




# Standardy profilaktyki





Autor opracowania: **Krzysztof Ostaszewski**,  
Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”  
Zakład Zdrowia Publicznego  
Instytut Psychiatrii i Neurologii

Projekt graficzny: Ireneusz Sakowski  
Pracownia Graficzna Dąbrowa

I wydanie  
Warszawa, 2016  
ISBN 978-83-941398-3-4

Wydano ze środków  
Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii  
Egzemplarz bezpłatny

Wersja elektroniczna dostępna na [www.kbpn.gov.pl](http://www.kbpn.gov.pl)

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii  
ul. Dereniowa 52/54, 02-776 Warszawa  
tel. (22) 855 54 69

**[www.kbpn.gov.pl](http://www.kbpn.gov.pl)**

# Spis treści

## Czym jest a czym nie jest profilaktyka? 3

Skąd wiemy o skuteczności profilaktyki? 5

Kryteria skuteczności 7

## Standardy profilaktyki 10

### Standardy profilaktyki opracowane przez UNODC 11

Okres prenatalny / niemowlęcy 11

- 1 Interwencja wobec kobiet w ciąży lub u młodych matek uzależnionych od substancji psychoaktywnych 11
- 2 Wizyty domowe u kobiet w ciąży lub u młodych matek z grupy ryzyka 11

Okres przedszkolny (2-5 lat) 13

- 1 Edukacja przedszkolna nastawiona na rozwój umiejętności społecznych i poznawczych 13

Okres wczesnoszkolny (6-11 lat) 15

- 1 Programy rozwijania umiejętności rodziców 16
- 2 Programy poprawy klimatu szkoły 19
- 3 Programy rozwijania umiejętności psychospołecznych uczniów 21

Okres adolescencji (11-19 lat) 23

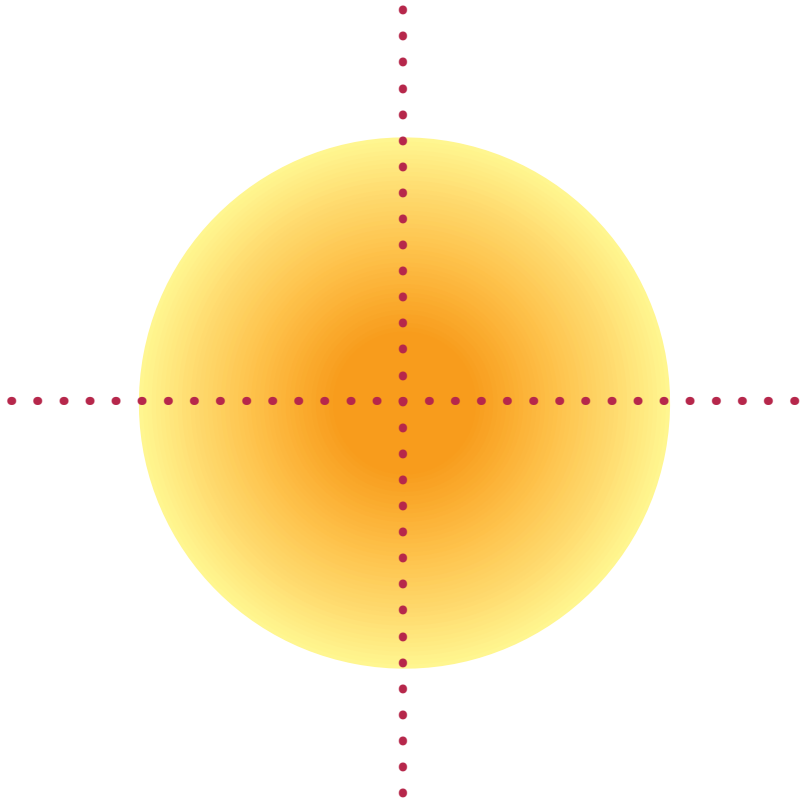
- 1 Programy edukacji normatywnej i rozwijania umiejętności życiowych 24
- 2 Kształtowanie kultury szkoły sprzyjającej zdrowiu i bezpieczeństwu 26
- 3 Krótkie interwencje profilaktyczne 28
- 4 Programy wspierania młodzieży z grup ryzyka (mentoring) 30
- 5 Zwiększanie osobistych kompetencji osób podatnych na zachowania ryzykowne 31

Młodzi dorośli (20 lat i więcej) 32

- 1 Polityka ograniczania dostępu do legalnych substancji psychoaktywnych 33
- 2 Minimalizowanie szkód w miejscach zabawy i rekreacji 34

## Źródła 36

## Warto przeczytać i polecane linki 37



# CZYM JEST A CZYM NIE JEST PROFILAKTYKA?

Profilaktyka to świadome działanie nastawione na jednostki lub grupy społeczne, mające na celu zapobieganie różnorodnym problemom zanim one wystąpią. Do działań profilaktycznych zalicza się również identyfikowanie jednostek lub grup zagrożonych w celu podejmowania interwencji we wczesnej fazie powstawania zachowań ryzykownych lub problemowych. Profilaktyka z definicji jest działaniem uprzedzającym a nie naprawczym. Do działań profilaktycznych nie należą na przykład różne formy terapii uzależnień lub post-rehabilitacja po leczeniu uzależnienia.

**Profilaktyka uzależnień** ma na celu ograniczanie rozmiarów używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych (alkohol, nikotyna, narkotyki, nowe substancje psychoaktywne, leki) oraz zapobieganie różnorodnym szkodom zdrowotnym i społecznym, które są z tym związane, takim jak: groźne choroby i infekcje, wypadki drogowe, zatrucia i przedawkowania, uzależnienia, niepełnosprawność, marginalizacja, konflikty z prawem, problemy młodych ludzi w uzyskaniu zatrudnienia, akty agresji, problemy w relacjach z innymi, problemy w nauce i inne destrukcyjne lub szkodliwe czyny popełniane pod wpływem substancji psychoaktywnych oraz w związku z nimi.

**Profilaktyka problemów behawioralnych** obejmuje na przykład nadużywanie Internetu, komputera lub telefonu, problemowy hazard.

**Profilaktyka problemów i zaburzeń psychicznych** obejmuje przeciwdziałanie m.in. zaburzeniom zachowania, depresji, samobójstwom.

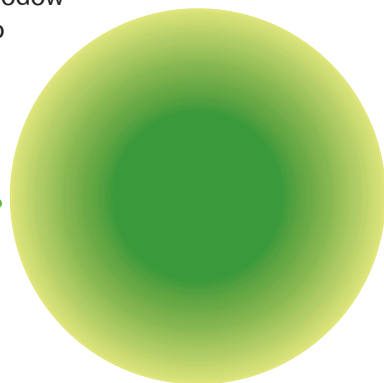
Profilaktyka uzależnień, problemów psychicznych i behawioralnych polega na:

- eliminowaniu lub redukowaniu wpływu znaczących czynników ryzyka używania i nadużywania substancji psychoaktywnych / problemów behawioralnych / problemów zdrowia psychicznego,
- osłabianiu / kompensowaniu zagrożeń (czynników ryzyka) poprzez działanie czynników chroniących.

**Kontrolowanie czynników ryzyka jest tym, co odróżnia profilaktykę od promocji zdrowia**, a także tym, co wyróżnia działania profilaktyczne spośród szerokiego spektrum oddziaływań nastawionych na socjalizację i wychowanie młodego pokolenia. Konstruowanie programów profilaktycznych powinno więc być oparte na wiedzy o czynnikach ryzyka i mechanizmach ich osłabiania lub kompensowania. Przykładami działań zmierzających do eliminowania lub redukcji czynników ryzyka jest opóźnianie wieku inicjacji alkoholowej, ograniczanie dostępności do substancji psychoaktywnych, korygowanie nieprawidłowych przekonań normatywnych dotyczących używania substancji przez otoczenie społeczne, osłabianie pozytywnych oczekiwań wobec skutków działania substancji psychoaktywnych.

Jeśli działania profilaktyczne koncentrują się na wzmacnianiu czynników chroniących, np. na rozwijaniu konstruktywnych zainteresowań, kształtowaniu umiejętności psychospołecznych, wspieraniu rodziców i rodziny, wzmacnianiu pozytywnego klimatu szkoły, to ich „profilaktycznym” celem jest kompensowanie lub redukcja wpływu istotnych czynników ryzyka.

**Wiedza na temat czynników ryzyka i czynników chroniących stanowi podstawę do opracowywania (i ewaluacji) skutecznych programów i strategii profilaktycznych.** Dlatego do działań profilaktycznych nie można zaliczyć imprez np. festynów, pikników, przystanków, turniejów sportowych i innych tego typu jednorazowych akcji, a także objazdowych spektakli teatrów profilaktycznych, pogadarek, spotkań z osobami uzależnionymi, ponieważ nie ma dowodów, że eliminują, redukują lub kompensują one istotne czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych, problemów behawioralnych lub problemów zdrowia psychicznego. Z tych powodów ww. działania nie kwalifikują się do oceny w systemie rekomendacji.



