

**Katarzyna Okulicz-Kozaryn**  
Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”,  
Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

## **EUROPEJSKIE PROGRAMY PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY – TREŚCI I EWALUACJA<sup>1</sup>**

### **WPROWADZENIE**

Działania mające zapobiegać problemom związanym z używaniem środków uzależniających mają w Europie i w Polsce długą tradycję. Jednak stosunkowo od niedawna są podejmowane próby oceny efektów programów profilaktycznych. Celem tego artykułu jest przedstawienie, w oparciu o wybrane przykłady, badań ewaluacyjnych prowadzonych w Europie.

Pierwsze publikacje na temat polskich badań ewaluacyjnych programów profilaktyki uzależnień pochodzą z końca lat osiemdziesiątych [28]. Od tego czasu wyraźnie wzrasta zainteresowanie tego typu pracami. Podejmowanych jest coraz więcej badań [1, 2, 3, 5, 16, 17, 19, 21, 27, 33, 34] i pojawiają się publikacje dotyczące ich metodologii [4, 15, 18]. Wiele pojęć, klasyfikacji i wskazówek metodologicznych wykorzystywanych w polskich badaniach z zakresu ewaluacji jest czerpanych z prac amerykańskich. Prace europejskie są u nas właściwie nieznane. Utworzone w 1993 roku European Monitoring Centre on Drug and Drug Addiction nie dysponuje danymi na temat działań profilaktycznych, a jedynie danymi epidemiologicznymi [24]. Szansą uzupełnienia fragmentarycznych informacji są materiały zebrane w ramach dwóch programów sponsorowanych przez Komisję Europejską: „Phare Project on Drug Demand Reduction” i COST A6<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Do przeglądu zostały wykorzystane wyłącznie materiały zebrane w ramach europejskich programów Phare i COST A6.

<sup>2</sup> COST A6 jest europejskim programem badawczym poświęconym ewaluacji programów profilaktyki uzależnień.

W ramach programu Phare został opracowany katalog materiałów edukacyjnych pochodzących w 21 krajów europejskich [14]. Znalazły się w nim informacje o ponad stu różnego typu materiałach: książkach, ulotkach, kasetach video, plakatach, pomocach do prowadzenia zajęć profilaktycznych i innych. Intencją autorów Katalogu było umożliwienie ogólnej orientacji w tym, jakiego typu działania są podejmowane w krajach europejskich. W Katalogu znalazły się też bardzo ogólne informacje o tym, czy wobec opisywanych materiałów edukacyjnych były podejmowane próby ewaluacji. Dane zamieszczone w Katalogu pozwalają na oszacowanie ilości, a nie jakości badań ewaluacyjnych i nie będą tu omawiane pod tym kątem.

Inny był cel przeglądów badań i publikacji dokonanych w niektórych krajach w ramach programu COST A6. Tu nacisk położony był na ewaluację. Autorzy krajowych opracowań koncentrowali się przede wszystkim na opisie programów, których efekty były oceniane. Programy nie posiadające ewaluacji były przeważnie pomijane lub omawiane jako przykład reprezentatywny dla większej grupy. Zaletą raportów opracowanych dla celów programu COST jest to, że prezentowane w nich opisy programów są na tyle szczegółowe, że pozwalają na analizę treści działań profilaktycznych i metod badań ewaluacyjnych.

## KRYTERIA WYBORU MATERIAŁÓW DO PRZEGLĄDU

Opracowanie to dotyczy programów i materiałów zebranych w ramach programów Phare i COST A6, których wyniki były oceniane, czyli sprawdzano na ile udało się zrealizować cele programu. W praktyce oznacza to ograniczenie analizowanego materiału do tych programów, które legitymują się ewaluacją z zachowaniem pewnych standardów metodologicznych - schematu typu pretest-posttest lub quasi-eksperymentalnego. Schemat typu „pretest-posttest” pozwala porównać wyniki osób poddanych oddziaływaniom profilaktycznym po ich zakończeniu, z wynikami tych samych osób przed oddziaływaniami. W schemacie „quasi-eksperymentalnym” wyniki osób z grupy objętej działaniami profilaktycznymi są odnoszone do wyników osób nie poddanych takim oddziaływaniom [18].

Jak wynika z danych zamieszczonych w Katalogu Phare (tabela 1), wobec ponad połowy materiałów profilaktycznych nie były podejmowane próby oceny ich efektów. Optymistyczne jest jednak stwierdzenie, że autorzy około jednej trzeciej materiałów planowali ich ewaluację. W 18% programów, ewaluacja ograniczała się do zebrania opinii od wykonawców i/lub odbiorców działań.

