

W artykule omówione zostaną wybrane aspekty profilaktyki odwołującej się do podstaw naukowych. Jego celem jest przybliżenie wiedzy dotyczącej problematyki podejmowanej w programach profilaktycznych oraz skutecznych strategii i metod oddziaływań profilaktycznych.

O PROFILAKTYCE RAZ JESZCZE...

Agnieszka Pisarska

Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”
Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Profilaktyka, obok edukacji zdrowotnej, jest jednym z elementów działań z zakresu zdrowia publicznego ukierunkowanych na rozwiązywanie problemów zdrowotnych i społecznych wynikających z zachowań ryzykownych (Mrazek i Haggerty, 1994). Edukacja publiczna definiowana jest jako „zaplanowane różnorodne działania edukacyjne, ukierunkowane na udzielanie ludziom pomocy w uzyskiwaniu kompetencji, dzięki którym mogą oni podejmować działania dla zachowania (ochrony), utrzymania i doskonalenia/umacniania zdrowia własnego i innych ludzi” (Woynarowska, 2010, s. 96). Programy profilaktyczne zawierają elementy edukacji dotyczącej zachowań sprzyjających bądź niesprzyjających zdrowiu, jednak istotą profilaktyki jest ograniczanie negatywnego wpływu czynników ryzyka i wzmacnianie czynników chroniących (Ostaszewski, 2016). Profilaktyka wykracza więc daleko poza przekaz wiedzy.

Na jakie problemy powinny być ukierunkowane programy profilaktyczne?

Przedmiotem działań profilaktycznych mogą być zachowania ryzykowne, zaburzenia zdrowia psychicznego, a także problemy związane ze stylem życia dzieci i młodzieży. Zachowania ryzykowne są przedmiotem uzasadnionej troski ze strony dorosłych, ponieważ stanowią zagrożenie dla zdrowia i bezpie-

czeństwa, a także prawidłowego rozwoju dorastających. Do zachowań ryzykownych należy niewątpliwie sięganie po substancje psychoaktywne, przedwczesna aktywność seksualna, agresja, stosowanie przemocy i cyberprzemocy, zaniedbywanie obowiązków szkolnych oraz mniej lub bardziej poważne wykroczenia wobec prawa, a także nadmierne korzystanie z urządzeń cyfrowych. Obok zachowań ryzykownych poważnymi problemami, z jakimi mogą borykać się młodzi ludzie, są zaburzenia zdrowia psychicznego, w tym depresja oraz zachowania samobójcze. Istotnym zagrożeniem jest także niezdrowa dieta i brak ruchu, które mogą prowadzić do otyłości i innych problemów zdrowotnych. Poniżej zaprezentowano wyniki badań dotyczących wybranych problemów spośród wyżej wymienionych.

Substancje psychoaktywne

Substancje psychoaktywne, których młodzi ludzie używają najczęściej, to alkohol i tytoń. Międzynarodowe badania Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC), prowadzone także w Polsce potwierdzają, że po alkohol sięgają już dzieci w wieku 11-12 lat (Kowalewska, 2018). Inne międzynarodowe badania The European School Survey Project on Alcohol and Drugs (ESPAD) wskazują z kolei, że spośród polskich 17-18-latków zdecydowana większość (ponad 90%) ma już za sobą inicjację w picciu alkoholu. Większość młodzieży szkolnej w tym wieku (ponad 65%) ma także

Oddziaływania profilaktyczne ukierunkowane na młodzież w okresie adolescencji obejmują programy adresowane do nastolatków, szkoły, rodziny oraz szerszego otoczenia społecznego. Wśród nich ważne są m.in. programy rozwijania umiejętności rodziców, programy edukacji normatywnej i rozwijania umiejętności życiowych młodzieży, kształtowanie kultury szkoły sprzyjającej zdrowiu i bezpieczeństwu młodzieży.

doświadczenia z paleniem tytoniu. Rozpowszechnienie substancji nielegalnych jest znacznie mniejsze, przy czym młodzież najczęściej sięga po przetwory konopi, czyli po marihuanę i haszysz. Stosunkowo niewielu młodych ludzi potwierdza doświadczenia z innymi narkotykami, takimi jak amfetamina, kokaina, heroina czy LSD, a także nowe substancje psychoaktywne (NSP), nazywane inaczej „dopalaczami” (Sierosławski, 2019).

