

PROFILAKTYKA W ŚRODOWISKU LOKALNYM

Praca zbiorowa pod redakcją Grażyny Świątkiewicz

Wydanie sfinansowano ze środków Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Grupy Pompidou w ramach programu Drug Demand Staff Training Program II

Koordinacja projektu:

Bogusława Bukowska, Piotr Jabłoński, Grażyna Świątkiewicz

Recenzenci:

Prof. dr hab. Czesław Czabała – Instytut Psychiatrii i Neurologii

Małgorzata Maksymowicz – Pełnomocnik Zarządu Gminy Warszawa-Ursynów
ds. Zapobiegania Patologiom Społecznym

Projekt okładki: Ireneusz Sakowski

Korekta: Barbara Zamecka

© Copyright by Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

ISBN 83-903395-9-5

Przygotowanie do druku: Pracownia Graficzna Dąbrowa

Druk i oprawa: Zakład Poligraficzny „Le Graf”

■ Podziękowania

Podjęcie prac nad napisaniem tego podręcznika było możliwe dzięki programowi Drug Demand Staff Training Project II – Grupy Pompidou działającej przy Radzie Europy. W programie tym Polska uczestniczyła wraz z innymi krajami Centralnej i Wschodniej Europy.

Grupa Pompidou wsparła projekt zarówno merytorycznie, jak i finansowo. Stein Mikkelsen, profesor socjologii w Harstad University College w Norwegii, który był konsultantem merytorycznym, z życzliwością i uwagą towarzyszył autorom książki podczas prac koncepcyjnych. Zawsze można było liczyć na jego otwartość i kompetentną radę, gdy pojawiały się wątpliwości czy problemy.

Do powstania książki w znacznym stopniu przyczyniło się także Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, które czuwało nad realizacją projektu od strony organizacyjnej oraz wniosło w jego realizację przeważający wkład finansowy.

Koordinacją projektu zajmował się zespół w składzie: Piotr Jabłoński i Bogusława Bukowska z Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Grażyna Świątkiewicz z Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Warszawa, 10. 01. 2002 r.

■ Spis treści

Wstęp	7
Rozdział I	
Współczesny kontekst zagrożeń i jego rozpoznawanie na poziomie lokalnym <i>Janusz Sierostawski, Grażyna Świątkiewicz</i>	11
Rozdział II	
Przegląd koncepcji i poglądów na temat profilaktyki <i>Joanna Szymańska, Joanna Zamecka</i>	19
Rozdział III	
Profilaktyka w społecznościach lokalnych <i>Grażyna Świątkiewicz</i>	33
Rozdział IV	
Szkoła jako miejsce realizacji działań profilaktycznych <i>Joanna Szymańska</i>	49
Rozdział V	
Jak budować lokalne strategie profilaktyczne <i>Janusz Sierostawski, Joanna Zamecka</i>	67
Rozdział VI	
Konstruowanie programów profilaktycznych <i>Jolanta Koczurowska</i>	87
Rozdział VII	
Realizacja programów profilaktycznych – pułapki i paradoksy <i>J. Koczurowska, S. Mikkelsen, G. Świątkiewicz</i>	107
Rozdział VIII	
Standardy jakości programów profilaktycznych <i>Jolanta Koczurowska</i>	115
Rozdział IX	
Ramy prawne, organizacyjne i finansowe <i>Waldemar Pajor</i>	125
Rozdział X	
Przegląd programów profilaktycznych <i>Joanna Szymańska</i>	139
Noty o autorach	161

Wstęp

Oddajemy w Państwa ręce podręcznik poświęcony profilaktyce w społecznościach lokalnych.

Podstawowym celem, jaki przyświecał autorom tej książki było dostarczenie współczesnej wiedzy na temat planowania, konstruowania i realizowania lokalnych programów profilaktycznych.

Mamy nadzieję, że zawarte w niej treści okażą się pomocne w tworzeniu bardziej skutecznych strategii profilaktycznych. Pojęcie strategii pojawiać się będzie wielokrotnie, w wielu kontekstach, bowiem zdaniem autorów dobra profilaktyka to długoterminowe, skoordynowane, starannie zaplanowane współdziałanie wielu agend, instytucji i osób.

Prezentacja kolejnych rozdziałów poradnika

W rozdziale I. „Współczesny kontekst zagrożeń i jego rozpoznanie na poziomie lokalnym” autorzy opisują kwestie profilaktyki uzależnień w kontekście innych problemów społecznych, takich jak bezrobocie, przemoc i agresja. Podkreśla się znaczenie takiego planowania działań profilaktycznych, aby uwzględniać także szerszy zakres problemów społecznych, z którymi boryka się lokalna społeczność. Podejście to umożliwia bowiem optymalne wykorzystanie środków finansowych i energii społecznej.

Rozdział II. „Przegląd koncepcji i poglądów na temat profilaktyki” stanowi wprowadzenie do interesującej nas problematyki. W swej pierwszej części pomaga uporządkować wiedzę na temat profilaktyki, a także uzasadnia, dlaczego profilaktyka jest w życiu społecznym tak bardzo potrzebna. W części drugiej opisane są dotychczasowe podejścia w profilaktyce używania substancji psychoaktywnych. Z opisu tego wynika, że w dotychczasowej praktyce głównym, a często jedynym terenem działań profilaktycznych była szkoła. Mamy nadzieję, że książka ta przyczyni się do tego, że szkoła będzie nadal ważnym, ale jednym z wielu „aktorów” uczestniczących w gminnych strategiach profilaktycznych.

Rozdział III. „Profilaktyka w społecznościach lokalnych” jest próbą zdefiniowania zarówno pojęcia społeczność lokalna, jak również określenia, kiedy możemy działania lokalne nazywać strategią. W rozdziale tym znajduje się także opis metody analizy struktury problemu, któremu chcemy zapobiegać. Metoda ta w znacznym stopniu pomaga uniknąć niekonstruktywnych sporów, z którymi często mamy do czynienia, zwłaszcza w sytuacji, gdy spotykają się reprezentanci różnych lokalnych instytucji i organizacji. Metoda ta także udowadnia, że rzetelna diagnoza uwarunkowań problemu i jego konsekwencji bardzo ułatwia znalezienie i nazwanie obszarów działań profilaktycznych.

Rozdział IV. „Szkoła jako miejsce realizacji programów profilaktycznych”. W rozdziale opisana jest ewolucja podejść profilaktycznych, jakie na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci dominowały w szkolnictwie. Programy wdrażane w szkole często nie

są zintegrowane nawet na poziomie jednej placówki. Niezwykle rzadkie są przypadki współpracy szkół z szerszym środowiskiem lokalnym. Jak wynika z rozdziału III, powoli postępuje otwieranie się szkolnych programów profilaktycznych na współpracę ze środowiskiem pozaszkolnym.

Rozdział V. „Jak budować lokalne strategie profilaktyczne” dostarcza wiedzy na temat cech, jakimi powinna się charakteryzować dobra strategia, jak ją budować, ewaluować i mądrze modyfikować. Autorzy powołują się na opracowania teoretyczne w tej dziedzinie, które porządkują pojęcia, pozwalają zrozumieć logikę konieczności przestrzegania określonych procedur i kroków przy budowaniu lokalnej strategii profilaktycznej.

Rozdział VI. „Konstruowanie programów profilaktycznych”. W całej książce program profilaktyczny jest rozumiany jako instrument realizacji strategii, która integruje i koordynuje wiele różnych programów (działań). Rozdział VI jest poradnikiem dla tych, którzy chcą uczestniczyć w strategii ogólnej z perspektywy swojej organizacji lub instytucji. Pisany jest przez doświadczoną praktyka, który pokazuje Czytelnikowi „krok po kroku”, co trzeba zrobić, aby jego organizacja stworzyła przydatny dla społeczności program.

Rozdział VII. „Realizacja programów profilaktycznych – pułapki i paradoksy”. Działania profilaktyczne nie zawsze trafiają na właściwy grunt, czasami wywołują spory, są sprzeczne z interesami niektórych grup społecznych. Profilaktyka, jak każda działalność prowadzona w skomplikowanej rzeczywistości społecznej, może budzić kontrowersje, a także niechciane negatywne skutki uboczne. Niektóre z paradoksów i pułapek opisaliśmy w tym rozdziale.

Rozdział VIII. „Standardy jakości programów profilaktycznych”. W dobie powszechnej ewaluacji ilościowej mało jest refleksji nad jakością istniejących na rynku programów. A przecież jakość przesądza o skuteczności. W rozdziale tym znajdziecie Państwo interesującą próbę poszukiwania wskaźników jakości programu profilaktycznego. Zawarte w nim propozycje mogą być pomocne w refleksji nad programami, które dopiero powstają, i tymi starymi, zwłaszcza gdy zdarzyło się, że okazały się nieskuteczne.

Rozdział IX. „Ramy prawne, organizacyjne i finansowe”. Każdy najlepszy nawet pomysł na strategię czy program może okazać się niemożliwy do zrealizowania, jeśli nie mieści się w funkcjonujących i obowiązujących w Polsce przepisach administracyjnych, prawnych i finansowych. Rozdział IX informuje, jakie są te przepisy, akty prawne i reguły funkcjonowania administracji na różnych poziomach władzy. Z rozdziału tego dowiedzieć się można, jakie zadania w dziedzinie profilaktyki zostały powierzone określonym organom, do kogo zwracać się po pomoc finansową, a do kogo po merytoryczną.

Rozdział X. „Przegląd programów profilaktycznych”. W latach dziewięćdziesiątych rosła liczba programów profilaktycznych. Ich podaż na rynku profilaktyki jest coraz większa. Problem polega na tym, że tylko niektóre spełniają minimalne standardy jakości. W rozdziale X znajdziecie Państwo lapidarną charakterystykę programów sprawdzonych oraz wskazania, gdzie należy poszukiwać o tych programach szczegółowych informacji. Wśród opisanych programów zdecydowana większość jest przeznaczona do realizacji w szkołach. Mamy nadzieję, że w najbliższych latach pojawią się więcej dobrze zintegrowanych, długoterminowych strategii profilaktycznych, w których programy będą odgrywały rolę instrumentów osiągnięcia określonych celów.

■ ROZDZIAŁ I

WSPÓŁCZESNY KONTEKST ZAGROŻEŃ I JEGO ROZPOZNAWANIE NA POZIOMIE LOKALNYM

1. Konsekwencje transformacji ustrojowej dla obrazu problemów społecznych i reagowania na nie

Pojęcie transformacja ustrojowa było wszechobecne w prasie, radiu i TV, a także w licznych publikacjach ekonomicznych i socjologicznych przez całą dekadę lat 1990. W nowym tysiącleciu, po ponad dziesięciu latach przeobrażeń ustrojowych termin ten nie wydaje się już adekwatny do opisu, wprawdzie ciągle zmieniającej się, jednak stabilnej pod względem ustrojowym rzeczywistości. Warto jednak uświadomić sobie, jakie trwałe elementy pozostawiła poprzednia burzliwa dekada.

Ogromny wpływ na codzienne funkcjonowanie zarówno instytucji, jak i obywateli wywarło odejście od gospodarki centralnie sterowanej i upowszechnienie się reguł gospodarki wolnorynkowej. Ta zmiana uwidoczniła się nie tylko w ekonomii, miała również istotny wpływ na system wartości i poziom aspiracji zwłaszcza młodego pokolenia. Bogacenie się przestało być „grzechem”; szczególnie w pierwszych latach transformacji media kreowały nowego bohatera, którym był operatywny, szybko bogacący się biznesmen.

Materialne aspiracje społeczeństwa rosły szybko w miarę zapełniania się półek sklepowych dawniej niedostępnymi towarami. Te same mechanizmy, które umożliwiły istotną zmianę na lepsze pewnej części społeczeństwa, łatwiej dostosowującej się do nowych reguł ekonomicznych, stały się źródłem frustracji, utraty poczucia bezpieczeństwa i źródłem subiektywnego poczucia obniżenia statusu społecznego dla znacznie większej części społeczeństwa.

Nierówności społeczne, które wyłoniły się w latach dziewięćdziesiątych, będą, obawiamy się, trwałym elementem życia społecznego w obecnej dekadzie. Nie jest to specyficznym polskim problemem, dotyczy on bowiem wszystkich krajów, gdzie obowiązuje reguły wolnego rynku. Polityka społeczna powinna jednak dążyć do ich łagodzenia i zapobiegania dalszemu powiększaniu się różnic między ludźmi najwyżej i najniżej ułożonymi w hierarchii ekonomicznej.

Intensywne przemiany minionej dekady spowodowały pojawienie się w Polsce nowych problemów społecznych. Wśród nich bezrobocie, bezdomność i bieda, które

w poszczególnych regionach i gminach Polski mają bardzo zróżnicowane nasilenie. Kondycja ekonomiczna gminy stanowi bardzo istotny kontekst dla współwystępowania wielu problemów społecznych, między innymi nadużywania substancji psychoaktywnych.

Tu jednak warto podkreślić, że przejęty z krajów zachodnich stereotyp kojarzący nadużywanie substancji (alkohol, narkotyki) z biedą i przestępczością nie pasuje do polskiej rzeczywistości, szczególnie wówczas, gdy patrzymy na rozpowszechnienie konsumpcji substancji psychoaktywnych wśród młodzieży.

Zachowania takie jak picie alkoholu i eksperymenty z narkotykami – podobnie często podejmuje młodzież z domów o najniższym statusie ekonomicznym i edukacyjnym, jak młodzież z domów o statusie najwyższym. W przypadku tej drugiej grupy rozpowszechnienie konsumpcji substancji psychoaktywnych bywa nawet wyższe.

Lata dziewięćdziesiąte zapoczątkowały intensywny przepływ tak zwanych zachodnich stylów życia, które w istocie sprowadzają się do wzorów konsumpcji. Ważnym instrumentem ich promocji była i jest reklama. Przed zmianą polityczno-gospodarczą reklama w Polsce była praktycznie nieznana, tym większy mógł być jej wpływ na przeciętnego konsumenta, który potrzebował czasu, aby nauczyć się traktować slogany reklamowe z dystansem. Reklama alkoholu, w szczególności piwa, mimo że prawnie zabroniona, wszędzie obecna, podbiła młode pokolenie. W krótkim czasie stosunek społeczeństwa do piwa, kojarzonego w reklamach z życiem na luzie, modnymi ubraniami i seksem, zmienił się niemal rewolucyjnie. Piwo, które dawniej było symbolem pijaństwa w obskurnych budkach i w krzakach, stało się trwałym elementem modnego stylu życia.

Reklama i wciąż dynamicznie rosnący wzrost podaży leków wywarły ogromny wpływ na wzrost konsumpcji również tych o działaniu psychoaktywnym. Równoległe do zwiększającej się podaży rosła rola czynników zwiększających popyt na leki. Sam tylko wolny rynek pracy może być traktowany jako zmienna wpływająca na częstość doświadczania przez ludzi stresu i związanych z nim takich dolegliwości, jak: bezsenność, bóle głowy, wzmożona drażliwość itp.

Od wielu lat obserwujemy tendencję do medykalizacji codziennego życia. Proces ten jest oparty na skutecznym lansowaniu wiary w to, że nauka i medycyna dysponują odpowiednimi pigułkami na wszelkie problemy. W tym kontekście współczesna popularność amfetaminy (pomaga się uczyć) lub ekstazy (pozwala długo tańczyć) może być w pewnym stopniu wyjaśniana jako szczególny przejaw bardziej ogólnego zjawiska.

Omawiane tu mechanizmy zwiększające zarówno podaż, jak i popyt na alkohol, leki i narkotyki mają charakter globalny w tym sensie, że są obecne w całym kraju.

Gminy mogą jednak istotnie różnić się pod względem nasilenia czynników wpływających na popyt i podaż.

Popytowi na substancje psychoaktywne, kreowanemu zarówno przez ich producentów, jak również media czy popularne zespoły muzyczne, niełatwo przeciwstawić atrakcyjne alternatywy. Zmniejszanie konsumpcji, a co za tym idzie zasięgu społecznych i zdrowotnych problemów związanych z nadużywaniem alkoholu, papierosów, leków i narkotyków, wymaga spójnej i przemyślanej strategii. W poprzednich dekadach strategii takiej oczekiwano od państwa.

Współcześnie państwo rozwiązywanie coraz liczniejszych problemów deleguje na poziom lokalny. W latach dziewięćdziesiątych nastąpiły istotne zmiany w ogólnej polityce, zarówno wobec legalnych, jak i nielegalnych substancji psychoaktywnych.

Kwestia nadużywania alkoholu przez lata traktowana była jako poważne zagrożenie dla zdrowia i porządku publicznego. W Polsce lat osiemdziesiątych silne było lobby antyalkoholowe. Uważało się, że globalny poziom spożycia alkoholu w kraju ma wpływ nie tylko na liczbę alkoholików, ale i takie zjawiska, jak nadumieralność mężczyzn, wydajność pracy, rozpad rodzin i wiele innych.

Lata dziewięćdziesiąte przyniosły gwałtowną liberalizację polityki wobec alkoholu i wzrost jego globalnej konsumpcji. Od momentu rozpoczęcia reform społeczno-gospodarczych rosła liczba zwolenników wolnego rynku alkoholowego. Kwestia alkoholu pojawiała się w mediach albo w kontekście chłodnej analizy ekonomicznej, albo afer korupcyjnych, jak na przykład sławna schnapsgate.

Alkohol jest używką legalną. Jego produkcja i dystrybucja może przynosić znaczne korzyści finansowe. Od czasu wprowadzenia do polskiej gospodarki reguł wolnego rynku coraz mocniejsze i liczniejsze lobby alkoholowe skutecznie walczy o prawo do takich samych reguł również przy produkcji i dystrybucji alkoholu.

Procesy zmierzające do liberalizacji polityki wobec alkoholu obserwować można i w innych krajach europejskich. Do wiadomości publicznej coraz częściej docierają wyniki badań nad tym, że alkohol ogranicza prawdopodobieństwo wystąpienia choroby krążeniowej, że piwo zawiera szereg bardzo korzystnych dla zdrowia składników. Międzynarodowe koncerty alkoholowe są na tyle potężne, że są w stanie wpływać na przyjmowane przez rządy regulacje prawne dotyczące zasad produkcji, reklamy i dystrybucji.

Uwidocznily się także zmiany priorytetów polityki profilaktycznej. Agendy powołane do działań profilaktycznych swoje zainteresowanie dość wyraźnie zawęziły do młodzieży. Kwestię nadużywania alkoholu w grupie dorosłych reprezentantów społeczeństwa, które jest wzorcem kulturowym dla młodego pokolenia, pomija się milczeniem. I ta tendencja również nie jest wyłącznie polską specyfiką.

Znamienne zmiany polityki państwa dotyczą także leków, które – podobnie jak alkohol – są w coraz większym stopniu traktowane jak każdy inny towar. Tu także,

podobnie jak w przypadku producentów alkoholu, istotna jest rola międzynarodowego przemysłu farmaceutycznego, który dysponuje na tyle potężnymi środkami, aby móc przeznaczać ogromne sumy na skuteczną promocję takiego oto poglądu: możesz robić co chcesz, jeść co chcesz, a w razie dolegliwości fizycznych czy psychicznych wystarczy połączyć odpowiednią pigułkę.

Zmiany polityki wobec narkomanii poszły w całkiem odmiennym kierunku. Problem narkomanii „wybuchł” w Polsce na początku lat osiemdziesiątych, kiedy to na fali krótkotrwałej wolności słowa dyskutowano sprawy, na które wcześniej istniał zapis cenzorski. Wtedy został zdefiniowany jako problem młodzieży, która ucieka od zakłamanego świata dorosłych w wizję, jakie daje narkotyki. Zwieńczeniem wysiłków grupy walczącej o ograniczenie zjawiska narkomanii było uchwalenie w 1985 roku ustawy o zapobieganiu narkomanii. Podstawowym celem ustawy było prawne umocowanie leczenia dla narkomanów i określenie zasad zapobiegania rozwojowi zjawiska. Ustawodawca (jako jeden z nielicznych w owym czasie na świecie) nie przewidywał karania za posiadanie narkotyków. Wbrew prognozom przeciwników takiej regulacji prawnej fakt, że posiadanie narkotyków nie było penalizowane nie spowodował wzrostu rozpowszechnienia narkomanii w kolejnych latach. Dane epidemiologiczne wskazywały wyraźnie na pojawienie się trendu spadku zjawiska.

W latach dziewięćdziesiątych narkomania zyskała rangę polityczną. Kraje europejskie oczekiwały od Polski dostosowania uregulowań prawnych w tym zakresie do standardów obowiązujących w tak zwanej Konwencji Wiedeńskiej. Powstało silne lobby, które tworzyli przedstawiciele wymiaru sprawiedliwości i resortu zdrowia, zmierzające do penalizacji posiadania jakiegokolwiek dawki substancji nielegalnej. Narkomania w dyskusji społecznej prowadzonej w mediach pojawiała się w kontekście zorganizowanej przestępczości. Ścierały się argumenty zwolenników i przeciwników penalizacji posiadania. W rezultacie obowiązujące przepisy prawne penalizują posiadanie jakiegokolwiek ilości narkotyku. Prawo nie różnicuje narkotyków, te same regulacje dotyczą heroiny i marihuany.

Tak więc lata dziewięćdziesiąte były dekadą zauważalnych zmian w polityce państwa wobec alkoholu i narkotyków. Poziom kontroli nad produkcją i dystrybucją alkoholu został w znacznym stopniu zliberalizowany, podczas gdy regulacje prawne dotyczące narkotyków stały się bardziej represyjne.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych są centralnymi agendami publicznymi powołanymi do inspirowania, wspierania i koordynowania działań zmierzających do ograniczenia problemów związanych z używaniem narkotyków i alkoholu. Wąska specjalizacja na problemy alkoholowe i te związane z narkotykami, być może, znajduje swoje uzasadnienie w leczeniu odwykowym. Trudno jednak znaleźć dobre argumenty na jej zasadność w przypadku działań profilaktycznych.

Wąska specjalizacja na problemy związane z alkoholem i narkomanią widoczna jest na poziomach: ustawodawczym, programów profilaktycznych i instytucji pozarządowych (coraz częściej obecnych w wielu społecznościach lokalnych). Zdarza się, że tej samej grupie odbiorców oferuje się dublujące się programy, z których jeden realizowany jest pod hasłem zapobiegania narkomanii, a drugi pod hasłem ograniczania konsumpcji alkoholu.

Zanim nastąpi większa integracja działań wielkich agend państwowych, sporą szansę na bardziej zintegrowane działania profilaktyczne mają społeczności lokalne. Jednym z trwałych skutków dynamicznych zmian lat dziewięćdziesiątych jest znacznie większa potencjalna swoboda i samodzielność gmin w kształtowaniu i realizacji lokalnej polityki społecznej.

2. Problemy związane z substancjami psychoaktywnymi a inne problemy społeczne

Lokalny program profilaktyczny skierowany na ograniczanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych siłą rzeczy koncentruje się tylko na wycinku życia społecznego. Problemy społeczne doskwierające społeczności rzadko ograniczają się do nadmiernego picia alkoholu czy używania narkotyków. Zwykle problemy związane z używaniem substancji psychoaktywnych stanowią tylko jedną z bolączek społeczności, nie zawsze odczuwaną jako największa. Potwierdzenia dostarczają wyniki badania ankietowego zrealizowanego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w 1998 r. na ogólnopolskiej próbie mieszkańców w wieku 18 lat i więcej. Na wstępie wywiadu respondenci zostali poproszeni o ocenę ważności w skali miejscowości, w której mieszkają, każdego z podanych 14 problemów społecznych. Krańce pięciostopniowej skali służącej do oceny wyznaczały odpowiedzi „bardzo ważny” i „nieważny”. Pozostawiono też respondentom możliwość odpowiedzi „trudno powiedzieć”. Następnie proszono ich o wybór jednego problemu, ich zdaniem najważniejszego. Listę problemów wraz z wynikami zestawiono w tabeli 1.

Jak pokazują dane, na plan pierwszy w odczuciach mieszkańców wysuwa się kwestia bezrobocia – 50,2% ocen „bardzo ważny” i 22,7% „najważniejszy”. Uznany za najważniejszy w skali kraju problem przemocy i agresji na ulicach znalazł się na trzecim miejscu. Na drugą pozycję wysunął się alkoholizm, zajmujący przy ocenach sformułowanych w skali kraju trzecie miejsce. Jako bardzo ważny oceniło go 46,6% badanych, zaś za najważniejszy uznany został przez 15,1%. Trzeba dodać, że wyniki te oznaczają odwrócenie obecnej w poprzednich badaniach tendencji lokowania problemu alkoholizmu wyżej w odniesieniu do całego kraju niż do własnej miejscowości. Może to oznaczać, że mieszkańcy lepiej niż w poprzednich latach potrafią identyfikować ten problem w swoim otoczeniu, stali się bardziej na niego wyczuleni. Problem narkomanii zajmuje wyraźnie dalsze pozycje.

Tabela 1. Ocena ważności różnych problemów społecznych w skali lokalnej (odsetki badanych)

Problem	Bardzo ważny	Najważniejszy
1) Przeszłość gospodarcza	13,8	2,0
2) Przeszłość pospolita	26,5	5,0
3) Narkomania	26,7	3,0
4) Zanieczyszczenie środowiska	27,0	4,5
5) Alkoholizm	46,6	15,1
6) Kryzys moralny	17,1	1,4
7) Zły stan zdrowia społeczeństwa	27,7	3,1
8) Spadek stopy życiowej	38,8	12,4
9) Sytuacja mieszkaniowa	35,0	5,3
10) Przemoc w rodzinie	28,7	2,2
11) Przemoc i agresja na ulicach	43,7	12,7
12) Picie przez młodzież	45,1	9,5
13) Bezrobocie	50,2	22,7
14) AIDS	19,3	0,4
15) Inne problemy		0,6

Angażując się w program, którego cele ograniczone są tylko do jednego z problemów, w dodatku, być może, nie postrzeganego jako najważniejszy, musimy pamiętać, że nie zawsze spotkamy się z pełnym zrozumieniem mieszkańców, szczególnie gdy program ten pochłonie z budżetu społeczności znaczne środki przeznaczone na politykę społeczną. Dlatego też warto tak planować działania, aby jeśli to możliwe, ich efekty widoczne były także w kontekście innych problemów.

Proponowane wyżej podejście znajduje swoje uzasadnienie także w naturze problemów społecznych. Zarówno na poziomie indywidualnym, jak i w skali całej społeczności problemy społeczne współwystępując układają się w charakterystyczne wiązki. Dla przykładu wśród dorosłych nadmiernemu picie często towarzyszy marginalizacja społeczna, przestępczość, bieda, zaniedbania w zakresie higieny, diety itp. Młodzież, która zbyt często sięga po napoje alkoholowe lub ma problemy z narkotykami, nierzadko przejawia także zaburzenia zachowania, doświadcza niepowodzeń szkolnych, popada w konflikt z prawem.

Kontekst innych problemów, występowanie ich specyficznych wiązek ma istotne znaczenie dla przyjęcia odpowiedniej strategii profilaktycznej – niekiedy interwencja podjęta w zakresie jakiegoś problemu może pomóc w rozwiązaniu także innych problemów. Na przykład w jakiejś społeczności do ograniczania problemów alkoholo-

lowych może prowadzić ograniczenie problemu bezrobocia. Ograniczanie spożycia alkoholu lub używania narkotyków może zawierać rozwiązania, które przyczynią się też do poprawy sytuacji w zakresie porządku publicznego.

Planując działania profilaktyczne skierowane na problemy związane z używaniem substancji psychoaktywnych trzeba mieć na uwadze kontekst innych problemów. Nadmierna koncentracja na jednym zjawisku, bez uwzględnienia innych, może różnić się z oczekiwaniami społecznymi i uniemożliwiać optymalne wykorzystanie środków i energii społecznej.

3. Zagrożenia związane z używaniem różnych substancji psychoaktywnych

Również na problemy związane z narkotykami należy patrzeć szeroko, widzieć je w kontekście problemów powodowanych przez używanie innych substancji psychoaktywnych. Zgodnie ze stanowiskiem Światowej Organizacji Zdrowia wszelkie substancje psychoaktywne – niezależnie od tego, czy legalne, czy nielegalne – są groźne, patrząc na rzecz z perspektywy zdrowia publicznego. Wiele działań profilaktycznych ma podobny charakter, niezależnie od tego, czy chcemy zapobiegać narkomanii czy problemom alkoholowym. Przemawia to za wspólnym ujmowaniem tych kwestii.

Jak przekonują wyniki badań prowadzonych wśród młodzieży, minął czas, kiedy narkotyki stanowiły dla młodych ludzi konkurencyjny model używania substancji psychoaktywnych. Jeszcze w latach siedemdziesiątych narkotyki miały swoje ideologiczne podłoże. Ich używanie wplecione było początkowo w ideologię hippisowską, później w inne nurty subkulturowe. Używanie narkotyków stanowiło formę kontestacji świata dorosłych, symbolem którego był alkohol. Dlatego młodzież sięgająca po narkotyki programowo odżegnywała się od alkoholu.

W latach osiemdziesiątych postępował proces emancypacji narkotyków. Sięgano po nie bez ideologicznych uzasadnień, tylko dla ich psychoaktywnych właściwości. Obecnie narkotyki stają się elementem kultury młodzieżowej, która już dawno zasymilowała alkohol. Obecnie mamy do czynienia bardziej ze współwystępowaniem napojów alkoholowych i narkotyków w indywidualnych i zbiorowych wzorach konsumpcji niż z modelem „konkurencji” różnych substancji.

Współwystępowaniu używania różnych substancji legalnych i nielegalnych towarzyszy interakcja problemów z tym związanych. Nadmierne picie i narkotyki, jeśli występują jednocześnie, wywołują w sumie więcej poważnych problemów. Obserwuje się też interakcyjny wpływ innych czynników, np. stylu życia czy warunków życiowych. Osoby, które dotknął już problem alkoholowy lub stały się regularnymi użytkownikami narkotyków, doświadczają poważnych szkód zdrowotnych, podlegają też procesowi społecznej degradacji. Nierzadko też wcześniejsza

marginalizacja społeczna leży u podstaw sięgania po te substancje. Tworzy to błędne koło, o którym trudno powiedzieć, co jest przyczyną, a co skutkiem. Zawsze jednak jego przerwanie wymagać będzie interwencji zarówno w sferze używania substancji, jak i generalnie zmiany warunków życia. W takich przypadkach zwykle pomoc w zaprzestaniu używania substancji bez jednoczesnego wsparcia socjalnego nie przynosi trwałych efektów. Stąd konieczne jest myślenie o problemie narkomanii w kontekście szeroko pojętej polityki społecznej.

Istotnym czynnikiem przemawiającym za wspólnym ujmowaniem problematyki wszystkich substancji psychoaktywnych jest też ich kompensacyjny charakter. Młodzi ludzie pozbawieni narkotyków często w szerszym zakresie sięgają po alkohol. Pozbawieni alkoholu wyszukują inne substancje, pozwalające osiągnąć stan odurzenia czy ogólniej zmieniające stan psychiczny. Przemysłność w tym zakresie wydaje się niemal nieograniczona.

Historia początków problemu narkomanii w Polsce dostarcza tu wielu przykładów. Jeszcze na przełomie lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych młodzież sięgała głównie po stosunkowo łatwo dostępne leki. Ograniczanie dostępu do leków używanych w celu odurzania się prowadziło do wyszukiwania coraz to nowych specyfików, z których można było uzyskać substancję psychoaktywną. Finałem tego wyścigu było wypracowanie przez amatorów narkotyków technologii uzyskiwania heroiny ze słomy makowej, czyli tak zwanego kompotu.

Innego przykładu dostarcza Anglia, gdzie znacznym wysiłkiem ograniczono dzieciom dostęp do klejów używanych w celu odurzania się, czego efektem było rozpoczęcie przez nie wykorzystywania do tego celu znacznie groźniejszego gazu z zapalniczek. Przykłady te pokazują, że kluczem do zrozumienia problemu jest kwestia popytu na substancje psychoaktywne. A popyt ten jest elastyczny, rodzaj substancji, chociaż ważny, nie wydaje się decydujący. Ograniczanie dostępu do substancji może być jedynie czynnikiem wspomagającym, najistotniejsze wydaje się ograniczenie popytu. I nie wystarczy tu przekonać młodych ludzi do życia bez narkotyków, trzeba także zadbać o to, aby w miejsce narkotyków nie pojawiło się nadmierne picie alkoholu, które doprowadzić może do tak samo poważnych szkód zdrowotnych i społecznych.

■ Literatura zalecana:

- Czabała Cz. (red), 2000, *Zdrowie Psychiczne. Zagrożenia i promocja*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa
- Fatyga B., Sierosławski J., Zieliński A., Zieliński P., 1999, *Alkohol a młode pokolenie Polaków. Alkohol a Zdrowie*, PARPA, Warszawa
- Kirschner H., Kopczyński J., (red) 1999, *Aktualne problemy zdrowotne. Zagrożenia i szanse*, Wydawnictwo IGNIS, Warszawa
- Lowe G., Foxcroft D., Sibley D., 2000, *Picie młodzieży a style życia w rodzinie*, PARPA, Warszawa

■ ROZDZIAŁ II

PRZEGLĄD KONCEPCJI I POGLĄDÓW NA TEMAT PROFILAKTYKI

■ 1. Profilaktyka jako szczególna procedura działania

Profilaktyka jest jednym ze sposobów reagowania na rozmaite zjawiska społeczne, które oceniane są jako szkodliwe i niepożądane. Negatywna ocena skłania do traktowania takich zjawisk w kategoriach zagrożeń i podejmowania wysiłków w celu ich eliminacji lub choćby ograniczania. Jest wiele rozmaitych procedur przeciwdziałania zagrożeniom.

Profilaktyka różni się od innych sposobów przeciwdziałania tym, że jest czynnością uprzedzającą, że podejmowana jest zanim takie groźne zjawiska się ujawnią lub rozprzestrzeniają, a ich dolegliwość wymusi dopiero zastosowanie bezpośrednich środków zaradczych.

Istotą działań profilaktycznych jest przeciwdziałanie zagrożeniom, których wystąpienie lub spotęgowanie w przyszłości wydaje się wysoce prawdopodobne. Powszecnie uważa się, że skuteczna profilaktyka jest optymalnym sposobem hamowania rozwoju lub ograniczania skali zjawisk uznanych za niekorzystne i dolegliwe społecznie. Profilaktyka polega na przedsięwzięciu środków ostrożności w obliczu antycypowanych zagrożeń. Z tego względu jest znacznie bardziej opłacalna niż kosztowne działania zaradcze konieczne w sytuacji, gdy zaskakująco wzrasta skala wcześniej nie dostrzeganych lub bagatelizowanych niepożądanych zjawisk.

Przeгляд koncepcji i poglądów na temat profilaktyki rozpoczniemy od przedstawienia, jak jej pojęcie rozumiane jest w nauce. Ograniczymy się do omówienia dwóch wybranych stanowisk teoretycznych, których propozycje wydają się przydatne z uwagi na interesujące nas zagadnienie profilaktyki społecznej, a szczególnie profilaktyki w zakresie problemów związanych z używaniem i nadużywaniem substancji psychoaktywnych. Profilaktyka jest pojęciem wykorzystywanym w prakseologii, nauce o sprawnym działaniu i w socjotechnice, nauce o procedurze wprowadzania celowych zmian społecznych i praktycznym wykorzystaniu wiedzy socjologicznej.

W prakseologii, nauce o sprawnym działaniu, analizowane są rozmaite rodzaje działań, jakie mogą być podejmowane przez osoby lub instytucje w celu osiągnięcia zamierzonego rezultatu.

W literaturze tematu osoby i instytucje podejmujące działania określane są umownym terminem „sprawca”. Rozróżnia się działania permutacyjne, których celem jest uzyskanie zmian obiektu oddziaływań. W ramach tej kategorii wyodrębnia się czynności konstrukcyjne i destrukcyjne. Z czynnością konstrukcyjną mamy do czynienia wtedy, gdy obiekt oddziaływań zyskuje nową cechę, a z destrukcyjną wówczas, gdy traci swoją dotychczasową cechę.

Odmienne efekty uzyskiwane są przy stosowaniu działań określanych mianem perseweracyjnych. Działania perseweracyjne charakteryzują się tym, że obiekt oddziaływań zachowuje swoje dotychczasowe cechy. W ramach tej kategorii działań wyróżniane są czynności konserwacyjne i profilaktyczne.

Czynność konserwacyjna zmierza do tego, aby obiekt oddziaływań nie utracił posiadanej cechy, a profilaktyczna do tego, aby obiekt oddziaływań nie nabył cech, których nie posiadał przed podjęciem działania.

Nasuwa się pytanie, po co podejmować działanie, w wyniku którego nie zachodzi żadna zmiana. Wydawać by się mogło, że utrzymanie aktualnego stanu rzeczy wymaga jedynie powstrzymania się od interwencji. Ważna jest także refleksja, z jakiego powodu czyni się wysiłki chroniące obiekt przed nabywaniem nowych cech. W odpowiedzi na te pytania zawiera się podstawowy sens poczynań profilaktycznych. Zawsze podstawą decyzji o podjęciu tego rodzaju działań jest założenie, że istnieje duże prawdopodobieństwo, iż obiekt oddziaływań pozyska cechę, która uznawana jest za negatywną.

W praktyce rozróżnienie na działania profilaktyczne i konserwujące nie jest powszechnie używane.

W potocznym znaczeniu termin „profilaktyka” odnosi się do działań zmierzających do tego, aby obiekt działania zarówno nie nabywał cech ocenianych negatywnie, jak i nie tracił cech ocenianych pozytywnie. Za każdym razem podłożem decyzji jest system wartości wyznawany przez podejmujących działania.

W każdym przypadku podjęcia decyzji o wprowadzeniu działania o charakterze profilaktycznym „sprawca” musi jednoznacznie rozstrzygnąć, co jest obiektem jego działania, jaki zestaw aktualnych i potencjalnych cech obiektu uznaje za wartościowy i w związku z tym podlegający ochronie, oraz jakie nowe, prawdopodobne cechy obiektu ocenia jako niekorzystne i dlatego przyjęciu takich cech przez obiekt będzie starał się swoim działaniem zapobiegać.

Termin profilaktyka używany jest w socjotechnice, nauce podejmującej zagadnienia praktycznego zastosowania wiedzy socjologicznej.

W socjotechnice proponuje się wprowadzanie zmian kształtujących rzeczywistość społeczną w pożądanym kierunku za pomocą odmiennych procedur oddziaływania.

Wyróżnia się trzy rodzaje postępowania: reformujące, projektujące i profilaktyczne. O tym, kiedy i jaki rodzaj postępowania powinien być wdrożony decyduje ocena aktualnego i przewidywanego stanu rzeczy, wieńcząca etap wstępnego rozpoznania. **Postępowanie reformujące** rekomendowane jest, gdy dostrzeżenie potrzeby zmiany aktualnego stanu rzeczy, a jego negatywnie oceniane elementy są efektem uprzednich, nieskutecznych działań zaradczych. **Postępowanie projektujące** podejmowane ma być w celu stworzenia takiego stanu rzeczy, który jest pożądanym, a który aktualnie nie istnieje. Natomiast **postępowanie profilaktyczne** zalecane jest w przypadku, gdy przewidywany kierunek rozwoju aktualnego stanu rzeczy oceniany jest negatywnie. Postępowanie profilaktyczne ma na celu zapobieganie takim niekorzystnym stanom rzeczy, które mogą dopiero zaistnieć w przyszłości. Reasumując, w propozycji socjotechniki profilaktyka jest jedną z procedur ingerowania w rzeczywistość społeczną i świadomego kształtowania rozwoju tej rzeczywistości w pożądanym kierunku.

Profilaktyka to zapobieganie zidentyfikowanym i spodziewanym zagrożeniom poprzez przedsięwzięcie działań mających na celu niedopuszczenie do negatywnie ocenianych przekształceń istniejącego stanu rzeczy.

Przypomnijmy, że w prakseologii zalecane jest odwołanie do systemów wartości i ocen, zgodnie z którymi „sprawcy” określają pożądane i niepożądane cechy obiektów. Podobnie w socjotechnice pojawia się zagadnienie systemów wartości i ocen, na podstawie których dokonuje się ustaleń, jakie wizje rzeczywistości społecznej czy też kierunki jej rozwoju są niekorzystne, a jakie korzystne, oraz czemu w efekcie postępowania profilaktycznego zapobiegać, a co utrzymywać lub wzmacniać.

Nazwanie takich poświadanych i niepoświadanych stanów rzeczy określa obszary działania profilaktyki. Obok pytania czemu zapobiegać, stawia się również ważne pytanie, jak zapobiegać? Co konkretnie robić i jak to robić, aby działania profilaktyczne miały sens i przynosiły wymierne efekty? Różnorodność czynności, jakie spełniają ogólne warunki przypisane działaniom profilaktycznym jest ogromna.

Zapobiegać można na wiele rozmaitych sposobów, ale wśród nich daje się wyróżnić dwie odrębne kategorie procedur. Pierwsza zaleca dbałość o to, „aby chwasty nie zagłuszyły żyta” druga – o to, „aby żyto zagłuszyło chwasty”.

W tak obrazowy sposób określa swoje stanowisko wobec odmiennych sposobów uprawiania profilaktyki autor i propagator koncepcji profilaktyki kreatywnej Jerzy Kwaśniewski. Taką procedurę profilaktyki rozumie następująco: „Mówiąc o kreatywnej profilaktyce, mamy na myśli określony system racjonalnych działań wzmacniających lub podtrzymujących rozmaite prospołeczne postawy, których załączki powinny być ukształtowane w okresie dorastania, a także system oddziaływań kształtujących takie postawy”. Zwolennicy profilaktyki kreatywnej preferują tzw. pozytywne sposoby i środki działania, za pomocą których chcą inicjować, kształtować i wzmacniać właściwe postawy. Przedkładają je nad tzw. negatywne sposoby i środki działania, które charakteryzują profilaktykę defensywną, a ich zastosowanie służy piętnowaniu, blokowaniu i wygaszaniu postaw niewłaściwych. Profilaktyka defensywna to odwoływanie się do rozmaitych czynności destrukcyjnych wobec przewidywanych zagrożeń, w celu ich likwidacji lub osłabienia.

Natomiast profilaktyka kreatywna to wykorzystywanie czynności o charakterze konstrukcyjnym nakierowanych na wspomaganie i aktywizowanie tych, którzy w efekcie takich działań z powodzeniem radzą sobie z rozmaitymi zagrożeniami, jakich nie udało się w całości wyeliminować na drodze profilaktyki defensywnej.

Można profilaktykę kreatywną i defensywną rozumieć jako opcje konkurencyjne. Tak też bywały w przeszłości i są obecnie czasami pojmowane. Wydaje się jednak, że więcej pożytku dla społeczności, na rzecz której profilaktyka jest realizowana, przyniesie traktowanie tych dwu wersji profilaktyki jako opcji uzupełniających się wzajemnie. Ostateczna decyzja, który typ zabiegów profilaktycznych stosować, zależy od wielu czynników, wśród których wymienić można m.in. indywidualne preferencje realizatorów, szczególnie typ zagrożeń i ich „odporność” na zabiegi eliminujące, czy też charakter wzajemnych relacji albo stopień zróżnicowania wartości i postaw pomiędzy osobami decydującymi o kształcie profilaktyki oraz tymi, na rzecz których profilaktyka jest rozwijana.

2. Koncepcja profilaktyki w zakresie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych

Problemy, o których będzie mowa, to wszelkie dolegliwości i komplikacje, jakich doświadczają ludzie w związku z używaniem substancji psychoaktywnych przez nich samych lub przez inne osoby w różny sposób z nimi powiązane. Problemy te są zróżnicowane pod względem skali i znaczenia. Dotykają rozmaitych kategorii osób (dzieci, młodzieży, dorosłych, kobiet, mężczyzn, uczących się, pracujących, bezrobotnych itp.), używających w różny sposób (sporadyczny, chroniczny) różnego typu substancji psychoaktywnych (alkoholu, nikotyny, środków odurzających, leków

psychotropowych) o różnym statusie prawnym (substancje nielegalne, substancje legalne ogólnodostępne, substancje legalne o ograniczonym dostępie). Jeszcze inne problemy pojawiają się w życiu tych, którzy pozostają z osobami używającymi lub nadużywającymi takich substancji w relacjach nieformalnych (rodzice, dzieci, inni członkowie rodziny, partnerzy w związku, przyjaciele), a bywa że formalnych (np. nauczyciele, pracodawcy).

Wymienione tu czynniki sprawiają, że sformułowanie „problemy związane z używaniem substancji psychoaktywnych” odnosi się do wielkiej różnorodności spraw i kłopotów, z jakimi borykają się różni ludzie i które wymagają specyficznych środków zaradczych.

W dalszej części rozdziału będziemy posługiwać się tym ogólnym sformułowaniem, pamiętając jak bardzo jest pojemne i jakie, wspomniane wyżej, znaczenia w sobie zawiera.

W pracach analizujących problemy związane z używaniem substancji psychoaktywnych pojęcie „profilaktyka” stosowane jest zamiennie z określeniami „zapobieganie” lub „prewencja” i bywa rozmaicie rozumiane.

Łatwo zauważyć, że samo słowo „profilaktyka” dla różnych osób oznacza różne sprawy.

W literaturze fachowej dotyczącej substancji psychoaktywnych możemy spotkać tzw. wąską definicję profilaktyki, wedle której jest to **zapobieganie używaniu przez ludzi nielegalnych substancji psychoaktywnych**. W takim ujęciu przyjmuje się jednoznacznie, że używanie substancji psychoaktywnych (w tym przypadku narkotyków) jest cechą ocenianą negatywnie oraz że nabycie tej niepożądanego cechy jest prawdopodobne. W związku z powyższym profilaktyce mają podlegać osoby, które dotąd nie używały tego rodzaju substancji i w wyniku tego działania nadal pozostaną abstynentami. Do wąskiej definicji nawiązują najwcześniejsze wersje profilaktyki w zakresie używania nielegalnych substancji psychoaktywnych. Przyjmowano w nich koncepcję narkomanii jako choroby, i to choroby zakaźnej, która – z uwagi na powszechną dostępność narkotyków w społeczeństwie – nieuchronnie stanie się przypadłością każdego, kto nie jest przeciw niej uodporniony. Działania zapobiegawcze ograniczały się w takim ujęciu do zabiegów edukacyjno-informacyjnych odgrywających rolę „szczepionki”. Adresatami tak rozumianej profilaktyki mieli być wszyscy członkowie społeczności bez względu na stopień ryzyka uzależnienia. Nikłą skuteczność tego typu zabiegów tłumaczono twierdzeniem, że prawdopodobnie jednolita i nieodróżnicowana oferta adresowana do wszystkich w rzeczywistości nie trafiała do nikogo.

Współcześnie spotkać można nieco inne, szersze rozumienie pojęcia profilaktyka. W szerszym ujęciu zagrożeniem, któremu trzeba zapobiegać, jest nie tylko używanie i nadużywanie rozmaitych substancji psychoaktywnych, ale także pewne zachowania lub stany społeczne, które są z tym zjawiskiem powiązane. To one właśnie są

rozpoznawane jako niepożądane, dotkliwe, wymagające, a zarazem uzasadniające podjęcie akcji zapobiegawczych. Zwolennicy takiego podejścia zwracają uwagę na szereg rozmaitych problemów psychicznych, zdrowotnych, prawnych, ekonomicznych, społecznych i innych doświadczanych przez jednostki sięgające po substancje psychoaktywne oraz ich otoczenie.

Zgodnie z takim rozumieniem profilaktyka to zmniejszanie ryzyka używania substancji psychoaktywnych oraz związanych z ich używaniem problemów poprzez niedopuszczanie do poszerzania się kręgu osób, szczególnie ludzi młodych, eksperymentujących tak z legalnymi, jak i nielegalnymi substancjami.

Spotkać można jeszcze szerszą definicję, która pod hasłem profilaktyka lokuje także **zmniejszanie strat związanych z używaniem substancji psychoaktywnych poprzez ograniczanie do minimum potencjalnych szkód, jakich mogą doznawać szczególnie osoby młode, używające zarówno legalnych, jak i nielegalnych substancji psychoaktywnych.** W tym najszerszym ujęciu profilaktyka pojmowana jest także jako postępowanie zapobiegające różnorodnym problemom, które towarzyszą używaniu substancji psychoaktywnych. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że na ogół nie budzi wątpliwości idea profilaktyki rozumianej jako działalność na rzecz zmniejszania ryzyka używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych. Natomiast teza głosząca, że również zmniejszanie strat spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych jest domeną profilaktyki wzbudza kontrowersje i nie jest powszechnie podzielana. Nie akceptują jej szczególnie ci znawcy przedmiotu, dla których podstawowym kryterium skuteczności działań profilaktycznych jest całkowita abstynencja. Według nich zmniejszanie szkód związanych z używaniem substancji psychoaktywnych nie ma charakteru profilaktycznego, a co najwyżej naprawczy. Wypada jednak zauważyć, że działania zorientowane na ograniczanie szkód mają profilaktyczny charakter z perspektywy innych niż abstynencja kryteriów. Na przykład funkcjonowanie osób uzależnionych w rolach społecznych pracowników lub rodziców może okazać się zadowolające po zastosowaniu substytucyjnej terapii metadonem. Ponadto zabiegi, które ograniczają szkody związane z używaniem substancji psychoaktywnych, można rozważać jako podjęte w celu ochrony całej społeczności lub jej segmentów, na przykład wybranych kategorii młodzieży.

Przytoczone definicje profilaktyki w zakresie problemów wiążących się z używaniem substancji psychoaktywnych bazują przede wszystkim na wskazaniu intencji działań, jakimi są zmniejszanie ryzyka używania substancji psychoaktywnych i/lub zmniejszenie strat związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Tak rozumiana profilaktyka staje się elementem trzech podstawowych kierunków przeciwdziałania problemom związanym z używaniem substancji psychoaktywnych: **ograniczania podaży** (*supply reduction*), **ograniczania popytu** (*drug demand reduction*) oraz **ograniczania szkód** (*harm reduction*). Zwyczajowo zapobieganie w sferze ograniczania podaży określa się mianem prewencji, podczas gdy termin profilaktyka odnoszony jest najczęściej wyłącznie do sfery ograniczania popytu na substancje psychoaktywne lub też – jak wspomniano wyżej – do sfer ograniczania popytu i ograniczania szkód łącznie.

