

PILOTAŻOWA EWALUACJA WYNIKU PROGRAMU PROFILAKTYKI PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH „DEBATA”

Maria Regina Wojcieszek¹, Iwona Piekarz², Stanisław Maciaszek³, Krzysztof Andrzej Wojcieszek³

Przedruk artykułu opublikowanego w kwartalniku *Alkoholizm i Narkomania* nr 1/2021; vol. 34,

Instytut Psychiatrii i Neurologii, Termedia sp. z o.o.

www.termedia.pl/Journal/-117/pdf-44666-10?filename=AIN-Wojcieszek.pdf

Streszczenie

Wprowadzenie: Program profilaktyczny „Debata” skierowany jest do dzieci w wieku 12–14 lat. Ma na celu wzmocnienie postaw proabstynenckich i opóźnienie inicjacji alkoholowej. Jest oparty na metodzie „krótkiej interwencji profilaktycznej w grupie”, trwa nieco ponad 2 godziny (tj. 3 godziny lekcyjne). Jest jednym z najpopularniejszych programów profilaktyki stosowanych w polskich szkołach podstawowych.

Materiał i metody: Poniższe badanie zostało przeprowadzone z udziałem grupy kontrolnej, a także z dwukrotnym pomiarem (*pre-test* i *post-test*). Pytania ankietowe dotyczyły wiedzy, postaw i zachowań, głównie w zakresie picia alkoholu.

Wyniki: Wśród wyników uwagę zwraca działanie ochronne programu „Debata” na poziomie zachowania: jego 12-letni uczestnicy – w porównaniu z uczniami z grupy kontrolnej – w większym stopniu powstrzymywali się od picia piwa w ciągu 30 dni poprzedzających *post-test*. Również odsetek osób deklarujących całkowitą abstynencję

różnił się na korzyść uczestników programu. Zaobserwowano także wzrost wiedzy o konsekwencjach używania alkoholu przez młodych ludzi pomiędzy obu pomiarami, co głównie było wynikiem korzystnej zmiany wśród uczniów uczestniczących w programie.

Omówienie: W odniesieniu do innych (niż piwo) rodzajów alkoholu zaobserwowane zmiany nie były istotne statystycznie – być może dlatego, że te zachowania występują stosunkowo rzadko, oraz ze względu na małą liczebność próby. Zaskakujące okazały się zmiany w zakresie intencji, postaw wobec używania substancji psychoaktywnych i przekonań o rozpowszechnieniu tego zjawiska. Rezultaty te wymagają powtórzenia badania prawdopodobnie z użyciem inaczej sformułowanych pytań.

Wnioski: Podsumowując, wyniki pilotażowej ewaluacji sumatywnej są obiecujące i mają znaczenie z punktu widzenia poszukiwania możliwie krótkich, łatwych w implementacji oddziaływań.

Słowa kluczowe: pedagogika, wczesna adolescencja, ewaluacja, interwencja profilaktyczna, alkohol.

Wprowadzenie

Używanie napojów alkoholowych przez dzieci jest uznawane za zachowanie ryzykowne, niosące ze sobą wiele różnego rodzaju strat [1–4]. Dotyczy to zwłaszcza dzieci

Przypisy

¹ Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski, Polska.

² Śląskie Centrum Profilaktyki i Psychoterapii, Katowice, Polska.

³ Szkoła Wyższa Wymiaru Sprawiedliwości, Instytut Społecznych Podstaw Penitencjarystyki, Warszawa, Polska.

Adres do korespondencji: Maria Wojcieszek, Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski, ul. Stawki 5/7, 00-183 Warszawa, phone: +48 886 165 255; email: maria.r.wojcieszek@gmail.com

Wkład pracy autorów: Koncepcja badania: M.R. Wojcieszek, K.A. Wojcieszek; **Zebrań danych:** I. Piekarz, S. Maciaszek;

Analiza statystyczna: M.R. Wojcieszek; **Interpretacja danych:** M.R. Wojcieszek; **Akceptacja ostatecznej wersji pracy:**

M.R. Wojcieszek; **Przygotowanie literatury:** K.A. Wojcieszek.

Nie występują zjawiska *ghostwriting* i *guest authorship*.

Otrzymano: 17.07.2020 • **Przyjęto do druku:** 07.10.2020

© 2021 Institute of Psychiatry and Neurology. Production and hosting by Termedia sp. z o.o.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

z grupy podwyższonego ryzyka przedwczesnej inicjacji alkoholowej [5]. I chociaż po alkohol powinny ewentualnie sięgać wyłącznie osoby pełnoletnie (w zasadzie w trzeciej dekadzie życia), to jednak zjawisko przedwczesnej inicjacji alkoholowej występuje wśród dzieci i młodzieży, głównie w kręgu kultury europejskiej. W Polsce średni wiek inicjacji szacuje się na 12,5 roku, a dokładne badania wykazują, że znaczny odsetek młodzieży 15-letniej znajduje się w grupie stałych użytkowników napojów alkoholowych [6–10]. Skłania to pedagogów do poszukiwania sposobów zmiany tej sytuacji, m.in. przez wykorzystanie zajęć edukacyjno-profilaktycznych [11–13]. Takie zajęcia napotykać dwojakiego rodzaju trudności: stosunkowo małą skuteczność w zakresie zmiany zachowań dzieci i młodzieży [14, 15] oraz trudność we wdrażaniu programów bardziej skutecznych, lecz wymagających większych nakładów i rozłożonych w czasie [16–19], dla których brakuje miejsca w przeładowanym szkolnym programie zajęć [20, 21]. Stąd stała się poszukiwania metod adekwatnych do sytuacji. Jedną z nich jest krótka interwencja profilaktyczna w grupie. W swojej strukturze przypomina znany wywiad motywujący [22–24], lecz prowadzony w grupie. Oznacza to odmienną sytuację z punktu widzenia mechanizmów psychologicznych. Grupa wydaje się mieć lepsze sposoby niwelowania presji niż jednostka. Przykładem polskich poszukiwań tego rodzaju oddziaływania, które byłoby zarazem łatwe do wdrożenia i skuteczne pod względem wpływu na wiedzę, postawy i zachowania uczestników, jest program profilaktyczny „Deбата”, skierowany do uczniów klas V–VII (wiek 12–14 lat) [25].

