

## **S p r a w o z d a n i a**

**Jacek Morawski**

Pozarządowe Centrum Informacji o Alkoholu i Narkotykach w Warszawie

# **REGIONALNA KONSULTACJA PROJEKTU UNDCP/WHO: GLOBALNA INICJATYWA WCZESNEGO ZAPOBIEGANIA NADUŻYWANIU SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH Ryga (Łotwa), marzec-kwiecień 1998 r.**

Konsultację zorganizowały wspólnie dwie agencje, odpowiedzialne za przygotowanie projektu: Program Kontroli Narkotyków Narodów Zjednoczonych (UNDCP) i Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) przy współpracy Międzynarodowego Konsorcjum na rzecz Wczesnego Zapobiegania Nadużywania Substancji Psychoaktywnych (ICSAP).

Po przywitaniu przez Franka Alberta, przedstawiciela UNDCP na Łotwie, obrady otworzył dr Viktors Jaksons, Minister Zdrowia Łotwy. Całość prowadziła Giovanna Campello z Sekcji Ograniczenia Popytu UNDCP w Wiedniu. Uczestnicy brali czynny udział w dyskusjach, przewodniczyli sesjom, opracowywali sprawozdania z pracy w grupach.

W konsultacji uczestniczyło około 30 osób, reprezentujących Estonię, Łotwę, Litwę i Polskę. Nie uczestniczyli spodziewani przedstawiciele Federacji Rosyjskiej. Tym niemniej, część danych dotyczących Rosji uzyskano od innych uczestników. W charakterze obserwatorów brali udział przedstawiciele Międzynarodowego Konsorcjum (ICSAP), UNICEF, Ośrodka Koordynacyjnego PHARE, Łotewskiego Czerwonego Krzyża. Polskę reprezentowali: Janusz Sierosławski z Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Krzysztof Wojcieszek z Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA), Krzysztof Przewoźniak z Instytutu Onkologii. Jacek Morawski z Centrum Informacji o Alkoholu i Narkotykach (IOGT-ADIC), który był

obserwatorem z ramienia Międzynarodowego Konsorcjum (ICSAP), reprezentował także Biuro do Spraw Narkomanii. Międzynarodowe Konsorcjum na rzecz Wczesnego Zapobiegania Nadużywania Substancji Psychoaktywnych (ICSAP) zostało utworzone przez Międzynarodową Radę do Spraw Alkoholu i Narkotyków (ICAA), Międzynarodową Federację Organizacji Pozarządowych dla Profilaktyki Nadużywania Narkotyków i Substancji (IFNGO), Międzynarodową Organizację Dobrych Templariuszy (IOGT), Narodowy Instytut Edukacji o Narkotykach dla Rodziców (PRIDE), Światową Federację Zdrowia Psychicznego (WFMH) i Worldview International. Szczególną rolę odgrywa IOGT, która inicjowała ideę tego projektu oraz której organizacje z siedmiu krajów uczestniczyły w pracach przygotowawczych, między innymi w warsztatach szkoleniowych w Liptowskim Mikulaszu (Słowacja) w lipcu 1996 r.

Globalna Inicjatywa UNDCP/WHO ma na celu mobilizację społeczności na rzecz zapobiegania i ograniczania problemów zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych przez młodzież. Głównym celem inicjatywy jest rozwijanie i ewaluacja innowacyjnych modeli profilaktyki pierwotnej nadużywania substancji i związanych z tym problemów zdrowotnych i społecznych w wielu środowiskach zróżnicowanych pod względem geograficznym, kulturowym, społecznym i ekonomicznym, poprzez mobilizację lokalnych społeczności. Inicjatywa będzie wdrażana w zróżnicowanych geograficznie środowiskach Europy centralnej i wschodniej, południowej Afryki i południowo-wschodniej Azji. Za priorytetowe uznano te regiony świata, w których zachodzą szczególnie gwałtowne i dramatyczne zmiany społeczne. W Europie inicjatywa obejmuje na początek pięć krajów: Estonię, Łotwę, Litwę, Polskę i Federację Rosyjską.

Zadaniem konsultacji było:

- 1) wprowadzenie do projektu Globalnej Inicjatywy, poinformowanie o jego celach i zadaniach w regionie Europy środkowej i wschodniej
- 2) dokonanie przeglądu sytuacji w zakresie używania substancji wśród młodzieży w każdym z uczestniczących krajów
- 3) dokonanie przeglądu aktualnie realizowanych programów i dominujących strategii prewencyjnych w poszczególnych krajach
- 4) udzielenie pomocy UNDCP i WHO w wyborze potencjalnych partnerów lokalnych
- 5) zidentyfikowanie wspólnie z UNDCP i WHO innych dostępnych zasobów wspierania działań profilaktycznych wśród młodzieży
- 6) określenie rodzajów działań profilaktycznych wśród młodzieży, uważanych za priorytetowe przez uczestniczące kraje.

