

## PROGRAMY PROFILAKTYCZNE REALIZOWANE W PORADNIACH PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNYCH I ICH ZNACZENIE DLA PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ

**J. Czesław Czabała, Maciej Pałyska, Joanna Raduj**

Zakład Promocji Zdrowia Psychicznego  
Instytutu Psychiatrii i Neurologii

### **PREVENTIVE PROGRAMS IMPLEMENTED BY THE CENTERS FOR PSYCHOLOGICAL AND EDUCATIONAL COUNSELING AND THEIR IMPORTANCE TO THE PREVENTION OF ADDICTIONS**

**ABSTRACT** –The Centers for Psychological and Educational Counseling play an important role in the Polish educational system. They offer help to the pupils, who have problems at school, as well as to the parents facing difficulties in bringing up their children. The activities of these centers often include implementation of preventive programs, particularly to counteract addictions. Preventive programs are adopted to reduce the rates of addiction to alcohol and other psychoactive substances. The centers, over 500 in all, are the largest institutional body committed to preventive activities among youth in Poland.

**Key words:** Centers for Psychological and Educational Counseling; preventive programs, prevention of addiction.

### **WSTĘP**

Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne w polskim systemie oświaty i wychowania przeciwdziałają, w ramach swoich zadań statutowych, zaburzeniom rozwojowym, zwłaszcza wiążącym się z ograniczeniami możliwości realizowania obowiązku szkolnego. Nastawione przede wszystkim na pomoc dzieciom i młodzieży, obejmują oddziaływaniami także rodziny i personel pedagogiczny, zarówno w związku z konkretnymi przypadkami dzieci wymagających pomocy, jak i kształtując właściwe zasady działalności edukacyjnej oraz role rodzicielskie. Działalność poradni wiąże się również z zapobieganiem negatywnym zjawiskom wśród dzieci i młodzieży, przez ich uprzedzanie i powstrzymywanie (por 9). W tym znaczeniu ma więc charakter bezpośrednio profilaktyczny. Ta rola poradni została uwzględniona w Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego z 19.08.1994, w art. 4 pkt. 1 i 2 (11). Rolę zapobiegawczą można przypisywać takim działaniom poradni, jak: diagnostyka, reedukacja, pomoc i doradztwo psychologiczne i pedagogiczne, ponieważ zespół tych wszystkich prawidłowo

realizowanych oddziaływań stwarza lub przywraca warunki zapewniające zdrowie psychiczne. Istnieje również fragment działalności poradni podejmowanej ze względu na bezpośrednie cele profilaktyczne. Współczesne strategie profilaktyczne rozróżniają oddziaływania na jednostkę i na środowisko. W profilaktyce szkoły działania te są nakierowane przede wszystkim na jednostkę. Ten typ działalności poradni jest realizowany za pośrednictwem szeroko rozumianych programów profilaktycznych.

Celem naszych badań było ustalenie, jakie programy profilaktyczne i w jaki sposób są realizowane przez Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne.

## MATERIAŁ I METODA

Badaniami objęto wszystkie poradnie psychologiczno-pedagogiczne w Polsce. W momencie badania było ich, według danych CMPP-P MEN 595. Badania przeprowadzono w II semestrze roku szkolnego 1999/2000, rozsyłając do wszystkich poradni dwa kwestionariusze i list przewodni, informujący o przedmiocie i celu badań, z prośbą o wypełnienie kwestionariuszy. W maju i czerwcu 2000 uzyskano odpowiedzi z 210 poradni. Kwestionariusze zostały skonstruowane specjalnie dla potrzeb badań. Jeden z nich „Opis poradni” przeznaczony był do badania poradni jako realizatorów działań profilaktycznych. Drugi – „Opis programu”, służył do badania realizowanych przez poradnię programów profilaktycznych. Konstrukcja kwestionariuszy oparta była na doświadczeniach z wcześniejszych badań nad poradniami warszawskimi (7).