W programie stosuje się wiele ciekawych rozwiązań strukturalnych umożliwiających pracę z zespołem klasowym metodami aktywizującymi [11].

Program ma bardzo przemyślaną strukturę i opiera się na trzech wiodących strategiach profilaktycznych (z czterech opublikowanych i omawianych przez Hansena w 1993 r.) [26, por. też 11, 12]: na przekształcaniu przekonań normatywnych, ukazywaniu sprzeczności między wyznawanymi wartościami a piciem alkoholu oraz uświadamianiu (poznawaniu) konsekwencji picia. Czwarta skuteczna strategia (osobiste postanowienie dotyczące powstrzymywania się od używania alkoholu) jest podczas zajęć przybliżana. Taki wybór wynika z warunków realizacji programu – autor uważa bowiem, że faktycznie podjęte postanowienia wymagałyby stałej pomocy pedagogicznej, czego w przypadku „krótkiej

interwencji” nie można zapewnić. Być może w trakcie doskonalenia scenariusza programu znajdzie się miejsce i dla tej strategii. Najcenniejsze jest natomiast wprowadzenie „redukcji błędnych przekonań normatywnych”, zdaniem Hansena najskuteczniejszej strategii, jednocześnie trudnej w realizacji i stosunkowo rzadko stosowanej [11–13, 17, 25–27]. W trakcie programu okazuje się bowiem, że zdecydowana większość grupy ma negatywną postawę wobec picia, co zwykle nie wychodzi na jaw w innych warunkach.

Program prowadzi osoba, od której wymaga się abstynencji lub niekiedy bardzo ograniczonego używania napojów alkoholowych. Młodzi uczestnicy bardzo sobie cenią taką postawę, gdyż zapewnia ona spójność głoszonych podczas programu zasad z życiem prowadzącego [11]. Najlepszymi realizatorami są więc osoby, których styl życia w tym zakresie jawi się jako świadomy wybór, a nie jest przechodzeniem procesu terapeutycznego uzależnienia. Dorosły jako dobrowolny abstynent może śmiało i wiarygodnie proponować abstynencję młodym uczestnikom (w programie podnosi się kwestię roli norm proabstynenckich osób dorosłych [11, 28]). Program bywa uzupełniany przez edukację rodziców (scenariusz „Nasze dzieci w dżungli życia”) [29, 30], a także – w celu utrwalenia pozytywnych reakcji uczniów – przez spotkanie z radą pedagogiczną.

Dodajmy, że program uzyskuje wysokie oceny zarówno od jego uczestników, jak i szkół oraz realizatorów, którzy bardzo chętnie z niego korzystają. Oczywiście taka dobra recepcja nie oznacza jeszcze sukcesu profilaktycznego mierzonego zmianami w wiedzy, postawach i zachowaniach [14, 15]. Dotychczasowe badania, choć dość systematyczne i rozległe, nie miały charakteru pełnej ewaluacji wyniku [31]. Najbardziej obiecujące były wyniki badań dotyczące nieco odmiennego scenariusza dla młodzieży starszej – programu „Rewizja/Korekta” [32, 33]. Wyniki obecnego pilotażu zachęcają do głębszego badania programu – zarówno metodami ilościowymi, jak i jakościowymi. Jego charakter jako krótkiej interwencji w gruncie rzeczy ułatwia takie badania.

Szczególnym walorem programu okazała się dobra charakterystyka implementacyjna. „Deбата” odbywa się w czasie trzech godzin lekcyjnych, prowadzonych jednego dnia, co oznacza możliwość pracy z całym środowiskiem szkolnym (np. ze wszystkimi klasami V i VI). Program zakłada też obecność nauczycieli na zajęciach, co dla wielu z nich miało istotny walor edukacyjny.

Wielokrotnie przyznawali, że „przy okazji” poznali wiele nowych treści i zaobserwowali odmienny, od zwyczajnej praktyki szkolnej, sposób pracy realizatorów. Program może prowadzić jedna dobrze przygotowana osoba, optymalnie – dwie osoby. Od czasu powstania programu (od 1998 r.) [25] jego autor, Krzysztof Wojcieszek, doskonalił scenariusz zarówno na podstawie regularnie prowadzonych przez siebie zajęć, jak i wyników ewaluacji. Dlatego obecny scenariusz różni się w wielu szczegółach od tego najstarszego, lecz zachowuje zasadniczy schemat. Ponieważ „Debate” znalazła się na liście programów rekomendowanych, wzrosło zainteresowanie jej realizacją. W ostatnich latach przeszkolono kolejnych kilkuset realizatorów. Wszystko to sprawia, że „Debate” jest w polskich szkołach jednym z najczęściej stosowanych scenariuszy [34, 35]. Rocznie w programie uczestniczy kilkadziesiąt tysięcy dzieci z klas V–VII. Ta sytuacja wymagała podjęcia prób ewaluacji wyniku z udziałem nie tylko grupy eksperymentalnej, lecz także kontrolnej. Ze względu na złożoność tego zadania w konkretnych polskich warunkach właściwą ewaluację musiało poprzedzić odpowiednie badanie pilotażowe, którego wyniki prezentowane są w niniejszym artykule.

Materiał i metody

Przeprowadzone w jednym z dużych miast na Śląsku badanie odbyło się w schemacie pre-test/post-test, z udziałem uczniów należących do grupy eksperymentalnej i kontrolnej. Grupa eksperymentalna była złożona z 32 uczniów z trzech klas szóstych trzech szkół podstawowych. Grupę kontrolną stanowiło 39 uczniów z trzech klas szóstych dwóch innych szkół podstawowych. Grupa eksperymentalna po pierwszym pomiarze ankietowym (pre-test) uczestniczyła w programie „Debate”, następnie po 30 dniach powtórzono pomiar (post-test). W grupie kontrolnej, nieobjętej programem, przeprowadzono dwa pomiary (pre-test i post-test) w podobnym czasie jak w grupie eksperymentalnej.