Trzeba podkreślić, że przeciwdziałanie problemom związanym z używaniem substancji psychoaktywnych przez redukcję popytu jest celem, który przyświeca wielu różnym, nawet bardzo represyjnym reakcjom na zjawisko używania takich substancji. Cel ten można osiągać zniechęcając ludzi do używania substancji psychoaktywnych za pomocą najłagodniejszych form perswazji i przekonywania, ale też przy użyciu surowych zakazów i sankcji. Profilaktykę spośród innych środków zaradczych wyróżnia nie cel działania, ale szczególnie sposób osiągania celu.

W profilaktyce chodzi o podjęcie działań uprzedzających, kształtujących spodziewany rozwój zjawisk poprzez wzmocnienie czynników chroniących przed rozwojem problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych (profilaktyka kreatywna) oraz osłabianie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi tego typu problemów (profilaktyka defensywna).

Współcześnie preferuje się – w miejsce wcześniej rozwijanego medycznego podejścia – interakcyjny model działań, w którym uwzględniane są specyficzne relacje pomiędzy elementami: jednostką (wraz z doświadczanymi przez nią problemami), substancją psychoaktywną i środowiskiem społecznym. Wzorem dla działań profilaktycznych przestaje być jedynie „szczepienie ochronne” jednostek, uodparniające je na „zarażenie” się bakcylem narkomanii.

Wzorem profilaktyki staje się współcześnie zróżnicowane oddziaływanie na konkretnych ludzi, egzystujących w określonych środowiskach i uwikłanych w sieć rozmaitych relacji społecznych, oraz takie kształtowanie środowiska społecznego i relacji międzyludzkich, aby malał popyt na substancje psychoaktywne.

3. Praktyczne aspekty profilaktyki problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych

Zanim zapadnie decyzja wyboru określonego stylu działań profilaktycznych konieczne jest uzgodnienie, jakie postawy i zachowania definiować jako właściwe, które należy działalnością profilaktyczną wzmocniać, a jakie jako niewłaściwe, których rozwój należy tłumić. Z badań epidemiologicznych wynika, że wzrasta liczba młodych ludzi podejmujących rozmaite **zachowania ryzykowne**. Tym terminem określa się różne działania niosące ryzyko negatywnych konsekwencji zarówno dla fizycznego i psychicznego zdrowia jednostki, jak i dla jej otoczenia społecznego. Do najpoważniejszych zachowań ryzykownych zalicza się: palenie tytoniu, używanie alkoholu, używanie innych środków psychoaktywnych (narkotyków, środków wziewnych, leków), przedwczesną aktywność seksualną, zachowania agresywne i przestępcze.

Lista innych niepokojących zachowań, które podejmują młodzi w okresie dorastania jest bardzo długa. Porzucanie nauki szkolnej, ucieczki z domu lub stosowanie różnych dziwnych diet dla poprawienia swej atrakcyjności fizycznej to tylko kilka przykładów z tej listy. Picie, palenie, odurzanie się narkotykami, nieuporządkowane życie seksualne, agresja i przestępczość należą do repertuaru zachowań wielu ludzi dorosłych. Uważa się, że negatywne konsekwencje zachowań ryzykownych u młodzieży są poważniejsze i występują szybciej niż u osób dorosłych z powodu nie zakończonego jeszcze rozwoju biologicznego, intelektualnego, emocjonalnego i społecznego.

Przez wiele lat poszczególne zachowania ryzykowne (zwane też często zachowaniami problemowymi lub dysfunkcjonalnymi) traktowano odrębnie, uważając, że każde z nich ma swój specyficzny zestaw przyczyn. Konsekwencją takiego myślenia była wąska specjalizacja polegająca na koncentrowaniu się wyłącznie na jednym wybranym zachowaniu (na picciu albo na paleniu lub na agresji). Podobne podejście można zaobserwować również obecnie, choć nie ma ono naukowego uzasadnienia, szczególnie w odniesieniu do dzieci i młodzieży wchodzących dopiero w wiek ryzyka.

Liczne badania wykazały, że zachowania ryzykowne najczęściej ze sobą współwystępują. Ponadto jedno zachowanie pociąga za sobą inne. Na przykład picie alkoholu czy odurzanie się narkotykami często współwystępuje z zachowaniami agresywnymi, przestępczymi i wczesną aktywnością seksualną lub je wyzwała.

Zachowania ryzykowne mogą się również nawzajem zastępować. Jeżeli z jakichś względów jedno zachowanie jest utrudnione lub niemożliwe, nastolatek może w to miejsce wbudować inne z listy zachowań ryzykownych. Sformułowano stwierdzenie, że zachowania ryzykowne chodzą parami. Oznacza to, że inicjacja w zakresie jednego zachowania ryzykownego (np. alkoholowa lub seksualna) znacząco zwiększa prawdopodobieństwo wchodzenia w kolejne zachowania ryzykowne.

Na pytania, dlaczego i po co młodzi ludzie podejmują zachowania ryzykowne, odpowiada teoria zachowań problemowych Richarda i Schirley Jessore'ów, wyrosła z wieloletnich badań nad młodzieżą w wieku dorastania. Zgodnie z tą teorią różne **zachowania ryzykowne** (problemowe) **mają znaczenie rozwojowe**. Pełnią one podobną funkcję w życiu jednostki, mogą przynosić podobne korzyści i służyć realizacji podobnych celów. Mówiąc bardziej potocznie, zachowania ryzykowne są sposobami na załatwienie bardzo ważnych spraw życiowych, których młodzi nie mogą lub nie potrafią załatwić inaczej. Różne zachowania problemowe umożliwiają młodym ludziom:

- zaspokojenie najważniejszych potrzeb psychologicznych (miłości, akceptacji, uznania, bezpieczeństwa, przynależności),
- realizację ważnych celów rozwojowych (np. określenie własnej tożsamości, uzyskanie niezależności od dorosłych),
- poradzenie sobie z przeżywanymi trudnościami życiowymi (redukcja lęku i frustracji).

Jeśli młody człowiek czuje, że nie jest kochany w domu, uważa też, że jest mało atrakcyjny dla rówieśników, może próbować poprawić swoją pozycję w grupie, a tym samym zyskać akceptację, za pomocą picia alkoholu, „ćpania” czy też innych zachowań ryzykownych. **Zachowania problemowe są więc nieprawidłowymi sposobami przystosowania się.**

Jessore´owie skonstruowali **interakcyjny model funkcjonowania człowieka**, zgodnie z którym zachowanie jednostki jest wypadkową oddziaływania kilku grup czynników. Czynniki te tkwią w samej jednostce oraz w jej otoczeniu społecznym. Do **czynników zewnętrznych** autorzy zaliczają: strukturę rodziny, wykształcenie, zawód i wyznanie rodziców, ich system przekonań i religijność, klimat domowy (kontrola i wymagania), wpływy rówieśników oraz wpływy mediów. **Czynniki wewnętrzne** to: system osobowości dziecka – główne motywy, osobiste przekonania (w tym krytycyzm, samoocena, poczucie kontroli), samokontrola (np. religijność, tolerancja na dewiację) oraz system spostrzegania środowiska. W tym ostatnim ważne jest, w jaki sposób dziecko widzi, ocenia swoją rodzinę i rówieśników (jak odczuwa wsparcie i kontrolę ze strony rodziców i rówieśników, jak ocenia aprobatę rodziców i rówieśników dla zachowań dewiacyjnych oraz jak spostrzega wzorce rówieśnicze).

Interakcja różnych grup czynników (wewnętrznych i zewnętrznych) decyduje, czy dziecko będzie się zachowywało prawidłowo, zgodnie z normami i oczekiwaniami społecznymi, czy też podejmie zachowania ryzykowne. Niektóre cechy jednostki i jej środowiska sprzyjają powstawaniu zachowań ryzykownych, inne natomiast je hamują.

Czynniki ryzyka to cechy, sytuacje, warunki sprzyjające powstawaniu zachowań ryzykownych. Czynniki chroniące to cechy, sytuacje, warunki zwiększające odporność na działanie czynników ryzyka.

Zaobserwowano, że efekty oddziaływania czynników ryzyka kumulują się. Ponadto prawdopodobieństwo pojawienia się zachowań ryzykownych jest tym większe, im więcej jest czynników ryzyka, im bardziej są one szkodliwe i im dłużej trwa ich działanie. Celem interwencji profilaktycznych jest oddziaływanie zarówno na czynniki ryzyka, jak i na czynniki chroniące:



Warunkiem skutecznej profilaktyki jest skoordynowane działanie we wszystkich obszarach funkcjonowania. Oznacza to, że interwencje profilaktyczne powinny być skierowane na najważniejsze czynniki ryzyka, tkwiące zarówno w samej jednostce, jak i w jej otoczeniu społecznym.

W populacji dorastających znajdują się osoby w różnym stopniu narażone na dysfunkcje i wynikające z nich szkody. Od dawna na potrzeby diagnozy, terapii i profilaktyki podejmowano próby oszacowania stopnia ryzyka. Zwykle za kryteria umożliwiające określenie stopnia zagrożenia danym problemem przyjmuje się obecność innych problemów, ich liczbę oraz głębokość. Odpowiednio do stopnia ryzyka profilaktyka prowadzona jest na trzech poziomach.

Profilaktyka pierwszorzędowa adresowana jest do grupy niskiego ryzyka. Działaniami prewencyjnymi obejmuje się szerokie nie zdiagnozowane populacje. Profilaktyka pierwszorzędowa ma dwa cele – promocję zdrowego stylu życia oraz opóźnienie wieku inicjacji, a przez to zmniejszenie zasięgu zachowań ryzykownych.

Profilaktyka drugorzędowa adresowana jest do grupy podwyższonego ryzyka. Celem działań jest ograniczenie głębokości i czasu trwania dysfunkcji, umożliwienie wycofania się z zachowań ryzykownych (np. poradnictwo rodzinne i indywidualne, socjoterapia).

Profilaktyka trzeciorzędowa adresowana jest do grupy wysokiego ryzyka. Ma ona na celu przeciwdziałanie pogłębianiu się procesu chorobowego i degradacji społecznej oraz umożliwienie powrotu do normalnego życia w społeczeństwie. Głównie jest to leczenie, rehabilitacja i resocjalizacja.

Im głębszy poziom profilaktyki, tym większe są koszty (konieczność zatrudniania wysoko kwalifikowanych specjalistów, dłuższy czas trwania) i tym mniejsza skuteczność.

W profilaktyce **ważne jest zachowanie kolejności działań**. Jeżeli jakaś nie zdiagnozowana populacja jest hipotetycznie zagrożona epidemią, bezpiecznie możemy zalecać przyjmowanie witamin, dobre odżywianie się czy wypoczynek. Nie podaje się wszystkim antybiotyków „na wszelki wypadek” albo dlatego, że jedno dziecko w grupie zachorowało. Efektem takich działań mógłby być spadek odporności u zdrowych dzieci i zwiększenie tym samym ryzyka infekcji. Działania profilaktyczne (zwłaszcza drugo- i trzeciorzędowe) powinny być poprzedzone rzetelną diagnozą.

Na każdym z trzech poziomów działania profilaktyczne prowadzone są przez odpowiednich realizatorów:

- w profilaktyce pierwszorzędowej utarła się tradycja, że realizatorami programów są przede wszystkim nauczyciele wspierani przez psychologów, a terenem działań jest głównie szkoła. W przypadku sformułowania spójnej lokalnej strategii profilaktycznej szkoła pozostaje ważnym, ale jednym z wielu terenów działań;
- w profilaktyce drugorzędowej realizatorami działań są przede wszystkim psychologowie (socjoterapeuci, doradcy rodzinni), a zajęcia prowadzone są najczęściej w poradniach psychologiczno-pedagogicznych i profilaktycznych, klubach lub świetlicach socjoterapeutycznych;
- w profilaktyce trzeciorzędowej realizatorami programów są lekarze specjaliści, psychologowie, psychoterapeuci, rehabilitanci, pracownicy socjalni, specjaliści

z zakresu resocjalizacji itp. Programy te wymagają współpracy między przedstawicielami wielu resortów. Terenem działań są specjalistyczne poradnie i ośrodki, szpitale, zakłady karne, kluby, placówki wychowawcze i resocjalizacyjne.

Na wszystkich poziomach profilaktyki stosuje się kilka strategii:

Strategie (działania) informacyjne. Ich celem jest dostarczenie adekwatnych informacji na temat skutków zachowań ryzykownych i tym samym umożliwienie dokonywania racjonalnego wyboru. U podstaw tej strategii leży przekonanie, że ludzie, zwłaszcza młodzi, zachowują się ryzykownie, ponieważ zbyt mało wiedzą o mechanizmach i następstwach takich zachowań. Zakłada się, iż dostarczenie informacji o skutkach palenia tytoniu, picia alkoholu, odurzania się narkotykami czy aktywności seksualnej spowoduje zmianę postaw, a w rezultacie wpłynie na zmianę zachowań. Zazwyczaj są to wykłady ilustrowane niekiedy filmami.

Strategie (działania) edukacyjne. Ich celem jest pomoc w rozwijaniu ważnych umiejętności psychologicznych i społecznych (umiejętności nawiązywania kontaktów z ludźmi, radzenia sobie ze stresem, rozwiązywania konfliktów, opierania się naciskom ze strony otoczenia itp.). U podstaw tych strategii leży przekonanie, że ludzie, nawet dysponujący odpowiednią wiedzą, podejmują zachowania ryzykowne z powodu braku wielu umiejętności niezbędnych w życiu społecznym. Deficyt w zakresie kompetencji społecznych uniemożliwia im budowanie głębszych, satysfakcjonujących związków z ludźmi, powoduje ciągłą frustrację, uniemożliwia odnośnienie sukcesów, np. zawodowych. Szukają więc chemicznych lub innych podporęk, żeby przetrwać.

Strategie działań alternatywnych. Ich celem jest pomoc w zaspokojeniu ważnych potrzeb (np. sukcesu, przynależności) oraz osiąganie satysfakcji życiowej przez stwarzanie możliwości zaangażowania się w działalność pozytywną (artystyczną, społeczną, sportową itp.). U podstaw tych strategii leży założenie, że wiele ludzi nie ma możliwości zrealizowania swej potrzeby aktywności, podniesienia samooceny poprzez osiąganie sukcesów czy też rozwoju zainteresowań. Dotyczy to zwłaszcza dzieci i młodzieży zaniedbanej wychowawczo.

Strategie interwencyjne. Celem tych działań jest pomoc osobom mającym trudności w identyfikowaniu i rozwiązywaniu ich problemów oraz wspieranie w sytuacjach kryzysowych.

Strategie informacyjne, edukacyjne i alternatywne stosuje się na wszystkich trzech poziomach profilaktyki. Strategie interwencyjne, jako działania głębsze i bardziej zindywidualizowane, w zasadzie zastrzeżone są dla poziomu drugiego i trzeciego. Informacje na temat skutków picia, odurzania się narkotykami, agresji i ryzykownej aktywności seksualnej można przekazywać (stosownie do wieku) zarówno uczniom w szkole, jak i alkoholikom czy narkomanom. Trening w zakresie umiejętności psychologicznych i społecznych jest przydatny na każdym stopniu zagrożenia. W profilaktyce trzeciorzędowej stosuje się również specyficzne programy

edukacyjne, dostosowane do potrzeb osób uczestniczących (np. „jak żyć bez alkoholu” albo „jak żyć bez narkotyków”). Stwarzanie alternatyw jest ważne dla wszystkich, niezależnie od stopnia zagrożenia.

Strategie zmniejszania szkód (*harm reduction*) przewidziane są głównie na potrzeby profilaktyki trzeciorzędowej. Adresatem tych działań są grupy najwyższego ryzyka, wobec których zawiodła wczesna profilaktyka, interwencje, terapia, resocjalizacja. Są to narkomani i alkoholicy z długim stażem, prostytutki i recydywiści, którzy z różnych względów nie mogą lub nie chcą wycofać się z ryzykownych zachowań. Często żyją w trudno dostępnych gettach i stanowią niebezpieczny margines, wymykający się spod kontroli instytucji państwowych i społecznych. Z uwagi na zły stan zdrowia osób z grup najwyższego ryzyka oraz występowanie w tych środowiskach takich zjawisk jak prostytutka i przestępczość, profesjonalści podnoszą konieczność chronienia tych osób, a także społeczeństwa przed skutkami ich zachowań (np. chronienia mienia zwykłych obywateli, zabezpieczenia przed szerzeniem się licznych chorób zakaźnych, przed wysokimi kosztami leczenia przewlekłych schorzeń).

Era profesjonalnych działań profilaktycznych rozpoczęła się około dwudziestu lat temu, choć nadal wiedza na temat zachowań ryzykownych jest niewystarczająca. Analiza przyczyn niepowodzeń wielu wcześniejszych programów oraz wyniki licznych badań pozwalają jednak na wyciągnięcie wielu istotnych wniosków i konstruowanie coraz lepiej przygotowanych projektów. Nowoczesne programy profilaktyczne stawiają sobie za cel wyposażenie swych odbiorców nie tylko w rzetelną wiedzę, ale także w ważne umiejętności, przy czym wykorzystuje się aktywne metody pracy z grupą. Zazwyczaj programy zaplanowane są jako cykl spotkań warsztatowych, podczas których krótkie wykłady przeplatają się z elementami treningu i sytuacjami umożliwiającymi zdobycie nowych doświadczeń. Zaangażowaniu uczestników sprzyja stosowanie różnorodnych technik, jak psychodrama, rzeźba, loteria, dyskusja, „burza mózgów” itp. Ewolucję programów związaną ze zmianami w sposobie myślenia o profilaktyce pierwszorzędowej dobrze obrazuje schemat opracowany przez K. Ostaszewskiego znajdujący się na str. 31.

Porównanie podstawowych założeń modelu tradycyjnego z założeniami modelu współczesnego pokazuje następujące zmiany:

- preferowanie współcześnie kreatywnej wersji profilaktyki poprzez wybór celu strategicznego działań profilaktycznych, jakim jest promocja zdrowia i nacisk na kształtowanie u odbiorców programów profilaktycznych systemu wartości, właściwych postaw i umiejętności ułatwiających im dbałość o zdrowie;
- odchodzenie od koncepcji profilaktyki ograniczającej się do sporadycznych akcji przekazywania wiedzy o zgubnych skutkach picia alkoholu, palenia papierosów lub używania narkotyków i przesunięcie w kierunku podejścia interakcyjnego, uwzględniającego szerokie spektrum uwarunkowań używania substancji psychoaktywnych, zaplanowanego i realizowanego systematycznie dla określonych kategorii odbiorców;

MODEL TRADYCYJNY	MODEL WSPÓŁCZESNY
CEL	
Zwalczanie patologii	Promocja zdrowia
PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA	
Uświadomienie skutków używania środków uzależniających	Sięganie do przyczyn używania środków uzależniających
SPODZIEWANE EFEKTY	
Wiedza o skutkach używania środków uzależniających i negatywna postawa wobec ich używania	Umiejętność odmawiania Poczucie wartości Uporządkowanie systemu wartości Umiejętności społeczne Wiedza o uzależnieniach Osobiste zaangażowanie
FORMA ODDZIAŁYWAŃ	
Jednostronny przekaz i bierny odbiór	Dialog i aktywne uczestnictwo
CZAS I ZAKRES ODDZIAŁYWAŃ	
Sporadyczne akcje wśród nastolatków	Systematyczne działania wśród dzieci i młodzieży
REALIZATORZY	
Prelegenci i specjaliści	Nauczyciele i liderzy młodzieżowi
RODZAJ SUBSTANCJI	
Alkohol lub papierosy, lub narkotyki	Wszystkie środki uzależniające
KONTROLA EFEKTÓW	
Nie wymagana	Wymagana

- poszukiwanie nowych środków oddziaływań profilaktycznych w formie dialogu i zachęcania do aktywnego uczestnictwa odbiorców programów profilaktycznych, wzbudzanie ich osobistego zaangażowania;
- poszerzenie kręgu realizatorów działań, które mają charakter profilaktyczny, o osoby wpływające na wychowanie i kształcenie dzieci i młodzieży (m. in. nauczycieli, rówieśników);
- uczynienie z oceny przebiegu i rezultatów podjętych działań stałego i niezbędnego elementu każdego programu profilaktycznego.

W zakończeniu prezentacji wybranych koncepcji i poglądów na temat profilaktyki warto przypomnieć, że działania profilaktyczne kierowane do określonych grup są korzystne dla całej społeczności. Ograniczają rozwój negatywnie ocenianych zjawisk i pozwalają oszczędzić energię i środki, które będą konieczne wtedy, gdy w przypadku zaniechania profilaktyki negatywne zjawiska przyjmą ostrzejszą, bardziej dolegliwą formę. Odpowiednia profilaktyka może chronić społeczeństwo przed ponoszeniem wysokich kosztów działań naprawczych.

■ Literatura zalecana:

- Coie J. D. i in. ,1996, *Profilaktyka: teorie i badania. Ramy teoretyczne i wybrane wytyczne narodowego programu badawczego*, „Nowiny Psychologiczne” nr 2
- Gaś Z. B., 1993, *Profilaktyka uzależnień*, WSiP, Warszawa
- Gaś Z. B., 1997, *Profilaktyka w szkole*, w: *Zapobieganie uzależnieniom uczniów*, CMPP-P, Warszawa
- Hawkins J. D., 1994, *Podręcznik ewaluacji programów profilaktycznych*, IPN, PTP, Warszawa-Olsztyn
- Kazdin A., 1996, *Zdrowie psychiczne młodzieży w okresie dorastania. Programy profilaktyczne i lecznicze*, „Nowiny Psychologiczne” nr 2
- Kwaśniewski J., 1979, *Profilaktyka społeczna: związki ze stylami polityki społecznej oraz implikacje dla nauki*, w: *Prace IPSiR UW*, tom 3, *Zachowania dewiacyjne i kierunki oddziaływania*
- Malinowska M., 1989, *Pierwsze: nie straszyć*, „Problemy zagrożenia młodzieży uzależnieniem”, nr 3, COMP, Warszawa
- Mlicki M. K., 1987, *Procesy identyfikacji problemów społecznych*, w: *Socjologia problemów społecznych. Teorie i rzeczywistość*, Ossolineum, Wrocław
- Ostaszewski K., 1996, *Tradycyjne i współczesne programy profilaktyki uzależnień*, Serwis Informacyjny „Narkomania” nr 5
- Pogórecki A., 1962, *Charakterystyka nauk praktycznych*, PWN, Warszawa
- Pszczołowski T., 1978, *Mała encyklopedia prakseologii i teorii organizacji*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich – Wydawnictwo, Wrocław

■ ROZDZIAŁ III

PROFILAKTYKA W SPOŁECZNOŚCIACH LOKALNYCH

■ 1. Wprowadzenie

W dyskusjach i literaturze na temat profilaktyki bardzo często pojawia się słowo program. Mianem programów określane są narodowe plany zapobiegania nadużywaniu substancji psychoaktywnych, działania podejmowane w określonych regionach czy społecznościach. Mianem programu obdarza się zarówno zintegrowane, kompleksowe działania wprowadzane w szkole, jak też obejmujące zaledwie kilka godzin lekcyjnych akcje edukacyjne. Przez pojęcie program rozumie się niekiedy metody oddziaływań, jak na przykład znany program „Spójrz inaczej” czy „Program domowych detektywów”. Za każdym razem pojęcie program rozumiane jest odmiennie, ale jest używane prawidłowo. Większość bowiem wymienionych powyżej działań jest oparta na jakimś „planie zamierzonych czynności”, a to jest słownikowa definicja pojęcia program.

Problem w tym, że nazywanie tym samym terminem bardzo różnych pod względem obszaru oddziaływań i stopnia kompleksowości działań profilaktycznych może być przyczyną nieporozumień. Dla ich uniknięcia posługujemy się w tym tekście na przemian głównie takimi terminami jak gminna strategia profilaktyczna i gminna polityka wobec substancji psychoaktywnych, mając na myśli skoordynowane działania wielu lokalnych instytucji i działaczy. Trudno jest jednak całkowicie zrezygnować z terminu program. Jest on po prostu bardzo zręczny, dodatkowo w literaturze tematu jest używany powszechnie.

■ 2. Co to jest społeczność lokalna

Pojęcie społeczność lokalna, choć bardzo często współcześnie przywoływane, również w kontekście działań profilaktycznych, nie ma jednoznacznej definicji. Mimo to, lokalne działania dotyczące rozwiązywania wielu dokuczliwych kwestii życia codziennego promuje się jako bardziej skuteczne, bo ich lokalni twórcy i realizatorzy lepiej znają rzeczywiste uwarunkowania i przejawy tych problemów.

Działaniem lokalnym określimy zarówno wysiłki mieszkańców niewielkiego osiedla mieszkaniowego zmierzające do stworzenia placu zabaw dla dzieci, jak i uchwalony przez radę gminy projekt oddania do dyspozycji młodzieży większej liczby obiektów sportowych. Tak więc pojęcie społeczność lokalna jest bardzo pojemne i może być

używane równie dobrze w odniesieniu do małego osiedla mieszkaniowego, jak i gminy, a nawet dużego miasta.

Aby wyczerpać potencjalną pojemność pojęcia społeczność lokalna, warto wspomnieć, że niekiedy odnosi się ono do grup społecznych, których nie łączy wspólnota terytorialna. I tak społecznością lokalną nazywani są pracownicy tego samego zakładu pracy, nawet jeśli ich miejsca zamieszkania są od siebie znacznie oddalone. Pojęciem tym można też określać grupy wykonujące razem inne wspólne działania: uczniów tej samej klasy, uczestników obozu sportowego itp.

Tutaj używając terminu społeczność lokalna mamy na myśli mieszkańców miasta, gminy lub osiedla. Na każdym z tych poziomów istnieje możliwość mobilizacji i współdziałania mieszkańców w celu tworzenia warunków ograniczających lub zapobiegających zjawiskom szczególnie zagrażającym.

Te najmniejsze społeczności charakteryzuje nie tylko fizyczna, ale i społeczna bliskość mieszkańców. Tam szansa, że ludzie borykają się z podobnymi problemami i mają podobny poziom determinacji do ich rozwiązywania jest największa. W najmniejszych społecznościach prawdopodobieństwo wyrazistego konfliktu interesów, który niekiedy uniemożliwia uzgodnienie określonych rozwiązań, również jest relatywnie małe. Duża jest natomiast szansa na autentyczne zaangażowanie w uzgodnione działania większości mieszkańców.

Osiedlowa (lokalna) mobilizacja może się przejawiać w takich działaniach, jak na przykład nocne patrole parkingów samochodowych, urządzenie placów zabaw dla dzieci czy samopomoc sąsiedzka w przyprowadzaniu i odprowadzaniu dzieci ze szkoły. Wymieniam tu tylko te przejawy działań najmniejszych społeczności, które są w Polsce stosunkowo najbardziej rozpowszechnione. Ich wachlarz może być znacznie szerszy, zależy bowiem wyłącznie od ludzkiej inwencji i chęci do działania.

Skrajnie odmiennym typem społeczności lokalnej jest miasto. Nawet jeśli tylko kilkudziesięcotysięczne, nie sposób wyobrazić sobie debaty na jakikolwiek temat, w której fizycznie i bezpośrednio wszyscy mieszkańcy miasta mogą wziąć udział. W praktyce decyzje odnośnie do planowanych działań są więc podejmowane przez lokalne władze, które jeśli rzetelnie traktują swoje obowiązki wobec wyborców, w proponowanych rozwiązaniach starają się uwzględnić interesy i problemy różnych grup społecznych.

Im większa społeczność, tym większa różnorodność niekiedy sprzecznych ze sobą interesów, bardziej rozbudowana biurokracja i w konsekwencji dłuższy proces podejmowania decyzji. Niewątpliwą zaletą dużych społeczności jest to, że dysponują zwykle znacznie większymi zasobami finansowymi niż te najmniejsze, mogą też kreować lokalne przepisy i zarządzenia obowiązujące wszystkich mieszkańców.

Małe społeczności, charakteryzujące się bliskimi więzami nieformalnymi, na ogół nie dysponują wystarczającymi środkami finansowymi i zasobami profesjonalistów. Małe społeczności nie mogą uchylać przepisów, powoływać i utrzymywać wy-

specjalizowanych agend ani wprowadzać ograniczeń, na przykład dotyczących liczby punktów sprzedaży alkoholu, czy obowiązkowych programów edukacyjnych na terenie szkół.

Wydaje się, że w warunkach polskich optymalnym obszarem dla wypracowywania i wdrażania działań profilaktycznych czy działań typu ograniczania szkód związanych z nadużywaniem substancji psychoaktywnych jest poziom gminy. Poziom gminy może być definiowany jako tak zwany „złoty środek” pomiędzy pozbawionym nieformalnych więzów społecznym poziomem dużego miasta a społecznie bliskim, ale ubogim w zasoby finansowe i kadrowe poziomem osiedla mieszkaniowego. Ideałem, do którego warto dążyć, byłyby takie gminne strategie profilaktyczne, które wyzwałyby dodatkowe działania na poziomie tych najmniejszych społeczności lokalnych.

3. Krótka historia lokalnych programów profilaktycznych

Tradycja lokalnych działań profilaktycznych jest w Europie bardzo długa i sięga wieku XIX. Często spontaniczne inicjatywy lokalne związane z zapobieganiem narkomanii i nadużywaniu alkoholu pojawiały się w Stanach Zjednoczonych i w Europie w latach 1970-1980. Jednak dość szybko działania oparte jedynie na entuzjazmie amatorów zaczęły budzić wątpliwości. Brak odpowiednich kwalifikacji lokalnych działaczy nie tylko nie gwarantował skuteczności działań, ale wiązał się z niemałym ryzykiem stosowania podejść, które zamiast poprawy przynoszą pogorszenie sytuacji. Działania entuzjastów często były reakcją emocjonalną na budzące oburzenie czy osąd moralny zachowania.

Impulsywne reakcje niekiedy zamiast oczekiwanej poprawy sytuacji wywoływały dodatkowe problemy. Na przykład zamknięcie wszystkich pubów, w których zdarzały się awantury wywoływane przez nietrzeźwych, może spowodować pogorszenie się warunków bezpieczeństwa wszystkich mieszkańców. Nadmiernie pijący przeniosą się do parków i na skwery i te staną się miejscami agresji, której ofiarami mogą być przypadkowi ludzie. Być może lepszym pomysłem byłyby odpowiednie zmiany organizacyjne i przeszkolenie personelu pubów, jak postępować z nietrzeźwym klientem.

Obserwowane negatywne uboczne konsekwencje spontanicznych działań amatorów spowodowały coraz częstsze głosy, że lokalne działania profilaktyczne powinny być projektowane i realizowane wyłącznie przez profesjonalistów. W odpowiedzi na to wyzwanie nastąpiła era działań profesjonalnych, zasilanych centralnymi i międzynarodowymi funduszami, które były bardzo precyzyjnie ewaluowane.

Często z chwilą zakończenia zewnętrznie finansowanego programu ekipa realizatorów opuszczała społeczność. Społeczność taka z powodu braku środków finansowych i możliwości kadrowych nie kontynuowała działań profilaktycznych. Brak kontynuacji był brzemienny w negatywne skutki. Psychologia społeczna jednoznacznie dowiodła, że tworzenie na krótki okres iluzji kontrolowania otoczenia społecznego przynosi więcej szkody niż powstrzymanie się od jakichkolwiek działań.

Obecny w społeczności krótkotrwały „desant profilaktyczny” przy użyciu profesjonalnych technik promocji powodował, że problem stawał się widoczny i ważny, angażował pieniądze i wysokiej klasy specjalistów w krótkotrwałe działania, by po stosunkowo krótkim czasie przenieść się do innej społeczności. W licznych przypadkach wraz z ekipą profesjonalistów znikaly same działania. Na ogół społeczności nie miały odpowiednich środków na ich kontynuację. Im lepiej udało się rozbudzić zapotrzebowanie społeczne na działania zapobiegawcze, tym większą społeczną frustrację wywoływało ich gwałtowne zakończenie.

Oczywiście nie wszystkie programy z tego nurtu kończyły się całkowicie wraz z odejściem zewnętrznych wykonawców i odpływem zewnętrznych funduszy. Jest sporo przykładów takich, których istotnym elementem było podnoszenie kwalifikacji lokalnych profesjonalistów, i takich, których integralnym elementem była dbałość o „przetrwanie” oparte na lokalnych środkach finansowych. Takie programy bywały kontynuowane nawet kilka lat po odejściu zewnętrznych realizatorów, zwykle jednak w znacznie okrojonym zakresie.

We współczesnych lokalnych działaniach profilaktycznych poszukuje się konsensu, który racjonalizowałby rolę amatorów oraz lokalnych i zewnętrznych profesjonalistów w konstruowaniu i długoterminowym kontynuowaniu strategii czy to profilaktycznych, czy skierowanych na redukcję szkód związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

Szansą na skuteczne działanie jest uwzględnianie kwestii substancji psychoaktywnych w długoterminowej polityce społecznej, w zaplanowaniu odpowiednich środków na ich ograniczanie i zapobieganie problemom z nimi związanym. Efektowne, ale mało efektywne, krótkoterminowe akcje są coraz częściej zastępowane mniej spektakularnymi, ale konsekwentnie realizowanymi, wieloletnimi działaniami.

4. Nadużywanie substancji psychoaktywnych a inne problemy społeczne

W latach dziewięćdziesiątych odpowiedzialnością za realizację polityki ograniczającej problemy związane z alkoholem obarczono państwo. Obowiązująca od 1982

roku ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zawierała szereg zapisów ograniczających finansową i fizyczną dostępność alkoholu (liczba punktów sprzedaży, ograniczone godziny handlu alkoholem, określona odległość punktów sprzedaży od szkół i wiele innych).

Jak już wspominaliśmy we wstępie, lata dziewięćdziesiąte przyniosły znaczną liberalizację polityki alkoholowej państwa. Liberalizacja polityki miała wpływ na postawy społeczne wobec alkoholu. Istotna była także agresywna promocja alkoholu i głośna debata publiczna, w której domagano się, aby alkohol, podobnie jak każdy inny towar, mógł być reklamowany. Liberalizacja postaw społecznych wobec alkoholu dotyczy zwłaszcza piwa, które coraz częściej postrzegane jest jako zwykły napój orzeźwiający. Tej zmianie społecznej definicji piwa towarzyszy procentowy wzrost zawartego w nim alkoholu. Obecnie coraz trudniej jest kupić piwo o zawartości alkoholu mniejszej niż 5%, szeroki jest asortyment piwa o znacznie wyższej zawartości alkoholu.

Lata dziewięćdziesiąte charakteryzowały się również tym, że rozwiązywanie coraz większej liczby problemów społecznych delegowano na poziom lokalny. Można powiedzieć, że rozwój lokalnej samorządności był znakiem czasu tamtych lat. Jak wszystkie rozwiązania miało to swoje plusy i minusy. Do gmin oddelegowano decyzje odnośnie do liczby punktów sprzedaży alkoholu. Za każde zezwolenie można było uzyskać określoną sumę na działania profilaktyczne. Gminy przeżywające kryzys gospodarczy decydowały się na znaczne zwiększanie liczby punktów sprzedaży alkoholu. Szczególnie w pierwszej połowie lat dziewięćdziesiątych ich liczba w całej Polsce rosła dynamicznie.

Również względy ekonomiczne zdecydowały o tym, że mimo prawnego zakazu alkohol był we wszystkich zakątkach Polski bardzo intensywnie reklamowany. Na zamieszczanie reklam piwa, a nawet mocnych alkoholi godzili się wszyscy: od właścicieli małych sklepików, poprzez organizatorów imprez publicznych, po najbardziej renomowane gazety codzienne i tygodniki.

Obecnie polityka „przeciwalkoholowa” koncentruje się prawie wyłącznie na młodzieży. Działania skierowane do młodzieży są realizowane nie tylko na poziomie centralnym (wielkie spektakularne akcje). Również na poziomie gminnym apele i programy kierowane do młodzieży nie są skoordynowane z działaniami zmierzającymi do ograniczenia spożycia przez dorosłe społeczeństwo. Obserwowany od lat wzrost spożycia przez młodzież świadczy o ich niskiej skuteczności. Trudno jest zniechęcić młodzież do używania alkoholu, jeśli jednocześnie jest ona poddawana intensywnym działaniom promującym alkohol i obserwuje liberalne podejście dorosłych do jego używania.

Wydaje się, że skuteczna profilaktyka wymaga pewnego solidaryzmu dorosłych: rodziców, nauczycieli, kupców czy osób decydujących choćby o tym, jak intensywnie reklamuje się alkohol.

Osiągnięcie porozumienia i wypracowanie spójnych strategii na poziomie państwa jest z pewnością znacznie trudniejsze niż na poziomie konkretnej gminy. Warto

pamiętać, że zachowania i decyzje dorosłych znacznie intensywniej modelują postawy i zachowania młodzieży niż najbardziej efektowne apele. Warto pamiętać o starym, lecz wciąż aktualnym sloganie „daj mi przykład, a nie wykład”.

Kwestia narkomanii przez dorosłe pokolenie jest traktowana jako istotnie odmienna od problemu nadużywania przez młodzież alkoholu. Jest tak pewnie dlatego, że dorośli na ogół nie używają narkotyków, a całą widzę o ich działaniu czerpią z często mocno uproszczonych informacji ukazujących się w mediach.

Problem narkomanii uzyskał w latach pięćdziesiątych polityczny priorytet. Prognozy formułowane na początku transformacji przez polskich i zachodnich ekspertów okazały się trafne. Konsumpcja narkotyków w młodym pokoleniu wzrasta. Szczęśliwie, tak zwane twarde narkotyki znajdują konsumentów we wciąż marginalnych kręgach młodych ludzi. (Chociaż pod koniec dekady odnotowano w Polsce większy niż w wielu krajach europejskich przyrost odsetka młodzieży eksperymentującej z brown sugar, który jest niewątpliwie narkotykiem twardym.) Dlatego działania zmierzające do ograniczania popytu na narkotyki wydają się ciągle podejściem, z którym można wiązać duże nadzieje.

Tak się złożyło, że strategia ograniczania popytu na narkotyki kojarzy się częściej z programami adresowanymi do osób z grupy ryzyka lub uzależnionych niż z programami profilaktycznymi adresowanymi do ogółu młodzieży. Wiele badań wykazało, że współczesna młodzież eksperymentuje równolegle z różnymi substancjami psychoaktywnymi, zarówno legalnymi, jak i tymi nazywanymi narkotykami. Tradycyjne poszukiwanie grup ryzyka używania narkotyków jest trudne, ponieważ eksperymentują z narkotykami dzieci z rodzin zarówno inteligenckich, jak i robotniczych, osoby bardzo zamożne i bardzo ubogie, uczniowie dwójkowi i czwórkowi. Dlatego wczesne zapobieganie używaniu przez młodzież substancji psychoaktywnych w ogóle wydaje się podejściem bardziej adekwatnym.

Wczesne zapobieganie jest bardzo bliskie nowemu we współczesnej Europie sposobowi myślenia o problemie substancji psychoaktywnych. W ostatnich latach jest coraz więcej argumentów za tym, że problem nadużywania tych środków powinien być zintegrowany czy uwzględniany w szeroko rozumianej polityce społecznej, ponieważ zarówno używanie narkotyków, jak i alkoholu zwykle pojawia się w kontekście innych problemów społecznych. Krytykuje się wąskie specjalizacje, oddzielne dla takich problemów jak narkomania, alkoholizm czy zachowania asocjalne młodzieży, próbując zastąpić je myśleniem opartym na szerokim kontekście zdrowych i akceptowanych społecznie stylów życia.

Ostatnie rekomendacje Światowej Organizacji Zdrowia promują działania zmierzające do upowszechniania zdrowych stylów życia. Jednym z elementów zdrowego stylu życia jest powstrzymanie się od nadużywania substancji psychoaktywnych, w tym narkotyków. Osiągnięcie takiego celu ogólnego jest możliwe jedynie poprzez

ściłą interdyscyplinarną współpracę i ściłą koordynację działań wielu instytucji. Zakłada się, że im większy jest popyt na zdrowe style życia, tym mniejszy na używanie substancji psychoaktywnych. Warto dodać, że efektywne działania profilaktyczne zmierzające do ograniczenia używania środków odurzających mogą promieniować korzystnie na szersze aspekty życia społecznego: zapobiegać przestępczości, chronić zdrowie, zapobiegać problemom szkolnym i rodzinnym.

Ciągle wysoki popyt na substancje psychoaktywne: alkohol, papierosy, narkotyki jest w znacznym stopniu wynikiem bardzo efektywnej promocji stylu życia, którego są one nieodłącznym elementem. We wcześniejszym rozdziale opisywaliśmy, w jaki sposób producenci i dystrybutorzy alkoholu, leków i papierosów propagują poprzez reklamy przekonanie, że współczesny człowiek sukcesu to ktoś, kto w pracy zawsze ma w kieszeni odpowiednią pigułkę w razie bólu głowy lub taką, która ułatwia koncentrację uwagi, a po ciężkim wysiłku relaksuje się luksusowym papierosem i jakimś ulubionym piwem lub drinkiem.

Substancje nielegalne wprawdzie nie są reklamowane wprost, jednak narkotykowe wizje i doznania są często obecne w kulturze masowej adresowanej do młodzieży, choćby w popularnych piosenkach czy w wizerunkach słynnych modelek o nieco błędnych podsiniowych oczach.

Zapotrzebowanie młodych ludzi na chemiczne „wspomagacze” wzmacniają także dorośli, często nie pamiętając, że ich zachowania stanowią dla dzieci i młodzieży znacznie bardziej istotny przekaz niż werbalne komunikaty na temat tego, jak należy się zachowywać.

Dorośli od lat szukają metod skutecznego zapobiegania używaniu alkoholu, papierosów i narkotyków przez młodzież. Uważa się, że dla młodych organizmów substancje te mogą być szczególnie niebezpieczne. Przekaz „nie wolno” próbuje się wzmocnić licznymi dodatkowymi akcjami edukacyjnymi, angażowaniem edukatorów i specjalistów od alkoholu, narkotyków czy tytoniu. Działania te są jednak krytykowane z powodu na ogół małej skuteczności.

Współczesne gminy często realizują swoje zadania profilaktyczne mechanicznie na ogół obarczając nimi szkoły, niekiedy upowszechniając przy pomocy lokalnych mediów tak zwane odstrasżające przykłady.

Przez lata próbowano chronić młodych ludzi przed sięganiem po używki poprzez demonstrowanie w programach edukacyjnych i hasłach propagandowych tak zwanych odstrasżających przykładów. Zwykle posługiwano się drastycznymi historiami, zdjęciami i filmami pokazującymi ludzi, którzy z powodu picia lub brania narkotyków całkowicie stoczyli się społecznie, byli wyniszczeni, brudni, pozbawieni rodziny i przyjaciół. Działania takie nie przynosiły jednak oczekiwanego efektu, bowiem

przeciętny odbiorca tak skonstruowanych komunikatów zazwyczaj nie odnosił ich do siebie.

Epoka zapobiegania poprzez drastyczne przykłady przyniosła natomiast bardzo uproszczony stereotyp człowieka uzależnionego i upowszechnienie przekonania, że problemy z alkoholem czy narkotykami mogą dotyczyć tylko ludzi z marginesu społecznego.

W niektórych gminach istnieje już świadomość, że odstrasżające przykłady nie przynoszą na ogół efektów. Pozostawiając profilaktykę szkołom promuje się działania edukacyjne dostarczające wyważonej, prawdziwej informacji o alkoholu, narkotykach i nikotynie. Na ogół pomijany jest temat legalnych substancji psychoaktywnych, takich jak leki nasenne, uspokajające i przeciwbólowe (po które polska młodzież sięga częściej niż w innych krajach Europy).

Działania takie osiągają efekt w tym sensie, że młodzi ludzie z powodzeniem przyswajają nowe wiadomości. Jednak wiedza wcale, albo prawie wcale nie modyfikuje zachowań. Do dzisiaj w wielu gminach funkcjonuje pogląd, że działania edukacyjne realizowane w szkołach są świadectwem istnienia gminnej strategii profilaktycznej.

Programy informacyjne poza małą skutecznością wzbudzają także innego rodzaju kontrowersje. Bardzo trudno odpowiedzieć na pytanie, w jakim stopniu rozbudzają ciekawość używkami, albo w jakim wieku powinni być ci, którym dostarczane są pierwsze informacje.

Można zakładać, bez dużego ryzyka popełnienia błędu, że obecne na co dzień w polskich mediach informacje na temat na przykład powszechnych w każdej szkole narkotyków przyczyniają się do ukształtowania się nowego przekonania normatywnego. Skoro norma jest taka, że narkotyki są wszędzie, część młodych osób, która jeszcze się z nimi nie zetknęła, odczuje potrzebę, żeby wreszcie spróbować, choćby po to aby poczuć się normalnie.

Ostatnimi laty oferta edukacyjna została rozszerzona o treningi umiejętności społecznego komunikowania się, asertywności i innych potrzebnych dyspozycji psychicznych. Zwykle są one serwowane uczniom w kilkugodzinnych blokach, oddzielnym dla alkoholu, oddzielnym dla narkotyków. Aby treningi takie przynosiły oczekiwane rezultaty, konieczne są bardzo wysokie kwalifikacje trenerów, znakomite rozumienie kontekstu fazy rozwojowej, w której są uczniowie, oraz kontekstu psychospołecznego ich codziennego życia. Mechaniczne ordynowanie treningów asertywności i innych tego typu programów może, podobnie jak w przypadku działań informacyjnych, przynosić niepożądane efekty uboczne.

Coraz popularniejsze w ostatnich latach staje się podejście, które punkt ciężkości przenosi na upowszechnianie i kreowanie zapotrzebowania na tak zwane zdrowe style życia, wydaje się obiecujące i dla profilaktyki dotyczącej nadużywania alkoholu, narkotyków i tytoniu. Jego istotą jest pokazywanie „zdrowych” alternatyw. Aby te zdrowe alternatywy udostępnić, konieczna jest współpraca wielu instytucji. Szkoła zawsze będzie ważnym realizatorem działań profilaktycznych, dopóki jednak nie stanie się jednym z wielu, efekty jej wysiłków muszą pozostać minimalne.

Kreując zdrowe style życia unikamy niebezpieczeństw i pułapek omawianych przy prezentacji wcześniejszych podejść. Warto jednak zdawać sobie sprawę z tego, że samo przekonywanie nie wystarczy, potrzebne jest także tworzenie warunków, aby wskazywane alternatywy mogły być realizowane.

Tak pojmowanej profilaktyki problemów związanych z używkami nie może udźwignąć jedna instytucja, konieczne jest budowanie spójnej strategii działań, której poszczególne elementy będą realizowane przez wiele podmiotów życia społecznego.

■ 5. Co to jest lokalna strategia

Aby można było mówić, że społeczność lokalna realizuje jakąś strategię zapobiegania nadużywaniu środków psychoaktywnych, nie wystarczy przeznaczenie środków na kilka czy nawet kilkanaście oddzielnych programów. Adekwatną reakcją na wieloczynnikowe zjawisko narkomanii są działania zapobiegawcze obejmujące wielorakie obszary funkcjonowania społeczności.

Założenie, że istniejące na terenie gminy specjalistyczne placówki i agencje są podstawowymi jednostkami zapobiegania narkomanii i alkoholizmowi, w podejściu interdyscyplinarnym jest zastępowane przez koncepcję szerokiego udziału w tym procesie wielu innych instytucji. Zapobieganie może i powinno być uwzględnione w programach zarówno szkolnictwa, jak i opieki społecznej czy podstawowej opieki zdrowotnej. Aby działania zapobiegawcze uwzględniły wielorakie potencjalne czynniki wpływające na rozwój zjawiska, w budowaniu programu powinni uczestniczyć reprezentanci różnych organizacji i instytucji.

Ważne jest także, aby lokalna strategia ograniczania problemów związanych z substancjami psychoaktywnymi była skoordynowana z działaniami dotyczącymi innych problemów rozpoznanych na terenie społeczności jako istotne dla jej funkcjonowania.

W tradycji polskiej od lat obowiązuje podział na wąskie specjalizacje dotyczące problemów takich jak: alkoholizm, narkomania, przestępczość itd. Do ich ograniczenia powołane są na poziomie centralnym oddzielne agendy. Jest na terenie kraju wiele instytucji państwowych i organizacji pozarządowych wąsko wyspecjalizowanych w działaniach dotyczących ograniczania pojedynczych typów problemów.

Tradycja ta jest na tyle silna, że można oczekiwać, iż wiele jeszcze lat upłynie, zanim na poziomie państwa instytucje centralne zaczną ze sobą ściśle współpracować.

Znacznie większe szanse na tworzenie i realizowanie, już teraz, zintegrowanych działań zapobiegawczych mają społeczności lokalne. Bliskość społeczna lokalnych instytucji zarówno państwowych, jak i pozarządowych stanowi naturalną szansę na wspólne uzgodnienie działań i ściśłą ich koordynację.

Z wcześniejszych polskich doświadczeń wiadomo, że nawet w społecznościach o bardzo niskich wskaźnikach ekonomicznych, przeżywających głęboki kryzys gospodarczy możliwe jest społeczne przyzwolenie na przeznaczenie środków finansowych na działania zapobiegające nadużywaniu substancji psychoaktywnych wśród młodzieży. Troska o przyszłość młodego pokolenia okazuje się ważniejsza od doraźnych, nawet bardzo przykro doświadczanych problemów.

6. Jak tworzyć i realizować lokalną strategię

Lokalny program zapobiegania nadużywaniu substancji psychoaktywnych powinien być zintegrowany z całą społeczną i socjalną polityką gminy/społeczności. Problem ten jest bardzo złożony i jeśli jego ograniczanie powierza się wyłącznie pojedynczym, działającym w izolacji instytucjom, uzyskanie mierzalnych efektów wydaje się mało prawdopodobne.

Na podstawie dotychczasowych doświadczeń lokalnych programów profilaktycznych, zarówno polskich, jak i zagranicznych, można sformułować kilka warunków istotnie podnoszących prawdopodobieństwo sukcesu.

- Właściwie zdefiniowane struktury problemu
- Dobra znajomość dostępnych zasobów ludzkich i instytucjonalnych
- Dobra orientacja na temat wcześniejszych i aktualnie realizowanych działań i programów
- Skuteczny lobbying, którego celem jest zaangażowanie władz lokalnych w proces tworzenia programu zapobiegawczego (jeśli pomysł działań nie powstaje we władzach gminy)
- Rzeczywista obecność reprezentantów wielu lokalnych instytucji już na etapie planowania lokalnej strategii profilaktyki i/ lub ograniczania problemów związanych z substancjami psychoaktywnymi
- Sformułowanie jasnych, realistycznych celów i oczekiwanych rezultatów działań
- Ustalenie precyzyjnego harmonogramu realizacji zaplanowanych działań z jednoznacznym określeniem osób i instytucji odpowiedzialnych za ich realizację
- Regularne spotkania między realizatorami (np. raz w miesiącu) organizowane przez wybranego w dowolny sposób koordynatora programu
- Zadbanie o społeczną widoczność i akceptację przyjętej przez gminę strategii działań zapobiegających nadużywaniu substancji psychoaktywnych.