Spośród 595 rozesłanych kwestionariuszy informacje dotyczące realizowanych programów uzyskano z 210 poradni, co stanowi 37,2% ogółu poradni. Procentowy udział w próbie poszczególnych województw był związany z ich wielkością. Najwięcej ankiet nadesłano z województwa mazowieckiego – 23, następnie po 20 ankiet z województw śląskiego i wielkopolskiego oraz 18 z dolnośląskiego. Poradnie w tych województwach są najliczniejsze. Jest ich 77 w mazowieckim, 60 w dolnośląskim oraz po 55 w śląskim i wielkopolskim (1, 2). Najmniej ankiet uzyskano z województw: opolskiego – 2 i lubuskiego – 4.

Szerszą charakterystykę poradni przedstawiamy w innym opracowaniu.

## WYNIKI

### Rodzaje programów profilaktycznych

Nadesłano informacje o 946 programach. Pogrupowane w ogólne kategorie, opisuje je tabela 1.

Badani wymienili z nazwy łącznie 756 programów, w 190 wypadkach nie podano nazwy programu. Wśród wymienionych najwięcej było programów profilaktyki uzależnień (159). Popularne okazały się standaryzowane programy typu „Elementarz” (46), „Spójrz inaczej” (22) (por.10).

Na drugim miejscu znalazły się programy reedukacyjne. Reedukacja jest najważniejszym zadaniem statutowym poradni, co potwierdza praktyka pedagogiczna i psychologiczna.

**TABELA 1**  
**Rodzaje realizowanych programów profilaktycznych.**

Kategorie programów; liczebności podkategorii w nawiasach „( )”	liczba
1/ Programy profilaktyki uzależnień, adresowane do uczniów i ich rodziców, z zakresu: profilaktyki antyalkoholowej (106 ), profilaktyki narkomanii (10), profilaktyki palenia tytoniu (6) , profilaktyki aids (11), pomocy współuzależnionym (1), profilaktyki ogólnie (25);	159
2/ Programy reedukacyjne dla dzieci i rodziców (by mogli prowadzić reedukację domową): logopedyczne (38), dyslektyczne (37), dysgraficzne (15), dysortograficzne (10), leworęczności (2), matematyczne (3), dotyczące trudności w uczeniu się (2), terapia dzieci autystycznych (1), terapia dzieci moczących się i ich rodzin (5), terapia pedagogiczna (13);	126
3/ Programy ogólnorozwojowe, edukacyjne, psychoedukacyjne, typu „Poznać i polubić siebie”: dla dzieci i młodzieży (68), dla rodziców (3), dla nauczycieli i wychowawców (4);	75
4/ Programy integrujące klasy szkolne, adaptujące uczniów do nowej szkoły (gimnazjalnej, średniej)	55
5/ Programy kształtujące prawidłowe relacje międzyludzkie, uczące tolerancji wobec odmienności, twórczego rozwiązywania konfliktów, itp.	54
6/ Programy doskonalące umiejętności wychowawcze, pomagające w rozwiązywaniu trudności wychowawczych: dla rodziców (35), dla nauczycieli (13);	48
7/ Programy korekcyjno-kompensacyjne, wyrównywanie nieharmonijności i zaburzeń rozwojowych;	37
8/ Programy zapobiegania niepowodzeniom szkolnym (9) i antystresowe (27);	36
9/ Programy przygotowujące młodzież do wyboru szkoły, zawodu, pomagające w rozpoznaniu własnych predyspozycji i mocnych stron;	35
10/ Programy rozwijające umiejętność uczenia się, zapamiętywania, stymulujące rozwój, myślenie twórcze;	32
11/ Programy z zakresu profilaktyki II stopnia: wsparcie w sytuacjach kryzysowych, telefon zaufania, itp.: dla dzieci i młodzieży (4), dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym (16), dla rodziców (4), dla nauczycieli i wychowawców (2), dla pedagogów szkolnych (4);	30
12/ Programy pomagające w radzeniu sobie z dziećmi przejawiającymi zaburzenia zachowania, nadpobudliwymi, z trudnościami emocjonalnymi: dla dzieci (17), dla rodziców (8), dla nauczycieli (2);	27
13/ Programy przeciwdziałania agresji i przemocy: w szkole (10), wobec dzieci w rodzinie (3), przemocy seksualnej wobec dzieci (3);	16
14/ Programy edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia, zdrowego stylu życia, itp	8
15/ Programy ćwiczące asertywność;	6
16/ Programy edukacji seksualnej;	5
17/ Programy wspierające rodzinę, poradnictwo rodzinne;	5
18/ Programy rozwijające samorządność w szkole;	3
19/ Programy propagujące pozytywne wartości.	1

Dużą rolę odgrywają więc programy ogólnorozwojowe, edukacyjne, których celem jest wyrównywanie nieharmonijności rozwojowych u dzieci oraz programy doskonalące umiejętności wychowawcze rodziców i nauczycieli.

