

# Program Profilaktyka Młodzieżowej Patologii Społecznej w europejskiej bazie dobrych praktyk Exchange on Drug Reduction Action (EDDRA)



# **KWESTIONARIUSZ APLIKACYJNY - Przykład wypełnienia**

- I. DANE OGÓLNE
- 1. NAZWA PROGRAMU
  - Bezpiecznie w dorosłość
  - Program Przeciwdziałania Młodzieżowej Patologii Społecznej
- 2. AUTOR / AUTORZY PROGRAMU
- Zbigniew Jakubowski, Tomasz Kowalewicz
- 3. NAZWA, ADRES ORGANIZACJI ODPOWIEDZIALNEJ ZA PROGRAM
- Nazwa Fundacja Praesternno
- Ulica Widok 22/30 Kod 00–023 Miasto Warszawa

- KONTAKT
- Imię i nazwisko Tomasz Kowalewicz
- Tel. 22 621 27 98      Fax. 22621 21 99      E-mail biuro@praesterno.pl
  
- 5.      ORGANIZACJE / INSTYTUCJE DO TEJ PORY REALIZUJĄCE PROGRAM
- Agencja Doradztwa Zawodowego AD
- Fundacja Praesterno
  
- 6.      RODZAJ PROGRAMU - proszę zaznaczyć X wybraną/wybrane kategorie
- Promocja zdrowia psychicznego – patrz słownik
- Profilaktyka uniwersalna – patrz słownik
- Profilaktyka selektywna – patrz słownik      X
- Profilaktyka wskazująca – patrz słownik
- 
- Inne
- 
  
- 7.      DATA I MIEJSCE WYPEŁNIENIA KWESTIONARIUSZA
- Data 27.03. 2016 Miejsce Warszawa

- KONTAKT
  
- Imię i nazwisko Tomasz Kowalewicz
  
- Tel. 22 621 27 98      Fax. 22621 21 99      E-mail biuro@praesterno.pl
  
- 5.            ORGANIZACJE / INSTYTUCJE DO TEJ PORY REALIZUJĄCE PROGRAM
- Agencja Doradztwa Zawodowego AD
- Fundacja Praesterno
  
- 6.            RODZAJ PROGRAMU - proszę zaznaczyć X wybraną/wybrane kategorie
- Promocja zdrowia psychicznego – patrz słownik
- Profilaktyka uniwersalna – patrz słownik
- Profilaktyka selektywna – patrz słownik                    X
- Profilaktyka wskazująca – patrz słownik
- 
- Inne
- 
  
- 7.            DATA I MIEJSCE WYPEŁNIENIA KWESTIONARIUSZA
- Data 27.03. 2016 Miejsce Warszawa
  
- DATA PIERWSZEJ EDYCJI PROGRAMU
- Proszę podać od kiedy program jest realizowany (miesiąc i rok)
  
- Data pierwszej edycji: 1 września 1993
  
- Liczba zrealizowanych edycji: 23

- OPIS ZJAWISKA/ PROBLEMU
- Opis definiuje naturę i rozmiar zjawiska, którego dotyczy program. W przypadku programów o zasięgu lokalnym, odpowiadającym specyficznym potrzebom danej społeczności, niezbędne jest również przedstawienie diagnozy sytuacji lokalnej. Dane powinny być aktualne, tzn. obejmować możliwe najnowsze dostępne badania, adekwatne do zasięgu programu (np. dla programu lokalnego – dane z poziomu lokalnego, a nie ogólnopolskiego) oraz dotyczyć populacji, do której jest skierowany program. Diagnoza powinna wskazywać źródła przytaczanych danych.
- Na podstawie diagnozy powinien być sformułowany problem. Pomiędzy zidentyfikowanymi potrzebami a zdefiniowanym problemem powinien istnieć jasny związek.
- Charakter i rozmiary zjawiska (maks. 1800 znaków) – prosimy opisać zjawisko, którego dotyczy program, wykorzystując dostępne dane.
- Badania dotyczące używania substancji odurzających przez młodzież szkolną i wśród populacji generalnej (m.in. ESPAD 2007, Raport Krajowy 2009. Syt. nark. w Polsce, Badania mokotowskie „Pro-M” IPIŃ) wskazują na utrzymujące się na wysokim poziomie rozpowszechnienie używania leków i środków wziewnych, utrzymującą się popularność marihuany, narkotyków syntetycznych i heroiny „brown sugar” oraz traktowanie narkotyków jako „normalnego” elementu funkcjonowania społecznego w g. rówieśniczej. Nową jakością stało się rozpowszechnienie legalnych środków psychoaktywnych (dopalaczy). Co prawda w doniesieniach z ostatniego okresu obserwujemy zahamowanie intensyfikacji doświadczeń młodzieży z narkotykami, jednak powszechność dostępności do tych środków i jednak znaczący odsetek młodzieży mającej z nimi kontakt nadal jest niepokojący – 28% uczniów klas III szkół ponadgimnazjalnych miało doświadczenia z marihuaną lub haszyszem, 19% z lekami nasennymi/uspokajającymi bez przepisu lekarza, 8% z amfetaminą, 7% z substancjami wziewnymi (ESPAD 2007).
- Jednocześnie badania (Praesterno 2007, PBC DGA 2007-2008, Diagnoza Szkolna 2009, badania mokotowskie 2009) wskazują na utrzymujące się na wysokim poziomie nieprzystosowanie młodzieży do pełnienia roli ucznia – szkoła spostrzegana jest przez około 40% uczniów szkół ponadgimnazjalnych jako instytucja wroga, nauczyciele jako „funkcjonariusze” nie rozumiejący uczniów, nie mający dla nich czasu i niesprawiedliwi wobec nich. Od 12% do 20% młodzieży nie znajduje także oparcia w rodzinie, od 14% aż do 26% (w zależności od grupy wiekowej) jest zagrożonych wykluczeniem społecznym ze strony rówieśników (PBS DGA). Niepokojące są wysokie wskaźniki zachowań agresywnych uczniów (także gimnazjalistów) oraz zachowań niezgodnych z prawem (Pro-M 2009).