Warunkiem koniecznym do zbudowania właściwej strategii rozwiązania problemu jest uprzednie, trafne zdefiniowanie jego struktury.

Przywykliśmy w dyskusjach na temat substancji posługiwać się od lat utrwalonymi sloganami: wszędzie są handlarze narkotyków, wszyscy sprzedają młodym alkohol i papierosy, młodzież jest zdemoralizowana, szkoła jest niedobra, młodzi nie mają perspektyw i temu podobne. Ten sposób dyskusji nad przyczynami nadużywania alkoholu czy narkotyków powoduje, że czujemy się wobec problemu bezradni i nie robimy nic albo powierzamy wykonanie kilkudziesięciu prelekcji i treningów asertywności jakimś specjalistycznym instytucjom pozarządowym.

Tymczasem w wielu konkretnych społecznościach ważnym powodem rozwoju zjawiska jest to, że lokalna społeczność w ogóle nie jest zaangażowana i zainteresowana działaniami profilaktycznymi. Gdyby chcieć zmienić ten stan rzeczy, warto spróbować odpowiedzieć na pytanie, jakie są jego przyczyny i konsekwencje.

Do wspólnej dyskusji na ten temat warto zaprosić wszystkie instytucje i agendy, którym statutowo powierzono jakiejkolwiek aktywności skierowane na tworzenie warunków prawidłowego rozwoju młodego pokolenia. Powinni się w tej grupie znaleźć działacze zajmujący się rozwiązywaniem problemów alkoholowych, zapobiegający narkomanii, przedstawiciele szkolnictwa, ale także opieki społecznej i służby zdrowia. Warto pomyśleć o reprezentantach młodzieży i rodziców.

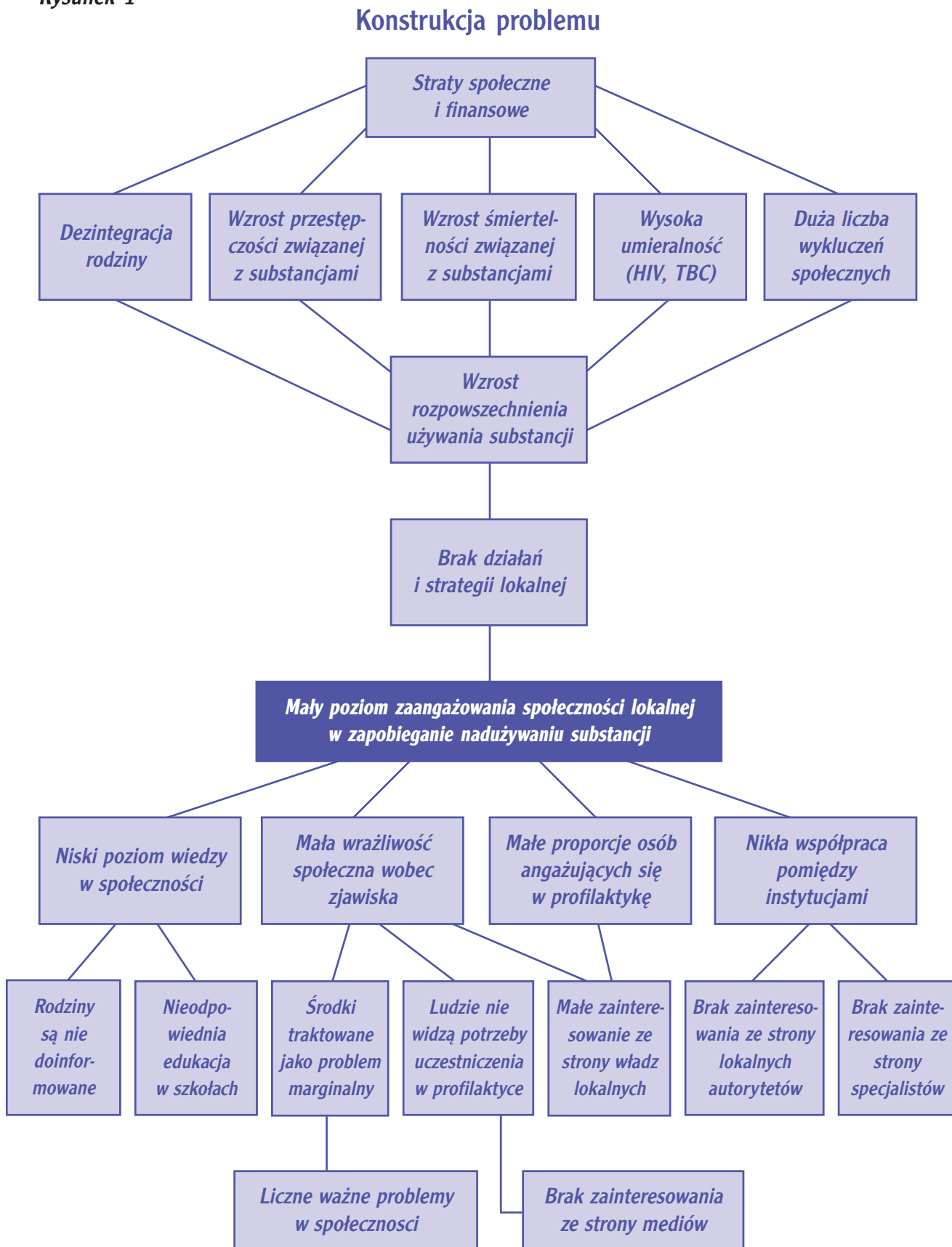
O opracowywanej strategii powinna być informowana i zachęcana do publicznej dyskusji cała społeczność. W realizacji tego celu nieocenione mogą się okazać lokalne media.

Rysunek 1 jest graficzną ilustracją struktury problemu, który zespół reprezentujący ludzi z różnych profesji próbujących stworzyć adekwatną strategię ograniczania problemów związanych z substancjami psychoaktywnymi zdefiniował jako **„brak zaangażowania społeczności lokalnej w działania profilaktyczne”**.

Warto zauważyć, że takie zdefiniowanie głównego problemu zamiast tradycyjnego „problemem jest narkomania (alkoholizm, przestępczość itp.)” automatycznie kierunkuje dyskusję na próbę poszukiwania specyficznych lokalnych przyczyn sytuacji określonej jako niewłaściwa (problemowa).

Zasadą rygorystycznie przestrzeganą przy konstruowaniu „drzewa” struktury problemu było wskazywanie tylko takich czynników leżących u podłoża braku zaangażowania lokalnej społeczności, co do których można było oczekiwać, że istnieje realna szansa osiągnięcia ich zmiany w pożądanym kierunku, po podjęciu odpowiednich działań.

Rysunek 1



Aby dyskusja w gronie ludzi reprezentujących różne profesje, interesy i obszary zainteresowania powiodła się, warto przestrzegać ściśle określonej dyscypliny konstruktywnej dyskusji. Warto pamiętać, że życie społeczne w Polsce jest głęboko przesiąknięte polityką. Niekiedy bardzo dobre pomysły nie są realizowane tylko dlatego, że zostały zgłoszone przez osobę, która jest politycznym przeciwnikiem aktualnych władz gminy. Dobrym sposobem na unikanie politycznych sporów jest powierzenie prowadzenia spotkania osobie niezaangażowanej politycznie, zdolnej przerywać wypowiedzi nie związane bezpośrednio z tematem spotkania.

Przy rozpoznawaniu struktury problemu można posłużyć się zawczasu przygotowanymi kartami, na których uczestnicy zapisują swoje opinie i pomysły. Wspólnym zadaniem uczestników jest ułożenie drzewa struktury problemu, które na dole grupuje przyczyny problemu, w punkcie centralnym definiuje problem, a na górze pokazuje, jakie mogą być jego konsekwencje.

Z doświadczenia wiemy, że taka wspólna praca integruje i osłabia animozje nawet między bardzo wyraźnymi adwersarzami. Niekiedy przed wspólną pracą warto zorganizować jedno, dwa spotkania integracyjne, umożliwiające poznanie i lepsze zrozumienie ludzi reprezentujących odmienne profesje i sposoby myślenia.

W każdej społeczności „drzewo” struktury problemu może być inne, a główny problem inaczej sformułowany. Można wyobrazić sobie sytuację, kiedy duże grupy mieszkańców chętnie zaangażowałyby się w działania profilaktyczne, ale nie znajdują zrozumienia i akceptacji władz lokalnych. Wtedy głównym problemem będzie **„brak zaangażowania władz w działania profilaktyczne”**, a czynniki, które to powodują, mogą być całkowicie odmienne od tych prezentowanych w przytoczonym tu przykładzie.

Pozostańmy jednak przy rysunku numer 1; jeśli struktura problemu została właściwie opisana (określono jego przyczyny i konsekwencje), zbudowanie ogólnej strategii poprawy sytuacji nie jest trudne.

Rysunek 2 prezentuje „drzewo” strategii rozwiązywania problemu. Jak łatwo zauważyć, od „drzewa” struktury problemu różni się ono tylko zamianą sformułowań negatywnych na pozytywne. Oba „drzewa” wyraźnie pokazują, że zarówno przyczyny problemu, jak i źródła jego rozwiązań lokują się w rozmaitych segmentach życia społeczności.

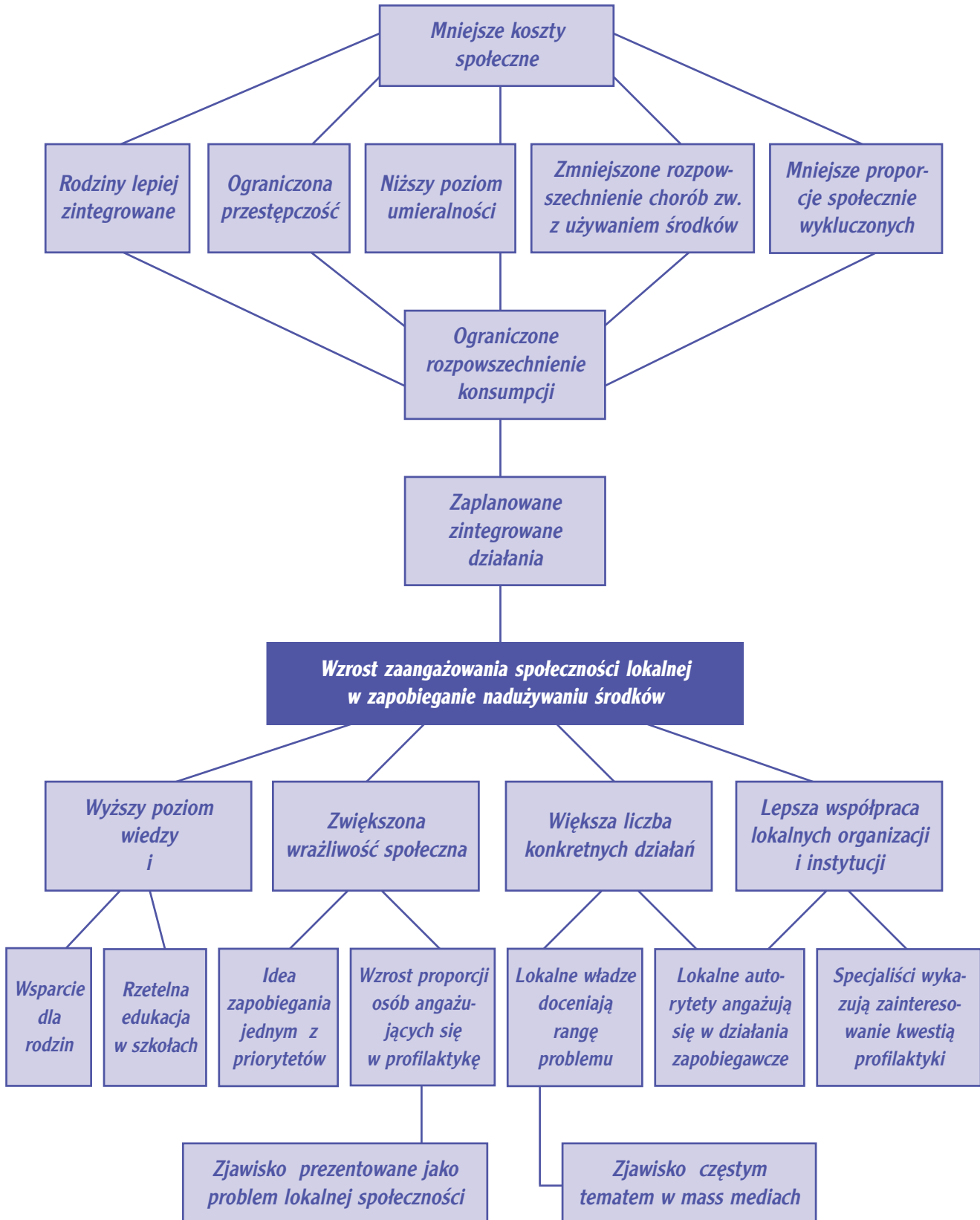
Właściwa orientacja na temat obszarów, w których trzeba wypracować zmianę, stanowi dobry punkt wyjścia do poszukiwania adekwatnych działań. Dla każdego obszaru będą one inne, ważne jest jednak, aby dla każdego były jasno i realistycznie sformułowane w postaci planu operacyjnego. Bardziej szczegółowe informacje jak taki operacyjny plan konstruować znajdują się w rozdziale V.

Reasumując chcemy przypomnieć:

- W Polsce, jak do tej pory, profilaktyka kojarzy się na ogół z realizowanymi w szkołach programami edukacyjnymi lub mniej znanymi szerszemu społeczeństwu działaniami wąsko wyspecjalizowanych organizacji pozarządowych.

Rysunek 2

Konstrukcja rozwiązywania problemu



- Obie te formy powinny znaleźć miejsce w interdyscyplinarnych i interinstytucjonalnych programach lokalnych. Warto jednak podkreślić, że zarówno działania edukacyjne, jak i programy pojedynczych instytucji nie mogą zastąpić ani być równoważne lokalnej strategii ograniczania problemów związanych z nadużywaniem substancji psychoaktywnych.
- Rzeczywista, ścisła współpraca między instytucjami, koordynacja i regularne kontakty między realizatorami programu są trudne do osiągnięcia na poziomie centralnym.
- Znacznie łatwiej zrealizować założenia interdyscyplinarnej strategii na poziomie gminy. Dodatkowym atutem programów lokalnych jest szansa dobrego ich dostosowania do miejscowej specyfiki.
- Integracja i koordynacja wysiłków lokalnych agend i instytucji wokół wspólnie wypracowanego programu jest tworzeniem lokalnej strategii. Dopiero gdy tak pojmowane działania są konsekwentnie realizowane przez co najmniej kilka lat, można oczekiwać zauważalnych efektów.

■ Literatura zalecana:

- Duignan P., Casswell S., Steward L., 1998, *Ocena programów prewencyjnych na poziomie społeczności lokalnej*, *Alkoholizm i Narkomania* nr 2/31, 243-254
- Świątkiewicz G., 1997, *Kwestia piwa w okresie transformacji społeczno-ustrojowej w Polsce*, *Alkoholizm i Narkomania*, 1/26, 11-19
- Świątkiewicz G., 2000, *Legalne leki psychoaktywne*, w: Czabała Cz., *Zdrowie Psychiczne. Zagrożenia i Promocja*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, 201-207
- Alkoholizm i Narkomania 1998 i 1999, Cykl artykułów w dziale „Z badań i doświadczeń zagranicznych”

■ ROZDZIAŁ IV

SZKOŁA JAKO MIEJSCE REALIZACJI DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNYCH

■ 1. Znaczenie szkoły w strategii działań profilaktycznych

Profilaktyka pierwszorzędowa (wczesna, uprzedzająca) adresowana jest do grup niskiego ryzyka, a więc do osób będących przeważnie jeszcze przed inicjacją alkoholową czy narkotykową. Jej główne cele to promocja zdrowego stylu życia oraz opóźnianie wieku inicjacji w zakresie różnych zagrażających zachowań, a przez to ograniczenie zasięgu tych zachowań i związanych z nimi szkód.

Populacja niskiego ryzyka to przede wszystkim dzieci i młodzież szkolna, zwłaszcza na poziomie szkoły podstawowej. Na poziomie gimnazjum zaczynają z niej stopniowo wypadać pojedyncze osoby podejmujące różnorodne eksperymenty, głównie ze środkami odurzającymi. Im starsza klasa, tym liczniejsza staje się grupa młodzieży wchodzącej w różne zachowania ryzykowne.

Wiek 12 – 16 lat, a więc **wczesną i środkową fazę okresu dojrzewania, często określa się jako wiek ryzyka**, ponieważ w tym okresie znacząca liczba młodzieży podejmuje choć jedno z poważniejszych zachowań problemowych (palenie tytoniu, picie alkoholu, kontakt z narkotykami, akty agresji skierowane na przedmioty lub osoby). Wiek inicjacji dla każdego zachowania ryzykownego jest inny. Najwcześniej pojawia się palenie tytoniu, potem kontakt z alkoholem, trochę później kontakt z narkotykami. Młodsze dzieci mają negatywny stosunek do wszelkich używek, później następuje wzrost pozytywnych oczekiwań co do ich działania. Wkraczanie w stosownym momencie z odpowiednimi programami edukacyjnymi daje szansę na zatrzymanie lub odwrócenie tych negatywnych tendencji.

Z wyżej omówionych względów dzieci i młodzież szkolna są przedmiotem szczególnego zainteresowania profilaktyków, a szkoła głównym terenem pierwszorzędowych oddziaływań profilaktycznych. Wybór szkoły jako miejsca realizacji wczesnych programów profilaktycznych ma również inne ważne uzasadnienia:

- szkoła jest miejscem intensywnego rozwoju w zakresie funkcjonowania interpersonalnego i społecznego w grupie rówieśniczej;
- szkoła jest miejscem działalności zadaniowej uczniów, a więc ujawnia lub wręcz wyzwala trudności dzieci i młodzieży;
- szkoła jest miejscem konfrontacji autorytetów i kształtowania się poczucia własnej tożsamości ucznia;

- szkoła wypełnia znaczną część aktywnego życia dzieci i młodzieży;
- z perspektywy rodziców szkoła jest terenem weryfikacji oczekiwań związanych z własnym dzieckiem;
- szkoła pozwala na łatwy dostęp do środowiska dzieci i młodzieży i sprawną organizację prowadzonych oddziaływań (Gaś, 1997 str. 54).

Do powodów wymienionych przez Gasia można dodać jeszcze jeden:

- szkoła jest miejscem, gdzie spotykają się najważniejsze osoby dorosłe odpowiedzialne za opiekę nad dzieckiem i jego wychowanie – rodzice i nauczyciele.

Jak wiadomo z licznych badań, skuteczność oddziaływań profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży w znacznym stopniu zależy od możliwości pozyskania i włączenia do nich rodziców (Szymańska, 2000). Okresowe zebrania w szkole, gromadzące duże grupy rodziców, umożliwiają realizację krótkich działań informacyjnych i edukacyjnych równoległe z zajęciami profilaktycznymi przeprowadzanymi wśród uczniów.

W ostatnich latach powstało wiele różnorodnych programów prewencyjnych, kierowanych do różnych odbiorców. Wśród tych projektów najliczniej reprezentowane są właśnie szkolne programy profilaktyczne. Alarmujące statystyki dotyczące używania przez nieletnich alkoholu i innych środków odurzających, aktów agresji, przestępczości czy zachowań autodestrukcyjnych uzasadniają tworzenie rozbudowanej oferty wczesnych działań prewencyjnych dla dzieci i młodzieży w wieku dorastania (10 – 18 lat), a z wcześniej wymienionych powodów szkoła wydaje się optymalnym miejscem ich realizacji. Nie może to być jednak miejsce jedyne.

■ 2. Pytania o skuteczność szkolnej profilaktyki

Dekadę lat dziewięćdziesiątych w systemie edukacji można nazwać śmiało „dekadą profilaktyczną”. Jak już wspomniano, w tym okresie nastąpił wyraźny wzrost ilościowy i jakościowy różnorodnych projektów profilaktycznych adresowanych do szkół, w tym do uczniów, nauczycieli i rodziców. Niestety bardziej widoczny jest wzrost ilości niż jakości tworzonych ofert. Można powiedzieć, że powstał w Polsce prawdziwy rynek w tym zakresie. Nikt chyba nie wie, ile programów profilaktycznych jest realizowanych w polskich szkołach. Poza programami profesjonalnymi, których znamy około pięćdziesięciu (patrz wykaz programów) i które zyskały szerszy zasięg, istnieją setki programów szerzej nieznanymi, realizowanych tylko w jednej szkole. Ich jakości często nikt nie ocenia, chyba że autorzy ubiegając się o dofinansowanie na realizację w instytucjach centralnych lub organach samorządowych muszą przedłożyć projekt do recenzji.

Zdarzają się wśród nich projekty zarazem profesjonalnie przygotowane i oryginalne, ale znaczna liczba ofert bazuje raczej na intuicji autorów niż na rzetelnej wiedzy. Niektóre wręcz stanowią zlepki fragmentów znanych i popularnych programów, a dobór ćwiczeń jest przypadkowy i nie gwarantuje realizacji zakładanych celów.

Masowy charakter interwencji profilaktycznych prowadzonych w szkołach w ostatnich latach może zarazem cieszyć i wywoływać uzasadnione zaniepokojenie pedagogów i profesjonalistów zajmujących się psychoprofilaktyką. Niewątpliwym plusem jest przeszkolenie bardzo dużej liczby realizatorów programów, z których większość to pedagodzy szkolni, nauczyciele i psychologowie z poradni oświatowych. Szersza wiedza psychologiczna, nowe umiejętności i poznanie aktywizujących metod pracy z grupami młodzieży stanowią ważną inwestycję korzystną dla rozwoju zawodowego pracowników oświaty i w efekcie poprawiają skuteczność działań profilaktyczno – wychowawczych.

Minusem jest fakt, że rynek szkolnych programów profilaktycznych często wyryka się spod kontroli. Brak wymogu opiniowania projektów przed fazą realizacji powoduje, że do szkół trafiają programy nieprofesjonalne, o małej skuteczności, a nawet szkodliwe.

Również programy uznawane za profesjonalne nie zawsze spełniają pokładane w nich nadzieje. Od czego zależy, że w jednej szkole ten sam program przynosi pozytywne efekty, a w innej efektów nie widać?

Coraz częściej pytamy więc o efektywność tych oddziaływań. Istnieje pilna potrzeba określenia standardów działań profilaktycznych kierowanych do dzieci i młodzieży, a dotyczących nie tylko treści w nich zawartych, stosowanych strategii i metod, ale także warunków ich realizacji. Są one stopniowo wypracowywane na podstawie zarówno nowych badań, jak i doświadczeń zdobytych w ciągu ostatnich lat.

Oceniając dotychczasowe wysiłki na rzecz zmniejszenia zapotrzebowania wśród młodzieży na środki psychoaktywne czy zmniejszenia rozpowszechnienia innych zachowań ryzykownych, możemy przynajmniej powiedzieć, jakie rodzaje szkolnych działań profilaktycznych najlepiej się sprawdzają, a jakie nie wytrzymują próby czasu. Potrafimy też określić niektóre warunki wpływające na skuteczność konkretnych programów realizowanych w szkołach. Omówimy je w dalszych częściach rozdziału.

Często pojawia się pytanie, które programy adresowane do szkół można uznać za profesjonalne, a które są projektami amatorskimi?

Najogólniej można odpowiedzieć, że profesjonalny program wykorzystuje współczesną wiedzę dotyczącą adresatów proponowanych działań, doboru odpowiednich strategii, form i metod. Skuteczny program powinien być maksymalnie dostosowany do możliwości, potrzeb i problemów odbiorców.

W przypadku działań adresowanych do dzieci i młodzieży ważna jest znajomość zarówno psychologii rozwojowej, jak i metodyki pracy z dziećmi, zgodnie z sentencją: „*Żeby nauczyć Piotrusia czytać, trzeba oczywiście znać litery, ale przede wszystkim trzeba znać Piotrusia*”.

3. Dzieci i młodzież jako specyficzna grupa odbiorców działań profilaktycznych

Tym, co przede wszystkim odróżnia dzieci i młodzież od osób dorosłych, jest **duża dynamika zmian rozwojowych**. Dziecko 10-letnie pod względem rozwoju umysłowego, emocjonalnego i społecznego różni się ogromnie od dziecka np. 7-letniego. Obserwuje się nie tylko ilościowy przyrost wiedzy, sprawności i umiejętności, ale także pojawianie się zupełnie nowych jakości. Muszą to uwzględniać autorzy wszelkich programów edukacyjnych (nauczania czy profilaktycznych) dla dzieci i młodzieży. Wiemy na przykład, że młodsze dzieci są na etapie myślenia konkretnego i nie rozumieją pojęć abstrakcyjnych. Nowa jakość, jaką jest myślenie abstrakcyjne, oderwane od konkretów, pojawia się dopiero w wieku 10-12 lat. Toteż program dobry dla uczniów klasy V może być zbyt trudny dla uczniów klasy III.

Nieodpowiedni dobór treści do poziomu rozwoju adresata obniża skuteczność programu. Zbyt trudne treści i ćwiczenia powodują, że dzieci nie rozumieją przekazu i poleceń lub rozumieją je opacznie. Zbyt łatwe zadania sprawiają z kolei, że uczniowie na zajęciach się nudzą.

Dzieci i młodzież w okresie dojrzewania charakteryzuje również silnie rozbudowana potrzeba poznawcza, a mówiąc potocznie po prostu ciekawość. Dzięki temu uczą się znacznie szybciej i łatwiej niż osoby dorosłe. Warto jednak pamiętać, że uczą się szybko nie tylko tego, co jest korzystne dla ich rozwoju, ale wszystkiego, co zwróci ich uwagę czy też wyda im się aktualnie przydatne. Ciekawość popycha ich do poszukiwania nowych bodźców i do eksperymentowania.

W fazie tworzenia programu profilaktycznego, podczas konstruowania informacji, gier i ćwiczeń oraz doboru środków dydaktycznych, należy uwzględniać fakt, że młodzi odbiorcy mogą przyswoić niekoniecznie te treści, i nie tylko te, które chcieli wyeksponować autorzy.

Nową jakością rozwojową, pojawiającą się u wczesnych nastolatków w początkowej fazie dojrzewania, jest krytycyzm. Młodzież zaczyna oceniać wiarygodność otrzymywanych informacji konfrontując je z własnymi doświadczeniami lub z informacjami pochodzącymi z innych źródeł. Podawanie wiadomości nie sprawdzonych albo przesadzonych obniża wiarygodność samego programu i osoby realizatora.

Ta wiedza dotycząca dzieci i młodzieży pozwala określić niektóre standardy szkolnych programów profilaktycznych, a zwłaszcza ich części informacyjnej:

- projektowane ćwiczenia i informacje muszą być dostosowane do poziomu rozwoju adresata,
- przekazywane informacje powinny być rzetelne,
- informacje powinny uwzględniać poziom już posiadanej wiedzy (zbyt wczesne wkraczanie z jakąś tematyką może rozbudzać ciekawość lub podsuwać pomysły na niepożądane zachowania),

- informacje powinny być rzeczowe (odwoływanie się do emocji, np. straszenie może powodować obronne odrzucanie zagrażających treści lub pobudzać ciekawość),
- informacje dotyczące zagrożeń nie powinny być zbyt szczegółowe (aby nie stanowiły instruktażu nieprawidłowych zachowań).

Jeżeli w szkolnym programie nie przestrzega się tych wymogów, w najlepszym przypadku będzie on mało skuteczny. Istnieje jednak duże prawdopodobieństwo, że będzie antyskuteczny i spowoduje problemy, którym miał zapobiegać.

Nie jest łatwo stworzyć dobry program dla szkół. Ważne jest nie tylko co się przekazuje, ale również kiedy należy to robić i w jaki sposób. Stąd poważne zastrzeżenia pedagogów i psychologów wzbudza szkolna profilaktyka polegająca na organizowaniu „pogadanek” prowadzonych przez zaproszonych prelegentów, osoby często pełne dobrej woli, lecz zupełnie nie znające adresata. Trzeźwi alkoholicy czy zachowujący abstynencję narkomani odgrywają ważną rolę w programach terapeutycznych adresowanych do osób uzależnionych. Zdobyte trudne doświadczenia, znajomość problemów i specyficznego w tych środowiskach języka pozwala im skutecznie organizować interwencje pomocowe. Natomiast działania podejmowane przez nich wobec przeciętnych uczniów, jeżeli nie stanowią celowo zaplanowanego elementu jakiegoś szerszego programu, nierzadko powodują szkody. Chcąc przestrzec dzieci opowiadają zbyt szczegółowo o narkotykach lub straszą okropnymi konsekwencjami związanymi z odurzaniem się. Te negatywne doświadczenia wskazują na konieczność określenia kolejnego standardu, tym razem dotyczącego osoby realizatora:

- realizatorami programów adresowanych do dzieci i młodzieży powinny być osoby posiadające przygotowanie pedagogiczne.

Poważne zastrzeżenia wzbudza również wykorzystywanie w szkołach „ku przestrodze” filmów obrazujących życie zdegradowanych alkoholików i narkomanów, choć już dwadzieścia pięć lat temu sformułowano ważne przykazanie profilaktyczne:

Po pierwsze – nie straszyć!

Wspomniano wcześniej, iż dzieci i młodzież uczą się w znacznym stopniu przez modelowanie. Każda osoba znacząca może stać się dla nich wzorcem do modelowania. Jak wykazują najnowsze badania, obserwacja zachowań dorosłych, choćby negatywnych bohaterów wcale nie działa odstrasżająco. Przeciwnie, może spowodować wzrost zainteresowania i pozytywnych oczekiwań związanych z używaniem alkoholu czy innych środków psychoaktywnych, bowiem dorośli zawsze są spostrzegani jako osoby, które warto naśladować, nawet jeśli zachowują się w sposób nieodpowiedni.

Uczniowie często nie odbierają znaczenia całego przesłania ani jego morału. Wybierają natomiast te informacje, które mogą być przydatne do jakiegoś celu, i wykorzystują je niezupełnie zgodnie z intencjami dorosłych twórców i realizatorów działań profilaktycznych. Zdarza się, że podobne działania skłaniają do eksperymentowania sporą grupę młodych uczestników.

Programy profilaktyki uzależnień zawsze odwołują się do wartości. Główną eksponowaną w nich wartością jest przeważnie zdrowie. W hierarchii wartości

człowieka dorosłego zdrowie usytuowane jest wysoko, stąd twórcy szkolnych programów często odwołują się do zdrowia. Tymczasem zdrowie nie jest równie ważne dla dzieci i młodzieży jak dla osób dorosłych. Straszanie negatywnymi konsekwencjami zdrowotnymi picia i palenia zupełnie nie odnosi skutku. Programy dla młodzieży powinny odwoływać się do wartości przez nią cenionych.

Poważne badania naukowe wskazują, iż skuteczność profilaktyki w grupach dzieci i młodzieży zależy w znacznym stopniu od tego, czy uda się pozyskać i włączyć do niej rodziców. Programy przeznaczone do realizacji w szkole powinny więc zawierać zajęcia dla rodziców, prowadzone równoległe z zajęciami dla uczniów.

4. Rodzaje szkolnych oddziaływań profilaktycznych

Zdaniem niektórych autorów, działania profilaktyczne prowadzone w szkole mogą mieć trojaki charakter (Gaś, 1997):

- **samodzielne programy profilaktyczne**, realizowane niezależnie od obowiązującego programu nauczania, skoncentrowane na specyficznych celach i zadaniach;
- **działania zintegrowane z programem szkolnym**, wykorzystujące obowiązujący program nauczania w zakresie różnych przedmiotów do promowania szeroko rozumianego zdrowia;
- **działania incydentalne**, podejmowane w odpowiedzi na konkretne wydarzenia, które miały miejsce w samej szkole lub na terenie, na którym znajduje się szkoła.

W wielu znanych samodzielnych programach wykorzystuje się strategię informacyjną i edukacyjną – porcje informacji na jakiś temat (np. dotyczących środków odurzających) przeplatają się z elementami treningu w zakresie najważniejszych umiejętności psychologicznych i społecznych. Z reguły podobne programy mają wyraźną strukturę. Scenariusze zajęć zawierają bloki tematyczne, które są realizowane stopniowo, nieraz w długim cyklu spotkań.

Najczęściej w tego typu programach pojawiają się następujące bloki tematyczne:

- **blok integracyjny**, zawierający rozmaite ćwiczenia umożliwiające lepsze wzajemne poznanie się uczniów, wprowadzenie pozytywnych norm i w efekcie większą integrację klasy;
- **blok „Jaki jestem”**, umożliwiający wytworzenie bardziej adekwatnego obrazu siebie i bardziej adekwatnej samooceny;
- **blok dotyczący zdrowotnych, psychologicznych i społecznych konsekwencji zachowań ryzykownych** (używania i nadużywania alkoholu lub innych środków odurzających, agresji lub wczesnej aktywności seksualnej), mechanizmów powstawania zaburzeń itp.;
- **blok dotyczący umiejętności psychologicznych** (np. umiejętność radzenia sobie ze stresem i napięciami przez ćwiczenia relaksacyjne, umiejętność podejmowania decyzji);

- **blok dotyczący umiejętności społecznych**, interpersonalnych (np. umiejętność nawiązywania i podtrzymywania dobrych, satysfakcjonujących kontaktów z ludźmi, rozwiązywania konfliktów, opierania się presji grupy, w tym umiejętność mówienia „nie”).

Tego typu programy przyjmują model psychologiczno-społeczny w profilaktyce. Jest to model sprawdzony i uznawany za skuteczny w odniesieniu do dzieci i młodzieży.

Niektóre samodzielne programy mają kilka wersji scenariuszy realizowanych na różnych etapach nauczania (od nauczania początkowego do poziomu gimnazjum). Każda wersja zawiera podobne bloki tematyczne, lecz dobór tematów i ćwiczeń dostosowany jest do poziomu rozwoju i zasobu wiedzy młodych odbiorców. Przykładem może być program wychowawczo-profilaktyczny „Spójrz inaczej” posiadający wersje dla klas I – III, IV – VI oraz klas I – III gimnazjum.

W działaniach zintegrowanych z programem nauczania treści profilaktyczne włączane są do obligatoryjnie realizowanych programów w różnych przedmiotach. To samo zagadnienie może być omawiane lub stanowić temat ćwiczeń na lekcjach biologii, wychowania fizycznego, wychowania obywatelskiego, religii, godzinach wychowawczych czy lekcjach plastyki. W niektórych szkołach w ten sposób realizowano tematy dotyczące problematyki uzależnień. Konsekwencje zdrowotne używania różnych substancji chemicznych omawiano na lekcjach biologii i W-F (środki dopingujące), konsekwencje psychologiczne i społeczne – podczas lekcji wychowawczych i wychowania do życia w rodzinie, a aspekt teologiczny zachowań destrukcyjnych – na lekcjach religii. Na zakończenie uczniowie przygotowywali wystawę własnych prac plastycznych, tworzonych podczas lekcji plastyki, związanych z omawianym tematem.

Działania incydentalne podejmowane są w efekcie jakiegoś niekorzystnego, nieraz dramatycznego w skutkach wydarzenia na terenie szkoły lub pojawienia się zagrożenia w otoczeniu szkoły, w środowisku lokalnym. Takim wydarzeniem może być poważny uraz fizyczny u któregoś z uczniów, powstały w wyniku agresywnych zachowań jego kolegów, dewastacja mienia szkoły, upicie się ucznia lub grupy uczniów podczas dyskoteki szkolnej albo wycieczki czy też wykrycie narkotyków u któregoś z nich. Informacja o pojawieniu się dilerów narkotykowych pod szkołą lub pedofila atakującego dzieci w okolicy stwarza sytuację realnego zagrożenia, co mobilizuje dyrekcję szkoły do uruchomienia działań zaradczych. Dodatkowym bodźcem są naciski ze strony zaniepokojonych rodziców, organu prowadzącego szkołę lub nadzoru pedagogicznego (kuratorium oświaty).

Przeważnie szkoła podejmuje przede wszystkim działania własne, jak: wzmocnienie kontroli, rozmowy z uczniami prowadzone przez wychowawców albo pedagoga szkolnego, zwołanie posiedzenia rady pedagogicznej w celu omówienia zaistniałych wydarzeń, zorganizowanie spotkań informacyjnych dla rodziców. W wielu wypadkach na spotkania z uczniami, rodzicami i nauczycielami zaprasza się prelegentów specjalistów (psychologów, lekarzy, policjantów). Niekiedy wdraża się

dłuższy program profilaktyczny nacelowany na jakieś konkretne zagrożenie, który odpowiada najlepiej aktualnym potrzebom szkoły.

Czasem sytuacje zagrożenia stymulują do podjęcia długofalowej, stałej pracy profilaktycznej w samej szkole i w środowisku lokalnym. Często jednak poprzestaje się na krótkich interwencjach i okazjonalnych działaniach, które kończą się, gdy opadają emocje związane z incydemem.

Najmniej skuteczne są działania incydentalne. Istnieją nawet doniesienia, iż krótkie okolicznościowe programy tylko rozjątrząją problem, któremu chcą zaradzić.

Najbardziej skuteczne z kolei są działania zintegrowane z programem nauczania. W przypadku samodzielnych programów ważne jest, by realizatorami byli nauczyciele lub osoby związane z daną szkołą.

5. Dotychczasowa praktyka organizowania działań profilaktycznych w szkole

Podnoszony często problem niezadowalającej skuteczności działań profilaktycznych w szkołach wiąże się nie tylko z jakością samych programów, ale także, a może przede wszystkim, z praktyką organizowania tych działań. Doświadczenia i obserwacje z kilku ostatnich lat pozwalają określić główne jej mankamenty:

- przypadkowość realizowanych programów (żeby „odfajkować” temat lub dlatego, że ktoś zgłosił się do szkoły z ofertą);
- działania narzucone odgórnie bez konsultacji ze szkołą (organy samorządowe zakupują jakiś program dla wszystkich szkół na swoim terenie nie pytając pedagogów o zdanie);
- brak diagnozy problemów szkoły poprzedzającej wdrożenie programu (czy dany program odpowiada na aktualne zapotrzebowanie, czy też potrzebny byłby zupełnie inny);
- działania incydentalne (wymuszone okolicznościami, często krótkotrwałe);
- realizatorzy programów spoza szkoły (rodzaj „desantu” profilaktycznego, osoby nie związane ze szkołą, które nie podtrzymują kontaktów po zakończeniu programu).

Samodzielny program profilaktyczny, nawet obiektywnie dobry, może w takich warunkach nie przynieść pozytywnych skutków.

W literaturze wskazuje się również inne negatywne czynniki, związane z samą szkołą, które w istotny sposób mogą obniżyć efektywność profesjonalnie skonstruowanego programu:

- brak spójnej polityki szkoły wobec ryzykownych zachowań dzieci i młodzieży (brak jasno określonych wymagań, tolerancja dyrektora lub poszczególnych nauczycieli wobec takich zachowań, niekonsekwentne reakcje);
- nauczyciele stanowiący wzorce nieprawidłowych zachowań (pijący, palący, agresywni);
- brak akceptacji nauczycieli dla programu, zwłaszcza gdy jest on narzucony odgórnie, a realizatorami są osoby spoza szkoły;
- niekorzystny klimat szkoły (konflikty między nauczycielami, atmosfera chłodu i zagrożenia wywołana brakiem głębszych osobowych relacji pomiędzy nauczycielami a uczniami, częste karanie uczniów, nastawienie na sukces).

W niejednej szkole można zaobserwować występowanie pełnego kompletu wymienionych czynników. Ich wpływ może skutecznie storpedować działanie dobrego programu prowadzonego z młodzieżą. Trzy z nich to problemy, które ma dorosła kadra pedagogiczna, a nie uczniowie. I te problemy przede wszystkim wymagają rozwiązania. Nieprawidłowe zachowania młodzieży mogą być i często są reakcją na atmosferę panującą w szkole i na zachowania samych nauczycieli.

Zawarte w programie profilaktycznym ćwiczenia poprawiające samoocenę lub uczące zachowań asertywnych nie spowodują pożądaných zmian u młodych uczestników, jeśli za asertywny komunikat do nauczyciela zostaną ukarani, a każdy dzień w szkole stawiającej nierealistyczne wymagania przynosi dowody ich nieudolności. W tym wypadku bardziej potrzebny byłby dobry program edukacyjny dla nauczycieli, który umożliwiłby choćby częściowe rozwiązanie podstawowych trudności.

Wnioski wyciągnięte z dotychczasowych „doświadczeń profilaktycznych” uwzględniono w decyzjach i zapisach wdrażanej reformy systemu edukacji. Twórcy reformy podjęli próbę usunięcia przynajmniej niektórych mankamentów. Zmiany wprowadzane w reformie przynoszą nowe problemy, ale także stwarzają nowe możliwości mogące poprawić efektywność profilaktyki.

6. Zmiany w podejściu do szkolnej psychoprofilaktyki związane z reformą systemu edukacji

Zmiany wprowadzone przez reformę obejmują całokształt spraw szkolnych: modernizują ustrój szkoły, modyfikują treści nauczania i treści wychowawcze. Trwają też prace nad reformą systemu pomocy psychologiczno-pedagogicznej i profilaktyki dostosowujące wcześniejsze działania prewencyjne do wymogów nowej szkoły. Realizacja poszczególnych etapów i obszarów reformy należy również do zadań jednostek samorządu terytorialnego. Warto więc omówić te zmiany, które w istotny sposób modyfikują organizację działań profilaktycznych adresowanych do szkół.

Z nowego usytuowania profilaktyki w zreformowanej szkole wynikają inne niż dotychczas oczekiwania wobec władz samorządowych, odpowiedzialnych za tworzenie wielopoziomowych programów profilaktycznych.

Do najbardziej istotnych zmian należy zaliczyć:

- nowy ustrój szkoły,
- nową podstawę programową,
- szkolny program wychowawczy.

W nowym ustroju mamy obecnie sześcioklasową szkołę podstawową i trzyletnie gimnazjum. Trwają końcowe prace nad reformą szkół ponadgimnazjalnych.

Wyodrębnienie gimnazjum (klasy VII, VIII dawnej szkoły podstawowej i I ponadpodstawowej) jest uzasadnione nie tylko z uwagi na potrzebę wyrównania szans edukacyjnych znacznej grupy młodzieży. Wielogodzinne codzienne kontakty siedmiolatków i czternasto-, piętnastolatków na terenie szkoły nie były korzystne dla młodszych dzieci i stwarzały wiele problemów wychowawczych, wymagających nieustannej czujności ze strony kadry pedagogicznej. W ostatnich latach coraz częściej notowano w szkołach rozmaite akty agresji nastolatków wobec najmłodszych kolegów: zabieranie jedzenia lub pieniędzy w sklepiku szkolnym, wymuszanie płacenia haraczu pod groźbą pobicia, fizyczne znęcanie się, a także nieumyślne powodowanie urazów fizycznych w trakcie zabaw lub poruszania się w czasie przerw na korytarzach. Ponadto starsi koledzy stanowią dla młodszych atrakcyjny wzorzec zachowań. Jak już wspomniano, dzieci w znacznym stopniu uczą się przez tzw. modelowanie, czyli przez obserwację i naśladowanie osób dla nich znaczących. Niepożądane zachowania młodzieży (wulgarny język, palenie papierosów, picie alkoholu, agresja fizyczna, rozmaite „wygłupy”) dość szybko są podchwytywane i powielane przez uczniów klas młodszych. Uznano, że może to być jedna z przyczyn stałego obniżania się wieku inicjacji w zakresie różnych zachowań problemowych.

Oddzielenie dzieci od nastolatków wydaje się więc decyzją rozsądną. Jednak utworzenie gimnazjów niesie ze sobą ryzyko nowych trudności i stanowi wyzwanie dla wychowawców i profilaktyków. A oto niektóre z nich: wiek gimnazjalny (13-16 lat) pokrywa się z początkową i środkową fazą okresu dojrzewania. Jest to okres bardzo trudny tak dla samej młodzieży, jak dla jej opiekunów i wychowawców. Szybki rozwój fizyczny, charakterystyczna w tej fazie pobudliwość i niestabilność emocjonalna, słabe mechanizmy kontroli, próby określenia własnej tożsamości i walka o autonomię rodzą wiele problemów i konfliktów. W tym wieku, w związku z niskim krytycyzmem, obserwuje się największą podatność na wpływy mediów, reklamy, sekt i grupy rówieśniczej. Warto pamiętać, że jest to także „wiek ryzyka” dla wielu zachowań problemowych. Zgromadzenie w jednej szkole dużej grupy nastolatków w tym krytycznym okresie rozwoju może nasilać różne niepożądane zjawiska obserwowane wcześniej w szkołach podstawowych i średnich.

Wymaga to przygotowania specyficznych programów wychowawczych i profilaktycznych dla tego etapu edukacji i starannego monitorowania problemów, ponieważ okres doświadczeń w prowadzeniu gimnazjów jest jeszcze stosunkowo krótki.

W gimnazjach spotyka się młodzież z różnych szkół, a w małych miastach również z okolicznych wsi, nieraz skłóconych lub rywalizujących ze sobą. Z relacji nauczycieli wynika, że w klasach tworzą się podgrupy (z jednej szkoły podstawowej lub jednej wsi), które niechętnie współpracują lub rywalizują ze sobą. Jak w każdej nowej klasie i nowej szkole, młodzież staje przed wyzwaniem, jakim jest znalezienie swojego miejsca w nowej grupie rówieśniczej. Wszyscy starają się zapewnić sobie w niej najbardziej korzystną pozycję posługując się wszystkimi dostępnymi sposobami, nie zawsze pozytywnymi. Podobne zjawisko występowało w pierwszych klasach szkół ponadpodstawowych, prowadząc nieraz do wytworzenia się tam destrukcyjnych norm grupowych. Jako środek zaradczy wprowadzono więc zajęcia adaptacyjno-integracyjne, które w znacznym stopniu ułatwiły integrację klas. Obecnie jednak w gimnazjach przed podobnym wyzwaniem stają nie piętnastolatki, a trzynastolatki, a więc dzieci o jeszcze niższym stopniu dojrzałości emocjonalnej i społecznej. W tym okresie różnica wieku dwóch lat ma duże znaczenie. Ponadto I klasa gimnazjum nie jest grupą jednorodną; jedni uczniowie wkroczyli już w okres dojrzewania, a inni jeszcze nie, co stwarza wiele trudności przy konstruowaniu scenariuszy zajęć profilaktycznych.

Istnieje jednak pilna potrzeba wdrażania programów z zajęciami integracyjnymi i adaptacyjnymi, aby gimnazja nie stały się szkołą poważnych zachowań ryzykownych. Zajęcia te muszą być dostosowane do potrzeb i możliwości rozwojowych młodszych nastolatków.

Są to zadania dla samych szkół, ale także dla wspierających je władz samorządowych. Ministerstwo Edukacji Narodowej zrealizowało dwie edycje konkursu na podobne programy dla gimnazjów. Jako zadania zlecone realizowały je poradnie psychologiczno-pedagogiczne współpracujące ze szkołami.

Nowa podstawa programowa kształcenia ogólnego dla sześcioletnich szkół podstawowych i gimnazjów wprowadzona rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej (Dz.U. Nr 14 z dnia 23.02.1999 r.) znacznie rozszerza zadania szkoły koncentrującej się dotychczas głównie na dydaktyce. Opisuje ona nie tylko treściowy zakres kształcenia ogólnego, ale również zadania wychowawcze.

W myśl rozporządzenia *„działalność edukacyjna szkoły powinna być określona przez:*

- Szkolny zestaw programów nauczania.
- Program wychowawczy szkoły, który opisuje w sposób całościowy wszystkie treści i działania o charakterze wychowawczym i jest realizowany przez wszystkich nauczycieli.

Szkolny zestaw programów nauczania oraz program wychowawczy winny tworzyć spójną całość. Ich przygotowanie i realizacja są zadaniem zarówno całej szkoły, jak i każdego nauczyciela”.

Spróbujmy przyjrzeć się nowym treściom w kształceniu ogólnym i szkolnym programom wychowawczym pod kątem wskazań współczesnej profilaktyki zagrożeń.

Podstawa programowa określa obowiązkowe na wszystkich etapach kształcenia zestawy treści nauczania, które są uwzględniane w programach nauczania i umożliwiają ustalenie kryteriów ocen szkolnych i wymagań egzaminacyjnych. Według nowych założeń w punkcie centralnym pracy edukacyjnej powinien znajdować się uczeń i jego wszechstronny rozwój, a nie nauka. Oprócz wiedzy akcentuje się również kształcenie ważnych umiejętności, w tym psychologicznych i społecznych.

Treści ważne z punktu widzenia profilaktyki włączone są do obowiązkowych programów nauczania różnych przedmiotów i mają się uzupełniać.

Realizowane są głównie w ramach edukacji biologicznej, ekologicznej i obywatelskiej. Edukacja zdrowotna prowadzona na tzw. „ścieżce międzyprzedmiotowej” powinna być zintegrowana z wszystkimi przedmiotami, a szczególnie z edukacją ekologiczną i obywatelską. Część tej ostatniej stanowi przedmiot „wychowanie do życia w rodzinie”.

Treści obowiązkowego nauczania dotyczące promocji zdrowia oraz zapobiegania narkomanii zapisane w podstawie programowej dla różnych etapów edukacyjnych dotyczą głównie umiejętności psychologicznych i społecznych, w tym rozwijania inteligencji emocjonalnej oraz kształtowania zdrowego stylu życia, jak np.: rozpoznawanie uczuć własnych i innych ludzi, radzenie sobie z negatywnymi emocjami własnymi i innych, sposoby radzenia sobie ze stresem i bólem, przestrzeganie zasad współżycia z ludźmi, przeciwstawianie się negatywnej presji ze strony innych (rówieśników, mediów), powstrzymywanie się od eksperymentowania z alkoholem, tytoniem i innymi substancjami psychoaktywnymi, chronienie się przed biernym paleniem.

