskich.
 3. Polskie czasopisma naukowe – psychologiczne, socjologiczne i medyczne. Ze wszystkich przejrzanych tytułów, publikacje na temat badań ewaluacyjnych

programów profilaktycznych znaleziono tylko w dwóch: „Alkoholizmie i Narkomanii” oraz w "Medycynie Wieku Rozwojowego".

4. Krajowe wydawnictwa książkowe – W ostatnich latach ukazały się dwie książki bezpośrednio odnoszące się do tematu niniejszego przeglądu: praca K. Ostaszewskiego pt. „Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych” (2003) oraz opracowanie zbiorowe pod redakcją J. Grzelaka i M. Sochockiego (2001) pt. „Ewaluacja profilaktyki problemów dzieci i młodzieży”.

Wyniki innych przeglądów

Zasady skutecznej profilaktyki

„Zasady” skutecznej profilaktyki zostały sformułowane w kilku ośrodkach. W przypadku NIDA (2003) i ONDCP (2003) opierały się one głównie na wynikach eksperymentalnych badań ewaluacyjnych finansowanych przez te instytucje. Wskazówki publikowane przez inne organizacje lub autorów są oparte raczej na przeglądach wyników badań i innych opracowaniach (Ballard, 2002, Burkhart, Crusellas, 2002, Cuijpers, 2002, Ostaszewski, 2003). We wszystkich listach „zasad” podkreśla się znaczenie:

- Działania w oparciu o znajomość czynników ryzyka i czynników chroniących występujących wśród adresatów programu
- Wykorzystywania strategii, których skuteczność została potwierdzona w badaniach naukowych
- Wczesnego rozpoczynania działań i kontynuowania ich wobec młodzieży w ryzykownych okresach rozwojowych
- Starannej realizacji działań.

„Zasady” skutecznej profilaktyki bywają też przedstawiane w formie listy pytań, na które każdy autor, realizator lub sponsor programu powinien odpowiedzieć twierdząco, aby mieć pewność, że jego działania przyniosą pożądany skutek. Ponieważ niewiele istniejących programów spełnia wszystkie pożądane warunki, przyjmuje się, że im więcej spośród nich jest spełnionych, tym lepiej. Sprawdzenie jakości programu w oparciu o taką, jak przedstawiona poniżej (lub podobną) listę pytań jest szczególnie przydatne, gdy trzeba zdecydować o realizacji jednej z kilku propozycji profilaktycznych.

Sprawdzian jakości programu profilaktycznego

1. Czy koncepcja programu ma solidne podstawy teoretyczne? (Teorie najczęściej wykorzystywane w działaniach profilaktycznych są omówione poniżej).
2. Czy w programie są uwzględnione wpływy społeczne (Czy program wzmacnia normy społeczne przeciwne używaniu substancji psychoaktywnych i czy promuje pozytywne wpływy rówieśnicze?)?
3. Czy program jest nastawiony na rozwijanie umiejętności społecznych i indywidualnych takich jak porozumiewanie się, poczucie skuteczności, asertywność, odpieranie presji?
4. Czy program obejmuje dzieci i młodzież od przedszkola do końca szkoły średniej? (Jeśli nie, to czy przynajmniej obejmuje dzieci w krytycznym wieku 11-14 lat?)
5. Czy treści i formy działań są odpowiednie do charakterystyki odbiorców (ich wieku, doświadczeń, tradycji)?
6. Czy program jest wystarczająco intensywny (Czy oddziaływania trwają przez kilka kolejnych lat?, Czy program przewiduje realizację przynajmniej 10-15 godzin oddziaływań w roku?)?
7. Czy działania profilaktyczne są elementem szerszych, systemowych działań wychowawczych?
8. Czy sposób realizacji programu zwiększa szansę jego skuteczności? A więc czy ...
A/ Realizatorzy są dobrze przygotowani, tzn.:
 - Zostali przygotowani do konkretnego programu, otrzymali konkretne scenariusze lub wskazówki dotyczące rozwiązywania problemów związanych z pracą z daną grupą odbiorców
 - Posiadają ogólną wiedzę teoretyczną o profilaktyce i specyfice odbiorców programu (rozwojowej, kulturowej)
- B/ ·Zaangażowany jest zespół realizatorów (ponieważ praca w grupie stwarza możliwość wymiany poglądów i konsultacji i grupa ma większą siłę przebicia),
- C/ ·Realizatorzy mają zapewnione wsparcie i szkolenia uzupełniające w trakcie realizacji programu (możliwość superwizji, cykliczne spotkania realizatorów umożliwiające otwartą dyskusję, dzielenie się sukcesami, omawianie trudności)

- D/ Zaplecze techniczne i materialne jest wystarczające (dostateczna ilość materiałów, możliwość zdobycia dodatkowych funduszy, czas wystarczający na realizację programu)
 - E/ Regularnie napływają informacje zwrotne od odbiorców (to podtrzymuje zaangażowanie realizatorów i pozwala na bieżąco ulepszać działania)
 - F/ Zapewnione jest wsparcie społeczności lokalnej, co pozwala poszerzać i podtrzymywać działania
9. Czy jest cyklicznie prowadzona ewaluacja pozwalająca sprawdzić skuteczność programu?

Koncepcje teoretyczne najczęściej wykorzystywane w praktyce profilaktycznej

Wśród teorii, które miały wyraźny wpływ na rozwój profilaktyki używania środków psychoaktywnych K. Ostaszewski (2003, str. 93-99) wymienia: teorię społecznego uczenia się, teorię uzasadnionego działania, teorię zachowań problemowych oraz koncepcję faz. Do tej listy warto jeszcze dołączyć teorię wzmacniania odporności oraz teorię poprawy reputacji (Okulicz-Kozaryn, 2003).

W dużym skrócie, można wyżej wymienione koncepcje i ich zastosowanie w profilaktyce przedstawić następująco:

1. Teoria Społecznego Uczenia się (A. Bandura, 1977) zakłada, że używanie substancji psychoaktywnych kształtuje się i utrwała na skutek modelowania oraz wzmocnień psychicznych, społecznych i/lub farmakologicznych, jakie wiążą się już z pierwszymi próbami używania danej substancji. Oznacza to, że w profilaktyce należy stwarzać dzieciom i młodzieży możliwości obserwowania postaw i zachowań, które nie są związane z używaniem środków psychoaktywnych, albo wręcz się im sprzeciwiają. Pozytywnymi modelami mogą być rodzice, nauczyciele, inni dorośli cieszący się autorytetem, rówieśnicy oraz popularne „osoby publiczne”. Warto też nagradzać zachowania pożądane (np. wspierając rozwój zainteresowań dziecka) i przestrzegać zasad sprzeciwiających się używaniu substancji psychoaktywnych.

2. Teoria Faz vel substancji „torujących drogę” (D. Kandel i wsp., 1992) Ponieważ angażowanie się młodzieży w używanie substancji psychoaktywnych ma charakter fazowy, aby skutecznie zapobiegać rozwojowi problemów z tym związanych, należy jak najwcześniej rozpoczynać działania profilaktyczne. Najlepiej zacząć zanim dzieci zaczną próbować alkoholu (czyli gdy mają 10-12 lat). Poza tym, aby zapobiegać braniu narkotyków, warto jest przeciwdziałać picciu alkoholu i paleniu papierosów.
Z koncepcji Kandel można też wywodzić, co raz bardziej popularny, nurt wczesnej interwencji, w którym mieszczą się różnorodne działania mające na celu modyfikację zachowań osoby, będącej po pierwszych próbach używania narkotyków.

3. Teoria Zachowań Problemowych (Jessor, 1987). W myśl tej teorii, zarówno zachowania problemowe (np. picie alkoholu, używanie narkotyków, zachowania buntownicze) jak i zachowania zgodne z normami społecznymi (np. chodzenie do szkoły, udział w życiu religijnym) pozwalają nastolatkom realizować zadania rozwojowe i zaspokajać kluczowe potrzeby psychologiczne (np. autonomii, niezależności od rodziców) a także, radzić sobie w trudnych sytuacjach życiowych.
Oparte na tej koncepcji działania profilaktyczne są zwykle określane jako treningu umiejętności życiowych i dotyczą rozwijania takich umiejętności, które ułatwiają codzienne życie i wchodzenie w dorosłość. Na przykład: nawiązywanie i utrzymywanie kontaktów, porozumiewanie się, radzenie sobie ze stresem, rozwiązywanie konfliktów, asertywność.

4. Teoria Uzasadnionego Działania (Ajzen i Fishbein, 1980). Kluczowe znaczenie dla używania przez młodzież substancji psychoaktywnych ma to, czy uważają, że takie zachowania są powszechne i akceptowane. W związku z tym, profilaktyka powinna uwzględniać tzw. „edukację normatywną”, czyli przekonywać, że normą, tzn. zachowaniem typowym dla większości, jest abstynencja oraz dezaprobata dla używania narkotyków.

5. Teoria Poprawy Reputacji (A. Carroll, 1998). Nastolatkiem, którym generalnie bardzo zależy na opinii rówieśników, podejmują różne działania tylko po to, by „pokazać się” z odpowiedniej strony. Niektórzy kreują się na buntowników, zapominając przy tym, że reputacja zyskana w młodości może zawążyć na ich dalszym życiu. Dlatego nastolatkom należy wskazywać sposoby kształtowania tożsamości i zaznaczania swojej indywidualności bez angażowania się w zachowania ryzykowne, np. poprzez pracę na rzecz innych, działalność charytatywną, wolontariat.

6. Teoria Wzmacniania Odporności (McWhriter i wsp., 2001). Młodzież jest narażona na różne negatywne wpływy środowiskowe jednak oddziaływanie części z nich można neutralizować poprzez wzmacnianie sił emocjonalnych dziecka oraz wzmacnianie środowiskowych czynników chroniących. Konkretnie działania polegają na rozwijaniu umiejętności społecznych, takich jak np. empatia, poczucie humoru, porozumiewanie się, zdolności planowania, krytycznego i twórczego myślenia oraz poszukiwania pomocy. Inne działania mogą być nastawione na budowanie „wspierających” relacji z innymi ludźmi, zapewnienie możliwości uczestniczenia w sensownych i znaczących działaniach oraz budowanie u dziecka przekonania, że inni (rodzice, nauczyciele, przyjaciele) wierzą, że mu się uda.

Skuteczne strategie profilaktyczne i przykłady ich zastosowania

Strategie profilaktyczne są tylko jednym ze sposobów klasyfikacji programów profilaktycznych. I odnoszą się głównie do sposobu postępowania o zasadniczym znaczeniu dla realizacji celów programu. Inne możliwe sposoby kategoryzacji programów nawiązują do ich podstaw teoretycznych lub „poziomu” profilaktyki (pierwotna, wtórna lub trzeciorzędowa). Jednak, zgodnie z założeniami niniejszego przeglądu, właśnie strategie zastosowane w programach, są podstawowym kryterium opisu.