Do pomiaru posłużyła ankieta audytoryjna opisująca podstawowe wymiary wiedzy, postaw i zachowań związanych z piciem alkoholu. Jej formuła była podobna do tematycznie zbliżonych narzędzi stosowanych w badaniach epidemiologicznych tej grupy wiekowej. Treść pytań zamieszczono w części Wyniki. Kluczowe pytania dotyczące zmiany zachowania zostały zadane na dwa niezależne sposoby i dlatego omawiane są osobno.

Wykorzystane w analizie wyników metody statystyczne uwzględniały analizę wariancji z powtarzanymi pomiarami w schemacie mieszanym w przypadku sprawdzania istotności zmian w wiedzy uczestników, postaw wobec powstrzymywania się od używania substancji psychoaktywnych oraz przewidywanej intencji dotyczącej używania tych substancji w dorosłym życiu. W odniesieniu do znacznej większości pozostałych pytań przeprowadzono test znaków rangowanych Wilcoxa osobno dla grupy eksperymentalnej i kontrolnej, uwzględniając korektę poziomu istotności ze względu na liczbę dokonywanych porównań.

Wyniki

Zmiany w wiedzy dotyczącej konsekwencji picia alkoholu przez młodych ludzi

W teście wiedzy można było zdobyć od 0 do 8 punktów. Uwzględniał on następujące stwierdzenia, które trzeba było ocenić pod kątem ich prawdziwości (prawda–fałsz):

1. *Picie napojów alkoholowych w poważnym stopniu uszkadza mózg młodego człowieka.*
2. *Gdy pije się napoje alkoholowe w młodym wieku, bardzo wzrasta prawdopodobieństwo uzależnienia od alkoholu.*
3. *Wspólne picie piwa wzmacnia przyjaźń pijących.*
4. *Picie alkoholu czyni młodych ludzi bardziej dorosłymi i niezależnymi.*
5. *Picie napojów alkoholowych jest główną przyczyną śmierci osób w wieku 16–24 lata.*
6. *Abstynencja od alkoholu jest czymś dobrym.*
7. *Picie alkoholu w młodym wieku nie pozwala się rozwinąć ważnym umiejętnościom nabywanym w młodości.*
8. *Picie napojów alkoholowych w młodym wieku powoduje obniżenie wyników w nauce.*

Efekt grupy nie był istotny statystycznie. Wystąpił istotny statystycznie efekt pomiaru, czyli wzrost wiedzy u uczniów bez uwzględniania podziału na grupy, $F(1,69) = 3,82$, $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,06$.

Efekt interakcji nie był istotny statystycznie, ale pomocniczo przeprowadzono analizę efektów prostych w interakcji. Analiza porównań parami sugeruje, że za zaobserwowaną zmianę odpowiada głównie wzrost wiedzy w grupie uczniów, którzy brali udział w programie, $F(1,69) = 5,26$, $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,07$ (ryc. 1).

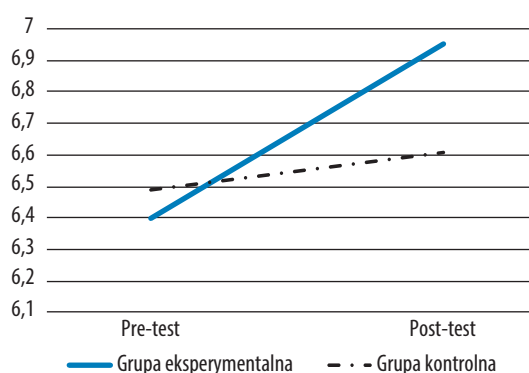
Intencje dotyczące powstrzymywania się od używania substancji psychoaktywnych w dorosłym życiu

Utworzono zbiorczy wskaźnik – średnią odpowiedzi na następujące cztery pytania:

1. Czy bliska Ci jest myśl, że po ukończeniu 18. roku życia nie będziesz pił alkoholu (całkowicie)?
2. Czy bliska Ci jest myśl, że po ukończeniu 18. roku życia będziesz pił napoje alkoholowe bardzo umiarkowanie?
3. Czy bliska Ci jest myśl, że po ukończeniu 18. roku życia nie będziesz palił tytoniu?
4. Czy bliska Ci jest myśl, że po ukończeniu 18. roku życia nie będziesz używał narkotyków?

Uczestnicy mogli się do nich ustosunkować, wybierając jedną z trzech opcji odpowiedzi: „tak”, „nie”, „trudno powiedzieć”. Odpowiedzi kodowano w taki sposób, by wyższy wynik oznaczał większe nasilenie intencji powstrzymywania się od używania substancji psychoaktywnych w dorosłości.

Ryc. 1. Wzrost wiedzy dotyczącej konsekwencji picia alkoholu przez młodych ludzi obserwowany w okresie między pre-test i post-test.



Efekt grupy oraz efekt pomiaru nie były istotne statystycznie, natomiast efekt interakcji grupy i kolejności pomiaru okazał się istotny statystycznie, $F(1,69) = 4,61$, $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,06$. Analiza porównań parami pokazała, że zmiana ta dotyczy wyłącznie grupy eksperymentalnej, $F(1,69) = 5,80$, $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,08$. U uczestników programu zaobserwowano zmniejszenie intencji powstrzymywania się od używania substancji psychoaktywnych w dorosłości. Ten wynik został szerzej skomentowany w Omówieniu.

Postawa wobec powstrzymywania się od używania substancji psychoaktywnych

Uczniowie zostali także poproszeni o ustosunkowanie się do czterech stwierdzeń odnoszących się do nieużywania substancji psychoaktywnych:

1. Czy nieużywanie napojów zawierających alkohol (całkowita trzeźwość, abstynencja) jest: bardzo dobre, dobre, obojętne, złe, bardzo złe, trudno powiedzieć?
2. Czy nieużywanie środków zastępczych, tzw. dopalaczy, jest: ... (kategorie jak wyżej)
3. Czy nieużywanie narkotyków jest: ... (jak wyżej)
4. Czy nieużywanie tytoniu jest: ... (jak wyżej)

Im lepiej było oceniane dane zachowanie, tym wyższy wynik (średnia odpowiedzi z czterech pytań).