W odniesieniu do około 14% materiałów zamieszczonych w Katalogu Phare można mówić o przeprowadzeniu ewaluacji procesu czyli zarówno jakościowej, jak i ilościowej analizie tego, co się wydarzyło w trakcie programu.

Programy, których ewaluacja prowadzona była w oparciu o schemat z pre i post-testem stanowiły jedynie 7% wszystkich materiałów zamieszczonych w Katalogu, a w przypadku zaledwie 4% materiałów w badaniach ewaluacyjnych zastosowano schemat quasi-eksperymentalny. W sumie, założone kryteria metodologiczne, spełniało 14 programów. Dwa spośród nich były przeznaczone dla osób

TABELA 1

**Ewaluacja materiałów profilaktycznych zamieszczonych w katalogu Phare. Zestawienie na podstawie typu danych ewaluacyjnych.**

Charakter badań ewaluacyjnych	ilość materiałów	odsetek
Opinie wykonawców i/lub uczestników	23	18%
Ewaluacja procesu	18	14%
Ewaluacja wyników (pretest-posttest)	9	7%
Ewaluacja wyników (quasi-eksperyment)	5	4%
Badania w toku	8	6%
Brak ewaluacji	68	52%
Razem	131	100%

dorosłych, tak więc w dalszych rozważaniach będzie branych pod uwagę 12 programów dla dzieci i młodzieży spośród wszystkich zamieszczonych w Katalogu Phare.

Krajowe raporty opracowane w ramach programu COST A6 były bardzo niejednolite. Nie wszystkie zawierały opisy konkretnych badań ewaluacyjnych. Raport niemiecki [23] np. został przygotowany pod kątem założeń teoretycznych i polityki działań profilaktycznych podejmowanych w poszczególnych krajach związkowych. Opracowania austriackie [9] i hiszpańskie [31] dawały tylko bardzo ogólną charakterystykę stanu zaawansowania działań profilaktycznych w tych krajach i podkreślały potrzebę podjęcia badań nad ich skutecznością. W raporcie holenderskim [8] znalazły się opisy 11 programów dla młodzieży eksperymentującej ze środkami uzależniającymi i osób z nią pracujących, z których tylko jeden był ewaluowany. Finowie [13] przedstawili 5 programów oddziaływań. Ewaluacja jednego z nich była już zakończona, a badania nad efektami dwóch innych były w toku. W przypadku 7, spośród 9, programów omówionych w raporcie francuskim [10] po zakończeniu oddziaływań profilaktycznych zbierano informacje zwrotne od uczestników lub proszono ich o odpowiedź na pytania kwestionariuszowe dotyczące treści programu. Wobec dwóch pozostałych programów podjęto badania z dwoma pomiarami w czasie [przed i po zakończeniu programu]. Zarówno raport grecki [11] jak i irlandzki [25] zawierał opis ewaluacji jednego programu profilaktycznego.

Polski raport [26] zawierał opisy pięciu programów profilaktycznych.

Ewaluacja jednego z nich (szkolenia dla osób pracujących z dziećmi i młodzieżą) polegała na przeprowadzeniu ankiety i wywiadów z uczestnikami w kilka miesięcy po zakończeniu szkolenia [32]. Wobec środowiskowego programu profilaktycznego realizowanego w kilku gminach Dolnego Śląska, była prowadzona ewaluacja procesu i planowano ewaluację wyników programu. Trzy pozostałe badania były prowadzone z wykorzystaniem grup porównawczych: jedno z nich było zakończone [3], a dwa pozostałe miały charakter pilotażowy [2, 27].

W sumie, zostanie tu omówionych 11 ewaluowanych programów profilaktycznych spośród programów prezentowanych w krajowych raportach programu COST A6.

## TREŚCI PROGRAMÓW

Od początku lat dziewięćdziesiątych w całej Europie przyjął się ogólny podział programów profilaktycznych na „tradycyjne” i „współczesne” [7, 15, 29, 30]. Za programy „tradycyjne” uznaje się działania skoncentrowane na przekazywaniu wiedzy o środkach uzależniających i negatywnych skutkach ich używania. Najczęściej są one prowadzone w formie wykładów. Programy „współczesne” odwołują się do różnych przyczyn sięgania po środki uzależniające, a zajęcia są tak pomyślane, aby uczniowie brali w nich aktywny udział, a nie byli tylko biernymi słuchaczami.