Przedstawiona poniżej kategoryzacja strategii profilaktycznych jest oparta na klasyfikacji ONDCP. Wyróżnianie takich właśnie strategii, jest wygodne, gdyż pozwala uzyskać ogólną orientację w rodzajach działań, jakie mogą być podejmowane w ramach profilaktyki używania substancji psychoaktywnych. Jednak odniesienie ogólnej strategii do konkretnych programów jest już trudniejsze, ponieważ w większości programów wykorzystywane są elementy kilku strategii. Np. często łączone jest podejście edukacyjne ze strategią środowiskową, a w ramach strategii interwencyjnej mieszczą się bardzo różne działania: od przekazywania informacji do terapii rodzinnej. Dlatego, przypisywanie programów do strategii tak, jak to ma miejsce w dalszej części tekstu, jest w dużej mierze zabiegiem sztucznym i ma charakter uznaniowy.

W ramach jednej i tej samej strategii mieszczą się bardzo zróżnicowane programy. Zarówno przeznaczone dla ogólnej populacji, jak i dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka, albo dla rodzin zagrożonych nastolatków. Programy - o bardzo zróżnicowanej długości i zakresie oddziaływań, a także przeznaczone do realizacji w różnych miejscach (szkołach, domach, społecznościach lokalnych). Również programy przynoszące zróżnicowane efekty.

Dlatego też trudno jest mówić o skuteczności poszczególnych strategii. Ważniejsze wydają się efekty jej zastosowania w konkretnych działaniach wobec określonej grupy odbiorców. A także to, jakie elementy, jakich strategii warto za sobą łączyć.

Strategia przekazywania informacji

W grupie programów szkolnych zwraca uwagę program w dużej mierze oparty na, dość powszechnie krytykowanej za małą skuteczność, **strategii przekazywania informacji. Polega ona na szerzeniu wiedzy na temat rozpowszechnienia używania i nadużywania narkotyków oraz konsekwencji takich zachowań** na poziomie indywidualnym, rodzinnym i społecznym oraz przekazywanie informacji o możliwościach pomocy.

Program **Towards No Drug Abuse (TND)** jest przeznaczony dla starszych nastolatków – od 14 do 19 roku życia. Jego celem jest zapobieganie używaniu środków psychoaktywnych, głównie poprzez przekaz informacji, ale są w nim również uwzględnione pewne działania mające rozwijać umiejętności społeczne uczniów (podejmowania decyzji, rozwiązywania problemów i krytycznego myślenia).

Informacje przekazywane w trakcie zajęć dotyczą środków psychoaktywnych (czym są i jak działają), rozumienia wpływu ich używania na innych (np. członków rodziny, przyjaciół osoby biorącej), obowiązujących w szkole zasad sprzeciwiających się używaniu środków psychoaktywnych oraz strategii rzucania palenia papierosów. Poza tym, autorzy programu starają się wzmacniać akceptację norm przeciwnych braniu narkotyków oraz samoocenę uczniów.

Program przewiduje realizację 12 zajęć lekcyjnych w ciągu 4-6 tygodni. Są one prowadzone metodami aktywnymi – uczniowie są zachęceni do dyskusji, przygotowują prezentacje, i ćwiczą pewne umiejętności.

Badania ewaluacyjne programu były prowadzone na dużej (około 1000 osobowej) grupie uczniów ze szkół dla młodzieży zagrożonej uzależnieniem. Stwierdzono w nich ograniczenie palenia papierosów, picia alkoholu i używania marihuany oraz innych narkotyków przez uczniów objętych oddziaływaniami w porównaniu z wynikami grupy kontrolnej. Jak na program dla starszej młodzieży i proponujący działania w dość wąskim zakresie, są to zaskakująco dobre wyniki.

Innym programem, w którym istotną rolę pełni przekaz informacji na temat skutków używania substancji psychoaktywnych jest **Athlets Training and Learning to Avoid Steroids (ATLAS)**. Jest to program opracowany z myślą o młodych sportowcach – chłopcach w wieku 15-18 lat, uprawiających football amerykański, lub inne sporty

siłowe. Jego celem jest zapobieganie używaniu sterydów, alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz promocja zdrowego odżywiania i ćwiczeń fizycznych.

Podobnie jak w programie Toward No Drug Abuse, poza przekazem informacji na temat działania sterydów, program zawiera elementy treningu umiejętności społecznych (skoncentrowanych na radzeniu sobie z presją rówieśniczą) oraz umiejętności indywidualnych (podejmowania decyzji, krytycznej analizy przekazów medialnych i samooceny). W programie ważne miejsce zajmuje modyfikacja pozytywnych oczekiwań związanych z używaniem sterydów oraz kształtowanie przekonania o braku aprobaty trenera i innych ważnych osób dla ich używania.

Zajęcia edukacyjne przewidziane programem są prowadzone przez trenerów współpracujących z liderami rówieśniczymi. Podstawowa seria 45-minutowych zajęć w ciągu 10 tygodni (są prowadzone tylko w sezonie footballowym) jest uzupełniana sesjami dodatkowymi. Poza tym, w ramach treningów sportowych chłopcy otrzymują materiały edukacyjne na temat zasad odżywiania i propozycje zestawów ćwiczeń rozwijających mięśnie. Podkreślane jest znaczenie ćwiczenia w grupach, budowania zespołu, a nie tylko treningu indywidualnego.

Rodzice lub opiekunowie zawodników otrzymują informacje na temat zasad odżywiania i są zachęceni do udziału w spotkaniu poświęconym omówieniu programu.

Wyniki badań ewaluacyjnych prowadzonych z zachowaniem wysokich standardów metodologicznych, wskazują, że w 10 miesięcy po zakończeniu programu, wśród jego uczestników zmniejszyła się intencja używania sterydów. W porównaniu z grupą kontrolną wystąpiło też opóźnienie inicjacji picia alkoholu i używania nielegalnych środków psychoaktywnych. Poprawiła się też wiedza chłopców na temat działania sterydów i wykazywali oni większy krytycyzm wobec doniesień prasowych, telewizyjnych i przekazów kolegów na temat sterydów. W większym stopniu byli również przekonani o braku akceptacji trenera dla używania sterydów, a także zmienili swój sposób odżywiania zgodnie ze wskazaniem programu.

Nie stwierdzono natomiast zmian w zakresie rozpowszechnienia używania sterydów. Może to jednak wynikać z bardzo małej liczebności grupy tych, którzy w preteście przyznali się do używania sterydów (1-3% próby). Te wyniki skłoniły autorów do opracowania zmodyfikowanej wersji programu, przeznaczonej do realizacji w poza-

szkolnych ośrodkach treningowych, gdzie odsetki używających sterydów są znacznie wyższe.

W tym miejscu warto przypomnieć, że chociaż programy oparte na przekazie informacji o substancjach psychoaktywnych są powszechnie krytykowane za małą skuteczność, to programy pozbawione komponentu informacyjnego również nie przynoszą pozytywnych efektów. Aby przekaz informacyjny był skuteczny muszą być jednak spełnione pewne warunki:

- *Osoba przekazująca informacje musi być dobrze odbierana przez słuchaczy, mieć autorytet (dlatego warto jest korzystać z pomocy liderów rówieśniczych, którzy często są lepiej odbierani przez młodzież niż np. nauczyciele),*
- *Informacje powinny dotyczyć ważnych z perspektywy odbiorcy i realnych konsekwencji używania (np. koncentrować się wokół bezpośrednich zagrożeń związanych nawet ze sporadycznym braniem narkotyków, a nie wokół odroczonej konsekwencji, takich jak uzależnienie, które w odczuciu młodych ludzi są czymś abstrakcyjnym),*
- *W świadomości odbiorcy, przykre konsekwencje o jakich jest informowany, powinny przeważać nad korzyściami jakich może oczekiwać w związku z używaniem środków psychoaktywnych,*
- *Przekaz powinien być obrazowy oraz powtarzany często i regularnie.*

Strategia edukacyjna

W programach profilaktycznych często wykorzystywana jest **strategia edukacyjna**. Jest ona nastawiona na poprawę umiejętności życiowych i społecznych adresatów programu. Są oni uczeni podejmowania decyzji, odpieranie presji, radzenie sobie ze stresem, rozwiązywanie problemów, porozumiewania się i **krytycznego myślenia**. Strategia ta dominuje w programach szkolnych, ale bywa też wykorzystywana w pracy z rodzinami, a jej elementy pojawiają się również w programach dla młodzieży z grup wysokiego ryzyka.

Wśród szkolnych i szkolno-środowiskowych programów zamieszczonych na listach SAMHSA i/lub NIDA, opartych na strategii edukacyjnej, wymienić można **All Stars** przeznaczony dla młodzieży 11-14-letniej (program ten może być prowadzony poza szkołą np. w świetlicach, na obozach itp.), **Lions-Quest Skills for Adolescence** obejmujący młodzież w podobnym wieku, czyli 10-14 latków, **Keep a Clear Mind (KACM)**, dla nieco młodszych (8-12-latków) oraz **Too Good For Drugs (TGFD)** – program obejmujący wszystkich w wieku szkolnym (od 5 do 18 roku życia).

Wspólnym celem programów jest zapobieganie używaniu środków psychoaktywnych. Ten cel jest realizowany w węższym lub szerszym kontekście np. ograniczania innych zachowań ryzykownych, takich jak przemoc i przedwczesna aktywność seksualna (All Stars) lub stymulowania pełnego i harmonijnego rozwoju dzieci i młodzieży (Lions-Quest Skills for Adolescence). Program Keep a Clear Mind koncentruje się wokół problematyki ograniczania używania substancji „torujących drogę” – alkoholu, papierosów i marihuany, a w programie Too Good For Drugs cel jest skromniejszy i dotyczy redukcji intencji używania środków psychoaktywnych.

Treści tych programów nawiązują do teorii zachowań problemowych, teorii społecznego uczenia się i/lub teorii uzasadnionego działania. Najczęściej uwzględniane „umiejętności” dotyczą: podejmowania decyzji, odpierania presji, radzenia sobie ze stresem, rozwiązywania problemów, porozumiewania się i krytycznego myślenia.

Spośród środowiskowych czynników chroniących, najczęściej uwzględniane są rodzinne, np.: pozytywne zainteresowanie (opieka) rodziców, ich wiara w dziecko, postawa przeciwna używaniu środków psychoaktywnych, jasne zasady zachowania obowiązujące w rodzinie. W dwóch programach (Lions-Quest Skills for Adolescence i All Stars) uwzględniane są też czynniki szkolne, takie jak: przyjazny klimat szkoły, dobra komunikacja między uczniami i nauczycielami, oczekiwania nauczycieli wobec uczniów dostosowane do możliwości dzieci oraz jasne zasady zachowania w szkole.