Treści przewidziane dla gimnazjum i szkół ponadgimnazjalnych pogłębiają zagadnienia omawiane na etapach wcześniejszych. Dodano tu tematy związane z problemami charakterystycznymi dla wieku dojrzewania (seksualność, relacje z rodzicami, poszukiwanie własnej tożsamości i sensu życia, szukanie pomocy w trudnościach zdrowotnych i emocjonalnych). Więcej miejsca zajmuje też problematyka uzależnień.

Przygotowano już wiele programów i podręczników szkolnych (zaakceptowanych przez MEN) uwzględniających treści zawarte w nowej podstawie programowej, a ich liczba stale wzrasta. Wszystkie programy i podręczniki są opiniowane i oceniane pod kątem merytorycznym, dydaktycznym i wychowawczym oraz muszą być dostosowane do możliwości rozwojowych adresata.

Jak widać, treści zawarte w nowych programach nauczania ściśle pokrywają się z treściami proponowanymi przez większość dotychczas realizowanych samodzielnych programów profilaktycznych i wychowawczo-profilaktycznych. W nowych programach preferuje się również aktywizujące metody pracy z grupą.

To samo rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej nakłada na szkoły obowiązek uwzględnienia w statucie treści programu wychowawczego:

„§ 2.1 Statut szkoły określa w szczególności :

cele i zadania szkoły wynikające z przepisów prawa oraz uwzględniające program wychowawczy, o którym mowa w odrębnych przepisach”.

oraz

„§ 2.2 Program wychowawczy szkoły, o którym mowa w ust. 1 pkt. 1, uchwała rada pedagogiczna po zasięgnięciu opinii rady rodziców i samorządu uczniowskiego”.

Statut powinien również określać zasady i formy współdziałania szkoły z rodzicami (prawnymi opiekunami) w zakresie nauczania, wychowania i profilaktyki.

Program wychowawczy powinien zawierać całościowy opis zadań wychowawczych, których chce się podjąć dana szkoła.

Niektóre zadania są określone w ustawie oświatowej i rozporządzeniach, pozostałe ma określić sama szkoła w konsultacji z rodzicami.

Program wychowawczy szkoły obejmuje w szczególności (Biblioteczka Reformy, tom 13, str. 44):

- powinności wychowawcze, będące wymiarem pracy edukacyjnej każdego nauczyciela, określone w ramach zadań ogólnych szkoły;
- powinności i treści wychowawcze właściwe dla poszczególnych zajęć edukacyjnych;
- powinności wychowawców klasowych;
- wychowawcze treści zawarte w statucie oraz regulaminie szkolnym;
- harmonogram działań doraźnych i okolicznościowych;
- istniejące lub tworzone zwyczaje i obyczaje szkolne;
- zasady współpracy wychowawczej z rodzicami;
- zasady współpracy wychowawczej z samorządem terytorialnym;
- tematyczne, okresowe programy wychowawcze (krajowe, regionalne, lokalne);
- zasady funkcjonowania i zadania samorządu uczniowskiego.

W szkolnym programie wychowawczym powinny być jasno określone prawa i powinności wszystkich podmiotów – uczniów, nauczycieli i rodziców; uczniowie i rodzice powinni wiedzieć, co szkoła oferuje, a czego zdecydowanie nie toleruje. Ważne jest również określenie zasad wzajemnego komunikowania się i udroźnienie kanałów komunikacji. W niektórych szkołach funkcjonują „skrzynki pytań i problemów”, do których mogą wrzucać listy rodzice i uczniowie. Treść tych listów stanowi przedmiot obrad rady pedagogicznej, lekcji wychowawczych i spotkań z rodzicami.

Osią programu wychowawczego może być „praca z patronem szkoły”. Przykładem mogą być szkoły imienia Marynarki Wojennej, które mają specjalne mundurki galowe, organizują uroczystości związane z patronem oraz posiadają rozbudowane programy alternatyw (zdobywanie sprawności żeglarskich, wycieczki i udział w rejsach).

W innych szkołach **osią programu jest praca z liderami młodzieżowymi**. Stawiają one na aktywizację samorządów uczniowskich. W szkołach tych istnieje bardzo rozbudowana liczba funkcji w samorządzie (zespoły dziennikarskie przygotowujące szkolny periodyk i strony internetowe, zespoły plastyków zapewniających oprawę różnych uroczystości, muzyków, fotografów, kronikarzy itp.). Prawie każdy uczeń ma przydzieloną jakąś funkcję zgodnie z własnymi uzdolnieniami i zainteresowaniami. Młodsze roczniki wdrażają się do swych obowiązków z pomocą starszych kolegów.

Program wychowawczy szkoły to nie produkt wypracowany przez dyrektora i grono pedagogiczne, lecz zaplanowany proces, który zakłada ciągłe korekty. Nowe roczniki uczniów przynoszą nowe problemy, które szkoła musi starać się rozwiązywać. Zdaniem doświadczonych pedagogów dobry program wychowawczy to taki, który nie ma na końcu kropki.

Stworzenie dobrego programu wychowawczego i jego konsekwentna realizacja nie są łatwymi zadaniami. W wielu szkołach program może istnieć tylko na papierze. Istotne jest wspieranie szkół w tym zakresie przez organy samorządowe, choćby przez organizowanie odpowiednich szkoleń.

W intencji twórców reformy nowe treści programów nauczania i program wychowawczy mają włączyć profilaktykę do stałych zadań szkoły, realizowanych przez większość nauczycieli. Zamiast działań incydentalnych lub przypadkowych wprowadza się działania zintegrowane z programem szkolnym – dydaktycznym i wychowawczym.

7. Miejsce profesjonalnych programów profilaktycznych w zreformowanej szkole

Przez długi czas, do okresu wdrażania reformy edukacji, samodzielne programy profilaktyczne traktowano jako skuteczny lek na najważniejsze problemy i bolączki szkoły. Oczekiwano, że zaproszeni realizatorzy dzięki stosowaniu nowoczesnych technik psychologicznych zmienią nieprawidłowe zachowania uczniów, a tym samym zmniejszą lub usuną trudności wychowawcze. Spodziewanych spektakularnych efektów jednak nie było, co spowodowało falę krytyki i nieufności do szkolnych programów profilaktycznych. Świadczy to o zbyt wygórowanych, nierealistycznych oczekiwaniach środowiska oświatowego. Jak już wcześniej wspomniano, programy te nie mogą usunąć wszystkich, zwłaszcza poważnych problemów dzieci (np. rodzinnych), nie usuną też problemów generowanych przez samą szkołę (niekorzystny klimat). W wielu wypadkach wobec uczniów i ich rodzin należy podjąć działania terapeutyczne, a podstawowe problemy na terenie szkoły musi rozwiązać jej personel.

Można powiedzieć, że w niektórych szkołach brak codziennej pracy wychowawczej nauczycieli usiłowano wypełnić programami profilaktycznymi realizowanymi przez osoby z zewnątrz.

W odpowiedzi na stały wzrost niepożądanych zachowań wśród uczniów coraz bardziej rozbudowywano ofertę profilaktyczną dla szkół. Wzrastała nie tylko liczba projektów, ale także liczba bloków tematycznych i czas trwania poszczególnych programów. Niektóre popularne programy w ciągu kilku lat znacznie się zmieniły i ich ostatnie edycje zupełnie nie przypominają projektów początkowych. Pierwotny program przewidywał na przykład 4 – 8 godzin zajęć, a w ostatniej wersji składa się z wielu modułów realizowanych na 16 – 25 spotkaniach.

Zdarzało się, że w tej samej szkole realizowano kolejno program nastawiony na przeciwdziałanie narkomanii i program mający zapobiegać picciu alkoholu. Oba projekty zakładały ćwiczenie tych samych umiejętności społecznych i psychologicznych, a różniły się tylko blokami informacyjnymi dotyczącymi substancji psychoaktywnych. Zajęcia były prowadzone przez cały rok na wszystkich godzinach wychowawczych, kosztem lekcji na godzinach będących w dyspozycji dyrektora.

W reformującej się szkole tak rozbudowane programy stają się mniej przydatne, choć proponują interesujące zajęcia. Dotyczy to szczególnie programów o sztywnej strukturze, zawierających scenariusze kolejnych spotkań, które trzeba zrealizować ściśle według wskazówek. Ich przydatność w obecnym kształcie staje pod znakiem zapytania z dwóch powodów:

- wiele tematów, zgodnie z nową podstawą programową, włączono do obowiązkowych programów nauczania i nie ma potrzeby ich powielania,
- realizacja długich programów może być niemożliwa po prostu z braku czasu. Nie można rezygnować z wszystkich lekcji wychowawczych lub zabierać kilkunastu godzin nauczycielowi matematyki czy języków. Natomiast godziny będące w dyspozycji dyrektora szkoły przeznaczone są na realizację przedmiotu „wychowanie do życia w rodzinie”.

Bardziej potrzebne są takie programy, w których szkoli się realizatorów nauczycieli. Bardziej też przystają do aktualnych wymagań programy o luźniejszej strukturze, pozostawiające nauczycielowi więcej swobody i miejsca na własną inwencję. Przeszkoleni nauczyciele mogą realizować treści programów nauczania wykorzystując nowe metody i scenariusze. Szkoły, w których część kadry pedagogicznej przeszła szkolenia dla realizatorów, łatwiej radzą sobie w pracy wychowawczej i profilaktycznej, mają też mniej trudności przy konstruowaniu programu wychowawczego. Najbardziej przydatne stają się programy edukacyjne dla nauczycieli, przygotowujące ich do działań wychowawczych i profilaktycznych z uczniami oraz do pracy z rodzicami.

Według wytycznych Ministerstwa Edukacji Narodowej **program profilaktyczny realizowany w klasach musi współgrać z programem wychowawczym szkoły.** Konieczność budowania takiego programu sprawia, że rośnie znaczenie projektów, które

dają pomysł na zagospodarowanie aktywności dzieci i młodzieży. Tak zwane programy rówieśnicze nastawione na pracę z liderami młodzieżowymi, aktywizujące samorządy uczniowskie, odpowiadają dobrze na obecne oczekiwania. Łatwo można je włączyć do programu wychowawczego szkoły, a nawet wokół nich taki program zbudować.

Nowy ustrój szkoły stwarza zapotrzebowanie na krótkie programy ułatwiające młodzieży gimnazjalnej akceptację w nowej szkole i integrację środowiska rówieśniczego.

8. Rola poradni psychologiczno-pedagogicznych w budowaniu spójnego programu działań profilaktycznych w szkole

Poradnie oświatowe, prowadzone przez organy samorządowe na szczeblu powiatu, stanowią ważny element systemu pomocy psychologiczno-pedagogicznej i profilaktyki. Sieć 590 poradni, w tym 34 specjalistyczne, świadczy usługi wszystkim szkołom w kraju. Każda poradnia ma w swym rejonie od kilku do kilkunastu szkół i oferuje pomoc zarówno uczniom, nauczycielom, jak i rodzicom. Wiele z tych placówek posiada kadrę przygotowaną do organizowania i realizacji działań profilaktycznych w szkole. Wśród instruktorów i realizatorów szkolnych programów profilaktycznych najliczniejszą grupę stanowią właśnie pracownicy poradni. Prowadzą także szkolenia rad pedagogicznych, treningi umiejętności wychowawczych dla nauczycieli i rodziców oraz podejmują interwencje kryzysowe w klasach.

Jednak głównym zadaniem jest diagnozowanie i pomoc uczniom mającym rozmaite trudności (rodzinne, szkolne) i przejawiającym zaburzenia emocjonalne lub zaburzenia zachowania. Stanowią oni grupę ryzyka, wobec której pierwszorzędowe działania profilaktyczno-wychowawcze nie są skuteczne. Wielu z nich eksperymentuje ze środkami odurzającymi oraz podejmuje wiele innych zachowań ryzykownych. W przypadku dzieci i młodzieży z grup podwyższonego ryzyka niezbędna jest rzetelna **indywidualna diagnoza oraz specyficzne programy interwencyjne**. Ich składnikami są zarówno indywidualna praca z uczniem, jak praca z rodzicami i ewentualnie włączenie do grupy socjoterapeutycznej lub psychoterapeutycznej.

Pierwszorzędowe programy profilaktyczne realizowane są na terenie szkoły, lecz **organizatorzy szkolnej profilaktyki muszą wiedzieć, czy mają dla niej jakieś zaplecze**. W trakcie lub po zajęciach profilaktycznych do realizatorów zgłaszają się uczniowie mający poważne problemy i wymagający specjalistycznej pomocy. Nauczyciel nie jest w stanie im jej udzielić. W wielu wypadkach nie ma jeszcze wskazań do kierowania ich do placówek służby zdrowia. Także rodzice uczniów eksperymentujących z narkotykami mają trudności w dotarciu do kompetentnych osób, które udziela im pomocy. Liczne poradnie oświatowe, choć posiadają specjalistów przygotowanych do prowadzenia działań interwencyjnych, nie prowadzą ich z uwagi na poważne trudności finansowe i lokalowe oraz przeciążenie innymi zadaniami. Samorządy szczebla powiatowego, będące organem prowadzącym dla publicznych poradni, w poszukiwaniu oszczędności likwidują je lub zwiększają im znacznie rejon

działania. Dostępność pomocy psychologicznej dla uczniów i ich rodziców, choć zagwarantowana w ustawie o systemie oświaty, stale się zmniejsza.

Od kilku lat można więc obserwować pewien paradoks – wciąż wzrasta liczba edukacyjnych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, a równocześnie systematycznie kurczy się zaplecze tychże programów.

9. Działania samorządów wspierające profilaktykę w szkole

Jak wspomniano wcześniej, dość częstą praktyką stosowaną przez organizatorów gminnej profilaktyki było finansowanie realizacji wybranego programu we wszystkich szkołach na swoim terenie. Zgodnie z nowymi przepisami oświatowymi to szkoły powinny zgłaszać zapotrzebowanie na określone programy po rozpoznaniu własnych problemów i potrzeb. Samorząd może służyć informacjami dotyczącymi profesjonalnych projektów i umożliwić ich wdrażanie.

Obecnie do najważniejszych zadań samorządów w zakresie szkolnej psycho-profilaktyki należy:

- finansowanie diagnozy problemów szkół,
- organizowanie i finansowanie dla psychologów, pedagogów szkolnych i nauczycieli programów edukacyjnych podnoszących ich kompetencje wychowawcze i profilaktyczne oraz ułatwiających tworzenie programów wychowawczych szkoły,
- organizowanie i finansowanie programów edukacyjnych dla rodziców,
- wspieranie poradni psychologiczno-pedagogicznych i finansowanie wdrażanych przez nie programów wczesnej interwencji,
- tworzenie młodzieżowych poradni specjalistycznych.

Literatura zalecana:

- Biblioteczka Reformy tom 13, 1999, „O wychowaniu w szkole”, MEN, Warszawa
- Bobrowski K., 1995, *Pilotażowe badania ewaluacyjne nad programem profilaktyki alkoholowej*: Drugi Elementarz. „Alkoholizm i Narkomania” nr 2
- Ostaszewski K., 1995, *Zastosowanie techniki Draw and Write do oceny skuteczności szkolnego programu profilaktyki uzależnień Spójrz Inaczej*. „Alkoholizm i Narkomania” nr 2
- Pacewicz A., 1992, *Szkolne programy profilaktyczne na świecie*. „Alkohol a Polska Młodzież” nr 3. MZiOS, Warszawa
- Szymańska J., 2000, „*Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psycho-profilaktyki*”. CMPP-P, Warszawa

■ ROZDZIAŁ V

JAK BUDOWAĆ LOKALNE STRATEGIE PROFILAKTYCZNE

■ 1. Wprowadzenie

Opisywane w rozdziale III lokalne strategie profilaktyczne zyskują priorytet także w Polsce. Wyrazem tego jest między innymi ustawowe zobowiązanie do tworzenia gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeznaczenie specjalnych środków finansowych na ich realizację. Mimo że ustawodawca nie zobowiązuje władz samorządowych szczebla podstawowego do tworzenia lokalnych programów zapobiegania narkomanii, wiele społeczności lokalnych zmuszonych jest zmierzyć się z tym problemem.

Chociaż problemy związane z alkoholem mają w pewnym sensie uniwersalny charakter, to ich lokalny obraz cechować może daleko posunięta specyfika. Wyniki badań epidemiologicznych przekonują, że zjawisko picia alkoholu i problemy z nim związane są silnie zróżnicowane terytorialnie zarówno co do rozmiarów, jak i charakteru. Jeszcze silniej zróżnicowane są problemy związane z używaniem narkotyków. W Polsce spotkać można miasta czy gminy wiejskie, gdzie alkohol wiąże się przede wszystkim z problemami zdrowotnymi, gdzie indziej na pierwszy plan wysuwają się kwestie zakłócenia porządku publicznego lub szkody wynikające z wypadków w ruchu drogowym. W niektórych miejscowościach niepokojące rozmiary przybiera picie wśród młodzieży, a nawet dzieci, w innych głównym problemem są nadmiernie pijący dorośli. Podobnie jest z narkotykami – w jednych społecznościach narkotyki wiążą się przede wszystkim z problemami zdrowotnymi, gdzie indziej na pierwszy plan wysuwają się kwestie zakłócenia porządku publicznego lub szkody wynikające z funkcjonowania nielegalnego rynku narkotyków. W niektórych miejscowościach niepokojące rozmiary przybiera popularność nielegalnych substancji wśród młodzieży, a nawet dzieci, w innych głównym problemem są dorośli narkomani. Zróżnicowaniu terytorialnemu podlegają też reakcje społeczne na nadużywanie alkoholu i narkotyków oraz związane z tym problemy. Chociaż wszędzie zjawisko to spotyka się z potępieniem, jednak lokalnie przybiera ono bardzo różne formy.

Z perspektywy budowania lokalnej strategii profilaktycznej istotny wydaje się także kontekst społeczny, ekonomiczny czy kulturowy właściwy dla każdej społeczności. Oddziaływania profilaktyczne, jeśli mają być skuteczne, powinny uwzględniać specyfikę na każdym z tych wymiarów. Innym ważnym argumentem przemawiającym na rzecz społeczności lokalnej jako podstawowej płaszczyzny integracji działań profilaktycznych jest interdyscyplinarny charakter problemu używania substancji psychoaktywnych. Problemy związane z alkoholem i narkotykami, podobnie jak

inne problemy społeczne, znajdują się w polu zainteresowania wielu służb i instytucji, począwszy od placówek edukacyjno-wychowawczych, poprzez służbę zdrowia, pomoc społeczną, aż do instytucji strzegących porządku publicznego i przestrzegania prawa. Wprawdzie każda z nich zajmuje się innym aspektem zjawiska, lecz współpraca i integracja działań może znacznie podnieść ich efektywność zarówno na poziomie całej społeczności, jak i każdej instytucji. Współpraca taka realizować się powinna przede wszystkim na szczeblu jednostek podstawowych, dla których społeczność lokalna, tj. miasto czy gmina, stanowi naturalny poziom integracji. W dobie decentralizacji państwa i wzrostu uprawnień samorządów lokalnych zwiększa się rola społeczności także w rozwiązywaniu problemów społecznych.

■ 2. Cechy dobrej strategii

Strategia wyraża się w opracowaniu projektu szczególnego, całościowego układu działań, które spowodować mają osiągnięcie wyznaczonego celu, wypełnienie określonej misji.

Przed przystąpieniem do przygotowania projektu warto zwrócić uwagę na pewne ogólne kryteria oceny jakości działań, których uwzględnienie pozwala zwiększać wartość strategii jako takiej.

Budowanie strategii zapobiegawczej, tak jak wszelką inną działalność ludzką, można oceniać z punktu widzenia jej właściwości etycznych, sprawnościowych bądź estetycznych. W tym miejscu uwaga zostanie skupiona na aspektach sprawnościowych, tzw. praktycznych walorach działania. Do najważniejszych kryteriów sprawnościowych zaliczyć można m.in. racjonalność i ekonomiczność podejmowanych w ramach strategii działań.

Niektóre dodatkowe, pomocnicze kryteria oceny strategii to m.in. jej spójność wewnętrzna, komplementarność, interdyscyplinarność i kompleksowość, elastyczność czy ostatecznie – wykonalność.

Celowość strategii w zasadniczy sposób decyduje o jej sprawności. O celowości można mówić wtedy, gdy w następstwie wdrożenia projektowanych czynności zaplanowane cele strategiczne zostają faktycznie osiągnięte.

Działanie jest celowe, gdy prowadzi do powstania zamierzonych skutków. Jeśli skutki takie nie powstaną lub też powstaną, ale w następstwie innych przyczyn niż omawiane działanie, wtedy mamy do czynienia z działaniem niecelowym.

Może być też tak, że działanie podjęte z jakimś zamiarem nie tylko nie prowadzi do osiągnięcia celu, a więc jest niecelowe, ale wręcz od wyznaczonego celu oddala lub jego osiągnięcie utrudnia bądź uniemożliwia. Mamy wówczas do czynienia ze szczególnie niepożądanym przypadkiem czynności niecelowej.

Niecelowości działania sprzyjają: brak zdecydowania, jakie skutki chce się uzyskać, odwoływanie się do fałszywych przesłanek odnośnie do mocy sprawczej proponowanych rozwiązań, nieuzasadnione odstępstwa od oryginalnego planu działania. Aby zwiększyć celowość działań, należy zadbać o wyraźne określenie i uzgodnienie, jakie skutki zamierza się osiągnąć, upewnić się, że istotnie zachodzi związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy proponowanym w strategii działaniem a jego oczekiwanym następstwem oraz sprawić, aby działanie zostało przeprowadzone w zgodzie z projektem.

Celowość strategii jest tym większa, im bardziej realistycznych skutków oczekuje się w jej konsekwencji.

Innymi słowy, proponowana ingerencja ma kształtować to, co daje się faktycznie kształtować, zgodnie z hasłem: „Zmieniamy to, co chcemy zmienić i co jednocześnie da się zmienić”. Celowość strategii ocenia się poprzez stwierdzenie skuteczności wszystkich proponowanych w niej działań oraz ocenę łączną skuteczności strategii ogólnej.

Racjonalność odnosi się do wiedzy o przebiegu następstwa zdarzeń i wykorzystania tej wiedzy w procesie przygotowywania strategii działania. Adekwatna i ugruntowana wiedza pozwala dobrać takie środki i sposoby działania, które zwiększają skuteczność strategii. Bywa też, że strategie działań budowane na racjonalnych przesłankach okazują się nieskuteczne. Powodem nieskuteczności mogą być rozmaite nieprzewidziane okoliczności lub nietypowy, zakłócony czymś przebieg zdarzeń.

Zalecane jest zatem gromadzenie jak największej liczby informacji o faktach, zdarzeniach oraz o ich związkach przyczynowych lub współwystępowaniu. Analiza takich informacji stanowić powinna podstawy podjęcia decyzji o doborze racjonalnych przesłanek działania strategicznego oraz właściwych im środków.

Ekonomiczność wyraża się w relacji pomiędzy nakładami umożliwiającymi podjęcie działania a jego efektami. Ocena ekonomiczności sprowadza się do uwzględnienia dwóch walorów praktycznych działania: oszczędności i wydajności.

Działanie jest oszczędne, jeśli prowadzi do zamierzonych skutków przy użyciu relatywnie małych nakładów.

Wymóg oszczędności zaleca wykorzystanie jedynie takich nakładów, które okażą się niezbędne do realizacji celu. Zniechęca do marnotrawstwa wszelkich zużywanych dóbr: wysiłku ludzkiego, środków materialnych, czasu itp.

Działanie jest wydajne, jeśli prowadzi do osiągnięcia zadowalających wyników przy relatywnie niskich nakładach.

Oszczędność i wydajność można oszacować porównując konkurencyjne pomysły działań: wysokość wymaganych do ich realizacji nakładów oraz wartość oczekiwanych rezultatów. Zabieg taki pozwala wybrać te o najkorzystniejszym bilansie kosztów i zysków, a tym samym umożliwia optymalizację strategii zgodnie z zasadą minimalizacji kosztów i maksymalizacji zysków.

Dotąd rozważane były walory praktyczne pojedynczych działań warunkujące sprawność strategii, na którą owe działania się składają. Jak wspomniano wcześniej strategia to szczególnie, całościowy układ działań. Powodzenie strategii zależy w dużej mierze od uwzględnienia rozmaitych postulatów odnoszących się do owego specyficznego układu. Poniżej przedstawimy propozycje takich postulatów. Ich lista poszerzy się zapewne w miarę nabywania doświadczeń przez twórców i realizatorów lokalnych strategii.

Spójność wewnętrzna strategii to taki układ działań, które są wzajemnie uporządkowane i zharmonizowane. Warto zawczasu upewnić się, czy planowane działania nie wykluczają się wzajemnie w taki sposób, że realizacja jednych uniemożliwia podjęcie drugich, bądź w taki, że w następstwie jednych uzyskujemy skutki niwelowane innymi działaniami. Pomocny w tym względzie może okazać się postulat komplementarności działań strategicznych. Zaleca on branie pod uwagę różnych, nawet konkurencyjnych opcji. Właściwy, komplementarny dobór działań jest ważny szczególnie w przypadku wprowadzania rozwiązań nowatorskich; gdy takie rozwiązania zawiodą, działają równocześnie i zapewniają powodzenie alternatywne, sprawdzone już wcześniej i utrwalone sposoby działania. I odwrotnie, gdy te ostatnie przestają być efektywne, oczekiwane rezultaty mogą się ujawnić w następstwie uzupełniających je rozwiązań innowacyjnych, eksperymentalnych.

Dobra strategia zawiera taki zestaw propozycji, który pozwala osiągać efekty przewyższające sumę pozytywnych wyników pojedynczych rozwiązań.

Sprzyjają temu kolejne cechy dobrej strategii: interdyscyplinarność i kompleksowość.

Interdyscyplinarność oznacza wzięcie pod uwagę w trakcie planowania i ewaluacji działań strategicznych wiedzy z różnych dziedzin czy dyscyplin naukowych: od aksjologii i psychologii po nauki społeczne, polityczne czy ekonomiczne. Warto zatem zapoznawać się z literaturą fachową, śledzić na bieżąco publikacje książkowe i czasopisma prezentujące wyniki najświeższych badań i ekspertyz.

Kompleksowość dotyczy sposobu połączenia w całość wszystkich (a nie tylko wybranego fragmentu) elementów składowych strategii. Scalanie elementów powin-

no przebiegać w sposób, który ułatwia koordynację działań i współpracę realizatorów, umożliwia np. obieg informacji i komunikację między realizatorami, wzajemne rozumienie i docenianie znaczenia zadań innych niż własne oraz wzajemną pomoc w ich realizacji.

Tworzenie i realizacja strategii działań jest zazwyczaj procesem przebiegającym w zmieniającej się rzeczywistości. Kierunki tych zmian są trudne do przewidzenia. Z tego względu niezbędna jest elastyczność strategii, jaką zapewnia gotowość realizatorów do aktualizacji i korekty pierwotnie przyjętych rozwiązań. Wymóg ten wydaje się na pierwszy rzut oka sprzeczny z prezentowanym wcześniej postulatem precyzyjnego wdrażania zaplanowanych w strategii działań i niewprowadzania „nieuzasadnionych odstępstw od oryginalnego planu”. W tym miejscu wypada ten postulat złagodzić, przekonując do zachowania rozsądnej równowagi pomiędzy dwoma skrajnymi postawami. Pierwszą – postawą nieprzejednanego oporu wobec jakichkolwiek zmian raz przyjętej strategii, która dawać ma świadectwo konsekwencji, ostrożności i odpowiedzialności stratega. I drugą – postawą wyrażającą się w chęci ciągłego wprowadzania zmian, nawet ryzykownych i niepewnych, która dowodzić ma energii, kreatywności i śmiałości stratega. Obydwa te podejścia zagrażają skuteczności przyjętej strategii ograniczając zarazem jej elastyczność. Nie jest korzystne tropienie i eliminowanie takich postaw, ważne jest jednak ich ujawnianie i poddawanie dyskusji.

Działania oparte na wspólnej strategii powinny być dziełem zbiorowym, integrującym wszystkich, którzy są zaangażowani w jej rozwój i zainteresowani realizacją zawartą w niej misji.

Strategia charakteryzująca się elastycznością wyzwala ich aktywność i pomysłowość. Umożliwia prezentację różnych stanowisk, otwartą dyskusję i w konsekwencji – wypracowanie bieżących rozwiązań za pomocą negocjowania, a nie arbitralnie narzucanych decyzji.

Strategia jest wykonalna, jeśli preferuje takie rozwiązania, które faktycznie dają się zrealizować, np. możliwość zrobienia czegoś została już uprzednio wykazana w ramach tzw. próbnego wdrożenia lub pozytywnych doświadczeń innych, porównywalnych wykonawców. Postulat wykonalności strategii nakazuje wybieranie takich opcji działań, które są możliwe do wykonania przez określonych wykonawców, dysponujących określonymi środkami działania w określonych okolicznościach.

W przypadku każdej decyzji strategicznej podejmujący ją zmuszeni są wybierać kurs pośredni pomiędzy chęcią zrealizowania ambitnych celów a realnymi możliwościami działania.

Brak odpowiednich środków realizacji wymusza obniżenie aspiracji. Bywa jednak, że inspirowanie do podjęcia starań o pozyskanie dodatkowych środków, do mobili-

zowania większej liczby osób i instytucji ze społeczności, na rzecz której strategia jest rozwijana.

3. Proces budowania strategii

Lokalna strategia profilaktyczna to długofalowy projekt działań, w którym aktualne dokonania zostają poddane ewaluacji, a wyniki ewaluacji stanowią punkt wyjścia ciągłego jej uzupełniania i poprawy.

Budowanie lokalnej strategii profilaktycznej jest czynnością ciągłą, a to oznacza, że czynność ta powinna być realizowana nieprzerwanie, niezależnie od ewentualnych zmian składu zespołu osób przygotowujących projekty czy osób odpowiedzialnych za ich wdrażanie.

Mogą się również zmieniać wykonawcy wyznaczanych strategią zadań: pojedyncze osoby, rozmaite grupy czy zespoły osób, organizacje czy instytucje. Zmienia się także rzeczywistość społeczna, jakiej strategia dotyczy i w jakiej jest rozwijana.

W procesie budowania lokalnej strategii profilaktycznej dają się wyróżnić elementy stałe i do pewnego stopnia uniwersalne. Są to kolejne etapy toku postępowania celowościowego. Procedura toku postępowania celowościowego oferuje określoną logikę praktycznego działania, którą warto wykorzystać w procesie budowania całościowej lokalnej strategii profilaktycznej.

Schemat procesu budowania całościowej lokalnej strategii profilaktycznej przewiduje następujące etapy:

- diagnozę,
- formułowanie i wybór celów strategicznych,
- formułowanie zadań,
- projektowanie działań oraz uzasadnianie ich doboru,
- ocenę procesu budowania strategii i jej przewidywanej skuteczności,
- zatwierdzanie strategii przez władze lokalne.

Diagnoza

Diagnoza jest wstępnym etapem budowania strategii. Jest to etap rejestracji i gromadzenia danych, które wykorzystane zostaną w dalszych etapach.

Etap diagnozy składa się z kilku etapów cząstkowych. Ich rzetelne przygotowanie w dużym stopniu wpływa na jakość i powodzenie całej strategii.

Dlatego warto na tym etapie dołożyć starań, aby jego wyniki, wiążące dla dalszych etapów budowy strategii, były jak najstaranniej przygotowane i uzasadnione. Diagnoza daje decydujące dla ostatecznego kształtu strategii odpowiedzi na pytania: czy aktualna sytuacja w zakresie używania i nadużywania substancji psychoaktywnych jest zadowalająca, jakie są jej przyczyny i uwarunkowania, jakie jest jej znaczenie dla społeczności lokalnej i czy aktualna sytuacja będzie rozwijała się w pożądanym kierunku. Diagnoza rozpoczyna i determinuje proces uzgadniania i konstruowania strategii.

Warto podkreślić, że diagnoza nie daje odpowiedzi na pytanie: jak działać, lecz na pytanie: co jest do zrobienia.

Dla uporządkowania myślenia i dyskusji nad powyższym pytaniem warto uświadomić sobie cztery warianty rzeczywistości, które nazywamy tutaj stanami rzeczy.

- **Stan rzeczy aktualny** to ten, którym twórcy strategii chcą się zajmować, modyfikować go, ulepszać. Należy pamiętać, że jego obraz w interesujących nas zakresach jest w mniejszym lub większym stopniu efektem jakichś uprzednich działań uznawanych za profilaktyczne i/lub efektem zaniechania jakichkolwiek tego typu działań.
- **Stan rzeczy przyszły** rozumiany jest tu jako taki, którego rozwój przewiduje się w przyszłości, po pierwsze w razie, gdy nie zostaną podjęte żadne nowe działania o charakterze profilaktycznym, a po drugie wtedy, gdy takie działania zostaną wdrożone za pomocą projektu przewidzianego w strategii. W tym drugim wypadku przyszły stan rzeczy może być ujmowany bądź jako postulowany, bądź osiągnięty.
- **Stan rzeczy postulowany** to wyobrażony, akceptowany i oczekiwany stan rzeczy, który ma pojawić się w przyszłości w następstwie wdrożenia działań profilaktycznych przewidzianych w strategii.
- **Stan rzeczy osiągnięty** to stan, który faktycznie ujawni się w przyszłości w następstwie wdrożenia działań profilaktycznych przewidzianych w strategii.

Ogólnie rzecz biorąc, najistotniejszym celem strategii profilaktycznej jest dążenie do uzyskania znaku równości między wyobrażonym, postulowanym stanem rzeczy a tym faktycznie osiągniętym w następstwie wdrożenia projektu (Podgórecki, 1970).

Na etapie diagnozy należy równolegle dokonać:

- **Opisu (a1) i oceny (a2) zjawiska używania i nadużywania substancji psychoaktywnych oraz zjawisk powiązanych z tym zagadnieniem**
- **Opisu (b1) i oceny (b2) stanu działań profilaktycznych i kontrolnych**
- **Opisu (c1) i oceny (c2) stanu dostępnych narzędzi zmiany**

a1. Opis stanu zjawiska używania i nadużywania substancji psychoaktywnych oraz zjawisk powiązanych z tym zagrożeniem powinien dotyczyć konkretnej społeczności, dla której strategia jest budowana. Zwykle są to informacje o poziomie rozpowszechnienia i wzorcach używania substancji psychoaktywnych, kategoriach konsumentów i stylach konsumpcji, wysokości podaży substancji psychoaktywnych oraz formach ich dystrybucji. Istotny jest także lokalny kontekst kulturowy, społeczny i ekonomiczny sięgania po substancje.

Rozpoznanie powinno dotyczyć zarówno tych zjawisk, które przypuszczalnie nasilają popyt na substancje (np. wysoki poziom bezrobocia, brak perspektyw dla ludzi młodych), jak i takich, które prawdopodobnie popyt ograniczają (np. łatwy dostęp do atrakcyjnych form uprawiania sportu i rekreacji).

Do sporządzenia opisu należy wykorzystać informacje pochodzące z wielu źródeł: lokalnych organizacji, instytucji i służb, które zbierają rozmaite informacje i dane statystyczne na własny użytek. W miarę potrzeb i możliwości dobrze jest przeprowadzić badania własne, które wprawdzie zwiększają koszty opracowania strategii, ale dostarczają aktualnych danych empirycznych o optymalnym poziomie ogólności oraz uwzględniających kontekst lokalny i środowiskowy.

Raz rozpoczęty proces gromadzenia informacji powinien być regularnie powtarzany, dzięki czemu może powstać baza danych łatwo dostępnych i stale aktualizowanych.

Dane te służą identyfikacji i wyjaśnieniu roli czynników, które na opisywaną sytuację wpływają. Charakterystyka sytuacji powinna zawierać informacje na temat fazy (np. wczesna, rozwinięta, schyłkowa), funkcji i kierunków rozwoju obserwowanych zjawisk. Wtedy możliwa staje się analiza znaczenia, dynamiki i trendów rozwojowych opisywanych zjawisk oraz czynników determinujących ich zmiany.

b1. Opis stanu działań profilaktycznych i kontrolnych dotyczy rozpoznania wszystkich działań bezpośrednio i pośrednio zapobiegawczych, które realizowano w środowisku lokalnym w niedalekiej przeszłości i które są stosowane obecnie. Opis tych elementów jest niezbędny nie tylko dlatego, że po prostu warto, przystępując do budowy strategii profilaktycznej, poznać aktualny stan przedsięwzięć w tym zakresie. Dobra orientacja w tej dziedzinie jest potrzebna przede wszystkim dlatego, że sytuacja, którą się chce za pomocą strategii kształtować, jest po części następstwem – zamierzonym lub niezamierzonym – dotychczasowych praktyk zapobiegawczych i kontrolnych.

c1. Opis narzędzi zmiany to rozpoznanie ogółu zasobów, jakimi dysponuje społeczność lokalna i jakie mogą zostać wykorzystane do realizacji lokalnej strategii.

Opis powinien być wyczerpujący i zawierać inwentarz wszystkich formalnych i nieformalnych zasobów, zarówno aktualnych, jak i potencjalnych, tzn. takich, jakie można i należy pozyskać, zmobilizować.

Po pierwsze, w inwentarzu zasobów powinny być scharakteryzowane zasoby w postaci podmiotów działania (pojedyncze osoby, grupy i zespoły osób, instytucje i organizacje oraz ich pracownicy i aktywiści, ich kompetencje, doświadczenia, wysiłek i czas konieczny do realizacji zadań strategicznych) wraz z uwzględnieniem kosztów doskonalenia tych zasobów oraz kosztów tworzenia i utrzymania warunków ich efektywnej koordynacji i współpracy. Po drugie, w inwentarzu zasobów powinny zostać przewidziane i zarejestrowane wszelkie środki materialne potrzebne do wdrożenia strategii (materiały, narzędzia, aparatura).

Następnym etapem diagnozy jest ocena wszystkich elementów zidentyfikowanych na etapie opisu. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że w procesie diagnozowania relacja pomiędzy stadium opisu a stadium oceny nie jest prostą relacją następujących po sobie kolejno czynności. W niniejszym omówieniu schematu toku postępowania celowościowego opis i ocena zostały na potrzeby prezentacji w pewnym sensie sztucznie wyodrębnione. W praktyce opisu i oceny dokonuje się równolegle. Akceptacja określonego zestawu ocen i ich kryteriów jest przyjęciem pewnej wstępnej perspektywy, z jakiej wyznaczane będą ogólne cele strategii.

W schemacie postępowania celowościowego przewiduje się szereg ocen częściowych, które łącznie składają się na ocenę ogólną.

Warto zawczasu zadbać o uzgodnienie spójnych kryteriów ocen częściowych.

Kryteria te podobnie jak wszystkie elementy strategii nie są dane raz na zawsze, mogą i powinny podlegać aktualizacji, dyskusji i negocjacji. Ocena opisywanych elementów ma swoje konsekwencje dla dalszego toku budowania strategii.

a2. Ocena stanu zjawiska używania i nadużywania substancji psychoaktywnych oraz innych zjawisk powiązanych z tą kwestią będzie oceną negatywną wtedy, gdy aktualna albo przyszła, przewidywana sytuacja okaże się niezgodna z wizją postulowaną, a oceną pozytywną wtedy, gdy stwierdzona zostanie zgodność tych sytuacji.

b2. Ocena stanu działań profilaktycznych i kontrolnych, a szczególnie ocena dotychczasowych ich efektów istotnie uzupełnia ocenę stanu rzeczy. Pozytywna jest w wypadku, gdy dotychczasowe działania okazują się celowe, to znaczy pomagają w osiągnięciu postulowanych stanów rzeczy. Ocena negatywna pojawia się, gdy dotychczasowe działania okazują się niecelowe. Co oznacza, że nie spowodowały osiągnięcia postulowanych stanów rzeczy lub/i dały w efekcie rezultaty niezgodne

z zamierzonymi. Warto podkreślić, że w praktyce takie jednoznaczne oceny na ogół nie występują. Zazwyczaj to co nazywamy tu osiągniętym stanem rzeczy w mniejszym lub większym stopniu zbliża się do stanu postulowanego. Stopień tego zbliżenia decyduje o tym, czy stawiamy ocenę pozytywną czy negatywną.

c2. Również ocena narzędzi zmiany rozstrzyga o kształcie rozwiązań strategicznych, gdyż warunkuje ekonomiczność i wykonalność strategii. Wprawdzie teza o opłacalności przedsięwzięć profilaktycznych jest powszechnie podzielana, ale nie odnosi się ona do wszelkich wersji tego typu przedsięwzięć.

Niektóre strategie osiągania postulowanych stanów rzeczy mogą okazać się zbyt kosztowne i przewyższać pułap aktualnych możliwości społeczności lokalnej.

Ocena stanu aktualnych i potencjalnych narzędzi zmiany wpływa korygująco nie tyle na ostateczną ocenę stanu rzeczy, jaki ma być zmieniany, ile na decyzję o tym, czy i w jaki sposób będzie zmieniany.

Konkluzje i rekomendacje, do jakich przygotowują opisane wyżej stadia opisu i oceny, to zazwyczaj wstępna identyfikacja potrzeb, określenie aktualnego poziomu ich zaspokojenia oraz odpowiedź na pytanie, czy potrzebna jest zmiana obecnej strategii, a jeśli tak, to w jakim kierunku i jakimi metodami.

- **Przewaga ocen negatywnych dotychczasowych zabiegów profilaktycznych sprzyja podjęciu decyzji o konieczności wprowadzenia zmian w ich obrębie, a zatem rozwoju nowej lokalnej strategii profilaktycznej.**
- **Przewaga ocen pozytywnych zachęca do kontynuacji aktualnej strategii, ale nie wyklucza jej reformy w odniesieniu do tych aspektów sytuacji, które zostały ocenione negatywnie.**

Brak ocen negatywnych – przypadek wyjątkowy, ale hipotetycznie prawdopodobny – nie oznacza automatycznej rezygnacji z jakichkolwiek zmian dotychczasowej strategii, gdyż zawsze istnieje możliwość znalezienia lepszych rozwiązań, np. oszczędniejszych lub wydajniejszych. Opis i ocena sytuacji oraz dostępnych narzędzi zmiany nie rozstrzygają wszystkich dylematów jednoznacznie i ustalenie konkluzji wymaga dyskusji i negocjacji, jak np. w przytaczanym wcześniej przypadku, gdy zmiana negatywnych aspektów sytuacji wymaga zaangażowania zasobów i kosztów znacznie przewyższających możliwości społeczności lokalnej.

Formułowanie i wybór celów strategicznych

Formułowanie i wybór celów strategicznych to kolejny etap procesu budowania lokalnej strategii profilaktycznej. Efektem tego etapu ma być wyraźne i zgodne określenie skutków strategii. Szukamy w tym miejscu odpowiedzi na pytanie, co chcemy osiągnąć.

Wizja postulowanych wstępnie na etapie diagnozy stanów rzeczy powinna zostać teraz skonkretyzowana w postaci zbioru szczegółowych celów.

Posłużmy się przykładem: ogólnie wyrażoną intencję zmniejszenia popytu na substancje psychoaktywne należy sprecyzować w języku konkretnych zamiarów, np. zmiany wyobrażeń, ocen i oczekiwań wobec substancji psychoaktywnych reprezentowanych przez określone kategorie osób sięgających po te substancje, a jeszcze precyzyjniej – np. zmiany postaw młodzieży wobec okazjonalnych użytkowników marihuany na mniej permissywne. W efekcie szeregu takich zabiegów powinien powstać wykaz szczegółowych celów, które – znów na drodze dyskusji i negocjacji – twórcy lokalnej strategii aprobują. Cele takie powinny następnie zostać ustrukturalizowane, pogrupowane według określonych kryteriów, np. dziedzin, w jakich wprowadzana ma być zmiana: środowiska szkolnego, rodzinnego, rówieśniczego; kategorii osób, których cele profilaktyczne dotyczą, np. uczniów szkół podstawowych, rodziców, nauczycieli.

Strukturalizacja celów ułatwia wybór priorytetów, tzn. takich zamierzeń, które w projektowanej strategii mają pierwszoplanowe znaczenie.

Formułowanie zadań

Formułowanie zadań to etap planowania, uzasadniania i uzgadniania metod i sposobów działania.

Na tym etapie twórcy lokalnej strategii profilaktycznej decydują, co trzeba zrobić, aby zatwierdzone cele zostały osiągnięte.

W doborze metod i sposobów działania zalecane jest odniesienie do wiedzy (psychologicznej, socjologicznej, ekonomicznej itd.) o przyczynach lub zespołach przyczyn wywołujących postulowane stany rzeczy oraz do oferowanych w niej hipotez o związkach przyczynowo-skutkowych między zamierzonymi działaniami a stanami rzeczy określanymi jako postulowane (racjonalizacja i interdyscyplinarność strategii).

Efektem tego etapu powinna być lista konkretnych zadań, których wykonanie twórcy strategii uzgadniają i zalecają do realizacji.

Lista, wzorem wykazu celów, powinna być uporządkowana ze względu na rodzaj potencjalnych wykonawców i wzory ich ewentualnego współdziałania czy ze względu

na rodzaj aktywności, np. zadania informacyjne, edukacyjne, rehabilitacyjne, opiekuńcze, ale też zadania polegające na prowadzeniu badań, tworzeniu baz danych, koordynacji działań, zabieganiu o fundusze i środki itp.

Projektowanie działań

Projektowanie działań to określenie realizatorów odpowiedzialnych za wdrożenie projektowanych w strategii zadań i podział dostępnych zasobów i środków. Etap ten obejmuje przypisanie konkretnych zadań konkretnym instytucjom, organizacjom, zespołom itp. oraz wyznaczenie osób odpowiedzialnych za ich realizację i współpracę w razie, gdy zadanie jest realizowane przez kilka podmiotów. Ponadto ustala się i precyzuje warunki, a także wzory ewentualnej kooperacji pomiędzy podmiotami.

Ocena procesu budowania strategii

Ocena procesu budowania strategii obejmuje ewaluację procesu i wyniku.

W schemacie toku postępowania celowościowego przewiduje się podstawowy zestaw ocen, który może być następnie poszerzany:

- ocena istniejącego i przyszłego stanu rzeczy,
- ocena postulowanego stanu rzeczy,
- ocena projektu,
- ocena skutków przewidywanych,
- ocena kosztów zmiany,
- ocena skutków zrealizowanych.

Ewaluacja procesu pozwala stwierdzić, czy przebieg konstruowania strategii był prawidłowy, czy i jak realizowano wszystkie jego etapy.

Ocena powinna być dokonywana stale, a jej wyniki powinny być analizowane i uwzględniane na bieżąco.

Oceniający proces budowania strategii analizują skutki zamierzone i niezamierzone osiągnięte w następstwie jej realizacji. Zarówno jedne, jak i drugie mogą być ocenione jako pozytywne lub negatywne z punktu widzenia przyjętych celów strategicznych. Niewątpliwym sukcesem realizatorów strategii jest pojawienie się pozytywnie ocenianych skutków zamierzonych. Warto jednak pamiętać, że wśród efektów zamierzonych mogą pojawić się również takie, które są oceniane negatywnie. Jeśli są to z góry wkalkulowane w koszty realizacji negatywne efekty uboczne, nie powinny być traktowane jako wskaźniki nieprawidłowego procesu budowania strategii. O nieprawidłowości procesu budowania strategii świadczy pojawienie się w wyniku jej realizacji efektów, które nie zostały zaplanowane, niezależnie od ich pozytywnej bądź negatywnej oceny. **Niezamierzone negatywne skutki** są wyraźnym dowodem słabości, nietrafności strategii i sygnałem do poszukiwania innych roz-

wiązań. **Niezamierzone pozytywne skutki** powinny zostać poddane analizie, która pozwoli na wykorzystanie zdobytej w ten sposób wiedzy w przyszłych działaniach profilaktycznych. Jak wspomnieliśmy wcześniej, budowanie strategii profilaktycznej jest procesem ciągłym. Ocena tego procesu i osiąganych efektów powinna być wielokrotna i uwzględniana w każdym kolejnym cyklu działań.

■ 4. Promocja strategii

Jednym z istotnych czynników powodzenia strategii profilaktycznej, podobnie jak każdej działalności społecznej realizowanej na poziomie lokalnym, jest jej image w społeczności. Widoczność społeczna podjętych działań i ich efektów istotnie podnosi prawdopodobieństwo, że działania profilaktyczne staną się stałym elementem życia społeczności. Decydują o tym władze lokalne, a w ostatniej instancji ogół mieszkańców. Społeczna aprobata wypracowanej strategii jest szczególnie istotna, gdy środki na jej realizację pochodzą z funduszy lokalnych.

Promocja strategii ma zatem na celu jej zaprezentowanie mieszkańcom i władzom lokalnym w celu uzyskania akceptacji, a następnie relacjonowanie osiągnięć z jej realizacji z intencją intensyfikacji poparcia. Niektóre przedsięwzięcia profilaktyczne mogą wiązać się z pewnymi utrudnieniami dla mieszkańców. Jedynie zdobycie pełnej akceptacji strategii, przekonanie o potrzebie podjęcia zintegrowanych działań profilaktycznych, a także o korzyściach, jakie może to przynieść społeczności, pozwoli na w pełni efektywną pracę.

Można oczekiwać, że duża widoczność społeczna strategii profilaktycznej będzie pozytywnie wpływać na poziom zaangażowania bezpośrednich realizatorów działań, które się na nią składają. Przekonanie, że uczestniczy się w czymś ważnym, o czym wiele mówi się wśród mieszkańców, przynosi zwykle dodatkowe gratyfikacje, które zwiększają zapał do pracy. Ten wzmacniający efekt bywa niekiedy ważniejszy niż korzyści finansowe.

Przychylność władz lokalnych oraz gremiów kierowniczych różnych instytucji w trakcie realizacji strategii może być źródłem dodatkowych ułatwień oraz okazji do podejmowania nowych inicjatyw czy rozszerzania zakresu planowanych przedsięwzięć. Stała promocja strategii w społeczności i wśród władz lokalnych wydaje się warunkiem koniecznym efektywności planowanych działań.