Większość programów szkolnych, relacjonowanych w związku z projektami Phare i COST, jest „współczesna” zarówno w treści jak i formie działań. Przykładem programu należącego do tradycyjnego nurtu działań profilaktycznych może być fiński program poddany ocenie w połowie lat osiemdziesiątych [13]. Był on przeznaczony dla młodzieży 15-16 letniej. Miał na celu przekaz informacji o środkach uzależniających i opierał się na założeniu, że wiedza o negatywnych skutkach używania tych substancji prowadzi do bardziej negatywnej postawy wobec nich. Forma działań była również tradycyjna: dwa czterdziestopięciominutowe wykłady prowadzone przez przedstawiciela fińskiej organizacji rodziców („Parents’ Organization Against Drugs - Finland”) [13].

Również, za należący do nurtu „tradycyjnego” można uznać grecki film video dla młodzieży powyżej czternastego roku życia pt. „Either Drink or Drive” [14]. Treścią filmu są wiadomości na temat alkoholu oraz historie młodych ludzi, którzy ulegli poważnym wypadkom samochodowym.

Poza nielicznymi wyjątkami, ewaluowane programy, oprócz wiedzy o zagrożeniach związanych z używaniem środków uzależniających, zawierały treści odnoszące się do indywidualnego i społecznego funkcjonowania osób objętych działaniami profilaktycznymi. W wielu programach pojawiały się elementy z nurtu tzw. edukacji humanistycznej [7, 15, 29] - działania nastawione na podwyższenie samooceny uczniów czy umiejętności radzenia sobie z problemami. Takie treści zawierał np. skandynawski program „Mia’s Diary” [13], irlandzki „Substance Abuse Prevention” [25] i grecki „Education for health preventing dependence and addiction” [11]. Treści programów są też opisywane w kategoriach wpływów społecznych (np. „Substance Abuse Prevention” [25] i „La prevention de toxicomanies aupres des élèves de cours moyen deusieme annee” [10]). W innych programach (np. „Mia’s Diary”) sporo uwagi poświęcono umiejętności podejmowania decyzji i pokazaniu sprzeczności między osobistymi wartościami, a używaniem środków uzależniających [13].

Formy pracy, proponowane we wszystkich tych programach, zmierzały do aktywnego zaangażowania uczniów w przebieg zajęć (dyskusje, odgrywanie ról).

Zawartość programów przedstawionych zarówno w Katalogu jak i w raportach COST jest omówiona w sposób niejednorodny i często niejednoznaczny. Na podstawie zamieszczonych w tych opracowaniach informacji trudno jest określić, do jakiego

Europejskie programy profilaktyki uzależnień dla dzieci i młodzieży – treści i ewaluacja

nurtu czy strategii działań profilaktycznych nawiązuje dany program. Dlatego też w tabelach 2 i 3 zostało przedstawione zestawienie programów i ich treści bez próby zdefiniowania ich zgodnie z przyjętymi w literaturze przedmiotu kategoriami. Ponadto w tabeli 3 podano podstawowe informacje na temat ewaluacji programów:

**TABELA 2**

**Treści poddanych ewaluacji programów profilaktycznych zamieszczonych w Katalogu Phare**

Nr	Kraj	Nazwa programu	Treści	Odbiorcy
1	Grecja	Either drink or drive	wiedza o alkoholu	powyżej 14 lat
2	Włochy	Drugs for what? For who?	wiedza o substancjach uzależniających, postawy	15-18 lat
3	Hiszpania	The generation that broke away	wiedza o substancjach uzależniających, relacje interpersonalne, odpiernanie presji	12-14 lat
4	Holandia	The healthy school and drugs	postawy wobec alkoholu, tytoniu i innych substancji, presja rówieśnicza, wpływ mass-mediów.	12-16 lat
5	Francja	The story of Pascal	wiedza o substancjach uzależniających, unikanie ryzyka	6-11 lat
6	Hiszpania	You decide	podejmowanie decyzji, rozumienie samego siebie	14-18 lat
7	Irlandia	Drink awareness for youth (Day)	podejmowanie decyzji, umiejętności społeczne	liderzy młodzieżowi
8	Irlandia	On my own two feet	umiejętności indywidualne i społeczne	12-18 lat
9	Włochy	Learning to learn	relacje interpersonalne	15-18 lat
10	Bułgaria	Health education program for prevention of alcohol, tobacco and psychoactive substances	umiejętności komunikowania, odmawiania, samoocena	12-18 lat
11	Hiszpania	Didactic guide to drug abuse prevention in middle schools	samoocena, zdrowy styl życia, relacje interpersonalne, radzenie sobie z frustracją	12-14 lat
12	Polska	Dziękuję „Nie”	wiedza o zagrożeniach, asertywność	6-14 lat