## Skąd wiemy o skuteczności profilaktyki?

Podstawowym źródłem wiedzy o skuteczności profilaktyki są poprawne metodologicznie badania ewaluacyjne programów i strategii profilaktycznych. Ich wyniki a nie na przykład anegdotyczne doświadczenia lub indywidualne przekonania ekspertów są głównym arbitrem w dyskusji na temat tego, co jest a co nie jest skuteczne w profilaktyce.

Badania ewaluacyjne programów i strategii profilaktycznych można podzielić na dwa rodzaje:

- Badania realizowane w warunkach kontrolowanych, optymalnych dla realizacji programu.

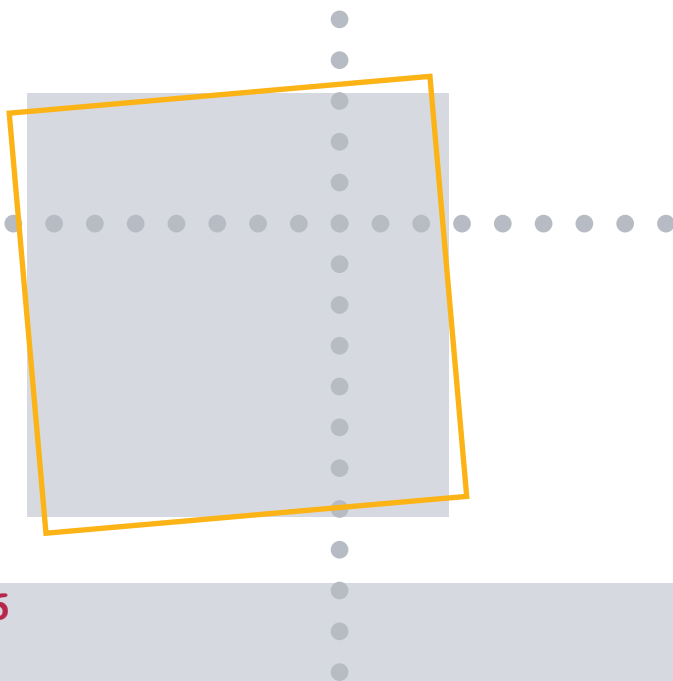
W tym celu podejmowane są specjalne starania ze strony badaczy, aby zapewnić wszystko co jest niezbędne dla wykonania programu zgodnie z jego założeniami, np. materiały, szkolenia, środki finansowe, właściwą organizację. W tego typu badaniach testuje się strategie profilaktyczne oparte na ugruntowanej wiedzy o czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących. Stosuje się „mocne” schematy badawcze - losowo dobrane grupy eksperymentalne i kontrolne, wyniki odroczone w czasie, a także zaawansowane metody statystycznej analizy wyników. W języku angielskim ten typ ewaluacji określony jest terminem *efficacy evaluation*. Tego typu badania, ze względu na duże koszty, są prowadzone głównie w wysoko rozwiniętych i bogatych krajach, przede wszystkim w USA. W Polsce badania typu *efficacy evaluation* właściwie nie są prowadzone.

- Badania prowadzone w warunkach zbliżonych do naturalnych.

W takich warunkach występuje szereg czynników zakłócających, np. trudności organizacyjne, brak pieniędzy, niedostatki w przygotowaniu realizatorów. Po angielsku nazywane są *effectiveness evaluation*. Badania w warunkach naturalnych oparte są na „słabszych” schematach badawczych, uwzględniających dobór celowy do grup, badania bez grup porównawczych lub mierzenie tylko efektów bezpośrednich. Walorem tego typu badań jest to, że ich wyniki odnoszą się do warunków, które realizatorzy programów profilaktycznych mogą spotkać w przeciętnej szkole, rodzinie lub społeczności lokalnej. Przykładów tego typu badań w Polsce jest wiele. Do nich należą badania skuteczności programów: *Spójrz inaczej, Domowi Detektywi, Fantastyczne Możliwości, Szkoła dla Rodziców i Wychowawców, Unplugged, Trzy Koła* i innych.

Wyniki badań udokumentowane w raportach lub artykułach naukowych stanowią ogromny zasób wiedzy o skuteczności profilaktyki. Metodą korzystania z tego zasobu są systematyczne przeglądy badań lub tzw. metaanalizy. W tych ostatnich standaryzuje się wyniki ewaluacji, czyli zamienia rozmaite wyniki na porównywalne wartości uzyskane w ramach różnych podejść statystycznych. Wykorzystanie standaryzacji umożliwia porównywanie efektów różnych strategii profilaktycznych i wyciąganie wniosków, która z nich jest bardziej skuteczna. W tych analizach bierze się pod uwagę dziesiątki badań ewaluacyjnych prowadzonych w różnych krajach i różnych warunkach kulturowych. Na tej podstawie formułuje się wnioski o tym, co i kiedy jest skuteczne w profilaktyce.

Ostatnio zainteresowanie badaczy skupia się nad warunkami „transferu” do praktyki życia codziennego programów profilaktycznych przygotowanych w ośrodkach naukowych. Badania te zmierzają do ustalenia warunków wykorzystania tych programów przez szkoły i społeczności lokalne. Do tych warunków należy m.in. pozytywny społeczny klimat szkoły, wsparcie decydentów dla realizacji programu, przygotowanie realizatorów oraz dobra współpraca zaangażowanych w realizację instytucji i organizacji.







## Kryteria skuteczności

Do oceny skuteczności profilaktyki stosuje się różnorodne kryteria. Można je podzielić na kryteria behawioralne, pośrednie i kryteria miękkie, wśród których najważniejsza jest wiedza.

### Kryteria behawioralne

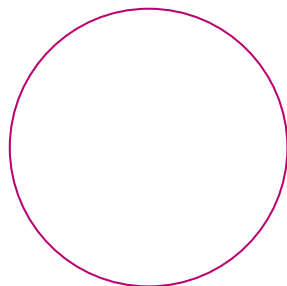
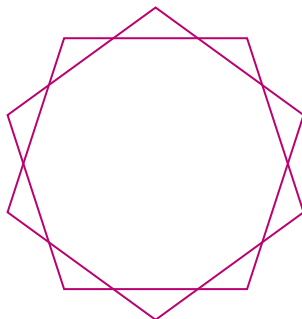
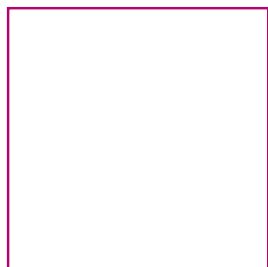
Za najbardziej oczywiste i jednocześnie „najmocniejsze” kryteria skuteczności profilaktyki uważa się oczekiwane zmiany dotyczące zachowań ryzykownych, będących przedmiotem oddziaływań. A więc **skuteczność programu profilaktyki używania substancji psychoaktywnych oznacza taki wpływ na zachowanie, w wyniku którego młodzi ludzie bądź to nie podejmują eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi, bądź to zmniejszają częstość i intensywność używania lub całkowicie go zaprzestają**. Skuteczność oznacza w tym wypadku bezpośredni wpływ na specyficzne dla celu działań profilaktycznych zachowania młodych ludzi. Z tego powodu ten rodzaj kryteriów skuteczności programów nazywany jest behawioralnymi. Stosowanie kryteriów behawioralnych jest dziś jednym z podstawowych wymagań badań ewaluacyjnych. Odstępstwo od tej zasady dotyczy tych programów, w których pomiar tego typu zachowań nie jest możliwy lub bardzo utrudniony, np. gdy program profilaktyczny prowadzony jest wśród małych dzieci (uczniów edukacji wczesnoszkolnej), których problem używania substancji psychoaktywnych lub innych zachowań ryzykownych jeszcze nie dotyczy.

## Kryteria pośrednie

W wielu badaniach o skuteczności programu profilaktycznego wnioskuje się na podstawie pomiaru czynników, np. postaw, intencji, przekonań, o których wiadomo, że ze statystycznego punktu widzenia są **predyktorami**, co oznacza że z dużym prawdopodobieństwem pozwalają przewidzieć zachowanie ryzykowne w niedalekiej przyszłości albo **korelatami** tych zachowań, co oznacza współwystępowanie z zachowaniami.

W naukach społecznych zwykle przyjmuje się, że wartość współczynnika korelacji powyżej 0,30- 0,40 świadczy o dość dużej sile związku pomiędzy badanymi czynnikami a zachowaniem ryzykownym. W tym przypadku **kryteriami skuteczności działań profilaktycznych są pożądane zmiany w tych intencjach, postawach, umiejętnościach, przekonaniach uczniów, o których wiemy, że statystycznie rzecz biorąc poprzedzają lub „idą w parze” z używaniem substancji** lub z innymi zachowaniami ryzykownymi. Są to więc pośrednie miary osiągnięcia pożądanego celu działań profilaktycznych.

