

Profilaktyka uzależnień to świadome działanie nastawione na jednostki lub grupy społeczne, mające na celu ograniczanie rozmiarów używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych oraz zapobieganie różnorodnym problemom z tym związanym, zanim one wystąpią.

POJĘCIE I ZAKRES PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ. STANDARDY, ETYKA, STRATEGIE, PROGRAMY REKOMENDOWANE I DOBRE PRAKTYKI

Ireneusz Siudem

Psycholog, Przewodniczący Towarzystwa Nowa Kuźnia

Przedruk z: Profilaktyka uzależnień. Podstawy skutecznego wsparcia dzieci i młodzieży z grup podwyższonego ryzyka, Towarzystwo Nowa Kuźnia, Lublin 2021.

Pojęcie profilaktyka uzależnień powstało wiele lat temu. Były to czasy, w których najważniejszym problemem wynikającym z używania substancji psychoaktywnych było uzależnienie. Nic więc dziwnego, że tak został sformułowany termin. Wyznaczał on jednocześnie kierunki działań profilaktycznych, które w przeważającej części miały na celu przeciwdziałanie uzależnieniom. Aktualnie uzależnienie nie jest najczęściej występującym problemem osób używających substancji psychoaktywnych. Jak wiadomo, większość tych osób nie uzależnia się. Nie znaczy to jednak, że zagrożenie stało się mniejsze. Wręcz przeciwnie. Uzależnieni objęci specjalistyczną pomocą medyczną i psychologiczną żyją dłużej. Natomiast częściej zdarza się, że życie tracą osoby po jednokrotnym użyciu jakiejś substancji. W tym kontekście klasyczne ujęcie profilaktyki uzależnień bardziej odnosi się do redukcji szkód zdrowotnych wywołanych używaniem substancji psychoaktywnych. Aktualnie zaś zakres profilaktyki uzależnień przesuwają się bardziej w stronę ograniczania czynników ryzyka, które sprzyjają nie tylko powstawaniu uzależnienia, ale używaniu substancji w ogóle.

Profilaktyka jest ukierunkowana na zapobieganie problemom, dysfunkcjom, zaburzeniom lub chorobom, to działanie nastawione na redukcję czynników ryzyka. Promocja zdrowia psychicznego to pomnażanie zdrowia i wzmacnianie zasobów, jest działaniem nastawionym na wzmacnianie (rozwój) czynników chroniących (Ostaszewski, 2010b).

Można więc stwierdzić, że współcześnie zakres profilaktyki uzależnień znacznie się poszerzył, gdyż ma ona za zadanie zarówno przeciwdziałać używaniu substancji psychoaktywnych, jak i ograniczać zachowania ryzykowne oraz konsekwencje związane z używaniem.

W pierwszym przypadku adresatami są najczęściej osoby nieużywające substancji, w różnym stopniu obciążone czynnikami ryzyka. W drugim przypadku oddziaływania kieruje się najczęściej na osoby używające sporadycznie, eksperymentujące z środkami lub używające problemowo.

Koncepcja czynników chroniących i czynników ryzyka

W koncepcji czynników ryzyka i czynników chroniących zakłada się, że istnieją determinanty mające wpływ zarówno na zwiększenie szansy osiągnięcia przez człowieka po substancję psychoaktywną, jak i te które mogą zapobiegać takiemu zachowaniu.

Liczne badania wykonane w tym zakresie pozwoliły na wyodrębnienie różnych kategorii czynników (Okulicz-Kozaryn, Bobrowski, 2008; Borucka, Ostaszewski, 2008). Lista tych czynników zawarta w tabeli 1, nie ukazuje wszystkich możliwych czynników, a jedynie przykłady pogrupowane według umiejscowienia czynnika, czyli indywidualne (osobiste), rodzinne i społeczne oraz według ich związku z używaniem substancji psychoaktywnych, czyli specyficzne – związane z używaniem, i niespecyficzne, których związek z używaniem substancji jest pośredni.

Analiza czynników ryzyka i czynników chroniących jest ważnym elementem diagnozy adresatów oddziaływań profilaktycznych, pozwala na właściwe sformułowanie celów i zakresu planowanego działania.

Opis mechanizmów związanych z działaniem czynników chroniących i czynników ryzyka poszerza koncepcja *resilience*. Termin ten można tłumaczyć jako „odporność”, choć bardziej adekwatnym merytorycznie określeniem

Tabela 1. Indywidualne, rodzinne i społeczne czynniki ryzyka i czynniki chroniące.