W wielu poradniach obowiązująca stała się zasada, że równolegle z zajęciami reedukacyjnymi czy rozwojowymi dla dzieci, prowadzi się także grupy wsparcia czy edukacyjne dla ich rodziców, nauczycieli i wychowawców.

## **Cele programów profilaktycznych**

Na pytanie o cele programów uzyskano dwa rodzaje odpowiedzi. Jedne wskazywały na bezpośredni cel programu, taki jak „odpieranie nacisku grupowego”, „akceptacja siebie”. Wśród tego typu odpowiedzi wyodrębniliśmy profilaktykę uzależnień, wymienianą jako bezpośredni cel programu. Drugi typ odpowiedzi wskazywał na ukierunkowania programu na rozwój elementów osobowości – poznawczych, emocjonalnych, behawioralnych.

Niejednokrotnie wskazywano jednocześnie zarówno cel bezpośredni, jak i ogólny programu. W przypadku 277 programów został wymieniony tylko jeden cel. W tej grupie odpowiedzi programy mające na celu profilaktykę uzależnień stanowiły 6,1%. W przypadku równoczesnego określania celów bezpośrednich i ogólnych, procent programów realizowanych z nastawieniem na profilaktykę uzależnień był wyższy – stanowiły 23% w tej grupie.

## **Pochodzenie programów realizowanych w poradniach**

Większość opisanych programów (87,9%) była pochodzenia krajowego – została opracowana przez autorów polskich. Zdecydowanie mniej (6,7%) było programów określanych łącznie jako „krajowe i zagraniczne” (co oznaczało adaptację programów zagranicznych do warunków polskich), a jeszcze mniej (5,4%) – programów zagranicznych (standaryzowanych i tłumaczonych).

Interesujący był sposób powstania lub pozyskania programów realizowanych w poradniach.

Najliczniejsze były programy autorstwa pracowników poradni – 382, programy autorstwa innych osób wymieniono 336 razy. W przypadku 268 były one kompilacjami kilku innych, przy czym w stosunku do 121 programów kompilowanych autorstwo nie było rozstrzygane.

W przypadku programów autorstwa osób innych niż pracownicy poradni – 205 programów zaczerpnięto z literatury fachowej. Programy niepublikowane uzyskiwano przez kontakty zawodowe, często dokonując ich modyfikacji – „opracowane doraznie” – 93 odpowiedzi. Programy realizowane po raz pierwszy stanowiły 27,2 %.

Ogółem 70% opisywanych programów wprowadzono w ostatnich 5 latach, zaś tylko 3,5% programów – dawniej niż 10 lat temu. Z kilku poradni uzyskano informacje, że programy są w nich realizowane od ponad 20 lat – dotyczyło to chyba programów rozumianych jako plan pracy albo autorska metoda stosowana przez pracowników z bardzo długim stażem.

## **Sposoby realizacji programów**

W badanej próbie najliczniej reprezentowane były programy trwające od 3 do 10 miesięcy (39,4%) oraz od 1 do 3 miesięcy (od 4 do 12 tygodni – 36,7%). Były to programy trwające przez cały rok szkolny, jeden lub pół semestru (krótsze programy mogły być powtarzane kilka razy w roku, dla różnych grup odbiorców).

Dłużej niż przez jeden rok szkolny kontynuowane były najczęściej programy skierowane do indywidualnych adresatów lub małych grup i na ogół były to programy reedukacyjne, wymagające długotrwałych oddziaływań i ćwiczeń, które nie dają szybko pożądaných efektów.