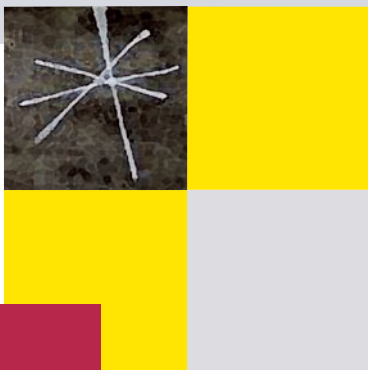
Trafność wnioskowania o skuteczności programu na podstawie kryteriów pośrednich jest uzależniona od empirycznej i teoretycznej wiedzy o powiązaniach pomiędzy kryteriami pośrednimi a interesującym nas zachowaniem. Tak więc kryteria pośrednie powinny być uzasadnione wynikami badań empirycznych lub oparte na teorii wyjaśniającej używanie substancji psychoaktywnych lub inne zachowania ryzykowne.



### Kryteria miękkie

W badaniach ewaluacyjnych często brane jest pod uwagę jeszcze jedno kryterium skuteczności programów profilaktycznych. Jest nim wzrost pożądanej wiedzy uczestników tych programów. Prawie każdy program zawiera większy lub mniejszy komponent, który polega na przekazywaniu informacji, np. na temat skutków używania substancji psychoaktywnych, sposobów radzenia sobie z namowami lub innymi wpływami społecznymi. Jest zatem zrozumiałe, że autorzy badań ewaluacyjnych uwzględniają pomiar wiedzy jako jeden z elementów oceny skuteczności programu. W tym przypadku skuteczność oznacza po prostu większy zasób wiedzy u uczestników programu. Wielu specjalistów i badaczy zwraca jednak uwagę, że **sam wzrost wiedzy nie przekłada się na pożądane zachowania**, dlatego też należy go traktować jako jeden z czynników w łańcuchu ogniw pośrednich prowadzących do zmiany zachowania.

Do kryteriów miękkich można zaliczyć również poziom satysfakcji uczestników programu profilaktycznego. Choć w praktyce ewaluacyjnej pytanie o satysfakcję uczestników jest bardzo rozpowszechnione, to w literaturze fachowej takie postępowanie nie znajduje uznania jako kwalifikowane kryterium skuteczności programu profilaktycznego.



## STANDARZY PROFILAKTYKI

Przez „**standardy profilaktyki**” rozumiemy **najbardziej pożądane cechy profilaktyki**. Specjaliści opisują dwa uzupełniające się rodzaje pożądanych cech profilaktyki.

- Pierwsze charakteryzują strategie lub programy profilaktyczne, które przynoszą pożądane rezultaty, np. wizyty domowe u kobiet z grup ryzyka w okresie ciąży.
- Drugie wskazują na „składniki”, które należy uwzględnić, żeby skonstruować i wdrożyć skuteczny program profilaktyczny, np. zastosowanie do edukacji metod interaktywnych nauki umiejętności społecznych.

**Spełnianie standardów oznacza więc stosowanie w praktyce działań profilaktycznych, które w całości lub w dużym stopniu posiadają te pożądane cechy.**

Opisywane poniżej standardy działań profilaktycznych są wzorowane na **Międzynarodowych Standardach** opracowanych przez grupę ekspertów UNODC (**International standards on drug use prevention**). Zostały one pogrupowane ze względu na okresy rozwojowe, od okresu prenatalnego i niemowlęcego do okresu wczesnej dorosłości. Każdy okres rozwojowy młodego człowieka ma swoją charakterystykę dotyczącą specyficznych zagrożeń (czynników ryzyka), która wymaga odpowiedniej interwencji profilaktycznej. **Prawidłowości rozwojowe stanowią więc swoisty drogowskaz dla profilaktyki.**

# STANDARDY PROFILAKTYKI OPRACOWANE PRZEZ UNODC

## OKRES PRENATALNY/NIEMOWLĘCY

W okresie prenatalnym poważnym zagrożeniem dla prawidłowego i zdrowego rozwoju płodu a potem dziecka jest niezdrowy tryb życia matki. Picie alkoholu, palenie papierosów i używanie narkotyków przez kobiety w ciąży to znaczące czynniki ryzyka wielu nieprawidłowości rozwojowych dziecka. Każdy z nich osobno i wszystkie naraz istotnie zwiększają ryzyko rozmaitych problemów zdrowotnych dziecka w przyszłości. Ze zrozumiałych względów kobiety w ciąży uzależnione od substancji psychoaktywnych lub nadużywające tych substancji stanowią istotną grupę ryzyka. Stąd **działania profilaktyczne w okresie prenatalnym są skoncentrowane przede wszystkim na grupie matek nadużywających substancji psychoaktywnych** i polegają na usuwaniu lub redukowaniu tych zagrożeń (czynników ryzyka).

### ■ SKUTECZNE STRATEGIE I PROGRAMY

#### **1 Interwencja wobec kobiet w ciąży i młodych matek uzależnionych od substancji psychoaktywnych**

Strategią profilaktyczną, która przynosi korzyści, jest identyfikowanie matek z grupy ryzyka. Ciąża i wczesne macierzyństwo to dobra okazja dla działań, których celem jest motywowanie do podjęcia profesjonalnej terapii uzależnień. Programy terapii uzależnień dla kobiet w ciąży są skutecznym narzędziem redukcji ryzyka rozwojowego dla ich dzieci.

#### **2 Wizyty domowe u kobiet w ciąży lub u młodych matek z grupy ryzyka**

Sposobem na redukcję ryzyka w grupie kobiet problemowo używających substancji psychoaktywnych są wizyty domowe prowadzone przez przeszkoloną pielęgniarkę lub pracownika socjalnego. Celem tych wizyt jest edukowanie i wspieranie młodej matki w zakresie zaspokajania podstawowych potrzeb dziecka, w szczególności w zakresie potrzeby bliskiego i bezpiecznego związku z matką. W czasie tych wizyt przedmiotem interwencji lub pomocy jest

również szereg innych spraw istotnych z perspektywy zdrowia, wychowania i bezpieczeństwa mającego przyjść na świat lub dopiero co narodzonego dziecka. Są to kwestie zdrowotne, społeczne, ekonomiczne młodej matki i jej dziecka takie jak: zdrowy styl życia, odżywianie, opieka zdrowotna, warunki mieszkaniowe, zatrudnienie, nieuregulowane kwestie prawne itd.

## **Cechy skutecznych programów**

### **Interwencja wobec kobiet w ciąży i młodych matek uzależnionych od substancji psychoaktywnych**

- profesjonalna terapia uzależnień, w ramach której kobiety uzyskują pomoc w rozwiązywaniu / leczeniu ich problemów zdrowia psychicznego

### **Wizyty domowe u kobiet w ciąży lub u młodych matek z grupy ryzyka**

- prowadzone przez odpowiednio przygotowany (przeszkolony) personel (pielęgniarka i pracownik socjalny)
- trwające do czasu osiągnięcia przez dziecko wieku 2 lat, z początku intensywne (raz na dwa tygodnie), z czasem rzadsze (raz na miesiąc albo rzadziej)
- zawierające elementy treningu / edukacji w zakresie podstawowych umiejętności wychowawczych
- podejmujące pomoc i konsultacje w sprawach np. zdrowia, zatrudnienia, sytuacji mieszkaniowej i prawnej młodej matki.

Cechy nieskutecznych programów:

- nieprofesjonalne metody leczenia uzależnienia kobiet w ciąży,
- pojedyncze lub krótkotrwałe wizyty domowe u młodych matek z grupy ryzyka,
- brak przeszkolenia osób realizujących program wizyt domowych.



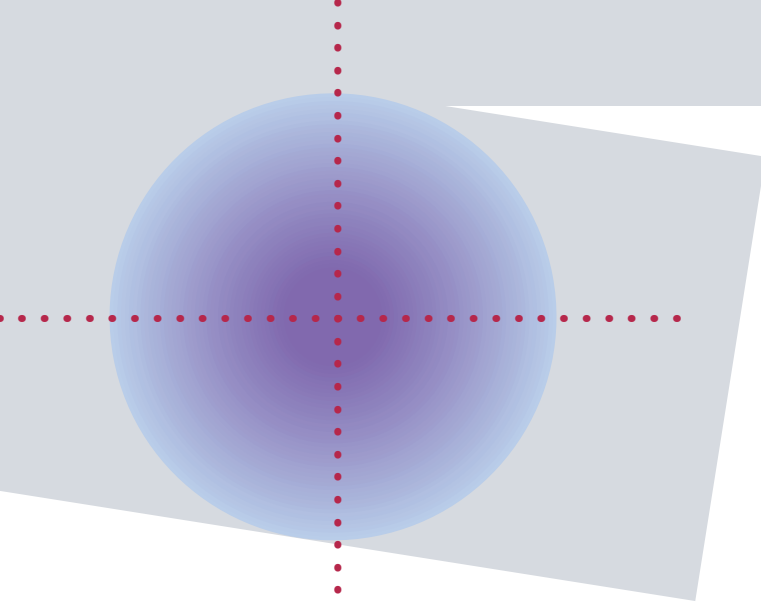
## OKRES PRZEDSZKOLNY (2–5 LAT)

Wiele badań i obserwacji wskazuje na to, że nieprawidłowości w opiece nad małym dzieckiem mają swoje negatywne konsekwencje w późniejszych etapach życia dziecka. Znaczącym czynnikiem ryzyka jest niewłaściwe postępowanie rodziców (np. stosowanie surowej lub niekonsekwentnej dyscypliny, niskie zaangażowanie rodziców w opiekę nad dzieckiem, brak właściwego dozoru, stosowanie kar cielesnych) co skutkuje zaburzeniami zachowania we wczesnym dzieciństwie (agresja w kontaktach z rówieśnikami, wybuchy złości, rozdrażnienie) i prowadzi w następnej fazie rozwojowej do odrzucenia przez rówieśników oraz niepowodzeń w szkole. Wiąże się to zwykle z problemami w rodzinie dziecka (konfliktami w rodzinie, rozwodami, przemocą domową, nadużywaniem substancji psychoaktywnych w rodzinie).