Korzystanie z technologii informacyjno-komunikacyjnych

Korzystanie przez dzieci i młodzież z komputera, smartfona oraz internetu postrzegane jest jako coraz większy problem – szczególnie w kontekście gwałtownego rozwoju technologii informacyjno-komunikacyjnych, w tym tzw. sztucznej inteligencji. Smartfony i komputery to codzienność młodych ludzi, ale nadal brakuje kryteriów, które pozwalałyby w miarę precyzyjnie ustalić, kiedy korzystanie z internetu stało się już problemem. Jak wskazują badania EU Kids, zdecydowana większość dzieci i młodzieży (82,5%) codziennie łączy się z internetem za pomocą smartfona/telefonu komórkowego. Nie oznacza to jednak, że problemowe używanie internetu jest powszechne, bowiem również zdecydowana większość uczestników tych badań (82,4%) nie potwierdziła codziennego lub prawie codziennego doświadczania któregokolwiek z siedmiu mierzonych symptomów problemowego korzystania z internetu. Z drugiej strony twórcze wykorzystywanie informacji dostępnych w internecie jest wśród młodzieży zjawiskiem marginalnym (Pyżalski i wsp., 2019).

Doświadczanie problemów zdrowia psychicznego

Problemem, który ostatnio przykuwa uwagę opinii publicznej, jest kondycja psychiczna młodzieży. Istotnie, w prowadzonych od wielu lat w Warszawie, lokalnych *badaniach mokotowskich* obserwowany jest wzrost rozpowszechnienia wśród młodych ludzi symptomów wskazujących na zaburzenia zdrowia psychicznego (Bobrowski i wsp., 2021). Badania HBSC wskazują natomiast, że ogólnie dobre samopoczucie psychiczne deklarowane przez 11-letnią młodzież pogarsza się wraz z wiekiem, przy czym na pogor-

zenie dobrostanu psychicznego bardziej narażone są dziewczęta niż chłopcy. Wynik ten jest szczególnie niepokojący ze względu na niski poziom spostrzeganego przez nastolatków wsparcia społecznego¹. Warto też podkreślić, że problemy zdrowia psychicznego mogą współwystępować z zachowaniami ryzykownymi, np. używanie substancji psychoaktywnych jest istotnym czynnikiem sprzyjającym zachowaniom samobójczym (Epstein i Spirito, 2009).

Zachowania ryzykowne wśród młodzieży z placówek MOS i MOW

Przytaczane powyżej dane pochodzą z badań prowadzonych wśród młodzieży uczęszczającej do szkół ogólnodostępnych. Problemy, o których tu mowa, są jednak znacznie bardziej nasilone wśród młodzieży przebywającej w placówkach przeznaczonych dla młodych ludzi, którzy ze względu na doświadczane trudności „wypadli” z systemu ogólnodostępnej edukacji. Badania zrealizowane w 2018 roku w młodzieżowych ośrodkach socjoterapii (MOS) oraz młodzieżowych ośrodkach wychowawczych (MOW) wskazują bowiem, że odsetki podopiecznych tych ośrodków, którzy palą tytoń, upijają się oraz sięgają po substancje nielegalne są kilkakrotnie wyższe niż w przypadku młodzieży ze szkół ogólnodostępnych (Greń i Pisarska, 2020, 2021). Wyniki te nie są rzecz jasna zaskakujące – podopieczni trafiają do tych placówek między innymi z powodu problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Młodzież z MOS/MOW w znacznie większym stopniu doświadcza także problemów zdrowia psychicznego. Wskazują na to dane dotyczące podejmowanych prób samobójczych, które w perspektywie całego życia potwierdziło 60% dziewcząt i 40% chłopców przebywających w tych placówkach.