CZYNNIKI RYZYKA	CZYNNIKI CHRONIĄCE
Indywidualne	
<p>Specyficzne: Palenie papierosów. Upijanie się (przynajmniej raz w życiu). Intencja używania substancji psychoaktywnych. Wczesna inicjacja używania substancji psychoaktywnych.</p> <p>Niespecyficzne: Depresyjność. Niska samoocena, bezradność. Wysokie nasilenie stresu. Wystąpienie negatywnych/znaczących wydarzeń życiowych. Radzenie sobie poprzez negatywne uczucia lub oskarżanie innych. Małe aspiracje edukacyjne. Niska motywacja osiągnięć. Niska średnia wyników w nauce. Opuszczanie dni nauki, lekcji, wagarowanie. Powtarzanie klasy. Brak wizji własnej przyszłości. Brak zaangażowania religijnego. Nieprzestrzeganie prawa. Silna orientacja na rówieśników. Wczesna inicjacja seksualna. Częste zostawianie samemu w domu. Akceptacja przemocy. Bycie ofiarą przemocy. Zachowania agresywne.</p>	<p>Specyficzne: Postawa antyalkoholowa, wiedza o alkoholu. Umiejętność odmawiania, asertywność. Intencja nieużywania substancji psychoaktywnych.</p> <p>Niespecyficzne: Wysoka samoocena. Pozytywna postawa wobec szkoły. Zaangażowanie szkolne, udział w zajęciach pozalekcyjnych. Poczucie sensu zajęć szkolnych. Pozytywna postawa wobec zdrowia. Oczekiwanie przyszłych sukcesów. Dobre relacje z dorosłymi. Zachowania prospołeczne. Aktywne radzenie sobie z problemami. Wysokie osiągnięcia w nauce. Przestrzeganie prawa. Związek z rodzicami. Chodzenie do kościoła, zaangażowanie religijne. Nietolerancja dla dewiacji. Zainteresowanie własną przyszłością, samoakceptacja. Przekonanie o wartości własnego wysiłku.</p>
Rodzinne	
<p>Specyficzne: Aprobata rodziny dla używania substancji, picie alkoholu lub używanie narkotyków przez matkę lub ojca, rodzeństwo.</p> <p>Niespecyficzne: Zasadniczy rodzice. Rodzina niepełna. Konflikty w rodzinie. Nieprzestrzeganie prawa. Niskie wsparcie od rodziców. Zachowania agresywne w rodzinie. Nieprawidłowe postawy wychowawcze. Brak lub nieprawidłowe relacje rodzinne.</p>	<p>Specyficzne: Nieużywanie substancji psychoaktywnych w rodzinie, negatywne postawy wobec substancji psychoaktywnych.</p> <p>Niespecyficzne: Prawidłowe relacje w rodzinie. Nadzór ze strony rodziców. Rozmowa z rodzicami jako sposób radzenia sobie z problemami. Wsparcie rodzinne. Pozytywne oczekiwania rodziców dotyczące osiągnięć szkolnych. Pełna rodzina. Udział w podejmowaniu decyzji rodzinnych. Udział rodziny we wspólnych, miłych działaniach.</p>
Społeczne	
<p>Specyficzne: Spostrzeganie używania substancji psychoaktywnych przez dorosłych. Spostrzeganie używania substancji psychoaktywnych przez rówieśników. Dostępność środków psychoaktywnych. Brak sankcji za używanie środków psychoaktywnych. Używanie substancji przez większość rówieśników.</p> <p>Niespecyficzne: Rówieśnicy modelujący zachowania problemowe. Odczuwanie presji rówieśniczej. Obserwacja przemocy. Przyjaciele agresywni lub popełniający wykroczenia, którzy nie chodzą do szkoły.</p>	<p>Specyficzne: Brak w otoczeniu dorosłych z problemem używania substancji psychoaktywnych.</p> <p>Niespecyficzne: Wsparcie społeczne. Rówieśnicy modelujący pozytywne zachowania. Akceptacja ze strony rówieśników. Bliskość z rówieśnikami. Pozytywne relacje z dorosłymi. Pozytywne oczekiwania rówieśników dotyczące osiągnięć szkolnych. Wsparcie od przyjaciół. Przyjaciele podejmujący pozytywne aktywności.</p>

jest „pozytywna adaptacja” (Borucka, Ostaszewski, 2012). Ogólnie mówiąc, koncepcja próbuje wyjaśnić kwestię, dlaczego niektórzy ludzie, pomimo przebywania w niekorzystnych środowiskach wychowawczych czy doświadczania traumatycznych sytuacji, rozwijają się prawidłowo, czyli są jakby uodpornieni na działanie czynników ryzyka, a inni nie są.

Kluczową rolę w tym procesie badacze przypisują czynnikom chroniącym i zasobom. Ann Masten, profesor na Uniwersytecie w Minnesocie, na podstawie swoich badań zaliczyła do nich (O’Dougherty Wright, Masten, 2005):

