

Wybrane programy profilaktyczne





FreD goes net



Ogólne informacje

- Pierwsze pilotażowe wdrożenie programu w ramach międzynarodowego projektu w latach 2007-2010 przez KBPN
- Od 2010 KBPN koordynuje upowszechnianie programu na terenie kraju, w tym organizuje szkolenia realizatorów
- Program rekomendowany w EDDRA i polskim systemie rekomendacji
- Lista realizatorów na stronie www.programfred.pl



FreD - wczesna interwencja, profilaktyka selektywna

- Wczesna interwencja pełni rolę chroniącą i kierowana jest do osób, które same nie zwróciły się jeszcze o pomoc.
- Wczesna interwencja odnosi się do fazy prekontemplacji i ma za zadanie wzbudzenie motywacji.
- Wczesna interwencja pozwala na opanowanie umiejętności identyfikacji ryzyka co sprawia, że młodzi ludzie w odpowiedzialny sposób podchodzą do substancji psychoaktywnych
- Grupa docelowa programu – młode osoby używające legalnych i nielegalnych substancji odurzających (nieuzależnione)

FreD jako projekt oparty na współpracy

- Profilaktyka uzależnień to zadanie dla całego społeczeństwa
- Budowanie odpowiednich struktur współpracy stanowi kluczowe działanie w ramach programu.
- Współpraca międzyinstytucjonalna posiada istotny wpływ na skuteczność podejmowanych działań
- Kluczowi partnerzy - szkoły, policja oraz sąd
- Zadania partnerów - dotarcie do młodych użytkowników narkotyków, w szczególności tych z ryzykownymi wzorami używania, kierowanie do programu



Cele programu

- Zachęcenie użytkownika narkotyków do zastanowienia nad kwestią używania substancji
- Skonfrontowanie osoby używającej narkotyków z własnymi ograniczeniami i ich wpływem na zachowanie
- Dostarczenie informacji na temat substancji, efektów działania i ryzyka
- Zmotywowanie do zmiany postaw i zachowania
- Umożliwienie podejmowania decyzji w oparciu o samoocenę i ocenę ryzyka
- Informowanie na temat możliwych form pomocy



Podstawy teoretyczne programu

Transteoretyczny Model Zmiany (Prochaska, DiClemente)

- Model opisujący proces zmiany
- Kolejne etapy procesu: prekontemplacja, kontemplacja, decyzja, działanie, utrzymanie zmiany, nawrót.
- Większość osób kierowanych do programu nie ma świadomości problemu, nie rozważa ryzyka
- Na etapie prekontemplacji interwencja jest możliwa
- Zalecane strategie - wzmacnianie motywacji, pogłębianie refleksji, przekazywanie obiektywnych informacji

Podstawy teoretyczne programu

Teoria salutogenezy (Antonowsky)

- Teoria badająca czynniki, które pomagają zachować zdrowie (wspierające zasoby)
- Szukanie tego, co możliwe i pozytywne a nie koncentrowanie się na błędach
- Stan zdrowia jednostki zależy od jej globalnej orientacji poznawczej i emocjonalno-afektywnej – **poczucia koherencji**
- Główne komponenty
 - Poczucie zrozumiałości – zdolność do spostrzegania świata jako zrozumiałego, sensownego, odnosi się to również do trudnych sytuacji
 - Poczucie zaradności – doświadczenia postrzegane są jako wyzwania
 - Poczucie sensowności – poczucie, że warto angażować się w rozwiązywanie problemów, trudnych sytuacji

Podstawy teoretyczne programu

Podejście Dialogu Motywującego (Miller, Rolnick)

skoncentrowana na kliencie, dyrektywna metoda zwiększania wewnętrznej motywacji do zmiany, poprzez analizę i pogłębianie ambiwalencji

- Założenia
 - Współpraca: szacunek dla poglądów, wartości osoby
 - Wydobywanie: wewnętrznej motywacji do zmiany w oparciu o istniejące zasoby
 - Autonomia: uznanie prawa i zdolności osoby do decydowania o sobie
- Zasady pracy (duch DM):
 - Empatyczne reagowanie
 - Rozwijanie sprzeczności
 - Unikanie sporów
 - Wzmacnianie poczucia sprawczości