Jakie programy i strategie przynoszą oczekiwane rezultaty oraz jakie metody warto uwzględnić w oddziaływaniach profilaktycznych?

Odpowiedź na te pytania można znaleźć w publikacjach Biura Narodów Zjednoczonych ds. Narkotyków i Przestępczości (UNODC, 2015, 2018; Ostaszewski, 2016). Opracowane przez ekspertów UNODC Między-

narodowe Standardy Profilaktyki Używania Substancji Psychoaktywnych powstały na bazie wyników badań ewaluacyjnych programów profilaktycznych. Wiedza na temat skutecznych oddziaływań została pogrupowana ze względu na fazy rozwojowe, od okresu prenatalnego i niemowlęctwa do wczesnej dorosłości. W każdej z tych faz pojawiają się bowiem specyficzne zagrożenia (czynniki ryzyka), które wymagają odpowiedniej interwencji profilaktycznej (Ostaszewski, 2016). Każdy z rodzajów oddziaływań profilaktycznych został opatrzony informacją o zgromadzonych dotąd dowodach naukowych dotyczących ich skuteczności. Zastosowano przy tym skalę z następującymi oznaczeniami jakości i wiarygodności tych dowodów: 1 gwiazdka – „ograniczona”, 2 gwiazdki – „odpowiednia” 3 gwiazdki – „dobra”, 4 gwiazdki – „bardzo dobra”, 5 gwiazdek – „doskonała” (Europejski Program Profilaktyki, 2022). W omawianej publikacji zamieszczono też informację, czy dany rodzaj oddziaływań to profilaktyka uniwersalna, czyli działania adresowane do wszystkich młodych odbiorców, selektywna – przeznaczona do dzieci i młodzieży z grup podwyższonego ryzyka czy wskazująca – tj. adresowana do tych, u których można już zaobserwować symptomy problemów. Podsumowanie ustaleń ekspertów UNODC znajduje się w tabeli 1.

Okres prenatalny i niemowlęctwo

Używanie substancji psychoaktywnych przez kobiety w ciąży i związane z tym problemy stanowią bardzo poważne zagrożenie dla prawidłowego rozwoju dziecka w okresie prenatalnym, a także w fazach późniejszych. Przeciwdziałanie tym zagrożeniom polega więc na udzielaniu pomocy młodym kobietom z grup ryzyka. Skuteczne strategie i programy obejmują **wizyty domowe, których celem jest wspieranie i edukowanie kobiet w ciąży i młodych matek** w zakresie zaspokajania potrzeb dziecka, a także pomoc w zabezpieczeniu istotnych kwestii życiowych rodziny, np. dostępu do opieki zdrowotnej, mieszkania, zatrudnienia. Pomocne są także profesjonalnie prowadzone **oddziaływania terapeutyczne/interwencje wobec kobiet w ciąży i młodych matek uzależnionych od substancji psychoaktywnych**. I choć dowody na skuteczność takich interwencji są ograniczone, to wiadomo, że mogą przynosić efekty pod warunkiem dostosowa-

nia oddziaływań do potrzeb klientki, uwzględniania współwystępujących zaburzeń zdrowia somatycznego i psychicznego oraz włączenia do **programu rozwijania umiejętności rodzicielskich**.

Okres przedszkolny

Tak jak w przypadku oddziaływań w fazie prenatalnej i niemowlęctwie, profilaktyka w okresie przedszkolnym skoncentrowana jest na dzieciach z grup podwyższonego ryzyka rozwoju rozmaitych zaburzeń będących następstwem nieprawidłowych praktyk rodzicielskich oraz problemów doświadczanych przez rodziny, np. przemocy czy nadużywania substancji psychoaktywnych. Badania wskazują bowiem, że **edukacja przedszkolna nastawiona na rozwój umiejętności społecznych i poznawczych**, a także umiejętności językowych dzieci z grup ryzyka, jest skuteczną metodą przeciwdziałania zachowaniom ryzykownym w przyszłości (UNODC, 2018).