1. cechy indywidualne — dobre funkcjonowanie intelektualne i umiejętności rozwiązywania problemów, skuteczne strategie regulowania emocji i zachowań, pozytywny temperament we wczesnym dzieciństwie, pozytywny obraz własnej osoby, optymizm, wiara w przyszłość, wiara i poczucie sensu życia, posiadanie uzdolnień i cech cenionych społecznie (np. talenty, poczucie humoru, atrakcyjność),
2. cechy rodziny — stabilne i dające oparcie środowisko rodzinne (ciepło, spójność, posiadanie jasno sprecyzowanych oczekiwań, poczucie więzi z rodzicami, którzy troskliwie wypełniają swoje obowiązki, rzadkie kłótnie między rodzicami, pozytywne związki z dalšími członkami rodziny), zaangażowanie rodziców w sprawy dziecka, również w jego naukę, pozytywne relacje z rodzeństwem, dobry status ekonomiczny rodziny, przynajmniej średnie wykształcenie rodziców, wiara i przynależność do kościoła,
3. cechy społeczności lokalnej — korzystne środowisko zamieszkania (wysoki poziom bezpieczeństwa, niski poziom przemocy, dostęp do centrów rekreacyjnych, czystej wody i powietrza, wystarczające warunki mieszkaniowe), skuteczna (efektywna) szkoła (dobrze przygotowani nauczyciele, dodatkowe zajęcia edukacyjne, szkolne zajęcia pozalekcyjne — sportowe, artystyczne, muzyczne), możliwości zatrudnienia rodziców i nastolatków, dobra opieka zdrowotna, łatwy dostęp do służb nagłego reagowania (policji, straży pożarnej, opieki medycznej), związki z osobami dorosłymi spoza rodziny (mentorzy i prospołeczni rówieśnicy),
4. cechy społeczne i związane z kulturą — polityka chroniąca dzieci (ich zdrowie, sprawna opieka społeczna), nacisk na edukację i przeznaczanie na nią odpowiednich środków, zapobieganie i ochrona przed przemocą i/lub prześladowaniem politycznym, niski poziom społecznej akceptacji dla przemocy (Borucka, Ostaszewski, 2012).

Anna Borucka i Krzysztof Ostaszewski (2012) w swoim opracowaniu poświęconym czynnikom i procesom resilience wskazują na czynniki mające znaczenie w zmniejszaniu negatywnych skutków używania alkoholu przez rodziców. Autorzy zaliczyli do nich:

1. Posiadanie przez rodzinę stałych rytuałów (np. wspólne wyjazdy wakacyjne, chodzenie do kina, obchodzenie urodzin).
2. Wspierającą postawę niepijącego rodzica, który gwarantuje dobrą opiekę i bezpieczeństwo dziecku, czuwa nad jego psychospołecznym rozwojem, a także sprzyja korzystnemu klimatowi w rodzinie.
3. Psychologiczne dystansowanie się dziecka od problemów rodziny, które umożliwia mu czerpanie satysfakcji z życia w szkole czy w ramach przyjaźni.
4. Posiadanie przez dziecko w swoim otoczeniu przynajmniej jednej osoby dorosłej, która będzie się o niego troszczyła i nim opiekowała (taką rolę mogą pełnić dziadkowie, wujkowie, ciocie, nauczyciele). Relacje z tą osobą — opierające się na jej gotowości do rozmawiania z dzieckiem na różne tematy oraz na pełnej jego akceptacji.
5. Wsparcie i pomoc starszego rodzeństwa, z którym wzajemne, bliskie relacje nie tylko wypełniają lukę w kontaktach z rodzicami, ale też — jak dowodzą wyniki badań — pełnią ochronną rolę w zapobieganiu nadużywaniu substancji psychoaktywnych w okresie dojrzewania.
6. Trwała, odwzajemniona przyjaźń (posiadanie przynajmniej jednego bliskiego przyjaciela tej samej płci), która jest źródłem emocjonalnego wsparcia dla dzieci, których rodzice nadużywają alkoholu. Przy czym w większym stopniu zależność ta dotyczyła dziewcząt niż chłopców. Również kontakt z konstruktywnymi rodzicami tych przyjaciół, który umożliwił utrzymanie psychologicznego dystansu do tego, co dzieje się we własnym domu, pełnił ważną ochronną rolę w życiu tych dzieci.

Redukowanie czynników ryzyka oraz wzmacnianie czynników chroniących nie musi być wyłącznie działaniem uprzedzającym. Stosowane wobec osób używających substancje psychoaktywne może doprowadzić do ograniczenia tego używania oraz zmniejszenia konsekwencji z nim związanych. W takiej sytuacji mieści się ono w zakresie oddziaływań profilaktycznych.

Trzy poziomy profilaktyki

Zapobieganie problemom zanim one wystąpią wcale nie oznacza podejmowania działań merytorycznie i finansowo nieuzasadnionych, jak się czasami uważa. Obecnie z dużą skutecznością można prognozować wystąpienie problemów, w tym używania substancji psychoaktywnych, zarówno u konkretnych osób, jak i w całych społecznościach na podstawie wiedzy naukowej. Chodzi tu o wyniki badań klinicznych w przypadku zagrożeń indywidualnych oraz badań statystycznych i epidemiologicznych w odniesieniu do grup społecznych. Na podstawie takich badań powstały tzw. trzy poziomy profilaktyki uzależnień. Do ich wyodrębnienia użyto trzech kryteriów: statystycznego, socjodemograficznego i klinicznego (patrz również Ostaszewski, 2010a).

