



Wybór programu rekomendowanego do realizacji w mojej klasie/szkole. Co robić, gdy żaden program mi nie pasuje?

dr Katarzyna Okulicz-Kozaryn
Instytut Matki i Dziecka, Warszawa

Zadanie jest współfinansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 w ramach konkursu przeprowadzonego przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Cele spotkania

- Cel główny: **WSPARCIE REALIZACJI SYSTEMOWYCH DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNYCH W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ**
- Cele szczegółowe:
 - Poszerzenie wiedzy dotyczącej:
 - profilaktyki opartej na dowodach naukowych
 - systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia
 - zasad opracowywania programu
 - Rozwój umiejętności:
 - wyboru programu do realizacji w danej grupie
 - opracowania nowego programu

Plan spotkania

Czas	Temat
09:00- 11:20	1. Omówienie planu zajęć i przedstawienie się uczestników (szkoła, klasa, rola zawodowa)
	2. Potrzeby moich uczniów w zakresie profilaktyki (praca w grupach wyłonionych ze względu na wiek uczniów/poziom klasy; określenie problemów, czynników ryzyka i chroniących)
	3. System rekomendacji - zalety i wady
	4. Przegląd programów rekomendowanych dla danej grupy wiekowej i/lub danego problemu
	5. Osoba realizatora programu
11:20- 11:50	Przerwa
11:50- 14:45	6. Co jeśli nie program rekomendowany? Inne formy działań profilaktycznych w szkole o naukowo potwierdzonej skuteczności
	7. Opracowanie własnego programu profilaktycznego wg EDPQS
	8. Ćwiczenie w opracowywaniu założeń, celów, metod realizacji i wskaźników ewaluacyjnych
	9. Podsumowanie
	10. Test wiedzy i omówienie, Arkusz oceny zajęć

Poznajmy się!