We wszystkich omawianych tu programach, stosowane są następujące formy działania:

- Zajęcia w klasach są podstawą realizacji programu. Ich intensywność jest bardzo zróżnicowana: od czterech lekcji w ciągu jednego roku, poprzez kilka (kilkanaście)

spotkań w dwóch kolejnych latach nauki, po około kilkaset godzin zajęć rozłożonych na trzy lata, albo, tak jak w programie Too Good For Drugs – na wszystkie lata nauki.

- Aktywne metody prowadzenia zajęć jakie są wykorzystywane w programach to: praca w małych grupach, dyskusje, rozwiązywanie zadań, gry, przygotowywanie nagrań video, prace plastyczne, prezentacje i ćwiczenia.
- Ważnym elementem programów jest też udział rodziców, którzy wykonują wspólnie z dziećmi zadania domowe i uczestniczą w spotkaniach szkoleniowych oraz otrzymują informacje o właściwym postępowaniu z dziećmi (w formie ulotek lub na CD). Rodzice są też zachęceni do wspierania działań szkoły poprzez rozmowy z dziećmi i wzmacnianie ich umiejętności
- Znaczenie aktywnego udziału uczniów w programie podkreślają też różne formy nagród (wzmocnień), jakie otrzymują. Mogą to być certyfikaty potwierdzające ich osobiste zaangażowanie w tematykę programu lub drobne upominki.
- Realizacji w/w zajęć mogą też towarzyszyć spotkania dyskusyjne dla nauczycieli, rodziców i przedstawicieli społeczności lokalnej mające pomóc w tworzeniu przyjaznego klimatu wokół szkoły.

Przegląd badań ewaluacyjnych omawianych programów wskazuje, że najlepsze i najlepiej udokumentowane wyniki ma program All Stars. Po zakończeniu realizacji trzy-letniego programu stwierdzono ograniczenie używania substancji psychoaktywnych przez uczniów uczestniczących w programie w porównaniu z grupą kontrolną. Poza tym, oczekiwane zmiany wystąpiły w zakresie wszystkich uwzględnionych czynników ryzyka i chroniących: (np. uczniowie wykazywali większe zainteresowanie własną przyszłością, w większym stopniu akceptowali konwencjonalne normy zachowania, lepiej komunikowali się z rodzicami i nauczycielami i wzrosło ich poczucie więzi ze szkołą) oraz stwierdzono opóźnienie aktywności seksualnej uczestników programu.

Wyniki ewaluacji programu Lions-Quest Skills for Adolescence są zróżnicowane w zależności od tego, w jakim kraju program był realizowany (jest to jeden z najbardziej rozpowszechnionych programów na świecie, funkcjonuje w ponad 30 krajach i ma 16 wersji językowych) i w jaki sposób sprawdzano jego skuteczność. Jednak we wszystkich badanych grupach stwierdzono opóźnienie inicjacji regularnego palenia papierosów i eksperymentowania z marihuaną. Najbardziej niejednoznaczne są wyniki dotyczące

opóźnienie częstego picia i upijania się, oraz zmian w zakresie poszczególnych zmiennych pośredniczących (czynników ryzyka i czynników chroniących).

Wyniki programu Too Good For Drugs (potwierdzone w kilku badaniach), wyrażają się w zmianach postaw i intencji palenia papierosów, picia alkoholu i używania narkotyków, a nie w zachowaniach związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

Najsłabsze są wyniki programu Keep a Clear Mind. Co więcej były one sprawdzane tylko bezpośrednio po zakończeniu realizacji programu. Stwierdzono, że dzieci prezentują bardziej realistyczne przekonania normatywne dotyczące używania środków psychoaktywnych przez rówieśników oraz postawy rodziców wobec używania marihuany. Poza tym, rodzice pozytywnie ocenili program. Uznali, że dzieci lepiej potrafią odmawiać używania substancji psychoaktywnych, a oni sami mniej się obawiają, że dzieci zaczną brać narkotyki.

Porównując wyniki tego programu z wynikami innych omówionych tu programów należy jednak pamiętać, że Keep a Clear Mind jest programem zdecydowanie krótszym od pozostałych (składa się z 4 lekcji odrabianych w domach razem z rodzicami + 5 ulotek dla rodziców), jest wyjątkowo oszczędny, a jego realizacja nie wymaga nawet szkolenia realizatorów. Natomiast autorzy innych programów (np. Too Good For Drugs) oraz ich ewaluatorzy (np. All Stars) podkreślają konieczność dobrego przygotowania i osobistego zaangażowania nauczycieli realizujących program. W programie All Stars stwierdzono, że jego efekty są lepsze gdy program jest prowadzony przez dobrze przygotowanych nauczycieli niż przez specjalistów z zewnątrz.

Programem profilaktycznym adresowanym do rodzin, opartym na strategii edukacyjnej jest **Creating Lasting Family Connections**. Jego podstawowym celem jest zapobieganie używaniu alkoholu i innych środków psychoaktywnych przez młodzież w wieku 12-14 lat, a realizacja opiera się na udziale w zajęciach edukacyjnych. Program dla rodziców przewiduje około 60 godzin zajęć, rozłożonych na kilka miesięcy a warsztaty dla dzieci są nieco krótsze. Rodzice otrzymują informacje na temat środków psychoaktywnych, i umiejętności wychowawczych a wspólnie z dziećmi biorą udział w sesjach poświęconych komunikowaniu się. Udział w zajęciach ma wpływać na poprawę

porozumiewania się rodziców z dziećmi, podnosić umiejętności wychowawcze rodziców a także pomagać w radzeniu sobie z zachowaniami problemowymi dzieci. Powinien też wzmacniać poczucie wsparcia w środowisku lokalnym, a dzieci „uodparniać” na negatywne wpływy rówieśników i środków masowego przekazu.

W badaniach prowadzonych rok po zakończeniu programu stwierdzono, że rodziny objęte oddziaływaniami, w porównaniu z grupą kontrolną lepiej wykorzystują wsparcie oferowane przez instytucje lokalne. Program wpływa na poprawę porozumiewania się dzieci i rodziców. Dzieci są częściej włączane do ustalania rodzinnych zasad przeciwnych picciu alkoholu i używaniu narkotyków i relacjonują silniejsze poczucie więzi z matkami. Nie stwierdzono bezpośredniego wpływu programu na używanie środków psychoaktywnych przez nastolatków. Z tego też powodu w rankingu NIDA, program został zaklasyfikowany zaledwie jako „obietujący”. Jego minusem był też fakt prowadzenia rekrutacji uczestników przez funkcjonujące w społeczności lokalnej zgromadzenia religijne – katolickie i protestanckie, co ogranicza możliwość uogólniania wyników.

Również program **Families And Schools Together (FAST)** można określić jako edukacyjny, chociaż zajęcia są w nim prowadzone z uwzględnieniem szerszego kontekstu środowiskowego – głównie szkolnego. W programie, oprócz czynników związanych z relacjami w rodzinie uwzględnia się również czynniki szkolne: niskie poczucie więzi ze szkołą dzieci i rodziców oraz niepowodzenia szkolne uczniów, szersze wpływy środowiskowe, takie jak np. postawa tolerancji dla używania narkotyków w otoczeniu, a także czynniki indywidualne dotyczące zaburzeń zachowania i zaburzeń emocjonalnych u dziecka oraz wysokiego poziomu stresu rodziców.

Podstawową formą oddziaływań w programie Families And Schools Together są spotkania warsztatowe dla rodzin. Bierze w nich udział od 5 do 25 rodzin. Trwają od 8 do 12 tygodni. W części zajęć rodzice uczestniczą wspólnie z dziećmi – biorą udział w grach, zabawach i loterii. Część zajęć jest przeznaczona tylko dla rodziców – są to spotkania grup wsparcia oraz indywidualne konsultacje z terapeutą. W tym samym czasie (gdy rodzice są zajęci) dzieci bawią się pod okiem innych członków zespołu. Poza tym, w ramach programu są organizowane spotkania organizacyjno-dyskusyjne. Raz w miesiącu rodzice, którzy akurat uczęszczają na zajęcia warsztatowe i ci, którzy wcześniej

brali w nich udział, ale nadal czują się związani z programem spotykają się, żeby ustalić dalsze działania. Zastanawiają się też, które ze znanych im rodzin mogą skorzystać z zajęć programowych, czyli kogo jeszcze zaprosić do udziału w programie.

Informacje uzyskane rok i dwa lata po zakończeniu programu od rodziców i nauczycieli dzieci (w wieku 4-12 lat), które wraz z rodzicami uczestniczyły w programie Families And Schools Together (FAST) pozwoliły stwierdzić mniej zachowań agresywnych i lękowych, lepsze wyniki w nauce oraz ogólną poprawę funkcjonowania społecznego dzieci. Program miał też pozytywny wpływ na rodziców, którzy częściej zgłaszali się do specjalistów w związku z własnymi problemami (alkohol, narkotyki, zaburzenia emocjonalne), podejmowali przerwana w młodości naukę, stawali się aktywnymi członkami społeczności lokalnej, a także utrzymywali przyjaźnie z innymi rodzicami poznanymi w trakcie programu. Ten ostatni wynik wydaje się szczególnie istotny, ze względu na fakt, że wiele rodzin biorących udział w programie było wcześniej izolowanych przez społeczność lokalną (izolacja społeczna, była jednym z kryteriów rekrutacyjnych).

W Polsce, w ostatnich latach, opublikowano wyniki badań ewaluacyjnych jednego programu opartego na strategii edukacyjnej – **Programu Domowych Detektywów**. Program ten dotyczy jednak wyłącznie problematyki alkoholowej i w tym zakresie przynosi pozytywne, bezpośrednie efekty. Wpływa też na ograniczenie częstości palenia papierosów (Ostaszewski i wsp. 2000). O sukcesie tego programu decyduje aktywny udział rodziców, a także dostosowana do wieku odbiorców (10-11 latków) forma pracy - z wykorzystaniem komiksów, gier i zabaw prowadzonych w dużej mierze przez liderów młodzieżowych (Okulicz-Kozaryn i wsp., 2000).