Poziom I – Profilaktyka uniwersalna. W tego typu profilaktyce do określenia zakresu oraz adresatów oddziaływań wykorzystuje się kryterium statystyczne. Statystyka pozwala na wyodrębnienie najczęściej występujących problemów w konkretnej społeczności. Może to dotyczyć np. szkoły, ośrodka wychowawczego, wsi, dzielnicy, miasta lub konkretnych grup ludzi (np. studentów, rodziców, kierowców, prawników). Działania prowadzone są dla całej populacji, niezależnie od występowania i nasilenia problemów. Można powiedzieć, iż uniwersalność tej profilaktyki polega na tym, że dotyczy wszystkich, a jej celem jest przeciwdziałanie statystycznie najczęściej występującym zagrożeniom poprzez ograniczanie czynników ryzyka oraz wzmacnianie potencjału rozwojowego adresatów. Powszechność działań wymaga dostosowania narzędzi do szerokiego spektrum odbiorców. W większości kierowana jest do osób nieprzejawiających jeszcze problemów. Zwykle jednak konieczne jest uwzględnienie specyficznych cech adresatów działań, takich jak wiek, wykształcenie, grupa zawodowa, role społeczne.

Poziom II – Profilaktyka selektywna. W tym rodzaju profilaktyki zastosowano kryterium socjodemograficzne. Polega ono na uwzględnieniu specyficznych cech adresatów oraz ich pochodzenia. Chodzi w tym przypadku o przynależność do określonej grupy, predysponującej do wystąpienia nieprawidłowości w rozwoju. Adresatami są osoby wychowujące się w rodzinach mających problemy wychowawcze, przebywające w środowiskach eksponujących niekorzystne postawy moralne, przejawiających zachowania aspołeczne. Można powiedzieć, że w profilaktyce selektywnej wybiera się „selekcjonuje” adresatów

ze względu na fakt przynależności do takiej grupy, z czym często związane jest większe niż u ich rówieśników nasilenie czynników ryzyka oraz zachowań ryzykownych. Na tyle większe, że bez odpowiedniego wsparcia ich rozwój nie będzie przebiegał prawidłowo. Planowanie działań profilaktycznych w tym przypadku wymaga dokładnej diagnozy adresatów oraz ich otoczenia. W diagnozie można również wykorzystać mechanizmy opisane na podstawie licznych badań poświęconych tzw. grupom podwyższonego ryzyka.

Poziom III – Profilaktyka wskazująca. Tego typu oddziaływaniom podlegają jednostki, czasami grupy tzw. wysokiego ryzyka. Osoby te prezentują pierwsze symptomy problemów alkoholowych, narkotykowych czy też objawy zaburzeń psychicznych. Mają one bardzo wysoki indywidualny poziom ryzyka rozwoju tych problemów (Ostaszewski, 2010b). Naboru dokonuje się więc na podstawie kryterium klinicznego (indywidualnego), czyli typowania konkretnych osób. Podstawą kwalifikacji do programów profilaktyki wskazującej jest m.in. eksperymentowanie z substancjami, używanie problemowe, wysoki poziom agresji, zachowania aspołeczne, konflikty z prawem, jak również depresyjność, zachowania lękowe, próby samobójcze. Osoby te nie wymagają jednak leczenia, dlatego podejmuje się działania o charakterze profilaktycznym. Ich głównym celem jest ograniczenie zachowań ryzykownych i jednocześnie czynników ryzyka. W takich przypadkach do podjęcia działań konieczna jest specjalistyczna diagnoza kliniczna każdej z osób.

Standardy oddziaływań profilaktycznych

Standardy to normy, które pomagają ocenić, czy dany element oddziaływania lub programu spełnia kryteria wysokiej jakości. W międzynarodowym projekcie Europejskich Standardów Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków przyjęto osiem etapów oceny programów profilaktycznych, począwszy od jego planowania poprzez realizację, a na ocenie efektów skończywszy. Etapy te to kolejno: ocena potrzeb, ocena zasobów, ramy programu, konstrukcja interwencji, zarządzanie i mobilizacja zasobów, realizacja i monitoring, ewaluacje końcowe, rozpowszechnianie i doskonalenie. Uwzględniono również elementy wspólne dla każdego z etapów, jak: trwałość i finansowanie, wzajemna komunikacja i udział interesar-

riuszy, organizacja i rozwój personelu oraz etyczny wymiar profilaktyki (Brotherhood, Sumnall, Malczewski, 2015). Jako przykład warunków skuteczności profilaktyki uzależnień można przytoczyć fragment opracowania Krzysztofa Ostaszewskiego (2016), dotyczący oddziaływań na osoby w wieku dojrzewania (11-19 lat) w zakresie profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej.

Wymienia on programy edukacji normatywnej i rozwijania umiejętności życiowych, kształtowanie kultury szkoły sprzyjającej zdrowiu i bezpieczeństwu, krótkie interwencje profilaktyczne, programy wspierania młodzieży z grup ryzyka (mentoring), zwiększanie osobistych kompetencji osób podatnych na zachowania ryzykowne. Poniżej zamieszczono cechy i sposób realizacji tych działań, które mają szczególne zastosowanie w pracy kuratorów sądowych.

Programy edukacji normatywnej i rozwijania umiejętności życiowych

Ważne jest, by były prowadzone w formie interaktywnej, systematycznie, cyklicznie i długofalowo. Zaleca się ok. 10-15 zajęć, realizowanych przynajmniej raz w tygodniu oraz powtarzanie ich (uzupełnianie) przez kilka kolejnych lat. Powinny być realizowane przez wykwalifikowaną kadrę, w szczególnych sytuacjach dopuszcza się udział przeszkolonych liderów młodzieżowych.