- 2. Problem (maks. 500 znaków) – prosimy sformułować problem na podstawie przedstawionych w pkt. 1 danych.
- Powyższe trendy: wysoki poziom frustracji w pełnieniu ról społ. znaczącego odsetka młodzieży, jej samotność oraz normatywne przyzwolenie na branie narkotyków (któremu towarzyszy akceptacja picia alkoholu i palenia papierosów) wydają się odpowiedzialne za stabilizację powszechności eksperymentowania ze środkami psychoaktywnymi. Narkotyki/dopalacze stają się sposobem na radzenie sobie z niemożnością zaspokajania przez tę część młodzieży potrzeb obniżając napięcie i ułatwiając kontakty społeczne.
- 3. Czynniki ryzyka i czynniki chroniące (maks. 1000 znaków) – prosimy opisać czynniki ryzyka lub czynniki chroniące dotyczące zidentyfikowanego problemu.

<b>czynniki ryzyka</b>	<b>czynniki chroniące</b>
<b><i>środowisko rówieśnicze</i></b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ normatywne przyzwolenie dla zachowań ryzykownych</li> <li>▪ ostracyzm wobec osób niebiorących używek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ negatywny stosunek środowiska wobec środków psychoaktywnych</li> <li>▪ bliskie relacje rówieśnicze oparte na wartościach akceptowanych społecznie</li> </ul>
<b><i>środowisko rodzinne</i></b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ konflikty wśród domowników</li> <li>▪ nadużywanie alkoholu przez rodziców</li> <li>▪ niepełna rodzina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ otwarta komunikacja w rodzinie</li> <li>▪ wsparcie emocjonalne ze strony rodziców i rodzeństwa</li> </ul>
<b><i>środowisko szkolne</i></b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ negatywny stosunek do szkoły i nauczycieli</li> <li>▪ bycie outsiderem lub w konflikcie z klasą</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ pozytywny stosunek do szkoły i nauczycieli</li> <li>▪ wysoka pozycja socjometryczna w klasie</li> </ul>
<b><i>postawy, przekonania, cechy indywidualne</i></b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ brak celów życiowych</li> <li>▪ brak poczucia sprawczości</li> <li>▪ niskie poczucie własnej wartości</li> <li>▪ reagowanie na problemy wycofaniem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ posiadanie konstruktywnych celów życiowych</li> <li>▪ posiadanie wewnętrznego poczucia kontroli</li> <li>▪ wysoka samoocena</li> <li>▪ traktowanie problemów jako wyzwanie do działania</li> </ul>
<b><i>stan psychoemocjonalny</i></b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ bycie agresywnym</li> <li>▪ depresyjność</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zrównoważenie</li> <li>▪ zrelaksowanie</li> </ul>

- **III. ODBIORCY PROGRAMU (GRUPA DOCELOWA)**
- Prosimy opisać grupę docelową programu wybraną na podstawie dokonanej oceny sytuacji początkowej i sformułowania problemu.
- W przypadku większej liczby grup należy wypełnić taką tabelę osobno dla każdej z nich.

	Opis najważniejszych cech grupy docelowej
<b>Kto?</b> grupa bezpośrednich odbiorców działań (np. uczniowie, nauczyciele, klienci poradni) – <i>patrz słownik</i>	młodzież w wieku 14-20 lat: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. charakteryzująca się relatywnie niewielkim stopniem zagrożenia</li> <li>2. z poważniejszymi problemami psychoemocjonalnymi i społecznymi</li> <li>3. z najpoważniejszymi wskaźnikami zagrożenia patologią społeczną</li> </ol>
<b>Liczba odbiorców bezpośrednich</b> przypadająca na jedną realizację programu (grupę)	W grupach dla młodzieży zagrożonej w niewielkim stopniu (1) - 10-15 osób; w grupach z poważniejszymi problemami (2 i 3) – 10-12 osób
<b>Kto?</b> grupa pośrednich odbiorców (np. rodziny)– <i>patrz słownik</i>	rodzice i inni opiekunowie prawni
<b>Kryteria kwalifikacyjne</b> grupy docelowej programu - (np. uczniowie klas IV-V SP, skierowanie od pedagoga szkolnego)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wiek 14-20,</li> <li>▪ spełnianie co najmniej jednego warunku zagrożenia wykluczeniem społecznym spośród następujących: orzeczony nadzór kuratorski, zachowania antysocjalne, zachowania agresywne, zachowania autodestrukcyjne, myśli samobójcze, ucieczki z domu, podleganie przemocy w rodzinie, doświadczenia z narkotykami/dopalaczami, nadużywanie alkoholu, przynależność do patologicznej grupy rówieśniczej, dyskryminacja przez rówieśników, outsiderstwo w grupie rówieśniczej, patogenne doświadczenia seksualne</li> </ul>
<b>Kryteria wykluczające</b> udział w programie (np. brak zgody rodziców na udział dziecka w programie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ w odniesieniu do podopiecznych niepełnoletnich brak zgody rodziców na udział dziecka w programie,</li> <li>▪ objawy zaburzeń psychoemocjonalnych kwalifikujące do specjalistycznego leczenia psychiatrycznego lub psychoterapeutycznego,</li> <li>▪ uzależnienie od środków psychoaktywnych</li> </ul>