### ■ SKUTECZNE STRATEGIE I PROGRAMY

#### 1 Edukacja przedszkolna nastawiona na rozwój umiejętności społecznych i poznawczych

Edukacja przedszkolna nastawiona na **rozwój odpowiednich dla wieku umiejętności społecznych i poznawczych, jest czynnikiem ochronnym**, który może kompensować niedostatki lub nieprawidłowości życia rodzinnego w tym okresie życia dziecka. Badania ewaluacyjne wskazują, że odpowiednio prowadzona edukacja przedszkolna dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych może ograniczać używanie substancji psychoaktywnych w okresie dojrzewania, a także ograniczać inne zachowania ryzykowne okresu adolescencji, zmniejszając ryzyko problemów psychicznych i sprzyjając karierze szkolnej.



## Cechy skutecznych programów

Edukacja przedszkolna dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych nastawiona na poprawę funkcjonowania społecznego, poznawczego oraz rozwój adekwatnych do wieku umiejętności posługiwania się językiem

- prowadzona systematycznie, minimum 5 dni w tygodniu,
- realizowana przez wykwalifikowanych i przeszkolonych nauczycieli nauczania początkowego,
- połączona ze wspieraniem rodziców dziecka w kwestiach wychowawczych, bytowych i socjalnych.

Cechy nieskutecznych programów:

- brak lub niska dostępność edukacji przedszkolnej dla rodzin z grup ryzyka,
- niskie kwalifikacje lub brak przygotowania osób prowadzących edukację przedszkolną.



## OKRES WCZESNOSZKOLNY (6-11 LAT)

W okresie wczesnoszkolnym (6-11 lat) rodzice i rodzina pozostają głównym źródłem wpływu na rozwój dziecka, ale coraz większego znaczenia nabiera szkoła i grupa rówieśnicza. Dziecko więcej czasu przebywa w szkole oraz innych placówkach edukacji pozaszkolnej. Nawiązuje nowe relacje z rówieśnikami.

### ■ SKUTECZNE STRATEGIE I PROGRAMY

Zagrożeniami (czynnikami ryzyka) dla prawidłowego rozwoju w okresie wczesnoszkolnym są przede wszystkim nieprawidłowości i deficyty w postępowaniu rodziców, niska jakość edukacji szkolnej i nieprzyjazny klimat społeczny szkoły, oraz deficyty umiejętności psychospołecznych, które utrudniają realizację zadań rozwojowych oraz zwiększają podatność na wpływy problemowych rówieśników. Strategie profilaktyczne dla ogółu dzieci w okresie wczesnoszkolnym (profilaktyka uniwersalna) biorą więc pod uwagę ww. czynniki ryzyka.

Są to przede wszystkim:

- programy rozwijania umiejętności rodziców,
- programy poprawy jakości edukacji szkolnej i klimatu szkoły,
- programy rozwijania umiejętności psychospołecznych dzieci w wieku wczesnoszkolnym.

Ze znacznym ryzykiem dla dalszego rozwoju dziecka wiążą się nieleczone zaburzenia psychiczne, których pierwsze objawy mogą pojawić się w tym okresie rozwojowym. Grupę zwiększonego ryzyka stanowią więc dzieci z objawami zaburzeń lękowych, nadpobudliwością psychoruchową, impulsywnością i zaburzeniami zachowania. Udzielenie im pomocy wymaga interwencji profilaktycznej (profilaktyka wskazująca) z udziałem specjalistów (pedagogów, psychologów, lekarzy).

## 1 Programy rozwijania umiejętności rodziców

Zagrożenia okresu wczesnoszkolnego można kompensować poprzez programy rozwijania umiejętności wychowawczych rodziców. Pozytywne relacje rodzinne i umiejętne postępowanie wychowawcze rodziców należą do silniejszych czynników chroniących dorastające dzieci przed angażowaniem się w zachowania ryzykowne.

Programy adresowane do rodziców rozwijają m.in. umiejętności wspierania emocjonalnego dzieci, utrzymywania z nimi dobrych relacji, efektywnego monitorowania, rozwiązywania problemów związanych z edukacją szkolną, dyscyplinowania dzieci bez stosowania przemocy, komunikowania oczekiwań dotyczących zasad i wartości oraz zachowań problemowych.

## Cechy skutecznych programów

Skuteczność programów rozwijania umiejętności rodziców jest związana z odpowiednim doбором celów edukacji rodziców. Dobre wyniki są związane ze wzmacnianiem i wspieraniem następujących aspektów życia rodzinnego:

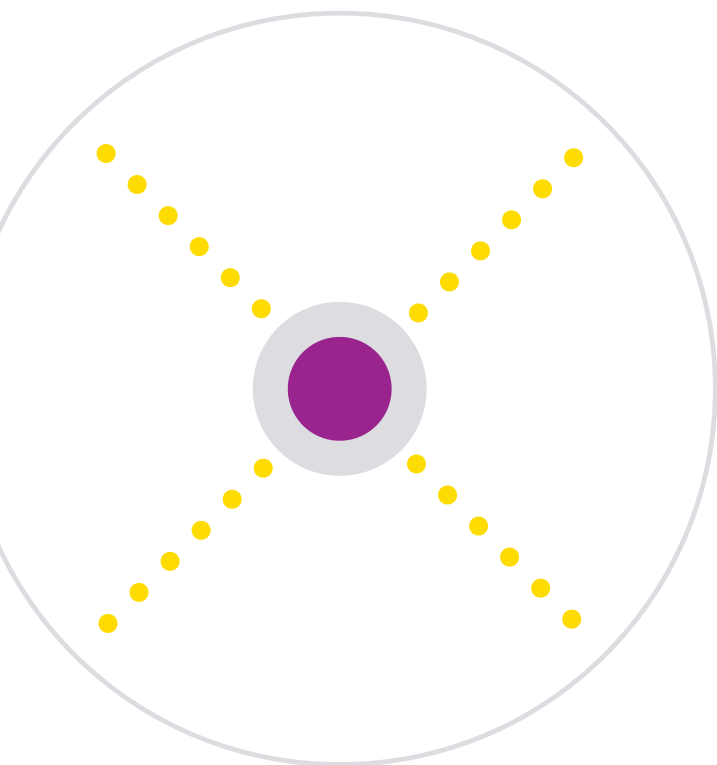
- więzi rodzinnych i dobrych relacji w rodzinie,
- umiejętności dotyczących aktywnego udziału w życiu dziecka m.in. wspierania i monitorowania przyjaźni z rówieśnikami, pomocy w nauce w szkole,
- metod dyscyplinowania dzieci bez stosowania kar cielesnych i przemocy,
- zachowań i postaw rodziców będących pozytywnym przykładem dla dzieci.

Ważnym aspektem sprzyjającym skuteczności tego typu programów jest odpowiednia metodyka i organizacja zajęć dla rodziców lub całych rodzin. Z tej perspektywy kluczowe są:

- przyjazna logistyka i klimat zajęć zachęcająca rodziców do udziału w programie, np. południowe lub wieczorowe godziny zajęć, zadania do wykonania w domu, zapewnienie opieki nad dzieckiem, posiłki dla uczestników, drobne nagrody po każdej zakończonej sesji,
- liczba zajęć zapewniająca odpowiednią „dawkę” edukacji – zwykle ok. 10 spotkań,
- zajęcia nie tylko dla rodziców, ale również dla rodziców i dzieci (sesje rodzinne),
- odpowiednie przygotowanie i przeszkolenie realizatorów.

### Cechy nieskutecznych programów:

- podważanie lub lekceważenie władzy rodzicielskiej,
- oparcie programu tylko na tradycyjnych formach edukacji (wykładach lub pogadankach),
- informowanie rodziców o substancjach psychoaktywnych po to, aby prowadzili rozmowy z własnymi dziećmi (edukowali dzieci) na temat tych substancji,
- koncentrowanie programu wyłącznie na potrzebach dziecka,
- realizowanie programu przez słabo przygotowanych (przeszkolonych) realizatorów.





## 2 Programy poprawy klimatu szkoły

Poprawa klimatu społecznego szkoły jest jedną ze skutecznych strategii profilaktycznych w okresie wczesnoszkolnym. Umożliwia bowiem kompensowanie wielu zagrożeń środowiskowych (rodzinnych, rówieśniczych) a także redukuje zagrożenia związane z nieprawidłowościami systemu szkolnego (np. nastawienie szkół na wyniki testów egzaminacyjnych, przemoc rówieśnicza, przeładowany program kształcenia itd.).