Podsumowując, można powiedzieć, że programy edukacyjne weszły już do kanonu działań profilaktycznych i to do tego stopnia, że bywają utożsamiane z profilaktyką w ogóle (por. Ostaszewski, 2003). Jednak efekty tych najbardziej rozpowszechnionych i najczęściej poddawanych badaniom ewaluacyjnym programów, są niejednoznaczne. Bezsporne pozostają oczywiście wskazania sformułowane na podstawie wcześniejszych przeglądów, a dotyczące: treści programów (takich jak np. edukacja normatywna,

uczenie umiejętności życiowych i odpierania negatywnych wpływów społecznych), formy (odpowiednia intensywność i metodyka zajęć) i przygotowania realizacji (dobrze przygotowani realizatorzy i zapewnione wsparcie społeczne). Jednak, jak wynika z przedstawionego powyżej przeglądu, do czynników zwiększających skuteczność szkolnych programów edukacyjnych należy również ich kontekst. Najlepsze efekty przynoszą zajęcia profilaktyczne, które są wkomponowane w szerszy program działań wychowawczych szkoły, tak jak ma to miejsce w programach *All Stars* i *Lions-Quest Skills for Adolescence*.

Podobny wniosek, co do znaczenia kontekstu edukacji profilaktycznej nasuwają wyniki, omówionych wyżej, programów dla rodzin borykających się z problemami wychowawczymi. W prawdzie w żadnym z nich nie stwierdzono ograniczenia używania substancji psychoaktywnych przez nastolatków, jednak lepsze wyniki – wyrażające się zmianami zachowań – przynosi program w szerszym zakresie uwzględniający wpływy społeczne, czyli *Families and Schools Together*.

Strategia działań środowiskowych

W strategii działań środowiskowych podstawowe znaczenie ma **modyfikowanie postaw społecznych i standardów obyczajowych sprzyjających używaniu środków psychoaktywnych**. Może to polegać np. na wprowadzaniu do szkół jasnych i precyzyjnych zasad sprzeciwiających się używaniu narkotyków, ograniczaniu podaży legalnych i nielegalnych środków psychoaktywnych w środowisku lokalnym, zmianach zasad reklamowania alkoholu i papierosów. Jednak najbardziej rozpowszechnione są działania, które trudno jest jednoznacznie określić i zaklasyfikować, ponieważ polegają na **tworzeniu atmosfery stymulującej prawidłowy i wszechstronny rozwój dzieci i młodzieży**.

Do tego nurtu działań należą szkolne programy **Child Development Project (CDP)**, przeznaczony dla dzieci w młodszym wieku szkolnym (5-12 lat), oraz **Positive Action (PA)**, obejmujący wszystkich uczących się (od 5 do 18 roku życia).

Podstawowym celem obu programów jest ograniczenie zachowań ryzykownych, takich jak wczesne używanie alkoholu i marihuany oraz stosowanie przemocy, a także poprawa osiągnięć szkolnych dzieci i młodzieży. W obu przypadkach, sposobem na

realizacji tego celu jest poprawa klimatu szkoły, tak aby stała się ona przyjazną „społecznością uczących się”.

Czynniki chroniące jakie są wzmacniane w obu programach to:

- Umiejętności społeczne (np. rozwiązywania problemów i radzenia sobie z konfliktami)
- Poczucie więzi ze szkołą, a co się z tym wiąże poczucie bezpieczeństwa w szkole, poszanowanie obowiązujących w szkole zasad oraz poczucie oparcia i przekonanie o możliwości uzyskania pomocy w szkole
- Akceptacja wartości prospołecznych
- Związek z pozytywną grupą rówieśniczą
- Pozytywne zainteresowanie (opieka) rodziców oraz umiejętność porozumiewania się członków rodziny

W programie Child Development Project większy nacisk położony jest na kwestie związane z wypełnianiem obowiązków szkolnych, natomiast w programie Positive Action, podkreślana jest kwestia indywidualnego rozwoju uczniów i nauczycieli, a co za tym idzie kształtowania pozytywnych cech, takich jak np., wysoka samoocena i umiejętności indywidualnych np. współpracy.

Do zadań obu programów należy ograniczanie niekorzystnego wpływu czynników środowiskowych związanych z sytuacją rodzinną uczniów (np. brakiem zaangażowania rodziców w życie dziecka lub poważnymi konfliktami w rodzinie) oraz ich funkcjonowaniem w szkole (np. brakiem zaangażowania w życie szkoły). Programy mają też redukować indywidualne czynniki ryzyka, takie jak nieadekwatna samoocena, niedostateczna samokontrola, asertywność i braki w zakresie innych umiejętności społeczno-emocjonalnych. Mają też ograniczać zachowania problemowe wynikające z nieposzanowania podstawowych wartości społecznych, w tym również wczesne kontakty ze środkami psychoaktywnymi.

Program Child Development Project stara się również ograniczać niepowodzenia szkolne uczniów, a w programie Positive Action, akcentowana jest kwestia podatności na niekorzystne wpływy rówieśnicze i radzenia sobie z zachowaniami problemowymi rówieśników. Dużo uwagi poświęca się także formułowaniu i przestrzeganiu jasnych reguł zachowania w domu i w szkole.

Cechą wspólną obu programów jest podejście do zajęć edukacyjnych w klasach. Nie są one realizowane według z góry ustalonego harmonogramu natomiast stanowią integralną część programu szkolnego, toczącego się „na okrągło”. To nauczyciel decyduje o potrzebie ich przeprowadzenia i tematyce. Najczęściej poruszane kwestie dotyczą norm grupowych oraz rozwiązywania zaistniałych w klasie problemów. Zajęcia stwarzają też uczniom możliwość udziału w różnych sensownych, twórczych działaniach.

Poza tym, w obu programach duże znaczenie ma współpraca z rodzicami, jednak jej formy są zróżnicowane. W programie Child Development Project rodzice (lub opiekunowie) rozwiązują z dziećmi zadania domowe (1-2 razy w miesiącu). Ich celem jest nawiązanie rozmowy z dzieckiem i zapoznanie się z tym, co się dzieje w szkole. Do szkoły rodziny są zapraszane na różnego typu spotkania okolicznościowe lub towarzyskie, organizowane np. z okazji Dnia Babci lub aby wspólnie poczytać na głos. Natomiast w programie Positive Action większy nacisk jest położony na edukację rodziców. Otrzymują oni materiały edukacyjne i są zapraszani do udziału w innych zajęciach i spotkaniach szkoleniowych.

Wiele działań programu Positive Action jest nastawionych na mobilizowanie społeczności lokalnej do działania na rzecz szkoły i młodzieży. W związku z tym, realizacja programu wymaga potężnej maszyny organizacyjnej i sprawnego koordynatora.

Najbardziej charakterystyczną formą oddziaływań w programie Child Development Project są spotkania w parach starszych uczniów z młodszymi organizowane przez szkołę. Każda para spotyka się na godzinę tygodniowo lub rzadziej. Celem spotkań jest wspólne uczenie się, wzajemne poznanie, a przede wszystkim, budowanie wzajemnego zaufania.

Badania ewaluacyjne obu programów dostarczają jedynie informacji o ich krótkoterminowych efektach. O skuteczności programu Child Development Project świadczą wyniki trwających trzy lata badań, w których wyniki dzieci ze szkół objętych programem porównywano z wynikami uczniów ze szkół, w których program nie był realizowany. Stwierdzono ograniczenie używania substancji psychoaktywnych (głównie alkoholu i marihuany, wyniki dotyczące palenia papierosów były słabsze). Poza tym, Child Development Project wpływa na poprawę samopoczucia uczniów w szkole i

wzrost ich poczucia związku ze szkołą. Wyraża się to lepszymi wynikami w nauce, poprawą dyscypliny, mniejszą liczbą nieobecności oraz wzrostem zainteresowania kontynuowaniem nauki.

Ewaluacja programu Positive Action była prowadzona niezależnie w trzech różnych stanach. W jednym z badań stwierdzono mniej przypadków nadużywania substancji psychoaktywnych przez uczniów ze szkół objętych programem. We wszystkich trzech badaniach zaobserwowano pozytywne zmiany w zakresie innych zachowań problemowych (poprawę dyscypliny w szkole, mniej absencji i przemocy) oraz poprawę wyników nauki.

Carolina Abecedarian Project jest programem środowiskowym przeznaczonym dla dzieci zagrożonych opóźnieniami rozwojowymi i niepowodzeniami szkolnymi. Poziom ryzyka jest diagnozowany przez lekarza w pierwszych miesiącach życia dziecka, na podstawie wywiadu z rodzicami i wiąże się przeważnie z niskim wykształceniem rodziców i/lub ich niskim (poniżej normy) IQ. Rodziny kwalifikowane do udziału w programie mają też złą sytuację ekonomiczną i często są niepełne (opiekę nad dzieckiem sprawują samotne matki).

Celem programu jest pomoc dzieciom w pierwszych latach życia (od 6 miesiąca życia do 8 lat) w realizacji zadań rozwojowych odpowiednich do wieku i zapobieganie używaniu środków psychoaktywnych. Realizacji celu służy stworzenie dzieciom warunków środowiskowych ułatwiających naukę i prawidłowy rozwój. Ważnym elementem procesu jest systematyczna współpraca między szkołą a domem w pierwszych latach nauki dziecka.

Realizacja programu rozpoczyna się w momencie postawienia diagnozy o zwiększonym ryzyku wystąpienia nieprawidłowości w rozwoju dziecka. Maluch jest kierowany do ośrodka dziennej opieki, w którym ma zapewnioną nie tylko opiekę, ale też prawidłową dietę, jednorazowe pieluchy, pomoc medyczną i socjalną, a także zajęcia wspierające rozwój poznawczy i wzbogacających słownictwo. Taka forma opieki jest gwarantowana przez 6 do 8 godzin dziennie, 5 dni w tygodniu, przez 50 tygodni w roku aż do ukończenia przez dziecko 3 lat. Potem dzieci przechodzą do normalnego przedszkola, a później do szkoły podstawowej. W przedszkolu i klasach 1-3 wraz z

innymi dziećmi uczestniczą w standardowych zajęciach, ale mają swojego osobistego nauczyciela. Jest on im przypisany na cały czas trwania programu. Jego zadaniem jest ścisła współpraca z rodzicami (odbywa w ciągu roku przynajmniej 15 wizyt domowych) oraz z przedszkolem, a później ze szkołą (przynajmniej 17 razy w ciągu roku odwiedza szkołę). Z rodzicami ustala np. program ich indywidualnej pracy z dzieckiem, a w szkole czuwa nad zachowaniem i postęпами podopiecznego. „Prywatny nauczyciel” zapewnia też dziecku atrakcyjne formy spędzania czasu wolnego i wyjazdy na wakacje.

Ewaluacja programu była prowadzona na losowo dobranej grupie dzieci uczestniczących w programie i dzieci z grup kontrolnych. Do 5 roku życia dzieci ich rozwój był analizowany co kilka miesięcy. Potem, ich losy były sprawdzane co kilka lat: gdy mieli lat 8, 12, 15, 18 i 21. W każdym kolejnym pomiarze stwierdzano znaczące postępy u dzieci objętych programem w porównaniu z grupami kontrolnymi.