- **IV CELE PROGRAMU:**
- **Prosimy przedstawić informację na temat celów programu – ogólnego i celów szczegółowych. Cele powinny być SMART, czyli:**
  - – odnosić się do grupy docelowej programu,
  - – być sformułowane w formie mierzalnych rezultatów,
  - – być sformułowane w formie oczekiwanej zmiany,
  - – być realistyczne, możliwe do osiągnięcia,
  - – być możliwe do osiągnięcia w czasie przewidzianym na realizację programu
- **1. CEL OGÓLNY PROGRAMU (maks. 300 znaków)**
- **Cel ogólny programu powinien być odpowiedni (adekwatny) do zidentyfikowanego problemu, tzn. dotyczyć modyfikacji lub zmiany sytuacji niepożądanego na pożądaną albo utrzymania, poprawy sytuacji aktualnej ocenianej jako pozytywna.**
- **Zmniejszenie poziomu zagrożenia patologią i wykluczeniem społecznym**
- **2. CELE SZCZEGÓŁOWE PROGRAMU (maks. 300 znaków)**
- **Cel szczegółowy (cel pośredniczący) dotyczy modyfikacji lub zmiany wybranych aspektów problemu. Poprzez cele szczegółowe realizowany/osiągany jest cel główny.**
- **CEL SZCZEGÓŁOWY 1**
- **Zwiększenie umiejętności zaspokajania potrzeb psychoemocjonalnych w sposób akceptowany społecznie tzn.: ukonstytuowanie adaptacyjnych celów życiowych, zmniejszenie poczucia izolacji społecznej i w środowisku szkolnym, poziomu psychopatyczności, depresyjności, intensywności konfliktów w rodzinie oraz wzrost poczucia sprawczości i własnej wartości**
- **CEL SZCZEGÓŁOWY 2**
- **Zablokowanie wzrostu intensywności doświadczeń uczestników ze środkami psychoaktywnymi (narkotykami, alkoholem, tytoniem) - utrzymanie intensywności doświadczeń ze środkami psychoaktywnymi w okresie 3 ostatnich miesięcy trwania programu na poziomie wartości z okresu 3 miesięcy przed rozpoczęciem programu**

- **V. ZAŁOŻENIA PROGRAMU** (maks. 1800 znaków)
- Prosimy o przedstawienie informacji wyjaśniających wybór konkretnych strategii i metod osiągnięcia celów programu. W uzasadnieniu należy odwołać się do wniosków z realizacji programu, wybranych modeli teoretycznych - *patrz słownik* bądź wyników badań (w tym przypadku prosimy podać źródło - dane dotyczące autora badań i roku ich przeprowadzenia).

Dysfunkcjonalność części młodzieży wyjaśnia koncepcja kryzysu tożsamości w wieku dojrzewania (oparta na koncepcji rozwoju psychospołecznego E. Eriksona). Odpowiedzią jednostki na kryzys tożsamości (wynikający z typowych dla okresu dorastania zmian we wszystkich sferach życia) jest albo mobilizacja umożliwiająca przezwycięzenie kryzysu (kryzys jest traktowany jak wyzwanie, zadanie do wykonania), albo - destabilizacja emocjonalna, dezintegracja i zaburzenia funkcjonowania (kryzys jest zagrożeniem związanym głównie z przeżywaniem napięcia i poczuciem nieradzenia sobie z rzeczywistością).

Reakcja na zmianę sytuacji w okresie dorastania i sposób radzenia sobie z kryzysem, zależy od "wyposażenia socjalizacyjnego" W związku z tym, przeciwdziałanie efektom kryzysu dojrzewania poprzez udział w grupach profilaktycznych polega na:

- a) pomocy w rozwiązywaniu problemów psychoemocjonalnych,
- b) dostarczaniu wsparcia emocjonalnego (akceptacji i możliwości odreagowania), budowanie wiary w siebie,
- c) pomocy w nabywaniu umiejętności koniecznych do radzenia sobie z nową rzeczywistością,
- d) pomocy w zaistnieniu w grupie rówieśniczej i wspomaganie procesu integracji z grupą,
- e) reorientacji aksjologicznej – pracy nad przyjęciem przez jednostkę adaptacyjnego systemu wartości.

W efekcie u uczestników programu kształtuje się rozwojowa adaptacja społeczna, tzn. umiejętności zaspokajania ważnych potrzeb psychoemocjonalnych w sposób akceptowany społecznie, która jest atrybutem definicyjnym zdrowia psychicznego (S. Jourard). Jej rozwój prowadzi do zablokowania intensyfikacji używania środków psychoaktywnych, ponieważ zmniejsza się ich funkcjonalności w zaspokajaniu potrzeb psychologicznych (zgodnie z teorią wyjaśniającą narkomanię jako sposób na poradzenie sobie z problemami)

Wspomaganiu procesu profilaktycznego służy praca z rodzicami zgodna z założeniami szkoły strategicznej terapii rodzin (P. Watzlawik) i wykorzystująca idee strategii rozwoju umiejętności wychowawczych wynikające z teorii społecznego uczenia (Bandura, 1986).