Okres wczesnoszkolny

Odbiorcami programów profilaktycznych ukierunkowanych na wspieranie prawidłowego rozwoju dzieci w wieku wczesnoszkolnym są same dzieci, ich rodzice, a także nauczyciele i całe środowisko szkolne.

Programy rozwijania umiejętności rodziców. Skuteczne programy adresowane do rodziców dzieci w wieku wczesnoszkolnym ukierunkowane są na doskonalenie wiedzy i umiejętności, które sprzyjają budowaniu pozytywnych relacji i podtrzymywaniu więzi z dorastającym dzieckiem. Ważnym elementem tych programów jest także rozwijanie umiejętności, które pozwalają wspierać rozwój, a także chronić dzieci przed zagrożeniami. Przykładem jest tu umiejętność monitorowania, w jaki sposób syn czy córka spędza czas wolny oraz ustalania reguł zachowania i egzekwowania zasad bez stosowania przemocy. Istotnym aspektem skutecznych programów jest także uwrażliwianie rodziców na ich znaczenie jako wzorów pozytywnych postaw i zachowań.

Rozwijanie umiejętności psychospołecznych dzieci. Dysponowanie umiejętnościami, które pomagają dzieciom i młodzieży w radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami życia codziennego w zdrowy i bezpieczny sposób, określany jest jako „metaczynniki chroniący”,

ponieważ ogranicza wpływ wielu czynników sprzyjających zachowaniom ryzykownym i problemom zdrowia psychicznego (Ostaszewski, 2016). Oddziaływania przeznaczone dla dzieci w wieku wczesnoszkolnym polegają na kształtowaniu i doskonaleniu umiejętności pomocnych w nawiązywaniu pozytywnych relacji z rówieśnikami i innymi osobami z najbliższego środowiska społecznego, rozpoznawania i kierowania emocjami czy radzeniu sobie ze stresem. Tematyka substancji psychoaktywnych zazwyczaj nie jest uwzględniana, jeśli taki problem nie pojawił się jeszcze w najbliższym otoczeniu dzieci.

Programy poprawy jakości edukacji szkolnej i klimatu szkoły. Pozytywny klimat społeczny szkoły, czyli taki, który charakteryzuje się dobrymi relacjami pomiędzy uczniami i nauczycielami, wspierającym stylem kształcenia i wychowania oraz poczuciem bezpieczeństwa fizycznego i emocjonalnego uczniów w szkole, jest ważnym czynnikiem chroniącym na każdym etapie edukacji dzieci i młodzieży. Przeciwdziała bowiem podejmowaniu zachowań ryzykownych oraz sprzyja zaangażowaniu i dobremu wynikowi w nauce. Istotnym warunkiem kształtowania pozytywnego klimatu szkoły jest więc doskonalenie kompetencji nauczycieli, w tym efektywnego kierowania klasą i doskonalenia umiejętności psychospołecznych uczniów. Do dzieci w wieku wczesnoszkolnym adresowane są też rozwiązania z zakresu **polityki, której celem jest ułatwienie tym dzieciom ukończenia szkoły.** Działania polegają tu na budowaniu nowych szkół, oferowaniu w szkole bezpłatnych posiłków, a także warunkowym wsparciu finansowym dla rodzin, co oznacza otrzymywanie pieniędzy, ale pod warunkiem, że dziecko chodzi do szkoły.

Adolescencja

Oddziaływania profilaktyczne ukierunkowane na młodzież w okresie adolescencji obejmują programy adresowane do nastolatków, szkoły, rodziny oraz szerszego otoczenia społecznego.

Programy rozwijania umiejętności rodziców. Zakres tematyczny programów adresowanych do rodziców młodzieży w okresie wczesnej adolescencji jest zbliżony do treści programów dla dzieci w wieku wczesnoszkolnym. Dodatkowo, elementem programów dla rodziców nastolatków jest przekazywanie wiedzy o substancjach

psychoaktywnych i sygnałach ostrzegawczych wskazujących na ich używanie przez młodzież.