Najważniejsze wyniki dotyczyły:

- Poprawy funkcjonowania poznawczego i intelektualnego.
- Ograniczenia niepowodzeń szkolnych, co wyrażało się między innymi w tym, że mniej uczniów zostawało na drugi rok w tej samej klasie, a gdy dorośli mieli wyższy poziom wykształcenia niż osoby z grupy kontrolnej.
- Ograniczenia palenia marihuany i papierosów oraz posiadania dzieci przed osiągnięciem pełnoletności (te zmiany ujawniły się, gdy podopieczni programu mieli po 21 lat).

Efekty tego programu są doskonałe, ale wymaga on też ogromnych nakładów (około 13900\$ na jedno dziecko w ciągu roku). Jednak autorzy i ewaluatorzy programu twierdzą, że po latach poniesione koszty zwracają się w proporcji 1:4. Wynika to z większych możliwości zarobkowych podopiecznych, a także z faktu, że mają oni mniej problemów zdrowotnych.

W Polsce, programy nawiązujące do koncepcji działań środowiskowych, są przeważnie realizowane w szkołach. Ich celem jest ułatwianie prawidłowego rozwoju poprzez zacieśnianie poczucia więzi ze szkołą. Bliski strategii zmian środowiskowych wydaje się być program **Spójrz inaczej**. Jego celem jest kształtowanie prawidłowej osobowości i wspieranie rozwoju dziecka. Osiągnięcie tego celu oznacza, że w

przyszłości dziecko nie będzie zainteresowane sięganiem po środki psychoaktywne (Kołodziejczyk i wsp., 1997). W realizacji programu, we wszystkich grupach wiekowych (od I klasy szkoły podstawowej do I klasy gimnazjum) kluczowe znaczenie mają dwa elementy: zajęcia edukacyjne i osobisty kontakt nauczyciela z dziećmi. W przygotowaniu realizatorów szczególny nacisk jest położony na ich umiejętności słuchania dzieci, otwartego komunikowania im swoich uczuć i oczekiwań. Planowana ewaluacja Spójrz inaczej ma przede wszystkim na celu sprawdzenie wpływu programu na rozwój kompetencji społecznych dzieci i ich postawy zdrowotne. Ważnym czynnikiem pośredniczącym, według autorki koncepcji badań, mają być spostrzegane przez uczniów relacje z nauczycielami (Deptuła, 2001). Obecny projekt badań ogranicza się jedynie do części programu przeznaczonej dla najmłodszych (z klas I-III szkoły podstawowej) i prawdopodobnie warto byłoby go poszerzyć.

Program **Trzy Koła**, zdaniem jego autorów, jest podobny do programu Spójrz inaczej, przy czym jest słabiej ustrukturalizowany (Wolniewicz-Grzelak, Grzelak, 2001, str. 278). Celem programu jest przede wszystkim, poprawa klimatu społecznego w klasach szkolnych i poczucie więzi między uczniami. Stworzenie w klasie przyjaznej atmosfery stwarza dobre podstawy do omawiania z uczniami ważnych dla nich spraw i problemów oraz rozwijania ich umiejętności społecznych. To z kolei, jest bazą do poruszania tematów związanych z zagrożeniami zdrowia, w tym też – używaniem substancji psychoaktywnych. Badania skuteczności programu wśród uczniów klas IV-VII wskazywały na jego pozytywne efekty w zakresie zachowań prospołecznych (takich jak np. pomaganie innym lub wyrażanie im uznania) oraz „niezdrowych” zachowań (np. długiego oglądania telewizji lub jedzenia słodczy). Nie stwierdzono jednak istotnych zmian w częstości picia alkoholu i palenia papierosów (Wolniewicz-Grzelak, Grzelak, 2001).

Podsumowując wyniki amerykańskich programów opartych na strategii działań środowiskowych można stwierdzić, że są one bardzo dobre. We wszystkich trzech programach stwierdzono ograniczenie używania substancji psychoaktywnych oraz szereg innych pozytywnych zmian. Należy przy tym podkreślić, że efekty te zostały osiągnięte przy dużym nakładzie sił i środków. Realizacja programów jest nie tylko kosztowna, ale

wymaga sprawnej maszyny organizacyjnej. Co więcej, udowodnienie pozytywnych efektów, jest możliwe tylko dzięki badaniom prowadzonym w planie wieloletnim i na dużych próbach.

Z perspektywy zaprezentowanych programów amerykańskich, polskie działania prowadzone w ramach strategii środowiskowej wydają się bardzo skromne. Co więcej, jak do tej pory, nie udało się dowieść ich skuteczności.

Strategia alternatyw

W programach dla młodzieży z grup zwiększonego ryzyka rozwoju problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, często wykorzystywana jest **strategia alternatyw**. Zajęcia alternatywne są wprowadzane po to, by zapewnić odbiorcom programu możliwość udziału w konstruktywnych i zdrowych formach aktywności, które wykluczają sięganie po środki psychoaktywne. Proponowane zajęcia są nie tylko atrakcyjne, ale zapewniają również realizację takich potrzeb, które inaczej są realizowane poprzez używanie narkotyków. Często działania alternatywne są prowadzone przez liderów młodzieżowych lub dorosłych wolontariuszy.

Do programów wykorzystujących zarówno strategię alternatyw jak i działań środowiskowych należą **Across Ages**, przeznaczony dla młodszych (9-13-latków), **Big Brothers Big Sisters of America** – dla dzieci i młodzieży w wieku od 6 do 18 lat oraz **Leadership and Resiliency Program (LRP)** dla starszej młodzieży (14-17 letniej).

Celem tych programów jest zapobieganie używaniu środków psychoaktywnych. Koncepcja pierwszego programu nawiązuje do teorii poprawy reputacji i polega na stwarzaniu nastolatkom możliwości pozytywnego zaistnienia w społeczności poprzez wzmocnienie ich związków z dorosłymi. Koncepcja pozostałych jest oparta na teorii wzmocnienia odporności na niekorzystne wpływy środowiskowe.

We wszystkich trzech programach wzmocniane są kontakty z rówieśnikami stanowiącymi pozytywną grupę odniesienia oraz poczucie więzi ze szkołą. Rozwijane są też umiejętności indywidualne i społeczne podopiecznych, a zwłaszcza umiejętność rozwiązywania problemów i konfliktów. W programach Across Ages i Big Brothers Big Sisters of America szczególne miejsce zajmuje budowanie pozytywnych relacji ze znaczącymi dorosłymi przedstawicielami społeczności lokalnej. Kontakt z nimi zapewnia

nastolatkom udział w sensownych zajęciach w czasie wolnym, ułatwia wywiązywanie się z obowiązków szkolnych (pomoc w odrabianiu lekcji) oraz sprzyja dobrej komunikacji z rodzicami i wspólnemu, sensownemu spędzaniu czasu wolnego. Leadership and Resiliency Program wzmacnia pozytywne cechy osobowości takie jak empatia i optymizm. Ma też zachęcać do poszanowania wartości i instytucji społecznych.

Czynniki ryzyka, których wpływ jest ograniczany poprzez udział w tych programach dotyczą niepowodzeń szkolnych i złego zachowania w szkole. Zwraca się też uwagę na negatywny wpływ kolegów podejmujących zachowania ryzykowne, w tym też używających środków psychoaktywnych. Poza tym, w programach Across Ages i Big Brothers Big Sisters of America większy nacisk jest położony na ograniczanie niekorzystnych wpływów środowiskowych, a w Leadership and Resiliency Program, na modyfikowanie indywidualnych cech nastolatków.

Środowiskowe czynniki ryzyka uwzględnione w programie Across Ages i w Big Brothers Big Sisters of America to, przede wszystkim, brak związków z dorosłymi modelami pozytywnych zachowań, używanie środków psychoaktywnych przez rodziców lub rodzeństwo, złe relacje z rodzicami. Ponadto, realizacja programu ma wyrównywać braki związane ze złą sytuacją ekonomiczną rodziny, chodzeniem do złej (wychowawczo i edukacyjnie) szkoły oraz brakiem zasobów środowiskowych umożliwiających sensowne spędzanie czasu.

Autorzy i realizatorzy Leadership and Resiliency Program starają się ograniczać negatywny wpływ takich cech osobowości nastolatków jak np. potrzeba silnych wrażeń oraz zewnętrzne poczucie kontroli, a także czynników zwiększających ryzyko zaburzeń zdrowia psychicznego. Działania mają na celu ograniczanie różnego rodzaju zachowań problemowych nastolatków i modyfikowanie ich postaw tak, aby nie sprzyjały one sięganiu po środki psychoaktywne.

Specyfika programu Across Ages polega na systematycznych kontaktach nastolatków z dorosłymi opiekunami (mającymi przynajmniej 55 lat). Opiekunowie są wybierani i odpowiednio przygotowywani do pracy z młodzieżą przez koordynatorów programu. Spędzają oni ze swoimi podopiecznymi, co najmniej 2 godziny tygodniowo (spotkania indywidualne). Nastolatki biorą też udział w zajęciach grupowych podnoszących ich umiejętności społeczne (26 lekcji, po jednej w tygodniu).

W programie Big Brothers Big Sisters of America różnice wieku między opiekunami a podopiecznymi są mniejsze. Jednak opiekunami są przeważnie ludzie dorośli. Przechodzą oni bardzo staranny proces selekcji i szkolenie. Następnie spędzają ze swoimi podopiecznymi od 3 do 5 godzin tygodniowo przez okres co najmniej roku (kontakt indywidualny). Cele spotkań są ustalane indywidualnie dla każdej pary, na pierwszym spotkaniu, w którym uczestniczą także rodzice lub opiekunowie dziecka. Praca opiekunów jest monitorowana, a w pierwszym roku kontaktów z dzieckiem mają zapewnione przynajmniej 4 superwizje z koordynatorem programu.

Program tradycyjnie realizowany był poza szkołą, ale jego nowa wersja jest dostosowana do warunków szkolnych – wszystkie spotkania opiekuna z dzieckiem odbywają się w szkole. Opiekunami mogą też być osoby niepełnoletnie. Spotkań jest mniej – 1-2 godziny tygodniowo i tylko w ciągu roku szkolnego. Mimo iż program realizowany jest w szkole, jego celem pozostaje nadal ogólny rozwój, a nie poprawa funkcjonowania i osiągnięć szkolnych.