- **VI. DZIAŁANIA (maks. 3600 znaków)**
- Prosimy o opisanie wszystkich działań zaplanowanych w programie z uwzględnieniem ich adresata, rodzaju, długości, intensywności, zastosowanych metod oraz przekazywanych treści. Opis powinien umożliwić ocenę adekwatności działań do specyfiki grupy docelowej i przyjętych celów.
- Ogólna charakterystyka działań

Podstawową metodą pracy z młodzieżą zagrożoną patologią społeczną są **grupy psychokorekcyjne**.

Praca opiera się na dynamice rozwoju grupy i aktywności uczestników. Każda grupa prowadzona jest przez 2 trenerów/psychoterapeutów. W zależności od stopnia zagrożenia uczestników oferta grup jest zróżnicowana:

młodzież charakteryzująca się relatywnie niewielkim stopniem zagrożenia

uczestniczy w grupach rozwoju osobistego/warsztatach umiejętności

psychospołecznych. Zajęcia są ustrukturalizowane, prowadzący proponują tematy z poniższej puli dobierane do potrzeb uczestników konkretnej grupy:

Wzajemne poznanie uczestników; cele, zasady, normy grupowe; zawarcie kontraktu z uczestnikami; budowanie klimatu zaufania i poczucia bezpieczeństwa w grupie

Skąd się biorą emocje i jak je traktować

Budowanie satysfakcjonujących kontaktów z innymi ludźmi; partnerstwo; przyjaźń; koleżeństwo

Rodzina i Ja – relacje z rodzicami i rodzeństwem

Dlaczego jedni młodzi ludzie dobrze sobie radzą, a inni nie – z czego to wynika i czy można to zmienić

Asertywność – umiejętności: odmawiania, radzenia sobie z presją grupy

Przemoc rówieśnicza, mobbing społeczny – umiejętności alternatywne wobec agresji

Konflikty między ludźmi; negocjacje

Osiąganie celów życiowych. Metoda małych kroków

Normy i wartości – jak się nimi kierować; odpowiedzialność – co to znaczy, kto jest odpowiedzialny za moje życie

Rozwiewanie mitów i błędnych przekonań na temat używek i ich wpływu na młodych ludzi – kiedy używka jest groźna, jak to zrobić, żeby być wolnym od jej wpływu na własne życie

Autodiagnoza własnych umiejętności i ograniczeń. Cele na przyszłość.

młodzież z poważniejszymi problemami psychoemocjonalnymi i społecznymi

uczestniczy w grupach wsparcia. Zajęcia są częściowo ustrukturalizowane

(prowadzący korzysta ze scenariuszy wymienionych wyżej) i dobierane do potrzeb uczestników konkretnej grupy. Równolegle praca koncentruje się wokół osobistych problemów i trudności poszczególnych uczestników (szczególnie w fazie III i IV –

załącznik 1, tabela 1),

Ramowy program prezentuje tabela nr 1 w załączniku 1.

- **VI. DZIAŁANIA (maks. 3600 znaków) cd**
- Prosimy o opisanie wszystkich działań zaplanowanych w programie z uwzględnieniem ich adresata, rodzaju, długości, intensywności, zastosowanych metod oraz przekazywanych treści. Opis powinien umożliwić ocenę adekwatności działań do specyfiki grupy docelowej i przyjętych celów.
- Ogólna charakterystyka działań

młodzież z najpoważniejszymi wskaźnikami zagrożenia patologią społeczną uczestniczy w grupach socjoterapeutycznych w największym stopniu skoncentrowanych na pracy indywidualnej podopiecznych.

Wszystkie kategorie grup są heterogeniczne ze względu na płeć i homogeniczne ze względu na wiek (tzn. oddzielne grupy tworzą podopieczni w wieku gimnazjalnym, oddzielne młodzież w wieku ponadgimnazjalnym).

Równolegle podopieczni uczestniczą w **konsultacjach indywidualnych** umożliwiających pogłębienie pracy psychokorekcyjnej oraz udzielenie wsparcia w sytuacjach kryzysowych. Intensywność spotkań indywidualnych jest różna i uzależniona od sytuacji konkretnej osoby.

Poza pracą psychokorekcyjną podopieczni uczestniczą w **zajęciach klubowych** prowadzonych w formule grupy społecznościowej oraz w formie profilaktycznych i psychoedukacyjnych warsztatów tematycznych kształcących nowe, adaptacyjne i efektywne sposoby funkcjonowania. Poprzez zajęcia i aktywności tematyczne rozwijające zainteresowania oraz umożliwiające uczestnictwo w kulturze (kino, teatr, muzea, wystawy) realizowana jest też socjalizacja kulturowa.

Równolegle prowadzona jest praca z rodzicami podopiecznych.

Koncentruje się ona na wywoływaniu zmian w relacjach wewnątrzrodzinnych z uwzględnieniem potrzeb dziecka. Tematem pracy jest rozwiązywanie problemu aktualnie prezentowanego przez rodzinę. Rodzice uczestniczą w grupowych **warsztatach umiejętności wychowawczych** oraz biorą udział w **indywidualnym poradnictwie rodzinnym**.