Częstotliwość spotkań w ramach programu podawano w trzech różnych miarach – w liczbie spotkań na tydzień, na miesiąc lub na rok.

Najliczniejsza była grupa programów, w ramach których spotkania odbywały się raz w tygodniu – za ekwiwalent tej częstotliwości uznaliśmy 4 spotkania w miesiącu lub 40 spotkań w roku (10-miesięcznym – szkolnym). Z taką częstotliwością odbywały się spotkania w ramach ponad 60% programów.

Większą częstość spotkań w tygodniu podano w przypadku 62 programów (6,4%), liczba ich była więc dziesięciokrotnie mniejsza. Rzadziej niż raz w tygodniu spotykano się w 310 programach (31,0%).

Zajęcia w ramach programu odbywały się nie tylko w poradni.

**TABELA 2**  
Miejsce prowadzenia zajęć.

Zajęcia odbywają się:	Liczba programów	Procent
w szkole	410	43,2
w poradni	312	32,9
w poradni i w szkole	88	9,3
w przedszkolu	37	3,9
w innym miejscu	28	3,0
w poradni i w przedszkolu	16	1,7
w poradni i w innym miejscu	9	0,9
poza poradnią w więcej niż jednym miejscu	48	5,1

Zajęcia profilaktyczne prowadzone były najczęściej w szkole lub w poradni. Pojawiły się także informacje o programach realizowanych w przedszkolach, co jest nową formą aktywności poradni.

Formy oddziaływań profilaktycznych uszeregowane wg częstości stosowania w poszczególnych programach.

**TABELA 3**  
Formy pracy stosowane przy realizacji programów.

Formy zastosowane przy realizacji programów	Liczba programów, w których je zastosowano	Procent
ćwiczenia, warsztaty	824	86,7
nauka umiejętności	532	56,0
wykłady, pogadanki	239	25,1
inne	179	18,8

Najczęściej stosowaną formą oddziaływań były ćwiczenia i warsztaty (86,7%). Procenty nie sumują się do 100, bo tylko w 39,5% programów zastosowano jedną formę oddziaływań.

Przy realizacji 91,8% programów prowadzący korzystali ze scenariuszy zajęć.

Scenariusze własne były wykorzystywane w 23,6% programów. W podobnym procencie programów (23,1%) zajęcia realizowano według scenariuszy publikowanych. Najliczniejsze były programy, w których wykorzystywano są zarówno własne scenariusze prowadzącego, jak i te publikowane w literaturze (40,5%).

**TABELA 4**  
Adresaci programów profilaktycznych realizowanych w poradniach.

Adresaci programu	Liczba programów	Procent
dzieci	417	43,9
młodzież	434	45,1
rodzice	255	26,5
nauczyciele	206	21,4
inni specjaliści	15	1,6
inne grupy	6	0,6
inne osoby	5	0,5

Adresaci programów to głównie młodzież i dzieci. Ponad 1/4 programów skierowano do rodziców, 1/5 – do nauczycieli.

Teoretycy naukowej profilaktyki podkreślają potrzebę równoczesnego oddziaływania na wiele podmiotów (6). Z równoległym prowadzeniem zajęć dla różnych grup odbiorców zetknęliśmy się także w badanych poradniach.

W ramach 330 (37,2%) programów – ponad 1/3 – prowadzono zajęcia równoległe dla różnych odbiorców (grup).

**TABELA 5**  
Sposób kwalifikowania uczestników do udziału w programie.

Kwalifikacja uczestników do udziału w programie (kto kwalifikuje)	Liczba programów	%
szkoła	283	59,0
rodzice	28	5,8
samo dziecko	67	14,0
szkoła i rodzice	45	9,4
szkoła i dziecko	23	4,8
rodzice i dziecko	5	1,0
szkoła, rodzice i dziecko	12	2,5

Szkoła odgrywała decydującą rolę w kwalifikacji uczestników programów profilaktycznych.