Potrzeby moich uczniów w zakresie profilaktyki

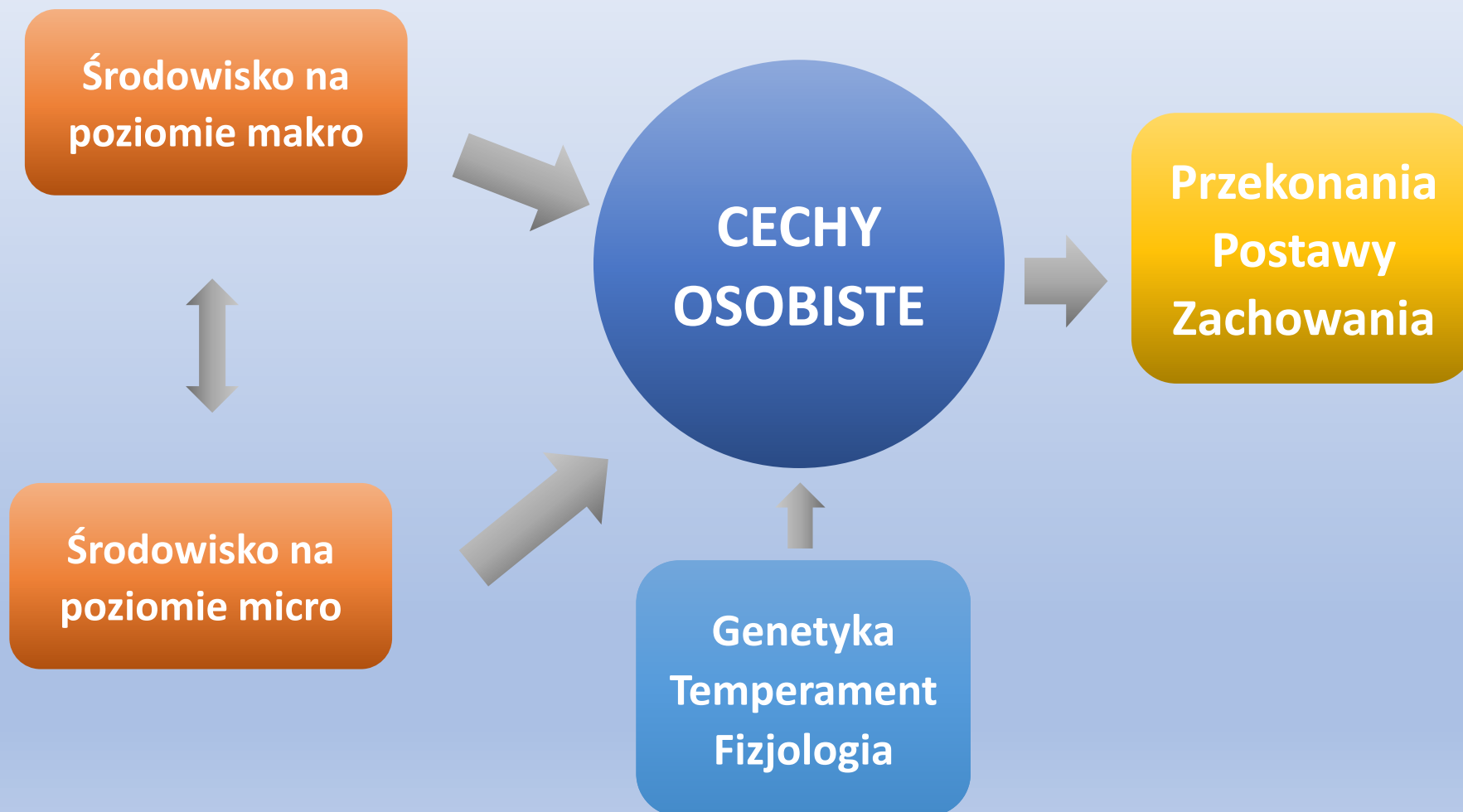
1. PYTANIA DO DYSKUSJI

- Jakie zachowania ryzykowne dla zdrowia występują w klasie/grupie, z którą pracuję?
 - Jak często?
 - U wszystkich? W podgrupie? Dotyczy to jednostek?
 - Na ile mnie to niepokoi i dlaczego
- Jakie są przyczyny zachowań ryzykownych (czynniki ryzyka)?
- Jakie są czynniki chroniące?

2. PREZENTACJA WYNIKÓW

- Arkusz do wypełnienia

Model etiologiczny zachowań ryzykownych młodzieży



ŚRODOWISKO NA POZIOMIE MAKRO

DOCHÓD I ZASOBY

- Bieda
- Bezdomy, migracje
- Praca dzieci
- Słaba opieka medyczna

ŚRODOWISKO SPOŁECZNE

- Normy antyspołeczne, słabe nieformalne kontrole społeczne
- Brak spójności społecznej, więzi, kapitału społecznego
- Konflikt/wojna
- Wykluczenie społ., nierówność, dyskryminacja

ŚRODOWISKO MATERIALNE

- Złe warunki mieszkaniowe
- Nieporządek w najbliższym sąsiedztwie
- Dostęp do alkoholu, papierosów, narkotyków, broni palnej
- Brak dostępu do pożywnego jedzenia
- Media

ŚRODOWISKO NA POZIOMIE MIKRO

WPŁYW RODZINY

- Brak zaangażowania i kontroli
- Surowe, znieważające lub zaniedbujące wychowanie
- Negatywne wzory
- Zaniedbanie fizyczne
- Stresujące, chaotyczne otoczenie
- Używanie substancji psych. przez rodziców

WPŁYW SZKOŁY

- Niska jakość wczesnej edukacji
- Niska frekwencja
- Kiepski klimat szkoły
- Brak edukacji zdrowotnej i programów prof.
- Brak aktywności pozaszkolnej

WPŁYW RÓWIEŚNIKÓW

- Antyspołeczni rówieśnicy
- Ekspozycja na alkohol, papierosy, narkotyki, przemoc, przestępstwa
- Media społecznościowe

CECHY OSOBISTE

PODATNOŚĆ GENETYCZNA

ZDROWIE PSYCHICZNE I CECHY CHARAKTERU

- Poszukujący doznań
- Agresywny
- Lekceważący
- Impulsywny
- Problemy ze zdrowiem psych.

ROZWÓJ NEUROLOGICZNY

- Opóźnienia w mowie
- Deficyty poznawcze
- Niskie umiejętności podejmowania decyzji/rozwiązywania problemów