Zapewnienie poparcia władz lokalnych

Poparcie władz lokalnych jest bardzo ważnym warunkiem możliwości realizacji strategii. Poparcie to nie może się jednak ograniczyć do fazy powstawania i zatwierdzenia. Trzeba o nie zabiegać przez cały czas realizacji. Dlatego warto stworzyć

lobby stale podnoszące wagę i znaczenie profilaktyki. Warto zadbać o znalezienie rzeczników strategii w organach przedstawicielskich oraz w administracji samorządowej. W trakcie realizacji dobrze jest mobilizować osoby związane z profilaktyką, tj. bezpośrednich realizatorów, rodziców oraz ludzi z otoczenia dostrzegających sensowność wsparcia strategii. Im więcej osób aktywnie popiera ideę planowych zintegrowanych działań profilaktycznych prowadzonych na poziomie lokalnym, tym większe są szanse na przetrwanie i dalszy rozwój strategii. Bez szerokiego zrozumienia i poparcia społecznego czy to dla idei zapobiegania nadużywaniu substancji psychoaktywnych, czy szerzej – problemów młodzieży, działania profilaktyczne będą przegrywać z wieloma innymi potrzebami społeczności. Przy szczupłej zwykle puli środków i ograniczonym potencjale lokalnej aktywności istnieje zawsze konieczność wyznaczania priorytetów. To czy kwestia zapobiegania nadużywaniu substancji psychoaktywnych znajdzie wśród nich swoje stałe miejsce zależeć będzie w dużym stopniu od siły społecznego poparcia.

Strategia profilaktyczna będzie miała większe szanse na przychyłność władz, jeśli postrzegana będzie jako wyraz aktywności lokalnej społeczności, a nie byt wobec niej zewnętrzny.

Dobrym sposobem budowania zaangażowania władz jest na przykład organizowanie sesji ewaluacyjnych z ich udziałem. Wspólne spotkania przedstawicieli władz i realizatorów strategii, na których z jednej strony prezentowane są doświadczenia wyniesione z realizacji, a z drugiej – oceny formułowane przez ludzi z zewnątrz, przyczyniają się do tworzenia partnerskich relacji oraz tworzą dogodną płaszczyznę współpracy.

Ważnym czynnikiem stosunku władz do strategii jest jej obraz w mass mediach. Stała obecność w mediach lokalnych, życzliwe komentarze, prezentacja sukcesów, a także zaznaczanie roli władz w powstaniu strategii mogą wzmacniać przekonanie o słuszności jej popierania. Przebicie się z informacjami do regionalnych lub centralnych środków przekazu może być odczytane jako promocja miejscowości, co zapewne wzmocni pozycję działań profilaktycznych w społeczności. Może stać się to wizytówką aktywności władz lokalnych i całej społeczności.

Strategia działań profilaktycznych, ze swej istoty, jest strukturą poziomą obejmującą wiele instytucji działających na terenie miejscowości. Część instytucji pod względem podporządkowania organizacyjnego i terenu działania wykracza poza granice społeczności, szczególnie tych mniejszych. Szkoły średnie, służba zdrowia, policja to tylko niektóre z takich instytucji. Chociaż działają one na terenie miejscowości, to nie zawsze podlegają bezpośrednio władzom lokalnym. Uzyskanie współuczestnictwa tych instytucji w realizacji strategii wymagać będzie niekiedy akceptacji lub poparcia ich władz zwierzchnich. Szczególnie wprowadzanie nowa-

torskich rozwiązań czy podejmowanie działań związanych z wykraczaniem poza statutowe obowiązki tych instytucji powinno być poprzedzone uzyskaniem przychylności ich zwierzchników z poziomu powiatu, województwa czy nawet ministerstwa. Nawet jeśli dyrekcje takich instytucji, jak szpital, poradnia czy szkoła średnia mają wystarczające kompetencje, by samodzielnie podjąć się zadań wynikających ze strategii, to przychylność ze strony ich władz zwierzchnich może dostarczyć dodatkowego wsparcia. Bywa też, że lokalne instytucje nie podchodzą entuzjastycznie do udziału w działaniach podejmowanych w ramach strategii, wówczas życzliwość władz zwierzchnich może ułatwić nawiązanie współpracy.

Współpraca z mediami

W twierdzeniu, że mass media to czwarta władza jest wiele prawdy, także gdy odnieść je do poziomu społeczności lokalnej. Nie sprowadza się ona tylko do bezpośredniego wpływu prasy, radia i telewizji na decyzje polityków, ale przede wszystkim polega na kształtowaniu poglądów i przekonań opinii publicznej. Wspominaliśmy już o wykorzystaniu mass mediów do zapewnienia poparcia dla strategii ze strony władz lokalnych, teraz zatrzymajmy się nad ich rolą w promocji strategii wśród mieszkańców.

Najogólniej rzecz ujmując, media mają tu do spełnienia następujące trzy funkcje:

- **perswazyjną,**
- **mobilizującą,**
- **informacyjną.**

Istotą pierwszej funkcji jest przekonywanie mieszkańców o potrzebie zapobiegania różnym problemom wśród młodzieży ze szczególnym uwzględnieniem substancji psychoaktywnych, o podstawowej roli ograniczania na nie popytu. Zdobycie społecznej akceptacji dla głównych idei profilaktyki jest zasadniczym warunkiem pomyślnej realizacji. Ujmując rzecz szerzej, warto wskazać na potrzebę kształtowania racjonalnych postaw wobec zjawiska i wobec osób dotkniętych problemami związanymi z nadużywaniem substancji .

Funkcja mobilizacyjna polega na organizowaniu poparcia dla strategii, zarówno w sensie tworzenia sprzyjającego klimatu, jak propagowania włączania się w poszczególne przedsięwzięcia. Pomoc ze strony mieszkańców czy instytucji zainspirowana przez media może przyczynić się do rozwoju strategii wzbogacając ją o nowe inicjatywy lub ułatwiając realizację już podjętych.

Przez pojęcie **funkcji informacyjnej** rozumiemy szerokie propagowanie strategii oraz poszczególnych jej przedsięwzięć. Informacje o ofercie czasu wolnego dla młodzieży lub poradnictwie dla rodziców, wiadomości o organizowanych imprezach stanowią ważny kanał rekrutacji uczestników. Do niektórych grup potencjal-

nych adresatów, jak na przykład do młodzieży bezrobotnej, wręcz trudno będzie dotrzeć w inny sposób.

W promocji strategii podstawowa rola przypada tytułom i programom lokalnym. Dla dziennikarzy prasy lokalnej sformułowanie i podjęcie w społeczności strategii działań profilaktycznych jest samo w sobie wydarzeniem wartym opisanie. Nawiązanie współpracy z mediami lokalnymi na ogół nie jest trudne. Dogodną do tego okazją może być zaprezentowanie dziennikarzom wyników diagnozy, która stanowiła punkt wyjścia strategii. Ilustracja skali zagrożeń młodzieżowego segmentu społeczności, charakterystyka zjawiska na terenie miejscowości, ocena potrzeb w zakresie profilaktyki, przygotowane w odpowiedniej formie stanowią mogą interesujący materiał publicystyczny. Przy prezentacji wyników trzeba szczególnie zadbać o klarowność obrazu unikając nadmiernego wdawania się w szczegóły. Przejrzysta struktura materiału, bogaty zestaw ilustracji w postaci wykresów ułatwią zadanie dziennikarzom i pozwolą uniknąć nieporozumień.

Niezależnie od spontanicznego zainteresowania mediów celowa wydaje się aktywna postawa realizatorów. Przybrać ona może formę wyznaczenia jednej osoby do dbania o aktywną politykę informacyjną. Funkcję taką powinna pełnić osoba o przygotowaniu dziennikarskim, która sama przygotowywałaby teksty do prasy. Innym rozwiązaniem jest stałe dostarczanie mediom informacji, pozostawiając im swobodę w kształtowaniu finalnej wersji przekazu.

Każde z tych rozwiązań ma swoje wady i zalety; które rozwiązanie nich okaże się optymalne zależy od warunków lokalnych.

Współpraca z dziennikarzami, nawet jeśli nastawieni są kooperatywnie, może rodzić napięcia, a nawet konflikty. Ich źródłem bywa często obiektywna sprzeczność interesów mediów i racji profilaktycznych. Podstawową racją istnienia prasy, radia, telewizji jest pozyskanie odbiorcy. W walce o czytelnika czy słuchacza dziennikarze starają się uatrakcyjnić przekaz, nierzadko uciekając się do tonu sensacji. Szczególnie problematyka narkomanii, przez swego rodzaju kulturową egzotykę, stwarza po temu okazję. Często spotkać można w mediach tendencje do przeceniania rozmiarów zjawiska i eksponowania jego dramatyzmu. Takie podejście do problemu narkomanii stoi w sprzeczności z racjami profilaktyki, której podstawą powinno być wyciszenie emocji, sprzyjanie postawom rozumienia i pomocy, tworzenie warunków racjonalnego podejścia do problemu. Negocjowanie z dziennikarzami kształtu przekazu wydaje się w tej sytuacji ważnym, ale i delikatnym zadaniem. Nie wystarczy przekazywanie suchych informacji, warto zainwestować w pogłębienie wiedzy dziennikarzy na temat zarówno narkomanii, jak i innych substancji psychoaktywnych.

W mniejszych społecznościach, jak np. gminy wiejskie, często będzie brakowało naturalnego partnera, jakim są lokalne media. Pozostaje wtedy dotarcie do prasy czy radia regionalnego.

Innym rozwiązaniem jest próba wypełnienia tej luki przez zainicjowanie lokalnego periodyku czy choćby tylko biuletynu prezentującego strategię i jej osiągnięcia. Biuletyn taki może poza promocją pełnić także szersze funkcje lokalnej gazety

informującej o życiu gminy. Choćby był redagowany i wydawany przez nieprofesjonalistów, spotka się zapewne z zainteresowaniem i ciepłym przyjęciem ze strony mieszkańców.

5. Realizacja i monitorowanie strategii

Podstawowym celem monitorowania jest dostarczenie wiarygodnych informacji przydatnych do oceny i ewentualnej modyfikacji podjętych działań. Inaczej mówiąc, monitorowanie służy ewaluacji strategii.

Ten ogólny cel znajduje konkretyzację w postaci pytań, na które odpowiedzi mogą się przyczynić do oceny strategii zarówno na poziomie celów, jak i doboru środków ich realizacji. Pytania te pogrupować można w trzy zasadnicze obszary zagadnień:

1. Zmiany w zakresie używania substancji psychoaktywnych oraz problemów, jakie się z tym wiążą w kontekście zmian w innych problemach obecnych w społeczności
2. Dynamika aktywności profilaktycznej i zasobów wykorzystywanych w ramach strategii
3. Zmiany lokalnego kontekstu społecznego i ekonomicznego oraz odbioru podejmowanych działań

Odpowiedzi na pytania z pierwszego obszaru dostarczają danych do oceny rozmiarów zmian w nasileniu i charakterze zjawiska, któremu chcemy zapobiegać, lepszego rozumienia jego struktury oraz mechanizmów jego rozwoju w warunkach lokalnych. Osadzenie problemów związanych z substancjami psychoaktywnymi w kontekście innych problemów pozwala z jednej strony na właściwą ocenę dynamiki tych problemów, z drugiej na ocenę stopnia uwikłania w inne problemy społeczne. Podjęcie w ramach strategii działań z zakresu wczesnej profilaktyki, z natury swojej niespecyficznych, oddziałujących również na inne sfery zachowań, skłania do zdobycia rozeznania również w ich zakresie. Szczególnie istotna wydaje się tu problematyka innych niż substancje psychoaktywne problemów młodzieży, takich jak np. przemoc. Śledzenie, w wyniku monitorowania, zmian w mapie problemów, zarówno w sensie jakościowym, jak rozmieszczenia terytorialnego, powinno dostarczyć danych do oceny efektów podejmowanych działań, do identyfikacji ewentualnych niepożądanych efektów ubocznych oraz w konsekwencji umożliwić zaplanowanie modyfikacji.

Drugi obszar zagadnień monitoringu obejmuje sam przebieg działań oraz zmiany w potencjale społeczności w zakresie przeciwdziałania problemom związanym z używaniem substancji psychoaktywnych. Inaczej mówiąc, dane zbierane w trakcie monitorowania mają dostarczyć odpowiedzi na pytania o to, jak przebiega sam proces realizacji strategii. Analizie poddaje się takie kwestie: czy i w jakim stopniu działania podejmowane przez różne instytucje są ze sobą skoordynowane oraz

podporządkowane ogólnej strategii? Jeśli nie są, to gdzie tkwi źródło braku współpracy? Oprócz baczego przyjrzenia się instytucjom, które prowadzą działania profilaktyczne, warto też zdobyć orientację, jakie nowe instytucje dałyby się włączyć w takie działania. W zakres pojęcia potencjału społeczności wchodzi też stopień kompetencji realizatorów. Zbierać też zatem należy o dane o tym, jak zmienia się poziom przygotowania do pracy profilaktycznej realizatorów poszczególnych przedsięwzięć.

Trzeci obszar zagadnień poddany monitorowaniu najsłabiej wiąże się z samą akcją, chociaż wydaje się równie istotny jak dwa poprzednie. O ile pierwszy dotyczył zmian w przedmiocie akcji, drugi działań i działających podmiotów, to trzeci koncentruje się na warunkach działania, czyli na całym otoczeniu środowiskowym oraz na percepcji strategii. Obejmuje on pytania o warunki akceptacji przez społeczność zarówno całej strategii, jak poszczególnych działań. Istotnym czynnikiem powodzenia strategii profilaktycznej mogą być na przykład postawy społeczne wobec alkoholu i narkotyków, to jaką rangę w odczuciach społecznych mają problemy związane z ich nadużywaniem i wreszcie w jakim stopniu społeczność gotowa jest wspierać inicjatywy profilaktyczne. Na etapie wdrażania warto wiedzieć, gdzie lokują się potencjalni sojusznicy, a gdzie spotykamy przeciwników.

Wiedza o stosunku społeczności do problemów związanych z alkoholem i narkotykami oraz do podejmowanych działań może być podstawą modyfikacji lub uzupełnienia strategii o próby modyfikowania postaw społecznych. Jeśli w wyniku monitorowania okazuje się, że któraś z podjętych inicjatyw nie jest akceptowana przez mieszkańców, możemy z niej zrezygnować lub podjąć akcję edukacyjną nastawioną na zmianę postaw. Śledząc reakcje społeczności możemy w porę podjąć działania skierowane na uniknięcie konfliktu zanim się w pełni rozwinię i położy cieniem na całej działalności profilaktycznej.

Strategia lokalna jest programem działania zorganizowanym na poziomie społeczności lokalnej. Oznacza to, że pytania o efekty strategii powinny być stawiane również na poziomie całej społeczności. Wprawdzie bezpośrednim przedmiotem oddziaływań są problemy związane z substancjami psychoaktywnymi, to jednak struktura strategii zakłada podjęcie i zintegrowanie działań na różnych poziomach, takich jak władze lokalne, instytucje (oświata, służba zdrowia, policja itp.), wyspecjalizowane agencje (świetlice, kluby, poradnie, organizacje pozarządowe itp.), instytucje nieformalne (np. rodzina). W rezultacie działania wpływają, w pewnym stopniu na wszystkie instytucje i na całe życie społeczne. W procesie ewaluacji możemy zatem poszukiwać efektów na poziomie całej lokalnej populacji. W badaniu globalnych efektów posługujemy się odpowiednio ogólnymi wskaźnikami. Mogą to być wskaźniki stworzone specjalnie na potrzeby ewaluacji i dane rutynowo zbierane przez różne instytucje. Jako instrumenty ewaluacji użyteczne mogą być przede wszystkim wszelkie dane statystyczne i sprawozdawcze powstające w powtarzalny sposób, w stałych odstępach czasu. Planując zasady dokumentowania działań

profilaktycznych warto zadać sobie trud przemyślenia ich pod kątem przydatności do ewaluacji.

■ Literatura zalecana:

- Mlicki M., 1986, *Socjotechnika. Zagadnienia etyczne i prakseologiczne*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich – Wydawnictwo PAN, Wrocław
- Pszczółowski T., 1978, *Mała encyklopedia prakseologii i teorii organizacji*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich – Wydawnictwo, Wrocław
- Pogórecki A., 1962, *Charakterystyka nauk praktycznych*, PWN, Warszawa
- Podgórecki A., 1970, *Logika praktycznego działania*, w: A. Podgórecki /red./ *Socjotechnika – jak oddziaływać skutecznie*, Warszawa
- Kwaśniewski J., 1989, *Rola diagnozy w rozwiązywaniu problemów społecznych*, Zeszyty Naukowe Instytutu Prawa Sądowego, nr 31

■ ROZDZIAŁ VI

KONSTRUOWANIE PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH

■ 1. Wprowadzenie

Można przyjąć, że podręcznik ten czytać będą osoby w jakimś sensie zainteresowane działaniami profilaktycznymi w swoim najbliższym otoczeniu. Może będą to bezpośredni realizatorzy lokalnego programu profilaktycznego, może doradcy czy osoby podejmujące w tych sprawach decyzje, może obywatele żywo zainteresowani bezpieczeństwem w swoim najbliższym sąsiedztwie, a może zatroskani o los dzieci i młodzieży rodzice... Tak czy inaczej osoby chcące mieć jakiś wpływ na to, czy w ich gminie, dzielnicy, osiedlu będą miały miejsce działania nakierowane na zapobieganie zagrożeniom społecznym.

W zależności od osobistych doświadczeń w tym zakresie, posiadanych środków i możliwości każdy może włączyć się w nurt profilaktycznych oddziaływań.

Najważniejsze, aby rozpoznać, czy taki nurt w ogóle w naszym otoczeniu istnieje.

Innymi słowy, czy coś wiadomo o strategii profilaktycznej, czy znane są jej cele, priorytety, zadania do realizacji i jej realizatorzy, czy można zidentyfikować się z tą strategią i czy jest w niej miejsce dla realizacji osobistych pomysłów na profilaktykę.

Doświadczenie uczy, że nie warto działać w pojedynkę, a sens rzeczywisty mają tylko takie działania, które są częścią większej całości. Choć większość z nas zdaje sobie sprawę z występowania różnorodnych problemów społecznych, takich jak bieda, przemoc, narkomania, bezdomność czy przestępczość, znacznie mniej jest przekonanych o sensowności i konieczności podejmowania działań, które by tym problemom zapobiegały. Często ludzie, choć przekonani o potrzebie poprawy określonej sytuacji społecznej, nie widzą szansy jej osiągnięcia. Ten brak wiary i nadziei ma swoje źródło w świadomości przyczyn występowania zjawisk patologicznych. Ludzie wiedzą, że aby nie było biedy – musi być praca, aby było bezpiecznie – muszą być środki na zakup odpowiedniego sprzętu, aby dzieci nie brały narkotyków – musi mieć dla nich czas ich rodzina itp. Wiedzą też, że tych przyczyn tak łatwo usunąć się nie da. Wszelkie pomysły na tzw. naprawę wydają się im często mało realne, wymagające żmudnej pracy i nakładu środków. Można odnieść wrażenie, że mieszkańcy określonej gminy, dzielnicy czy osiedla godzą się na określony stan rzeczy, uznając stan patologiczny za normalny, a do wszelkich propozycji

zmian mają spory dystans. Znane są takie stwierdzenia: „no może by i trzeba było coś zrobić z tymi narkomanami, ale kto ma się za to zabrać?...” lub „nie ma komu zająć się tymi, co wystają pod supermarketem i popijają piwo całymi dniami...”

Każdy jednak, gdzieś tam w głębi serca, chciałby ochronić siebie i swoich bliskich od nędzy, samotności, narkomanii czy przemocy. Dlatego mimo wszystko szansy na skuteczne przeciwdziałanie zagrożeniom społecznym trzeba szukać w ludziach. Każdy z nas może mieć wpływ na to, co dzieje się w jego najbliższym otoczeniu w kwestii zapobiegania nadużywaniu substancji psychoaktywnych, choćby przez włączenie się do realizacji programów profilaktycznych wynikających z przyjętej lokalnej strategii profilaktycznej.

Naturalnie wiadomo, że dzisiaj najskromniejszy nawet pomysł, najmniejsza choćby próba działania wymaga środków finansowych i ludzi, którzy skłonni są działać na rzecz profilaktyki. Dobrze (choć może należałoby napisać – niezbędnie) byłoby też mieć choćby skromną bazę do takiego działania (jakieś pomieszczenie, komputer czy tym podobne).

Mamy nadzieję, że poniższy rozdział ułatwi skonstruowanie programu profilaktycznego, który **skutecznie** przyczyni się do ograniczenia problemów społecznych związanych z nadużywaniem substancji psychoaktywnych w najbliższym otoczeniu.

Skutecznie – oznacza, że praktyczna realizacja skonstruowanego programu z dużym prawdopodobieństwem ograniczyć powinna wybrane problemy związane z nadużywaniem alkoholu, narkotyków lub innych substancji psychoaktywnych.

Jakie cechy zatem powinien mieć program profilaktyczny, którego realizacja przyniesie społeczną korzyść w obszarze zapobiegania nadużywaniu substancji psychoaktywnych?

Konstruowanie programów profilaktycznych wymaga posługiwania się określoną terminologią. Istnieje parę określeń, które często używane są w programach, a które nie zawsze oznaczają to co zgodnie z oficjalną terminologią oznaczać powinny.

Warto przypomnieć sobie, że:

- ◆ DIAGNOZA PROBLEMU to:
- ◆ GRUPA DOCELOWA to:
- ◆ ZADANIE to:
- ◆ FORMA REALIZACJI to:
- ◆ MONITORING to:
- ◆ EWALUACJA to:

Odpowiedź na wszystkie pytania
można znaleźć w tej książce

Obecnie w Polsce realizowanych jest wiele programów profilaktycznych. Istnieje Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii, który określa priorytetowe zadania polityki państwa w kwestii zapobiegania narkomanii. Województwa mają swoje programy wojewódzkie, które stanowią zbiór założeń i zadań wynikających z zapo-

trzebowania danego regionu na działania z zakresu zapobiegania narkomanii. Istnieją programy miejskie, powiatowe, gminne. Programy te zakładają realizację zadań wynikających najczęściej z określonego zapotrzebowania społecznego w danej społeczności lokalnej. Główne zadania w zakresie profilaktyki oraz wymagania co do ich realizacji zawarte są często w tzw. lokalnej strategii profilaktycznej (patrz poprzednie rozdziały). W różny też sposób rozmaite programy profilaktyczne zająają się, mają podobne cele lub podobne priorytety.

Rozpoczynając tworzenie programów profilaktycznych warto przypomnieć sobie o istniejących i znanych programach profilaktycznych, można przywołać ich nazwy i realizatorów, zastanowić się nad ich skutecznością. Warto też odwołać się do swoich osobistych doświadczeń. Na przykład jeżeli dane nam było uczestniczyć kiedyś w realizacji jakiegoś programu profilaktycznego, warto przeanalizować zdobyte wówczas doświadczenia, ocenić swój udział i zaangażowanie. Bazowanie na własnych doświadczeniach jest cennym wkładem w konstruowanie projektów profilaktycznych.

Coraz więcej miejsca poświęca się dzisiaj ocenie jakości realizowanych programów profilaktycznych. Nie wystarczy już wymyślić atrakcyjny, a jeszcze lepiej atrakcyjny i oszczędnościowy program profilaktyczny. Sponsorzy i fundatorzy programów, czyli ci co dają pieniądze, domagają się wskaźników ilościowych i jakościowych potwierdzających konkretną ich wartość.

Innymi słowy, chcą wiedzieć, czy określony program profilaktyczny jest rzeczywiście skuteczny, czy rzeczywiście odpowiada na potrzeby tych, do których jest adresowany, jakie są tak zwane efekty uboczne prowadzonego programu, czy i dlatego warto go kontynuować i czy rzeczywiście należy go dalej wspierać finansowo.

W ogłaszanych konkursach ofert programów profilaktycznych, czy to w skali lokalnej czy ogólnopolskiej, startuje wiele instytucji, organizacji, stowarzyszeń i osób fizycznych. Od tego, czy program spełnia określone standardy i kryteria efektywności zależy przydział środków na jego realizację, a tym samym często możliwość działania.

■ 2. Przed opracowaniem programu

W tej części rozdziału namawiać będziemy wszystkich potencjalnych realizatorów do wykonania trzech ważnych kroków przed przystąpieniem do opracowywania określonego programu profilaktycznego.

Pierwszy krok: **Rozpoznawanie strategii lokalnej**

Nie można rozpocząć konstruowania programu profilaktycznego bez wiedzy, co już dzieje się w tej dziedzinie na naszym terenie. Oznacza to, że należy poświęcić trochę czasu na ustalenie następujących faktów:

a. Jakie są (jeśli są) planowane kierunki działań profilaktycznych dla środowiska lokalnego?

Wbrew pozorom nie jest to wcale takie proste. Jak już wspomniano w poprzednich rozdziałach, fakt istnienia nawet ogromnej liczby różnych programów profilaktycznych nie oznacza jeszcze, że mamy do czynienia z jakąś wyraźną strategią czy że panuje jasność, dlaczego te, a nie inne programy profilaktyczne są realizowane. Często jest tak, że „każdy sobie rzepekę skrobie”, a co gorsze rywalizuje, konkuruje i wzajemnie szkodzi. Jednym słowem, pytanie o kierunki działania jest właściwie pytaniem o to:

jakie potrzeby w zakresie profilaktyki nadużywania substancji psychoaktywnych są w danym czasie najważniejsze dla społeczności lokalnej i czy są one odzwierciedlone w polityce gminy czy powiatu, jakie są dostępne możliwości realizacji tych potrzeb (czyli czy jest baza, zaplecze materialne, środki itp.).

b. Kto w społeczności lokalnej decyduje o wyborze programów do realizacji, skąd pochodzą fundusze na działania profilaktyczne, jak duże są to środki?

Nie powinno nastęrczać trudności ustalenie, kto realizuje programy. Na terenie każdej prawie gminy istnieje obecnie stanowisko pełnomocnika zarządu gminy lub koordynatora działań profilaktycznych. Osoba taka posiadać powinna informacje o tym, jakie programy, zadania, akcje skierowane na zapobieganie narkomanii są realizowane na danym terenie, kto jest realizatorem tych działań itd.

Każdy ma prawo zapoznać się z programem profilaktyki uzależnień, zasięgnąć informacji o trybie i warunkach składania wniosków o środki finansowe, otrzymać potrzebne informacje, wskazówki, druki. Oprócz działań koordynowanych przez pełnomocników lokalnych mogą istnieć programy profilaktyczne prowadzone przez organizacje pozarządowe, instytucje kościelne, osoby prywatne itp. Warto więc rozzeznąć, kto rzeczywiście takie programy realizuje.

Schemat 1 pokazuje potencjalnych realizatorów strategii profilaktycznej w określonym środowisku. Można wpisać w puste miejsca nazwy organizacji, instytucji i osób, które realizują zadania wynikające z lokalnej strategii profilaktycznej.

Schemat 1. Potencjalni realizatorzy strategii



Warto wziąć pod uwagę

- Najtrudniej jest zasięgnąć informacji o środkach finansowych. Zazwyczaj dowiadujemy się, że ich nie ma, nie wiadomo kiedy będą itp. Dobrze więc jest pytać o ubiegły rok, o poprzednie dotacje. Warto też starannie sprawdzić, jakie warunki należy spełniać, aby w ogóle mieć szansę na otrzymanie pieniędzy. Nie warto poddawać się i rezygnować. Pamiętać należy także, że istnieją programy finansowane nie tylko lokalnie; niektóre podmioty otrzymują granty z funduszy centralnych, fundacji, od sponsorów... Dobrze jest rozejrzeć się wokół.
- Ważne jest, aby przygotować się do rozmowy o priorytetach (czyli o tym co zostało uznane za ważne dla gminy). Nie warto kwestionować, krytykować – lepiej dopytać o szczegóły. Jeżeli nasze zamiary pokrywają się z zapotrzebowaniem np. gminy to dobrze. Jeśli okaże się, że nasz projekt znacznie odbiega od strategii lokalnej, trzeba zweryfikować pomysły albo szukać innych sprzymierzeńców. Zdrowa konkurencja nie szkodzi, ale rywalizacja i opozycja nie sprzyjają osiągnięciu efektów w profilaktyce. Nikt dzisiaj sam niczego nie zdziała. Lepiej, aby nasz potencjał, nasz projekt przydał się innym niż powędrował do szuflady...
- Zdarza się, że nie ma żadnej strategii, a różni ludzie robią różne rzeczy w imię profilaktyki, np. w szkole mnóstwo różnych programów edukacyjnych, ktoś założył ośrodek profilaktyki dla dzieci, w centrum pomocy rodzinie działa punkt konsultacyjny. Wtedy dobrze jest połączyć siły.

Wiadomo już, jaka jest strategia profilaktyczna (lub że jej nie ma), wiadomo, kto w środowisku realizuje programy profilaktyczne. Jest określony pomysł na działania profilaktyczne i poważny zamiar, aby pomysł wcielić w życie. Zanim będzie można przystąpić do przygotowywania programu, warto sprawdzić, kto spośród wymienionych wyżej realizatorów strategii lokalnej realizuje podobne projekty. Dobrze jest zadbać o to, aby zebrano trochę informacji o skuteczności, atrakcyjności, obszarze działań itp. „konkurencji”.

Schemat 2. Realizatorzy określonych programów profilaktycznych (w wolne miejsca można wpisać realizatorów programów)



Schemat 2 w dużej mierze pozwala na rozeznanie, jakie programy są realizowane i kto jeszcze zajmuje się określonymi zadaniami profilaktycznymi. Warto teraz poświęcić trochę czasu, aby przeanalizować zebrane dotychczas informacje. Dokonać porównań, skalkulować opłacalność (nie tylko w sensie materialnym), przewidzieć implikacje na najbliższą przyszłość. Powszechnie wiadomo, że profilaktyka używania substancji psychoaktywnych obejmuje różne obszary społecznej rzeczywistości, że działania profilaktyczne mają różnych odbiorców i że najskuteczniej zapobiegamy wówczas, gdy tworzymy zintegrowany system profilaktycznych oddziaływań.

Schemat 3 pokazuje niektóre z obszarów, w jakich mogą być realizowane programy profilaktyczne na terenie gminy, osiedla, dzielnicy itp. Można zaznaczyć te z nich, które udaje się rozpoznać w swoim środowisku.

Schemat 3. Obszary działań profilaktycznych w społeczności lokalnej

CO ?

Obszary działań profilaktycznych w społeczności lokalnej

- ◆ informacja i edukacja
- ◆ zajęcia alternatywne
- ◆ wczesna interwencja
- ◆ opieka socjalna
- ◆ pomoc specjalistyczna ambulatoryjna
- ◆ stacjonarna opieka specjalistyczna
- ◆ readaptacja społeczna
- ◆ inne

Oprócz identyfikacji obszarów działań profilaktycznych (czyli wiedzy o tym, jakie programy z jakiego obszaru są realizowane) warto też uświadomić sobie, jakie grupy społeczne objęte są tymi programami. Rozpoznanie adresatów programów profilaktycznych ułatwia wybór grupy, dla której warto być może konstruować program profilaktyczny.

Do kogo adresowane są programy profilaktyczne w lokalnym środowisku?
(można zaznaczyć)

- Dzieci w wieku przedszkolnym
- Dzieci ze szkół podstawowych
- Dzieci i młodzież ze szkół gimnazjalnych
- Młodzież ze szkół średnich (licealnych i zawodowych)
- Studenci szkół wyższych
- Rodzice
- Nauczyciele
- Policja i straż miejska
- Pracownicy socjalni
- Lekarze ogólni, inni pracownicy służby zdrowia
- Władze lokalne
- Inni

Wszystkie proponowane tu czynności służyć miały rozpoznawaniu lokalnej strategii profilaktycznej. To był pierwszy krok.

Czy wiadomo już, jaka jest lokalna strategia profilaktyczna i czy można w przybliżeniu określić własne możliwości włączenia się do realizacji określonych programów profilaktycznych wynikających z tej strategii ?

Jeżeli nie udaje się jeszcze rozpoznać strategii lokalnej, dobrze jest wrócić na chwilę do poprzednich rozdziałów, jeszcze raz przeanalizować zebrane informacje, natomiast jeżeli rozpoznanie strategii lokalnej jest łatwe i można przystąpić do dalszego działania, należy wykonać krok drugi.

Drugi krok: **Rozpoznawanie potencjału własnego**

Włączenie się do realizacji zadań wynikających z lokalnej strategii profilaktycznej wymaga skonstruowania programu profilaktycznego, w którym **niezwykle istotne jest uwzględnienie swoich własnych możliwości**. Niezależnie od tego, czy dotyczy to jednoosobowej firmy chcącej działać w obszarze profilaktyki, czy członków organizacji pozarządowej (jakiegoś stowarzyszenia, towarzystwa, fundacji), czy członków zespołu zajmującego się profilaktyką (powołanego oficjalnie przez lokalne władze lub powstałego nieoficjalnie z grona ludzi zainteresowanych tematem), czy przedstawicieli grupy rodziców lub pracowników instytucji publicznej (szkoły, poradni etc.), należy poświęcić trochę czasu, aby dokładnie rozpoznać tzw. „**potencjał własny**”.

Nawet jeżeli wydaje się, że zrobienie czegoś z zakresu profilaktyki uzależnień jest proste i wykonalne, warto uświadomić sobie i przeanalizować parę kwestii związanych z materialnymi i niematerialnymi zasobami własnymi (organizacji), żeby opracowując program profilaktyczny zoptymalizować efekty, zminimalizować koszty i mieć satysfakcję, że podejmowane wysiłki rzeczywiście nie poszły na marne.

Najprościej mówiąc warto jest rozważyć przynajmniej cztery podstawowe kwestie

- 1) Czy misja mojej organizacji (grupy, którą reprezentuję itp.) pozwala na włączenie się w realizację celów strategii lokalnej w zakresie profilaktyki uzależnień?
- 2) Czy cele programu profilaktycznego, który zamierzam opracować i wdrażać w życie, są zgodne z celami strategii lokalnej?
- 3) Czy posiadam (posiadamy) wystarczające możliwości realizacji określonego programu profilaktycznego (jaką mamy bazę, jaki potencjał ludzki, jakie dotychczasowe doświadczenia w realizacji takich, a nie innych zadań)?
- 4) Jakie są przypuszczalne ograniczenia i przeciwwskazania realizacji przygotowywanego programu profilaktycznego?

Kwestia 1

Misja twojej organizacji, zespołu czy grupy to przede wszystkim posłannictwo – świadomość sprawy, która jest dla was ważna, świadomość tego do czego dążycie, świadomość wartości jakie wyznajecie i w imię których działacie. Bardzo często myli się misję danej organizacji z jej celami strategicznymi. Na przykład misją jakiejś organizacji społecznej może być poprawa socjalnych warunków życia dzieci i młodzieży, celem głównym czy strategicznym zaś wybudowanie nowej szkoły, zorganizowanie dostępu do nauki dzieci ze środowisk wiejskich itp. Te z kolei cele wyznaczają cele szczegółowe (np. pozyskanie środków na budowę szkoły), które realizowane są przez określone zadania (programy), np. zorganizowanie koncertu, z którego dochód przeznaczony będzie na budowę szkoły.

Zazwyczaj misja danej organizacji czy grupy wyraża się w jej **credo** organizacyjnym, czyli w jasno sformułowanych poglądach i zasadach. Idealnie jest wtedy, gdy wszyscy członkowie danej grupy czy organizacji są świadomi i zgodni co do wyznaczanych poglądów i obowiązujących zasad. Czasem okres przygotowywania się do opracowywania jakiegoś projektu jest dobrą okazją do odświeżenia ideologicznych założeń organizacji.

Warto odpowiedzieć sobie na pytania:

- 1. Czy działania na rzecz zapobiegania uzależnieniom mogą stać się udziałem także i mojej organizacji (grupy, zespołu)?**
- 2. Czy profilaktyka uzależnień mieści się w misji naszej organizacji, czy jej cele strategiczne zgodne są z naszym organizacyjnym credo?**

Można wziąć pod uwagę

- Nie warto podejmować się realizacji zadań profilaktycznych wówczas, gdy duża część członków danego zespołu (organizacji) nie jest przekonana o sensowności takiego działania.
- Nie warto też włączać się w realizację lokalnej strategii profilaktycznej tylko dlatego, że nie ma kogo innego lub dlatego, że tylko na takie działania są obecnie w gminie środki finansowe. Takie podejście do problemu ma mało wspólnego z etyką zawodową, a jak doświadczenie uczy, odbiorcy takich programów nie mają z nich rzeczywistych korzyści.
- Warto natomiast zadbać o rozważenie możliwości rozszerzenia w sposób uzasadniony obszaru działania własnej organizacji. Oby tylko to rozszerzenie dało się uzasadnić.

Kwestia 2

Nie warto działać w pojedynkę. Dlatego jeżeli misja organizacji pozwala czy wręcz nakazuje możliwość realizacji programów wynikających z lokalnej strategii profi-

laktycznej, jest szansa na włączenie się w nurt przydatnej społecznie aktywności. Mimo wszystko dobrze jest poświęcić trochę czasu, aby sprawdzić, czy cele waszej organizacji zgodne są z celami strategicznymi. Lub ujmując to inaczej: czy w swoich działaniach chcecie osiągnąć podobny stan rzeczy do ustanowionego w strategii lokalnej. Jak już wyżej wspomniano, istnieje niewielka szansa, że konstruowane programy profilaktyczne będą w stanie uwzględnić wszystkie cele określonej strategii lokalnej. Najczęściej jest tak, że określone programy profilaktyczne realizują jedynie jej częściowe cele. Jest duża szansa, że twój program będzie częścią większej całości. Jeżeli dobrze zidentyfikujemy potencjał własny (własnej organizacji), będziemy mogli starannie określić, w jakim zakresie można włączyć się we wspólne działanie. Możliwość współpracy z innymi, którzy też zajmują się profilaktyką uzależnień, przynosi korzyść nie tylko społeczności, ale i organizacji.

Kwestia 3

Jeżeli przyjmiemy, że misja organizacji pozwala na aktywne włączenie się w realizację zadań lokalnej strategii profilaktycznej i ustalone jest, jakie cele tej strategii mogą być przez daną organizację realizowane, pozostaje jeszcze, przed przystąpieniem do konstruowania konkretnego programu profilaktycznego, **dokonać „inwentaryzacji” posiadanych środków materialnych i niematerialnych**. Warto dokładnie sprawdzić ten stan posiadania pod kątem realizacji zamierzonych celów. Często zdarza się, że sami nie wiemy, co posiadamy.

Dlatego warto jest wypisać na oddzielnej kartce stan posiadanej bazy materialnej. Zaczynając od pomieszczeń (lokali), środków transportu (samochód, rower itp.), środków telekomunikacyjnych (telefon, faks, internet itp.), spisać inne urządzenia techniczne (komputer, ksero, skaner, drukarka, rzutnik, kamera, aparat fotograficzny itp.), pomoce dydaktyczne (mapy, książki, kasety, tablice), materiały biurowe i plastyczne, instrumenty muzyczne, materiały tekstylne, wyposażenie wnętrza, narzędzia itp.

Warto zapamiętać

- Nie należy lekceważyć kwestii sprawdzenia stanu posiadania; świadomość tego, co posiadamy, czym dysponujemy ma też wymiar psychologiczny – zwiększa pewność siebie, poczucie mocy i kompetencji, a w związku z tym i sprawność naszego działania.
- Szczegółowe rozeznanie w tym, co posiadamy naprawdę ułatwia konstruowanie programu profilaktycznego. Pozwala na większą plastyczność i inwencję, zwłaszcza w poszukiwaniu form realizacji określonych zadań programowych.

Właściwy potencjał organizacji (zespołu) to jednak przede wszystkim ludzie. I to nie tylko ci, którzy bezpośrednio związani są z organizacją, ale również ci, którzy ze względu na swoje doświadczenia, umiejętności, zapał czy rozmaite możliwości mogą

przydać się w realizacji zadań profilaktycznych. Dokonując rozeznania kto może być przydatny, w jakim zakresie i ze względu na jakie właściwości, warto wziąć pod uwagę tak wiele osób, ile tylko przyjdzie na myśl; z grona „kandydatów” wyłonić można drużynę. Ważne jest, aby posługiwać się jasnymi kryteriami kwalifikacji ludzi do pracy w programie i myśleć tak szeroko, jak tylko można o funkcjach, rolach i zadaniach, jakie mogliby oni wykonywać.

Poniższa przykładowa tabela ułatwia „zinwentaryzowanie” bazy niematerialnej organizacji:

Nazwisko i imię (wiek)	Dotychczasowe doświadczenia w pracy profilaktycznej	Przynależność organizacyjna	Umiejętności praktyczne	Zadania, w których może brać udział	Atuty

Dobór właściwych osób do realizacji programu jest połową sukcesu. Nie jest to jednak zadanie łatwe. Grupa realizatorów określonego programu profilaktycznego musi spełniać przynajmniej kilka podstawowych warunków, między innymi:

- szczerze akceptować misję organizacji i wynikające z tej misji standardy działania,
- identyfikować się z celami organizacji i akceptować cele przyjęte do realizacji,
- być gotowa do pracy zespołowej,
- mieć czas i rozwiązany problem konfliktu interesów własnych z interesami organizacji.

Warto zapamiętać

- Jest takie powiedzenie, że sztuką jest zrobić rzecz nieprzeciętną z przeciętnymi ludźmi. Oznacza to, że wiele ludzi może być niezwykle przydatnych w realizacji naszego programu pod warunkiem, że powierzmy im takie zadania, którym nie tylko mogą sprostać, ale w których mogą ujawnić swój potencjał twórczy. Warto wykorzystać tę maksymę w praktyce.
- Tworząc grupę realizatorów programu dobrze jest przyjąć, że każdy ma jakąś umiejętność, która może się przydać.
- Ostatnio coraz częściej postuluje się, aby programy profilaktyczne były realizowane przez profesjonalistów. Kogo można byłoby uznać za profesjonalistę?

Kwestia 4

Nawet jeżeli wszystko wskazuje na sensowność zajęcia się profilaktyką uzależnień, nawet jeżeli dysponujemy wystarczającą bazą materialną i mamy oddany

zespół realizatorów programu, nie należy lekceważyć analizy potencjalnych ograniczeń i przeciwwskazań do realizacji programu. Koniecznie trzeba poświęcić trochę czasu, najlepiej wspólnie z pozostałymi członkami zespołu, i spróbować wymienić wszystkie możliwe czynniki, które będą przeszkodą lub wręcz uniemożliwią realizację zamierzonych celów. Nie sposób jest przewidzieć wszystkich potencjalnych ograniczeń i przeciwwskazań, ale sam fakt koncentracji na takim zadaniu pozwoli na zachowanie ostrożności i rozwagi w opracowywaniu założeń programu profilaktycznego.

Ograniczeniem w realizacji programu może być czas, brak dostatecznych środków finansowych, brak potrzebnego wyposażenia, ale także mało realistyczne oczekiwania twórców strategii co do rezultatów podejmowanych działań, brak zrozumienia społecznego dla całej strategii (w tym naszych działań), konflikty i niezdrowa konkurencja, mała szansa na kontynuację programu w przyszłości itd. Wyraźnym przeciwwskazaniem może być nieuczciwość w wykorzystywaniu rezultatów naszych działań, wypadki losowe, zmiany polityczne itp.

Warto zapamiętać

- Niektóre programy profilaktyczne nie cieszą się zbyt dużą popularnością w społecznościach lokalnych. Na ogół społeczność doświadcza wielu problemów uznawanych powszechnie za ważniejsze. Warto więc zadbać o społeczną akceptację programu.
- Identyfikacja ograniczeń pozwala uniknąć pułapek i zabezpieczyć się z wyprzedzeniem przed ich zadziałaniem.

Trzeci krok: **Przed podjęciem decyzji**

Trzeci krok jest już właściwie małym, ale bardzo ważnym „kroczkiem” niezbędnym przed podjęciem ostatecznej decyzji o opracowaniu takiego, a nie innego programu profilaktycznego. Jak pamiętamy z poprzednich rozdziałów, lokalna strategia profilaktyczna nie zawsze istnieje, a nawet jeśli istnieje, nie należy do priorytetowych. Wielu członków społeczności uważa, że środki przeznaczone na zapobieganie używaniu substancji to środki stracone. Często trudno o jednogłośnieść w tej sprawie. Warto zatem zastanowić się, czy mamy argumenty mogące przekonać opozycyjnych członków lokalnej społeczności o sensowności realizowania programów profilaktycznych, czy mamy jakiś pomysł na pozyskanie zwolenników i możliwości kooperacji z innymi, którzy realizują podobne programy.

Przed przystąpieniem do opracowywania konkretnego programu dobrze jest zaplanować czynności poprzedzające właściwą pracę nad projektem.

Taki plan obejmować powinien:

- ostateczny wybór zespołu realizatorów projektu;

- harmonogram prac przygotowawczych do rozpoczęcia opracowywania projektu, w tym zebranie realizatorów i podział zakresu odpowiedzialności;
- ustalenie ram czasowych i terminarza kolejnych prac przygotowawczych (takich jak zebranie potrzebnych informacji i ich analiza pod względem ważności i przydatności w projekcie, ustalenie kontaktów z organizacjami współpracującymi w projekcie itp.);
- wstępne oszacowanie opłacalności przygotowywanego projektu, i to opłacalności w kategoriach zarówno materialnych, jak i nie materialnych, takich jak splendor organizacji, wzrost jej pozycji w środowisku lokalnym, szanse kontynuacji projektu itp.

Warto zapamiętać

Każdy taki plan wstępny służy co najmniej trzem celom:

- 1) pozwala określić, czy posiadane środki i czas pozwolą na zrealizowanie takiego projektu,
- 2) pozwala przewidzieć najważniejsze przeszkody i usunąć je przed przystąpieniem do realizacji projektu,
- 3) pozwala na efektywniejsze zarządzanie środkami niezbędnymi do realizacji projektu.

3. Etapy opracowywania programu profilaktycznego

W poprzednich rozdziałach można było zapoznać się szczegółowo z cechami całościowej lokalnej strategii profilaktycznej, które są warunkiem niezbędnym prawidłowej czy zgodnej z zamiarami realizacji **celów strategicznych**. Należy także pamiętać, że podstawą formułowania tych celów jest szczegółowa **diagnoza** istniejącego stanu rzeczy w zakresie zapobiegania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych w konkretnej społeczności lokalnej. Każda lokalna strategia profilaktyczna jest procesem rozłożonym w czasie, a kolejność realizowanych poszczególnych zadań służyć ma osiągnięciu celów cząstkowych tej strategii.

Zamysł włączenia się z programem profilaktycznym w strategię lokalną wydaje się rozwiązaniem optymalnym. Stymuluje bowiem dokładne rozpoznanie aktualnej sytuacji w najbliższym środowisku, pozwala tworzyć konkretne propozycje zadań, które wymagają realizacji, kreuje kontakty i możliwości współpracy z organizacjami zajmującymi się podobną problematyką, ułatwia dostęp do informacji na temat możliwości zdobywania środków finansowych itp.

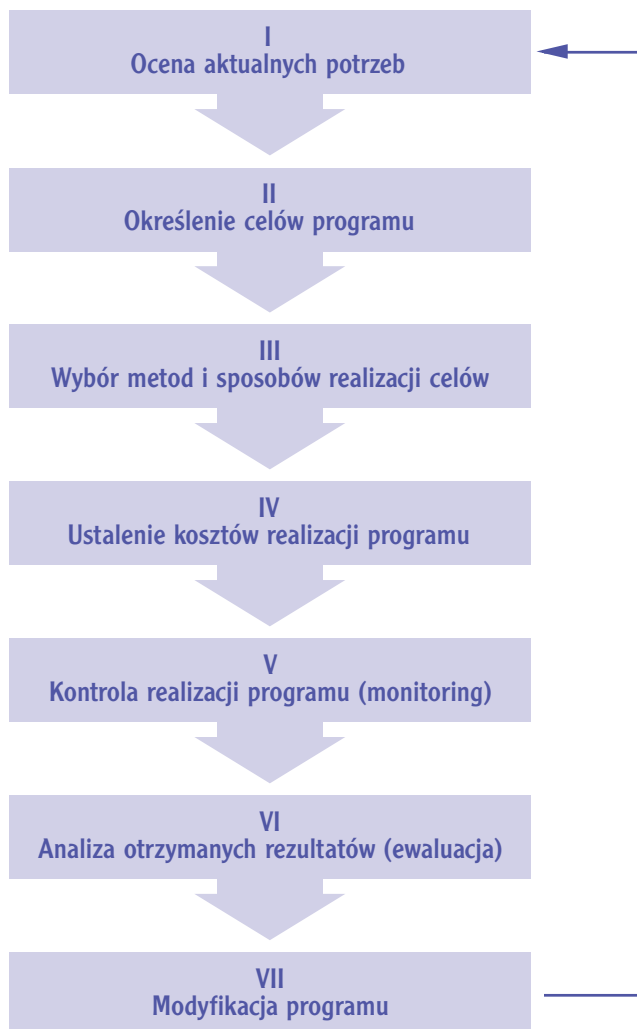
Realizacja programu profilaktycznego w ramach lokalnej strategii profilaktycznej ma też swoje ograniczenia. Takie chociażby, jak konieczność spełniania pewnych

warunków merytorycznych, przestrzeganie określonych z góry norm czasowych i organizacyjnych, dyscyplina organizacyjna w dostosowaniu się do wymaganych standardów pracy profilaktycznej, konieczność poddawania się kontroli i superwizji zewnętrznej, konieczność zdobywania środków finansowych w drodze konkursów ofert lub przetargów, konkurencyjność oraz osobiste często trudności wynikające z niechęci do bycia „wykonawcą”, a nie twórcą określonych działań i wiele, wiele innych.

Tak czy inaczej, dobrze zdawać sobie sprawę z sytuacji, w jakiej się znajdujemy zanim przystąpimy do konkretnej pracy nad opracowywaniem nowego programu profilaktycznego.

W dalszej części rozdziału rozpatrywany jest przykład konstruowania programu zgodnie z przedstawionym poniżej schematem. To czego nie warto lekceważyć, to absolutna konieczność uwzględnienia wszystkich tych etapów w opracowywaniu każdego bez wyjątku programu profilaktycznego.

Schemat 4. Etapy konstruowania programu profilaktycznego



Etap I. Ocena aktualnych potrzeb w środowisku lokalnym

Pierwszy etap konstruowania programu wymaga od realizatorów dużej uwagi i staranności. Należy przede wszystkim odpowiedzieć sobie na parę podstawowych pytań:

1. W jakich obszarach lokalnej społeczności środki psychoaktywne występują najczęściej (w szkole, w klubie, w określonych osiedlach, wśród dzieci, młodzieży, dorosłych)?
2. Jakie środki psychoaktywne są głównie używane?
3. Jaka jest skala i charakter tego zjawiska (proporcja potencjalnie zagrożonych, wzory używania substancji, sposoby pozyskiwania, okoliczności używania, jak problem postrzegają mieszkańcy społeczności)?
4. Jakie problemy – jednostkowe i społeczne są związane z używaniem środków odurzających (problemy zdrowotne, gorsze wyniki nauki, poczucie zagrożenia bezpieczeństwa publicznego, problemy rodzinne) oraz jakie są oczekiwania społeczności lokalnej co do sposobów ich rozwiązania?