Projekt stymuluje całościowe podejście do problemu i promuje strategie skierowane raczej na młodych ludzi, niż na specyficzne substancje. Kiedy jednak jest mowa o substancjach, to obejmuje to tytoń, alkohol, nadużywanie leków i nielegalnych narkotyków. Młodzież postrzegana jest nie w izolacji, ale w szerszym kontekście społeczności lokalnych.

Profilaktykę pierwotną projekt definiuje jako strategie zaprojektowane w celu uniknięcia, a co najmniej opóźnienia rozpoczęcia używania lub nadużywania sub-

stancji przez jednostkę. Profilaktyka pierwotna ma na celu wzmocnienie czynników chroniących i osłabienie czynników ryzyka. Jest ona wyzwaniem dla każdego człowieka, nie tylko dla specjalistów od profilaktyki pierwotnej. Projekt zakłada, że każdy może i powinien podejmować działania profilaktyczne. Miejscem dla profilaktyki pierwotnej są siedliska, takie jak szkoły, społeczności lokalne, miejsca pracy, sektor opieki zdrowotnej, rodzina, kościół, ośrodki stacjonarne, więzienia. Różne podejścia mogą być stosowane w różnych siedliskach. Mogą (a nawet powinny) być stosowane łącznie. Co jest skuteczne w jednym siedlisku, niekoniecznie będzie skuteczne w innym.

Projekt, który może zostać zakwalifikowany do realizacji w Globalnej Inicjatywie, winien spełniać szereg wymogów, w tym zwłaszcza:

- 1) adresatem powinny być środowiska młodzieżowe;
- 2) zapewniać udział rówieśników, rodziny, innych osób znaczących, np. nauczycieli;
- 3) docierać do dużej liczby młodych ludzi;
- 4) wykazać się sprawdzoną skutecznością lub naukowym uzasadnieniem potencjalnej skuteczności;
- 5) zaspokajać specyficzne, lokalnie występujące potrzeby;
- 6) być odpowiedni do wieku, stopnia rozwoju i uwzględniać warunki kulturowe;
- 7) być kompleksowy - koncentrować się nie tylko na jednostce, ale i na otoczeniu;
- 8) pozwalać na rozwijanie współpracy wzajemnej;
- 9) włączać młodzież w fazy planowania, wykonania, ewaluacji.

Projekt winien być kompleksowy także w sensie łączenia różnych strategii, takich jak: informacja, trening umiejętności, udział rodziny, udział społeczności, stawianie barier przed substancjami (np. obszary wolne od substancji, limit wieku, prawo lokalne), strategie środowiskowe. W Polsce preferowane będą podejścia społeczne, z naciskiem na rodzinę, społeczność lokalną i środowisko.

Tematem pierwszego dnia konsultacji była ocena sytuacji w zakresie używania substancji przez młodzież oraz prowadzonych działań profilaktycznych. Faktem jest, że większość młodych ludzi eksperymentuje z substancjami psychoaktywnymi. Część z nich doświadcza w związku z tym różnych szkód zdrowotnych i społecznych, większa część jednak zaprzestaje używania i nie popada w uzależnienie. Epidemiologia substancji w zakresie rozpowszechnienia i wzorów używania substancji jest dość dobrze rozwinięta. Brakuje natomiast ważnych dla profilaktyki, wystarczających danych na temat motywów używania i nieużywania substancji oraz głównych czynników oddziaływających. Wśród motywów można wyróżnić ciekawość, zabawę, wpływ rówieśników, chęć przeciwstawienia się rodzinie, stres i zmartwienia, motywy instrumentalne. Główne oddziaływania to dostępność i cena, akceptacja społeczna, rola rodziny i rówieśników, sytuacja polityczna i ekonomiczna. Inne wpływy to nowe trendy kulturowe, westernizacja (albo raczej amerykańizacja) życia, bieda i bezrobocie, reklama, brak umiejętności i kompetencji społecznych.

Drugi dzień rozpoczął się dyskusją na temat działań profilaktycznych w zakładach pracy. Wątpliwości wzbudziła propozycja profilaktyki pierwotnej w zakładach pracy, gdyż populacja pracujących to z reguły konsumenci alkoholu i palący. Wymagana jest więc raczej prewencja drugiego poziomu. Profilaktyka pierwszorzędowa wydaje

się mieć możliwość realizacji tylko w odniesieniu do młodych pracowników w zakresie narkotyków. Niektóre programy pracownicze (ILO) włączają jednak rodziny pracownicze i dzięki temu zakład pracy może być początkowym punktem transmisji profilaktyki do rodzin pracowniczych, a zwłaszcza dzieci pracowników. W praktyce programy tego rodzaju nie wyszły dotychczas poza fazę eksperymentalną.