TABELA 3

## Treści poddanych ewaluacji programów profilaktycznych w krajowych raportach COST A6

Nr	Kraj	Nazwa programu	Treści	Odbiorcy	Schemat ewaluacji/próba
1	Finlandia	Drug education as a part of drug prevention	wiedza o substancjach uzależniających	15-16 lat	quasi-eksp./ N=354
2	4 kraje skandynawskie	Mia's Diary	wiedza o alkoholu, samoocena, wartości, podejmowanie decyzji	13-15 lat	pre-post/w toku
3	Irlandia	Substance Abuse Prevention (SAP)	podejmowanie decyzji, odpiernanie presji, asertywność,	?	quasi-eksp./?
4	Grecja	Education for health preventing dependence and addiction	umiejętność rozwiązywania problemów związanych ze zdrowym stylem życia	12-15 lat nauczyciele, rodzice	quasi-eksp./ N(dzieci)=238, N(rodzice)=372
5	Francja	Prevention des conduites de dependance aupres des eleves de CM2	promocja zdrowia, zachowania ryzykowne	11 lat	pre-post/ N=272
6	Francja	Education pour la sante et prevention des toxicomanies et du SIDA	promocja zdrowia	13-16 lat	quasi-eksp./ N=219
7	Holandia	Substance abuse	wiedza o uzależnieniach, postawy wobec leczenia	studenci medycyny	pre-post/?
8	Finlandia Karelia	Right tracks - stop the drugs	wiedza o substancjach uzależniających, pobudzenie zainteresowania społeczności lokalnych	10-15 lat rodzice, osoby pracujące z młodzieżą	pre-post/?
9	Polska	Drugi Elementarz	wiedza o alkoholu, podejmowanie decyzji, odpiernanie presji, umiejętności interpersonalne	13-16 lat	quasi-eksp./ N=166
10	Polska	Spójrz inaczej	samoocena, umiejętności interpersonalne, rozwiązywanie problemów, podejmowanie decyzji	7-10 lat	quasi-eksp./ w toku
11	Polska	Reakcja na odurzającego się klejem	umiejętność reagowania w sytuacji gdy ktoś odurza się klejem	15-16 lat	quasi-eksp/ N=14 klas

schemat badawczy i wielkość próby. Informacje zamieszczone w Katalogu Phare [14] są bardzo ogólnikowe i poza schematem badawczym nie zawierają żadnych informacji na temat ewaluacji programów.

## OCENA EFEKTÓW DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNYCH

### Badania ewaluacyjne bez grup kontrolnych

W raportach COST znalazły się opisy czterech badań, w których wyniki osób biorących udział w programie profilaktycznym porównywano z ich wynikami przed rozpoczęciem oddziaływań. We wszystkich tych badaniach dane były zbierane metodami kwestionariuszowymi.

Jedno z badań („Substance abuse”) dotyczyło, wspomnianego wyżej holenderskiego programu zajęć dla studentów medycyny [8]. Po zajęciach studenci wiedzieli więcej o uzależnieniach, a także wyrażali mniej pesymizmu wobec perspektyw leczenia osób uzależnionych i własnych możliwości w tym zakresie. Poważnym minusem tego badania jest brak pytania o zmiany zachowań studentów. Wstępnie zostali oni określani jako grupa eksperymentująca z różnymi środkami uzależniającymi, szczególnie z marihuaną, kokainą i ecstazy. Interesujące byłoby sprawdzenie, czy studenci ograniczyli, czy też nabrawszy przekonania o możliwościach wyjścia z nałogu, zwiększyli używanie środków psychoaktywnych.

Pozostałe trzy badania dotyczyły programów dla uczniów [10, 13]. Tylko w jednym z nich („Prevention des conduites de dependance aupres des eleves de CM2”) było wyraźnie powiedziane, że celem oddziaływań jest ograniczenie używania środków odurzających przez młodzież [10]. Niestety, brak grupy porównawczej nie pozwala ocenić efektów programu w zakresie tej zmiennej. Okazało się, że w postępie, przeprowadzonym w miesiąc po zakończeniu oddziaływań, więcej osób przyznawało się do palenia papierosów, co może świadczyć o niepowodzeniu programu, lub odzwierciedlać tendencję rozwojową (w reszcie populacji, liczba osób palących mogła wzrosnąć jeszcze bardziej).

W przypadku wyżej wymienionych trzech programów, nacisk był położony na przekaz wiedzy o środkach uzależniających lub o zachowaniach ryzykownych. W jednym programie („Right tracks - stop the drugs”), nie zostały sformułowane żadne inne cele, w drugim („Mia’s Diary”) - oddziaływania miały wpłynąć na samoocenę, sprecyzowanie wartości i umiejętność podejmowania decyzji [13]. Wyniki tych dwóch programów nie są jeszcze znane. Cele trzeciego programu [10] (pomijając zmiany w używaniu i wiedzy) są opisane w sposób niejasny, a wyniki mówią o niewielkiej zmianie postaw („Prevention des conduites de dependance aupres des eleves de CM2”).