Efekt grupy i kolejności pomiaru nie były istotne statystycznie, natomiast efekt interakcji obu tych czynników okazał się istotny statystycznie, $F(1,68) = 7,36$, $p < 0,01$, $\eta^2 = 0,10$. Analiza porównań parami pokazuje, że w post-test istotna jest różnica między grupą eksperymentalną i kontrolną, $F(1,68) = 5,05$, $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,07$. Co zaskakujące, te wyniki sugerują, że uczestnicy programu oceniali nieużywanie substancji psychoaktywnych mniej pozytywnie. Więcej uwagi poświęcono temu wynikowi w Omówieniu.

Poziom aktualnego powstrzymywania się od używania substancji psychoaktywnych

Powstrzymywanie się od palenia tytoniu

W grupie kontrolnej 72% uczniów (28 osób) w obu pomiarach zadeklarowało, że nigdy nie paliło tytoniu. W grupie eksperymentalnej takich uczniów było 78% (25 osób). Czterech uczniów z grupy kontrolnej (10%) w obu pomiarach deklarowało, że paliło bardzo rzadko lub jednorazowo, analogicznie odpowiedział jeden uczeń z grupy eksperymentalnej. Warto zwrócić uwagę na to, że 18% uczniów z grupy kontrolnej i 19% z grupy eksperymentalnej podało niespójne odpowiedzi. Na przykład w każdej z grup pojawiły się trzy osoby, które zadeklarowały w drugim pomiarze całkowite powstrzymywanie się od palenia w dotychczasowym życiu, podczas gdy w pre-test udzieliły odpowiedzi twierdzącej na pytanie w sprawie palenia. Z tego powodu nie dokonano innego rodzaju analizy wyników, poprzestając na danych procentowych.

Powstrzymywanie się od picia różnego rodzaju napojów alkoholowych

Pytanie odnoszące się do picia piwa uwzględniało cztery rodzaje odpowiedzi określających częstotliwość zachowania (ostatni miesiąc, ostatni rok, kiedykolwiek w życiu, nigdy). Przeprowadzona analiza wykazała obecność negatywnego trendu rozwojowego wyłącznie w grupie kontrolnej ($Z = -2,36$, $p < 0,05$). Można ten wynik zinterpretować jako ochronne działanie programu w grupie

eksperymentalnej. Jeśli chodzi o poziom całkowitej abstynencji od piwa, to w grupie kontrolnej 51% uczniów zadeklarowało ją w obu pomiarach, natomiast w grupie eksperymentalnej – 69% uczniów. Warto zaznaczyć, że biorąc pod uwagę sam pre-test, grupy były porównywalne. W przypadku picia wina, wódki i innych napojów alkoholowych otrzymano analogiczne wyniki w grupie eksperymentalnej jak w przypadku picia piwa, czyli brak niekorzystnych zmian. Natomiast negatywna zmiana w grupie kontrolnej nie osiągnęła poziomu istotności statystycznej w przypadku picia tych napojów. Zmiany w odsetkach w grupie kontrolnej i eksperymentalnej przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Zmiany w odsetkach uczniów deklarujących, że nigdy nie pili piwa, wina, wódki i innych napojów alkoholowych.

	Odsetek deklarujących abstynencję w pre-test		Odsetek deklarujących abstynencję w pre-test i post-test	
	Grupa kontrolna	Grupa eksperymentalna	Grupa kontrolna	Grupa eksperymentalna
Piwo	85	84	51	69
Wino	77	88	59	78
Wódka	87	88	69	84
Inne	85	84	67	78

Tabela 2. Odsetek uczniów, którzy na pytanie dotyczące rozpowszechnienia używania alkoholu odpowiedzieli, że ludzie pijących jest „dużo” lub „bardzo dużo”.

	Grupa kontrolna	Grupa eksperymentalna
Pre-test	90	81
Post-test	92	94

Tabela 3. Odsetek uczniów, którzy na pytanie dotyczące rozpowszechnienia palenia tytoniu odpowiedzieli, że ludzie palących jest „dużo” lub „bardzo dużo”.

	Grupa kontrolna	Grupa eksperymentalna
Pre-test	95	81
Post-test	92	84

Tabela 4. Odsetek uczniów, którzy na pytanie dotyczące rozpowszechnienia używania tzw. dopalaczy udzielili odpowiedzi „trudno powiedzieć”.

	Grupa kontrolna	Grupa eksperymentalna
Pre-test	41	38
Post-test	36	25

Przekonania dotyczące powszechności używania substancji psychoaktywnych

Uczniowie mieli ustosunkować się do stwierdzenia: *Niektórzy ludzie piją napoje alkoholowe. Czy takich ludzi jest: bardzo dużo, dużo, mało, bardzo mało lub trudno powiedzieć?* Znacząca większość uczniów w obu grupach wybrała odpowiedzi „dużo” i „bardzo dużo” w obu pomiarach (tab. 2).

Analiza wykazała, że w grupie kontrolnej brak zmian w nasileniu przekonania o powszechności używania alkoholu ($Z = -0,85$, $p > 0,05$), a w grupie eksperymentalnej istotność statystyczna zmian jest na poziomie słabej tendencji ($Z = -0,85$, $p = 0,04$).

Uczniowie mieli także ustosunkować się do stwierdzenia: *Niektórzy ludzie palą papierosy. Czy Twoim zdaniem takich ludzi jest: bardzo dużo, dużo, mało, bardzo mało lub trudno powiedzieć?* Znacząca większość uczniów w obu grupach wybrała odpowiedzi „dużo” i „bardzo dużo” w obu pomiarach (tab. 3).