Zasady implementacji projektu – podstawy prawne

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii

- Posiadanie narkotyków jest nielegalne i podlega karze – grzywna, ograniczenie lub pozbawienie wolności
- Możliwość zawieszenia postępowania przez prokuratora w przypadku udziału osoby używającej narkotyków lub uzależnionej w programie leczniczym, rehabilitacyjnym lub profilaktycznym
- Możliwość umorzenia postępowania dotyczącego posiadania narkotyków w przypadku wystąpienia wszystkich trzech okoliczności jednocześnie: nieznaczna ilość posiadanego narkotyku, przeznaczenie go na własny użytek oraz niecelowość orzeczenia kary (niski stopień społecznej szkodliwości, okoliczności)

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich

Sąd rodzinny po stwierdzeniu demoralizacji lub popełnienia przez nieletniego (13-18 lat) czynu karalnego może zobowiązać:

- nieletniego do określonego postępowania:
 - uczestnictwa w odpowiednich zajęciach o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym,
 - do powstrzymania się od przebywania w określonych środowiskach lub miejscach
 - do zaniechania używania alkoholu lub innego środka w celu wprowadzenia się w stan odurzenia
- rodziców do nawiązania i utrzymywania bliskiej współpracy ze szkołą, poradnią psychologiczno-pedagogiczną lub inną poradnią specjalistyczną, zakładem pracy, lekarzem lub zakładem leczniczym



Inne regulacje – szkoła

- Używanie przez uczniów środków odurzających jest traktowane jako sygnał demoralizacji
- Prawna wykładnia do podjęcia przez szkołę interwencji -
„Procedury postępowania nauczycieli i współpracy szkół z policją w sytuacjach zagrożenia dzieci i młodzieży demoralizacją i przestępczością“

Prawny obowiązek dla szkoły:

- Poinformowanie rodziców o używaniu narkotyków przez ucznia,
- Rekomendowane - uzgodnienie między szkołą, uczniem i rodzicami kontraktu dotyczącego rozwiązania problemu używania substancji oraz jego monitorowanie
- Zawiadomienie sądu rodzinnego lub policji w przypadku:
 - utrzymywania się niepożądanego zachowania,
 - trudności we współpracy z rodziną ucznia
 - posiadania przez ucznia narkotyków (popętnienie czynu karalnego)

Inne regulacje – szkoła

- *Rozporządzenie Ministra Edukacji z 17. 11. 2010 w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.*
 - **Pomocą powinni być uczniowie w związku m.in. z niedostosowaniem społecznym, zagrożeniem niedostosowaniem, sytuacjami kryzysowymi.**
 - **Zespół opracowuje plan pomocy psychologiczno-pedagogicznej (plan działań wspierających) dla ucznia**
 - **Możliwe współdziałanie w ww. zakresie z poradniami, organizacjami pozarządowymi i innymi instytucjami działającymi na rzecz dzieci i młodzieży**
- *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17.11. 2010 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych lub integracyjnych*
 - **Obowiązek opracowania Indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych**
- **Szkolna interwencja profilaktyczna.**