### Quasi-eksperymentalne badania ewaluacyjne

W krajowych raportach przygotowanych dla potrzeb programu COST A6 znalazły się opisy siedmiu badań ewaluacyjnych z nielosowo dobranymi grupami porównawczymi. We wszystkich badaniach dane ewaluacyjne były zbierane metodami typu

„papier-olówek”. Przeważnie uczniowie odpowiadali na pytania kwestionariuszowe, a młodsze dzieci („Spójrz inaczej”) rysowały swoje odpowiedzi [27]. Tylko w jednym programie [11] („Education for health preventing dependence and addiction”) informacje podawane przez uczniów zostały wzbogacone danymi z wywiadów z rodzicami i nauczycielami.

W Finlandii („Drug education as a part of drug prevention”) przeprowadzono badanie ewaluacyjne z grupą porównawczą i pomiarem tylko w postępie [13]. Grupa porównawcza została dobrana na podstawie podobieństwa (w opinii wychowawców klas) do grupy eksperymentalnej. Brak pretestu nie pozwala jednak stwierdzić, czy klasy wyjściowo nie różniły się w zakresie badanych zmiennych. W sześć tygodni po programie (opisane wyżej dwa wykłady, prowadzone przez członków organizacji rodziców) uczniowie z klas objętych oddziaływaniami mieli więcej (na poziomie istotnym statystycznie) wiadomości o środkach uzależniających, byli bardziej negatywnie wobec nich nastawieni i mieli mniej fantazji na ten temat.

W latach 1989-90 we Francji [10] poddano ewaluacji program edukacji zdrowotnej, dla młodzieży 13-16 letniej, który poruszał też treści związane z toksykomaniami i HIV („Education pour la sante et prevention des toxicomanies et du SIDA”). Pytania badawcze dotyczyły percepcji zdrowia i zachowań ryzykownych, postaw, opinii oraz systemu relacji interpersonalnych (koledzy, rodzina). Grupę eksperymentalną stanowili uczniowie sześciu klas, wskazanych przez personel szkolny jako „problemowe”, a porównawczą – klasy z tego samego poziomu. Wyniki pozwoliły stwierdzić po programie znacząco lepszą znajomość problemów związanych z AIDS i korektę pewnych fałszywych sądów na temat tej choroby, a także oczekiwane zmiany w zakresie niektórych zmiennych psychologicznych (poczucie lęku, klimat w relacjach interpersonalnych).

W Irlandii i w Grecji w latach dziewięćdziesiątych przeprowadzono badania pilotażowe dwóch programów dla uczniów.

Program profilaktyczny realizowany przez 3 lata w greckim mieście Hymettus [11] był programem środowiskowym („Education for health preventing dependence and addiction”). Głównie przeznaczony był dla młodzieży 12-15 letniej, ale angażował również nauczycieli, rodziców i osoby znaczące w społeczności lokalnej. Problem używania środków uzależniających był tu traktowany jako jedno z zachowań zdrowotnych a oddziaływania miały na celu poprawę rozumienia i umiejętności prowadzenia zdrowego stylu życia. Autorów programu interesowała zarówno ewaluacja procesu (akceptacja programu i udział w działaniach przedstawicieli poszczególnych grup) jak i ewaluacja wyników (wiedza, postawy i zachowania młodzieży). Porównując odpowiedzi uczniów ze szkoły kontrolnej i szkoły eksperymentalnej stwierdzono, że po programie uczniowie biorący udział w zajęciach profilaktycznych dostrzegali znacząco większe niebezpieczeństwo związane z paleniem papierosów, nadużywaniem alkoholu, używaniem leków i nielegalnych środków uzależniających niż pozostali. W grupie porównawczej stwierdzono też większy wzrost liczby osób palących papierosy i pijących alkohol oraz takich, którym zdarzyło się upić. Pozytywny odbiór programu przez dorosłych oraz oczekiwane zmiany u uczniów pozwalają postulować wprowadzanie tego programu na szerszą skalę.

W badaniu pilotażowym irlandzkiego programu „Substance Abuse Prevention” [25] stwierdzono zmiany jedynie w postawach wobec alkoholu, przekonaniach o skutkach picia oraz w zakresie samooceny i asertywności. Po programie nie wystąpiły statystycznie znaczące różnice między grupami w używaniu środków uzależniających.