Programy edukacji normatywnej i rozwijania umiejętności życiowych. Oddziaływania adresowane do adolescentów ukierunkowane są na doskonalenie umiejętności życiowych, które sprzyjają realizacji zadań właściwych dla tej fazy rozwoju. Do takich umiejętności należy, między innymi, umiejętność radzenia sobie z trudnościami i wyzwaniem okresu dorastania, ustalania celów życiowych oraz podejmowania odpowiedzialnych decyzji i asertywnego radzenia sobie z presją skłaniającą do sięgania po substancje psychoaktywne czy wikłania się w inne zachowania ryzykowne. W tym kontekście bardzo istotna jest **edukacja normatywna**, która polega na wzmacnianiu subiektywnych norm przeciwnych używaniu substancji psychoaktywnych (czy innym zachowaniom ryzykownym) poprzez korygowanie błędnych przekonań normatywnych dotyczących stopnia rozpowszechnienia oraz społecznej aprobaty dla używania tych substancji. Elementem programów profilaktycznych dla młodzieży jest także przekazywanie wiedzy dotyczącej bezpośrednich konsekwencji używania substancji psychoaktywnych oraz ryzyka związanego z sięganiem po te substancje.

Kształtowanie kultury szkoły sprzyjającej zdrowiu i bezpieczeństwu. Kultura szkoły definiowana jest jako „podstawowe założenia, normy, wartości i przekonania podzielane przez członków społeczności szkolnej, tj. uczniów, nauczycieli i rodziców” (Ostaszewski, 2016). Elementem kultury, która chroni młodzież przed podejmowaniem zachowań ryzykownych, są jasno sformułowane i konsekwentnie egzekwowane zasady przeciwne używaniu w szkole substancji psychoaktywnych, stosowaniu przemocy czy innym zachowaniom niezgodnym z normami życia społecznego. Ważne jest jednak, aby konsekwencje za łamanie tych zasad były połączone z udzielaniem wsparcia oraz pomocy specjalistycznej dla uczniów doświadczających problemów, np. kierowanie na konsultacje, zajęcia wyrównawcze czy terapię. Przyjazna kultura pomaga w budowaniu więzi ze szkołą, łączy się więc z pozytywnym klimatem społecznym placówki. Skuteczności programów kształtowania kultury szkoły sprzyja włączanie do prac nad ich przygotowaniem uczniów, rodziców, nauczycieli i innych pracowników. Istotne jest, by szkoła była miejscem wolnym od substancji

Tabela 1. Zestawienie skutecznych programów i rozwiązań z zakresu polityki ukierunkowanych na zapobieganie używaniu substancji psychoaktywnych.

	Okres prenatalny i niemowlęctwo	Okres przedszkolny (2-5 lat)	Okres wczesnoszkolny (6-10 lat-)
Rodzina	<i>Profilaktyka selektywna</i> Wizyty domowe u kobiet w ciąży i młodych matek z grupy ryzyka**		<i>Profilaktyka uniwersalna i selektywna</i> Programy rozwijania umiejętności rodziców****
	<i>Profilaktyka selektywna</i> Interwencje wobec kobiet w ciąży i młodych matek uzależnionych od substancji psychoaktywnych *		
Przedszkole/szkola		<i>Profilaktyka selektywna</i> Edukacja przedszkolna nastawiona na rozwój umiejętności społecznych i poznawczych dzieci****	<i>Profilaktyka uniwersalna</i> Programy rozwijania umiejętności psychospołecznych dzieci***
			<i>Profilaktyka uniwersalna</i> Programy poprawy jakości edukacji szkolnej i klimatu szkoły***
			<i>Profilaktyka selektywna</i> Polityka ułatwiająca dzieciom ukończenie szkoły**
Społeczność lokalna	<i>Profilaktyka uniwersalna i selektywna</i> Wieloskładnikowe programy profilaktyczne realizowane w społeczności lokalnej***		
Ochrona zdrowia			

Skala oznaczenia jakości i wiarygodności uzyskanych dowodów: 1 gwiazdka – „ograniczona”, 2 gwiazdki – „odpowiednia”, 3 gwiazdki – „dobra”, 4 gwiazdki – „bardzo dobra”, 5 gwiazdek – „doskonała”.