PODATNOŚĆ NA STRES

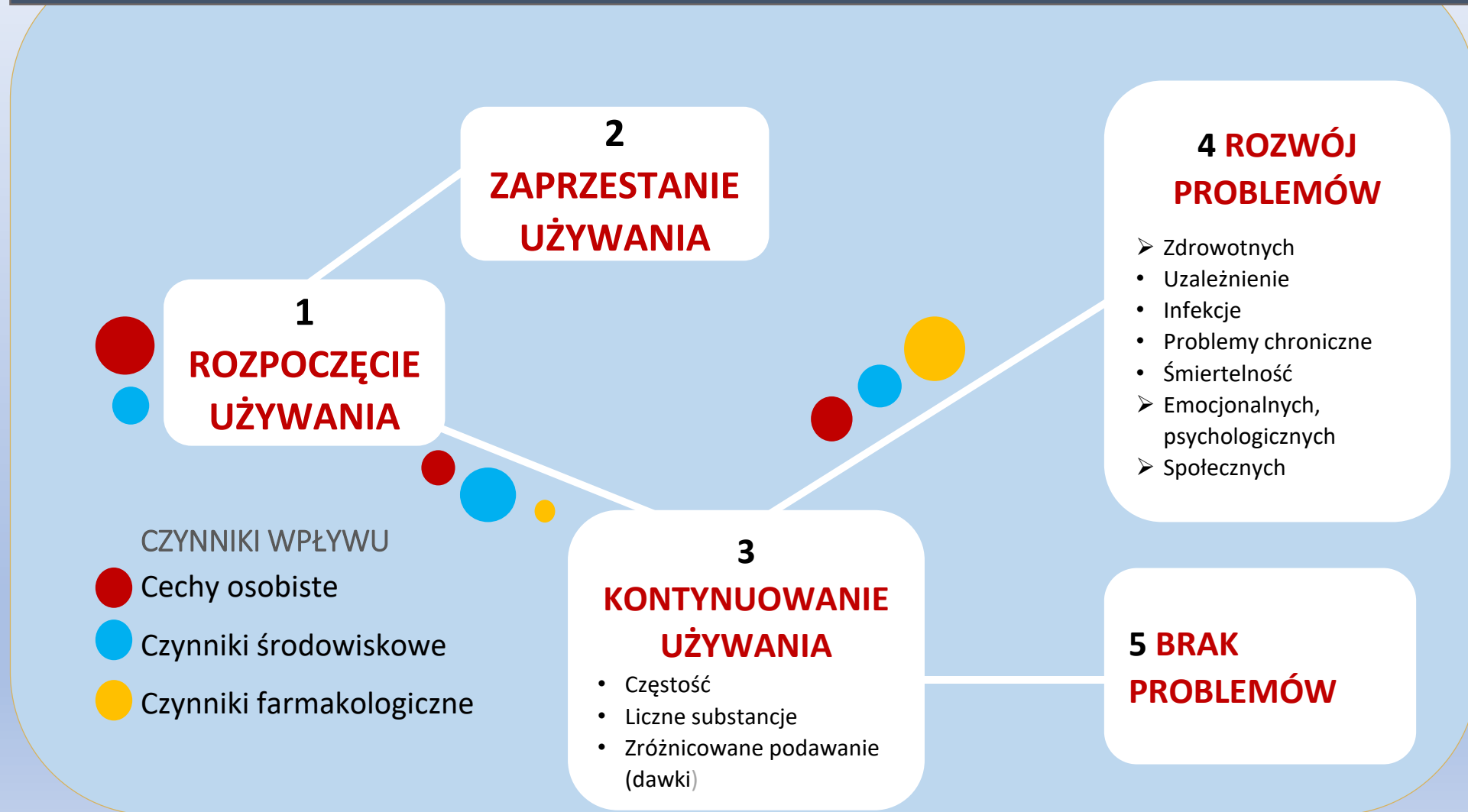
- Zaburzenia regulacji emocji
- Zaburzenia reakcji fizjologicznych
- Słabe radzenie sobie

KONSEKWENCJE

NADUŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOWAKTYWNYCH I ZWIĄZANE Z TYM PROBLEMY

- Porażki szkolne
- Słabe umiejętności społeczne
- Słaba autoregulacja
- Problemy ze zdrowiem psychicznym
- Słabe zdrowie fizyczne

WZORY UŻYWANIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH



System rekomendacji → rejestr programów rekomendowanych

- Cele:

- gromadzenie wiedzy i jej przekazywanie, w przystępnej formie, decydentom
- racjonalne (efektywne) wydatkowanie środków przeznaczonych na profilaktykę
- ograniczenie zachowań ryzykownych / poprawa zdrowia

- Forma:

- Online
- Wyselekcjonowane i możliwe do przeszukiwania listy
- Zawierają informacje o programach i dowodach ich skuteczności:
 - specyfika interwencji,
 - jakość ewaluacji (wybór metody i wykonanie),
 - wpływ interwencji lub trafność wewnętrzna
 - koszt i warunki upowszechniania





FOR HEALTHY YOUTH DEVELOPMENT

FIND PROGRAMS

BLEUPRINTS CERTIFICATION

NEWS & EVENTS

FAQS

ABOUT BLUEPRINTS

PROVIDING A REGISTRY OF

Experimentally Proven Programs

EPIS

Evidence-based Prevention and Intervention Support



Communities That Care[®]



OJJDP

Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention

[About](#) | [Contact Us](#) | [Subscribe](#) |



[About](#) ▾

[Funding](#) ▾

[News & Events](#) ▾

[Library & Multimedia](#) ▾

[Research & Statistics](#) ▾

[Programs](#) ▾

[Home](#) / [Model Programs Guide](#)