„Drugi Elementarz” [2] jest polskim szkolnym programem profilaktycznym, który co roku obejmuje kilkadziesiąt tysięcy uczniów. Skala rozpowszechnienia programu nadaje jego ewaluacji szczególne znaczenie. W momencie opracowywania raportu COST były zakończone badania pilotażowe, które poza wstępną oceną efektów programu pozwoliły opracować kwestionariusz do dalszych badań nad wynikami zajęć profilaktycznych [2]. Pytania badawcze dotyczyły używania środków uzależniających, wiedzy na temat alkoholu, postaw wobec problemu alkoholowego w rodzinie, samooceny i wybranych umiejętności życiowych. Pozytywne efekty oddziaływań stwierdzono w zakresie wiedzy i samooceny uczniów.

Program zajęć wychowawczo-profilaktycznych „Spójrz inaczej” [20] składa się z trzech części, z których każda jest przeznaczona dla dzieci w innym wieku. Ewaluacji poddano pierwszą część programu przeznaczoną dla uczniów klas I-III szkół podstawowych. Do zbierania danych wykorzystano technikę „narysuj i napisz” dostosowaną do wieku i umiejętności dzieci [27]. Pytania ewaluacyjne dotyczyły wiedzy i zachowań związanych z utrzymaniem zdrowia oraz postrzegania przez dzieci środków uzależniających. Wstępne wyniki wskazują na przyjmowanie przez dzieci bardziej aktywnej postawy wobec własnego zdrowia i poprawę wiedzy na temat substancji szkodliwych dla zdrowia.

Kolejny polski program „Reakcja na odurzającego się klejem” [3] jest przykładem krótkiego działania interwencyjnego (jedna godzina lekcyjna) w sytuacji gdy w klasie występuje problem odurzania się klejem. Zajęcia mają na celu uświadomienie młodzieży niebezpieczeństw związanych nawet z jednorazowym „klejeniem się” i przekonanie ich o konieczności reagowania na te zagrożenia. Przyjęty schemat badawczy przewidywał tylko jeden pomiar zmiennych, przy czym dla grupy porównawczej był to pretest, a dla grupy eksperymentalnej – posttest. Wyniki wskazują na lepszą znajomość zgrożeń i większą gotowość do reagowania w wypadku odurzania się klejem w grupie młodzieży, która brała udział w lekcji profilaktycznej.

## PODSUMOWANIE

Jak widać z tego krótkiego przeglądu, w całej Europie podejmowane są różnorodne działania, często z dużym rozmachem i przy przemyślanych założeniach teoretycznych. Jednak rzadko towarzyszą im badania ewaluacyjne, które pozwoliłyby na rzetelną ocenę ich efektów. Nie zawsze nawet jest prowadzona ewaluacja procesu, czyli zapis tego, co zostało zrobione, wobec jakiej grupy, w jakim czasie i z jakim spotkało się to odbiorem.

Wydaje się jednak, że coraz więcej osób jest przekonanych o konieczności prowadzenia badań mających na celu oszacowanie wyników oddziaływań. Świadczą o

tym coraz liczniejsze publikacje, jak również międzynarodowe programy badawcze poświęcone temu tematowi. Przykładem takiego programu może być COST A6. W ramach tego programu została opracowana klasyfikacja zagadnień związanych z badaniami ewaluacyjnymi programów profilaktyki uzależnień. Końcowa publikacja prezentuje wyniki dyskusji ekspertów dotyczącej najbardziej problemowych obszarów tej dziedziny badań [12].

Punktem wyjścia do dyskusji na temat problemów związanych z ewaluacją były przedstawione w tym artykule raporty krajowe. Ich autorzy zgodnie twierdzili, że prowadzenie badań ewaluacyjnych nie jest rzeczą łatwą. Pierwsze trudności jakie należy pokonać wiążą się z realizacją oddziaływań: sposobem wyłonienia odbiorców programu profilaktycznego i prowadzeniem zajęć w sposób znormalizowany (tak aby wszyscy odbiorcy odebrali te same treści przekazywane w takim samym wymiarze czasu). Wymaga to wzajemnego zrozumienia i współpracy pomiędzy realizatorami działań profilaktycznych, a osobami zajmującymi się ewaluacją.

Kolejny problem ma charakter administracyjno-finansowy i dotyczy pozyskiwania funduszy, które pozwoliłyby na przeprowadzenie poprawnych metodologicznie badań (opracowanie narzędzi badawczych dostosowanych do treści programu działań, objęcie badaniami dużej grupy, itd.). Ten aspekt badań ewaluacyjnych dotyczy z kolei porozumienia z osobami, które decydują o tym, jakie sumy można przeznaczyć na konkretne programy profilaktyczne, a jakie na badania prowadzone wokół tych programów.