Przykład

Przyjmijmy, że w niewielkiej miejscowości Iksów (ok. 5-7 tys. mieszkańców), w szkole gimnazjalnej dzieci przyznały się do brania narkotyków (głównie palenia marihuany i zażywania amfetaminy). Grono pedagogiczne podejrzewa, że ktoś dzieciom narkotyki dostarcza i że znacznie większa grupa dzieci niż ujawniono miała kontakt z narkotykami. Rodzice dzieci szkolnych mają pretensje do szkoły, nauczyciele do rodziców. Liczba trudności wychowawczych i konfliktów środowiskowych rośnie.

Ustalamy:

1. Środki odurzające przyjmowane są głównie w środowisku iksowskiej szkoły, a przede wszystkim za zniszczonym płotem boiska, głównie na przerwach. W szkolnym WC nauczyciele kilkakrotnie nakryli uczniów palących papierosy, trudno im jednak stwierdzić, czy palono również marihuanę. W kilku centralnych miejscach miasteczka (na skwerze i przed największym sklepem spożywczym) wieczorami zbiera się starsza młodzież, która dojeżdża do szkoły lub pracy do pobliskiego miasta. Mieszkańcy twierdzą, że widują uczniów gimnazjum razem ze starszymi kolegami w sytuacjach świadczących o handlowaniu czymś. Społeczność lokalna nie wtrąca się w to, co robią młodzi.
2. Najczęściej używanymi nielegalnymi narkotykami są amfetamina i marihuana. Duża grupa osób niepełnoletnich pali papierosy i regularnie pije alkohol (głównie piwo).
3. Narkotyki można kupić od osób starszych (także starszych kolegów). Ceny ich są stosunkowo niskie. Prawdopodobnie handel odbywa się dość swobodnie. Na terenie miasteczka nikt nigdy nie został zatrzymany przez policję z powodu tego procederu. Dzieci i młodzież uważają wspólne branie za „fajne spędzanie czasu”. Środowisko nauczycieli nie ma odwagi do nagłośnienia problemu z obawy przed niezadowoleniem rodziców. Rodzice, najogólniej

mówiąc, nie widzą żadnego problemu z narkotykami, a problemy wychowawcze z dziećmi zrzucają raczej na karb nudy, dorastania, biedy itp.

4. Należy się spodziewać, że w takiej sytuacji społecznej coraz większa liczba dzieci będzie zagrożona uzależnieniem, a liczba problemów społecznych (głównie naruszeń prawa), takich jak: kradzieże, rozbój itp. będzie wzrastać. Opinia społeczna jest zgodna, że trzeba byłoby z "tym" coś zrobić, że „ktoś” powinien się „tym” zająć.

Ocena aktualnych potrzeb w zakresie profilaktyki uzależnień w miejscowości Iksów

Na podstawie analizy powyższych problemów oraz rozpoznania profilaktycznej strategii środowiskowej i lokalnych możliwości, dokonanych przed przystąpieniem do konstruowania programu profilaktycznego (patrz wyżej) oceniamy, że w Iksowie należy:

- uświadomić społeczność lokalną, zwłaszcza władze, nauczycieli i rodziców o wpływie środków odurzających na zdrowie i funkcjonowanie człowieka oraz o środkach zaradczych i możliwych źródłach pomocy specjalistycznej;
- znaleźć ludzi, którzy zajmą się profilaktyką uzależnień;
- „zająć się” dziećmi i młodzieżą w szkole;
- zorganizować klub lub świetlicę dla dzieci i młodzieży;
- podjąć inne działania.

Etap II. Określenie celów programu

Głównym celem programu profilaktycznego dla społeczności Iksowa może być cel sformułowany w następujący sposób:

„Ograniczenie przyjmowania przez dzieci i młodzież nielegalnych środków odurzających”

- Cel ten można, a nawet trzeba rozpisać na cele szczegółowe, takie na przykład jak:
- zmniejszenie liczby dzieci i młodzieży eksperymentującej z narkotykami,
 - ograniczenie podaży nielegalnych środków odurzających.

Jak łatwo zauważyć, każdy z celów szczegółowych może być realizowany na wiele sposobów. Warto zastanowić się, co będzie wskaźnikiem osiągnięcia określonego celu. Wskaźnikiem zmniejszenia liczby dzieci i młodzieży eksperymentującej z narkotykami będzie liczba osób eksperymentujących pomniejszona o określoną wartość w stosunku do liczby osób eksperymentujących z okresu przed programem. O ile pomniejszona? To pytanie o wszystkie te warunki realizacji programu, które sprzyjać będą w możliwie optymalny sposób realizacji postawionego celu (czyli jaką bazą dysponujemy, jakimi ludźmi, jakie mamy doświadczenia, z kim możemy współpracować i wiele innych, o których pisaliśmy wcześniej). Innymi słowy, musimy określić, w jakim stopniu gotowi jesteśmy zrealizować nasz cel – o ile rzeczywiście pomniejszyć liczbę dzieci eksperymentujących.

Teraz należy odpowiedzieć sobie na pytanie, jak to osiągnąć.

Etap III. Wybór metod i sposobów realizacji celu

W programie edukacyjnym dla rodziców i nauczycieli w Iksowie grupą odbiorców będą rodzice uczniów klas gimnazjalnych, w których stwierdzono przypadki eksperymentowania z narkotykami, oraz nauczyciele uczący w tych klasach (np. 60 rodziców i 16 nauczycieli). Program realizowany będzie na terenie szkoły, w godzinach wieczornych – raz w tygodniu, przez okres od początku września do końca października, to jest 8 spotkań po dwie godziny każde.

Harmonogram zawierać będzie szczegółowy plan spotkań z podaniem dat i godzin oraz tematów poszczególnych zajęć. W opracowywanym projekcie muszą też znaleźć się szczegółowe konspekty (scenariusze) każdego spotkania z uwzględnieniem wykorzystanych pomocy, zastosowanych technik i form ich prowadzenia. Takie opracowanie pozwala nie tylko dobrze zaplanować potrzebne na realizację programu środki finansowe, ale także śledzić przebieg programu i wprowadzać ewentualne zmiany.

Etap IV. Ustalenie kosztów realizacji programu

Każdy prawie standardowy preliminarz zawiera pozycje, które należy wziąć pod uwagę planując środki finansowe. I tak wyróżnić możemy następujące pozycje preliminarza:

1. Wynagrodzenia dla osób realizujących program (pracujących na umowę o prace lub na umowę zlecenie, według obowiązujących stawek)
2. Opłaty za wynajęcie lokalu, sal, energię elektryczną, wodę, telefon itp.
3. Środki na zakup materiałów i wyposażenia
4. Środki na materiały opatrunkowe i ewentualne leki
5. Środki na konserwacje i remonty
6. Środki na pomoce naukowe i materiały biurowe
7. Środki na usługi pocztowe, transportowe, delegacje służbowe, ubezpieczenia itp.

Tworząc preliminarz naszego programu edukacyjnego w Iksowie dla rodziców i nauczycieli możemy obliczyć np. koszt wynagrodzeń bezosobowych. Jeżeli przyjmujemy, że program prowadzić będą trzy osoby (każda osoba jedną grupę), godzin zajęć dla jednej grupy zaplanowaliśmy 16, a stawka za godzinę brutto (wg wytycznych sponsora) wynosi 50,00 PLN za godzinę, to koszt wynagrodzeń wynosić będzie: $3 \text{ osoby} \times 16 \text{ godz.} \times 50 = 2400,00 \text{ PLN}$.

W ustalaniu kosztów realizacji programu warto też uwzględnić wkład środków własnych. Jednym słowem, należy przeliczyć na pieniądze wszystko to, co zostało przez naszą organizację, zespół zainwestowane, wykorzystane w programie; np. jeśli korzystamy z własnych pomieszczeń, jest to nasz wkład, przeliczony wedle obowiązujących stawek za wynajem – za godzinę zajęć $10 \text{ PLN} \times (16 \times 3) = 480,00 \text{ PLN}$. Suma 480,00 PLN stanowi nasz wkład własny. Wkładem własnym może też być praca wolontariuszy.

Warto przeliczyć na pieniądze wszystko, co inwestujemy w realizację programu. Przeważnie jest bowiem tak, że ci co zamawiają programy o wiele chętniej przyznają środki finansowe tym, którzy mają swój własny udział w realizacji programu, niż tym, którzy nic nie mają.

Etap V. Kontrola realizacji programu – monitoring

Monitorowanie sytuacji rynku narkotycznego w Iksowie pozwala zorientować się, jakie nowe narkotyki są w sprzedaży i skorygować program edukacyjny o nowe treści; staranna analiza procesu edukacyjnego (jaka wiedza i jak jest przyswajana itp.) pozwala na wprowadzanie zmian, które dają lepsze efekty.

Ten etap opracowywania programu winien koncentrować się na ustaleniu narzędzi monitoringu oraz sposobów sprawowania kontroli nad realizacją programu. Najczęściej takimi narzędziami są: zapisy w dzienniku dyżurów, wpisy do kart obserwacyjnych, sprawozdania i inne formy rejestracji tego co się dzieje. Monitoring jest poniekąd podstawą przeprowadzenia ewaluacji.

Etap VI. Analiza otrzymanych rezultatów – ewaluacja

Jest to etap opracowywania programu profilaktycznego, na którym ustala się konkretne sposoby pozwalające stwierdzić, czy dany program realizowany jest zgodnie z zamierzeniami i czy osiąga rezultaty, które były zaplanowane. O ewaluacji bardziej szczegółowo piszemy w poprzednich rozdziałach. Często ten etap pracy nad programem profilaktycznym pozwala na określenie korzyści i strat wynikających z realizacji programu.

W naszym przykładowym programie edukacyjnym sprawdzenia będzie wymagał fakt, czy treści podawane nauczycielom rzeczywiście podwyższają ich umiejętności radzenia sobie z dziećmi eksperymentującymi z narkotykami. Możemy też zbadać, czy w Iksowie po realizacji programu liczba dzieci eksperymentujących z substancjami psychoaktywnymi uległa zmniejszeniu. Warto dokonać takiego rozeznania bezpośrednio po zakończeniu programu i powtórzyć je po miesiącu, dwóch miesiącach, kilku miesiącach.

To czy wiedza oraz umiejętności wychowawcze rodziców i nauczycieli zdobyte w czasie trwania programu miały wpływ na zmniejszenie się liczby dzieci eksperymentujących z substancjami nie jest łatwo jednoznacznie wykazać. Warto więc dla lepszego zrozumienia zaistniałych zmian dowiedzieć się od rodziców z Iksowa, jak oni odebrali program. Ankieta ewaluacyjna adresowana do rodziców może pomóc rozstrzygnąć, czy to czego się uczyli było przydatne, czy w praktyce skorzystali z treści oferowanych przez program, czego w programie zabrakło itd.

Etap VII. Modyfikacja programu

Na podstawie informacji o programie zebranych podczas ewaluacji można go korygować, zmieniać, unowocześniać, upraszczać itp. Oczywiście wszystkie te zmiany w programie powinny być stosowane z rozwagą i niezbyt pochopnie. Czasami warto jeszcze raz poddać rewizji jakiś program zamiast zmieniać go w mało czytelnym kierunku. Ważne, żeby za każdym razem mieć świadomość i jasność, czemu taka a nie inna modyfikacja ma służyć. Warto też poddawać pod szerszą

dyskusję otrzymywane rezultaty i spostrzeżenia co do realizacji określonego programu. No i warto pamiętać, że każda modyfikacja ma być dla dobra programu, a nie sztuką dla sztuki.

Z ankiety ewaluacyjnej w Iksowie wynikało, że rodzice chcieliby, aby program obejmował również treści pomagające efektywnie spędzać czas z dziećmi oraz postulowali utworzenie klubu, w którym młodzież mogłaby spędzać wolny czas.

Takie wnioski czy postulaty w miarę posiadanych środków warto w programie na lata następne uwzględnić.

■ Literatura zalecana:

„Podręcznik prewencji. Alkohol, Narkotyki, Tytoń”, 1999, BdsN, Warszawa

■ ROZDZIAŁ VII

REALIZACJA PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH – PUŁAPKI I PARADOKSY

■ 1. Wykrycie paradoksu spopularyzowało profilaktykę pierwszego stopnia

Wcześniejsze, tradycyjne strategie zapobiegania i ograniczania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych były skierowane do tak zwanych grup ryzyka (profilaktyka drugiego stopnia) i często, a może najczęściej, do osób uzależnionych (profilaktyka trzeciego stopnia). Prawie wszystkie dostępne środki na profilaktykę kierowano do stosunkowo wąskich grup odbiorców.

Liczne badania wykazały, że w grupach ryzyka i w grupach uzależnionych wiele problemów natury społecznej i zdrowotnej pojawia się u znacząco wyższego odsetka osób niż w tak zwanej „normalnej populacji”. Istniały więc naukowe podstawy uzasadniające duże zapotrzebowanie na drugo- i trzeciorzędową profilaktykę.

Podejście takie w latach siedemdziesiątych zostało poddane krytycznej ocenie przez twórców teorii paradoksu prewencyjnego. Ich krytyka opierała się na prostym spostrzeżeniu dotyczącym profilaktyki alkoholowej. Procentowe szacunki osób z problemami w grupie nadmiernie pijącej były zawsze znacznie wyższe niż w całej populacji, ale (tu tkwi paradoks) jeśli bierzemy pod uwagę liczby bezwzględne, łatwo zauważyć, że na ogólną liczbę na przykład wypadków drogowych pod wpływem alkoholu „pracują” głównie zwykli konsumenci alkoholu. Jeśli wypadki takie przytrafiają się 5% „zwykłych” konsumentów i aż 20% osób nadużywających alkoholu, którzy w 100 000 populacji dorosłych kierowców stanowią 5%, ci „normalni” spowodują ich 5000, a osoby z problemem alkoholowym 1000. To banalne odkrycie było ważnym argumentem dla tych, którzy przekonywali o potrzebie działań profilaktycznych kierowanych do ogółu społeczeństwa.

Również paradoksalnie osoby nadużywające substancji psychoaktywnych od dawna „potrafią” się z nimi obchodzić, adaptują się do funkcjonowania pod ich wpływem. Badania prowadzone w Wielkiej Brytanii wykazały, że wśród dzieci odurzających się substancjami lotnymi (kleje) największe ryzyko zgonu ponoszą dzieci podczas pierwszej próby. Osoby, które wdychały klej wielokrotnie, były znacznie bardziej świadome tego, jak chronić się przed możliwością uduszenia się. Ryzyko przedawkowania innych substancji wśród świeżo eksperymentujących z nimi młodych osób też jest wysokie. Dotyczy to zarówno środków legalnych, jak i nielegalnych.

W pracy profilaktycznej potrzebna jest stała refleksja i krytyczna obserwacja. Dzięki nim jest szansa rozpoznania przynajmniej niektórych paradoksów i powszechnie rozpowszechnionych stereotypów. Profilaktyka, której założenia wywodzą się z upowszechnionych, uproszczonych stereotypów, nie przynosi na ogół efektów.

W odniesieniu do substancji psychoaktywnych stereotyp podpowiada, że z substancjami tymi, szczególnie z narkotykami eksperymentują młodzi ludzie wywodzący się z rodzin dysfunkcyjnych, podczas gdy w grupie tej równie często znajdujemy osoby z rodzin o wysokim i najwyższym statusie zarówno ekonomicznym, jak i edukacyjnym.

W Polsce zarówno narkomania opiatowa (ta z lat siedemdziesiątych/osiemdziesiątych), jak i eksperymenty z marihuaną i amfetaminami zostały zapoczątkowane przez elitarne kręgi młodzieży wywodzące się z tak zwanych dobrych domów. Młodzież ta dzięki wysokiemu statusowi społecznemu stanowi atrakcyjny wzór do naśladowania dla osób o mniejszych możliwościach społecznych. Dlatego z czasem jej style zachowań są coraz powszechniej naśladowane. We współczesnej profilaktyce mechanizm ten jest prawie nie uwzględniany.

Istotnym argumentem przytaczanym przez rzeczników dawania priorytetu profilaktyce pierwszego stopnia jest ten o „społecznym naznaczeniu” działaniami skierowanymi do grup ryzyka. Młodzi ludzie są wcześniej diagnozowani jako problemowi, co wywołuje określone reakcje otoczenia i zmiany ich własnego wizerunku. Nie ma danych, jak często takie naznaczenie było rzeczywistą przyczyną późniejszych poważnych problemów objętych działaniami osób. Z drugiej jednak strony, komunikaty i działania kierowane do wszystkich odbiorców, bez wyrazistego określenia ich cech, mogą nie dotrzeć do nikogo.

Nie jest naszym zamiarem namawianie kogokolwiek do zaniechania działań profilaktycznych drugiego i trzeciego stopnia. Mimo ryzyka naznaczenia w każdej społeczności działania takie są niezbędne. Warto aby wszystkie trzy poziomy były ze sobą zintegrowane. Wówczas efekty uzyskane na każdym z nich mogą się wzajemnie wzmacniać.

2. Sprzeczne interesy

Często mówi się, że łatwiej program profilaktyczny wymyślić na papierze niż go zrealizować w życiu. Wdrażanie nawet bardzo starannie i precyzyjnie przygotowanego programu nie jest pozbawione ryzyka, pułapek, nie dających się przewidzieć ograniczeń czy przeszkód zewnętrznych.

Na pozór wydawać by się mogło, że skuteczną profilaktyką, szczególnie jeśli jest adresowana do młodzieży, powinni być zainteresowani wszyscy członkowie społeczności. Na poziomie deklaracji zapewne tak jest. Jednak w momencie definiowania konkretnych działań profilaktycznych uwidaczniają się zwykle konflikty interesów.

W praktyce często okazuje się, że mimo powszechnej zgody co do faktu, iż uzależnieniom należy zapobiegać, wdrażanie programu profilaktycznego napotyka społeczny opór. I to nie tylko wśród bezpośrednich odbiorców, ale także wśród lokalnych środowisk opiniotwórczych. Weźmy za przykład programy edukacyjne adresowane do rodziców. Na spotkanie dla rodziców pt. „Jak ochronić dziecko przed narkotykami?” przyjdzie niewiele osób, mimo że prawie wszyscy rodzice są zgodni co do tego, że narkomanii trzeba zdecydowanie zapobiegać. Rodzice nie przyjdą na spotkanie, dopóki będzie dominował stereotyp lokujący problem nadużywania substancji jedynie w dysfunkcyjnych rodzinach.

Powyższy przykład dobrze ilustruje podstawowe problemy i dylematy związane z pracą profilaktyczną w społeczności lokalnej. Nawet najlepsze strategie wymagają bowiem rozpoznania zarówno istniejących możliwości, jak i ograniczeń. Niekiedy praca nad zmianą panujących w społeczności stereotypów powinna poprzedzać ofertę profilaktyczną.

Jest niemal regułą, że interesy ekonomiczne i profilaktyczne są postrzegane jako sprzeczne.

Działania zmierzające do ograniczenia promocji substancji psychoaktywnych: alkoholu i leków mogą napotkać na opór tych wszystkich, którzy handlują używkami, i tych, którzy czerpią zyski z reklam. Trudno będzie dla propagowania idei ograniczenia reklam pozyskać media, bo są one głównymi dystrybutorami reklam.

Probleatów, paradoksów i dylematów związanych z działalnością profilaktyczną jest znacznie więcej. Chociażby problemy wynikające z potrzeby naginania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych do polityki gospodarczo-ekonomicznej gminy czy liberalnych postaw obywateli w sprawie używania np. alkoholu. Jest powszechną tajemnicą, że gminy często nie stać na zlikwidowanie sklepu monopolowego, który przynosi zyski, mimo że „środowisko sklepu” demoralizująco wpływa na młodzież. Sytuacja taka jest typowym przykładem konfliktu celów wynikających z polityki gospodarczej oraz polityki zdrowotnej i społecznej. W społeczności lokalnej pogodzenie tych celów jest często trudne czy wręcz niemożliwe. Willi Pedersen ukazuje paradoks polegający na znalezieniu sensownego społecznie powodu zapobiegania nadmiernemu spożywaniu alkoholu. Cele programów profilaktycznych nawołujące do abstynencji alkoholowej wydają się większości społeczeństwa przesadne i nierealne, gdyż alkohol jest akceptowany w naszej kulturze. Istnieje umowny kompromis społeczny przejawiający się w podnoszeniu granicy wieku, w którym dozwolone jest spożywanie alkoholu („zaczekaj aż dorosnie”).

Sprzeczne interesy nie są domeną ani zjawiskiem częstszym na polu profilaktyki niż w innych dziedzinach. Pojawiają się wszędzie tam, gdzie ludzie chcą coś zrobić, wpływać na otaczające ich otoczenie. W przypadku profilaktyki sukces zależy od umiejętności negocjacyjnych rzeczników zdrowia publicznego. W złożonej współczesnej rzeczywistości społecznej skazani jesteśmy na kompromisy.

Pewne regulacje w sprawie reklam czy liczby punktów sprzedaży alkoholu są jednak możliwe. Sprzyja im postrzeganie interesów finansowych w dłuższej perspektywie (rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji kosztuje) oraz wiedza o tym jakie jest aktualne obciążenie lokalnych instytucji: policji, służby zdrowia czy opieki społecznej problemami, u których podłoża jest wysoka konsumpcja alkoholu, papierosów czy używanie narkotyków.

Powszechnie uważa się, że prasa, radio i telewizja są niezbędne, jeśli chcemy zwrócić uwagę społeczeństwa na jakiś problem. Naturalnie wszystkie te środki przekazu są skuteczne, bo trafiają do prawie wszystkich mieszkańców.

Problem tkwi w sprzeczności interesów mediów z interesami mądrej profilaktyki. Mądra profilaktyka unika sensacji, porażania odbiorców szokującymi liczbami, szafowania drastycznymi przykładami, słowem wszystkiego co najlepiej sprzedaje się w mediach.

W wielu krajach podejmowane są próby szkolenia dziennikarzy, w jaki sposób konstruować informacje, aby nie były one sprzeczne z celami profilaktyki. Kiedy jednak pojawia się szansa na sensacyjny artykuł, mogący podnieść popularność gazety, wiedza nabyta w trakcie szkolenia jest często chowana do szuflady. Wydaje się, że koalicje na rzecz mądrego informowania łatwiej jest zawierać z mediami lokalnymi niż z ostro ze sobą konkurującymi gazetami, tygodnikami czy kanałami ogólnopolskimi.

■ 3. Pułapki i paradoksy tkwiące w działaniach profilaktycznych

Kolejna pułapka związana jest z tak zwanym podnoszeniem społecznej wrażliwości na problem używania substancji psychoaktywnych. Podstawowym instrumentem tego typu działań jest nagłaśnianie problemu w toku wielkich kampanii medialnych.

Kampanie medialne, zwłaszcza te podejmowane przez telewizję, jeśli skuteczne, wiążą się z niebezpieczeństwem wykreowania nowej postawy normatywnej. Postawa normatywna mówiąc najprościej jest wiarą w to, czy dane zjawisko jest w życiu społecznym czymś normalnym czy też marginalnym.

W pułapkę kreowania niekorzystnych z perspektywy profilaktyki przekonań normatywnych bezwiednie wpadają osoby mocno zaangażowane w uwrażliwianie społeczeństwa. Aby problem zyskał zainteresowanie opinii publicznej i aby odpowiednie agendy wyłożyły fundusze na działania zapobiegawcze, powinien on być bardzo rozpowszechniony. Im większe rozpowszechnienie problemu, tym bardziej prawdopodobne, że pod presją opinii publicznej znajdą się też fundusze. Dlatego mnożą się doniesienia „cała młodzież pije”, „w każdej szkole sprzedawane są narkotyki”.

Picie alkoholu i używanie narkotyków powoli zaczynają być postrzegane jako norma. Młodzi ludzie sięgając po amfetaminę nie czują się inni od swoich rówieśników, inni zaczynają się czuć ci, którzy tego nie robią. Spokojne wyważenie argumentów w procesie podnoszenia społecznej widoczności problemu jest więc kwestią bardzo ważną.

Działania profilaktyczne często wymagają przepisów i uregulowań, do których całe społeczeństwo zmuszone jest się dostosować. Niekiedy regulacje mające na celu ochronę jakiegoś odsetka osób z potencjalnymi problemami w przyszłości są postrzegane jako zamach na wolność jednostki. Niewiele bowiem osób samych siebie uważa za potencjalnie zagrożonych. Ludzie nie chcą być wciąż pouczani co robić aby być zdrowym, a tym bardziej nie godzą się na takie dolegliwości, jak płacenie więcej za używki dlatego, że wysokie ceny chronią społeczeństwo przed wzrostem spożycia alkoholu czy papierosów.

Paradoks polega na tym, iż ludzie, którzy uważają, że problem ich nie dotyczy, gdyż nie mają wyrazistych problemów związanych z nadużywaniem substancji, często nieświadomie angażują się w działania sprzyjające rozwojowi problemu nadużywania substancji. Dzieje się tak dlatego, że to przecież osoby „bez problemu” kreują politykę społeczną, podejmują decyzje w sprawach społecznych, wychowują młode pokolenia, zarządzają społecznymi zasobami itp.; są to osoby o ustalonych pozycjach społecznych i systemach wartości, znanych w środowisku postawach etycznych i moralnych.

Owa niechęć do bycia obiektem działań profilaktycznych jest dość rozpowszechniona. Powszechnie uważa się, że trzeba adresować działania do tych, którzy mają problemy i są dla społeczności problemem (profilaktyka drugo- i trzeciorzędowa)

Takie podejście rodzi kolejną sprzeczność: koncentracja na grupach osób najbardziej narażonych, zamiast chronić przed problemami, „naznacza” te osoby oddając im przysłowiową niedźwiedzią przysługę. Istnieje bowiem niebezpieczeństwo, że osoby przejawiające zachowania problemowe poczują się społecznie napiętnowane, gorsze, zidentyfikowane i jako takie odmówią przyswojenia sobie profilaktycznych treści.

Podobnie wygląda również sprawa kierowania różnorodnych działań (głównie leczniczych i rehabilitacyjnych) do osób uznanych społecznie za narkomanów, ludzi

chorych, uzależnionych. Paradoksalnie udzielana im pomoc, często niezbędna i oczywista, pełni funkcję społecznie piętnującą, spychającą ich na margines społecznego życia.

4. Substancje ani złe, ani dobre

Trudnym dla profilaktyki problemem, którego nie można lekceważyć realizując programy zapobiegawcze, jest także fakt „dwuwartościowości” samych substancji psychoaktywnych. Mają one bowiem w sobie „słodycz i gorycz, styl i zniszczenie, radość i smutek”. Czy możliwe jest zatem przekonywanie o ich szkodliwości bez zrozumienia trudności wynikających z rezygnacji z zawartych w nich przyjemności?

„Słodycz i gorycz” tkwiące w substancjach są kwestią mającą istotne znaczenie zwłaszcza w realizacji programów informacyjnych, edukacyjnych i alternatywnych kierowanych do dzieci i młodzieży. Młodzi adresaci programów profilaktycznych bardzo dobrze bowiem orientują się w „słodko – gorzkim” działaniu zarówno tych legalnych, jak i nielegalnych substancji.

Równie ważnym problemem w realizacji działań zapobiegawczych jest wyważenie informacji „odstraszających”, „ostrzegawczych”, bazujących na ukazywaniu szkodliwych efektów używania substancji odurzających, zwłaszcza efektów odległych w czasie. Trudno jest zmusić szesnastolatka do rzucenia papierosów, które są dla niego symbolem wchodzenia w dorosłe życie, obiecując, że za lat 30 – 40 nie zachoruje on na raka płuc.

Doświadczenie pokazuje, że tego rodzaju argumenty rzadko trafiają do wyobraźni młodych ludzi. Wybór groźnego dla zdrowia stylu życia może wręcz stanowić część wkalkulowanego ryzyka, gdzie przyjemność (to co „słodkie”) więcej znaczy niż zagrożenia (to co „gorzkie”).

Powyższe przykłady i rozważania pozwalają zaryzykować stwierdzenie, że nie ma działań profilaktycznych, które można uznać za jednoznaczne i oczywiste. Realizacja jakiegokolwiek programu profilaktycznego w społeczności lokalnej wymaga nie tylko świadomości istniejących paradoksów, złożoności kontekstu społecznego realizacji programów, ale także rozważliwej, delikatności, wyobraźni i odpowiedzialności wszystkich realizatorów programu.

■ Literatura zalecana:

- Angelini A., 1996, *Środki masowego przekazu w pracy profilaktycznej*, Kompendium wiedzy o profilaktyce. United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute. Biuro ds. Narkomanii, Warszawa 1996
- Grzelak J., Sochocki J. (red), 2001, *Ewaluacja profilaktyki problemów dzieci i młodzieży*. Pracownia Profilaktyki Problemowej, Zeszyt 1(3)
- Mikkelsen S., 2000, *Sposoby mobilizacji grup lokalnych*, Norweski podręcznik internetowy (www.forebygging.no)
- Watson M., 1990, *Spółeczno-gospodarcze uwarunkowania narkomanii w Polsce*, Alkoholizm i Narkomania, Zima 1990, 148 – 161

■ ROZDZIAŁ VIII

STANDARDY JAKOŚCI PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH

■ 1. Wprowadzenie

Dość oczywisty wydaje się fakt, że społeczność lokalna będzie wspierać czy godzić się na określone działania profilaktyczne tylko wtedy, gdy będzie jasno wiadomo, dla kogo, po co i z jakim skutkiem działania te będą podejmowane. W sytuacji przeciętnej gminy, gdzie trzeba dzielić często skromne środki finansowe, profilaktyka jest obszarem konkurencyjnym dla wielu innych inicjatyw społeczno-gospodarczych. Zgoda gminy na realizację programów profilaktycznych i jej wsparcie zależą w dużej mierze od jakości prowadzonych działań.

Niestety, działania profilaktyczne nie mają zbyt wielu doświadczeń w ustalaniu standardów jakości. Dość powszechna jest obiegowa opinia o niemożności ustalenia jakichkolwiek standardów jakości prowadzonych programów profilaktycznych. Chociaż nie ma do tej pory konkretnych opracowań poświęconych obowiązującym w profilaktyce uzależnieniom standardom, panuje powszechna zgoda, że nie da się uciec od konieczności określania znaku dobrej jakości dla różnorodnych poczynań profilaktycznych.

Istnieje zresztą kilka wyraźnych powodów uzasadniających potrzebę zadbania o jasne standardy jakości obowiązujące w realizowanych działaniach zapobiegawczych:

- **po pierwsze** – umiejętność zaprezentowania jasnych standardów jakości w negocjacjach finansowych uprawnia do ubiegania się o konkretne środki finansowe;
- **po drugie** – dbałość o jakość prowadzonych działań zwiększa wrażliwość twórców i realizatorów programów profilaktycznych na potrzeby i oczekiwania potencjalnych adresatów tych programów, zwiększając tym samym szanse na ewolucję działań profilaktycznych w kierunku zapewniającym coraz wyższą efektywność programów;
- **po trzecie** – fakt istnienia standardów jakości działań profilaktycznych pozwala odbiorcom tych programów uświadomić sobie, czego tak naprawdę mają prawo od tych programów oczekiwać (np. młodzież może uświadomić sobie prawo do odmowy udziału w tzw. prelekcji na temat narkotyków prowadzonej przez osoby niekompetentne);
- **po czwarte** – jasno określone standardy jakości umożliwiają lokalnym władzom, fundatorom i darczyńcom rozeznanie w rzeczywistej realizacji tych standardów (określić wymagania w stosunku do realizatorów, kontrolować przebieg realizacji programu oraz osiągnięte efekty);

- **po piąte** – świadomość obowiązujących standardów jakości wyznacza zakres wymagań, niezbędnych kompetencji i umiejętności realizatorom programów profilaktycznych.

Dbłość o wysoką jakość realizowanych programów profilaktycznych jest nie tylko gwarancją sukcesu, ale także ma wymiar etyczny.

2. Jak wobec tego zadbać o wysoką jakość realizowanych programów profilaktycznych

W literaturze przedmiotu przyjmuje się, że określone działania można uznać za dobre jakościowo (o wysokim standardzie jakości) wówczas, gdy:

- dostosowane są one do ustanowionych celów,
- spełniają określone standardy etyczne i zawodowe,
- odpowiadają na potrzeby i oczekiwania klientów.

Jakość realizowanych działań nie jest kategorią stałą i wymaga ciągłej pracy nad utrzymaniem przyjętych standardów zawodowych i etycznych. Jakość podlegać winna również systematycznej kontroli, a także powinna być weryfikowana w taki sposób, aby prowadzone działania były niekwestionowaną gwarancją korzyści dla odbiorców tych programów.

Wypracowanie standardów jakościowych dla działalności profilaktycznej nie jest zabiegiem jednorazowym. Określenie tego co świadczyć będzie o dobrej jakości jest procesem złożonym, wymagającym czasu, konkretnych działań i organizacyjnego wysiłku. Warto jednak, aby realizatorzy programów profilaktycznych zadbali o systematyczną pracę nad ustaleniem obowiązujących w ich działaniach standardów jakości. Jak już wyżej wspomniano, są one tak naprawdę wyznacznikiem profilaktycznej pracy.

Proces ustanawiania standardów jakości dla określonej działalności przebiega zazwyczaj w kilku etapach

ETAP I

Etap pierwszy obejmuje

ustalenie założeń teoretycznych (ideologicznych i filozoficznych) prowadzonych projektów oraz głównych celów i zasad działania

Chociaż najczęściej twórcy i realizatorzy projektów profilaktycznych doskonale znają założenia filozoficzne leżące u podstaw tych projektów oraz cele, które mają być zrealizowane, zaleca się, aby przystępując do pracy nad wypracowywaniem standardów jeszcze raz uzgodnić sens i znaczenie tego co robi dana organizacja,

instytucja, grupa realizująca zadania z obszaru profilaktyki, odpowiadając sobie na trzy podstawowe pytania:

- *co jest najważniejsze w naszej pracy profilaktycznej,*
 - *jakie zasady obowiązują w naszej organizacji, leżą u podstaw naszego stylu pracy i sposobu w jaki się komunikujemy,*
 - *czy preferowane przez nas wartości są jasne i zrozumiałe dla innych;*
- **ustalić jakie są nasze naczelnne zamierzenia, cele i priorytety** – czyli co tak naprawdę chcemy osiągnąć realizując nasze programy, jakie stawiamy sobie cele, co jest szczególnego, specyficznego, niepowtarzalnego w prowadzonej przez nas pracy;
- **określić dla kogo tak naprawdę tworzymy nasze programy** – kto jest najczęściej naszym odbiorcą, czy znamy potrzeby i oczekiwania naszych odbiorców, czy wiemy jak mogą się oni z nami kontaktować.

Chociaż powyższe kwestie są na ogół proste i oczywiste, budzą często wiele dyskusji i emocji. Okazuje się, że przypomnienie i uświadomienie sobie tych spraw jest podstawą pracy nad ustalaniem standardów. Analizując to co robimy mamy okazję zweryfikować nasze poglądy, odświeżyć pomysły, zastanowić się nad sensem i wartością własnej pracy. Dla przykładu można próbować odpowiedzieć sobie na pytanie, czy rzeczywiście wiemy, dla kogo prowadzimy np. szkolne programy profilaktyczne – dla uczniów czy nauczycieli? Przecież najczęściej to dyrekcja szkoły decyduje, który program będzie w szkole realizowany, czasem mimo otwartego niezadowolenia bezpośrednich odbiorców, czyli uczniów. Jak łatwo zauważyć, standardy jakości realizatorów programów profilaktycznych nie muszą wcale pokrywać się ze standardami ustalonymi przez np. lokalne autorytety, rzeczywistych odbiorców czy ekspertów. Warto mieć tego świadomość. O tym, co z tego wynika, piszemy dalej w tym rozdziale.

ETAP II

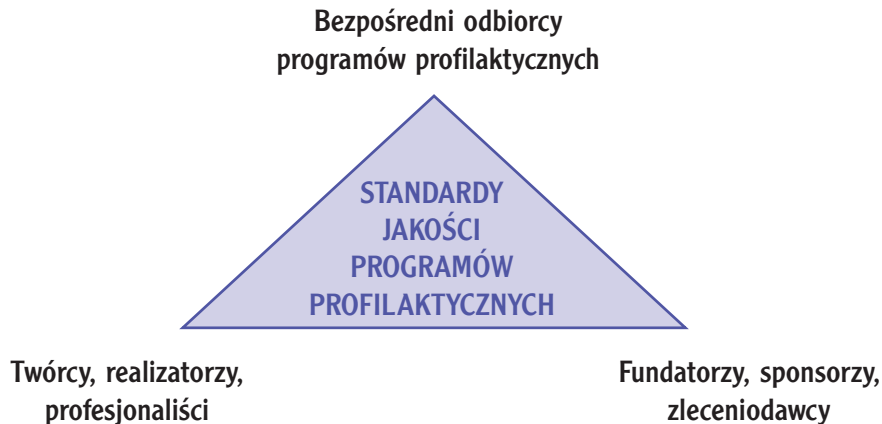
Kolejnym zadaniem niezbędnym w pracy nad ustalaniem standardów jakości jest

identyfikacja rzeczywistych potrzeb i oczekiwań odbiorców oraz poszukiwanie modelowego wzorca realizacji tych potrzeb

Jak już wyżej wspomniano, nasz standard jakości może być zupełnie różny od standardów oczekiwanych przez adresatów projektów profilaktycznych. Zadanie poznania wymagań odbiorców dotyczących standardów jakości jest zadaniem wcale niełatwym. Wiele organizacji, instytucji i przedstawicieli lokalnych władz unika tak naprawdę określenia standardów dobrej jakości przyjmując, że profesjonaliści wiedzą na ten temat lepiej. Wiele realizowanych programów nie ma ani formalnych, ani nieformalnych sposobów zbierania danych o oczekiwaniach odbiorców co do jakości tych programów. Zresztą bezpośredni odbiorcy programów profilaktycznych, zwłaszcza dzieci i młodzież najczęściej nie są traktowani jako źródło informacji o wymaganiach i potrzebach związanych z działaniami profilaktycznymi i pomijani jako

partnerzy w dyskusjach nad kształtem proponowanych im projektów profilaktyki uzależnień. Można by rzec, że dzieci i młodzież muszą zadowolić się standardami jakości ustalonymi głównie przez dorosłych. Znane są co prawda organizacje, które opinie i potrzeby odbiorców uczyniły podstawową bazą projektowania programów profilaktycznych, i dla których sugestie odbiorców co do jakości programów są najważniejszym wyznacznikiem tworzenia projektów, ale należą one niestety do mniejszości.

Tak czy inaczej, można powiedzieć, że istnieją co najmniej trzy różne punkty widzenia standardów jakości:



Każda z trzech powyższych grup ma zazwyczaj swoje uzasadnienia i powody domagania się takich a nie innych standardów. Realizując programy profilaktyczne dobrze jest wziąć pod uwagę fakt istnienia różnych interesów w wymaganiach co do jakości. Dobrze jest też przyjąć, że warunkiem uzyskiwania coraz lepszych efektów w pracy profilaktycznej jest ciągły proces uczenia się od potencjalnych odbiorców sposobu widzenia istoty dobrej jakości oraz mądre wykorzystywanie tych sugestii w ustalaniu standardów pracy profilaktycznej.

Najczęściej standardy jakości ustalone są na podstawie analizy dotychczasowych błędów, porównywania prowadzonych działań z innymi tego typu działaniami prowadzonymi przez kogoś innego, wynikają z przyjętej etyki zawodowej, lansowanych wartości i gromadzonych doświadczeń. Najważniejsze jednak jest, aby przy ich ustalaniu dokładnie rozważyć, czy rzeczywiście odpowiadają na zapotrzebowanie potencjalnych klientów i czy są dostatecznie jasno i rzetelnie określone.

Kategoria jakości jest kategorią wielowymiarową

Standardy jakości, które obowiązują w danej organizacji zajmującej się profilaktyką czy charakteryzują określone programy profilaktyczne, odnoszą się do wielu obszarów ich funkcjonowania. Pracując nad ustanowieniem standardów w realizowanych przez siebie programach profilaktycznych warto wziąć pod uwagę następujące „wymiały” działań zapobiegawczych:

INFORMACJA	Opracowane użyteczne sposoby formalnej i nieformalnej komunikacji pomiędzy realizatorami, adresatami programów profilaktycznych i fundatorami (sponsorami) tych programów
NIEZAWODNOŚĆ	Rozpoznawalna przez odbiorców, profesjonalistów i fundatorów zdolność do wywiązywania się z przyjętych zobowiązań
KOMPETENCJE	Właściwe dla danej działalności standardy techniczne oraz profesjonalna wiedza i umiejętności
DOSTĘPNOŚĆ	Ustalone sposoby i okoliczności oraz jasno sformułowane kryteria kwalifikacyjne umożliwiające potencjalnym odbiorcom łatwe włączenie się w określony program lub skorzystanie z konkretnych propozycji programowych
ZEWNĘTRZNY WIZERUNEK	Wypracowana – prosta, jasna, przyjazna wizytówka programu, która stanowi swojego rodzaju ofertę i reklamę prowadzonych działań
ELASTYCZNOŚĆ	Umiejętność dostosowywania działań i zadań do indywidualnych potrzeb odbiorców
BEZPIECZEŃSTWO I ZAUFANIE	Rozpoznawalne standardy w zakresie zapewnienia odbiorcom ochrony prywatności, dyskrecja i poszanowanie praw człowieka, dostępność przepisów, dokumentów, regulaminu, jawność źródeł finansowania itp.
STOSUNEK DO ODBIORCÓW	Jakość relacji z adresatami oparta na empatyczności, życzliwości i poszanowaniu odrębności i indywidualności osób, dla których przeznaczone są programy, a także respektowanie potrzeb i oczekiwań odbiorców
RÓŻNORODNOŚĆ PROWADZONYCH DZIAŁAŃ	Możliwość wyboru różnorodnych form oddziaływań profilaktycznych, przejrzystość i kompatybilność poszczególnych elementów programu lub systemu, współpraca pomiędzy poszczególnymi, różnymi częściami projektu
PRAWA KLIENTA	Jasno sformułowane i przestrzegane prawa klienta, szacunek dla jego odmowy, dbałość o dyskrecję, jawne procedury interwencyjne, ochrona mienia i praw

Wymienione wyżej obszary ustanawiania standardów dobrej jakości programów profilaktycznych nie wyczerpują pewnie jeszcze wszystkich możliwych aspektów związanych z działalnością zapobiegawczą. Od wyobraźni i potrzeby realizatorów zależy co jeszcze stanie się przedmiotem oceny jakości. Niewątpliwie określone w powyższych obszarach standardy jakości pozwalają nie tylko na kontrolę poziomu wykonywanej pracy, ale także na dokonywanie porównań z innymi programami, poszukiwania jak najlepszych wzorów realizacji programów profilaktycznych. Ważne jest jednak, aby w tych poszukiwaniach skoncentrować się nie tylko na tym, jakie standardy jakości są obowiązujące, ale na tym, co udaje się dzięki tym standardom rzeczywiście osiągać.

ETAP III

Sposoby ustalania standardów jakości

czyli innymi słowy jak uznać, czy określona kwestia spełnia wymogi standardu jakości i jakie miałyby to być wymogi. Jakie cechy stanowią o standardzie danego zadania, programu, przedsięwzięcia, niezależnie jakiego obszaru działania dotyczą.

Standard jakości nie jest celem samym w sobie. Jest umownym przyjęciem pewnych kryteriów, ustaleniem pewnych granic charakterystycznych dla realizacji określonych zadań. Większość organizacji realizujących projekty profilaktyczne ma określone standardy swojej pracy. Warto je sobie uświadomić, warto zatrzymać się nad ich aktualnością, dostosowaniem do istniejących możliwości i uczynić je przedmiotem procesu adaptacji do istniejących w danym momencie warunków.

W literaturze panuje dość powszechna zgoda, że standardy jakości powinny być:

- jasne,
- wyraźnie określone,
- wymierne,
- możliwe do osiągnięcia.

Weźmy na przykład standard jakości w zakresie dostępności dzieci i młodzieży do zajęć alternatywnych w środowiskowym klubie profilaktyki. Standard ten powinien zawierać jasno, czytelnie podany rozkład pracy klubowej z określeniem godzin pracy klubu, rodzaju odbywających się tam zajęć, podaniem nazwisk i uprawnień osób prowadzących te zajęcia, ale także wyraźnie określone sposoby (jasne dla rodziców i dzieci), kto może na jakie zajęcia i kiedy się zapisać. Im więcej jasności i konkretności będzie w takiej informacji, im precyzyjniej określone będą wymagania i warunki, im bardziej te warunki odpowiadać będą oczekiwaniom środowiska, w którym funkcjonuje klub, tym wyższy będzie standard jakości prowadzonej tam pracy profilaktycznej o charakterze alternatywnym.

Wyobraźmy sobie zajęcia klubowe ciekawe i profesjonalnie prowadzone, które odbywałyby się w godzinach przedpołudniowych, w czasie, w którym większość dzieci uczęszcza do szkoły. Taki program mimo swojej atrakcyjności nie spełniałby standardu dobrej jakości w obszarze dostępności do prowadzonej profilaktyki i byłby trochę sztuką dla sztuki.

Wymagania co do standardów jakości mogą być również precyzyjnie określone czy chociażby zalecane przez ekspertów, lokalne władze, istniejące przepisy rządowe czy państwowy kodeks, wynikać z poprzednich doświadczeń i analizy popełnianych błędów. Warto więc rozeznac się w tych zewnętrznych standardach, pamiętając jednak, żeby przeanalizować je głównie pod kątem ich przydatności w pracy profilaktycznej oraz użyteczności w realizacji założonych celów profilaktycznych.

ETAP IV

Etap czwarty w pracy nad standardami jakości pracy profilaktycznej polega głównie na

identyfikacji rozbieżności istniejących między ustalonymi standardami jakości a realnymi działaniami oraz wypracowaniu sposobów zwiększania zdolności organizacji prowadzących programy profilaktyczne do uwzględniania tych standardów w swojej codziennej działalności

Etap ten obejmuje przede wszystkim analizę dotychczasowej pracy oraz określenie na jej podstawie istniejących luk, nieprawidłowości i niezgodności między prowadzonymi programami a wymogami standardów jakości w tym zakresie oraz zainwestowanie w rozwój organizacyjny i merytoryczny (poprzez szkolenia, treningi, superwizje, konsultacje i eksperymenty z nowymi metodami i procedurami), aby realizacja programów opartych na ustalonych standardach była możliwa.

ETAP V

Ostatni etap pracy nad ustaleniem standardów jakościowych winien być poświęcony

wprowadzaniu tych standardów w życie

Raz opracowane standardy jakości nie powinny być jedynie martwym zapisem na papierze, ale stałym tematem współpracy wszystkich stron zainteresowanych jakością prowadzonych programów profilaktycznych. Posługiwanie się standardami dobrej jakości ma duże znaczenie w realizacji programów profilaktycznych. Jak wspomniano w pierwszej części tego rozdziału, lokalne działania profilaktyczne są często sprzeczne lub konkurencyjne w stosunku do innych zadań gminy, dlatego wymagają konkretnych, jasnych argumentów uzasadniających potrzebę ich realizacji. Standardy jakości są właśnie takimi argumentami.

Ważne też jest, aby realizatorzy określonych programów profilaktycznych byli zgodni co do przyjętych standardów. Pozostaje bowiem kwestia etyczna – można zaniżać standardy (np. tłumacząc się brakiem środków) i w ten sposób obniżać jakość całego programu lub je zawyżać, chcąc uchodzić za prekursorów i profesjonalistów, nie mając wcale na uwadze odbiorców tych programów. Znane są przedsięwzięcia, w których forma przewyższała treść, a wysiłki organizacyjne i finansowe poszły na marne. Przepięknie wyposażone pracownie świeciły pustkami, a wymyślne imprezy nie miały uczestników.

Jak widać wypracowywanie standardów jakości musi zatem także mieć swój standard uczciwości roboty.

■ 3. Ewaluacja – dlaczego, jak i dla kogo ?

Każdy realizowany dzisiaj program profilaktyczny wymaga ewaluacji. Samo słowo „ewaluacja” jest stosunkowo młodym elementem konstruowanych programów profilaktycznych. Stosunkowo niedawno zwrócono uwagę na potrzebę ewaluacji działań profilaktycznych, czyli rzecz ujmując intuicyjnie, potrzebę oszacowania tego co robimy w kategoriach skuteczności i efektywności. Podstawową trudnością okazał się brak sprawdzonych, opracowanych narzędzi ewaluacyjnych oraz fakt niezwykle małej wymierności oddziaływań profilaktycznych. Konieczność ewaluowania programów profilaktycznych budzi ciągle sporo niepokojów oraz kontrowersji,

zwłaszcza że jeżeli ktokolwiek realizuje lub zamierza realizować programy profilaktyczne, zobowiązany jest do wykonania ewaluacji.

Rzadziej niestety zadajemy sobie pytanie, dlaczego ewaluacja jest potrzebna, dla kogo i po co ?

Mówiąc ogólnie ewaluacja to systematyczne gromadzenie informacji i ich analiza po to, aby dokonać oceny dotychczasowych działań i podjąć dalsze działania. Z procesem ewaluacji wiąże się problem standardów jakości oraz problem ciągłej i systematycznej kontroli podejmowanych działań, czyli monitoringu. Pozostaje jednak nadal kwestia tego, co tak naprawdę oceniać i jakie konkretnie działania podejmować.

A. Dlaczego ewaluacja jest potrzebna ?

W literaturze przedmiotu podaje się kilka motywów uzasadniających potrzebę ewaluacji:

- kontynuowanie programu lub jego zakończenie,
- korekta określonych części programu,
- wdrożenie tego samego programu w innych miejscach,
- podział środków między konkurencyjne programy,
- zaakceptowanie lub odrzucenie założeń merytorycznych programu.

Najogólniej można wymienić trzy główne cele ewaluacji:

- 1) kontrola realizacji programu,
- 2) rozwiązanie istniejących problemów w realizacji programu,
- 3) rozwój wiedzy o programach w ogóle.

Aspekt kontrolny ewaluacji podnoszony jest zwłaszcza przez fundatorów i sponsorów. Dwa pozostałe cele podkreślane są przez realizatorów programów i badaczy.