- **VI. DZIAŁANIA (maks. 3600 znaków) cd**
- Działania służące osiągnięciu celu szczegółowego 1

### Działania służące osiągnięciu celu szczegółowego 1

- młodzieżowe grupy psychokorekcyjne (rozwoju osobistego, wsparcia, socjoterapia),
- konsultacje indywidualne dla podopiecznych
- zajęcia klubowe dla podopiecznych
- warsztaty umiejętności wychowawczych dla rodziców podopiecznych
- indywidualne poradnictwo dla rodziców podopiecznych

### Działania służące osiągnięciu celu szczegółowego 2

- młodzieżowe grupy psychokorekcyjne (rozwoju osobistego, wsparcia, socjoterapia),
- konsultacje indywidualne dla podopiecznych
- zajęcia klubowe dla podopiecznych
- warsztaty umiejętności wychowawczych dla rodziców podopiecznych
- indywidualne poradnictwo dla rodziców podopiecznych

Uwaga: istnieje możliwość, że jedna aktywność/działanie przypisana będzie do więcej niż jednego celu.

## VII. NAKŁADY

- Prosimy o opis niezbędnych nakładów dotyczących realizacji programu – tzn. wymagań odnośnie miejsca realizacji, liczby i kompetencji kadry, materiałów pomocniczych dla uczestników, podręczników dla realizatorów, itp.

Rodzaj nakładu	Opis
<b>Realizatorzy</b> (wraz z opisem kompetencji i podaniem liczby przygotowanych realizatorów)	<b>wynagradzani realizatorzy programu, 42 osoby</b> – psycholodzy, pedagodzy, absolwenci resocjalizacji; absolwenci Studium Przeciwdziałania Patologii Społecznej prowadzonego przez Agencję Doradztwa Zawodowego AD <b>wolontariusze, 18 osób</b> – studenci starszych lat i młodzi absolwenci kierunków kształcących do pracy z ludźmi
<b>Koordinator</b> (wraz z opisem zakresu czynności)	<b>Jagoda Latomska, prawnik, trener PTP;</b> Działania mające na celu efektywne zarządzanie programem, nadzór nad jakością realizacji oraz przebiegiem monitorowania i ewaluacji programu. Nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji pracy
<b>Podręcznik</b> (jest/nie ma)	Pakiet materiałów szkoleniowych
<b>Materiały dla odbiorców</b>	Tak
<b>Miejsce realizacji</b>	Oddziały Fundacji Praesterno w: Bielsku-Białej, Bydgoszczy, Gdańsku (Rotmance), Krakowie, Lublinie, Łodzi, Puławach i Wrocławiu. Biuro centralne w Warszawie
<b>Czas trwania jednej edycji</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ młodzieżowe grupy rozwoju osobistego – 60 godzin zajęć, raz w tygodniu w okresie 4 miesięcy (+1 miesiąc rekrutacja),</li> <li>▪ młodzieżowe grupy wsparcia – 120 godzin zajęć, raz w tygodniu w okresie 9 miesięcy (+ 1 miesiąc – rekrutacja),</li> <li>▪ młodzieżowe grupy socjoterapeutyczne – 120 godzin zajęć, raz w tygodniu w okresie 9 miesięcy (+ 1 miesiąc – rekrutacja)</li> <li>▪ warsztaty umiejętności wychowawczych dla rodziców podopiecznych – 3 miesiące (+1 miesiąc – rekrutacja)</li> </ul>
<b>Inne – jakie?</b>	<b>Superwizja – Tomasz Kowalewicz, psycholog, licencjonowany superwizor PTP</b> Nadzór merytoryczny nad realizacją programu, relacjami terapeutycznymi realizatorów z podopiecznymi, współpracą w zespołach realizatorów.

- **VIII. ZAPEWNIENIE WYSOKIEJ JAKOŚCI REALIZACJI PROGRAMU**
- Prosimy o opisanie w jaki sposób zapewniana jest wysoka jakość realizacji programu.
- system szkolenia realizatorów
- Krótki opis szkolenia dla realizatorów z podaniem wymiaru godzinowego i zakresu tematycznego (maks. 500 znaków).
- 

Szkolenie prowadzone przez Agencję Doradztwa Zawodowego AD pod nazwą Studium Przeciwdziałania Patologii Społecznej (SPPS) - 220 godzin zajęć w 4 sesjach (w sumie 22 dni), zakończonych egzaminem i napisaniem pracy dyplomowej).

Program szkoleniowy opiera się na aktywnym uczestnictwie i treningowo-warsztatowej pracy nad materiałem ujawnianym przez uczestników w trakcie sesji. Ważnym elementem programu jest obowiązkowy 2-tygodniowy staż w wybranej placówce profilaktycznej dla młodzieży zagrożonej patologią społeczną lub placówce terapeutycznej albo resocjalizacyjnej.

Prosimy o zaznaczenie w jaki sposób zapewniana jest wysoka jakość realizacji programu:

- cykliczne spotkania realizatorów
- odpowiednie materiały
- systematyczna ewaluacja procesu
- działania zapewniające utrzymanie frekwencji przez cały czas trwania programu
- uwzględnianie wyników ewaluacji procesu
- superwizja

- inne .....

## • IX. EWALUACJA PROCESU

Okresowo powtarzana	Kiedy? Jak często? Ewaluacja procesu prowadzona jest permanentnie i polega na : a/ stałym monitoringu realizacji i przebiegu programu, prowadzonym na poziomie lokalnym przez kierowników ośrodków Fundacji, na poziomie centralnym przez koordynatora i asystenta ds. profilaktyki b/ opiece superwizyjnej sprawowanej nad wszystkimi zespołami realizatorów
---------------------	--

### 1. OPIS EWALUACJI PROCESU (maks. 1000 znaków)

Prosimy opisać czego dotyczyła ewaluacja (np. satysfakcji uczestników, jakości implementacji, kompetencji trenerów itp.) oraz przedstawić sposób zbierania i analizy danych, osoby badane, metody, narzędzia.