Ocena efektów działań profilaktycznych często koncentruje się wokół pytań dotyczących tzw. zmiennych pośredniczących. Wynika to z faktu, że trudno jest zmierzyć to, co jest podstawowym celem profilaktyki uzależnień, czyli ograniczenie używania środków psychoaktywnych. Zmienne pośredniczące czyli zmienne pozwalające na oszacowanie danego zjawiska w sytuacji, gdy jego bezpośredni pomiar jest trudny do przeprowadzenia lub wręcz niemożliwy, są bardzo przydatne w badaniach ewaluacyjnych. Najczęściej wykorzystywane to: wiedza, umiejętność odmawiania i różne umiejętności życiowe np. radzenie sobie ze stresem czy samoocena. Problem polega na tym, że nie jest do końca jasne jaki jest związek poszczególnych zmiennych pośredniczących z używaniem środków psychoaktywnych, tak więc opieranie twierdzeń na temat skuteczności profilaktyki na ich podstawie jest niepewne.

Kolejny problem dotyczy sposobu formułowania pytań badawczych na temat zmiennych pośredniczących. Często są one niejasne lub słabo związane z treściami lub założeniami faktycznych oddziaływań programowych. Tak było np. w przypadku holenderskiego programu dla studentów medycyny lub przy ewaluacji „Drugiego Elementarza”. Poradzenie sobie z tym aspektem badań wymaga dobrej współpracy autorów programu działań z jego ewaluatorami.

Innym zagadnieniem zasługującym na uwagę jest problem zbyt małych prób badanych. Planując badania bierze się zwykle pod uwagę błąd typu alfa [6]. Przyjmuje się przeważnie, że jest 1% - 5% szansy przypadkowego stwierdzenia, że nieefektywny program jest skuteczny. Nie uwzględnia się natomiast błędu typu beta, czyli przypadku kiedy badania wskazują na nieskuteczność programu, który w rzeczywistości

powoduje pozytywne zmiany. Upraszczając, można powiedzieć, że im mniejsza jest badana próba tym większe ryzyko wystąpienia błędu beta. W badaniach profilaktycznych przyjmuje się, że dopuszczalny błąd beta mieści się w granicach 10% - 20% [12]. Przy projektowaniu badań ewaluacyjnych należałoby więc rozważyć zarówno poziom błędu alfa, jak i błędu beta. Aby określić wielkość próby badawczej pozwalającej utrzymać błędy obu rodzajów na założonym poziomie, należy wziąć pod uwagę dane empiryczne umożliwiające oszacowanie częstości występowania interesującej nas cechy czy zachowania w badanej populacji oraz określenie oczekiwanych efektów oddziaływań [22].

## PIŚMIENNICTWO:

1. Aranowska, E., Mieszalski, S., Morawski, J., Grudziak-Sobczyk E. (1993): *Program wychowania w trzeźwości pt. „Dziękuję nie”*. Alkoholizm i Narkomania, 14, 62-85.
2. Bobrowski, K. (1995): *Pilotażowe badania ewaluacyjne nad programem profilaktyki alkoholowej: Drugi elementarz*. Alkoholizm i Narkomania, 2 (19), 37-50.
3. Bobrowski, K. (1995): *Badanie efektywności lekcji wychowawczej na temat odurzania się klejem*. Alkoholizm i Narkomania, 1 (18), 95-102.
4. Boyd, G.M. (1995): *Badania ewaluacyjne w USA. Problemy metodologiczne*. Alkoholizm i Narkomania, 2 (19), 9-35.
5. Bronowski, P., (1995): *Środowiskowy program profilaktyki uzależnień. Propozycja oceny skuteczności*. Alkoholizm i Narkomania, 2 (19), 87-93.
6. Brzeziński, J. (1984): *Elementy metodologii badań psychologicznych*. PWN, Warszawa.
7. Buhringer, G., Kunzel-Bohmer, J. (1991): *Concepts in primary prevention of drug abuse. Documentation of the European Conference „Drug Prevention in Schools”*, Lubeck-Travemunde, 24-36.
8. Buisman, W.R. (1994): *Drug abuse prevention in the Netherlands. An overview of drug prevention programs. Jellinek Institute for Alcohol and Drug Prevention*, Dutch Ministry of Public Health, Welfare and Sports.
9. COST A6 - Working Group II. Evaluation of primary prevention. Country report Austria - Summary (krajowy raport COST A6).
10. COST A6 - Working Group II. Rapport concernant la France (krajowy raport COST A6).
11. COST A6 - Working Group II. Evaluation Research to Primary Prevention of Drug Abuse. Report of Greece (krajowy raport COST A6).
12. Delphi Questionnaire: Final Version. Classifications Concerning Substance (ab)use. (w druku).
13. Evaluation research in regard to primary prevention of drug misuse. European COST A6 Country report - Finland (krajowy raport COST A6).
14. Ferrer, X., Duran, A., Larriba, J., Spieldenner J. (1995): *Catalogue of Educational Materials on Drugs selected from the European Union and Central and Eastern European Countries*. Intersalus and ABS.
15. Grzelak, J., Wolniewicz-Grzelak, B. (1993): *Ocena efektywności programów profilaktycznych*. Perspektywa metodologiczna. Alkoholizm i Narkomania 13, 70-112.