Zakres zajęć obejmuje najczęściej rozwijanie umiejętności życiowych, w szczególności radzenie sobie z trudnymi sytuacjami i stresem, podejmowanie decyzji, radzenie sobie z negatywnymi wpływami społecznymi prowadzącymi do używania substancji psychoaktywnych. Zajęcia mają również na celu przekazanie wiedzy dotyczącej bezpośrednich konsekwencji używania substancji psychoaktywnych oraz zwiększenie świadomości ryzyka z tym związanego. Ważne jest również korygowanie niewłaściwych przekonań normatywnych na temat używania substancji psychoaktywnych oraz oczekiwań młodzieży dotyczących skutków ich używania.

Kształtowanie kultury szkoły sprzyjającej zdrowiu i bezpieczeństwu

Działania w tym zakresie realizowane są głównie przez nauczycieli z udziałem uczniów, rodziców oraz innych pracowników szkoły. Ich celem jest kształtowanie pozytywnej więzi uczniów ze szkołą, ograniczanie dostępu do

substancji psychoaktywnych na terenie szkoły. Ważne jest również udzielanie skutecznego wsparcia uczniom z problemami, wykorzystując m.in. formy specjalistycznej pomocy (kierowanie na konsultacje, zajęcia wyrównawcze, terapię, leczenie).

Istotnym zadaniem kuratora jest współpraca z przedstawicielami placówek oświatowych, umożliwiającą ustalenie wspólnych celów, wybór najlepszych form pracy z podopiecznymi oraz skoordynowanie działań prowadzonych na terenie szkoły i poza nią.

Krótkie interwencje profilaktyczne

Mogą być prowadzone przez specjalistę, w tym odpowiednio przeszkolonego kuratora sądowego, jak również nauczyciela, pedagoga szkolnego, psychologa, lekarza. Mają one na celu udzielenie natychmiastowego wsparcia informacyjnego (porady, oceny ryzyka) oraz motywowanie do zmiany ryzykownego zachowania. Zwykle prowadzone są w formie indywidualnej, „twarzą w twarz”. Skuteczność tego typu działania w dużej mierze zależy od umiejętności nawiązywania kontaktu przez osobę prowadzącą. Podkreśla się tu rolę postaw partnerskich, umiejętności słuchania i akceptacji, unikania perswazji oraz narzucania własnej woli. Skuteczność indywidualnego wsparcia można zwiększyć poprzez udział podopiecznych w zorganizowanych i ustrukturalizowanych zajęciach grupowych, których celem jest zachęcenie uczestników do oceny ryzyka swoich zachowań, zwiększenie odpowiedzialności oraz zmiany postaw i zachowań związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

Program wspierania młodzieży z grup ryzyka (mentoring)

Głównym celem mentoringu jest przekazywanie wiedzy oraz doświadczeń życiowych. Mentor pełni rolę nauczyciela, mistrza, trenera. Ważne jest również, by był przykładem do naśladowania, a więc odznaczał się uznawanymi społecznie cechami oraz zachowaniami. Podkreśla się uznanie autorytetu mentora przez podopiecznego jako warunek skutecznego mentoringu. Dlatego relacja pomiędzy mentorem a podopiecznym (ucznieniem) wymaga wzajemnego szacunku i zaufania. W procesie nawiązywania tej relacji wyodrębnia się trzy etapy (cyt. za Barczykowska, Dzierżyńska, 2012).

Pierwszy związany jest z zainicjowaniem relacji i stworzenia podstaw do wzajemnego zaufania. Rozpoczynając budowanie kontaktu, mentor powinien pamiętać o kilku podstawowych zasadach. Przede wszystkim kontakt z klientem musi być regularny. Mentor powinien skupić się na pragnieniach, potrzebach i zasobach swojego klienta. W przypadku pracy z dziećmi lub młodzieżą zadaniem mentora nie jest zastępowanie rodzica i pełnienie jego roli. On sam w kontakcie powinien przyjmować rolę przyjaciela. Jego główną rolą jest wysłuchanie, udzielenie wsparcia, czasami zainspirowanie, przedyskutowanie możliwych rozwiązań. Swoje zdanie mentor powinien ujawniać na wyraźne żądanie klienta. Promowanie rozwiązań powinno odbywać się głównie drogą modelowania, bo wówczas klient może czerpać potencjalne rozwiązania z obserwacji swego mentora. Zawsze jednak to do klienta należy ostatecznie zdanie przy wyborze sposobu rozwiązania problemu, dzięki czemu nie kształtuje się postawy roszczeniowej oraz wyuczonej bezradności.