Źródło: https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC_2013_2015_international_standards_on_drug_use_prevention_E.pdf

Ostaszewski K., „Standardy profilaktyki”, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa, 2016.

	Wczesna adolescencja (11-15 lat)	Adolescencja (16-19 lat)	Dorosłość (20 lat i więcej)
Rodzina	<p><i>Profilaktyka uniwersalna i selektywna</i> Programy rozwijania umiejętności rodziców****</p>		
Przedszkole/ szkoła	<p><i>Profilaktyka uniwersalna i wskazująca</i> Programy edukacji normatywnej i rozwijania umiejętności życiowych***</p>		
	<p><i>Profilaktyka uniwersalna</i> Kształtowanie kultury szkoły sprzyjającej zdrowiu i bezpieczeństwu**</p>		
	<p><i>Profilaktyka wskazująca</i> Programy dla uczniów o zwiększonej podatności na zachowania ryzykowne**</p>		
Społeczność lokalna	<p><i>Profilaktyka uniwersalna</i> Polityka ograniczania dostępu do legalnych substancji psychoaktywnych*****</p>		
	<p><i>Profilaktyka uniwersalna i selektywna</i> Wieloskładnikowe programy profilaktyczne realizowane w społeczności lokalnej***</p>		
	<p><i>Profilaktyka uniwersalna i selektywna</i> Kampanie medialne*</p>		
	<p><i>Profilaktyka selektywna</i> Programy wspierania młodzieży z grup ryzyka (mentoring)*</p>		
		<p><i>Profilaktyka uniwersalna</i> Minimalizowanie szkód w miejscach zabawy i rekreacji**</p>	
Ochrona zdrowia	<p><i>Profilaktyka wskazująca</i> Krótkie interwencje profilaktyczne****</p>		

psychoaktywnych, zasada ta powinna obowiązywać wszystkich, także dorosłych.

Programy dla uczniów o zwiększonej podatności na zachowania ryzykowne. Podopieczni MOS i MOW bez wątpienia stanowią grupę podwyższonego ryzyka. Znaczna część podejmuje już zachowania ryzykowne i doświadcza poważnych problemów zdrowia psychicznego. Z tego względu ta młodzież powinna być obejmowana intensywnymi oddziaływaniami profilaktycznymi i terapeutycznymi. Dowody naukowe zgromadzone przez ekspertów UNODC wskazują, że w przypadku tej grupy odbiorców skuteczne mogą być programy ukierunkowane na zwiększanie osobistych kompetencji, w tym umiejętności samokontroli, krótkie interwencje profilaktyczne, a także długoterminowe programy udzielania wsparcia **przez dorosłych mentorów.**

Kampanie medialne. Profilaktyka z wykorzystaniem mediów pozwala szybko objąć oddziaływaniami stosunkowo dużą grupę odbiorców. Badania nad skutecznością kampanii medialnych w zapobieganiu używaniu substancji psychoaktywnych przyniosły jednak, jak dotąd, mieszane rezultaty. Pozytywne efekty odnotowano w przypadku kampanii skoncentrowanych na paleniu tytoniu połączonych z innymi oddziaływaniami profilaktycznymi.

Programy wspierania młodzieży z grup ryzyka (mentoring). Programy oparte na mentoringu adresowane są do nastolatków dorastających w rodzinach borykających się z problemami. Wiadomo bowiem z badań, że posiadanie mentora jest dla tej młodzieży istotnym czynnikiem chroniącym przed podejmowaniem zachowań ryzykownych. Mentor to osoba, która służy młodemu człowiekowi pomocą, wsparciem emocjonalnym oraz praktycznym (np. w nauce szkolnej), a także poradami oraz informacjami, które pomagają nastolatkowi lepiej rozumieć siebie. Dowody na skuteczność programów opartych na mentoringu są ograniczone, wiadomo jednak, że ważne jest odpowiednie przeszkolenie wolontariusza pełniącego rolę mentora i udzielanie mu wsparcia w trakcie realizacji działań, zaś program współpracy mentora z młodym człowiekiem powinien być ustrukturalizowany i zaplanowany.