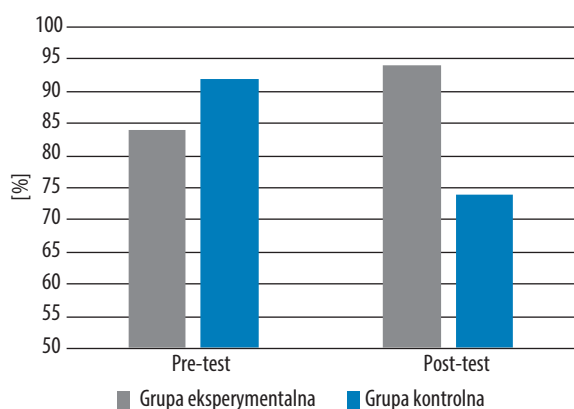
Uczniowie oceniali stopień używania tzw. dopalaczy w pytaniu skonstruowanym analogicznie do dwóch poprzednich. Tym razem odpowiedzi były bardziej zróżnicowane, a najczęściej wybierano kategorię „trudno powiedzieć” (tab. 4). Analiza wykazała, że uczniowie z grupy eksperymentalnej w drugim pomiarze uznali używanie „dopalaczy” za zjawisko bardziej rozpowszechnione w porównaniu z ich oceną w pierwszym pomiarze ($Z = -2,4$, $p < 0,025$).

Mógł to być efekt zwiększonej uważności w sprawie używania substancji psychoaktywnych.

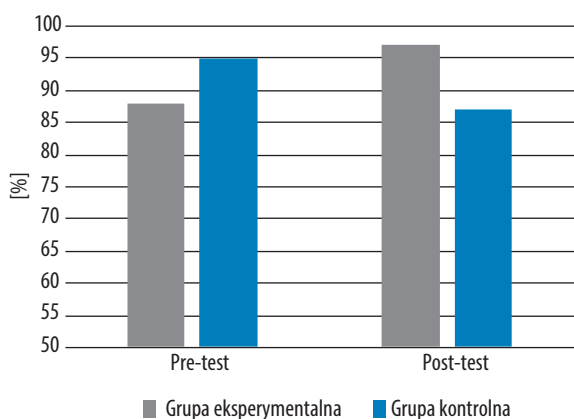
Powstrzymanie się od spożywania alkoholu w ciągu 30 dni przed pre-test i post-test

W celu sprawdzenia ewentualnych zmian w picu piwa w ciągu ubiegłego miesiąca zadano następujące pytanie: *Czy zdarzyło Ci się picie napojów alkoholowych w czasie 30 dni przed tym badaniem (piwo)?* Do wyboru były cztery odpowiedzi: „nie piłam/nie piłem”, „tak, 1–2 razy”, „tak, 3–5 razy”, „tak, 6–9 razy”. Znacząca większość uczniów w obu grupach zadeklarowała abstynencję w obu pomiarach (dokładny odsetek odpowiedzi przedstawiono na ryc. 2). Analiza wykazała, że obniżenie się odsetka abstynentów w grupie kontrolnej było istotne statystycznie ($Z = -2,3$, $p < 0,025$). W grupie eksperymentalnej nie zaobserwowa-

Ryc. 2. Odsetek uczniów deklarujących całkowitą abstynencję od piwa w ciągu ostatnich 30 dni przed pre-test i post-test.



Ryc. 4. Odsetek uczniów deklarujących całkowitą abstynencję od wódki w ciągu ostatnich 30 dni przed pre-test i post-test.

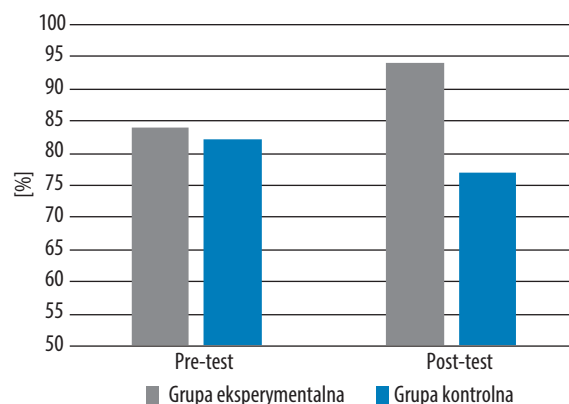


no takiej niekorzystnej zmiany, lecz pozytywna zmiana nie osiągnęła poziomu istotności statystycznej ($Z = -1,6$, $p > 0,05$).

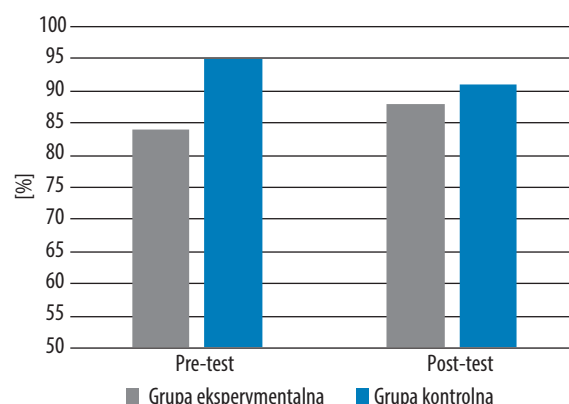
Analogiczne trzy odrębne pytania zadano w odniesieniu do wina, wódki i innych rodzajów alkoholu. Analiza danych odnoszących się do picia wina nie wykazała istotnych niekorzystnych zmian w grupie kontrolnej ($Z = -0,28$, $p > 0,05$). Natomiast pozytywna zmiana w grupie eksperymentalnej nie osiągnęła poziomu istotności statystycznej ($Z = -1,9$, $p = 0,06$) (ryc. 3).

Brak istotnych zmian wykazała w obu grupach analogiczna analiza wykonana dla danych dotyczących picia wódki ($Z_{kontrolna} = -1,0$, $p > 0,05$; $Z_{eksperymentalna} = -1,6$, $p > 0,05$). Odsetek deklarujących abstynencję od wódki w obu grupach i pomiarach przedstawiono na ryc. 4. Nie zaszły również istotne zmiany w odniesieniu do rzadko tu występującego zjawiska picia innych – poza

Ryc. 3. Odsetek uczniów deklarujących całkowitą abstynencję od wina w ciągu ostatnich 30 dni przed pre-test i post-test.