Ciekawe podejście do procesu ewaluacji przedstawił M.Q. Patton rozróżniając **ewaluację podsumowującą** (ang. *summative evaluation*) oraz **ewaluację kształtującą** (ang. *formative evaluation*).

Ewaluacja podsumowująca – jest właściwie oceną efektywności programu i jako taka stanowi podstawę decyzji o kontynuowaniu lub zakończeniu eksperymentalnych i pilotażowych programów. Ten rodzaj ewaluacji często stosowany jest przez fundatorów i sponsorów. Zadaniem ewaluacji podsumowującej jest odpowiedzieć na pytania: „czy program był efektywny?“, „czy powinien być kontynuowany?“, „czy jest wartościowy?“, „czy program osiągnął wyniki zgodne z oczekiwaniami?“

Ewaluacja kształtująca – skupia się na poprawie i wzmocnieniu programów nie tylko w ich fazie początkowej, ale w każdym momencie ich realizacji. Jest ona użyteczna dla twórców i realizatorów programów profilaktycznych. Ewaluacja kształtująca odpowiada na następujące pytania: „jakie są mocne i słabe strony programu?“, „jak program może być poprawiony, zmodyfikowany?“, „jak program

spostrzegany jest przez jego odbiorców, realizatorów oraz innych zainteresowanych?”, „jakie są opinie na temat tego, co powinno w nim ulec zmianie?”

Właściwie w zależności od tego co chcemy poddać ewaluacji, możemy zastosować różne sposoby jej dokonania.

B. Co powinno być ewaluowane?

Odpowiedź na to pytanie trudno znaleźć nawet w fachowych podręcznikach. Pytanie „co?” wiąże się ściśle z pytaniem „po co?”. Niezależnie jednak od powodów, dla których ewaluacja ma być przeprowadzona, warto uświadomić sobie, że mimo trudności w określeniu tego co może podlegać ewaluacji, pozwala ona zebrać informacje, które mogą uznane być za:

- niezbędne dla dalszego prowadzenia projektu,
- ważne, ale niekonieczne dla dalszego prowadzenia projektu,
- interesujące, ale zbyt kosztowne (tam gdzie sam proces zbierania tych informacji pochłonał dużo czasu i energii).

Tak więc to co ma podlegać ewaluacji zależy od tego, jakich informacji i do czego potrzebujemy. Istnieje wiele przykładów gromadzenia różnorodnych danych dużym wysiłkiem organizacyjnym i ludzkim, które to informacje na nic nikomu nie były potrzebne. Żeby daleko nie szukać – często fundatorzy życzą sobie od realizatorów projektu szczegółowych informacji o przebiegu i efektach projektu, które nie wiadomo do czego są wykorzystywane. Precyzyjne określenie przeznaczenia zbieranych informacji znacznie ułatwi proces ewaluacji. Nie można bowiem gromadzić informacji o wszystkim i ciągle. Wtedy realizatorzy programów profilaktycznych ewaluwaliby coś, czego nie realizują z powodu zwyczajnego braku czasu.

C. Kto powinien dokonywać ewaluacji?

Panuje dość powszechny pogląd, że ewaluacja powinna być dokonywana przez osoby z zewnątrz, gdyż tylko wtedy możemy mówić o obiektywnej ocenie sytuacji. Zgodnie z takim poglądem każda forma ewaluacji dokonywana przez osoby bezpośrednio zaangażowane w program uważana jest za niewłaściwą. Jednakże ewaluacja dokonywana z zewnątrz też ma swoje wady. Dokonywana jest ona w określonym czasie i określonym momencie realizacji programu i jako taka jest ostateczna, ale przeprowadzająca ją osoba nie ma okazji zrozumieć, co tak naprawdę dzieje się w programie. Dlatego ewaluacja wewnętrzna też ma swoją wartość. Czasami nazywa się ją „samoewaluacją” skupiającą się bardziej na procesie realizacji programu niż na osiągniętych celach.

D. Jak to zrobić?

Nie ma jednego, konkretnego sposobu ewaluacji. Najczęściej stosowany jest model zwany „**modelem osiągnięcia zamierzonego celu**”. Polega on na sprecyzowaniu celu i próbie sprawdzenia, czy cel ten został osiągnięty podczas realizacji programu czy nie. Zaletą tego modelu jest jego prostota i łatwość stosowania. Wadą natomiast

to, że sposób ten nie „łapie” efektów niezamierzonych programu. Bardzo często mamy do czynienia z sytuacją, w której osiągnęliśmy rezultat, który jest interesujący i wartościowy, ale nie jest to ten rezultat, którego się spodziewaliśmy.

Innym sposobem przeprowadzenia ewaluacji jest sposób określany jako „**ewaluacja celów**”.

Model ten uwzględnia także oszacowanie efektów niezamierzonych programu profilaktycznego. Proces ewaluacji zaczyna się od opisanie, jakie cele zamierza się osiągnąć poprzez określone działania profilaktyczne. Jednocześnie obserwuje się te rezultaty, które nie były zamierzone. Analiza wszystkich otrzymanych wyników powinna przynieść odpowiedź, czy są one zasługą programu czy są dziełem przypadku.

Niezależnie od przytaczanych w literaturze modeli prowadzenia ewaluacji, warto wykonać parę podstawowych czynności umożliwiających rozpoczęcie ewaluacji kształtującej prowadzonych przez siebie programów:

- Krok 1 – zebranie wszystkich istotnych pytań dotyczących realizowanego programu
- Krok 2 – przedyskutowanie tych pytań z członkami zespołu realizującego program
- Krok 3 – ustalenie obszarów programu wymagających ewaluacji
- Krok 4 – wybranie osoby odpowiedzialnej za ewaluację
- Krok 5 – przygotowanie narzędzi gromadzenia potrzebnych informacji
- Krok 6 – proces gromadzenia informacji
- Krok 7 – analiza zebranych informacji i ustalenie kierunku dalszego działania

Chociaż nie ma gotowych technik, chociaż nie ma jednoznacznych sposobów ewaluacji, warto wiedzieć, co się robi i dokąd zmierza. Nie tylko w profilaktyce.

■ Literatura zalecana:

Gaś Z. B., 1993, *Profilaktyka Uzależnień*, WSiP

Hawkins J. D., Netherhood B., 1994, *Podręcznik Ewaluacji Programów Profilaktycznych*, IPiN, PTP

„Podręcznik prewencji. Alkohol, Narkotyki, Tytoń“, 1999, BdsN, Warszawa – Olsztyn

■ ROZDZIAŁ IX

RAMY PRAWNE, ORGANIZACYJNE I FINANSOWE

■ 1. Wprowadzenie

Poprzednio omówiono zagadnienia merytoryczne związane z profilaktyką dotyczącą głównie problemów alkoholowych, tytoniowych i narkomanii. Ten rozdział adresowany jest do potencjalnych realizatorów zadań profilaktycznych, a zwłaszcza do tych, którzy chcieliby podjąć się takich działań, ale nie do końca wiedzą:

- 1) jakie muszą spełniać warunki, aby sprostać wymogom,
- 2) do kogo i w jakiej formie zwrócić się z ofertą,
- 3) jak i gdzie pozyskać środki finansowe.

Koncentrujemy się tutaj na doradczym i praktycznym omówieniu uwarunkowań prawnych, organizacyjnych i finansowych stawianych organom administracji rządowej, jednostkom samorządu terytorialnego oraz instytucjom, dla których samorządy są organem założycielskim lub prowadzącym, a także organizacjom społecznym, stowarzyszeniom, fundacjom, kościołom i związkom wyznaniowym, medycznym samorządom zawodowym i grupom samopomocowym.

Generalnie można dokonać podziału podmiotów zajmujących się profilaktyką na dwie grupy:

- 1) zobowiązane do realizacji zadań profilaktycznych, do których zaliczamy administrację rządową i jednostki samorządu terytorialnego, a w wypadku profilaktyki narkomanii i problemów alkoholowych (w zakresie określonym ustawami) szkoły i placówki objęte systemem oświaty oraz szkoły wyższe, zakłady opieki zdrowotnej i inne jednostki organizacyjne działające w dziedzinie ochrony zdrowia, kluby sportowe, zakłady poprawcze, areszty śledcze i zakłady karne;
- 2) gotowe i uprawnione do realizacji zadań profilaktycznych, do których zaliczymy organizacje społeczne, stowarzyszenia, fundacje, kościoły i związki wyznaniowe, medyczne samorządy zawodowe, grupy samopomocowe, instytucje i osoby fizyczne.

Nasunąć może się pytanie, jaka jest różnica pomiędzy podmiotami, które nazwano „zobowiązanymi”, a tymi określanymi jako „gotowe i uprawnione” do realizacji działań profilaktycznych. W przypadku tych pierwszych, obowiązek wynika z zapisów ustaw parlamentarnych bądź uchwał samorządowych, zaś w przypadku drugich – ze statutów, regulaminów lub innych aktów określających formy i zakres działalności.

Konsekwencją tak przyjętego podziału jest to, że podmioty „zobowiązane” są głównie organizatorami określonych prawem działań profilaktycznych, chociaż zdarza się, że je bezpośrednio same prowadzą. Podmioty „gotowe i uprawnione” to przede wszystkim główni wykonawcy zadań administracji publicznej, chociaż też można obserwować w ich działaniu spontaniczność i niezależność.

Teraz krótkie wyjaśnienie przyjętego tu określenia podmiotów „gotowych i uprawnionych”. „Gotowość” to niezależna (nie wynikająca z nakazów prawa) chęć podejmowania działań, natomiast „uprawnienia” dotyczą niezbędnego zasobu wiedzy, umiejętności i kompetencji do realizacji przyjmowanych do realizacji działań profilaktycznych.

2. Podstawy polityki wobec problemów alkoholowych, tytoniowych i narkomanii w świetle obowiązującego prawa

Jak zaznaczono we wprowadzeniu, polskie prawodawstwo zobowiązuje określone podmioty do realizacji zadań profilaktycznych. Tymi podmiotami przede wszystkim są organy administracji publicznej. Stawiane im zadania wynikają z ustaw takich jak:

- 1) w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (opublikowana w Dzienniku Ustaw z 1982 roku Nr 35, poz. 230 z późniejszymi zmianami),
- 2) w zakresie zapobiegania narkomanii ustawa z dnia 24 kwietnia 1997 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (opublikowana w Dzienniku Ustaw z 1997 roku Nr 75, poz. 468 z późniejszymi zmianami),
- 3) w zakresie szkodliwości tytoniu ustawa z dnia 9 listopada 1995 roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (opublikowana w Dzienniku Ustaw z 1996 roku Nr 10, poz. 55 z późniejszymi zmianami),

poszerzone narodowymi, krajowymi, wojewódzkimi bądź gminnymi (miejskimi) programami.

Ustawy te określają rodzaje i zakres działań profilaktycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i readaptacyjnych, wskazując jednocześnie na podmioty, które zobowiązane są je organizować, a w niektórych przypadkach określają podmioty uprawnione do ich realizacji.

Z tekstem tych ustaw można zapoznać się w programie komputerowym „Lex”, albo przy braku dostępu do tego programu, w najbliższej bibliotece urzędowej jednostki samorządu terytorialnego.

Wychowanie w trzeźwości i przeciwdziałanie alkoholizmowi obejmuje następujące ustawowe zadania:

- działania zmierzające do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania,
- inicjowanie i wspieranie przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów,
- działanie na rzecz trzeźwości w miejscu pracy,
- popieranie tworzenia i rozwoju organizacji społecznych, których celem jest krzewienie trzeźwości i abstynencji, jak również zapewnianie warunków sprzyjających działaniom tych organizacji,
- wspieranie w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy,
- oddziaływanie na osoby nadużywające alkoholu oraz udzielanie pomocy ich rodzinom.

Przeciwdziałanie narkomanii na poziomie profilaktyki to działalność wychowawcza i zapobiegawcza, uszczegółowiona w ustawie jako:

- promocja zdrowia psychicznego,
- promocja zdrowego stylu życia,
- informowanie o szkodliwości środków i substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii, oraz o narkomanii i jej skutkach

i powinna być realizowana przez:

- wprowadzanie problematyki zapobiegania narkomanii do programów szkół i innych placówek systemu oświaty,
- wprowadzanie problematyki zapobiegania narkomanii do programów przygotowania zawodowego osób zajmujących się wychowaniem w szkołach i innych placówkach systemu oświaty,
- tworzenie placówek prowadzących działalność zapobiegawczą, zwłaszcza w środowiskach zagrożonych uzależnieniem,
- wspieranie działań ogólnokrajowych i lokalnych organizacji pozarządowych oraz innych inicjatyw społecznych,
- uwzględnienie problematyki zapobiegania narkomanii w działalności telewizji publicznej oraz innych środków masowego przekazu,
- prowadzenie badań naukowych nad problematyką narkomanii,
- działalność informacyjną i kulturalną podejmowaną w celu informowania społeczeństwa o szkodliwości narkomanii.

Ochrona zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, profilaktyka nikotynizmu w zapisie ustawowym to podejmowanie działań informacyjnych i edukacyjnych w przedmiotowym zakresie.

Organizacja i realizacja zadań prowadzone są przez zobowiązane bądź uprawnione jednostki administracji publicznej (administracja rządowa i samorządy terytorialne), inne uprawnione w wymienionych wyżej ustawach podmioty, a także organizacje pozarządowe, w których statutach taka działalność jest zapisana.

Administracja rządowa działa na szczeblu centralnym i wojewódzkim. Jej zadania wykonywane są na terenie całego kraju i mają długą tradycję, zwłaszcza w systemie zarządzania scentralizowanego. W ostatnich latach w związku z wprowadzanymi reformami istotne jest, o czym wspomniano wcześniej, ograniczanie funkcji

administracji rządowej w zakresie bieżącego zarządzania na rzecz wzmocnienia jej funkcji strategicznych.

Administracja rządowa centralna. Ustrój, kompetencje i zakres odpowiedzialności administracji rządowej szczebla centralnego określa ustawa z dnia 4 września 1997 roku o działach administracji rządowej. Zadania poszczególnych resortów poszerzają i uszczegółwiają podejmowane przez Radę Ministrów programy. O zakresie realizowania zadań profilaktycznych stanowią omówione niżej programy rządowe.

Narodowy Program Zdrowia zakłada:

- w celu operacyjnym nr 3 – zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu. Odpowiedzialnymi za realizację tych zadań są: Ministerstwo Zdrowia (Centrum Onkologii – Instytut, Państwowy Zakład Higieny, Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia, Instytut Matki i Dziecka), Ministerstwo Edukacji Narodowej, Komenda Główna Policji, Ministerstwo Obrony Narodowej, Główny Urząd Statystyczny;
- w celu operacyjnym nr 4 – zmniejszenie i zmianę struktury spożycia alkoholu oraz zmniejszenie szkód zdrowotnych spowodowanych alkoholem. Koordynację i nadzór nad realizacją prowadzonych przez resort zdrowia zadań oraz ich dofinansowanie prowadzi Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych podległa Ministerstwu Zdrowia. Zadania realizują: Ministerstwo Zdrowia (Instytut Psychiatrii i Neurologii), Główny Urząd Statystyczny, Biuro Ruchu Drogowego Komendy Głównej Policji, Ministerstwo Obrony Narodowej, Ministerstwo Edukacji Narodowej;
- w celu operacyjnym nr 5 – ograniczenie używania substancji psychoaktywnych i związanych z tym szkód zdrowotnych. Realizatorzy: Ministerstwo Zdrowia (Instytut Psychiatrii i Neurologii), Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, Ministerstwo Sprawiedliwości, Ministerstwo Edukacji Narodowej, Komenda Główna Policji;
- w celu operacyjnym nr 6 – zwiększenie skuteczności edukacji zdrowotnej społeczeństwa oraz działań w zakresie promocji zdrowia. Instytucje realizujące: Ministerstwo Edukacji Narodowej, Ministerstwo Zdrowia (instytuty naukowo-badawcze resortu zdrowia, stacje sanitarno-epidemiologiczne), Ministerstwo Obrony Narodowej, Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji, Ministerstwo Ochrony Środowiska i Zasobów Naturalnych, Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, tworzony w związku ze zobowiązaniem określonym w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, jako działania priorytetowe przyjmuje:

- zmniejszenie ilości alkoholu pitego przez młodzież,
- zmniejszenie ilości nowych przypadków uzależnienia,
- zmniejszenie śmiertelności i degradacji psychofizycznej osób uzależnionych,
- zmniejszenie rozmiarów uszkodzeń zdrowia spowodowanych nadużywaniem alkoholu,
- zmniejszenie ilości i dolegliwości alkoholowych zaburzeń życia rodzinnego (przemocy i zaniedbań),

- zmniejszenie ilości wypadków oraz strat ekonomicznych spowodowanych nietrzeźwością w miejscu pracy,
- zmniejszenie udziału nietrzeźwości wśród przyczyn naruszania prawa i porządku,
- zmniejszenie rozmiarów naruszeń prawa na rynku alkoholowym,
- promowanie postaw społecznych ważnych dla profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- tworzenie bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej dla realizacji programu.

Realizatorzy zadań sektorowych: Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Edukacji Narodowej, Ministerstwo Sprawiedliwości, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo Obrony Narodowej, Ministerstwo Transportu i Gospodarki Morskiej, Ministerstwo Gospodarki, Ministerstwo Finansów, Główny Urząd Ceł, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji.

Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii wynika z zapisu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Przyjmowany jest na okresy kilkuletnie i dostosowywany do aktualnie najważniejszych potrzeb. W programie, **który obowiązywał do 2001 roku**, postawiono następujące cele do realizacji:

- zwiększenie dostępności do działań profilaktycznych dla dzieci i młodzieży,
- zwiększenie dostępności do świadczeń leczniczych i rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych i ich rodzin,
- zwiększenie skuteczności prowadzonych działań rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych,
- podniesienie jakości świadczonych usług profilaktycznych, rehabilitacyjnych i readaptacyjnych,
- zmniejszenie rozmiaru szkód zdrowotnych spowodowanych używaniem środków odurzających i substancji psychotropowych,
- rozwój systemów oraz metod pracy zorientowanych na wczesne wykrywanie problemów związanych z używaniem środków odurzających i substancji psychotropowych,
- zwiększenie skuteczności działania w zakresie zwalczania nielegalnego obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi oraz kontroli prekursorów,
- wzmocnienie struktur koordynujących działania w zakresie przeciwdziałania narkomanii na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym,
- rozwój systemu monitorowania programów w zakresie redukcji popytu i redukcji podaży,
- rozwijanie współpracy międzynarodowej w obszarze redukcji popytu i redukcji podaży.

Realizatorzy programu: Ministerstwo Zdrowia (Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Instytut Psychiatrii i Neurologii), Ministerstwo Edukacji Narodowej (kuratoria oświaty), Ministerstwo Sprawiedliwości, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji (Komenda Główna Policji), Ministerstwo Obrony Narodowej (Komenda Główna Żandarmerii Wojskowej), Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi.

Program określający politykę zdrowotną, społeczną i ekonomiczną zmierzający do zmniejszenia używania wyrobów tytoniowych.

Cele szczegółowe dotyczą:

- spadku zachorowalności i umieralności z powodu chorób odtytoniowych,
- wzrostu odsetka osób nigdy nie palących tytoniu,
- spadku odsetka regularnych palaczy,
- spadku odsetka kobiet w ciąży i kobiet w wieku prokreacyjnym palących tytoń,
- spadku odsetka dzieci i młodzieży rozpoczynających palenie,
- upowszechnienia leczenia osób uzależnionych od palenia tytoniu.

Koordynator programu: Ministerstwo Zdrowia (Centrum Onkologii – Instytut).

3. Administracja rządowa w województwie (zadania wojewodów)

Na szczeblu wojewódzkim wojewoda, jako przedstawiciel rządu, nadzoruje wykonywanie zadań i koordynuje aktywność różnych podmiotów. Jest gwarantem bezpieczeństwa państwa, co rozumieć można jako udział w odpowiedzialności za bezpieczeństwo zdrowotne. Do końca 1998 roku wojewodowie realizowali wojewódzkie programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii. Wskutek wprowadzenia reformy państwa zadania te przekazane zostały do samorządu województwa.

Ustrój, kompetencje i odpowiedzialność wojewody określa ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o administracji rządowej w województwie, w myśl której wojewoda jako przedstawiciel Rady Ministrów odpowiada za wykonywanie polityki rządu na obszarze województwa oraz między innymi zapewnia współdziałanie wszystkich jednostek organizacyjnych administracji rządowej i samorządowej działających na obszarze województwa. Wojewoda kieruje także działalnością w zakresie zapobiegania zagrożeniu zdrowia i życia. Jak wyraźnie widać, obowiązki wojewody w zakresie bezpośredniej realizacji programów zapobiegania uzależnieniom, jakie obowiązywały do końca 1998 roku, zostały przekazane innemu podmiotowi. Tym podmiotem jest samorząd województwa.

4. Administracja samorządowa

W ramach reformy administracji publicznej w 1999 roku powstały dwa nowe szczeble władz samorządowych: powiat i województwo, z których każdy otrzymał określone zadania do realizacji. Trzecim szczeblem samorządowym jest działający od 1990 roku samorząd gminny. Każdy szczebel władzy lokalnej jest odpowiedzialny za tworzenie strategii rozwojowej obszaru, którym zarządza i administruje. Zasadnicza koordynacja, określana często strategią województwa, pozostaje na poziomie szczebla wojewódzkiego. Samorząd województwa w konstruowaniu swoich projek-

tów powinien uwzględniać interesy mniejszej jednostki administracyjnej, jaką jest powiat, tworząc w ten sposób wspólny program. Podobne relacje powinny zaistnieć na poziomie powiatowo-gminnym.

Istnieje jednak pewna niespójność pomiędzy planowaniem merytorycznym a budżetowym. W sferze merytorycznej każda jednostka samorządowa ma stosunkowo dużą swobodę w określaniu swoich priorytetów, ale w odniesieniu do środków finansowych sytuacja nie jest tak dowolna. Poszczególne jednostki samorządowe mogą swobodnie decydować tylko w odniesieniu do środków, którymi dysponują samodzielnie. Przykładem może być sytuacja dotycząca pobierania przez samorządy gminne opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych. Zebrane w ten sposób pokaźne środki finansowe gmina może wykorzystać jedynie na realizację zadań wynikających z gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, gdyż tak jednoznacznie postanowił ustawodawca. Aby finansować z tych środków zadania programowe z zakresu zapobiegania narkomanii, musiałyby one stanowić nierozłączną część programu rozwiązywania problemów alkoholowych. W takiej sytuacji gminny program zapobiegania czy też przeciwdziałania narkomanii musiałby stanowić składową część programu rozwiązywania problemów alkoholowych, co może budzić wątpliwości merytoryczne.

Samorząd województwa. W zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych samorząd województwa realizuje uchwalony przez sejmik wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

W treści merytorycznej program winien ujmować następujące ustawowe zadania samorządu:

- 1) podejmowanie działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania,
- 2) inicjowanie i wspieranie przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania napojów alkoholowych,
- 3) działanie na rzecz trzeźwości w miejscu pracy,
- 4) przeciwdziałanie w powstawaniu i usuwaniu następstw nadużywania alkoholu, a także wspieranie w tym zakresie działalności organizacji społecznych i zakładów pracy,
- 5) popieranie tworzenia i rozwoju organizacji społecznych, których celem jest krzewienie trzeźwości i abstynencji, oddziaływanie na osoby nadużywające alkoholu oraz udzielanie pomocy ich rodzinom, jak również zapewnianie warunków sprzyjających działaniom tych organizacji.

Ponadto samorząd województwa jest organem założycielskim dla całodobowych zakładów leczenia odwykowego i wojewódzkiego ośrodka terapii uzależnienia i współuzależnienia.

W zakresie przeciwdziałania narkomanii samorząd województwa organizuje na swoim terenie i w zakresie swoich kompetencji, wynikających z ustawy o samorządzie województwa, działalność wychowawczą i zapobiegawczą. Działalność ta może nosić charakter programu, chociaż ustawodawca nie postawił takiego wymo-

gu. Merytorycznie powinna zawierać treści związane z promocją zdrowia psychicznego, promocją zdrowego stylu życia oraz informowaniem o szkodliwości środków i substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii, a także o narkomanii i jej skutkach. Miejszem realizacji powinny być szkoły i inne placówki systemu oświaty oraz placówki prowadzące działalność zapobiegawczą, zwłaszcza w środowiskach zagrożonych uzależnieniem. Samorząd województwa wspiera działające na jego terenie: stowarzyszenia, organizacje społeczne, fundacje, kościoły i inne związki wyznaniowe, medyczne samorządy zawodowe, rodziny osób uzależnionych oraz grupy samopomocy osób uzależnionych i ich rodzin.

W sprawie ochrony zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych samorząd województwa podejmuje działania współpracując w tym zakresie z medycznymi samorządami zawodowymi, organizacjami społecznymi, fundacjami, instytucjami i zakładami pracy, a także z kościołami i innymi związkami wyznaniowymi.

Środki finansowe na realizację wyżej wymienionych zadań planuje się i uzyskuje z budżetu województwa. Począwszy od połowy 2001 roku samorządy województwa pozyskują dodatkowe środki finansowe pochodzące z opłat za zezwolenia na hurtową sprzedaż napojów alkoholowych o zawartości do 18% alkoholu.

Samorząd powiatowy nie ma ustawowego obowiązku tworzenia powiatowego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. W gestii starosty jest natomiast tworzenie zakładów opieki zdrowotnej innych niż całodobowe (poradnie, przychodnie, oddziały dzienne), świadczących usługi zdrowotne dla osób uzależnionych od alkoholu i osób żyjących z uzależnionymi (dawniej określanych jako „współ-uzależnieni”). Zgodnie z ustawą o samorządzie powiatowym, powiat jest organem założycielskim bądź prowadzącym dla instytucji i placówek zajmujących się oświatą i pomocą społeczną. W zadania tych podmiotów wpisana jest działalność profilaktyczna w zakresie zapobiegania uzależnieniom, która winna być wspierana przez samorząd.

W przeciwdziałaniu narkomanii nie ma istotnych różnic w obowiązkach i uprawnieniach powiatu i województwa samorządowego. Wynikają one tylko z właściwości określonych w ustawie o samorządzie powiatowym. Jednak trzeba pamiętać, że starosta jest organem założycielskim dla poradni psychologiczno-pedagogicznych i powiatowych centrów pomocy rodzinie. Te instytucje mają natomiast wyraźnie określoną w zadaniach statutowych działalność związaną z zapobieganiem uzależnieniom.

W sprawie ochrony zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych samorząd powiatu, w ramach swoich właściwości, podejmuje działania zmierzające do ochrony zdrowia przed następstwami palenia tytoniu współpracując w tym zakresie z medycznymi samorządami zawodowymi, organizacjami społecznymi, fundacjami, instytucjami i zakładami pracy, a także z kościołami i innymi związkami wyznaniowymi.

Środki finansowe na realizację wyżej wymienionych zadań planuje się w projekcie uchwały budżetowej powiatu i wykorzystuje zgodnie z zapisem uchwały budżetowej.

Samorząd gminny. Z mocy ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi „prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych należy do zadań własnych gmin”.

W szczególności zadania te obejmują:

- 1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej, w szczególności dla dzieci i młodzieży,
- 4) ustalanie szczegółowych zasad wydawania i cofania zezwoleń na prowadzenie sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia namiejsu lub poza miejscem sprzedaży oraz kontrolę przestrzegania zasad obrotu tymi napojami,
- 5) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
- 6) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów ustawy, dotyczących zakazu reklamy napojów alkoholowych i zakazu sprzedaży tych napojów osobom, których zachowanie wskazuje, że znajdują się w stanie nietrzeźwości, osobom do lat 18, na kredyt lub pod zastaw oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Realizacja zadań prowadzona jest w formie gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, uchwalanego corocznie przez radę gminy.

W przeciwdziałaniu narkomanii nie ma istotnych różnic w obowiązkach i uprawnieniach gminy, powiatu i województwa samorządowego. Wynikają one tylko z właściwości określonych w ustawie o samorządzie gminnym.

W zakresie ochrony zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych rada gminy uzyskała dodatkowe kompetencje: w drodze uchwały może określać dla swojego terenu dodatkowe miejsca przeznaczone do użytku publicznego jako „strefy wolne od dymu tytoniowego”.

Środki finansowe na realizację zadań gminy w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii i ochrony zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych planuje się w budżecie gminy, z tym że na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych gminy pozyskują dodatkowe środki, które pochodzą z opłat za zezwolenia wnoszonych przez przedsiębiorców prowadzących detaliczną sprzedaż napojów alkoholowych.

Wskazówki dla praktyków

1. Osoby, które są przedstawicielami administracji publicznej i do ich obowiązków zaliczają się sprawy związane z profilaktyką, winny zapoznać

- się z podstawowymi aktami prawnymi regulującymi zakres działań profilaktycznych adresowanych do ich urzędu.
2. Realizatorzy działań, poza odpowiednią wiedzą, umiejętnościami i kompetencjami w zakresie profilaktyki, powinni również znać podstawowe akty prawne regulujące zakres działań profilaktycznych i wskazujące podmioty odpowiedzialne za ich realizację na danym terenie. Warto wiedzieć, do kogo zwrócić się ze swoją ofertą, komu zaproponować współpracę.
 3. Każdy z podmiotów gotowych do realizacji działań profilaktycznych może zwrócić się do lokalnego przedstawiciela administracji publicznej, odpowiedzialnego za przygotowanie i realizację zadań profilaktycznych z prośbą o informację dotyczącą miejscowych potrzeb i z propozycją współpracy (w urzędach wojewódzkim, marszałkowskim, powiatowym, miejskim, gminnym).

5. Ramy organizacyjne systemu profilaktyki

Sprawne działania w systemie profilaktyki wymagają dokonania podziału na:

- 1) organizatorów zadań,
- 2) bezpośrednich realizatorów.

Organizacja zadań profilaktycznych, wynikających z zapisów ustawowych spoczywa na administracji publicznej, tak rządowej, jak i samorządu terytorialnego. Na szczeblu centralnym zadania takie realizują: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Centrum Onkologii -Instytut oraz instytucje wymienione w narodowych i krajowych programach. Jednak w obecnie obowiązującym systemie gros zadań profilaktycznych spoczywa na jednostkach samorządu terytorialnego i na ich przykładzie przedstawię możliwości rozwiązań organizacyjnych.

Samorzady realizują trzy podstawowe grupy zadań, a mianowicie:

- 1) zadania własne,
- 2) zadania zlecone,
- 3) zadania powierzone.

W grupie zadań związanych z zapobieganiem uzależnieniom dominują zadania własne. Artykuł 166 ust.1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej definiuje pojęcie zadania własnego jednostki samorządowej stanowiąc, że jest to „zadanie publiczne służące zaspokajaniu potrzeb wspólnoty samorządowej”. Uszczegółowienie tych zadań zawierają odpowiednie zapisy w ustawach o samorządzie gminnym, o samorządzie powiatowym i o samorządzie województwa. Należy tu podkreślić, że:

- 1) zadania własne jednostek samorządu terytorialnego podejmowane są przez organ stanowiący (radę gminy, radę powiatu czy też sejmik województwa) w postaci uchwał,
- 2) wykonawcą woli rady (sejmiku) w każdym przypadku jest zawsze zarząd (gminy, powiatu, województwa).

Nadzór nad podejmowaniem wyznaczonych ustawami zadań w ramach stosownych kompetencji sprawują:

- 1) wojewoda w zakresie legalności, czyli zgodności z prawem,
- 2) regionalna izba obrachunkowa w zakresie zgodności z prawem finansowym.

Sposoby wykonania takich postanowień rady (sejmiku) mogą być różne, na przykład:

- przez działalność organów samorządu,
- przez prowadzenie odrębnych zakładów,
- przez prowadzenie jednostek organizacyjnych posiadających charakter zakładu budżetowego.

Można je również przekazywać do realizacji statutowo ustanowionym jednostkom pomocniczym albo, w trybie określonym właściwymi ustawami (głównie na podstawie ustawy o zamówieniach publicznych), zlecać je uprawnionym instytucjom i organizacjom, np. organizacjom pozarządowym.

Organizacja pozarządowa (*Non-Governmental Organization; NGO*) określa grupę jednostek zrzeszonych wspólną wolą i za zgodą wszystkich w niej uczestniczących. Grupa taka może stanowić także część innych podmiotów, ale ma wtedy odrębne zasady i cele działania. Podstawową zasadą jest zasada działalności nie nastawionej na zysk. Do organizacji pozarządowych uprawnionych do realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień zaliczamy: fundacje, stowarzyszenia, grupy charytatywne, organizacje wyznaniowe działające w strukturach kościołów i innych związków wyznaniowych.

Wskazówki dla praktyków

1. Przedstawiciele administracji publicznej odpowiedzialni za działalność profilaktyczną w województwie w przypadku problemów mogą zwracać się o pomoc do wskazanych w ustawach instytucji.
2. Przed podjęciem działań warto zwrócić się do właściwego terytorialnie organizatora (koordynatora) działań profilaktycznych z prośbą o informacje dotyczące już realizowanych zadań oraz zapotrzebowania na inne. Przy składaniu oferty współrealizacji trzeba wiedzieć, jakie wymagania formalnoprawne muszą być spełnione, aby oferta została przyjęta. Komu i w jakich terminach taką ofertę można złożyć.
3. Zwłaszcza przy realizacji zadań, do których zobowiązana jest administracja publiczna, podstawą działań jest lokalny program profilaktyczny, a nie potencjał miejscowych realizatorów.
4. Również organizacje pozarządowe realizują przede wszystkim swoje zadania statutowe. Współpracę z nimi ułatwi dobra znajomość statutu i program organizacji.

6. Zasady finansowania programów zapobiegania uzależnieniom

Pozyskanie środków na realizację zadań programowych stwarza bardzo wiele problemów realizatorom działań profilaktycznych, a często zniechęca ich do dalszej pracy w tej dziedzinie. Powody są różne, ale najczęściej mamy do czynienia z jednym. Ten powód to nieprawidłowo dobrany adresat oczekiwań finansowych. Jak już wspomniano wcześniej, podstawą finansowania działań profilaktycznych jest realizacja lokalnego programu, a nie spełnianie oczekiwań lokalnych realizatorów. Dlatego potencjalni wykonawcy zadań profilaktycznych powinni najpierw zorientować się, czy ich projekt bądź program ma jakiegokolwiek możliwości uzyskania finansowania, czyli czy mieści się w założeniach programowych ewentualnego zleceniodawcy. Ważne jest również to, czy organizacja, gdyż najczęściej dotyczy to podmiotów pozarządowych, ma w swoim statucie zapisy określające cele spójne z oferowanym programem. Zdarzają się bowiem wnioski o dotację na realizację programu składane przez organizacje, w których statutach nie ma ani jednego zdania mówiącego o działalności profilaktycznej.

Kolejnym faktem jest to, że środki finansowe na realizację zadań profilaktycznych to tzw. środki publiczne. Ich wydatkowanie musi spełniać wymogi i rygory postanowione w ustawie o zamówieniach publicznych (podlega procedurom przetargowym z jedynym wyjątkiem przedmiotowych dotacji – jeśli wynikają one bezpośrednio z ustaw).

Organizacje, które pozyskały środki z budżetu rządowego lub samorządów (np. w formie dotacji), wydatkując te środki są zobowiązane do prowadzenia tzw. pełnej księgowości (zgodnie z ustawą o rachunkowości). Budżety w zakresie otrzymywanych środków są otwarte dla kontroli, np. prowadzonych przez zleceniodawcę, Naczelną Izbę Kontroli lub Regionalną Izbę Obrachunkową.

Poniżej przedstawimy źródła środków w budżetach rządowych i samorządowych pozyskiwanych na realizację zadań profilaktycznych.

A. Finansowanie z budżetu państwa

Finansowanie programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

Zgodnie z zapisem w art. 11¹ ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, „na wydatki związane z realizacją Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przeznaczają się corocznie z budżetu państwa środki w wysokości 1% podatku akcyzowego od wyrobów alkoholowych. Środki te są przeznaczone w szczególności na różne formy pomocy dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin, działalność informacyjną i wychowawczą, kształcenie specjalistów i prowadzenie badań naukowych nad problemami alkoholowymi”.

Pomimo ustawowego zapisu, wysokość środków wynikających z ustawy budżetowej stanowi około 20% tego, co postanowił ustawodawca. Począwszy od 1999

roku, w ustawie budżetowej nie planuje się środków na przeciwdziałanie alkoholizmowi w budżecie zbiorczym wojewodów.

Finansowanie programów przeciwdziałania narkomanii

Ustawodawca nie określił wprost wysokości i źródeł pozyskiwania środków na przeciwdziałanie narkomanii. W konsekwencji, środki na zapobieganie narkomanii pochodzą głównie z budżetu resortu zdrowia. W ostatnich latach obserwujemy jednak systematyczny spadek nakładów finansowych z budżetu ministra zdrowia na przeciwdziałanie narkomanii. Podobnie jak w przypadku przeciwdziałania alkoholizmowi, od 1999 roku ustawa budżetowa nie przewiduje środków na zapobieganie narkomanii w budżetach zbiorczych wojewodów.

Finansowanie programów ochrony zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych

Środki finansowe na realizowanie tych zadań przez administrację rządową, określone zostały w budżecie resortu zdrowia i pozostają w dyspozycji Centrum Onkologii – Instytut.

B. Finansowanie z budżetu samorządów

Finansowanie programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

Realizacja wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych finansowana jest ze środków zaplanowanych w budżecie województwa samorządowego określonych w uchwale budżetowej. Od połowy 2001 roku województwa dodatkowo pobierają opłaty od zezwoleń na hurtową sprzedaż napojów alkoholowych zawierających poniżej 18% alkoholu.

Zgodnie z zapisem w art. 11¹ ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, na wydatki związane z realizacją gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych gminy pozyskują dodatkowe środki z opłat za korzystanie z zezwoleń na detaliczną sprzedaż napojów alkoholowych, wydawanych przez lokalnego wójta, burmistrza (prezydenta miasta).

Finansowanie programów przeciwdziałania narkomanii

Zadania winny być finansowane ze środków własnych określonych w stosownych uchwałach budżetowych (gminy, powiatu, województwa). Na poziomie większości powiatów i małych gmin niestety nie określa się środków na realizację tego zadania. W samorządach województw w uchwałach budżetowych wyodrębniono środki na zwalczanie narkomanii, ale wyraźnie zaniżone w stosunku do tych, jakimi przed 1999 rokiem dysponowali wojewodowie.

Finansowanie programów ochrony zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych

Zadania winny być finansowane ze środków własnych określonych w stosownych uchwałach budżetowych (gminy, powiatu, województwa). Obecnie na poziomach samorządów wszystkich szczebli generalnie nie wyodrębnia się środków na realizację tych zadań.

Na zakończenie warto raz jeszcze przypomnieć, że tylko współpraca i współbrzmienie celów w zakresie organizacji i realizacji zadań profilaktycznych mogą doprowadzić do tego, że ta praca będzie satysfakcjonująca i przyniesie pozytywne efekty.

■ Rozdział X

PRZEGLĄD PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH

Poniżej znajdują państwo przegląd 27 profesjonalnych programów profilaktycznych, a więc skonstruowanych na podstawie współczesnej wiedzy dotyczącej czynników ryzyka, czynników chroniących i sprawdzonych modeli oddziaływań profilaktycznych. Programy te mają wbudowane procedury ewaluacyjne pozwalające oceniać ich efektywność. Jest to już czwarty wykaz sporządzony przeze mnie w czasie ostatnich siedmiu lat. Zestawienie pierwszego wykazu z 1994 roku, zawierającego 10 programów, z obecnym nie tylko pozwala stwierdzić, iż wzrosła liczba profesjonalnie przygotowanych projektów, ale ukazuje również **zmiany podejścia do działań profilaktycznych**. Dzięki zdobytym wcześniej doświadczeniom, wynikom badań ewaluacyjnych oraz nowym doniesieniom naukowym coraz lepiej rozumiemy uwarunkowania ryzykownych zachowań dzieci i młodzieży i wartość różnych działań profilaktycznych. Wiele popularnych programów przeszło znaczącą ewolucję. Ich ostatnie edycje niekiedy diametralnie różnią się od projektu początkowego. Eliminowane są elementy oceniane jako mało celowe i skuteczne, bądź nawet szkodliwe, a wprowadzane nowe, których znaczenie udowodniono w badaniach. Programy wyposażone są w coraz ciekawsze materiały pomocnicze. Coraz większą wagę przywiązuje się do gruntownego szkolenia realizatorów oraz budowania gotowości szkoły do podejmowania działań profilaktycznych. W profilaktyce pojawiają się zarówno nowe kierunki oddziaływań, jak i nowe akcenty.

W latach osiemdziesiątych „na rynku programów profilaktycznych” znajdowało się zaledwie kilka krótkich projektów adresowanych do dzieci i młodzieży, przeznaczonych do realizacji w klasach szkolnych. Koncentrowały się one głównie na problemach związanych z piciem alkoholu.

Obecnie również wiele programów dotyczy tej problematyki. Jest to uzasadnione z uwagi na skalę zjawiska odurzania się, zwłaszcza alkoholem, wśród dzieci i młodzieży szkolnej. Jednak współczesne programy, zgodnie ze wskazaniem profilaktyki naukowej, rzadziej koncentrują się na jednym środku odurzającym (tylko na alkoholu lub tylko na narkotykach), a częściej zajmują się różnymi uzależnieniami. Ukazują również mechanizmy powstawania innych zachowań ryzykownych, które współwystępują z piciem alkoholu czy używaniem narkotyków (np. agresja i przemoc, przestępczość, przedwczesna aktywność seksualna). Ponieważ za efektywny w odniesieniu do dzieci i młodzieży uznaje się **psychologiczno-społeczny model profilaktyki**, większość programów oprócz dostarczania rzetelnej wiedzy kładzie nacisk na wyuczenie najważniejszych umiejętności psychologicznych i społecznych: umiejętności radzenia sobie ze stresem, nawiązywania dobrych kontaktów z ludźmi, rozwiązywania konfliktów, rozpoznawania nacisków wewnętrznych i zewnętrznych i przeciwstawiania się im, umiejętności podejmowania decyzji, szukania wsparcia, udzielania pomocy innym itp.

Stopniowo pojawiały się również projekty przeznaczone dla grup liderów młodzieżowych, w tym tzw. programy rówieśnicze, oraz programy dla dorosłych. Poparte wynikami badań przekonanie, że **profilaktykę należy rozpoczynać od edukowania dorosłych**, od budowania właściwego środowiska wychowawczego, zaowocowało wieloma projektami adresowanymi do najbardziej znaczących dorosłych z otoczenia dziecka – rodziców i nauczycieli. Do niektórych znanych programów wbudowano zajęcia warsztatowe dla rodziców, które są realizowane równolegle z zajęciami dla dzieci. Powstały też dłuższe programy edukacyjne, jak treningi umiejętności wychowawczych dla rodziców i nauczycieli. Cieszą się one dużą popularnością.

Ostatnio coraz mocniej podkreśla się konieczność integracji poszczególnych programów z kontekstem społecznym, zarówno dostosowania ich do problemów środowiska, jak i budowania sieci wsparcia w środowisku lokalnym. Powstają więc dla miasteczek, miast, a nawet gmin wielowymiarowe i wielokierunkowe projekty, które można określić jako programy profilaktyki globalnej.

Niektóre z opisanych programów przeznaczone są do realizacji w klasach szkolnych, inne umożliwiają oddziaływanie na dużą grupę młodzieży, kilka przeznaczonych jest dla liderów młodzieżowych i zakłada pracę w małych, wyselekcjonowanych grupach. Część z opisanych programów adresowano do dorosłych – rodziców i nauczycieli. Wreszcie omówiono tu też szerokie, wielowymiarowe projekty dla społeczności lokalnej. Zawierają one działania adresowane do różnych grup młodzieży i dorosłych.

Jedne powstały w ośrodkach uniwersyteckich, instytutach lub instytucjach zajmujących się profesjonalnie profilaktyką. Inne zostały wypracowane we wspólnotach abstynenckich i ruchach trzeźwościowych. Część z nich to adaptacje projektów zagranicznych, część – oryginalne polskie opracowania.

Wykaz zawiera informacje o autorach programów, głównych celach, adresatach, realizatorach i materiałach stanowiących wyposażenie poszczególnych programów, a także dane teled adresowe do ewentualnego kontaktu.

Centrum Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej na swojej stronie internetowej stale aktualizuje poniższy wykaz programów profilaktycznych: www.cmppp.edu.pl (podstrona „programy profilaktyczne”).

■ „DRUGI ELEMENTARZ, CZYLI PROGRAM SIĘDMU KROKÓW”

Opracowany w Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Celem programu jest dostarczenie wiedzy o środkach psychoaktywnych, niebezpieczeństwach związanych z ich używaniem i możliwości unikania tych zagrożeń oraz wytrenowanie kilku ważnych umiejętności życiowych:

- odmawiania,
- satysfakcjonującej zabawy bez sięgania po środki uzależniające,
- konstruktywnych zachowań w kontaktach z ludźmi.

Program adresowany jest do uczniów starszych klas szkół podstawowych. Prowadzą go przeszkoleni nauczyciele. Składa się z cyklu 8 zajęć dla młodzieży i 3 spotkań warsztatowych dla rodziców (program dla rodziców opisuję w dalszej kolejności). Podczas realizacji programu wykorzystywane są bogate materiały pomocnicze – oprócz podręcznika zawierającego scenariusze poszczególnych zajęć, także liczne publikacje książkowe, komiksy, ankiety, ulotki, kasetę magnetofonową i kasetę wideo.

Wszelkich informacji udziela: Dział Profilaktyki Uzależnień Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, 01-458 Warszawa, ul. Szańcowa 25, tel. (0-22) 836-69-01 lub 836-78-72.

■ „JAK ŻYĆ Z LUDŹMI”

Australijski program profilaktyczny w polskim opracowaniu Alicji Kobiątki

Głównym celem programu jest rozwinięcie najważniejszych umiejętności interpersonalnych:

- komunikowania się z ludźmi,
- podejmowania decyzji,
- chronienia siebie w sytuacji nacisku grupowego,
- radzenia sobie ze stresem,
- budowania właściwego wizerunku własnej osoby,
- otwartości,
- empatii.

Ponadto program dostarcza informacji na temat środków uzależniających. Przeznaczony jest do pracy z młodzieżą ze starszych klas szkół podstawowych oraz szkół ponadpodstawowych. Realizatorami mogą być psychologowie lub pedagodzy, wyszkoleni i mający doświadczenie w pracy terapeutycznej z grupą.

Program wydano w formie książki składającej się z trzech części. Pierwsza część, teoretyczna, omawia najważniejsze zasady pracy z grupą, cechy dobrego prowadzącego, niezbędne elementy zajęć z młodzieżą. Druga – podaje propozycje zajęć, bogaty zestaw ćwiczeń i technik. Trzecią stanowią materiały pomocnicze: ankiety, kwestionariusze, rysunki, tabele.

Książkę można kupić w Dziale Wydawnictw Centrum Metodycznego Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, 00-644 Warszawa, ul. Polna 46 A, tel. (0-22) 825-44-51 w. 103.

■ „DZIĘKUJĘ – NIE”

Program edukacyjno-treningowy, zespół autorski:
Stefan Mieszalski i Mirosław Szymański (UW), Ewa i Jacek Morawscy
(Ośrodek Informacji o Alkoholu i Narkotykach ADIC w Warszawie)

Celem programu jest umożliwienie młodzieży zdobycia ważnych umiejętności życiowych, osiągnięcia większej autonomii i odpowiedzialności za swoje zachowania. W trakcie zajęć uczniowie uzyskują informacje o środkach uzależniających i uczą się niekonfliktowego odmawiania.

Program adresowany jest do młodzieży z klas VII – VIII szkół podstawowych oraz pierwszych klas szkół ponadpodstawowych. Realizatorami są przeszkoleni nauczyciele, którzy otrzymują materiały instruktażowe, scenariusze kolejnych zajęć, ankiety oraz gry dydaktyczne. Szkolenie nauczycieli trwa 25 godzin.

Zgłoszenia na szkolenia nauczycieli przyjmują: Jacek Morawski, Instytut Amity, ul. Zapłocie 20, 02-970 Warszawa, Skrytka Poczтовая 26, 00-950 Warszawa 1 oraz Ewa Morawska, Szkoła Profilaktyki Uzależnień, Gimnazjum nr 3, ul. Chełmska 23, 02-724 Warszawa, tel. komórkowy 0-602-249-837.

■ „ZANIM SPRÓBUJESZ”

Program psychoedukacyjny autorów z Polskiego Towarzystwa Psychologicznego
(Barbara Jakubowska, Zofia Sobolewska) w opracowaniu Alicji Pacewicz

Program zakłada realizację dwóch celów. Pierwszym jest przekazanie wiedzy o alkoholu i innych środkach uzależniających oraz mechanizmach rozwoju uzależnienia, drugim celem jest rozwój ważnych umiejętności psychologicznych:

- podejmowania racjonalnych wyborów w sprawie używania środków odurzających (w tym mówienia „nie”),
- wzmacniania pozytywnego obrazu własnej osoby,
- odreagowywania napięć,
- budowania udanych relacji z ludźmi,
- konstruktywnego rozwiązywania konfliktów,
- kształtowania wzorców zdrowego życia i spędzania wolnego czasu.

Adresatami programu są dzieci i młodzież ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych.

Realizatorami mogą być psychologowie, pedagodzy i nauczyciele. Program składa się z cyklu kilkunastu zajęć, opracowany jest w formie książki, zawierającej część teoretyczną oraz scenariusze zajęć. Opracowano cztery warianty scenariuszy na różne poziomy wieku, zawierające od 12 do 19 zajęć dla klas I – IV, V – VI szkoły podstawowej, dla gimnazjum i szkół ponadpodstawowych.

Szczegółowe informacje można uzyskać w Specjalistycznej Poradni Profilaktyczno-Terapeutycznej OPTA, Warszawa, ul. Okólnik 11 A, tel. (0-22) 826-39-16.

■ „SPÓJRZ INACZEJ”

Program wychowawczo-profilaktyczny autorstwa
Andrzeja Kołodziejczyka, Ewy Czerniewskiej i Tomasza Kołodziejczyka

Program kładzie głównie nacisk na rozwój osobowości ucznia oraz jego zdolności przystosowania się społecznego przez trenowanie ważnych umiejętności życiowych.