Model Programs Guide



The screenshot shows the 'Xchange prevention registry' page. At the top, there is a navigation bar with 'Home', 'Best practice', 'Implementation', and 'Xchange'. The main content area is titled 'Xchange prevention registry' and includes a section 'About the Xchange prevention registry' which states: 'Xchange is an online registry of evidence-based prevention programmes. Use the options below to find prevention programmes. [Read more about Xchange here](#)'. To the right, there is a 'Our partners' section with a handshake icon and text: 'The Xchange prevention registry is a collaborative effort between the EMCDDA and a number of partner organisations. [Learn more about our partners here.](#)' Below this is a 'Search for programmes' section with a search input field and four filters: 'by age group', 'by setting', 'by outcomes targeted', and 'by risk factor', each with a dropdown menu set to 'All'. On the left side, there is a sidebar with 'Best practice' (Policy and practice briefings, Implementation tools (Xchange, HNT, EDDRA, EIB), Xchange prevention registry), 'Evidence database', 'Standards and guidelines', and 'Health and social responses to drug problems A EUROPEAN GUIDE' with a grid of icons.

Home > Best practice > Implementation > Xchange

- Best practice
 - Policy and practice briefings
 - Implementation tools (Xchange, HNT, EDDRA, EIB)
 - Xchange prevention registry
- Evidence database
- Standards and guidelines

Health and social responses to drug problems
A EUROPEAN GUIDE

Types or patterns of substance use	Needs of particular groups	Responding in particular settings

Xchange prevention registry

About the Xchange prevention registry

Xchange is an **online registry of evidence-based prevention programmes**. Use the options below to find prevention programmes. [Read more about Xchange here](#)

Our partners

The Xchange prevention registry is a collaborative effort between the EMCDDA and a number of partner organisations. [Learn more about our partners here.](#)

Search for programmes

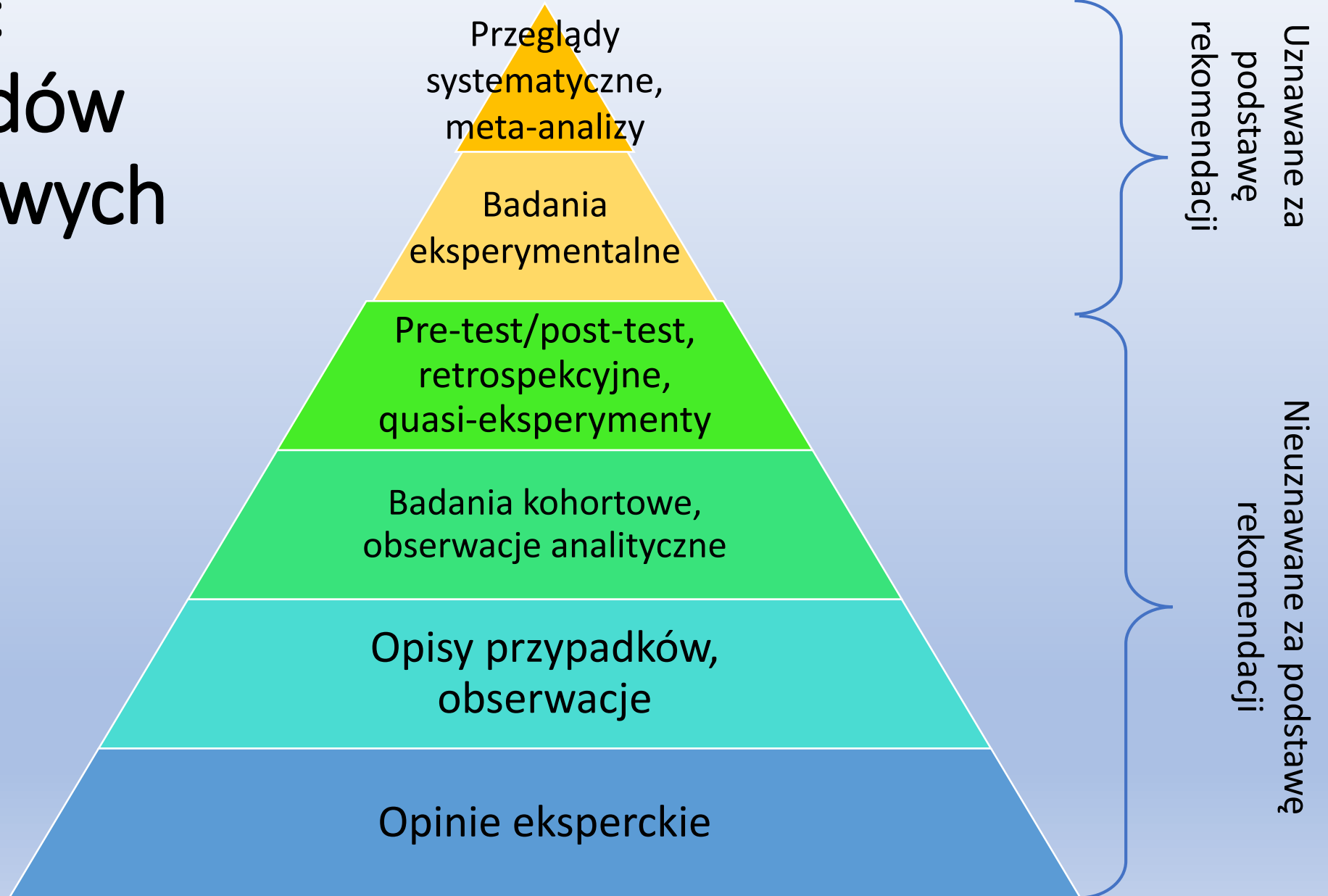
by age group by setting by outcomes targeted by risk factor