Ryc. 5. Odsetek uczniów deklarujących całkowitą abstynencję od innych niż piwo, wino i wódka napojów alkoholowych w ciągu ostatnich 30 dni przed pre-test i post-test.



piwem, winem i wódką – napojów alkoholowych. Odsetek uczniów deklarujących abstynencję od nich w obu grupach i pomiarach zaprezentowano na ryc. 5.

Omówienie

Należy zauważyć, że choć zastosowano dobór celowy uczestników badania, to miało to miejsce w warunkach, które obiektywnie zbliżały go do doboru losowego. Zakładano stosunkowo niewielką liczebność badanych grup, jednocześnie starano się maksymalnie zadbać o poprawność metodologiczną badania pilotażowego, gdyż od jego wyników zależały dalsze posunięcia badawcze. W związku z tym zajęcia były prowadzone zgodnie z wypracowanym najnowszym scenariuszem, uwzględniającym poprawki wprowadzone od czasu powstania programu. Nie przeprowadzono natomiast pilotażu narzędzia (ankiety), nie wychwycono zatem w odpowiednim czasie trudności w rozumieniu niektórych pytań. W zbieraniu danych uczestniczyli doświadczeni prowadzący, natomiast autorzy – osoby odpowiedzialne za planowanie badania, obliczenie i interpretację wyników – nie byli realizatorami poddanych badaniu zajęć.

W interpretacji wyników dotyczących powstrzymywania się od picia alkoholu trzeba się liczyć z możliwością wystąpienia w obu grupach odpowiedzi niespójnych. Biorąc pod uwagę nawet nieunikniony błąd pomiaru, uzyskane wyniki są jednak optymistyczne i sugerują korzystny ochronny efekt działania programu w grupie eksperymentalnej w zakresie bardzo ważnego zachowania. Należy zaznaczyć, że badano tylko efekty krótkoterminowe, czyli występujące po 30 dniach od zakończenia zajęć, co nie pozwala wnosić o długoterminowych efektach oddziaływania programu. Nie są to jednak efekty natychmiastowe (badane tuż po zakończeniu programu), wywołane chwilowymi emocjami. Nie kontrolowano w trakcie badania zmian w środowisku uczestników, które mogłyby mieć wpływ na wyniki.

Najbardziej istotne wyniki badania odnoszą się do zachowania polegającego na powstrzymywaniu się od picia alkoholu. Uczestnicy programu nie zadeklarowali zwiększonego picia piwa przez 30 dni po zakończeniu zajęć, natomiast ten niekorzystny trend pojawił się w grupie kontrolnej. Picie piwa było mierzone dwoma odrębnymi pytaniami (umieszczonymi w dwóch różnych miejscach ankiety), co zwiększało wiarygodność uzyskanego wyniku. W odniesieniu do picia wina, wódki

i innych napojów alkoholowych oraz palenia tytoniu nie wykazano ochronnego działania programu na poziomie istotności statystycznej.

Jak wiadomo z badań epidemiologicznych [8], w tej grupie wiekowej najbardziej prawdopodobne jest używanie piwa, a nie mocniejszych napojów alkoholowych, stąd duże znaczenie uzyskanego wyniku. Stanowi on argument na rzecz możliwości znalezienia metod przeciwdziałania niekorzystnym zmianom, określanym czasami jako tzw. negatywny trend rozwojowy (wyrazem tego trendu może być np. przedwczesna inicjacja alkoholowa).

Kwestionariusz zawierał pytania odnoszące się nie tylko do alkoholu, lecz także innych substancji psychoaktywnych, brano bowiem pod uwagę możliwe rozszerzone oddziaływanie programu.

Co zaskakujące, nie udało się wykazać u uczestników programu pozytywnych zmian przekonań w zakresie powszechności używania substancji psychoaktywnych. W odniesieniu do tzw. dopalaczy uzyskano nawet efekt odwrotny. Niewykluczone, że uczniowie uczestniczący w programie uważali swoje przekonania o rozpowszechnieniu używania tych substancji za świadczące o ich większej wiedzy i większej czujności. Ponieważ zastosowanie strategii „zmiana błędnych przekonań normatywnych” jest w programie „Debata” uznawane za kluczowe, odnotowany efekt – jako niespójny z obserwacjami prowadzących – wymaga ponownego zbadania, być może za pomocą innych narzędzi czy badań jakościowych. Bardzo interesującą perspektywą byłoby przeprowadzenie badań jakościowych dynamiki zmian w niewielkiej grupie eksperymentalnej, co mogłoby doprowadzić do udoskonalenia narzędzi służących badaniom ilościowym. Zespół badawczy jest przekonany, że niekiedy mamy do czynienia ze zniekształceniami wyników z powodu pewnej niedoskonałości narzędzia, które w zbyt małym stopniu uwzględnia dyspozycje poznawcze uczestników zajęć. Istotną, jak się wydaje, propozycją zmiany w pytaniu dotyczącym przekonań normatywnych byłoby przywołanie adekwatnej dla uczestników grupy odniesienia i zrezygnowanie z określenia „niektórzy ludzie”, ponieważ może być ono rozumiane różnie przez poszczególne osoby.

Warto skomentować tu pytanie dotyczące intencji powstrzymywania się od używania substancji psychoaktywnych w dorosłości, gdyż zaobserwowaną zmianę można tłumaczyć także innymi czynnikami niż działaniem programu. Może to być tzw. regresja do średniej ze względu na stosunkowo wysoki wyjściowy poziom badanej zmien-

nej w grupie eksperymentalnej. Zjawisko to polega na samorzutnym obniżeniu chwilowo nasilonego poziomu jakiejś zmiennej. Inne wyjaśnienie dotyczy wspomnianej wyżej kwestii metodologicznej – złożonej konstrukcji pytań wykorzystującej przeczenie. Niektórzy uczniowie, odpowiadając „nie”, mogli mieć np. na myśli „nie będę pić”, a tymczasem ich odpowiedź kodowana była odwrotnie – jako postawa przeciwna. Takie wyjaśnienie jest prawdopodobne, ponieważ badane zjawisko zaobserwowano jedynie w grupie eksperymentalnej, w której spodziewano się zmian. Oznacza to, że omawianą kwestię należałoby zbadać ponownie, z użyciem innych pytań lub za pomocą metod jakościowych.