Ewaluacja procesu dotyczy:

- kwalifikowalności beneficjentów, zdiagnozowania problemów podopiecznych
- funkcjonowania młodzieży w trakcie programu (m.in. konsumpcja przez podopiecznych substancji psychoaktywnych)
- monitoringu czasu pracy i realizacji zadań przez wykonawców programu (m. in. zestawienie czasu pracy w podziale na typy zadań, typy podopiecznych)
- analizy prawidłowości prowadzonych działań profilaktycznych, procesu grupowego, relacji terapeutycznej

Sposoby zbierania danych:

- kliniczny wywiad wstępny (diagnoza problemów podopiecznych)
- karta beneficjenta
- karta zbiorcza (syntetyka) podopiecznych grupy
- kwartalne zestawienie danych (sprawozdanie merytoryczne) zbieranych na poziomie każdego ośrodka Fundacji



- cotygodniowe spotkania zespołu realizatorów w każdym ośrodku Fundacji
- superwizyjne sesje kolegium kierowniczego dla kierowników ośrodków, organizowane w formie sesji wyjazdowych w ośrodku szkoleniowym pod Warszawą (w sumie 4 sesje w roku)
- superwizja spotkań klinicznych zespołów oraz współpracy w zespołach
- superwizja poradnictwa rodzinnego
- zeszyty porad i konsultacji telefonicznych

## 2. WSKAŹNIKI EWALUACJI PROCESU

Wskaźniki realizacji działań.

<b>Działanie /aktywność</b>	<b>Wskaźnik / wskaźniki – patrz słownik</b>
Rekrutacja beneficjentów	Liczba nastolatków zakwalifikowanych do poszczególnych grup (1 – młodzieży charakteryzująca się relatywnie niewielkim stopniem zagrożenia; 2 - z poważniejszymi problemami psychoemocjonalnymi i społecznymi; 3 - z najpoważniejszymi wskaźnikami zagrożenia patologią społeczną)
Zajęcia w grupach psychokorekcyjnych	czas pracy lista obecności prawidłowość prowadzonych działań profilaktycznych, procesu grupowego, relacji terapeutycznej
Zajęcia klubowe	realizowane zadania
Warsztaty umiejętności wychowawczych dla rodziców	czas pracy lista obecności prawidłowość prowadzonych działań warsztatowych, procesu grupowego, relacji beneficjenci – prowadzący
Porady indywidualne dla rodziców	czas pracy zeszyt porad (termin, kto, treść porady)

## WYNIKI

– prosimy przedstawić wyniki ostatnio przeprowadzonej ewaluacji procesu (maks. 1800 znaków).

**Rekrutacja beneficjentów** (uczestnicy edycji 2008/2009 oraz uczestnicy edycji 2009/2010)

### Typ podopiecznych

Grupa 1 - relatywnie niewielki stopień zagrożenia, N=88, główne problemy: osamotnienie, środowisko patogenne, dyskryminacja przez rówieśników/akty przemocy, brak motywacji do nauki, outsiderstwo, nieprawidłowy styl wychowawczy

Grupa 2 - poważniejsze problemy psychoemocjonalne i społeczne, N=428, główne problemy: agresja wobec rówieśników, depresje/załamania, przynależność do grupy patogenicznej, nadużywanie alkoholu, doświadczenia z narkotykami, myśli samobójcze, ucieczki z domu, konflikty z grupą rówieśniczą

Grupa 3 - .najpoważniejsze wskaźniki zagrożenia patologią społeczną, N=108, główne problemy: nadużywanie alkoholu, narkotyków, uzależnienie grupy odniesienia, kontakt z placówką leczenia psychiatrycznego, przynależność do grupy patogenicznej, autoagresja/próby samobójcze, konflikt z prawem, powtarzanie klasy, ostry konflikt z rodzicami

### Średnio miesięcznie w 2009 roku we wszystkich 7 oddziałach łącznie zrealizowano:

- 470 godzin zajęć w grupach psychokorekcyjnych, odsetki kończących program: grupa 1 - 73%; grupa 2 - 80%; grupa 3 - 80%
- 432 godziny zajęć warsztatowych dla rodziców, w których uczestniczyły 133 osoby
- 232 porady indywidualne dla rodziców (60 godzin)

Zakładany przebieg i harmonogram realizacji młodzieżowych grup psychokorekcyjnych oraz warsztatów umiejętności wychowawczych jest realizowany. Także prowadzona superwizja zespołów realizatorów pokazuje, że oddziaływania proponowane są podopiecznym w sposób prawidłowy, rzetelny i oparty na rozpoznanych problemach i potrzebach podopiecznych. Nasze doświadczenia pokazują, że z programu wypada część podopiecznych, jednak fluktuacja nie przekracza 25% rozpoczynających (w edycji 2008/2009 fluktuacja wyniosła 24%).

Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między podopiecznymi kończącymi program a osobami wypadającymi z programu na żadnym brany pod uwagę wymiarze funkcjonowania psychospołecznego i w zakresie używania substancji psychoaktywnych.

**EWALUACJA FORMATYWNA** – ten punkt można pominąć wówczas gdy została przeprowadzona ewaluacja wyników.

Planowana TAK NIE	Od kiedy?
Została przeprowadzona	Kiedy?

**1. OPIS EWALUACJI FORMATYWNEJ** (maks. 1000 znaków).

Prosimy opisać czego dotyczyła ewaluacja oraz przedstawić sposób zbierania i analizy danych, osoby badane, metody, narzędzia, ewaluacja zewnętrzna/wewnętrzna.