Enter search terms...

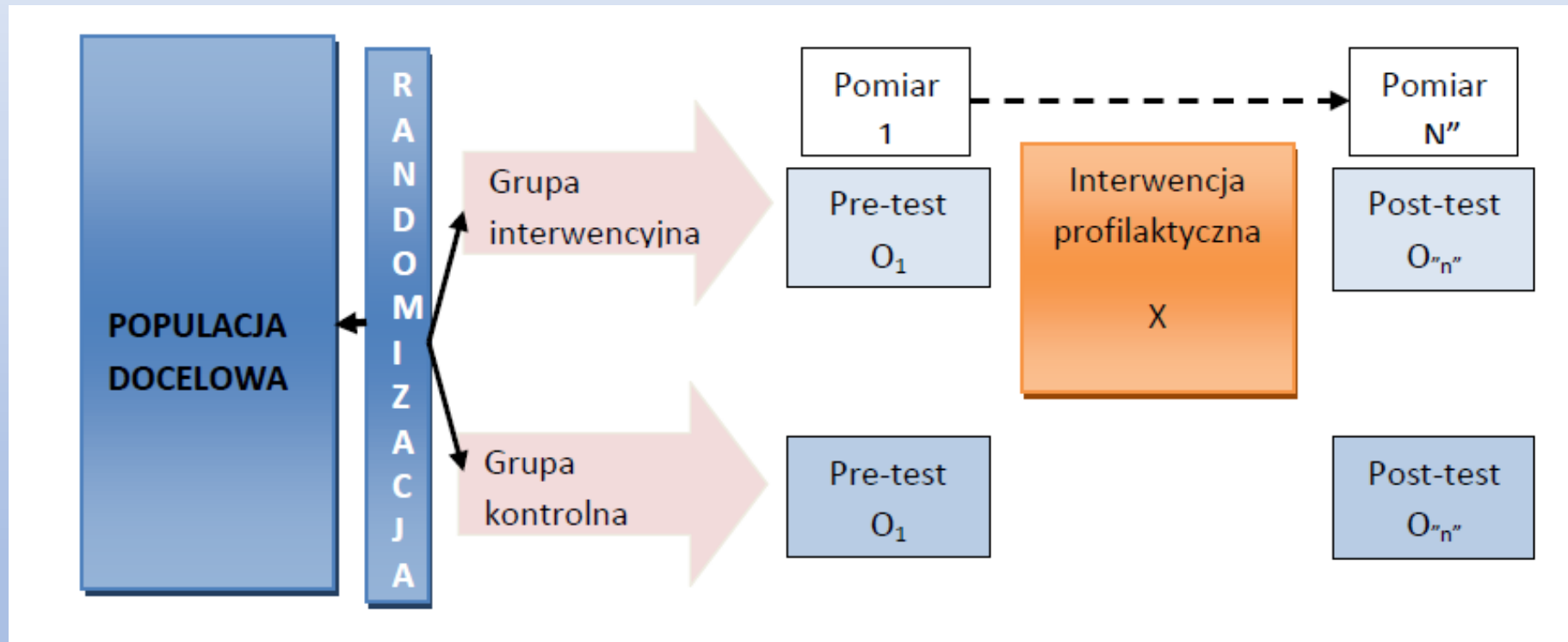
Reset search form

All All All All

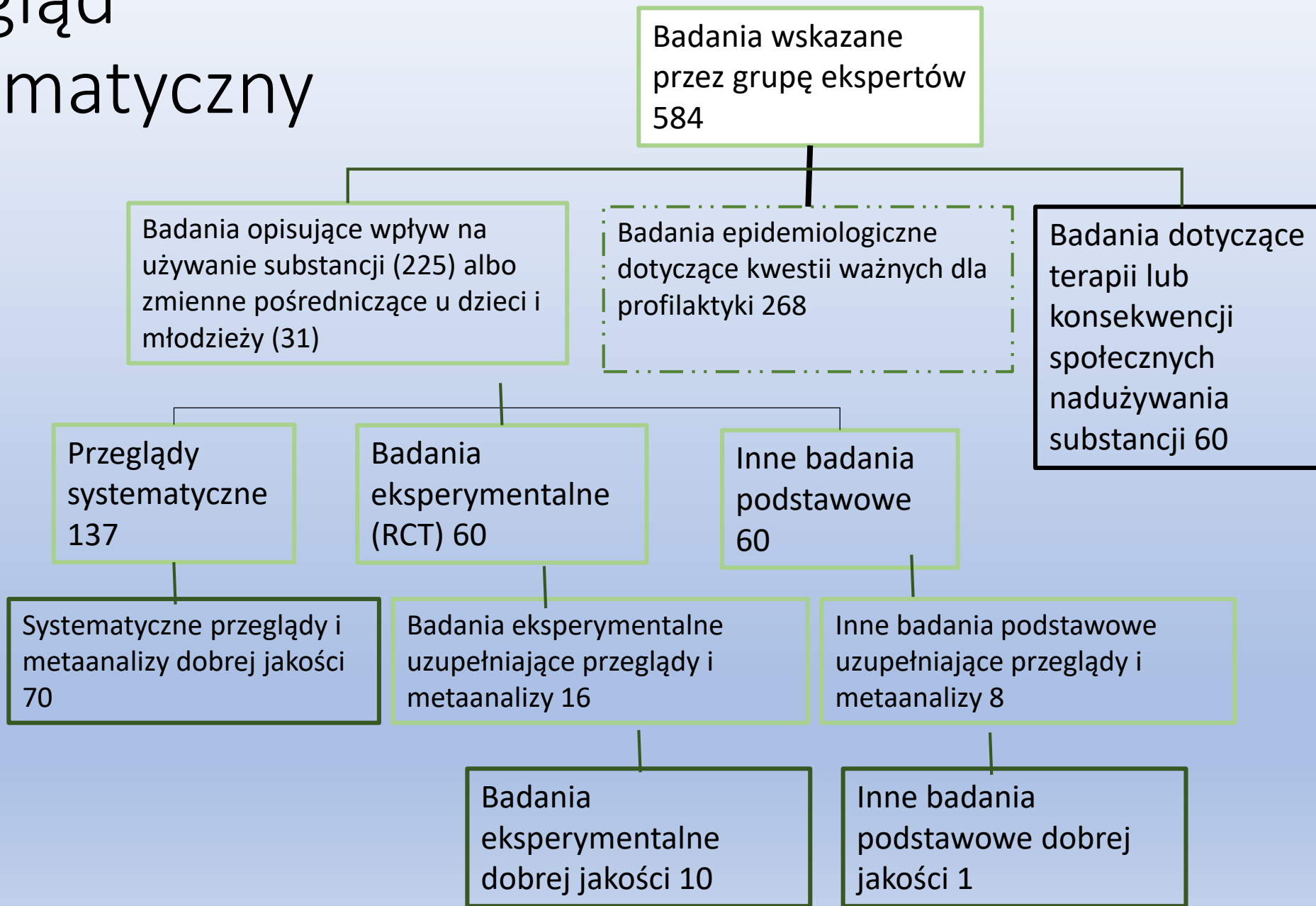
Jakość dowodów naukowych



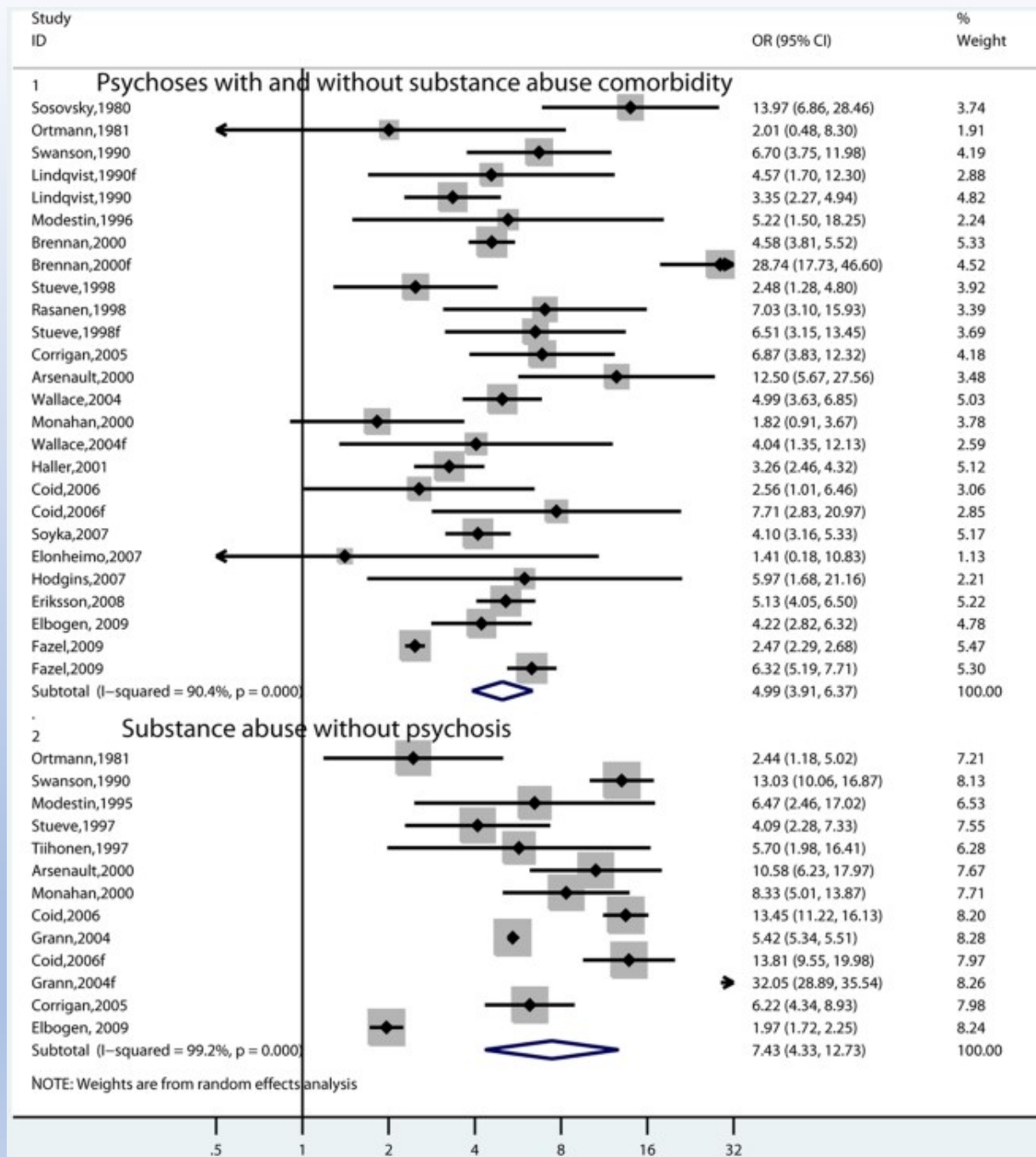
Schemat eksperymentalny



Przeгляд systematyczny



Metaanaliza (przykład)



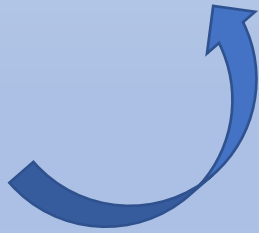
O SYSTEMIE REKOMENDACJI

System rekomendacji działa na poziomie krajowym od 2010 roku. Jest to zadanie realizowane we współpracy czterech instytucji - [Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii](#), [Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych](#), [Ośrodka Rozwoju Edukacji](#) oraz [Instytutu Psychiatrii i Neurologii](#).

System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego to:



PAŃSTWOWA AGENCJA ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH



Cele:

- ✓ podniesienie jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;
- ✓ szersze upowszechnienie sprawdzonych praktyk/programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;
- ✓ popularyzacja wiedzy na temat skutecznych strategii profilaktyki oraz metod konstruowania programów.