Wspólne zdefiniowanie celów z klientem rozpoczyna drugi etap – ich osiągnięcie, czyli wdrażanie w życie konkretnych działań, zmierzających do osiągnięcia celów. Współpraca na tym etapie powinna opierać się na bliskości, budowaniu przekonania o wyjątkowości relacji oraz gotowości do możliwości wykorzystania innych specjalistów, gdy wiedza i kreatywność mentora nie są wystarczające do rozwiązania problemu. Jest to szczególnie ważne, bowiem zdecydowana większość klientów to osoby wieloprobne, w przypadku których jedna osoba nie jest w stanie wypracować racjonalnych i satysfakcjonujących rozwiązań. Ostatni, trzeci etap, to zamknięcie relacji. Następuje on zwykle w momencie, gdy klient jest już w stanie poradzić sobie sam i nie potrzebuje mentora. Czasami jednak powodem zamknięcia relacji jest sytuacja, kiedy mentor i klient ze względu na różne kwestie nie potrafią ze sobą dłużej współpracować. Profesjonalizm mentora będzie widoczny w gotowości do przekazania takiego klienta innemu mentorowi. Na tym etapie zwraca się uwagę na identyfikację emocji (również tych negatywnych) związanych z zakończeniem relacji, stworzenie odpowiednich warunków do godnego, wspierającego pożegnania (cyt. za Barczykowska, Dzierżyńska, 2012).

Zwiększanie osobistych kompetencji osób podatnych na zachowania ryzykowne

W przypadku tego typu działań ważny jest dobór odpowiedniej grupy osób. Zwykle są to 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 zwiększają ryzyko niebezpiecznych zachowań. Sytuacja takich „podatnych” młodych ludzi wymaga specjalnie opracowanych 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 znaczącą skuteczność tego typu programów wśród młodych „podatnych” ludzi nadużywających alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych (cyt. za Ostaszewski, 2016). Programy te realizowane są przez przeszkolonych specjalistów (pedagogów, psychologów), często wymagają współpracy z innymi specjalistami, w tym z kuratorami sądowymi, m.in. na etapie rekrutacji do programu oraz przekazywania informacji o postępach podopiecznych. Niezwykle ważne są również etyczne standardy oddziaływań profilaktycznych. Poniżej wybrano te, które mają szczególne zastosowanie w budowaniu prawidłowej relacji pomiędzy realizatorem działań a adresatami, przede wszystkim z dziećmi i młodzieżą. Poniższe zasady sformułowano na podstawie opracowania Anny Boruckiej (2021), dostępnego na stronie <https://programyrekomendowane.pl/strony/etyka-w-profilaktyce,356>:

- W działaniach profilaktycznych trzeba zagwarantować dzieciom i młodzieży prawo do szacunku, prywatności i zachowania poufności uzyskanych od nich informacji.
- W czasie prowadzenia zajęć profilaktycznych należy zwrócić uwagę na sposób określania osób, które doświadczają różnego rodzaju problemów. Unikanie słów o pejoratywnym zabarwieniu, takich jak: narkoman, ćpun, alkoholik, rodzina alkoholowa, ofiary przemocy.
- Pomocne jest zastanowienie się nad tym, jak to, co się mówi podczas zajęć profilaktycznych, może być odbierane. Dobrze jest spróbować spojrzeć na świat tak,

jak spogląda na niego dziecko czy nastolatek, któremu chcemy pomóc.

- W pracy profilaktycznej prowadzonej w grupie należy zwrócić szczególną uwagę na to, by dzieci nie były zachęcane do dzielenia się szczegółami ze swojego życia, szczególnie tymi o charakterze traumatycznym.
- Podopieczny ma prawo wiedzieć, które informacje jego dotyczące, zostaną przekazane rodzicom, które nauczycielom, a które nie będą znane nikomu więcej.
- Wygłaszanie negatywnych opinii nie służy poprawie jego zachowania, a najczęściej wywołuje przeciwny skutek. Poza tym, może przyczynić się do stygmatyzowania. Rozmowa o trudnościach wychowawczych ma sens tylko wtedy, gdy jej celem jest znalezienie formy wsparcia i udzielenie mu pomocy.
- We wszelkiego typu działaniach profilaktycznych nie wolno stosować metod, które opierają się na strachu. Może to dotyczyć zarówno przekazywanej wiedzy, jak i działań polegających np. na wprowadzaniu do szkoły policji z psami itp.
- Negatywne mechanizmy są uruchamiane w przypadku testowania uczniów na obecność narkotyków. Profilaktyka oparta na kontrolowaniu i podejrzeniu o używanie substancji psychoaktywnych oraz zbieraniu dowodów winy stanowi poważną barierę w budowaniu prawidłowej relacji, niezbędnej do skutecznej pomocy.
- Przed realizacją konkretnych działań profilaktycznych należy pytać podopiecznych o ich zgodę na udział w nich. Uzyskanie zgody powinno być poprzedzone informacją o celach działań, tematyce zajęć, planowanym przebiegu i przewidywanym czasie realizacji. Prośbę o wyrażenie zgody trzeba również skierować do rodziców. Jest to wyraz szacunku zarówno dla uczniów, jak i ich rodziców i respektowania ich praw.
- Posiadanie aktualnej wiedzy na temat profilaktyki opartej na naukowych podstawach i obowiązujących standardach jest moralnym i zawodowym obowiązkiem osób zajmujących się profilaktyką.
- W pracy z osobami z grup podwyższonego ryzyka (profilaktyka selektywna, wskazująca) szczególnie ważne jest, aby zajęcia dostarczały pozytywnych doświadczeń i służyły budowaniu ich mocnych stron. Ważne jest budowanie opartej na zaufaniu relacji z podopiecznym m.in. poprzez dostrzeganie jego osiągnięć zarówno w nauce, w sytuacjach społecznych, jak i w wypełnianiu podstawowych obowiązków szkolnych.