Z tego punktu widzenia dwa zakresy pytań wymagają powtórzeń w odrębnych badaniach. Uwaga ta dotyczy intencji powstrzymywania się od używania substancji psychoaktywnych w dorosłym życiu oraz postawy uczniów wobec powstrzymywania się od używania. W tym ostatnim pytaniu zaobserwowany wynik może być pozorny, gdyż mógł pojawić się na skutek użycia słowa zawierającego przeczenie („nie-używanie”). Uczniowie mogli zatem odpowiadać na pytanie odwrotne do postawionego. Uzyskane wyniki sugerują, że sposób sformułowania pytań mógł wpłynąć na niewłaściwe odpowiedzi. Nie można więc wyciągać wniosków z analizy odpowiedzi na te dwa pytania. Z drugiej strony warto dodać, że nawet gdyby przyjąć te wyniki za wiarygodne, to nie przekreślałyby one pozytywów związanych z oddziaływaniem programu. Uczestnicy nie są jednoznacznie zachęceni do abstynencji po 18. roku życia, lecz podczas programu przedstawia się tę kwestię jako sprawę indywidualnego wyboru dokonywanego dopiero w dorosłym wieku. Promuje się natomiast zdecydowanie abstynencję w ich wieku. Niezaprzeczalną wartością programu „Debata” jest natomiast wzbogacenie wiedzy uczestników na temat konsekwencji picia alkoholu w młodym wieku. Podejście zastosowane w programie charakteryzuje się w tym zakresie wszechstronnością – wymienione szkody dotyczyły nie tylko zdrowia fizycznego, lecz także ryzyka ponoszonego w ramach funkcjonowania społecznego, rozwoju relacji rówieśniczych czy osiągnięć w szkole [36].

Wnioski

Uzyskane wyniki zachęcają do stosowania programu profilaktycznego „Debata” w praktyce szkolnej w ta-

kim stopniu, w jakim może to być uzasadnione przez pilotażowy charakter badania. Odnotowano wiele pozytywnych wyników, zwłaszcza zważywszy na krótki czas oddziaływania programu. Wydaje się, że w aktualnych warunkach społecznych trzeba koniecznie szukać takich form działania edukacyjno-profilaktycznego, które zachęcałyby szkoły do ich zastosowania, a jednocześnie będą obiecujące w warstwie ewaluacji wyniku [35, 37–40]. Przy trzech godzinach lekcyjnych pracy z klasą uzyskane wyniki prezentują się bardzo zachęcająco.

Wyniki pilotażu wskazują na konieczność dalszych intensywnych badań ilościowych i jakościowych. Zwłaszcza te ostatnie pozwoliłyby lepiej zrozumieć całość procesu, jaki dokonuje się w trakcie pracy profilaktycznej i powinny, zdaniem autorów, poprzedzić dalsze badania ilościowe na większej grupie badanych. Uczestnicy zajęć mogli nie zrozumieć prostych, wydawałoby się, pytań ankiety. Wymaga ona zatem udoskonalenia i odejścia od pytań sformułowanych w sposób charakterystyczny dla badań starszej młodzieży (np. dla badania ESPAD czy badań mokotowskich). Krótkie interwencje profilaktyczne w środowisku szkolnym mają bardzo duże znaczenie i warto zwiększyć dokładność i wiarygodność badań nad ich efektywnością.

Na uwagę zasługuje fakt uzyskania dobrej wiarygodności wyników (na poziomie istotności statystycznej) przy stosunkowo nielicznej próbie. Dobrze rokuje to dla przyszłych badań, wymaga jednak metodologicznych udoskonalień zasadniczej ewaluacji wyniku. Uzyskane wyniki pokazują zatem, że zarówno zaprojektowanie scenariusza, który dobrze implementuje się w realnych warunkach, jak i zaprojektowanie adekwatnego badania ewaluacyjnego niesie ze sobą wiele wyzwań. Nasz pilotaż wyraźnie te wyzwania odsłonił.

Konflikt interesów

Nie występuje.

Finansowanie

Nie zadeklarowano.

Etyka

Treści przedstawione w pracy są zgodne z zasadami Deklaracji Helsińskiej odnoszącymi się do badań z udziałem ludzi, dyrektywami UE dotyczącymi ochrony zwierząt używanych do celów naukowych, ujednoliconymi wymaganiami dla czasopism biomedycznych oraz z zasadami etycznymi określonymi w Porozumieniu z Farmington w 1997 roku.