Interesujące było dla nas określenie, ile osób z poradni bierze udział w realizacji programu. Liczba tych osób była bardzo zróżnicowana – od 1 do 60, co wiązało się z dużym zróżnicowaniem liczebności personelu poradni. Najliczniejsza była grupa programów – 378 (42,7%) realizowanych jednoosobowo. 286 (32,3%) realizowały dwie osoby, 172 (19,4%) realizowało od 3 do 8 osób, a ponad 8 osób było zatrudnionych przy realizacji 48 (5,4%) programów.

Prawie 2/3 (60,4%) wykonawców programów współpracowało z pozostałym personelem poradni. Osoby prowadzące program często omawiały swoje działania, problemy i wątpliwości z resztą zespołu (zdarzało się, chociaż bardzo rzadko, że w obecności wspierającego poradnię superwizora z zewnątrz).

Programy profilaktyczne, początkowo realizowane w poradni, a obecnie kontynuowane przez szkoły to 204, czyli 26,1% programów. Wprawdzie większość – 578 (73,9%) programów nie była kontynuowana przez szkoły, ale wynikało to zapewne ze specyficznych kwalifikacji kadry koniecznych dla ich realizacji.

Zapytaliśmy, czy prowadzenie zajęć wymaga od personelu dodatkowych kwalifikacji.

Zdaniem zdecydowanej większości badanych (69,5%) prowadzenie zajęć w ramach programu wymaga dodatkowych kwalifikacji. W przypadku 89,7% programów wszyscy prowadzący mają takie kwalifikacje.

### Ewaluacja programów profilaktycznych

Ewaluację prowadzono w przypadku 529 (61,9 %) programów profilaktycznych. Niewielu respondentów podało, w jakiej formie ewalują swoje programy. Najczęściej wymieniano:

1. ocenę przebiegu zajęć przez współprowadzących;
2. ankietę lub sondę wśród uczestników zajęć na temat ich satysfakcji i przydatności zajęć;
3. notatki sporządzane przez prowadzących na temat przebiegu zajęć i osiągnięcia założonych celów.

Na zakończenie proszono respondentów o określenie, co według nich może być miarą sukcesu programu. Ich zadaniem było uporządkowanie według ważności proponowanych kryteriów oceny powodzenia programu (kryteria pochodziły od dyrektorów poradni, z którymi przed rozpoczęciem badań ankietowych przeprowadzono wywiady) poprzez przypisanie im rang od 1 do 6. Dla każdego kryterium wyliczono następnie rangę średnią. Najniższa średnia ranga oznaczała kryterium najlepiej opisujące sukces opisywanych programów.

TABELA 6

Średnie ocen powodzenia programów profilaktycznych według podanych kryteriów.

Lp.	Proponowane kryterium	Liczba wyborów	Średnia ocena
1	zmiany w zachowaniu uczestników (w opinii rodziców, nauczycieli)	802	2,1421
2	sukcesy uczestników w dziedzinach, w których mieli dotąd problemy	784	2,2819
3	opinie samych uczestników o programie	809	2,7145
4	ilość osób, które zdobyły konkretną umiejętność	731	2,8755
5	inne	71	3,9577
6	proporcja uczestników, którzy ukończyli program w stosunku do ich początkowej liczby	616	4,5065

Najwyżej ocenianym kryterium powodzenia w realizacji programu było „zmiany w zachowaniu uczestników programu” (oceniane przez innych). Na zbliżonej pozycji znalazły się „sukcesy uczestników w dziedzinach, w których mieli dotąd problemy”. „Opinie samych uczestników o programie” oraz „ilość osób, które zdobyły konkretną umiejętność” uzyskały oceny zbliżone do średniej. Proporcja uczestników, którzy „ukończyli program w stosunku do ich początkowej liczby” oceniana była jako najmniej istotna. Kilkadziesiąt innych, pojedynczych odpowiedzi, wymienianych w dalszej kolejności, zgrupowano w kategorii „inne”.

## OMÓWIENIE WYNIKÓW

Uzyskane wyniki są częściowo zbieżne ze spostrzeżeniami Sękowej (8), na temat głównych grup programów profilaktycznych i psychoedukacyjnych realizowanych w polskich szkołach.