**2. WYNIKI** – prosimy przedstawić wyniki przeprowadzonej ewaluacji formatywnej (maks. 1800 znaków).

## IX. EWALUACJA WYNIKÓW

Planowana TAK NIE	Od kiedy?
Została przeprowadzona	Kiedy? W 2009 roku i objęła edycję programu 2008/2009.
Okresowo powtarzana	Kiedy? Jak często? Ewaluacja wyników obejmuje każdą edycję programu.

### 1. Ewaluacja wyników - WSKAŹNIKI OSIĄGNIĘCIA CELÓW

Prosimy o opisanie rodzaju danych mierzących osiągnięcie celów programu. Wskaźniki powinny być mierzalne przy użyciu metod i narzędzi ilościowych lub opisane jakościowo.

Cel	Wskaźnik / wskaźniki – patrz słownik
Ogólny	
Szczegółowy 1 Zwiększenie umiejętności zaspokajania potrzeb psychoemocjonalnych w sposób akceptowany społecznie	Poziom przystosowania psychospołecznego (ogólny i w 8 wymiarach szczegółowych): Ogólny wskaźnik nieprzystosowania Skale treściowe: 1. Izolacja społeczna 2. Brak dążeń i celów życiowych 3. Psychopatyczność 4. Konflikty w rodzinie 5. Depresyjność (ucieczkowe wycofanie) 6. Brak sprawczości 7. Izolacja w środowisku szkolnym 8. Poczucie niskiej wartości
Szczegółowy 2 Zablokowanie wzrostu intensywności doświadczeń uczestników ze środkami psychoaktywnymi	Częstotliwość doświadczeń młodzieży ze środkami psychoaktywnymi: papierosami, piwem, winem, wódką oraz narkotykami (także lekami uspokajającymi i nasennymi przyjmowanymi bez zalecenia lekarza oraz sterydami i środkami dopingującymi w okresie ostatnich 3 miesięcy.

## 2. OPIS zrealizowanej EWALUACJI WYNIKÓW (maks. 1800 znaków).

Prosimy opisać czego dotyczyła ewaluacja oraz przedstawić sposób zbierania i analizy danych: osoby badane, metody, narzędzia, ewaluacja zewnętrzna/wewnętrzna.

- Schemat ewaluacji - pretest (bezpośrednio przed rozpoczęciem programu) - posttest (bezpośrednio po zakończeniu)
- Wielkość i dobór grupy badanej - 338 podopiecznych w edycji 2008/2009
- Charakterystyka badanej próby – dane w opisie ewaluacji procesu
- Sposób zbierania danych - samodzielne, indywidualne wypełnienie kwestionariuszy
- Narzędzia badawcze - kwestionariusz KADM (ogólny wskaźnik nieprzystosowania i 8 skal treściowych) - narzędzie znormalizowane (w 1999 roku) na próbie uczniów w wieku 13-20 lat niewykazujących zaburzeń przystosowania (N=159), co umożliwiła porównywanie między sobą wyników ewaluacji kolejnych edycji programu; Kwestionariusz Doświadczenia diagnozujący częstotliwość doświadczeń ze środkami psychoaktywnymi - badania reprezentatywnej próby młodzieży miejskiej województwa łódzkiego (z Łodzi i stolic powiatów województwa, N=4871, w roku 1999) dostarczają materiału do porównań z grupą "dobrze przystosowanych" uczniów w wieku 13-20 lat.
- Metody analizy - Wyniki KADM grupy normalizacyjnej przetworzono na skale T (średnia w populacji młodzieży przystosowanej - 50 punktów, odchylenie standardowe 10 punktów). Znajomość parametrów KADM w populacji 'dobrze przystosowanej' pozwala na obliczanie natężenia nieprzystosowania psychospołecznego w grupie uczestników programu - (wynik wyższy niż 50 punktów wskazuje wyższe natężenie problemów psychoemocjonalnych, wynik niższy oznacza niższy poziom problemów).
- Zgodność ze standardami etycznymi - Ewaluacja ma charakter wewnętrzny – realizowana jest przez podmiot znajdujący się w strukturach organizacyjnych Zlecającego. Analizy statystyczne oraz raport wykonywane są przez osoby niezwiązane z programem. Zapewnia to rzetelność prowadzenia badań. Zagwarantowana jest anonimowość respondentów. Po wprowadzeniu danych do bazy elektronicznej kwestionariusze „papierowe” są archiwizowane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich osób nieuprawnionych. Bezpośredni realizatorzy programu nie mają wglądu w materiały źródłowe (narzędzia ewaluacyjne).

## **WYNIKI / REZULTATY (maks. 1800 znaków).**

Prosimy o przedstawienie wyników przeprowadzonej ewaluacji, odnoszące się do skuteczności programu w zakresie realizacji celów.

### **Poziom przystosowania psychospołecznego**

Poprawa w funkcjonowaniu psychospołecznym uczestników (mierzona spadkiem ogólnego wskaźnika nieprzystosowania) nie osiągnęła poziomu istotności statystycznej. Pozytywne (istotne statystycznie) zmiany dotyczyły jedynie wzmocnienie poczucia wpływu na swoje życie oraz poprawy umiejętności precyzowania dążeń i celów życiowych.

Analiza zmian u podopiecznych poszczególnych ośrodków wskazuje na istotną statystycznie poprawę funkcjonowania psychoemocjonalnego w Łodzi i Wrocławiu i nieistotne choć pozytywne zmiany w ośrodkach bydgoskim, lubelskim i puławskim.