Klimat szkoły można w uproszczeniu przedstawić jako pozytywny lub negatywny. Klimat pozytywny charakteryzuje się dialogiem i współpracą, dobrymi relacjami nauczyciel-uczeń, poczuciem więzi, wsparcia i bezpieczeństwa w szkole. Klimat negatywny oznacza zwykle konfliktową atmosferę relacji wewnątrzszkolnych, przyzwolenie na przemoc, wzajemną niechęć uczniów i nauczycieli, co w rezultacie przekłada się na brak poczucia bezpieczeństwa uczniów. **Pozytywny klimat szkoły jest istotnym czynnikiem wspierającym karierę szkolną dzieci i młodzieży, a także czynnikiem chroniącym przed zachowaniami ryzykownymi.** Dobry klimat w szkole sprzyja adaptacji uczniów do wymagań i obowiązków szkolnych. Wiąże się on z lepszymi wynikami w nauce, wyższą motywacją do uczenia się, większym zaangażowaniem uczniów w pracę na lekcjach, wyższymi wskaźnikami frekwencji oraz mniejszymi wskaźnikami „wypadania” uczniów z systemu szkolnego.

Przykładami działań, które stosują ww. strategię, są programy rozwijania u nauczycieli kompetencji efektywnego kierowania klasą i rozwijania u uczniów umiejętności psychospołecznych. W ramach tych programów nauczyciele są uczeni m.in. jak udzielać informacji zwrotnej uczniowi i rodzicom, jak postępować z uczniami, którzy przeszkadzają na lekcjach, jak pracować ze słabymi uczniami lub odrzucanymi przez rówieśników itd.



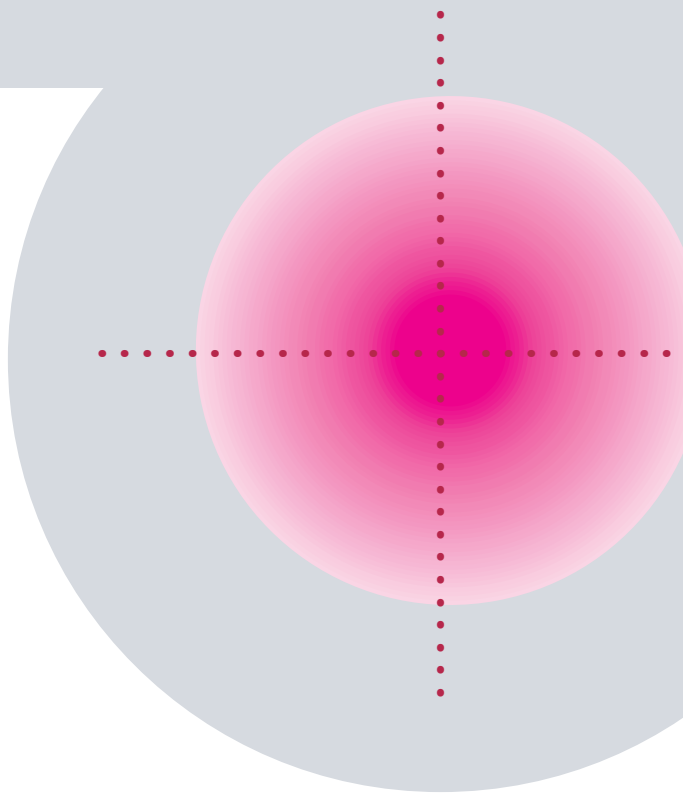
## Cechy skutecznych programów

Dobre wyniki są związane z następującymi aspektami tych programów:

- wdrażane są na początku edukacji szkolnej (w pierwszej i drugiej klasie szkoły podstawowej),
- są oparte na współpracy nauczyciel-uczeń i aktywnym udziale uczniów,
- uczą nauczycieli, jak reagować na niewłaściwe zachowania uczniów (agresję, wagary, lekceważenie obowiązków szkolnych), wzmacniać i doceniać pożądane zachowania uczniów (zachowania prospołeczne, zaangażowanie w naukę itd.), formułować oczekiwania wobec uczniów i informacje zwrotne dotyczące spełniania lub niespełniania tych oczekiwań.

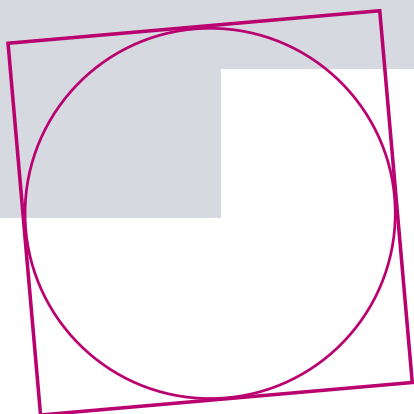
Cechy nieskutecznych programów:

- opieranie szkolnych działań profilaktycznych na zewnętrznych instrumentach służących do kontrolowania zachowań uczniów, np. monitoringu wizyjnym,
- brak przygotowania młodych nauczycieli do efektywnego kierowaniem klasą szkolną (nauka na błędach własnych),
- wypalenie zawodowe nauczycieli,
- sterowanie karierą szkolną uczniów poprzez zachęcanie do rywalizacji o stopnie, nagrody i pozycję w szkole,
- brak wewnątrzszkolnego systemu reagowania nauczycieli na przejawy przemocy rówieśniczej i systematycznego znęcania się (bullyingu).



### **3 Programy rozwijania umiejętności psychospołecznych uczniów**

Edukacja szkolna wspierająca od początku szkoły podstawowej rozwój psychospołeczny i emocjonalny uczniów jest skutecznym narzędziem profilaktyki zachowań ryzykownych. Do tych umiejętności zalicza się m.in. umiejętności interpersonalne, podejmowanie decyzji, kierowanie swoimi emocjami, radzenie sobie ze stresem. Wysoki poziom tych umiejętności jest swego rodzaju meta-czynnikiem chroniącym, który redukuje działanie wielu czynników ryzyka zachowań problemowych oraz zaburzeń zdrowia psychicznego. Zwiększa on jednocześnie efektywność uczenia się i prawdopodobieństwo odniesienia przez uczniów sukcesów w życiu szkolnym i społecznym. Programy rozwoju tych umiejętności u dzieci w okresie wczesnoszkolnym są ustrukturalizowane (przewidują cykl kilku lub kilkunastu zajęć) i często nie zawierają treści specyficznie odnoszących się do substancji psychoaktywnych.



## Cechy skutecznych programów

Dobre wyniki są związane z następującą charakterystyką tych programów:

- skutecznie zwiększają poziom kilku kluczowych umiejętności psychospołecznych uczniów,
- są realizowane przez cykl kilku lub kilkunastu zajęć, wsparty przez zajęcia uzupełniające w kolejnych latach edukacji,
- są prowadzone przez przeszkolonych nauczycieli lub innych realizatorów,
- są oparte na interaktywnej metodyce kształcenia.

Cechy nieskutecznych programów:

- oparte na tradycyjnych metodach edukacji typu wykład lub pogadanka,
- zawierające przekaz informacji o poszczególnych substancjach psychoaktywnych,
- wykorzystujące obrazy, statystyki, historie w celu wzbudzenia lęku przed konsekwencjami używania tych substancji,
- zorientowane tylko na podnoszenie poczucia własnej wartości u odbiorców programu.



## OKRES ADOLESCENCJI (11–19 LAT)

Adolescencja, po względnie stabilnym okresie dzieciństwa, znacznie zwiększa ekspozycję młodego człowieka na różnorodne formy ryzyka. We wczesnym okresie adolescencji (od ok. 11 r.ż do 15 r.ż) organizm młodego człowieka uzyskuje stopniowo zdolność do dawania nowego życia. W tym czasie procesy biologicznego dojrzewania stymulują potrzebę doznań i skłonność do podejmowania ryzyka. Częstym źródłem konfliktów w tym okresie życia są relacje z rodzicami i innymi dorosłymi opiekunami, m.in. sprzeczności między potrzebą kontroli ze strony rodziców i potrzebą niezależności u dorastających.

W drugim etapie adolescencji (od 16 r.ż.) następuje rozwój struktur mózgowych i zdobywanie doświadczeń odpowiadających za kształtowanie się kompetencji osobistych i społecznych. Stają się one podstawą do świadomego kształtowania własnego życia w kolejnych etapach rozwoju. Poważnym źródłem wewnętrznych konfliktów w drugiej fazie dojrzewania jest trudny proces dokonywania wyborów między alternatywnymi wartościami i drogami życiowymi, czyli tzw. kryzys tożsamości.

### ■ SKUTECZNE STRATEGIE I PROGRAMY PROFILAKTYKI UNIWERSALNEJ

Fazowy przebieg procesów adolescencji, w którym dojrzewanie biologiczne o kilka lat wyprzedza dojrzewanie psychospołeczne jednostki, jest źródłem znacznego ryzyka rozwojowego. Dysharmonia rozwojowa w naturalny sposób zwiększa ekspozycję na różne formy ryzyka, w tym eksperymenty z substancjami psychoaktywnymi, seksem, władzą rodzicielską i innymi przejawami formalnych autorytetów włączając w to szkołę, przepisy prawa karnego i obyczajowego.