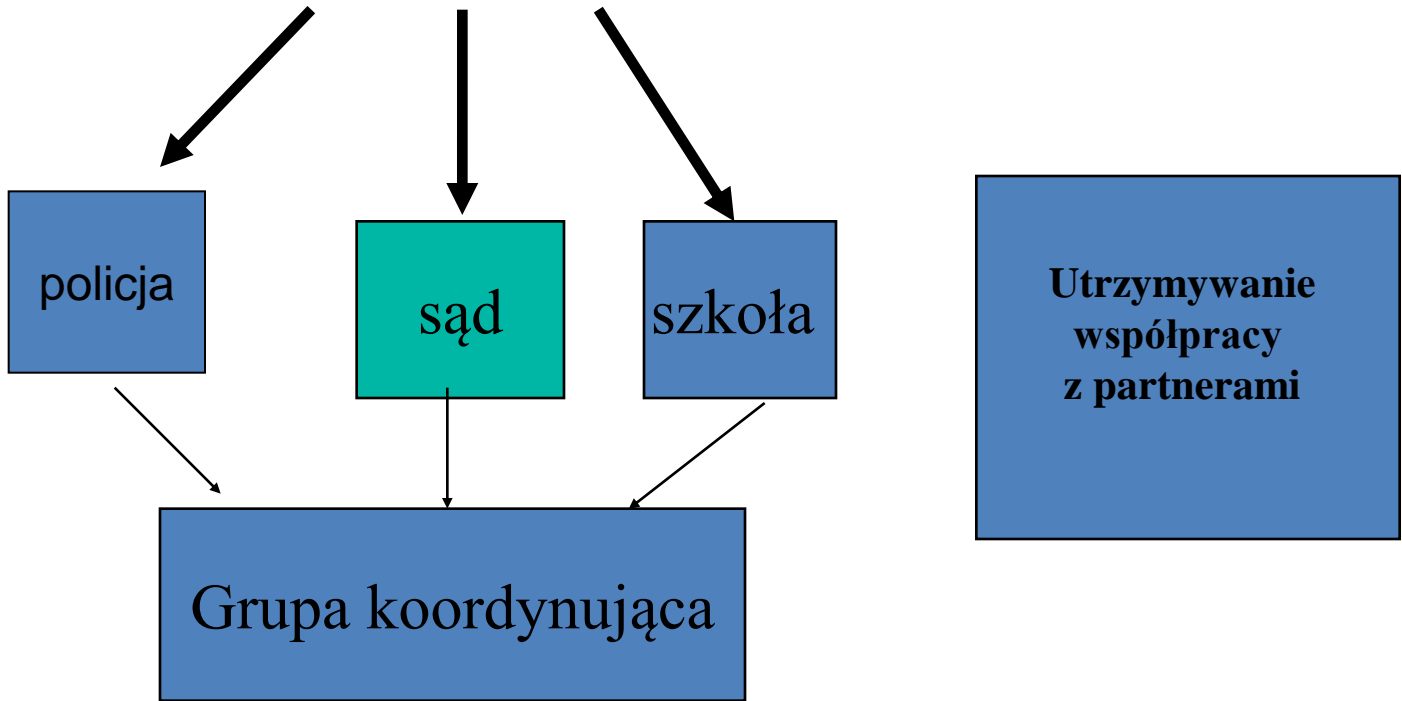


Struktury współpracy

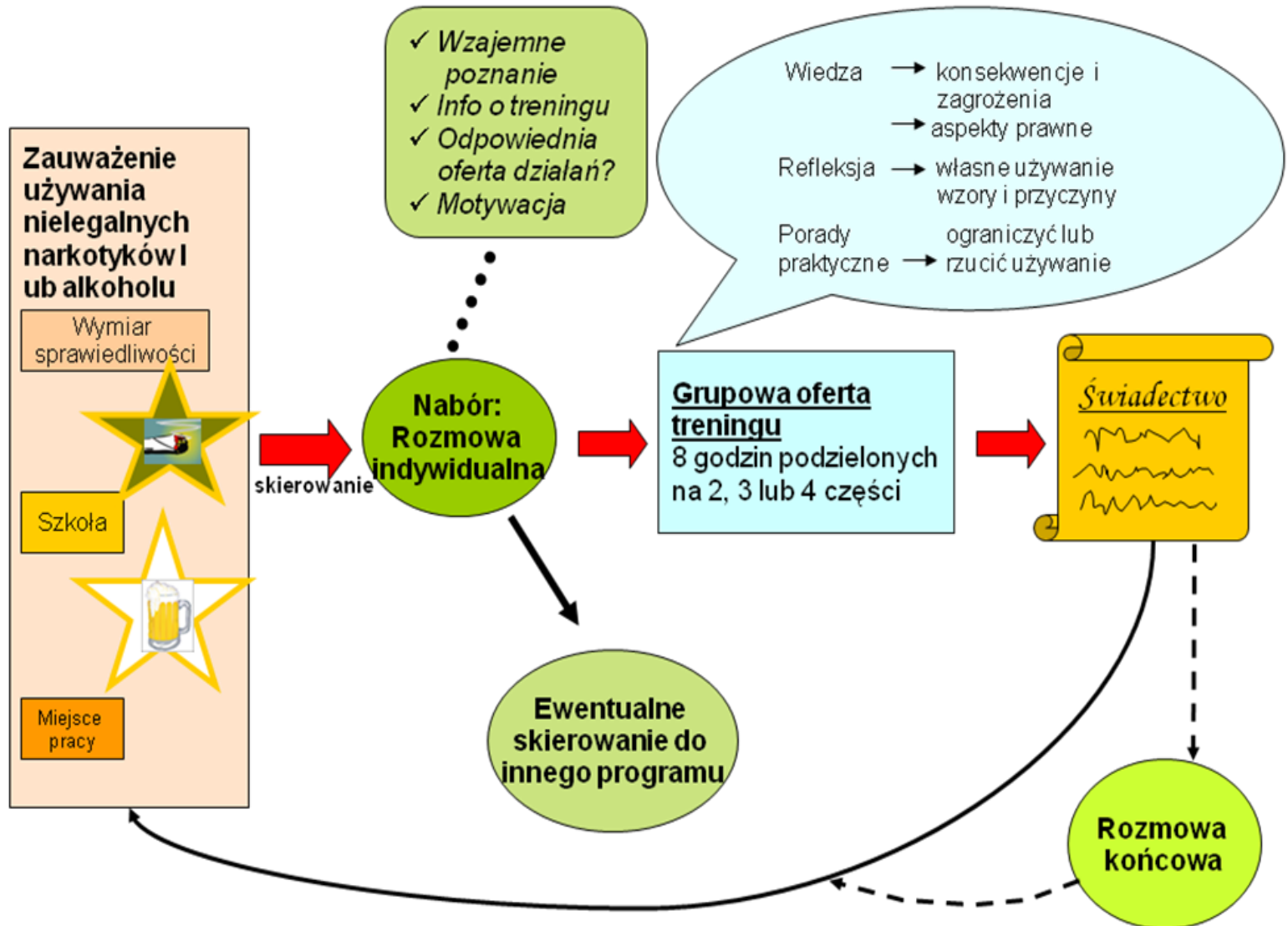
Analiza sytuacji i potrzeb (SOR)