Młodzi dorośli

Polityka ograniczania dostępu do legalnych substancji psychoaktywnych. Rozwiązania z zakresu

polityki wobec substancji psychoaktywnych adresowane są głównie do młodzieży i osób dorosłych. Działania polegają na podwyższaniu cen napojów alkoholowych i wyrobów tytoniowych oraz ograniczaniu liczby punktów sprzedaży i skracaniu czasu pracy miejsc, w których można kupić te produkty. Działania ukierunkowane na młodych ludzi obejmują podwyższanie wieku uprawniającego do legalnego zakupu alkoholu czy wyrobów tytoniowych oraz skuteczne egzekwowanie przyjętych przepisów, a także zakaz reklamy napojów alkoholowych kierowanej do dzieci i młodzieży. Warto podkreślić, że rozwiązania z zakresu polityki legitymują się doskonałymi dowodami skuteczności.

Minimalizowanie szkód w miejscach zabawy i rekreacji. Adresatami oddziaływań ukierunkowanych na minimalizowanie czy ograniczanie szkód w miejscach rekreacji są wszyscy uczestnicy. Kluby, bary, puby czy dyskoteki, a także festiwale i temu podobne wydarzenia sprzyjają bowiem kontaktom towarzyskim, ale zarazem charakter oferowanych tam rozrywek może zachęcać do zachowań ryzykownych. Z tego względu ważne jest konsekwentne egzekwowanie przepisów prawa ograniczającego dostęp do substancji psychoaktywnych. Elementem oddziaływań może być więc włączanie do współpracy przedstawicieli policji. Programy minimalizowania szkód obejmują ponadto szkolenia w zakresie odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu czy tytoniu oraz postępowania z osobami w stanie upojenia lub poważnego zatrucia, a także konsultacje i wsparcie fachowe dla personelu. Ważną częścią takich programów są też działania prowadzone przez partyworkerów, którzy zajmują się edukacją oraz poradnictwem, przeznaczonym dla młodych bywalców miejsc rozrywek.

Krótkie interwencje profilaktyczne. Interwencje profilaktyczne przeznaczone są dla okazjonalnych lub problemowych użytkowników substancji psychoaktywnych. Celem jest powstrzymanie tych osób przed dalszym używaniem tych substancji, a w konsekwencji pogłębianie problemu. Metoda krótkiej interwencji polega na motywowaniu do zmiany zachowania poprzez udzielenie informacji oraz porady, ewentualnie sporządzenie umowy, w której młody człowiek zobowiązuje się do zaprzestania bądź ograniczenia używania substancji psychoaktywnych. Podstawą rozmów interwencyjnych jest przy tym wykorzystywanie technik komunikacyjnych sprzyjających nawiązaniu

kontakty z młodym człowiekiem, który niekoniecznie ma motywację, by zmienić swoje zachowanie. Interwencje profilaktyczne mogą być prowadzone przez lekarzy, psychologów oraz przez pedagogów szkolnych i nauczycieli. W przypadku interwencji prowadzonych w szkołach istotne jest łączenie pracy z uczniem sięgającym po substancje psychoaktywne ze zorganizowanymi i ustrukturalizowanymi zajęciami profilaktycznymi dla pozostałych uczniów. Nauczyciele i pedagodzy powinni także opracować i konsekwentnie wdrażać procedury postępowania w przypadku łamania przez uczniów zasady abstynencji, ponieważ sprzyja to ograniczaniu problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych w szkole.