Pośród programów bezpośrednio ukierunkowanych na profilaktykę pierwsze miejsce pod względem rozpowszechnienia zajmują programy profilaktyki uzależnień (głównie antyalkoholowe). Są one adresowane w większości do dzieci i młodzieży. Zyskują wsparcie merytoryczne na poziomie krajowym, przy jednoczesnym wsparciu finansowym ze strony instytucji publicznych (rządowych i samorządowych) i pozarządowych

Liczna, chociaż złożona z różnych kategorii, jest grupa programów „korekcyjnych” (składają się na nią przedstawione w tab. 2 kategorie programów: reedukacyjne, korekcyjno-kompensacyjne, programy z zakresu profilaktyki II stopnia, programy pomagające w radzeniu sobie z dziećmi przejawiającymi zaburzenia, przeciwdziałanie agresji).

Ważną rolę odgrywają także programy edukacyjne, rozwojowe, doskonalące umiejętności wychowawców rodziców i nauczycieli, programy przygotowujące młodzież do wyboru dalszego kształcenia lub zawodu. W grupie programów, którą określamy jako programy pozytywne lub wyprzedzające mieści się większość realizowanych przez poradnie programów. Programy te o charakterze edukacyjno-wychowawczym, są ściśle związane z instytucjonalnymi zadaniami poradni psychologiczno-pedagogicznych.

Główne cele programów profilaktycznych to zmiana zachowań, nabywanie nowej wiedzy i przekonań oraz stymulowanie do rozwijania nowych umiejętności. Programy stawiają najczęściej cele poznawcze (nauka umiejętności, wzrost świadomości własnych działań i możliwości) oraz behawioralne (modyfikacja zachowań).

Najwięcej programów opracowywanych jest przez pracowników poradni, co może świadczyć o dużej aktywności personelu poradni; są to zarówno programy autorskie, jak również modyfikacje już istniejących programów. Na ogólną liczbę 946 programów, jedynie 205 to programy udostępniane innym przez publikowanie ich opisów w literaturze fachowej. Może to oznaczać, że doświadczenia z realizacji tak wielu programów profilaktycznych i psychoedukacyjnych mogą być mało dostępne dla innych wykonawców, a tym samym dopracowywane i ewaluowane.

Jednocześnie wysoka proporcja programów krajowych, których autorami, współautorami lub adaptatorami są pracownicy poradni, jest prawdopodobnie związana



z tym, że system poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego istnieje od dawna i zarówno koordynator tego systemu – Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN – jak i inne instytucje działające na polu profilaktyki, opracowały wiele atrakcyjnych i sprawdzonych programów. W realizacji programów można odnotować przyspieszenie, większość programów jest realizowana od połowy lat 90.

Zajęcia profilaktyczne odbywały się najczęściej w szkołach (43,2%) i w poradniach (32,9%) – co wiąże się z tradycją i charakterem pracy poradni. Do obowiązków statutowych poradni należy opieka pedagogiczna nad szkołami – kontaktowanie się z nauczycielami, konsultacje i pomoc udzielane pedagogom szkolnym oraz prowadzenie zajęć na terenie szkół (np. lekcji profilaktycznych) wspólnie z wychowawcami klas i pedagogami.

Stopień zaangażowania personelu poradni w opiekę nad szkołami wiąże się z możliwością stosowania różnorodnych działań profilaktycznych. Tam, gdzie to możliwe, stosowane są metody aktywizujące, np. warsztaty, a tam, gdzie możliwości kadrowe poradni są mniejsze – oddziałuje się przez wykłady lub pogadanki skupiające jednorazowo większą liczbę uczestników, przy mniejszym zaangażowaniu personelu szkoły. Stosowane są więc zarówno metody „współczesne”, jak i „tradycyjne (por.5).

Względną nowością jest prowadzenie zajęć profilaktycznych w przedszkolach. Potrzebę, a nawet konieczność tego typu wczesnej profilaktyki specjaliści dostrzegali od dawna (3).

Programy są najczęściej realizowane przez personel poradni w ramach pensum godzinowego. Programy zlecone najczęściej finansują jednostki samorządów lokalnych (np. gminne i powiatowe komisje ds. rozwiązywania problemów alkoholowych, itp.). Pracownik poradni realizujący program najczęściej wspierany jest przez pozostały personel poradni, zwykle realizacje programów są wykonywane przez kilka osób. Około 70 % osób uważa, że prowadzenie programów profilaktycznych wymaga dodatkowych kwalifikacji, a prawie 90 % prowadzących takie zajęcia podaje, że uzyskało takie kwalifikacje.