Strategie w profilaktyce uzależnień

Strategia to przyjęty, sprawdzony sposób działania, prowadzący do określonego celu. W przypadku profilaktyki uzależnień, na podstawie badań naukowych, potwierdzono zasadność stosowania konkretnych strategii. Podzielono je na wiodące oraz uzupełniające. Do strategii wiodących zalicza się: rozwijanie umiejętności życiowych, edukację normatywną, rozwijanie umiejętności rodziców, włączanie naturalnych mentorów, budowanie więzi ze szkołą. Strategie uzupełniające to, przekaz wiedzy, organizacja czasu wolnego, edukacja rówieśnicza, trening umiejętności odmawiania (cyt. za Programy rekomendowane, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii 2021).

STRATEGIE WIODĄCE

Rozwijanie umiejętności życiowych

Polega na uczeniu młodych ludzi umiejętności, które umożliwią im konstruktywne zaspokojenie ważnych celów i potrzeb wieku dojrzewania. Do takich umiejętności należą np.: podejmowanie racjonalnych decyzji, rozwiązywanie konfliktów, samokontrola, radzenie sobie ze stresem itp.

Edukacja normatywna

Strategia ta polega na kształtowaniu i wzmacnianiu norm przeciwnych używaniu substancji psychoaktywnych i stosowaniu przemocy, poprzez m.in. korygowanie błędnych przekonań na temat rozpowszechnienia danego niepożądanego zachowania wśród młodzieży.

Rozwijanie umiejętności rodziców

Strategia ta polega na przekazywaniu rodzicom informacji na temat różnych aspektów psychospołecznego funkcjonowania ich dzieci, wzmacnianiu ich umiejętności wychowawczych oraz na zachęcaniu do aktywnego udziału w programie profilaktycznym, w którym bierze udział ich dziecko. Wszystko to zmierza do wzmacniania więzi dziecka z rodzicami.

Włączanie naturalnych mentorów

Strategia ta polega na zapewnieniu dziecku stałego kontaktu z osobą dorosłą spoza rodziny, która udziela wsparcia emocjonalnego, pomaga w rozwiązywaniu różnych problemów, doradza, czuwa nad rozwojem dziecka.

Budowanie więzi ze szkołą

Strategia ta polega na organizowaniu rówieśniczej pomocy, tworzeniu w szkole klubów, dbałości o klimat społeczny w szkole, czyli o jakość relacji między wszystkimi członkami i grupami społeczności szkolnej.

STRATEGIE UZUPEŁNIAJĄCE

Przekaz wiedzy

Przekaz wiedzy w profilaktyce zachowań ryzykownych powinien dotyczyć rzetelnych, aktualnych informacji na temat przede wszystkim rozmiarów rozpowszechnienia danego zjawiska oraz bezpośrednich negatywnych następstw tych zachowań. Skuteczne metody przekazu wiedzy powinny mieć charakter interaktywny i aktywizujący, np. dyskusje, debata, quiz.

Organizacja czasu wolnego

Organizacja czasu wolnego to zapewnienie młodzieży atrakcyjnych form spędzania czasu wolnego jako alternatywy dla zachowań ryzykownych.

Edukacja rówieśnicza

Edukacja rówieśnicza to włączanie naturalnych i odpowiednio przygotowanych liderów rówieśniczych w realizację określonych zadań prowadzonych w ramach programu profilaktycznego.

Trening umiejętności odmawiania

Trening umiejętności odmawiania to ćwiczenie umiejętności rozpoznawania i radzenia sobie z negatywnymi wpływami społecznymi, w tym z presją rówieśniczą.

Programy rekomendowane

System Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego działa w Polsce od 2010 roku, dzięki współpracy czterech instytucji: Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodka Rozwoju Edukacji oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Ma on na celu promowanie wysokiej jakości programów realizowanych w obszarach promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uzależnień (profilaktyki narkomanii, profilaktyki problemów alkoholowych) oraz programów profilaktyki innych zachowań problemowych (ryzykownych) dzieci i młodzieży.

Rekomendację uzyskują programy spełniające określone standardy, dotyczące zarówno programu jako całości, jak i jego poszczególnych składowych, m.in. diagnozy i oceny potrzeb, wyboru grupy docelowej, planowania celów i sposobów ich realizacji, zapewnienia jakości realizacji oraz monitorowania, oceny efektów programu w trakcie ewaluacji. W zależności od stopnia spełnienia standardów wyodrębniono trzy poziomy jakości programów.