Realizacja Leadership and Resiliency Program jest oparta na ścisłej współpracy szkoły z placówką zajmującą się młodzieżą z grup ryzyka – szkoła typuje uczestników, a specjaliści zapewniają im udział w zajęciach. Poza tym to, co wyróżnia Leadership and Resiliency Program, to zaangażowanie nastolatków w działania na rzecz innych. Przynajmniej raz w miesiącu, najlepiej przez cały czas pobytu w szkole średniej, opiekują się zwierzętami zaniedbanymi lub maltretowanymi. Poza tym uczestnicy programu, u których widać wyraźną poprawę zachowania – mają szansę prowadzenia zajęć z dziećmi za szkół podstawowych. Zajęcia mogą dotyczyć, np. uzależnień albo umiejętności społecznych. Nastolatkowie uczestniczą nie tylko w realizacji, ale też w przygotowaniu programu.

Stosowane zarówno w programie Across Ages, jak i w Leadership and Resiliency Program formy działania to wykonywanie prac na rzecz społeczności lokalnej (około 1-2 godzin tygodniowo). Może to być np. upiększanie otoczenia poprzez sadzenie drzew albo czyszczenie zbiorników wodnych. Oba programy przewidują również współpracę z rodzicami. Rodzice i dzieci mają możliwość wspólnego uczestniczenia w spotkaniach weekendowych (w programie Across Ages) albo są zapraszani na wspólne wycieczki (w Leadership and Resiliency Program organizowanych jest przynajmniej 5 wyjazdów).

Program Across Ages może być realizowany w szkole i poza szkołą. Lepiej funkcjonuje w dużych miastach, które stwarzają większe szanse znalezienia dorosłych i nastoletnich partnerów niemających ze sobą żadnych innych związków poza programem.

Najbardziej rzetelne są badania dotyczące wyników programu Big Brothers Big Sisters of America. Stwierdzono w nich znaczącą poprawę zachowania podopiecznych: ograniczenie inicjacji używania narkotyków i picia alkoholu, mniej nieobecności w szkole, rzadsze kłamstwa w domu i mniej zachowań agresywnych.

Ewaluacja pozostałych programów była prowadzona w dość ograniczonym zakresie (po jednym badaniu na każdy z programów). Co więcej, opis zastosowanych metod i procedur jest dość nieprecyzyjny (brak informacji np. o wielkości próby) albo wynika z niego, że nie porównywano wyników z grupą kontrolną. W żadnym z badań nie stwierdzono też zmian w zakresie używania substancji psychoaktywnych. Stwierdzone efekty programów dotyczą pozytywnych zmian w zakresie umiejętności indywidualnych i społecznych sprzyjających nieużywaniu narkotyków oraz poprawy wiedzy na temat skutków używania środków psychoaktywnych. W programie Across Ages odnotowano poza tym wzrost znaczenia przypisywanego przez nastolatków wartościom prospołecznym, a w Leadership and Resiliency Program - lepsze wyniki w szkole oraz mniej zachowań problemowych u uczestników programu.

Z doniesień prasowych wiadomo, że w Polsce funkcjonuje program Big Brother, Big Sister. Jednak brak jest rzetelnych informacji na temat jego organizacji i zasad realizacji. Zapewne nie podejmowano też żadnych prób oceny jego skuteczności. Ponieważ strategia działań alternatywnych jest od dawna zalecana w pracach z grupami ryzyka (Kamiński, 1978), można przypuszczać, że tego typu programy są dość rozpowszechnione w środowiskach lokalnych. Jednak o ich skuteczności również brak danych. Co więcej, na podstawie doświadczeń amerykańskich, związanych z realizacją programów Across Ages i Leadership and Resiliency Program, można przypuszczać, że trudno byłoby udowodnić efekty tych programów w zakresie ograniczania używania substancji psychoaktywnych.

Strategia przemian w społeczności lokalnej

Programy przeznaczone dla młodzieży z grup ryzyka mogą też być oparte na **strategii zmian w społeczności lokalnej**. Podstawą działań z tego nurtu jest **wzmacnianie istniejących w społeczności lokalnej możliwości prowadzenia skutecznych działań profilaktycznych i interwencyjnych poprzez lepsze planowanie, organizację, współpracę między instytucjami oraz ułatwianie korzystania z oferowanego serwisu.**

Przykładem programu mieszczącego się w takiej strategii jest **CASASTART**. Jego podstawowym celem jest zapobieganie używaniu środków psychoaktywnych i agresji wśród 11-13-latków z grup podwyższonego ryzyka. Cel ten jest realizowany poprzez stwarzanie nastolatkom możliwości prawidłowego rozwoju społecznego dzięki poprawie warunków środowiskowych w jakich przebywają.

Czynniki chroniące wzmacniane przez program to, przede wszystkim, poczucie bezpieczeństwa we własnym środowisku, dobra komunikacja z rodziną i innymi dorosłymi oraz poszanowanie wartości społecznych. Program rozwija też umiejętności społeczne podopiecznych. Czynniki ryzyka, których wpływ starają się ograniczać twórcy programu, są związane z niepowodzeniami szkolnymi nastolatków oraz ich zachowaniami problemowymi (nieposłuszeństwem w szkole, przynależnością do gangu, wykroczeniami). Poza tym, w programie uwzględnia się występowanie zaburzeń psychicznych w rodzinie, używanie środków psychoaktywnych przez rodziców lub rodzeństwo oraz inne zachowania problemowe członków rodziny.

Osiągnięciu poprawy bezpieczeństwa w najbliższym otoczeniu służy współpraca policji ze społecznością lokalną. Policjanci są widoczni w pobliżu szkół i w innych miejscach, w których młodzież często przebywa. Spotykają się z młodzieżą w klasach i poza szkołami (np. na wspólnych piknikach), bywają też w domach nastolatków.

Poza tym, każdy z podopiecznych programu jest objęty opieką indywidualną. Pracownik programu opracowuje indywidualny program dla każdego z 13-18 nastolatków, którymi się opiekuje i ich rodzin. Ten sam pracownik ułatwia rodzinie rozwiązywanie bieżących problemów. Między innymi pomaga w kontaktach z instytucjami społecznymi lub w znalezieniu odpowiedniej formy terapii. Gdy zachodzi taka potrzeba, tzn. dzieciak coś nabroi, współpracuje też z sądem.

Uczestnicy programu mają też możliwość uczestniczenia w różnorodnych zajęciach pozalekcyjnych, stwarzających im możliwość atrakcyjnego spędzenia czasu wolnego. Są też dla nich organizowane obozy i wycieczki w czasie wakacji. W ramach programu są też organizowane zajęcia edukacyjne i pomoc w nauce, ale nie są one obowiązkowe.

Za udział w programie nastolatki są nagradzani – dostają upominki lub pieniądze.

Badania ewaluacyjne programu wskazują na jego znaczną skuteczność. W rok po zakończeniu oddziaływań stwierdzono ograniczenie używania legalnych i nielegalnych środków psychoaktywnych, ograniczenie handlu narkotykami przez podopiecznych programu oraz spadek liczby przestępstw połączonych z przemocą, popełnionych przez nastolatków objętych programem. Program nie wpływa na poprawę funkcjonowania w szkole, wyniki w nauce, ani na relacje z rodziną, czy samoocenę.

Na zakończenie warto podkreślić, że program nie jest oparty na żadnym scenariuszu. Sposób jego realizacji zależy od wiedzy, doświadczenia i zaangażowania pracowników. Są oni starannie dobierani i szkoleni przez koordynatorów.

W Polsce od dziesięciu lat funkcjonuje sieć **Szkoł Promujących Zdrowie**. Ich koncepcja oparta jest na podejściu „siedliskowym”, które w zasadzie jest tożsame z prezentowaną tu strategią przemian w społeczności lokalnej. Szkoła, będąca ważnym elementem struktur lokalnych, jest traktowana jako miejsce, w którym żyją, pracują, bawią się i spotykają uczniowie, nauczyciele i rodzice. Promocja zdrowia, rozumianego holistycznie (zgodnie z koncepcją WHO) odbywa się poprzez tworzenie w szkole i wokół niej środowiska społecznego i fizycznego sprzyjającego zachowaniom zdrowotnym. W sferze organizacji i polityki szkoły przejawia się to np. modyfikacją szkolnych regulaminów, zmianami organizacji czasu pracy, wprowadzaniem większej ilości zajęć ruchowych, a także ściślejszej współpracy między rodzicami a nauczycielami oraz wsparciem ze strony innych instytucji lokalnych. Wprowadzane są też zmiany w sposobach zarządzania szkołami (np. wzrasta ranga samorządów uczniowskich). Podejmowane są także działania mające poprawić zaplecze techniczne szkół – są budowane boiska i hale sportowe. Szczególny nacisk jest położony na poprawę zdrowia

psychicznego i samopoczucia nauczycieli oraz promowanie wśród nich i rodziców zachowań prozdrowotnych (Wojnarowska, Sokołowska, 2000).

Obecnie planowana jest systematyczna ewaluacja programu Szkół Promujących Zdrowie. Przedstawiciele środowisk akademickich i koordynatorzy programu ustalają koncepcję, zakres i metody ewaluacji (w marcu br. odbyło się krajowe seminarium inauguracyjne dyskusję). Trudno jest na razie przewidzieć, kiedy będą dostępne pierwsze wyniki.

Wczesna interwencja

Można powiedzieć, że wszystkie programy, przeznaczone dla dzieci i młodzieży z grup wysokiego ryzyka, opierają się na strategii określanej jako **wczesna interwencja**. **Zakłada ona jak najwcześniejszą identyfikację osób zagrożonych rozwojem problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych**, najczęściej tych, którzy próbowali już tego typu środków. **Działania mające zmodyfikować ich zachowania** są bardzo różnorodne – od zajęć edukacyjnych i przekazu informacji, po interwencje formalne (np. skierowanie do placówki specjalistycznej) lub terapię.

Przykłady programów, w których interwencja jest bardziej zbliżona do terapii niż edukacji i wychowania to **Residential Student Assistance Program (RSAP)** i **Project SUCCESS (School Using Coordinated Community Efforts to Strengthen Students)**. RSAP jest programem przeznaczonym dla młodzieży przebywającej w placówkach opiekuńczo-wychowawczych a SUCCESS jest jego adaptacją opracowaną dla młodzieży ze szkół specjalnych. Adresatami obydwóch programów są nastolatki w wieku od 14 do 18 lat, a podstawowym celem - zapobieganie używaniu środków psychoaktywnych.

W obydwóch programach zasadnicze znaczenie ma kształtowanie umiejętności społecznych i wzmacnianie poczucia skuteczności podopiecznych. Realizatorzy starają się też ograniczać wszelkie zachowania problemowe, w tym oczywiście polegające na używaniu środków psychoaktywnych. Residential Student Assistance Program przywiązuje też dużą wagę do wyrabiania u nastolatków dystansu wobec uzależnienia rodziców. Z kolei w programie SUCCESS nacisk jest położony na radzenie sobie z problemami szkolnymi oraz kształtowanie dobrych relacji z rodzicami, kolegami i nauczycielami.