Obecnie działania najczęściej prowadzone są w szkołach i polegają na szkoleniu nauczycieli, edukacji rówieśniczej, wprowadzaniu edukacji zdrowotnej jako przedmiotu obowiązkowego. Szczególne znaczenie ma sieć Szkół Promujących Zdrowie, istniejąca we wszystkich krajach Regionu. Jednak cele działalności profilaktycznej w Regionie rzadko ograniczają się do prewencji pierwotnej, częściej zaś łączą się z podejściem typu ograniczania szkód. Udział młodzieży w planowaniu i realizacji projektów powszechnie uznawany jest za niezbędny i potrzebny. We wszystkich krajach organizowane są programy aktywizujące młodzież, takie jak „The Choice is Yours” w Estonii, czy „Odlot” lub „Dziękuję, Nie +” w Polsce. Łotwa wydała materiały informacyjne dla uczniów. Nie wszystkie realizowane projekty poddawane są ewaluacji w sensie oceny wyników. Jeżeli tak, to częściej bada się zmiany w poziomie wiedzy, niż zmiany zachowań.

W każdym z krajów Regionu dostępna jest zewnętrzna pomoc. Szczególnie aktywna jest Fundacja Sorosa. Są też źródła krajowe, np. Fundacja Profilaktyki Uzależnień w Estonii. Pomoc ta jednak nie zapewnia ciągłości działania organizacji pozarządowych, gdyż dotyczy tylko finansowania programów, podczas gdy z reguły brakuje środków na podstawowe potrzeby organizacyjne, co zapewniłoby ciągłość działania organizacji. Celowe więc wydaje się dofinansowanie organizacji pozarządowych z budżetu państwa. Jedną sesję poświęcono identyfikacji innych zasobów, dostępnych w krajach Regionu dla pozarządowych partnerów Globalnej Inicjatywy. W Polsce, wśród instytucji mogących finansować profilaktykę, poza PARPA, wojewodami i gminami wskazano na Komitet Badań Naukowych, towarzystwa ubezpieczeniowe, firmy farmaceutyczne, banki. Duże zainteresowanie wzbudziła informacja o opracowanych w Polsce pakietach edukacyjnych i szkoleniowych. Postulowano udostępnienie tych pakietów innym krajom, w tłumaczeniu na język angielski lub w języku polskim do użytku w polskich szkołach na Litwie (gdzie jest 30 polskich szkół) i w Rydze (są tam 2 polskie szkoły). Najtrudniej dostępne w Regionie są zasoby w zakresie monitoringu i ewaluacji. Ponadto z wielu zasobów można korzystać głównie na zasadzie zakupu materiałów lub usług.

W trzecim dniu dokonano identyfikacji potencjalnych partnerów lokalnych.

Wdrażanie Globalnej Inicjatywy będzie odbywało się w trojaki sposób, w celu zapewnienia uczestniczącym organizacjom kontaktów i nowoczesnych technologii. W pierwszym etapie w serii konsultacji regionalnych przeprowadzona zostanie ocena potrzeb oraz zapoczątkowany proces wyboru partnerów lokalnych. Następnie dla partnerów lokalnych organizowane będą szkolenia krajowe, zmierzające do zwiększenia ich umiejętności rozwijania i wdrażania działań profilaktycznych. Drugim elementem projektu będzie tworzenie bazy informacyjnej o najlepszych działaniach profilaktycznych. Podstawą do tego będą analizy sprawozdań dostarczanych przez

partnerów lokalnych oraz naukowa ewaluacja niektórych programów, także z użyciem schematu eksperymentalnego i grup kontrolnych. Trzecim komponentem będzie rozwój sieci współpracy, włącznie z utworzeniem internetowego systemu komunikowania się dla wymiany wiedzy i doświadczeń pomiędzy partnerami lokalnymi. Kontakty między uczestnikami będą także wspomagane przez szkolenia i doraźne spotkania. W uzupełnieniu, Globalna Inicjatywa będzie współfinansować niektóre działania i pomagać w uzyskaniu środków z innych źródeł. Główną rolę w podtrzymywaniu kontaktów między partnerami lokalnymi a społecznością międzynarodową ma spełniać Konsorcjum Międzynarodowe (ICSAP), które ma także pomagać we wdrażaniu konkretnych inicjatyw.

Poza programem polska delegacja odwiedziła siedzibę AA w Rydze. Dr Jacek Morawski został ponadto poproszony o prezentację w IOGT Łotwy. Siedziba IOGT w Rydze mieści się w dużym wielopokojowym lokalu, zajmującym pół piętra w budynku polikliniki przy ul. Miedniki 7. Do IOGT należy kilka organizacji łotewskich, w tym stowarzyszenia ludności rosyjskojęzycznej. W tym samym miejscu mieszczą się: komitet porozumiewawczy kilkudziesięciu organizacji zaangażowanych w pomoc społeczną oraz - będące członkami IOGT - stowarzyszenia Ziemielażca i LJK (Łotewski Ruch Młodzieży do Życia Wolnego od Alkoholu i Narkotyków). Animatorem wielu działań i współpracy jest Engelena Krumina, szefowa LJK. W trakcie spotkania omawiano kierunki dalszej współpracy dwustronnej i tej, która jest regularnie prowadzona w ramach porozumienia organizacji trzeźwościowych basenu Morza Bałtyckiego.