Poziom I – PROGRAM OBIECUJĄCY, to taki który posiada poprawną ewaluację procesu, opiera się na uznanych koncepcjach teoretycznych odnoszących się do problematyki zachowań problemowych, wykorzystuje skuteczne strategie profilaktyczne, jest skonstruowany zgodnie z zasadami logicznego modelu. Jednak jego wpływ na zachowania lub zdrowie psychiczne odbiorców nie został jeszcze potwierdzony poprzez badania naukowe.

Poziom II – DOBRA PRAKTYKA, opiera się na uznanych koncepcjach teoretycznych odnoszących się do problematyki zachowań problemowych, wykorzystuje skuteczne strategie profilaktyczne, jest skonstruowany zgodnie z zasadami logicznego modelu, legitymuje się ewaluacją procesu oraz ewaluacją formatywną służącą podniesieniu jakości programu, lub ewaluacją wyników, która dotyczyła zmian w zakresie czynników pośredniczących (celów szczegółowych), a nie samych zmian zachowania (celu głównego programu) lub była przeprowadzona bezpośrednio po zakończeniu oddziaływań.

Poziom III – PROGRAM MODELOWY, odznacza się pozytywnym wpływem na zachowanie lub zdrowie psychiczne odbiorców, nie posiadając żadnych mankamentów na etapach jego planowania, wdrażania i realizacji. Spełnia wszystkie standardy poprzednich poziomów, a ponadto, w wyniku ewaluacji, uwzględniono efekty odroczone oraz stwierdzono brak efektów jatrogennych.

Baza programów rekomendowanych możliwych do realizacji w Polsce systematycznie się powiększa. Jest dostępna na stronie www.programyrekomendowane.pl. W pracy z dziećmi i młodzieżą warto wybierać programy o naukowo potwierdzonych podstawach, gwarantujących skuteczność i bezpieczeństwo oddziaływań profilaktycznych.

Dorobek współczesnej profilaktyki uzależnień daje kuratorom sądowym wiele nowych możliwości skutecznego wsparcia podopiecznych dzięki zastosowaniu w ich pracy naukowo potwierdzonych rozwiązań. Służą one zarówno planowaniu nadzoru kuratorskiego, jak i jego realizacji,

czyli niesieniu pomocy podopiecznym w codziennych problemach, umożliwiającej poprawę ich sytuacji życiowej. Narzędzia profilaktyki to zarówno bezpośredni kontakt z podopiecznym, u podstaw którego leży doskonalenie osobistego warsztatu oraz wdrażanie standardów etycznych, jak i programy rekomendowane, w których udział osób nadzorowanych zależy w dużej części od kuratora. Rozumienie idei współczesnej profilaktyki uzależnień daje możliwość stosowania większej liczby metod i technik oddziaływań oraz lepszego dostosowania ich do potrzeb i problemów klienta. Daje również szansę osobom prowadzącym oddziaływanie na bardziej precyzyjne określenie kierunków swojego rozwoju zawodowego, a co za tym idzie zwiększenie profesjonalizmu i zadowolenia z własnej pracy.

Bibliografia

- Barczykowska A., Dzierżyńska S. (2012), „Zastosowanie mentoringu w działaniach profilaktycznych i resocjalizacyjnych (na przykładzie Stanów Zjednoczonych)”, *Resocjalizacja Polska (Polish Journal of Social Rehabilitation)*, 3.
- Borucka A., Ostaszewski K. (2008), „Koncepcja resilience. Kluczowe pojęcia i wybrane zagadnienia”, *Medycyna Wieków Rozwojowych*, XII, 2.
- Borucka A., Ostaszewski K. (2012), „Czynniki i procesy resilience wśród dzieci krzywdzonych”, *Dziecko Krzywdzone*, 3(40).
- Borucka A., Pisarska A. (2012), „Koncepcja resilience – czyli jak można pomóc dzieciom i młodzieży z grup podwyższonego ryzyka” (w:) *Nowe wyzwania w wychowaniu i profilaktyce, materiały konferencyjne*, Warszawa: ORE.
- Brotherhood A., Sumnall E.R., Malczewski A. (2015), „Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków – krótki przewodnik”, Warszawa: Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.
- O’Dougherty Wright M., Masten A.S. (2005), „Resilience processes in development. Fostering positive adaptation in the context of adversity” (w:) S. Goldstein, R.B. Brooks (red.), *Hand Book of Resilience*, Heidelberg: Springer.
- Okulicz-Kozaryn K., Bobrowski K. (2008), „Czynniki ryzyka, czynniki chroniące, indeksy tych czynników w badaniach nad zachowaniami problemowymi nastolatków”, *Alkoholizm i Narkomania*, 21(2).
- Ostaszewski K. (2010a), „Zapobieganie używaniu substancji psychoaktywnych” (w:) B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna (podręcznik akademicki)*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Ostaszewski K. (2010b), „Kompilacja wiedzy o profilaktyce” (w:) Węgrzecka-Gilul J. (red.) *Przewodnik metodyczny po programach promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki*, Warszawa: Fundacja ETOH.
- Ostaszewski K. (2016), „Standardy profilaktyki”, Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
- Szymańska J. (2012), „Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki”, Warszawa: ORE.
- Programy rekomendowane, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, www.programyrekomendowane.pl (dostęp: 25.06.2021).