Realizacja programów jest czynnikiem motywującym do podnoszenia kwalifikacji i rozszerzania kompetencji. Pracownicy poradni, niezależnie od tego, jakie specjalności reprezentują – psycholog, pedagog, logopeda, muszą uzupełniać swoją wiedzę o elementy innych specjalności, bo konstrukcja programów wymaga od nich wszechstronności.

Ponad 1/4 programów (26,1 %) jest inicjowanych przez poradnie, a następnie są one realizowane przez samych nauczycieli na terenie szkół. Taka strategia obciąża poradnie, zwiększając zasięg programów. Kadra szkół staje się w ten sposób partnerem poradni, co ma duże znaczenie w zwiększaniu wśród nauczycieli poczucia kompetencji i możliwości działania.

Większość programów (62,8%) jest adresowana do odbiorców jednego rodzaju (uczniowie, rodzice, nauczyciele). Przepuszczalnie wynika to z faktu, że większość programów jest adresowana do dzieci i młodzieży szkolnej, pomagając w rozwiązywaniu problemów indywidualnych i środowiskowych w obrębie tych grup wiekowych.

Ewaluacja programów nie jest zjawiskiem powszechnym nie tylko w Polsce, ale również w Europie (4). Także zdaniem Ostaszewskiego (6), wśród ofert programowych kierowanych do szkół przeważają programy bez ewaluacji. Jest to zrozumiałe,

gdy uwzględni się fakt, że rozwój profilaktyki jest szerszym procesem społecznym, w którym aktywnie uczestniczą różne podmioty, nie zawsze przygotowane do ewaluowania własnych działań.

Postulat ewaluacji jest zresztą nie we wszystkich przypadkach realistyczny. Ewaluowanych jest 61,9% programów. W warunkach ciągłości działań poradni w jednym i tym samym środowisku, pozytywne zmiany w tym środowisku, ich trwałość, są dostępne obserwacji pracowników poradni. Formalna ewaluacja programu nie ma tutaj waloru rozstrzygającego. Odzwierciedleniem tej zasady jest uznanie, że naczelnym kryterium powodzenia programu jest uzyskanie pożądanej zmiany zachowań uczestników programu.

## WNIOSKI

1. Wyniki badań pokazały, że poradnie psychologiczno-pedagogiczne są bardzo aktywne w realizacji programów profilaktycznych. Ekstrapolując wyniki na ogół poradni w Polsce, można szacować, że realizują one blisko 2,5 tysiąca różnych programów. Znacząca ich liczba to programy bezpośrednio zorientowane na zapobieganie uzależnieniom. Także pozostałe programy mają pozytywne znaczenie dla profilaktyki uzależnień.
2. Poradnie, mając swój własny dorobek i tradycję oraz wykwalifikowany personel, same tworzą większość realizowanych przez siebie programów. Programy te są tworzone przez pracowników poradni samodzielnie lub przez adaptowanie już istniejących programów profilaktycznych.
3. Różnorodność realizowanych programów jest wyrazem spontanicznej aktywności personelu poradni. Spontaniczność owej aktywności powoduje, że problem, czy jego autorstwa jest program, nie jest traktowany jako najważniejszy.
4. Na tym tle wyraźnie wyodrębniają się programy profilaktyczne dotyczące uzależnień, takie jak: „Elementarz”, „Spójrz inaczej”. Elementy tych programów są także adaptowane do programów uznawanych za „kompilacje” czy „opracowania doraźne” – co wzbogaca ofertę programową dostosowaną do potrzeb lokalnych.
5. Poradnie psychologiczno-pedagogiczne są ważnym partnerem w realizacji ogólnopolskich programów profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego, posiadają bowiem dobrze przygotowaną kadrę i doświadczenie w działaniach profilaktycznych.
6. Ważnym elementem pracy poradni jest diagnostyka i opiniowanie, pozwala to na stałą obserwację zarówno poszczególnych wychowanków, jak i całej zbiorowości lokalnej objętej opieką poradni. Dostarcza to bardziej rzetelnej wiedzy o efektach oddziaływań pojmowanych sumarycznie, niż sformalizowana ewaluacja poszczególnych programów – stąd w ocenie kryteriów efektywności programów znajduje się „zmiana zachowań osób objętych programem”
7. Ocena ostatecznych efektów działalności profilaktycznej poradni wykracza poza ich kompetencje. Ocena taką w porozumieniu z CMPP-P MEN mogłyby podjąć instytucje wyspecjalizowane w profilaktyce uzależnień, takie jak PARPA, Biuro ds Narkomanii czy IPiN.