16. Grzelak, S. (1995): *Ocena procesu realizacji programu profilaktycznego „NOE”*. *Ewaluacja formatywna*. Alkoholizm i Narkomania, 2 (19), 49-62.
17. Grzelak, S. (1995): *Ocena skuteczności realizacji studialnej programu „NOE”*. *Ewaluacja sumatywna*. Alkoholizm i Narkomania, 2 (19), 63-78.
18. Hawkins, J.D., Nederhood, B. (1994): *Podręcznik ewaluacji programów profilaktycznych*. IPiN, PTP, Warszawa-Olsztyn.
19. John-Borys, M. (1993): *Pomoc ludziom, którzy pomagają innym*. Alkoholizm i Narkomania, 14, 48-61.
20. Kołodziejczyk, A., Czemirowska, E. (1993): *Spójrz inaczej*. Educatio, Kraków.
21. Kozłowski, W. (1993): *Próba oceny efektywności szkolenia w zakresie profilaktyki uzależnień dzieci i młodzieży*. Alkoholizm i Narkomania, 14, 29-47.
22. Kraemer, H.Ch., Thiemann, S. (1987): *How many subjects? Statistical Power Analysis in Research*. SAGE Publications, Newbury Park, London, New Delhi.
23. Kunzel-Bohmer, J., Buhringer, G., Janik-Konecny, T. (1994): *Expert Report on Primary Prevention of Substance Abuse*. IFT Research Report Series, Vol.60e.
24. Martinez, I.M., Salvador, T. (1996): *Drug abuse prevention in Europe: Some facts and challenges*. Itaca, Vol.1, Nr 3.
25. Morgan, M. (1994): *Evaluation of a Substance Use Prevention Programme in Ireland (1991-1994)* (krajowy raport COST A6).
26. Okulicz-Kozaryn, K. (1994): *Evaluation research to primary prevention of drug abuse in Poland*. Country report, COST A6 (krajowy raport COST A6).
27. Ostaszewski, K. (1995): *Zastosowanie techniki „draw and write” do oceny skuteczności szkolnego programu profilaktyki uzależnień „Spójrz inaczej”*. Alkoholizm i Narkomania, 2 (19), 81-88.
28. Ostaszewski, K., Wolniewicz-Grzelak, B.: *Kierunki rozwoju szkolnej profilaktyki uzależnień w Polsce na początku lat 1990. Konferencja: Polityka w zakresie ochrony zdrowia psychicznego w Polsce w okresie przemian lat 1990*. Konstancin, 16-17 październik 1992, 176-184.
29. Ostaszewski, K. (1993): *7 modeli. Koncepcja wczesnej profilaktyki uzależnień (część I)*. Remedium, 1, 21.
30. Ostaszewski, K. (1993): *7 modeli. Koncepcja wczesnej profilaktyki uzależnień (część II)*. Remedium, 1, 20.
31. Parga, F.: *Evaluation of illicit drugs prevention programs in Spain*. (krajowy raport COST A6).
32. Wolniewicz-Grzelak, B., Bobrowski, K., Ostaszewski, K., Pisarska, A. (1993): *Kurs dla nauczycieli p.n. „Profilaktyka uzależnień w szkole humanistycznej”. Ocena efektywności*. Alkoholizm i Narkomania, 14, 9-28.
33. Wolniewicz-Grzelak, B., Bobrowski, K. (1988): *„Próba sił” - młodzieżowy program profilaktyczny. Ocena efektywności*. Alkoholizm i Narkomania, Zima, 146-164.
34. Wolniewicz-Grzelak, B. (1991): *O picciu alkoholu przez chłopców z zasadniczych szkół zawodowych, efektach akcji profilaktycznych i o harcerzach z lat 80*. Alkoholizm i Narkomania, Wiosna, 159-198.