Istotna statystycznie poprawa funkcjonowania psychoemocjonalnego nastąpiła w grupie 17-latków i starszych. W grupie:

- 15-latków i młodszych zwiększyła się umiejętność precyzowania celów życiowych i akceptacja samych siebie,
- 16-latków zmniejszył się poziom psychopatyczności – wzrosła samokontrola i zmniejszyła się depresyjność,
- 18-latków i starszych wzrosło poczucie wpływu na własne życie i odpowiedzialność za nie.

Wyraźna poprawa funkcjonowania psychoemocjonalnego nastąpiła wśród dziewcząt, szczególnie w zakresie poczucia celowości życia oraz poczucie własnej wartości. Wśród chłopców nastąpił istotna poprawa poczucia odpowiedzialności i sensu życia (na pozostałych szczegółowych wymiarach nie stwierdzono zmian istotnych statystycznie).

### **Częstotliwość doświadczeń młodzieży ze środkami psychoaktywnymi**

Wśród podopiecznych w okresie 3 miesięcy przed zakończeniem programu w porównaniu z 3 miesiącami przed jego rozpoczęciem wskaźniki dotyczące używania substancji psychoaktywnych pozostały niezmienione (brak istotnych statystycznie różnic). Oznacza to zahamowanie typowego w okresie dorastania trendu intensyfikacji używania substancji psychoaktywnych wraz z wiekiem.

Wyjątkiem jest grupa 16-latków, w której zwiększył się odsetek palących codziennie papierosy, pijących piwo nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie i eksperymentujących z narkotykami.

## XII. ŹRÓDŁA INFORMACJI NA TEMAT PROGRAMU

Prosimy podać dane na temat publikacji naukowych, o charakterze edukacyjnym, stron www. oraz innych dostępnych źródeł informacji na temat programu.

„Akademia Dorosłości. Program profilaktyczno-edukacyjny dla młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym”, [www.praesterno.pl/akademia](http://www.praesterno.pl/akademia) ;

Joanna Czapryńska, Marek Bawolski, "Korzystanie z pomocy w sytuacji niepokoju rodzica o dziecko", FORUM ds. Uzależnień Miasta Wrocławia No 39,2005;

Beata Hawryłko, "Praca z rodzina jako istotny element pracy profilaktycznej z dziećmi i młodzieżą", Problemy Narkomanii No 4, 2000;

Krzysztofa Kinczel, "Funkcje założone i rzeczywiste Ośrodka Profilaktyki Środowiskowej w Bydgoszczy", praca magisterska, Zakład Socjologii Wychowania i Resocjalizacji, Wydział Pedagogiki i Psychologii, Instytut Pedagogiki, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2006;

Tomasz Kowalewicz, "Diagnoza rozmiarów i intensywności doświadczeń młodzieży ze środkami psychoaktywnymi" (prezentacja wyników badań) [narkomania.org.pl/czytelnia/43](http://narkomania.org.pl/czytelnia/43);

Tomasz Kowalewicz, "Więzi rówieśnicze a zmiana psychokorekcyjna", referat, "Więzi - więzy. Edukacja i profilaktyka", Katowice,2006;

Tomasz Kowalewicz, „Kryzys wieku dojrzewania a profilaktyka”, [www.narkomania.org.pl/czytelnia/3](http://www.narkomania.org.pl/czytelnia/3);

Tomasz Kowalewicz, Program przeciwdziałania młodzieżowej patologii społecznej realizowanej przez Ośrodki Profilaktyki Środowiskowej Agencji AD, [www.narkomania.org.pl/czytelnia/21](http://www.narkomania.org.pl/czytelnia/21);

Danuta Kozarska, "Trudności w odnajdywaniu sensu życia", Remedium No 9,1993;

Justyna Solecka "Dziecko może mieć problemy z adaptacją społeczną", Remedium No 9,1993;

Justyna Solecka-Glodek, "Wakacje bez alkoholu", Remedium No 23,2003;

Artur Szczygieł - Ryss, "Zwyczajna specyfika", Remedium No 9,1993;

Strony www

Fundacja Praesterno: [praesterno.pl](http://praesterno.pl)

Ośrodek w Bydgoszczy: [praesterno.pl/ops/bydgoszcz](http://praesterno.pl/ops/bydgoszcz)

Ośrodek w Łodzi: [praesterno.pl/ops/lodz](http://praesterno.pl/ops/lodz)

Ośrodek we Wrocławiu: [praesterno.pl/ops/wroclaw](http://praesterno.pl/ops/wroclaw)

### **XIII. ZAŁĄCZNIKI DO KWESTIONARIUSZA APLIKACYJNEGO:**

Wymagane jest załączenie wszystkich posiadanych materiałów lub podanie adresów stron publikacji internetowych

Prosimy o zaznaczenie, które materiały są dołączone do niniejszego kwestionariusza

- podręcznik dla realizatorów programu
- inne materiały dla realizatorów programu - tabela nr 1 - ramowy program zajęć grupy psychokorekcyjnej
- materiały dla uczestników zajęć
- narzędzia ewaluacji procesu
- narzędzia ewaluacji wyników
- publikacje / raporty dotyczące ewaluacji procesu
- publikacje / raporty dotyczące ewaluacji formatywnej
- publikacje / raporty dotyczące ewaluacji wyników
- inne – jakie? .....



Załącznik nr 1 –

**Tabela nr 1. Fazy rozwoju młodzieżowej grupy  
psychokorekcyjnej  
oddzielnie**