Program jest realizowany w klasach podczas 24 spotkań odbywających się raz w tygodniu. Przeznaczony jest dla szkół podstawowych i gimnazjum. Opracowano go w trzech wersjach dostosowanych do poziomu rozwoju adresatów.

- dla klas I – II
 - dla klas IV – VI
 - dla klas I – II
- } szkoły podstawowej
gimnazjum

Wypracowano również propozycje scenariuszy dla każdej kolejnej klasy. Program obejmuje na wszystkich poziomach wieku następujące bloki tematyczne:

- Postrzeganie siebie i swoich uczuć (rozpoznawanie i wyrażanie uczuć, rozumienie i akceptowanie uczuć własnych i cudzych);
- Budowanie poczucia własnej wartości;
- Uczestnictwo w grupie (doświadczenia przeżywane w kontaktach z ludźmi);
- Rozwiązywanie problemów (określanie różnicy zdań, akceptowanie różnic, poszukiwanie rozwiązań);
- Troska o własne zdrowie (codzienne nawyki korzystne lub niekorzystne dla zdrowia, odpowiedzialność za własne zdrowie).

Ostatni blok zajęć dla starszych dzieci i młodzieży uwzględnia również problematykę uzależnień. Zajęcia z dziećmi są poprzedzone spotkaniem z rodzicami. W trakcie spotkania podaje się rodzicom informacje dotyczące programu, prezentuje nagrania wideo z przebiegu zajęć dla dzieci oraz przekazuje instrukcje i oczekiwania dotyczące współpracy. Zajęcia prowadzą nauczyciele przeszkoleni w czasie zajęć warsztatowych. Szkolenie realizatorów programu dla klas I – III trwa 40 godzin, dla klas starszych – 60 godzin. Program zawiera scenariusze zajęć oraz tematy do dyskusji wydane w trzech książeczkach (dla klas I – III i IV – VI szkoły podstawowej oraz I – II gimnazjum). Materiał pomocniczy stanowi kasetę wideo.

Informacje na temat szkolenia nauczycieli oraz zakupu materiałów można uzyskać w Stowarzyszeniu Psychoprofilaktyki Szkolnej „Spójrz inaczej”, 27-200 Starachowice, ul. Konstytucji 3 Maja 15, tel. (0-47) 274-75-78 lub 274-80-56.

■ „SPÓJRZ INACZEJ NA AGRESJĘ”

Program zajęć wychowawczo-profilaktycznych autorstwa
Andrzeja Kołodziejczyka, Ewy Czerniewskiej i Tomasza Kołodziejczyka

Program stanowi uzupełnienie programu „Spójrz inaczej” problematyką agresji i przemocy, lecz może być realizowany również jako odrębna całość.

Celem głównym jest wyuczenie umiejętności radzenia sobie z własnymi negatywnymi emocjami oraz z przemocą z zewnątrz.

Program przeznaczony jest dla VI klas szkoły podstawowej oraz I i II gimnazjum. Realizują go przeszkoleni nauczyciele podczas 12 spotkań warsztatowych.

Opracowano podręcznik dla realizatorów zawierający podstawową wiedzę na temat agresji, wskazówki metodyczne dla prowadzącego oraz scenariusze kolejnych spotkań.

Informacji na temat programu udziela Stowarzyszenie Psychoprofilaktyki Szkolnej „Spójrz inaczej” 27-200 Starachowice, ul. Konstytucji 3 Maja
tel. (0-47) 274-75-78 lub 274-80-56.

■ „PROGRAM DOMOWYCH DETEKTYWÓW”

„Jaś i Małgosia na tropie”

Adaptacja amerykańskiego programu profilaktyki alkoholowej realizowanego w ramach „Project Northland”. Autorami polskiej wersji są: Krzysztof Bobrowski, Anna Borucka, Katarzyna Okulicz-Kozaryn, Krzysztof Ostaszewski, Agnieszka Pisarska, Janina Starzyńska z Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej PRO-M Instytutu Psychiatrii i Neurologii

Celem programu jest opóźnienie wieku inicjacji alkoholowej oraz zmniejszenie spożycia alkoholu u tych nastolatków, którzy mieli już kontakt z alkoholem. Celem pośrednim jest ułatwianie współpracy między wychowawcami a rodzicami dla podejmowania skuteczniejszej ochrony dzieci przed różnymi zagrożeniami.

Adresatami są uczniowie czwartych i piątych klas szkoły podstawowej i ich rodzice.

W programie porusza się następujące tematy:

- prawdy i mity na temat alkoholu,
- wpływ środków masowego przekazu na temat przekonań dotyczących alkoholu,
- rodzaje presji rówieśniczej i sposoby radzenia sobie z naciskami,
- powody, dla których młodzi ludzie sięgają po alkohol, oraz konsekwencje picia w młodym wieku.

Program jest realizowany w szkole pod kierunkiem nauczyciela oraz w domu wraz z rodzicami.

Główne elementy programu:

- 1) spotkanie informacyjne dla rodziców,
- 2) wybór i szkolenie liderów młodzieżowych,

- 3) osiem godzin lekcyjnych zajęć prowadzonych w klasie,
- 4) praca drużyn domowych detektywów (rodziców wraz z dziećmi) równoległe z zajęciami w klasie przez 4 pierwsze tygodnie trwania programu,
- 5) „Wieczór Jasia i Małgosi” – popołudniowe spotkanie na zakończenie programu z udziałem dzieci, rodziców i zaproszonych gości.

Realizatorami programu są wychowawcy klas, którzy przeszli 8-godzinne szkolenie. Funkcję koordynatora pełni przeszkolony pedagog szkolny.

Wyposażenie stanowi pakiet materiałów, na który składają się:

- Podręcznik nauczyciela zawierający m.in. scenariusze zajęć,
- Podręcznik lidera,
- cztery zeszyty przeznaczone do wspólnej pracy dzieci z rodzicami w domu.

Materiały mogą zakupić osoby, które przeszły szkolenie dla realizatorów. Pracownia PRO-M przyjmuje wyłącznie grupowe zgłoszenia na szkolenie (12-15 wychowawców i pedagog szkolny).

Zgłoszenia przyjmuje Zakład Promocji Zdrowia Psychicznego, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Al. Sobieskiego 1/9, 02-957 Warszawa, tel. (0-22) 651-67-36 lub 642- 66-11 wew. 321 w godz. 9 – 14.

„TAK CZY NIE”

Program edukacyjno-treningowy autorstwa Witolda Skrzypczyka

Cele programu:

- dostarczenie wiedzy na temat uzależnień, wpływu alkoholu i narkotyków na życie w rodzinie, a szczególnie na dzieci,
- kształtowanie postaw sprzyjających podejmowaniu racjonalnych decyzji związanych z używaniem środków odurzających,
- wyuczenie się praktycznych umiejętności chronienia siebie, w tym niekonfliktowego odmawiania.

Program przeznaczony jest dla młodzieży z klas I – II gimnazjum oraz szkół ponadpodstawowych. Zajęcia z młodzieżą stanowią 6-godzinny cykl. Mogą być realizowane w czasie sześciu spotkań po 1 godzinie, w czasie trzech spotkań po 2 godziny lub dwóch po 3 godziny. Program przewiduje też dwugodzinne spotkanie z rodzicami. Realizatorami są przeszkoleni nauczyciele. Szkolenie realizatorów trwa 20 godzin. Dzieci z grup podwyższonego ryzyka, które ujawniają się w trakcie zajęć, kierowane są do grup Al-Ateen lub na terapię. Realizatorzy prowadzą także konsultacje dla rodziców i nauczycieli.

Program wyposażono w podręcznik zawierający scenariusze zajęć, ankiety, komiksy oraz materiały ewaluacyjne.

Szczegółowe informacje można uzyskać w Profilaktyczno-Rozwojowym Ośrodku Młodzieży i Dzieci „PROM”, ul. Jaracza 40, 90-252 Łódź, tel. (0-42) 630-03-73.

„DEBATA”

Program profilaktyczny autorstwa Krzysztofa Wojcieszka

Celem programu jest zmiana pozytywnych oczekiwań dzieci i młodzieży związanych z piciem alkoholu i używaniem narkotyków, a także rozbijanie błędnych przekonań normatywnych i mitów dotyczących odurzania się.

Program ma formę intensywnej kierowanej dyskusji, w trakcie której prowadzi się bilans korzyści i strat związanych z używaniem alkoholu i narkotyków. Wstępem do właściwej debaty jest krótka ankieta, której wyniki wykorzystywane są w ostatniej części zajęć. Porusza także problem wpływu mediów i reklamy na decyzje młodych ludzi.

Zajęcia mogą być realizowane podczas trzech odrębnych 1-godzinnych spotkań lub w trakcie jednego 3-godzinnego spotkania (co jest korzystniejsze). Kończy je ankieta ewaluacyjna.

Program przeznaczony jest dla klas VI szkoły podstawowej oraz I – II gimnazjum. Realizuje go 1 osoba – lider i równocześnie świadek trzeźwego życia.

Informacje na temat programu można uzyskać w Stowarzyszeniu „Noe”, 01-485 Warszawa, ul. Secemińska 17/27, tel. komórkowy 0- 602-350-138.

„NOE”

Program profilaktyczny autorstwa Krzysztofa Wojcieszka

Program stanowi propozycję zupełnie odmienną od wyżej opisanych. Ma charakter głębokiej interwencji w środowisko (np. szkołę), silnie angażującej emocjonalnie uczniów.

Program ma przede wszystkim na celu zmianę norm środowiskowych związanych z piciem alkoholu. Przeznaczony jest dla młodzieży od I klasy gimnazjum wzwyż.

Składa się z dwóch kilkunastogodzinnych spotkań z młodzieżą.

Część I realizowana jest w trakcie trwającego około 4 godzin mityngu z dużą liczbą uczestników (ok. 300). Scenariusz spotkania zawiera psychodramy, rzeźby, krótkie prelekcje, loterię, burzę mózgów, filmy oraz świadectwa trzeźwego alkoholika i osób współuzależnionych.

Mityng prowadzi specjalnie dobrany i wyszkolony 4-osobowy zespół. Po zakończeniu spotkania realizatorzy pozostają przez pewien czas do dyspozycji uczestników szukających informacji lub pomocy.

Spotkanie jest poprzedzone badaniami ankietowymi prowadzonymi we wszystkich klasach uczestniczących w programie. Wyniki badań i wnioski są prezentowane nauczycielom na specjalnym zebraniu rady pedagogicznej po mityngu.

Wieczorem przewidziane jest podobne spotkanie dla rodziców.

Część II może być realizowana podczas dużego mitingu lub w mniejszych grupach. Celem drugiego spotkania jest przepracowanie relacji młodzieży z jej rodzicami (głównie granic stawianych przez dorosłych). Temat spotkania „Ja i moje dziecko za 25 lat” umożliwia młodzieży obejrzenie swoich zachowań oczami rodziców.

Uczestnicy programu poszukujący pomocy (np. dzieci z rodzin alkoholowych) są włączani do grup wsparcia lub grup terapeutycznych. Równocześnie organizuje się spotkania dla liderów młodzieżowych zainteresowanych promowaniem abstynencji.

Program „Noe” zalecany jest jako wstęp do innych długofalowych działań profilaktycznych. Wytworzona w czasie mitingu zmiana atmosfery wokół picia ułatwia wprowadzenie któregoś z opisanych wyżej programów edukacyjnych.

Informacji o programie udziela Stowarzyszenie „Noe”, 01-485 Warszawa, ul. Secemińska 17/27, tel. komórkowy 0-602-350-138.

■ „ODCZUWAJ, UFAJ, MÓW”

Program interwencyjny autorstwa Barbary i Grzegorza Paziów

Program przeznaczony jest dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, szczególnie z rodzin z problemem alkoholowym. Jest propozycją dalszej pracy z uczestnikami programów realizowanych w szkołach, którzy poszukują wsparcia i pomocy w związku z problemami występującymi w ich rodzinach. Stanowi kontynuację programu „Noe” dla młodzieży z grupy podwyższonego ryzyka i może być etapem przejściowym, motywującym do skorzystania z pomocy formalnych grup wsparcia.

Realizacja przebiega w małych grupach, najczęściej poza terenem szkoły (np. w klubach lub świetlicach terapeutycznych).

Celem programu jest odblokowanie i odreagowanie tłumionych emocji oraz potrzeb emocjonalnych u dzieci, które, dzięki wielu niekonwencjonalnym komunikatom otrzymywanym w swoich patologicznych rodzinach, budują wewnętrzne przekonania i zakazy „nie czuj, nie mów, nie ufaj”.

Program składa się z czterech części:

- część I zawiera ćwiczenia i zabawy integracyjne wzmacniające poczucie podmiotowości i akceptacji w grupie;
- część II „Odczuwaj” – ma na celu tworzenie klimatu przyzwolenia do przeżywania uczuć pozytywnych i negatywnych oraz werbalizację stanów emocjonalnych;
- część III „Mów” – tworzenie klimatu przyzwolenia na ujawnianie przykrych wydarzeń z własnego życia;
- część IV „Ufaj” – koncentruje się na budowaniu zaufania, poczucia własnej wartości, zwraca uwagę na kwestię prawdomówności i dotrzymywania słowa.

Realizatorami mogą być osoby mające doświadczenie w pracy profilaktycznej lub terapeutycznej.

Informacje na temat programu można uzyskać w Stowarzyszeniu „Noe”,
01-485 Warszawa, ul. Secemińska 17/27, tel. komórkowy 0-602-350-138.

„TRENING ZASTĘPOWANIA AGRESJI”

Program autorstwa Arnolda P. Goldsteina z Syracuse University, USA

Głównym celem programu jest wyuczenie umiejętności eliminowania społecznie niepożądanych zachowań, przede wszystkim agresji i przemocy.

Autor przyjmuje założenie, że większość zachowań aspołecznych i antyspołecznych wynika z behawioralnego deficytu w zakresie umiejętności psychologicznych i społecznych. Wyćwiczenie tych umiejętności umożliwia poprawę kontaktów interpersonalnych.

Program adresowany jest do młodzieży i dorosłych, u których występują wymienione deficyty. Posiada też specjalną wersję dla dzieci w wieku przedszkolnym.

„Trening zastępowania agresji” jest programem wielostronnej interwencji skierowanej na zmianę zachowania na podstawie trzech komponentów:

- treningu umiejętności i zachowań prospołecznych,
- treningu kontroli złości,
- treningu zasad etycznych i wnioskowania moralnego.

W trakcie treningu wykorzystuje się następujące procedury:

- modelowanie reakcji,
- odgrywanie ról,
- udzielanie informacji zwrotnej,
- transfer i utrzymywanie się zachowań.

Pierwszy etap stanowi badanie ankietowe umożliwiające diagnozę obszarów deficytów i ich głębokości. Wyniki diagnozy stanowią podstawę przy selekcji osób do grup treningowych. Zajęcia odbywają się w małych grupach (8-12 osób) dwa lub trzy razy w tygodniu po 2 godziny dydaktyczne.

Czas trwania treningu dla każdego uczestnika jest inny, stosownie do potrzeb i oceny czynionych postępów. Grupa treningowa jest grupą otwartą.

Realizatorami mogą być przeszkoleni profesjonaliści. Prawo do prowadzenia szkoleń dla realizatorów posiadają wyłącznie osoby, które uzyskały certyfikat trenerski European Centre for Aggression Replacement Training.

Szkolenia prowadzą między innymi:

- Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej (Stanisław Orłowski, Elżbieta Łyczewska), ul. Polna 46 a, 00-644 Warszawa. Zgłoszenia przyjmuje Dział Szkoleń, tel. (0-22) 825-13-99.
- Jacek Morawski, Instytut Amity, ul. Zapłocie 20, 02-970 Warszawa, Skr. Poczтовая 26, 00-950 Warszawa 1.
- Ewa Morawska, Szkoła Profilaktyki Uzależnień, Gimnazju nr 3, ul. Chełmska 23, 02-724 Warszawa, tel. komórkowy 0-602-249-837.

„PODAJ DŁOŃ”

Amerykański program autorstwa Davida W. Johnsona

Celem programu jest dostarczenie elementarnej wiedzy na temat prawidłowości psychologicznych i wytrenowanie ważnych umiejętności interpersonalnych, takich jak:

- otwartość i zaufanie,
- umiejętność wyrażania myśli i uczuć,
- akceptacja siebie i innych ludzi,
- umiejętność rozwiązywania konfliktów.

Program adresowany jest do nieprofesjonalistów zainteresowanych udzielaniem pomocy innym. Mogą to być nauczyciele i wychowawcy chcący poprawić swój kontakt z młodzieżą i rozwinąć umiejętności wychowawcze, a także młodzi ludzie pragnący pomagać swoim rówieśnikom. Zalecany jest dla grup samorozwoju lub grup liderów młodzieżowych. Zajęcia stanowią cykl i odbywają się w małych grupach. Realizatorami mogą być profesjonalści i przeszkoleni nieprofesjonalści.

Program wydano w formie podręcznika zawierającego bogate zestawy ćwiczeń. Materiałami pomocniczymi są arkusze ćwiczeń dla uczestników, ankiety, rysunki i tabele.

Podręcznik można kupić lub zamówić za zaliczeniem pocztowym w firmie „Akuracik” pod adresem:

Stanisława Jakubiak-Adamik, 02-679 Warszawa,

ul. Modzelewskiego 23 m. 246, tel. (0-22) 647-38-02.

Firma „Akuracik” prowadzi również punkt sprzedaży książek

w siedzibie Fundacji ETOH, 01-254 Warszawa, ul. Mszczonowska 6.

„NASZE SPOTKANIA”

Program psychoprofilaktyczny autorstwa Marii Król-Fijewskiej i Piotra Fijewskiego z Instytutu Psychologii Zdrowia i Trzeźwości w Warszawie

Program koncentruje się na wyuczeniu najważniejszych umiejętności psychologicznych, jak:

- nawiązywanie satysfakcjonujących kontaktów z ludźmi,
- radzenie sobie w trudnych sytuacjach,
- pomaganie innym,
- rozumienie siebie i innych ludzi.

Program przeznaczony jest dla młodzieży i realizowany w cyklu 10 spotkań (około 20 godzin). Zajęcia odbywają się w małych grupach (do 20 osób). Oceniany jest jako przydatny w pracy z grupami liderów. Realizatorami są psychologowie, pedagodzy lub przeszkoleni nauczyciele. W czasie realizacji otrzymują wsparcie i konsultacje od tzw. rzecznika programu.

Program wydano w czterech książeczkach (przeznaczonych dla prowadzącego i uczestników) zawierających scenariusze kolejnych spotkań. Dodatkowym wyposażeniem jest kasetka wideo, zawierająca materiały instruktażowe dla realizatorów.

Zgłoszenia na szkolenie rzeczników przyjmuje listownie Ośrodek INTRA, 00-635 Warszawa, ul. Polna 40, z dopiskiem „Nasze spotkania”.

Zamówienia na materiały można składać faksem lub listownie pod adresem:

Wydawnictwo W.A.B., 00-150 Warszawa, ul. Nowolipie 9/11,
fax: (0-22) 635-15-25 lub 613-50-78.

■ „PROGRAM RÓWIEŚNICZEGO DORADZTWA”

Program autorstwa Zbigniewa B. Gasia z Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

Celem programu jest wyłonienie grupy młodzieży i nauczycieli cieszących się zaufaniem uczniów, a następnie przygotowanie ich do pełnienia roli „doradców” w swoim środowisku szkolnym.

Nastolatki przeżywające kryzys często zwracają się o pomoc nie do dorosłych, lecz do swoich rówieśników. Odkrycie i przeszkolenie liderów szkolnych umożliwia dotarcie do młodych ludzi, którzy z uwagi na problemy osobiste zaliczają się do grupy podwyższonego ryzyka.

Program bazuje więc na istniejącej w każdej szkole nieformalnej sieci wsparcia rówieśniczego. Przeznaczony jest dla szkół średnich. Przebiega w trzech etapach:

I. IDENTYFIKACJA KANDYDATÓW NA DORADCÓW ORAZ ROZPOZNANIE

NAJWAŻNIEJSZYCH PROBLEMÓW WYSTĘPUJĄCYCH W SZKOLE

W tym samym czasie we wszystkich klasach przeprowadzane są badania ankietowe. Uczniowie odpowiadają na następujące pytania:

- Jakie masz problemy w szkole?
- Jakiej pomocy byś oczekiwał?
- Do kogo zwróciłbyś się o pomoc w szkole?
 - a) z rówieśników
 - b) z nauczycieli

Osobom, za którymi opowiedziało się najwięcej ankietowanych, proponuje się szkolenie.

II. SZKOLENIE DORADCÓW

Młodzi liderzy uczestniczą w tygodniowych warsztatach wyjazdowych, a potem w zajęciach na terenie szkoły. Warsztaty ukierunkowane są na zwiększenie samo-

świadomości i usprawnienie udzielania pomocy. Liderzy uzyskują też informacje, w jakich przypadkach i do kogo kierować swoich kolegów mających trudności. Wybrani nauczyciele uczestniczą w warsztatach na terenie szkoły.

III. COMIESIĘCZNE SESJE MONITORUJĄCE PRZEBIEG PROGRAMU

Program wyposażony jest w podręcznik.

Informacje dotyczące szkolenia przygotowującego dorosłych animatorów do prowadzenia programu oraz informacje na temat kosztów i terminów realizacji można uzyskać w Fundacji „Masz szansę”, 20-715 Lublin, ul. Beatrycze 15, tel. (0-81) 526-81-38.

■ „PROGRAM AKTYWIZACJI SAMORZĄDÓW UCZNIOWSKICH”

Program autorstwa Zbigniewa B. Gasia

Celem programu jest edukacja młodzieży pełniącej różnorodne funkcje w samorządach szkolnych oraz ich dorosłych opiekunów (nauczycieli). Edukacja ukierunkowana jest na rozwijanie umiejętności współdziałania z dorosłymi pracownikami szkół i placówek oświatowo-wychowawczych oraz ponoszenie odpowiedzialności za współtworzenie zdrowego środowiska wychowawczego w szkole.

Program szkoleniowy obejmuje cykl zajęć treningowo-warsztatowych:

- Trening interpersonalno-integracyjny;
- Warsztat umiejętności komunikowania się – skoncentrowany na procesach porozumiewania się w środowisku rówieśniczym oraz prowadzenia negocjacji i mediacji z dorosłymi autorytetami;
- Warsztat aktywizacji środowiska rówieśniczego – skoncentrowany na nabywaniu umiejętności stymulowania aktywności własnej i wykorzystywania jej do konstruktywnego kształtowania środowiska szkolnego, sprzyjającego zachowaniom prozdrowotnym, wolnym od środków odurzających;
- Forum Samorządów – comiesięczne sesje przedstawicieli samorządów poszczególnych szkół, ukierunkowane na analizę dotychczasowych trudności i osiągnięć oraz planowanie przyszłych inicjatyw.

Całość programu realizowana jest w trakcie sześciu sesji sobotnio-niedzielnich lub podczas 8-dniowego szkolenia wyjazdowego. Sesje Forum Samorządów odbywają się co miesiąc.

Terminy i koszty realizacji do uzgodnienia z Fundacją „Masz szansę”, 20-715 Lublin, ul. Beatrycze 15, tel. (0-81) 526-81-38.

„ŚNIEŻNA KULA”

Program profilaktyki środowiskowej opracowany na podstawie amerykańskiego programu „Snowball”

Celem nadrzędnym jest stworzenie w lokalnej społeczności stałego systemu wsparcia dla młodzieży oraz dorosłych, który umożliwiłby profilaktykę środowiskową i promowałby działania związane ze zdrowym stylem życia, ze szczególnym naciskiem na zaangażowanie młodzieży.

Cele szczegółowe:

- stworzenie w środowisku alternatyw dla nadużywania alkoholu, narkotyków, a także innych zachowań ryzykownych;
- umożliwienie współpracy młodzieży i dorosłych w tworzeniu zdrowego środowiska lokalnego;
- umożliwienie młodzieży i dorosłym własnego rozwoju;
- pogłębianie i wzmacnianie naturalnego systemu wsparcia istniejącego wśród młodzieży (koleżeństwo, przyjaźń, zaufanie).

„Śnieżna kula” rozpoczyna się od wyszukiwania autentycznych liderów młodzieżowych skupiających się wokół grupy. Wspiera się również inicjatywy liderów i grup, aranżuje spotkania dyskusyjne na tematy interesujące młodzież.

Ważnym elementem programu są 3-dniowe zloty, organizowane przynajmniej dwa razy w roku, które propagują ideę i budują wielką rodzinę „Śnieżnej kuli”.

Najistotniejszym założeniem programu jest przekonanie, że istnieje wiele młodych ludzi gotowych do podejmowania bezinteresownej aktywności na rzecz innych i warto oddawać im inicjatywę. Dorośli powinni służyć młodym liderom wsparciem i pomocą, a głównie mieć dla nich czas, gdy tego potrzebują (być do dyspozycji).

Program koordynuje Profilaktyczno-Rozwojowy Ośrodek Młodzieży i Dzieci „PROM”, 90-252 Łódź, ul. Jaracza 40, tel. (0-42) 630-03-73.

„PROGRAM AKTYWIZACJI PROFESJONALNEJ NAUCZYCIELI WYCHOWAWCÓW”

Program autorstwa Zbigniewa B. Gasia

Autor programu przyjmuje stanowisko, że każdy nauczyciel jest, a przynajmniej powinien być również wychowawcą. Główne zadanie nauczyciela wychowawcy polega przede wszystkim na tworzeniu dziecku warunków do wszechstronnego rozwoju.

Na warunki te składają się:

- osobowość nauczyciela wychowawcy (cechy, postawy i wyznawane wartości);
- umiejętności nauczyciela (okazywanie zrozumienia, uczenie działania w trudnej sytuacji itp.).

Celem programu jest wyposażenie nauczycieli wychowawców w odpowiednią wiedzę psychologiczną, która umożliwi im pobudzenie samorozwoju i twórczą pracę z dzieckiem.

Realizacja programu przebiega w ciągu 90 godzin zajęć warsztatowych. Warsztaty podzielone są na 15 sesji tematycznych, po 6 godzin każda. Tematyka poszczególnych sesji jest następująca:

- sesja I zajęcia ogólnouwrażliwiające, przygotowujące do pracy w małej grupie,
- sesja II zajęcia skoncentrowane na analizie siebie i własnego funkcjonowania,
- sesja III warsztaty z zakresu umiejętności porozumiewania się,
- sesja IV budowanie wrażliwości wychowawczej,
- sesje V i VI skoncentrowane na możliwościach pracy indywidualnej z uczniem,
- sesje VII – IX skoncentrowane na możliwościach pracy z zespołem klasowym,
- sesje X – XI poświęcone funkcjonowaniu zespołu pedagogicznego szkoły,
- sesje XII – XV poświęcone warsztatom z zakresu samodzielnego konstruowania zajęć profilaktycznych, przy wykorzystaniu obligatoryjnego programu szkolnego.

Terminy i koszty realizacji do uzgodnienia z Fundacją „Masz szansę”
20-715 Lublin, ul. Beatrycze 15, tel. (0-81) 526-81-38.

■ „TRZY KOŁA”

Projekt wychowawczy autorstwa Barbary Wolniewicz-Grzelak

Adresatami programu są wychowawcy klas i inne osoby prowadzące grupy dziecięce i młodzieżowe.

Główne cele:

- rozwijanie w szkole (klasie) pozytywnych więzi między wychowawcą a uczniami i ich rodzicami, a także pomiędzy samymi uczniami;
- rozwijanie wśród dzieci i młodzieży szkolnej postaw prospołecznych i prozdrowotnych (zapobieganie nadużywaniu środków uzależniających, aktom agresji, wypadkom).

Trzy koła symbolizują główne przesłanie projektu:

- koło zielone – KLIMAT I WIĘZI (modelowanie zachowań, organizowanie sytuacji integrujących klasę),
- koło pomarańczowe – SPRAWY I PROBLEMY (rozmowy z dziećmi na temat ich obaw, trudności i radości, przekazywanie wartości, rozwijanie umiejętności życiowych),
- koło czerwone – ZDROWIE I ZAGROŻENIA (poruszanie zagadnienia zagrożeń, m.in. związanych z używaniem środków uzależniających).

Szkolenie przebiega w trzech etapach (łącznie 50 godzin) i odbywa się w województwach lub gminach, z których napłynęło zgłoszenie. Obejmuje ono wykłady, warsztaty edukacyjne, lekcje symulowane oraz tworzenie planów pracy wychowawczo-profilaktycznej. Uczestnicy otrzymują materiały metodyczne.

W programie wykorzystuje się książeczkę „Lecje o radościach i przykrościach” stanowiącą wyposażenie programu „Profilaktyka uzależnień w szkole humanistycznej”, który odszedł już do historii. Ponadto dla potrzeb programu przygotowano nowe materiały: Zeszyt 1 i Zeszyt 2 „Trzy koła” oraz „Współpraca z rodzicami”.

Szczegółowe informacje można uzyskać w Fundacji Wychowawców i Młodzieży PROM, 02-761 Warszawa, ul. Sardyńska 4 m. 39, tel./fax. (0-22) 842-41-46.

■ „PRZYGOTOWANIE DO PROFILAKTYKI DOMOWEJ”

Projekt uniwersalnego programu profilaktyki dla rodziców autorstwa Agnieszki Arendarskiej i Krzysztofa Wojcieszka

Program opracowany został dla potrzeb „Elementarza, czyli programu siedmiu kroków”. Opisany jest tu oddzielnie, ponieważ stanowi – jak dotychczas – jedyną propozycję pracy z rodzicami, których dzieci uczestniczą w programach edukacyjnych. Program realizowany jest w czasie 2-godzinnych spotkań.

SPOTKANIE I wprowadza rodziców w problematykę zajęć, w których uczestniczą ich dzieci, dostarcza wiadomości na temat stosowania używek i związanego z tym ryzyka. Jego celem jest pozyskanie części rodziców do współpracy.

SPOTKANIE II jest przygotowaniem do rozpoczęcia profilaktyki w domu - podejmowania rozmów z dziećmi, chronienia dzieci przez interwencje z zewnątrz.

SPOTKANIE III (po 3-tygodniowej przerwie) poświęcone jest wymianie doświadczeń między rodzicami, którzy podjęli próby działania, oraz wyjaśnieniu pojawiających się wątpliwości.

Program wydano w formie podręcznika, który zawiera scenariusze kolejnych zajęć i aneksy z ankietami wskazanymi dla rodziców w ich pracy wychowawczej oraz z listami czynników ryzyka i czynników chroniących przed uzależnieniem.

Wszelkich informacji udziela:

Dział Profilaktyki Uzależnień
Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
01-458 Warszawa, ul. Szańcowa 25, tel. (0-22) 836-69-01 lub 836-78-72.

„SZKOŁA DLA RODZICÓW I WYCHOWAWCÓW”

Program zajęć warsztatowych w zakresie umiejętności wychowawczych
autorstwa Joanny Sakowskiej i Zofii Śpiewak

Program opiera się na koncepcji „Wychowania bez porażek” T. Gordona i stanowi adaptację amerykańskiego warsztatu A. Faber i E. Mazlish „Jak słuchać, żeby dzieci do nas mówiły, jak mówić, żeby dzieci nas słuchały”.

Koncentruje się na związanych z sytuacją rodzinną głównych czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących przed zaburzeniami zachowania u dzieci.

Długofalowe cele programu:

1. Uświadomienie rodzicom i wychowawcom, że skuteczność wychowania w znacznym stopniu zależy od osoby wychowującego; oznacza to, że aby zmienić dziecko, często należy zacząć od zmiany siebie.
2. Ukazanie prawdy, że wychowanie nie może być skuteczne, jeśli wychowujący nie opiera go na jasnym i czytelnym systemie wartości, który sam wyznaje i realizuje.
3. Pogłębianie samoświadomości i refleksji na temat skuteczności określonych metod wychowawczych, ułatwienie zakwestionowania niektórych funkcjonujących potocznie stereotypów i mitów dotyczących wychowania.
4. Przez wdrażanie programu „Szkoły...” równoległe wśród rodziców i nauczycieli, tworzenie wspólnego, jednorodnego środowiska wychowawczego (co w myśl aktualnej wiedzy jest jedną z najskuteczniejszych metod w profilaktyce wszelkich zachowań patologicznych).
5. Umacnianie rodziny w jej prawidłowym funkcjonowaniu przez naprawę i ochronę więzi emocjonalnych, budowanie klimatu zaspokajającego potrzeby miłości, bezpieczeństwa i akceptacji.
6. Tworzenie lokalnych grup wsparcia, w których rodzice i nauczyciele mogą nie tylko zyskiwać pomoc w rozwoju życia osobistego, rodzinnego i zawodowego, ale również inicjować zmiany na rzecz rodziny i szkoły w społeczności lokalnej.

Cele bezpośrednio to opanowanie konkretnych umiejętności wychowawczych, takich jak:

1. Nawiazywanie efektywnej współpracy z dzieckiem.
2. Modyfikowanie niepożądanych lub nieodpowiednich zachowań bez stosowania różnorodnych form przemocy.
3. Uwalnianie siebie i dziecka od ograniczającego lub wręcz zaburzającego rozwój osobowości funkcjonowania w rolach.
4. Mądre wspieranie procesu usamodzielniania się dziecka.
5. Pomoc w rozwoju pozytywnego i realistycznego obrazu siebie, swoich możliwości i zdolności, a także wzrostu zaufania i szacunku do siebie jako wartościowego człowieka.
6. Rozpoznawanie, wyrażanie i akceptowanie uczuć, a także radzenie sobie z „trudnymi” uczuciami w duchu poszanowania godności osobistej człowieka.
7. Umiejętność aktywnego, wspierającego słuchania.
8. Wyrażanie rodzicielskich oczekiwań w taki sposób, by były one przez dziecko respektowane.

Zajęcia prowadzone są metodami aktywnymi w 15-osobowych grupach. Obejmują 10 spotkań 4-godzinnych (łącznie 40 – 45 godzin).

Realizatorami są profesjonaliści (psycholodzy, pedagodzy), którzy ukończyli szkolenie z tego zakresu.

Program wyposażony jest w polski podręcznik pt. „Szkoła dla rodziców i wychowawców” przeznaczony dla realizatorów. Wykorzystuje też amerykańskie materiały „Jak słuchać, żeby ...”.

Informacji na temat przeszkolonych realizatorów z terenu całego kraju oraz warunków szkolenia dla osób zainteresowanych realizacją udziela koordynator programu Ewa Puchała w Centrum Metodycznym Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN, 00-644 Warszawa, ul. Polna 46 A, tel. (0-22) 825-44-51 w. 105. Wszystkie materiały można zakupić lub zamówić w Dziale Wydawnictw pod tym samym adresem.

■ „JAK RADZIĆ SOBIE Z TRUDNYMI ZACHOWANIAM I U DZIECI”

Program umiejętności wychowawczych autorstwa Carole Sutton

Program przeznaczony jest dla rodziców dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym. Opiera się na koncepcjach behawioralnych.

Celem programu jest wyuczenie rodziców właściwego reagowania na typowe trudne zachowania występujące u młodszych dzieci i w efekcie spowodowanie zmiany tych zachowań (np. niechęć do jedzenia, trudności z zasypianiem, złość).

Zajęcia stanowią cykl 8-tygodniowych spotkań z rodzicami. Omawia się na nich metody i doświadczenia rodziców, którzy uczą się je wdrażać w domu.

Materiały stanowiące wyposażenie programu to komplet 8 książek dla rodziców oraz karty obserwacji wybranego zachowania dziecka.

Program posiada obecnie dwie wersje:

- I – do pracy z rodzicami dzieci zdrowych, lecz sprawiających trudności wychowawcze,
- II – do pracy z rodzicami dzieci autystycznych, z zaburzeniami rozwoju.

Realizatorami mogą być profesjonaliści przeszkoleni w zakresie którejś wersji programu.

Informacje na temat szkolenia i zakupu materiałów można uzyskać w Fundacji na Rzecz Umacniania Więzi Rodzinnych i Społecznych „Synapsis”, Warszawa, ul. Ondraszka 3, tel. (0-22) 825-77-57.

■ „ZANIM NIE JEST ZA PÓŹNO”

Program belgijski autorstwa Ernsta Servais

Program ten, pod nazwą „Kaskada”, realizowano w Polsce w wielu gminach województwa wrocławskiego w ramach eksperymentu europejskiego.

Program propaguje globalne podejście do zjawiska uzależnień. To znaczy zajmuje się wszelkiego typu uzależnieniami i kieruje swe działania do wszystkich grup społecznych w danej społeczności lokalnej.

Działania profilaktyczne dotyczą uzależnienia zarówno od środków psychoaktywnych, jak i od hazardu, telewizji, wideo, jedzenia itp. Adresatami są: młodzież, dzieci, rodzice, nauczyciele, policjanci, lekarze, aptekarze, pracodawcy, duchowni, działacze społeczni, dziennikarze i inni.

Program wydano w formie książki składającej się z dwóch części.

CZĘŚĆ I. Zapobieganie uzależnieniom w społecznościach lokalnych podaje między innymi informacje na temat:

- podstawowych zasad i strategii profilaktyki,
- psychologicznych i społecznych przyczyn powstawania uzależnień,
- tworzenia struktur inicjatyw ogólnospołecznych,
- zasad koordynacji działań,
- procesu kształcenia uczestników akcji profilaktycznych.

CZĘŚĆ II. Praktyczny podręcznik dla nauczycieli, wychowawców i rodziców zawiera dział teoretyczny dotyczący organizowania pracy profilaktycznej z młodzieżą oraz szczegółowy program do realizacji w szkołach średnich. Ma on na celu:

- dostarczenie wiedzy na temat środków uzależniających, przyczyn i mechanizmów powstawania uzależnień,
- wyuczenie umiejętności odmawiania,
- kształtowanie wzorców zdrowego życia.

Realizatorami programu są przeszkoleni nauczyciele. Program przebiega w czterech fazach. Do każdej fazy opracowany jest zestaw ćwiczeń, zabaw i gier do wyboru przez prowadzącego. Materiały pomocnicze stanowią ankiety, komiksy i gry dydaktyczne. W aneksie zamieszczono wykaz instytucji i organizacji zajmujących się profilaktyką uzależnień na terenie Polski.

Informacji udziela koordynator programu Andrzej Turek,
51-124 Wrocław, ul. Kamieńskiego 28 m. 2, tel. (0-71) 372-77-65.

■ „ODLOT”

**Program zapobiegania alkoholizmowi i narkomanii w społeczności lokalnej,
opracowany w Instytucie Psychiatrii i Neurologii**

Cele programu:

- Kompleksowa diagnoza problemów społeczności lokalnej;
- Podniesienie wrażliwości opinii publicznej na kwestie narkomanii i jej zapobieganie;
- Rozwój inicjatyw prewencyjnych w społeczności lokalnej;
- Dostarczenie i upowszechnienie wiedzy i kwalifikacji prewencyjnych;
- Pomoc w zorganizowaniu opieki medycznej i społecznej dla osób uzależnionych w ich miejscu zamieszkania;
- Usprawnienie współpracy pomiędzy lokalnymi instytucjami.

Podstawowe elementy programu:

- Badanie i ewaluacja;
- Oddziaływanie na opinię publiczną;
- Prewencja pierwszorzędowa (oddziaływanie na młodzież ze szczególnym uwzględnieniem strategii alternatyw);
- Prewencja wtórna (przygotowanie miejscowych profesjonalistów do prowadzenia działań interwencyjnych).

Na potrzeby programu opracowano bogaty pakiet materiałów zawierający 9 zestawów gier edukacyjnych oraz propozycje scenariuszy lekcji profilaktycznych.

Informacje o programie oraz możliwości zakupu pakietu materiałów można uzyskać w Zakładzie Promocji Zdrowia Psychicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Al. Sobieskiego 1/9, 02-957 Warszawa, tel. (0-22) 651-67-36 lub 642-66-11 w. 321 w godzinach 9-14.

■ „SPOTKANIA”

**Program edukacyjno-wychowawczy Towarzystwa Profilaktyki Środowiskowej
„Mrowisko”
(autor Jolanta Koczurowska)**

Głównym celem programu jest umożliwienie młodzieży czynnego kształtowania własnych poglądów, opinii i postaw wobec uzależnień, przestępczości i innych zagrożeń społecznych, rozwijanie umiejętności dokonywania życiowych wyborów i ponoszenia za nie odpowiedzialności, a także radzenia sobie z trudnościami wieku młodzieńczego za pomocą uczciwej, rzetelnej i niczym nie skrepowanej dyskusji.

Adresatami programu są dzieci i młodzież ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych.

„Spotkania” prowadzone są zawsze przez dwie osoby, specjalnie przeszkolone w programie szkoleniowym „Szkoła animatorów profilaktyki”. Każde spotkanie trwa od dwóch do trzech godzin lekcyjnych, a grupa uczestników nie przekracza 25-30 osób (zazwyczaj jest to jedna klasa).

W prowadzeniu spotkań wykorzystywane są głównie aktywne metody edukacyjne (z zastosowaniem elementów moderacji wizualnej, gier symulacyjnych i zabaw, elementów psychodramy i parateatru). Najistotniejszym założeniem tych spotkań jest dokonywanie wyboru tematu spotkania przez dzieci i młodzież. Oznacza to, że przedmiotem dyskusji jest zawsze temat zaproponowany przez uczestników i ustalony w drodze głosowania. Najczęściej podejmowanymi przez młodzież tematami spotkań są: Czy warto brać narkotyki. Narkotyki – styl, moda czy konieczność. Co to znaczy być uzależnionym. Gorsze i lepsze nałogi. Partnerstwo, przyjaźń, miłość i seks. Co nas różni od rodziców. Prawo, narkotyki i ja. Wolność i niewola. Jak zdobyć zaufanie i nie rezygnować ze swoich potrzeb. Jak zaprzyjaźnić się z rodzicami. Kim być. Strachy, kompleksy. Niezależność i kompromisy w szkole i w domu.

Szczegółowe informacje można uzyskać w Towarzystwie Profilaktyki Środowiskowej „Mrowisko”, ul. Agrarna 2, 80-298 Gdańsk, tel. (0-58) 34-94-690; 552-00-26; 341-74-83.

■ „KONTAKT-BUS”

Program informacyjno-edukacyjny Towarzystwa Profilaktyki Środowiskowej „Mrowisko” (autorzy Jolanta Koczurowska, Zygmunt Medowski)

Głównym celem programu, który nazwać byliby można „profilaktyką na ulicy” jest szerzenie wśród młodzieży wiedzy na temat zagrożeń społecznych w bezpośredni, nowoczesny i nieszablonowy sposób oraz bezpośrednia prezentacja atrakcyjnej, alternatywnej oferty zdrowego stylu życia, z której młodzież może skorzystać.

Adresatami programu jest młodzież z zagrożonych środowisk, z grup podwyższonego ryzyka, a także dzieci i młodzież ze wszystkich typów szkół.

Program realizowany jest za pomocą samochodu osobowo-towarowego, który pojawia się na boiskach szkolnych, placach osiedlowych, w okolicach odbywających się imprez młodzieżowych (koncerty, dyskoteki), sportowych, w zagrożonych dzielnicach. „Kontakt-bus” dociera łatwo wszędzie tam, gdzie znajdują się młodzi ludzie, o każdej porze dnia i nocy w sposób prosty i bezpośredni, bez ingerencji i przymusu może on lansować postawy wolne od narkotyków, kontaktować ludzi ze sobą w różnych sprawach, oferować możliwości spędzania czasu wolnego, dostarczać informacji o źródłach możliwej pomocy. „Kontakt-bus” jest odpowiednio wyposażony, a jego „załogę” stanowią pięcioosobowe grupy młodych ludzi (często studenci, adepci

pedagogiki i psychologii, młodzi pracownicy socjalni itp.). Pracownicy i wolontariusze programu „Kontakt-bus” są specjalnie przeszkoleni w programie „Szkoły animatorów profilaktyki.”

„Kontakt-bus” realizuje swoje zadania w następujących formach:

- ruchomy punkt konsultacyjno-informacyjny dla młodzieży uczęszczającej do szkoły,
- happeningi, spektakle uliczne,
- interwencje uliczne we współpracy z terapeutami środowiskowymi.

Informacje na temat przygotowania zespołu do pracy środowiskowej i wdrożenia programu uzyskać można w Towarzystwie Profilaktyki Środowiskowej „Mrowisko”, ul. Agrarna 2, 80-298 Gdańsk, tel: (058) 34-94-690, 341-74-83, 552-00-26.

■ „SZKOŁA ANIMATORÓW PROFILAKTYKI”

Program szkoleniowy dla realizatorów środowiskowych programów profilaktycznych, osób pracujących z młodzieżą w różnego typu placówkach oświatowo-wychowawczych (autor Jolanta Koczurowska)

Pierwsza wersja programu opracowana została w roku 1994. Obecnie program obejmuje 150 godzin zajęć (6 sesji odbywających się w systemie weekendowym lub wieczorowym).

W programie:

1. Tworzenie, opracowywanie i realizowanie środowiskowych programów profilaktycznych (diagnoza potrzeb, plan finansowy, wdrażanie programu, ocena efektów),
2. Wiedza teoretyczna oraz podstawowe umiejętności praktyczne umożliwiające między innymi:
 - organizację pomocy środowiskowej dla dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniami,
 - organizację zajęć alternatywnych,
 - edukację i informację w zakresie zapobiegania uzależnieniom,
 - animację pracy grupowej z dziećmi i młodzieżą (w świetlicach, klubach itp.),
 - stosowanie strategii rozwiązywania sytuacji kryzysowych oraz procedur interwencyjnych w środowisku.

Informacji o szkoleniu udziela Ośrodek Profilaktyki i Edukacji Psychologicznej Towarzystwa Profilaktyki Środowiskowej „Mrowisko”, ul. Grunwaldzka 513, Gdańsk Oliwa, tel. (058) 552-00-26, codziennie od 12.00 do 19.00.

■ Noty o autorach

Stein Mikkelsen – profesor socjologii w Harstad University College w Norwegii, współautor norweskiego internetowego podręcznika nt. profilaktyki używania środków psychoaktywnych publikowanego na stronie: www.forebygging.no. Wieloletni realizator programów profilaktycznych na poziomie społeczności lokalnych. Autor wielu artykułów i publikacji na temat promocji zdrowia. Pełnił funkcję konsultanta przy przygotowywaniu niniejszego podręcznika z ramienia Grupy Pompidou Rady Europy.

Jolanta Łazuga-Koczurowska – psycholog kliniczny, specjalista terapii uzależnień. Od 18 lat kierownik Ośrodka „Monar” dla dzieci i młodzieży w Gdańsku Matarni, od 6 lat dyrektor Młodzieżowego Ośrodka Terapeutycznego „Mrowisko” w Sopocie. Autor i realizator wielu programów terapeutycznych i profilaktycznych (m.in. program terapeutyczny „Odnaleźć siebie”, programy profilaktyczne: „Spotkania”, „Kontakt-bus”, „Narkotyki – sprawa rodziny”, „Akademia pogodnej szkoły”, „Szkoła animatorów profilaktyki”) oraz wielu profesjonalnych programów szkoleniowych. Ekspert Rady Europy, członek wielu towarzystw profilaktycznych i rehabilitacyjnych w kraju i za granicą. Nauczyciel akademicki Uniwersytetu Gdańskiego. Autor ponad 30 publikacji z zakresu psychoterapii, rehabilitacji i profilaktyki uzależnień.

Waldemar Pajor – pedagog. Od początku lat dziewięćdziesiątych specjalizuje się w organizacji systemów profesjonalnej profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. W latach 1991-1998 pełnomocnik wojewody wrocławskiego ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii i uzależnień lekowych. Od 1999 do 2001 r. pełnomocnik wojewody dolnośląskiego ds. zapobiegania uzależnieniom. Autor i współautor kilkunastu artykułów publikowanych w kraju i za granicą. We współpracy z Instytutem Psychologii Zdrowia i Trzeźwości PTP zorganizował i przeprowadził pierwsze w Polsce Studium Problemów Uzależnień dla pracowników samorządów gminnych (1992/93). Z Towarzystwem „Kuźnia” zorganizował sieć placówek profilaktyki środowiskowej w województwie wrocławskim (1993/94).

Janusz Sierosławski – socjolog, pracownik Zakładu Badań nad Alkoholizmem i Toksykologią Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Od kilkunastu lat zajmuje się badaniami problemów związanych z alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi. Ekspert epidemiologii narkomanii Grupy Pompidou (Rada Europy), koordynator Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Autor około 60 publikacji naukowych, polskich i o zasięgu międzynarodowym. Ostatnio uczestniczył jako międzynarodowy konsultant w programie szybkiej oceny epidemiologicznej problemu narkomanii w krajach Azji Środkowej prowadzonym przez Biuro Narodów Zjednoczonych ds. Kontroli nad Narkotykami i Zapobiegania Przemocności (UN ODCCP).

Grażyna Świątkiewicz – psycholog i socjolog, adiunkt w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Zakładzie Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami, zajmuje się badaniami na temat społecznych, kulturowych i politycznych uwarunkowań zjawisk związanych z substancjami psychoaktywnymi. Od lat prowadzi w tym obszarze badania i współpracuje z kilkoma wiodącymi w tej dziedzinie ośrodkami europejskimi. Autor około 70 publikacji w czasopismach, książkach polskich i zagranicznych.

Joanna Szymańska – psycholog klinicysta z wieloletnim stażem pracy w klinice psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie oraz poradni psychologiczno-pedagogicznej, gdzie zajmowała się diagnozą problemów dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem oraz wczesną interwencją.

Od 1995 roku pełni funkcję kierownika Pracowni Profilaktyki Zagrożeń w Centrum Metodycznym Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej. Organizuje i prowadzi szkolenia dla psychologów i nauczycieli z zakresu profilaktyki uzależnień i innych zachowań problemowych, realizator i recenzent programów profilaktycznych, dyplomowany edukator.

Jest też autorem około 20 artykułów i rozdziałów w pracach zbiorowych oraz samodzielnej publikacji „Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki”.

Joanna Zamecka – socjolog, adiunkt w Zakładzie Socjologii Norm, Dewiacji i Kontroli Społecznej Instytutu Profilaktyki Społecznej Uniwersytetu Warszawskiego. Zajmuje się problematyką współzależności dewiacji i kontroli społecznej. Prowadzi badania na temat profesjonalnych koncepcji rozwiązywania problemów narkomanii. Ekspert w międzynarodowych badaniach porównawczych na temat polityki społecznej w zakresie ograniczania popytu na substancje psychoaktywne, realizowanych we współpracy z European Centre for Social Welfare Policy and Research i Organizacją Narodów Zjednoczonych.