Wszyscy odbiorcy profilaktyki

Wieloskładnikowe programy profilaktyczne realizowane w społeczności lokalnej. Wieloskładnikowe programy w społeczności lokalnej adresowane są do wszystkich mieszkańców i mogą obejmować wszystkie rodzaje opisanych powyżej programów oraz rozwiązań z zakresu polityki. Przygotowanie i realizacja tego rodzaju programów powinna być poprzedzona diagnozą potrzeb i zasobów, tak by oddziaływania były jak najlepiej dostosowane do specyfiki danej społeczności. Przede wszystkim jednak wdrażanie programów profilaktycznych w środowiskach lokalnych wymaga koordynacji i współpracy pomiędzy wszystkimi instytucjami i organizacjami, które mogą mieć wpływ na zdrowie publiczne. Z tego względu niezbędne jest utworzenie koalicji osób zainteresowanych wdrażaniem programu oraz zapewnienie stałego wsparcia dla profilaktyki w postaci funduszy i szkoleń czy innych zasobów. Warto także zaprosić do współpracy specjalistów w zakresie ewaluacji, ponieważ udokumentowanie skuteczności – a przynajmniej pozytywnego odbioru przez uczestników adresowanych do nich oddziaływań – jest obecnie jednym z podstawowych wymogów w profilaktyce.

Artykuł przygotowano w ramach realizacji zadania: „Promocja standardów jakości w profilaktyce używania substancji psychoaktywnych zaadresowanej do dzieci i młodzieży wraz z Systemem Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego w placówkach realizujących programy profilaktyki

uniwersalnej oraz w samorządach gminnych”. Zadanie dofinansowane ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych na zlecenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Przypisy

¹ <https://imid.med.pl/pl/aktualnosci/jakie-sa-polskie-nastolatki-raport-hbsc-2020>

Bibliografia

- Bobrowski K., Ostaszewski K., Pisarska A. (2021), „Zdrowie psychiczne warszawskich gimnazjalistów. Badania mokotowskie 2004–2016”, *Psychiatria Polska*, 55(1), 127-143.
- Epstein J.A., Spirito A. (2009), „Risk factors for suicidality among a nationally representative sample of high school students”, *Suicide Life Threat Behav*, 39(3):241-51. doi: 10.1521/suli.2009.39.3.241.
- „Europejski Program Profilaktyki. Podręcznik dla specjalistów, decydentów i liderów środowisk opiniotwórczych na temat profilaktyki używania substancji psychoaktywnych opartej na dowodach naukowych”, Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, 2022.
- Greń J., Pisarska A. (2020), „Używanie narkotyków przez podopiecznych młodzieżowych ośrodków socjoterapii i młodzieżowych ośrodków wychowawczych”, *Serwis Informacyjny Uzależnienia*, 3(91), s. 24-29.
- Greń J., Pisarska A. (2021), „Picie alkoholu wśród podopiecznych młodzieżowych ośrodków socjoterapii i wychowawczych oraz związane z tym problemy”, *Serwis Informacyjny Uzależnienia*, 4(96), s. 28-33.
- International Standards on Drug Use Prevention. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime and the World Health Organization, 2015.
- International Standards on Drug Use Prevention, Second updated edition. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime and the World Health Organization, 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Kowalewska A. (2018), „Picie alkoholu, palenie tytoniu i marihuany [w:] Mazur J., Małkowska-Szkućnik A. *Zdrowie uczniów na tle nowego modelu badań HBCS*”, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa, 2018.
- Mrazek P.J., Haggerty R.J. (red.), *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*. Washington (DC): National Academies Press (US) 1994.
- Ostaszewski K. „Standardy profilaktyki”, *Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii*, Warszawa, 2016.
- Pyżalski J., Zdrodowska A., Tomczyk Ł., Abramczuk K., „Polskie badanie EU Kids Online 2018. Najważniejsze wyniki i wnioski”, *Wydawnictwo Naukowe UAM*, Poznań, 2019.
- Sierosławski J., „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r.”, <http://www.parpa.pl/images/file/Raport%20ESPAD%202019%20POLSKA-rev.pdf>.
- Woynarowska B., „Terminologia, cele i koncepcje współczesnej edukacji zdrowotnej (w:) Woynarowska B. (red.), „Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne. Metodyka. Praktyka”, *Wydawnictwo Naukowe PWN SA*, Warszawa, 2017.