Działania podejmowane w obu programach są bardzo podobne. Na podstawie indywidualnej diagnozy, każdy z uczestników jest klasyfikowany do jednej z 5 (RSAP) lub 7 (SUCCESS) grup psychoterapeutycznych. Następnie uczestniczą w kilku lub kilkunastu (od 8 do 12) sesjach grupowych. W miarę potrzeb terapeuta prowadzi też rozmowy indywidualne. Dla każdego z podopiecznych opracowuje też harmonogram działań indywidualnych realizowanych we współpracy z rodzicami (w programie SUCCESS) lub z personelem placówki (w programie RSAP). Poza tym, nastolatki uczestniczą w zajęciach edukacyjnych poświęconych substancjom psychoaktywnym (8 spotkań).

Badania bezpośrednich efektów programów były prowadzone w schemacie quasi-eksperymentalnym (z grupami porównawczymi). Stwierdzono w nich ograniczenie używania legalnych i nielegalnych środków psychoaktywnych oraz pozytywne zmiany w zakresie umiejętności społecznych (komunikacji, rozwiązywania problemów, odpierania presji). Co więcej, wyniki programu realizowanego w placówkach opiekuńczo-wychowawczych były zauważalne nie tylko wśród uczestników programu, ale również wśród ich kolegów, którzy nie brali bezpośredniego udziału w zajęciach.

Wśród programów interwencyjnych są też takie, których adresatami są rodziny borykające się z bardzo poważnymi problemami (ekonomicznymi, psychologicznymi, zdrowotnymi, prawnymi). Program **Multisystemic Therapy (MST)** jest np. adresowany do rodzin młodocianych przestępców (w wieku 12-17 lat). **Brief Strategic Family Therapy (BSFT)** jest przeznaczony dla rodzin nieskutecznych wychowawczo i obejmuje dzieci w bardzo szerokim przedziale wiekowym – od 6 do 17 lat. Przy czym, potrzeba terapii jest przeważnie związana z używaniem substancji psychoaktywnych przez rodziców lub ich problemami psychicznymi.

Podstawowym celem obydwóch programów jest ograniczenie zachowań problemowych, w tym też używania środków psychoaktywnych, poprzez wzmacnianie więzi między rodzicami i dziećmi oraz poprawę umiejętności wychowawczych rodziców.

Czynniki chroniące wzmacniane w obu programach dotyczą szeroko rozumianych umiejętności społecznych rodziców i dzieci, dobrych relacji między dziećmi a rodzicami oraz odpowiednich do wieku i potrzeb dziecka form i zakresu nadzoru ze strony

rodziców i ich zaangażowanie w sprawy dziecka. Uwzględniane są też czynniki szkolne (dobre funkcjonowanie w szkole, poczucie więzi ze szkołą). W programie Multisystemic Therapy w większym stopniu brane są też pod uwagę czynniki środowiskowe (udział w sensownych zajęciach pozalekcyjnych, umiejętność rodziców korzystania z istniejących w środowisku lokalnym źródeł wsparcia, pozytywne wpływy rówieśnicze), a w programie Brief Strategic Family Therapy – czynniki indywidualne (pozytywna samoocena dzieci, prawidłowa realizacja zadań rozwojowych wieku dorastania).

Działania prowadzone w ramach obu programów są oparte na terapii rodzinnej. Jej punktem wyjścia jest nawiązanie kontaktu z członkami rodziny i zachęcenie ich do udziału w terapii, a następnie diagnoza funkcjonowania rodziny (mocnych i słabych stron rodziców) i możliwości poprawy. Dla każdej rodziny jest opracowywana indywidualna strategia działania nastawionego na wprowadzanie zmian do modelu funkcjonowania rodziny i podtrzymywanie nabywanych przez rodzinę umiejętności. W ramach Multisystemic Therapy rodzice uczą się między innymi jak ustalać i egzekwować zasady zachowania, ograniczać kontakty dziecka z kolegami będącymi modelami negatywnych zachowań, poprawić funkcjonowanie dziecka w szkole, radzić sobie z przestępczym środowiskiem, jakie może ich otaczać. Ważne miejsce w procesie terapeutycznym odgrywa naturalny dla każdej z rodzin system wsparcia (np. poprzez dalszych krewnych, sąsiadów, społeczność wyznaniową).

Organizacja terapii jest nieco inna w każdym z programów. W programie Brief Strategic Family Therapy terapia jest prowadzona w placówce lub w domu. Trwa 8-12 tygodni a każde spotkanie zajmuje około 1-1,5 godziny. Autorzy podkreślają, że dla dobrego funkcjonowania programu konieczna jest sprawna organizacja i miejsce, gdzie można spotykać się z rodzinami w czasie najbardziej dla nich dogodnym. Wtedy, w tym samym czasie, jeden terapeuta może mieć pod opieką 15-20 rodzin przychodzących do poradni lub 10-12 w terapii domowej.

W Multisystemic Therapy terapeuta ma pod opieką od 4 do 6 rodzin. Mogą się one z nim kontaktować przez 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu. Spotkania są organizowane w domach i w czasie dogodnym dla rodziny. Zwykle terapia obejmuje około 60 godzin w ciągu 4 miesięcy. Taka forma realizacji wymaga ogromnego zaangażowania ze strony terapeutów, którzy nie tylko muszą być zawsze dostępni, ale

również wchodzić w bardzo trudne środowisko. Przy tym autorzy programu twierdzą, że taka forma działania jest wielokrotnie tańsza od umieszczania dziecka w specjalistycznej placówce.

Badania ewaluacyjne obydwóch programów były prowadzone z odroczeniem czasowym (efekty Multisystemic Therapy były sprawdzane po 2 i po 4 latach) i na próbach losowych (badania Brief Strategic Family Therapy obejmowały kilka takich prób). Wyniki wskazywały na wysoką skuteczność programów - ograniczenie używania środków psychoaktywnych i innych zachowań problemowych przez dzieci. W programie Brief Strategic Family Therapy stwierdzono również poprawę funkcjonowania rodzin objętych terapią.

Z Polskich programów interwencyjnych poddano ostatnio ewaluacji program **Szkolnej Interwencji Profilaktycznej**. Częściowo mieści się on w strategii wprowadzania zmian w społeczności lokalnej (podejmowane działania mają na celu zmiany regulaminów szkolnych oraz zasad i zakresu współpracy w ramach grona pedagogicznego i między rodzicami a nauczycielami). W odniesieniu do konkretnych przypadków - uczniów „przyłapanych” na używaniu substancji psychoaktywnych i ich rodziców - jest formą pomocy psychologicznej (działania interwencyjne mają przede wszystkim wesprzeć rodziców w poszukiwaniu najlepszych rozwiązań zaistniałego problemu). Przeprowadzone badania jakościowe wskazywały na możliwość osiągnięcia proponowaną metodą oddziaływań znaczących pozytywnych zmian w funkcjonowaniu szkoły jako instytucji (Okulicz-Kozaryn i wsp., 2003) oraz udzielenie skutecznej pomocy uczniowi i jego rodzicom (Borucka i wsp., 2003). Uzyskane wyniki, ze względu na zastosowaną metodologię badań, nie przesądzają jednak o skuteczności programu a jedynie dają podstawy do formułowania oczekiwań, co do pozytywnych efektów. Badania należałoby powtórzyć, na większej grupie szkół, pozyskać więcej informacji od osób będących adresatami działań (uczniów i rodziców), a także prześledzić ich losy po upływie np. roku od przeprowadzenia interwencji.

Działania interwencyjne wobec dzieci i młodzieży z grup ryzyka, np. z rodzin z problemem alkoholowym, są tradycyjnie prowadzone w **światlicach terapeutycznych**. Projekt ewaluacji pracy tych placówek opracowała W. Junik (2001). Wychodząc z

założeń psychologii humanistycznej, podstawą koncepcji badań uczyniła kompetencje osób wspomagających prawidłowy rozwój dzieci oraz stwarzane im warunki rozwoju. Projekt ewaluacji zakłada analizę nakładów (warunków lokalowych, materiałów, kwalifikacji personelu), procesu (stylu opieki, doświadczeń dzieci, regulacji zachowań dzieci, relacji między dziećmi, opiekunami i rodzicami) oraz efektów działań (zdrowia, umiejętności i przystosowania dzieci do funkcjonowania w świetlicy, szkole i w domu).

Podsumowanie i wnioski

Kwestia skuteczności profilaktyki jest w ostatnich latach przedmiotem dyskusji przedstawicieli różnych środowisk zajmujących się problematyką używania substancji psychoaktywnych. Generalnie wszyscy są zgodni co do tego, że dotychczasowe wyniki są poniżej oczekiwań społecznych. Jednak formułowane w związku z tym wnioski na przyszłość są różne. Zdaniem części specjalistów skuteczność oddziaływań można poprawić. Może temu służyć np. większe zaangażowanie przedstawicieli środowisk naukowych w opracowywanie programów (Deptuła, 2000), intensyfikacja działań z zakresu szeroko rozumianej promocji zdrowia (Woynarowska, 1999) lub budowanie programów w oparciu o solidne podstawy teoretyczne i promowanie badań ewaluacyjnych (Ostaszewski, 2003). Inni wyrażają wątpliwości, co do skuteczności profilaktyki w ogóle i uważają, że w związku z tym należy poszukiwać innych strategii, działania (Sierosławski, Zieliński, 2000a, 2000b).