Bibliografia

1. Rehm J., Room R., Monteiro M., Gmel G., Graham K., Rehn T., et al. Alcohol use. In: Ezzati M., Lopez AD., Rodgers A., Murray CJL. (eds.). Comparative quantification of health risks: Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva: WHO; 2004, p. 959-1108.
2. Jackowska T., Grzelczyk-Wielogórska M. Ostre zatrucia jako przyczyna hospitalizacji dzieci i młodzieży w oddziale pediatrycznym – 9-letnia analiza. *Borgis – Postępy Nauk Medycznych* 2014; 9: 628-32.
3. Bava S., Tapert SF. Adolescent brain development and the risk for alcohol and other drugs problems. *Neuropsychol Rev* 2010; 20(4): 398-413.
4. Nutt D., King L., Philips L. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet* 2010; 376: 1558-65.
5. Hussong A., Bauer D. Telescoped Trajectories from Alcohol Initiation to Disorder in Children of Alcoholic Parents. *J Abnorm Psychol* 2008; 117(1): 63-78.
6. Karasowska A. Profilaktyka na co dzień. Alkohol w życiu nastolatków. Warszawa: Wydawnictwo PARMEDIA; 2010.
7. Skalska-Sadowska J. Rozpowszechnienie substancji psychoaktywnych wśród młodzieży szkolnej miasta Poznania w powiązaniu z niektórymi elementami stylu życia. Poznań: rozprawa doktorska; 2008. <http://www.wbc.poznan.pl/dlibra/plain-content?id=106337> (Accessed: 10.04.2020).
8. Ostaszewski K., Bobrowski K., Borucka A., Okulicz-Kozaryn K., Pisanska A., Biechowska D., et al. Monitorowanie zachowań ryzykownych, zachowań nałogowych i problemów zdrowia psychicznego 15-letniej młodzieży. Badania mokotowskie 2004-2016. Badania ukraińskie, obwód lwowski 2016. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychiatrii i Neurologii; 2017.
9. Sierosławski J. Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2015 r. Warszawa: KBPN, PARPA, IPIŃ; 2016.
10. Malczewski A. Polska młodzież a substancje psychoaktywne. *Świat Problemów* 2017; 4 (291): 15-19.
11. Wojcieszek K. Optymalizacja profilaktyki problemów alkoholowych. Pedagogiczne implikacje grupowych interwencji krótkoterminowych. Kraków: Wydawnictwo Rubikon; 2013.
12. Botvin GJ. Substance use prevention: Theory, practice and effectiveness. In: Tonry M, Wilson Q (eds.). *Drugs and Crime*. Chicago: University of Chicago Press; 1990, p. 461-519.
13. Ostaszewski K. Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych. Warszawa: Wydawnictwo Scholar; 2003.
14. Foxcroft DR., Lister-Sharp D., Lowe G. Alcohol misuse prevention for young people: a systematic review reveals methodological concerns and lack of reliable evidence of effectiveness. *Addiction* 2003; 92: 531-8.
15. Anderson P., Baumberg B. Alkohol w Europie. Raport z perspektywy zdrowia publicznego. Warszawa, 2007.
16. Botvin GJ., Baker E., Dusenbury L., Tortu S., Botvin EM. Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach: Results of a three-year study. *J Consult Clin Psychol* 1990; 58(4): 437-46.
17. Perry CL., Williams CL., Komro KA., Veblen-Mortenson S., Stigler M., Munson KA., et al. Project Northland: long term outcomes of community action to reduce adolescent alcohol use. *Health Educ Res* 2002; 17(1): 117-32.
18. Peters LW., Kok G., Ten Dam GT., Buijs GJ., Paulssen TG. Effective elements of school health promotion across behavioral domains: a systematic review of reviews. *BMC Public Health* 2009; 9: 182.
19. Botvin GJ., Griffin KW., Paul E., Macaulay AP. Preventing tobacco and alcohol use among elementary school students through Life Skills Training. *J Child Adolesc Subst Abuse* 2003; 12: 1-18.
20. Pick S., Athie D., Hietanen A.-E. Effectiveness of Brief Prevention Programs for Adolescents in Mexico. In: Israelashvili M, Romano JL (eds.). *The Cambridge Handbook of International Prevention Science*. New York: Cambridge University Press; 2016, p. 780-98.
21. Ringwalt C., Hanley S., Vincus AA., Ennett ST., Rohrbach LA., Bowling JM. The Prevalence of Effective Substance Use Prevention Curricula in the Nation's High Schools. *J Prim Prev* 2008; 29: 479-88.
22. Miller WR., Rollnick S. Motivational interviewing: preparing people for change. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2002.
23. Jaraczewska JM., Krasiejko I. (eds.). *Dialog motywujący w teorii i praktyce. Motywowanie do zmiany w pracy socjalnej i terapii*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit; 2012.
24. McCambridge J., Cuninghame JA. The early history of ideas on brief interventions for alcohol. *Addiction* 2014; 109(4): 538-46.
25. Wojcieszek K. Debata – propozycja scenariusza zajęć profilaktycznych w zakresie problemów alkoholowych dla klas VI-VIII. *Remedium* 1998; 3(61): 18-24.
26. Hansen W. School-based alcohol prevention programs. *Alcohol Health Res World* 1993; 1(17): 54-60.
27. Gaś Z. Profilaktyka w szkole. Warszawa: WSiP; 2006.
28. Ramstedt M., Larm P., Raninen J. Changes in parenting as an explanation for the decline in youth drinking – can we learn something from a comparison of Sweden and Denmark? KBS thematic meeting: Youth drinking in decline. Kraków: 2019.
29. Wojcieszek K. Nasze dzieci w dżungli życia. Jak pomóc im przetrwać? Kraków: Wydawnictwo Rubikon; 2016.
30. Wojcieszek K. Program profilaktyczny dla rodziców „Dżungla”. Struktura, zasady i możliwości zastosowania. *Studia Paedagogica Ignatiana* 2019; 3(22): 39-57.
31. Sochocki M. Debata o „Debacie”. *Remedium* 2010; 3(203): 18-19.
32. Sochocki M. Ewaluacja pierwszej edycji projektu „Rewizja-Korekta” – cz. I. *Remedium* 2010; 4(206): 26-7.
33. Sochocki M. Ewaluacja pierwszej edycji projektu „Korekta-Rewizja” – cz. II. *Remedium* 2010; 5(207): 24-5.
34. Malczewski A. (ed.). *Raport o stanie narkomanii w Polsce 2018*. Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii; 2018.
35. Porzak R. (ed.). *Profilaktyka w szkole. Stan i rekomendacje dla systemu oddziaływań profilaktycznych w Polsce*. Lublin: Fundacja „Masz Szansę”; 2019.
36. Grzelak S. (ed.). *Vademecum skutecznej profilaktyki problemów młodzieży*. Warszawa: Wydawnictwo ORE; 2015.
37. Szymańska J. *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*. 1st ed. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej; 2000.
38. Faggiano F. Evaluation of effectiveness of complex interventions. III Annual EUSPR Conference and Members Meeting „Common risk and protective factors, and the prevention of multiple risk behaviours”. Kraków: 2012.
39. UNODOC, International Standards on Drug Use Prevention. Vienna: United Nations; 2015.
40. Wojcieszek K. Is the Ability of Implementation the Key Evaluation Criterion? Short or Long Prophylactic Impact on the Universal Level? X Annual EUSPR Conference and Members Meeting ‘Looking over the wall – promoting multidisciplinary work in prevention’. Gandawa: 2019 [poster, unpublished results].