**Skuteczne strategie i programy profilaktyczne dla ogółu adolescentów w okresie szkolnym (profilaktyka uniwersalna) biorą więc pod uwagę ww. zagrożenia rozwojowe.**

Są to przede wszystkim:

- programy edukacji normatywnej i rozwijania umiejętności życiowych młodzieży,
- polityka kształtowania kultury szkoły sprzyjającej zdrowiu i bezpieczeństwu uczniów.

Niektórzy młodzi ludzie w okresie dojrzewania angażują się w zachowania ryzykowne, np. nadużywają alkoholu, eksperymentują z narkotykami. Indywidualne cechy i właściwości młodych ludzi (wysoka potrzeba doznań, impulsywność, zaburzenia lękowe, poczucie bezradności) mogą zwiększać intensywność zachowań problemowych, ryzykownych i antyspołecznych oraz nasilać ich negatywne konsekwencje. Te grupy młodych ludzi, charakteryzujące się większą indywidualną podatnością na podejmowanie zachowań ryzykownych wymagają działań na poziomie profilaktyki selektywnej i wskazującej.

### **Sytuacja młodych ludzi z grup zwiększonego ryzyka wymaga specjalnie dedykowanych oddziaływań edukacyjnych i profilaktycznych.**

Są to przede wszystkim programy nastawione na:

- motywowanie do zmiany ryzykownego zachowania (krótkie interwencje profilaktyczne),
- długoterminowe wspieranie młodzieży z grup ryzyka (mentoring),
- zwiększanie osobistych kompetencji u osób podatnych na zachowania ryzykowne ze względu na ich psychologiczną charakterystykę.

## **1 Programy edukacji normatywnej i rozwijania umiejętności życiowych**

Kluczową rolę w tych programach odgrywa rozwijanie u młodzieży umiejętności życiowych, które odpowiadają za poprawną realizację zadań rozwojowych okresu dorastania. Do tych umiejętności zalicza się m.in. adekwatną samoświadomość, panowanie na emocjami, określanie celów, umiejętność przyjmowania perspektywy innych ludzi, umiejętność podejmowania odpowiedzialnych decyzji i wyborów. Istotnym elementem edukacji profilaktycznej jest wzmacnianie u młodzieży odporności na negatywne wpływy

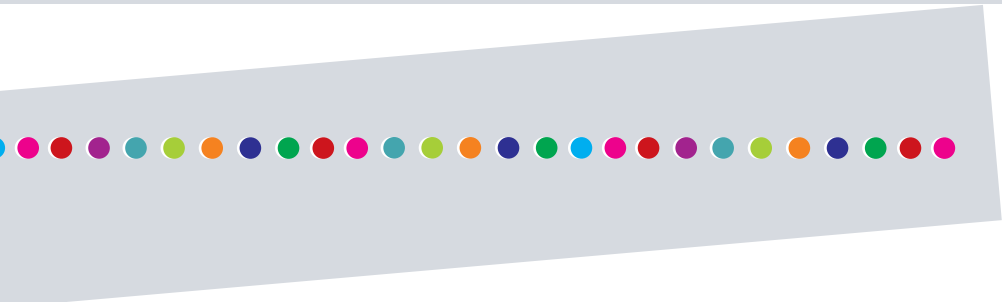
społeczne. W tym stosowane są (1) techniki osłabiania subiektywnych norm akceptujących przyjmowanie substancji psychoaktywnych, (2) korygowania nieprawdziwych przekonań na temat rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych wśród rówieśników, a także prowadzone są (3) treningi umiejętności asertywnego odmawiania w sytuacjach ryzykownych propozycji rówieśników.

## Cechy skutecznych programów

Dobre wyniki są związane z następującą charakterystyką tych programów:

- oparte są na interaktywnej metodyce edukacji,
- przyjmują postać cyklu kilkunastu zajęć (zwykle 10-15 zajęć) realizowanych przynajmniej raz w tygodniu,
- przewidują krótkie cykle zajęć uzupełniających w kolejnych kilku latach edukacji,
- realizowane są przez przeszkolonych nauczycieli, niekiedy przy udziale przeszkolonych liderów młodzieżowych,
- tworzą sytuacje edukacyjne do praktykowania i rozwijania umiejętności życiowych, w szczególności umiejętności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i stresem, podejmowania decyzji, radzenia sobie z negatywnymi wpływami społecznymi prowokującymi do używania substancji psychoaktywnych,
- zwiększają wiedzę dotyczącą bezpośrednich konsekwencji używania substancji psychoaktywnych i poszerzają świadomość ryzyka z tym związanego,
- korygują niewłaściwe przekonania normatywne dotyczące używania substancji psychoaktywnych oraz oczekiwania młodzieży dotyczące skutków ich używania.





Cechy nieskutecznych programów:

- oparte na tradycyjnych metodach edukacji typu wykład lub pogadanka,
- oparte na strategii informacyjnej, której celem jest wzbudzanie lęku przed konsekwencjami używania substancji psychoaktywnych,
- oparte na zajęciach bez z góry założonej struktury, realizowanych poprzez swobodny dialog realizatora z uczestnikami,
- oparte na moralizowaniu i przestroгах dla młodzieży,
- zorientowane tylko na zarządzanie emocjami i podnoszenie poczucia własnej wartości u odbiorców programu,
- wykorzystujące pracowników policji do realizacji tego typu programu np. w szkołach.

## **2 Kształtowanie kultury szkoły sprzyjającej zdrowiu i bezpieczeństwu**

Na kulturę szkoły składają się podstawowe założenia, normy, wartości i przekonania podzielane przez członków społeczności szkolnej – uczniów, nauczycieli i rodziców. Szkoły, w których obowiązują klarowne zasady i normy braku akceptacji dla zachowań antyspołecznych, przemocy i używania substancji psychoaktywnych w znacznym stopniu chronią młodzież przed podejmowaniem zachowań ryzykownych.

Badania wskazują na ochronne znaczenie „kultury”, troski i zaangażowania szkoły w sprawę ucznia. Mniejsze nasilenie zachowań ryzykownych uczniów wiąże się z pomocą w nauce oferowaną uczniom przez szkołę oraz z zaangażowaniem całej szkoły w osiągnięcie przez uczniów postępów w nauce. Przyjazna kultura szkoły

sprzyja kształtowaniu więzi ze szkołą i nauczycielami, co ma duże znaczenie ochronne w okresie adolescencji. Programy kształtowania sprzyjającej kultury szkoły są zwykle powiązane z innymi działaniami profilaktycznymi nastawionymi na wzmacnianie umiejętności uczniów, współpracę z rodzicami i rozwijanie kwalifikacji zawodowych nauczycieli.

## Cechy skutecznych programów

Dobre wyniki są związane z następującą charakterystyką wykorzystanych strategii w programie:

- są nastawione na kształtowanie pozytywnej więzi uczniów ze szkołą,
- są wypracowywane z aktywnym udziałem uczniów, rodziców, nauczycieli i innych pracowników szkoły,
- ograniczają lub eliminują dostęp do substancji psychoaktywnych na terenie szkoły (te ograniczenia dotyczą wszystkich członków społeczności szkolnej),
- zawierają konstruktywne rozwiązania wobec uczniów z problemami, oparte na wyciąganiu konsekwencji przy jednoczesnym wspieraniu pomocy specjalistycznej (kierowaniu na konsultacje, zajęcia wyrównawcze, terapię, leczenie),
- zasady obowiązujące w szkole są egzekwowane konsekwentnie i natychmiast po wykroczeniu.

Cechy nieskutecznych programów:

- losowe testowanie uczniów na obecność narkotyków w ich organizmie,
- opieranie szkolnej polityki wyłącznie na restrykcyjnych instrumentach kontroli niepoprawnych lub ryzykownych zachowań uczniów (karaniu, relegowaniu, obniżaniu ocen).



## ■ SKUTECZNE STRATEGIE I PROGRAMY PROFILAKTYKI W GRUPACH RYZYKA

Niektórzy młodzi ludzie w okresie dojrzewania angażują się w zachowania ryzykowne, np. nadużywają alkoholu, eksperymentują z narkotykami. Indywidualne cechy i właściwości młodych ludzi (wysoka potrzeba doznań, impulsywność, zaburzenia lękowe, poczucie bezradności) mogą zwiększać intensywność zachowań problemowych, ryzykownych i antyspołecznych oraz nasilać ich negatywne konsekwencje. Te grupy młodych ludzi, charakteryzujące się większą indywidualną podatnością na podejmowanie zachowań ryzykownych wymagają działań na poziomie profilaktyki selektywnej i wskazującej.

### **Sytuacja młodych ludzi z grup zwiększonego ryzyka wymaga specjalnie dedykowanych oddziaływań edukacyjnych i profilaktycznych.**

Są to przede wszystkim programy nastawione na:

- motywowanie do zmiany ryzykownego zachowania (krótkie interwencje profilaktyczne),
- długoterminowe wspieranie młodzieży z grup ryzyka (mentoring),
- zwiększanie osobistych kompetencji u osób podatnych na zachowania ryzykowne ze względu na ich psychologiczną charakterystykę.