Z przeprowadzonego przeglądu strategii i programów profilaktycznych można wysnuć następujące wnioski:

1. Trudno jest porównywać skuteczność poszczególnych strategii. Zależy ona w dużej mierze od tego, w jaki sposób jest wprowadzana w życie, a więc od koncepcji i realizacji konkretnego programu.
2. Znaczenie przypisywane zajęciom edukacyjnym i/lub informacyjnym wydaje się mniejsze od wagi działań o charakterze środowiskowym.
3. Ważnym aspektem programów wykorzystujących strategię działań środowiskowych oraz wprowadzania zmian w społecznościach lokalnych jest tworzenie warunków sprzyjających prawidłowemu rozwojowi i zaspokajaniu potrzeb emocjonalnych dzieci i młodzieży. Chodzi tu zarówno o warunki

- materialne, jak i ogólną atmosferę społeczną (np. klimat szkoły i poczucie więzi ze szkołą).
4. Standardem we wszystkich działaniach profilaktycznych jest udział rodziców. W tym samym stopniu, co dzieci są oni adresatami programów, albo uczestniczą w części działań, albo też aktywnie wspierają pracę innych osób lub organizacji.
 5. Tym, co wydaje się być wspólnym elementem programów, dzięki którym udało się ograniczyć używanie substancji psychoaktywnych przez nastolatków, jest też dbałość o dostępność oferowanych usług i ich adekwatność do potrzeb indywidualnego odbiorcy. Terapeuci rodzinni dostosowują się do możliwości czasowych i/lub lokalizacyjnych rodziny. Specjaliści z placówek opiekuńczych lub inni realizatorzy programów ustalają indywidualny program działań wobec każdego podopiecznego. Organizatorzy zajęć edukacyjnych dla rodziców, zapewniają opiekę ich dzieciom w czasie sesji.
 6. Programy profilaktyczne realizowane w USA mają nieporównywalnie większy zasięg i rozmach niż programy realizowane w Polsce. Poza tym, daje się w nich zauważyć ważną rolę lokalnych koordynatorów. Jednym z ich zadań jest organizacja współpracy między instytucjami i ułatwianie dostępu do odpowiednich świadczeń.
 7. W Polsce funkcjonuje wiele programów profilaktycznych, bardzo zróżnicowanych koncepcyjnie - można wśród nich odnaleźć propozycje nawiązujące do każdej z omawianych strategii. Niestety tylko sporadycznie są podejmowane próby oceny skuteczności tych programów, a prowadzone badania nie spełniają wyznaczonych przez osiągnięcia amerykańskie standardów.
 8. Formułowane są bardzo interesujące propozycje badań ewaluacyjnych konkretnych programów i placówek. Inicjatywy te warto wspierać i upowszechniać ich wyniki. Konieczne jest też podjęcie badań ewaluacyjnych innych programów profilaktycznych. Należy przy tym zadbać o jak najwyższe standardy metodologiczne.

Zgodnie z oczekiwaniami autorów Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii przegląd skutecznych działań profilaktycznych powinien przyczynić się do

poprawy jakości działań profilaktycznych realizowanych w Polsce. Aby tak się stało, trzeba spróbować odpowiedzieć na pytanie o to, które z obecnie podejmowanych działań warto upowszechniać. Generalnie można powiedzieć, że warto jest promować działania angażujące społeczności lokalne (co jest zresztą zgodne z celem 1 w obszarze profilaktyki, Krajowego Programu). Celem tych działań powinno być tworzenie dzieciom i młodzieży przyjaznego, bezpiecznego i ciekawego środowiska. Ich realizacja wymagałaby sprawnej koordynacji, współpracy i zaangażowania wielu osób i instytucji. Wskazane może być przygotowanie kadry lokalnych koordynatorów, których podstawowym zadaniem będzie aktywne poszukiwanie osób potrzebujących wsparcia, promocja i usprawnienie funkcjonowania lokalnego serwisu, a także zachęcanie innych osób i instytucji do włączenia się w działania profilaktyczne. Tacy koordynatorzy albo placówki, z którymi współpracują, mogliby się stać ogniwem pośredniczącym między np. szkołą a ośrodkiem leczenia uzależnień lub poradnią zdrowia psychicznego (potrzebujący często unikają kontaktu z takim ośrodkami specjalistycznymi z obawy przed stygmatyzacją).

Prawdopodobnie warto też pomyśleć o rozwijaniu działań wolontariuszy, których potencjał jest do tej pory słabo wykorzystywany.

Stosunkowo najmniej uzasadnione wydaje się inwestowanie w rozwój szkolnych programów edukacyjnych. Jak podaje Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MENiS, w szkołach jest realizowanych ponad 20 programów o zasięgu krajowym, a poza tym są wprowadzane liczne programy lokalne (Szymańska, 2000). Bardziej wskazane może być dbanie o podnoszenie kompetencji i zdrowie psychiczne nauczycieli realizujących te programy.

Kolejne, ważne z perspektywy podnoszenia jakości krajowej oferty profilaktycznej, pytanie dotyczy występujących w niej braków. Wydaje się, że najpoważniejsze luki występują w zakresie działań wobec dzieci i młodzieży z grup wysokiego ryzyka, a zwłaszcza w programach dla ich rodzin. Warto prawdopodobnie rozwijać system wsparcia dla rodzin, alternatywny wobec tradycyjnych form pracy poradni i ośrodków pomocy społecznej. Usprawnienia wymaga zwłaszcza system docierania z ofertą do wszystkich potrzebujących i dostępność oferowanych usług.

Zgodnie z założeniami przeprowadzony przegląd miał też pomóc w zaplanowaniu badań dotyczących skuteczności najbardziej obiecujących polskich programów. Potrzeby w zakresie badań ewaluacyjnych są ogromne. Na szczęście, podejmowane są też różne obiecujące inicjatywy (np. ewaluacja Szkół Promujących Zdrowie lub świetlic terapeutycznych). Zagadką pozostają programy oparte na strategii alternatyw. Nie wiadomo nic o ich skuteczności, nie są też znane żadne projekty badawcze, które by ich dotyczyły. Jest to niewątpliwie forma działań wymagająca weryfikacji.

Bibliografia

1. Ajzen I., Fishbein M. (1980): *Understanding Attitudes and Predicting Social Behaviour*. Prentice Hall, Engelwood-Cliffs, NJ.
2. Ballard R. (2002): *School-based Drug Prevention. A literature Review*. UNDCP
3. Borucka A., Pisarska A., Okulicz-Kozaryn K. (2003): Ocena przydatności i funkcjonowania metody interwencji profilaktycznej w szkole. *Medycyna Wieku Rozwojowego*, VII, 1, część II, 157-172.
4. Bandura A. (1977): *A Social Learning Theory*. Prentice Hall, Engelwood-Cliffs, NJ.
5. Burkhart G., Crusellas L. (2002): *Comparison of School Based Prevention Programmes in Europe. An Analysis of the EDDRA Database*, EMCDDA.
6. Carroll A. (1998): Reputation enhancement and adolescent drug use. *Guidance Information Bulletin*. Education Queensland.
7. Cuijpers P. (2002): Effective ingredients of school-based drug prevention programs. A systematic review. *Addiction Behaviors*, 27, 1009-1023.
8. Deptuła M. (2000): Wczesna profilaktyka uzależnień w grupach dzieci i młodzieży – potrzeby społeczne i zadania pedagogów (w:) I. Kropińska (red.) *Zdrowie człowieka w jego egzystencji*. Wydawnictwo Uczelniane Elbląskiej Wyższej Szkoły Humanistycznej, Elbląg, s. 243-256.
9. Deptuła M. (2001): Propozycja ewaluacji wyników programu wychowawczo-profilaktycznego „Spójrz inaczej” realizowanego w klasach I-III szkoły podstawowej. (w:) J. Grzelak, M. Sochocki (red.) *Ewaluacja profilaktyki problemów dzieci i młodzieży*. Pracownia Profilaktyki Problemowej, Warszawa, s. 231-258.

10. Jessor R. (1987): Problem-behavior theory, psychosocial development and adolescent problem drinking., *British Journal of Addiction* 82, 331-342.
11. Junik W. (2001): Wspomaganie rozwoju psychospołecznego dzieci z rodzin z problemem alkoholowym w świetlicach terapeutycznych. (w:) J. Grzelak, M. Sochocki (red.) *Ewaluacja profilaktyki problemów dzieci i młodzieży*. Pracownia Profilaktyki Problemowej, Warszawa, s. 212-230.
12. Kamiński A. (1978): Możliwości, zakres i sposoby wychowawczego przeciwdziałania alkoholizmowi (w:) A. Kamiński, *Studia i szkice pedagogiczne*, PWN, Warszawa, s. 165-187.
13. Kandel D., Yamaguchi K., Chen K. (1992): Stages of progression in drug involvement form adolescence to adulthood: Further evidence for the Gateway Theory. *Journal of Studies on Alcohol* 53, 447-457.
14. Kołodziejczyk A., Czerniewska E., Kołodziejczyk T. (1997): „Spójrz Inaczej”. Program zajęć wychowawczo-profilaktycznych dla klas 1-3 szkół podstawowych. Wydawnictwo ATE s.c., Skarżysko-Kamienna.
15. Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2002-2005. Ministerstwo Zdrowia, Warszawa, 2002.
16. McWhriter J.J., McWhriter B.T., McWhriter A.M., McWhriter E.H.: *Zagrożona młodzież*, Warszawa, PARPA, 2001.
17. Okulicz-Kozaryn K. (2003): Teorie psychologiczne w praktyce profilaktycznej. *Remedium*, 12(130), s. 36-37.
18. Okulicz-Kozaryn K., Borucka A., Pisarska A. (2003): Wprowadzenie do szkół metody interwencji wobec ucznia sięgającego po środki psychoaktywne – bariery we współpracy z rodzicami i ich pokonywanie., *Medycyna Wieku Rozwojowego*, VII, 1, część II, 173-192.
19. Okulicz-Kozaryn K., Bobrowski K., Borucka A., Ostaszewski K., Pisarska A. (2000): Poprawność realizacji „Programu Domowych Detektywów” a jego skuteczność. *Alkoholizm i Narkomania*, 13(2), s. 235-254.
20. Ostaszewski K. (2003): Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych., Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa

21. Ostaszewski K., Bobrowski K., Borucka A., Okulicz-Kozaryn K., Pisarska A. (2000): Ocena skuteczności programu wczesnej profilaktyki alkoholowej „Program Domowych Detektywów”. Alkoholizm i Narkomania, 13(1), 83-103.
22. Preventing Drug Use Among Children and Adolescents. A Research-Based Guide for Parents, Educators and Community Leaders., NIDA, U.S. Department of Health and Human Services, NIH, 2003.
23. Proven and Promising Programs, www.whitehousedrugpolicy.gov.
24. SAMHSA Model Programs, www.modelprograms.samhsa.gov.
25. Sierosławski J., Zieliński A. (2000a): Młodzież i alkohol – wyniki badań szkolnych ESPAD. Świat Problemów 9(92), s. 4-7.
26. Sierosławski J., Zieliński A. (2000b): Narkotyki a młodzież. Serwis Informacyjny Narkomania, 12/13, s. 26-46.
27. Szymańska J.: Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki. CMPP-P MEN, Warszawa, 2000.
28. Wolniewicz-Grzelak B., Grzelak J. (2001): Badanie skuteczności programu PiON. (w:) J. Grzelak, M. Sochocki (red.) Ewaluacja profilaktyki problemów dzieci i młodzieży. Pracownia Profilaktyki Problemowej, Warszawa, s. 282-296.
29. Woynarowska B. (1999): Narodowy Program Zdrowia – ewolucja, możliwości realizacji (w:) J. Karski (red.) Promocja zdrowia. Wydanie nowe. Wydawnictwo Ignis, Warszawa, s. 88-93.
30. Woynarowska B., Sokołowska M. (red.): Szkoła Promująca Zdrowie, doświadczenia dziesięciu lat. Krajowy Ośrodek Wspierania Edukacji Zdrowotnej, Warszawa, 2000.