## STRESZCZENIE

Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne są ważnym elementem polskiego systemu oświaty i wychowania. Pomagają zarówno uczniom (w pokonywaniu trudności związanych z nauką) jak ich rodzicom i nauczycielom (w kwestiach wychowawczych).

Jedną z form działania poradni jest realizacja programów profilaktycznych. Znaczącą liczbę stanowią programy, których bezpośrednim celem jest przeciwdziałanie uzależnieniom. Także realizacja pozostałych programów ma pozytywne znaczenie dla profilaktyki uzależnień od alkoholu i innych środków psychoaktywnych. Poradnie, których jest ponad pół tysiąca, są największą instytucją działającą na polu profilaktyki młodzieżowej w Polsce.

**Słowa kluczowe:** poradnie psychologiczno-profilaktyczne, programy profilaktyczne, profilaktyka uzależnień.

## PIŚMIENNICTWO

1. Braunek A., Czajka J., Olesińska U. (2000): *Poradnictwo psychologiczno-pedagogiczne w świetle danych sprawozdawczych w roku szkolnym 1998/99*, Problemy Poradnictwa Psychologiczno-Pedagogicznego, 1(12), Warszawa, 25-41.
2. Czajka J., Piórkowska-Petrović K. (2000): *Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne w rok po przekazaniu samorządom terytorialnym*, Problemy Poradnictwa Psychologiczno-Pedagogicznego, 1(12), Warszawa, 12-24
3. Kozłowska K.(1998): *Nowe formy poradnictwa i pomocy psychologicznej, logopedycznej i pedagogicznej*, Problemy Poradnictwa Psychologiczno-Pedagogicznego, 1(8), Warszawa, 122-129.
4. National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism (1997): *Ninth Special Report to the US Congress on Alcohol and Health*, US Department of Health and Human Services. Public Health Service, 301-327.
5. Okulicz-Kozaryn K.(1996): *Europejskie programy profilaktyki uzależnień dla dzieci i młodzieży – treści i ewaluacja*, Alkoholizm i Narkomania Nr 4 (25), Warszawa, 423-434.
6. Ostaszewski K. (2000): *Szkolno-środowiskowe programy profilaktyki uzależnień. Sukcesy i dylematy naukowego podejścia*, IPIŃ Warszawa, maszynopis (w druku).
7. Pałyska M., Raduj J. (2000): *Promocja zdrowia psychicznego i realizacja programów profilaktycznych w warszawskich poradniach psychologiczno-pedagogicznych*, Problemy Poradnictwa Psychologiczno-Pedagogicznego, 1(12), Warszawa, 102-115.
8. Sęk H., Ziarko M. (2000): *Działania na rzecz promocji zdrowia psychicznego w Polsce na tle informacji z innych krajów europejskich*, Instytut Psychologii UAM Poznania, Raport z badań, IPIŃ, Warszawa, 24.
9. Szymańska J.(1998): *Zapobieganie ryzykownym zachowaniom dzieci i młodzieży - elementarz zasad profilaktyki*, Problemy Poradnictwa Psychologiczno-Pedagogicznego, 1 (8), Warszawa, 88-97.
10. Szymańska J.(1999): *Programy profilaktyki uzależnień dla szkół*, CMPP-P, Warszawa
11. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19.08.1994, Dziennik Ustaw RP Nr 111, poz.535, Warszawa 20.X.1994.