### **3 Krótkie interwencje profilaktyczne**

Celem tych programów jest powstrzymanie rozwoju zachowań ryzykownych u młodzieży. Najczęściej przedmiotem interwencji jest używanie lub nadużywanie substancji psychoaktywnych przez młodego człowieka albo jego inne zachowania antyspołeczne. Ponieważ młodzi ludzie z grup ryzyka sami zwykle nie szukają pomocy u dorosłych, interwencje profilaktyczne przeprowadza się „przy okazji” wizyty u lekarza, zatrzymania młodego człowieka z narkotykiem w rękę, sprawy w sądzie rodzinnym, interwencji policji itd.

Metoda krótkiej interwencji profilaktycznej polega na wykorzystaniu przez nauczyciela / pedagoga szkolnego / lekarza pierwszego kontaktu / psychologa właściwych technik komunikacyjnych i odpowiednio dobranych informacji w rozmowie z młodym człowiekiem z grupy ryzyka. Wśród metod interwencji profilaktycznej opartych na technikach komunikacyjnych ważne miejsce zajmuje dialog motywujący. Jest to – jak opisują jej twórcy William Miller i Stephen Rollnick – „skoncentrowana na kliencie, dyrektywna metoda wzmacniania wewnętrznej motywacji do zmiany przez badanie i przezwyciężanie ambiwalentnych uczuć i postaw”. Została ona wprawdzie opracowana na użytek terapii uzależnień, ale jest z powodzeniem stosowana w pracy profilaktycznej z młodzieżą, która używa substancji psychoaktywnych w sposób okazjonalny lub problemowy.

### **Cechy skutecznej krótkiej interwencji profilaktycznej**

- prowadzona „twarzą w twarz” z odpowiednio przeszkolonym specjalistą (nauczycielem, pedagogiem szkolnym, psychologiem, lekarzem),
- oparta na udzielaniu natychmiastowego wsparcia informacyjnego (porady, oceny ryzyka) oraz motywowaniu do zmiany ryzykownego zachowania,
- wsparta zorganizowanymi i strukturalizowanymi zajęciami grupowymi, których celem jest zachęcenie uczestników do oceny ryzyka swoich zachowań, zwiększenie odpowiedzialności oraz zmiany postaw i zachowań związanych z używaniem narkotyków i innych substancji psychoaktywnych.

Cechy nieskutecznej krótkiej interwencji profilaktycznej:

- brak możliwości konsultacji specjalistycznych dla młodzieży wymagającej dalszej pomocy, terapii lub diagnozy,
- długi okres oczekiwania na pierwszą rozmowę konsultacyjną,
- brak współpracy pomiędzy szkołami, sądami rodzinnymi, policją, organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz młodzieży z grup ryzyka.

#### 4 Programy wspierania młodzieży z grup ryzyka (mentoring)

Młodzież w okresie dojrzewania często szuka wsparcia w osobach dorosłych spoza najbliższej rodziny. Nauczyciele, osoby duchowne, opiekunowie grup młodzieżowych, dalecy krewni, trenerzy sportowi niekiedy stają się naturalnymi mentorami dorastającej młodzieży. Posiadanie przez nastolatka z grupy ryzyka dorosłego mentora jest czynnikiem chroniącym i wiąże się z mniejszą liczbą problemów w szkole, konfliktów z prawem oraz innych zachowań ryzykownych.

Mentoring oznacza całą gamę sposobów pomagania młodemu człowiekowi w jego rozwoju, przy czym kluczową rolę odgrywają różne rodzaje wsparcia, zachęcanie, udzielanie pomocnych wskazówek i informacji zwrotnych. Zarówno naturalny mentoring jak i intencjonalne programy z udziałem wolontariuszy łączą się z szeregiem korzyści dla rozwoju i adaptacji młodych ludzi. Skuteczność mentoringu zależy jednak w dużym stopniu od jakości i czasu trwania relacji pomiędzy mentorem i młodym człowiekiem. Właściwe dobieranie mentorów do potrzeb „odbiorców” oraz wspieranie ich pracy wiąże się z wyższą skutecznością tego typu programów.

#### Cechy skutecznego mentoringu

- długoterminowy charakter oddziaływań - przynajmniej jeden rok stałej współpracy dorosłego wolontariusza z młodym człowiekiem z grupy ryzyka,
- odpowiednie przeszkolenie wolontariusza i udzielanie mu wsparcia w trakcie realizacji programu,
- strukturalizowany i zaplanowany program współpracy wolontariusza z młodym człowiekiem.

Cechy nieskutecznego mentoringu:

- niestabilny okres pracy wolontariuszy, krótki okres ich pracy,
- brak wsparcia i pomocy dla wolontariuszy w pokonywaniu trudności w nawiązaniu i trzymywaniu dobrego kontaktu z podopiecznym,
- zbyt młodzi wolontariusze (niedoświadczeni, niedojrzali) lub słabo przygotowani.



## 5 Zwiększanie osobistych kompetencji osób podatnych na zachowania ryzykowne

Do grup ryzyka należą, na przykład, młodzi ludzie w wieku szkolnym, którzy eksperymentują z substancjami psychoaktywnymi, którzy mają na swoim koncie wykroczenia lub poważne kłopoty z wypełnianiem obowiązków szkolnych. Tym zachowaniom często towarzyszą niekorzystne warunki środowiskowe np. trudna sytuacja rodzinna związana z nadużywaniem substancji psychoaktywnych przez rodziców. Do niekorzystnych warunków środowiskowych często dokładają się indywidualne trudności lub deficyty dorastającego dziecka (np. tzw. „trudny charakter” często wyrażający się w nadmiernej impulsywności, nieustannym poszukiwaniu mocnych wrażeń, skłonności do podejmowania ryzyka itp.), które dodatkowo powiększają ryzyko niebezpiecznych zachowań.

Sytuacja takich „podatnych” młodych ludzi wymaga specjalnie dedykowanych oddziaływań profilaktycznych. Ich celem jest zwiększenie indywidualnych umiejętności w zakresie radzenia sobie z negatywnymi stanami emocjonalnymi (np. złością, agresją, nudą, beznadziejnością, przygnębieniem, poczuciem odrzucenia lub skrzywdzenia) oraz umiejętności konstruktywnego radzenia sobie ze stresem. Badania wskazują na znacząco skuteczną tego typu programów wśród młodych „podatnych” ludzi nadużywających alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych.

### Cechy skutecznych programów

- realizowane są przez przeszkolonych specjalistów (pedagogów, psychologów),
- uczestnicy są odpowiednio dobrani do programu na podstawie profesjonalnej diagnozy (np. z wykorzystaniem psychologicznych narzędzi diagnostycznych),
- uczestnicy uczeni są jak radzić sobie z emocjami, które są wynikiem interakcji ich cech osobowości i środowiska,
- przyjmują postać cyklu kilku zajęć (2-5 sesji).

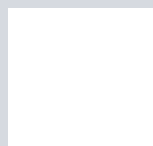
## MŁODZI DOROŚLI (20 LAT I WIĘCEJ)

Okres adolescencji przygotowuje młodego człowieka do usamodzielnienia się i wejścia w dorosłość. Zmiany cywilizacyjne i zwiększone wymagania edukacyjne przyczyniły się do znacznego wydłużenia okresu przygotowania młodzieży do dorosłego życia. Wielu młodych ludzi w wieku dwudziestu paru lat nie spieszy się z realizacją zadań rozwojowych okresu dorosłości – zakładaniem rodziny, samodzielnością finansową, podejmowaniem stałej pracy lub innych zobowiązań społecznych.

### ■ SKUTECZNE STRATEGIE I PROGRAMY

Przedłużający się okres „zawieszenia” sprzyja wielu zachowaniom ryzykownym, w tym nadużywaniu substancji psychoaktywnych. Wczesna dorosłość jest dla wielu młodych ludzi okresem najbardziej intensywnych kontaktów z alkoholem, nikotyną lub narkotykami. Ekscesy alkoholowe i eksperymenty narkotykowe są często powiązane z bujnym życiem towarzyskim, odwiedzaniem klubów nocnych i innych miejsc rekreacji, kibicowaniem na imprezach sportowych lub udziałem w koncertach i innych wydarzeniach artystycznych.

Dlatego skuteczne strategie profilaktyczne dotyczące młodych dorosłych idą zwykle w dwóch kierunkach. Z jednej strony polegają na **ograniczeniu dostępności do legalnych substancji psychoaktywnych poprzez politykę fiskalną** i inne regulacje prawne utrudniające dostęp do alkoholu i nikotyny, a z drugiej strony dążą do **minimalizowania szkód związanych z nierozsądnym korzystaniem z substancji psychoaktywnych**. Krótkie interwencje profilaktyczne, których celem jest **motywowanie do zmiany ryzykownego zachowania** (opisane powyżej przy omawianiu okresu adolescencji) są również skuteczną strategią w odniesieniu do młodych dorosłych.