Utworzenie struktur współpracy

Prezentacja programu
Wyznaczenie personelu
Porozumienia dotyczące metody
Umowy o współpracy



Kierunek działań interwencji



Standardy realizacji programu

- Warunki udziału
 - fakt odnotowania po raz pierwszy w związku z narkotykami,
 - faza eksperymentowania lub używania szkodliwego, skierowanie do programu przez instytucję, z wyłączeniem używania heroiny
 - nie rekomenduje się rekrutacji kandydatów na podstawie domniemania używania, spośród mieszkańców placówki stacjonarnej, ośrodka;
 - dobrowolność udziału
 - uzyskanie zgody rodziców (niepełnoletni)
 - warunki ukończenia – udział we wszystkich sesjach lub w przypadku usprawiedliwionej nieobecności zastąpienie 1 sesji spotkaniem indywidualnym
 - udział w programie jest dla uczestników wolny od opłat
 - uczestnicy programu w sposób suwerenny podejmują decyzję gdzie i komu przedstawić zaświadczenie o ukończeniu programu
 - program powinien być realizowany z zapewnieniem poufności.
- Realizatorzy programu muszą ukończyć szkolenie obejmujące m.in. podstawy dialogu motywującego oraz ćwiczenie umiejętności realizacji programu zorganizowane przez KBPN.
- Miejscem realizacji programu powinna być poradnia lub inna placówka niezależna od instytucji kierującej.



Ewaluacja - efekty

- Liczba zakwalifikowanych - 1104 osób, ukończyło program 1038 (94%)
- Płeć - 33 % dziewczęta, 67% chłopcy, śr. wiek - 16,5
- Substancje używane przez osoby kierowane do programu
 - Alkohol - 97%
 - Marihuana – 75,5%
 - amfetamina – 28,3%
 - Leki uspokajające i nasenne - 8%
 - Leki OTC, dopalacze – 26%

- Wzrost wiedzy – 54%
- Zmiana przekonań – 44%
- Intencja ograniczenia używania narkotyków – 43%
- Zamiar abstynencji narkotykowej – 38%
- Zamiar abstynencji alkoholowej – 22%
- Wzrost umiejętności osobistych – pon. 50%
- Zamiar dokonania zmian w życiu – 47% (N), 44% (A)
- Satysfakcja – 87%
- Rekomendacja programu – 97%
- Dane – 16 placówek, 2011 r.