## **1 Polityka ograniczania dostępu do legalnych substancji psychoaktywnych**

Ze względu na znaczne rozpowszechnienie, nadużywanie alkoholu i regularne palenie papierosów stanowi bardzo poważne zagrożenie dla stanu zdrowia publicznego młodych dorosłych. Co więcej, młodzi ludzie w poszukiwaniu nowych doznań łączą nadużywanie alkoholu i palenie tytoniu z używaniem narkotyków lub nowych substancji psychoaktywnych. W ten sposób wchodzi na bardzo ryzykowną ścieżkę mieszania i interakcji różnych substancji psychoaktywnych. Dlatego ograniczanie dostępu do legalnych substancji psychoaktywnych jest ważnym elementem dbania o zdrowie publiczne.

Polityka ograniczania dostępu do legalnych substancji psychoaktywnych polega na zintegrowanym stosowaniu kilku instrumentów prawnych, w tym zwiększaniu cen napojów alkoholowych i wyrobów tytoniowych, podnoszeniu wieku uprawniającego do legalnego zakupu tych produktów i zakazu reklamy wyrobów tytoniowych oraz wysokoprocentowych napojów alkoholowych.

### **Cechy skutecznej polityki**

- podwyższanie cen napojów alkoholowych i wyrobów tytoniowych połączone z kontrolą nielegalnej produkcji i przemytu,
- ograniczanie liczby punktów sprzedaży alkoholu i wyrobów tytoniowych oraz skracanie ich czasu pracy,
- podwyższanie wieku uprawniającego do legalnego zakupu alkoholu oraz wyrobów tytoniowych,
- egzekwowanie przepisów zakazujących sprzedaży substancji psychoaktywnych młodzieży poniżej minimalnego wieku uprawniającego do sprzedaży,
- zakaz reklamy napojów alkoholowych kierowanej do dzieci i młodzieży,
- zakaz reklamy wyrobów tytoniowych.

Cechy nieskutecznej polityki:

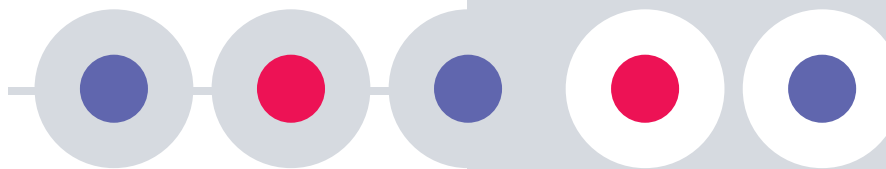
- zwiększanie liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych i wyrobów tytoniowych,
- brak ograniczeń dotyczących czasu pracy punktów sprzedaży (otwarte 24 godziny na dobę),
- brak limitu wieku uprawniającego do zakupu napojów alkoholowych lub wyrobów tytoniowych,
- brak lub niestosowanie sankcji prawnych wobec sprzedawców łamiących zakaz sprzedaży młodzieży niepełnoletniej alkoholu/ wyrobów tytoniowych,
- reklamowanie napojów alkoholowych na imprezach przeznaczonych dla młodzieży (koncertach, wydarzeniach sportowych, piknikach rodzinnych).

## 2 Minimalizowanie szkód w miejscach zabawy i rekreacji

Niektórzy młodzi ludzie, mimo świadomości zagrożeń, wybierają ryzykowny styl życia i nie chcą zrezygnować z nadużywania alkoholu, stosowania narkotyków lub podejmowania ryzykownych kontaktów seksualnych. Miejscami realizacji takiego stylu życia są często kluby, puby, bary, restauracje, dyskoteki i inne miejsca zabawy i rekreacji, przeznaczone głównie dla młodych dorosłych. Okazuje się, że w tych miejscach wysiłek profilaktyczny warto skoncentrować na takich działaniach, które mogą zmniejszać niepożądane skutki związane z zachowaniami ryzykownymi.

U podstaw tej strategii edukacyjnej leży pragmatyczny sposób myślenia o rozwiązywaniu problemów społecznych lub zdrowotnych, zwany w skrócie „strategią minimalizowania szkód”. Taka strategia przynosi wymierne pozytywne efekty. Dlatego miejsca zabawy i rekreacji są dogodnym miejscem działań profilaktycznych.





## Cechy skutecznych programów

- przeszkolenie pracowników oraz właścicieli lub kierownictwa klubów, barów i innych miejsc rekreacji w zakresie odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych i wyrobów tytoniowych oraz postępowania z osobami w stanie intoksykacji lub poważnego zatrucia,
- konsultacje lub fachowe wsparcie dla pracowników tych miejsc, którzy tego potrzebują,
- aktywny udział innych służb wspomagających pracowników miejsc zabawy i rekreacji w programach minimalizowania szkód (np. policja, partyworkerzy),
- przekaz informacji dla osób zainteresowanych o miejscach udzielających pomocy w przypadku problemów alkoholowych, narkotykowych lub zdrowia psychicznego.

### Cechy nieskutecznych programów:

- niedoświadczony i nieprzeszkolony personel miejsc rekreacji i zabawy dla młodzieży,
- brak wsparcia ze strony władz lokalnych dla działań profilaktycznych w miejscach rekreacji i zabawy,
- brak organizacji mających doświadczenia w streetworkingu i strategii minimalizowania szkód.

## Źródła

UNODC, International Standards on Drug Use Prevention, Vienna, 2015  
[https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC\\_2013\\_2015\\_international\\_standards\\_on\\_drug\\_use\\_prevention\\_E](https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC_2013_2015_international_standards_on_drug_use_prevention_E)

Faggiano F., Minozzi S., Versino E., Buscemi D., Universal school-based prevention for illicit drug use (Review), Database of Cochrane Systematic Reviews, 2014  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003020.pub3/pdf>

Henriette Kyrrestad Strom, Frode Adolfsen, Sturla Fossum, Sabine Kaiser and Monica Martinussen, Effectiveness of school-based preventive interventions on adolescent alcohol use: a meta-analysis of randomized controlled trials, "Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy", 2014,  
<https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/1747-597X-9-48>

Greenberg, M.T., Domitrovich, C., & Bumbarger, B. The prevention of mental disorders in school-aged children: Current state of the field., "Prevention and Treatment", 4, 2001.  
<http://prevention.psu.edu/pubs/documents/mentaldisordersfullreport.pdf>

DuBois D., Portillo N., Rhodes J., Silverthorn N., Valentine J., How effective are mentoring programs for youth? A systematic assessment of the evidence, "Psychological Science in the Public Interests", 12(2), 2011.

Durlak J., Weissberg R., Dymnicki A., Taylor R., Schellinger K., The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions, "Child Development", 82(1), 405–432., 2011.

Przewodnik metodyczny po programach promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki. Fundacja ETOH, Warszawa, 2010

## WARTO PRZECZYTAĆ

Deptuła M., Odrzucenie rówieśnicze. Profilaktyka i terapia, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2013.

Grzelak S., Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży. Aktualny stan badań na świecie i w Polsce, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa, 2006.

Grzelak J.Ł., Sochocki M.J. (red.), Ewaluacja profilaktyki problemów dzieci i młodzieży, Fundacja ETOH, Warszawa, 2001

Hejda A., Okulicz-Kozaryn K. (red), Zapobieganie narkomanii w gminie. Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, 2007, [http://www.kbpn.gov.pl/wydawnictwa\\_on\\_line.htm?id=110707](http://www.kbpn.gov.pl/wydawnictwa_on_line.htm?id=110707)

Ostaszewski K., Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa, 2003.

Ostaszewski K., Pojęcie klimatu szkoły w badaniach zachowań ryzykownych młodzieży, „Edukacja” 4, 2012.

Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków. Podręcznik dla specjalistów profilaktyki uzależnień, Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, 2011 [http://www.kbpn.gov.pl/wydawnictwa\\_on\\_line.htm?id=110707](http://www.kbpn.gov.pl/wydawnictwa_on_line.htm?id=110707)

Radomska A., Bonisławska K., Jarmołowska K., Okulicz-Kozaryn K., Macander D., Borkowska A., Terlikowska J., Frączek R., Sochocki M. J., System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, 2010, [http://www.kbpn.gov.pl/wydawnictwa\\_on\\_line.htm?id=110707](http://www.kbpn.gov.pl/wydawnictwa_on_line.htm?id=110707)

### POLECANE LINKI

[www.kbpn.gov.pl](http://www.kbpn.gov.pl)  
[www.parpa.pl](http://www.parpa.pl)  
[www.ore.edu.pl](http://www.ore.edu.pl)  
[www.programyrekomendowane.pl](http://www.programyrekomendowane.pl)  
[www.profnet.org.pl](http://www.profnet.org.pl)  
[www.emcdda.europe.eu](http://www.emcdda.europe.eu)  
[www.narkomania.org.pl](http://www.narkomania.org.pl)  
[www.uzaleznieniabehawioralne.pl](http://www.uzaleznieniabehawioralne.pl)  
[www.dopalaczeinfo.pl](http://www.dopalaczeinfo.pl)



Ogólnopolski  
telefon zaufania  
Narkotyki-Narkomania

801 199 990

egzemplarz bezpłatny



**programy**  
rekomendowane