Kategoria (kryteria oceny)	Max.
Opis problemu: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Problem jasno sformułowany, wynika z danych ➤ Czynniki ryzyka/chroniące 	10
Cele programu: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sformułowany cel ogólny i cele szczegółowe ➤ Cele SMART 	15
Założenia programu: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Wcześniejsze doświadczenia ➤ Wyniki ewaluacji innych programów ➤ Sprawdzony model teoretyczny 	15
Grupa docelowa: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Grupa docelowa określona ➤ Określone kryteria kwalifikacji i wykluczenia 	5
Działania: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Szczegółowo opisane ➤ odpowiednie do specyfiki grupy i celu 	10
Nakłady: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Przygotowanie i kompetencje realizatorów ➤ Materiały ➤ Inne 	5

Kategoria (kryteria oceny)	Max.
Jakość realizacji: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zapewnione odpowiednie nakłady ➤ Systematyczna ewaluacja procesu ➤ Uwzględnianie wyników ewaluacji procesu ➤ System szkolenia realizatorów ➤ System wspierania realizatorów (np. superwizje) 	10
Ewaluacja procesu <ul style="list-style-type: none"> ➤ Wskaźniki, metodologia, wyniki 	10
Ewaluacja formatywna / Ewaluacja wyników: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Wskaźniki, metodologia, wyniki 	15
Ewaluacja wyników: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ewaluacja zgodna ze standardami etycznymi ➤ Standard RCT lub ... ➤ ... inny, poprawny metodologicznie sposób realizacji ➤ Oszacowanie efektu wpływu (wielkości zmiany) 	
Publikacje: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Naukowe ➤ Popularne 	5

Poziomy rekomendacji

- **Poziom I - PROGRAM OBIECUJĄCY** - pozytywny wpływ na zachowania lub zdrowie psychiczne odbiorców nie został potwierdzony w poprawnych metodologicznie badaniach prowadzonych na terenie kraju.
- **Poziom II - program DOBRA PRAKTYKA** - powstał w wyniku starannie prowadzonej ewaluacji formatywnej lub też jest to program posiadający ewaluację wyników, jednak pewne mankamenty badań nie pozwalają recenzentom przyznać programowi oceny kwalifikującej go na poziom III.
- **Poziom III - PROGRAM MODELOWY** - musi uzyskać najwyższe oceny niezależnych recenzentów we wszystkich kategoriach i legitymować się - na podstawie poprawnych metodologicznie badań ewaluacyjnych - pozytywnym wpływem na zachowanie lub zdrowie psychiczne odbiorców.

Lista programów rekomendowanych

1. [Apteczka pierwszej pomocy emocjonalnej](#) ①
2. [Archipelag Skarbów](#) ②
3. [Ars, czyli jak dbać o miłość?](#) ①
4. [Bezpieczniej w dorosłość](#) ①
5. [Debata](#) ①
6. [EPSILON](#) ①
7. [Fantastyczne Możliwości](#) ③ (badania 2005)
8. [Fred goes net](#) ①
9. [ZAGRAJMY RAZEM](#) ①
10. [Laboratorium Wiedzy Pozytywnej](#) ①
11. [Poruszające bajki o emocjach](#) ①
12. [Projekt Lustro](#) ①
13. [Profilaktyczny Bank Dobrych Praktyk](#) ①
14. [Program Domowych Detektywów „Jaś i Małgosia na tropie”](#) ①
15. [Program Nauki Zachowania](#) ②
16. [Program Trzy Koła](#) ②
17. [Program wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci nie lubianych](#) ②
18. [Program wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci nieśmiałych](#) ①
19. [Program Wzmacniania Rodziny](#) ②
20. [Przyjaciele Zippiego](#) ①
21. [Spójrz inaczej dla klas 1-3](#) ②
22. [Spójrz inaczej dla klas 4-6](#) ①
23. [Szkolna Interwencja Profilaktyczna](#) ①
24. [Szkoła dla Rodziców i Wychowawców](#) ①
25. [Środowiskowa profilaktyka uzależnień](#) ①
26. [Tutoring szkolny - program pedagogiki dialogu](#) ②
27. [UNPLUGGED](#) ②
28. [Wspólne kroki w Cyberświecie](#) ②

Jakie programy są w Polskiej bazie?



✓ **Ale i tak, programy rekomendowane w Polsce są lepsze od nierekomendowanych!**

- Opierają się na naukowych teoriach – jasny jest zakładany mechanizm działania
- Są logicznie skonstruowane – z pasujących do siebie elementów



UNODC

United Nations Office on Drugs and Crime



International Standards on Drug Use Prevention



UNODC

United Nations Office on Drugs and Crime



**World Health
Organization**



International Standards on Drug Use Prevention

Second updated edition

Programy – rozwój umiejętności

Co działa	Co nie działa
Treści	
Podejmowanie decyzji, komunikacja, umiejętność rozwiązywanie problemów	Rozwijanie wiedzy uczniów na temat różnych rodzajów substancji psychoaktywnych – staną się bardziej świadomymi użytkownikami!
Relacje z rówieśnikami, umiejętności osobiste i społeczne	Świadczenia byłych użytkowników substancji psychoaktywnych - większa atrakcyjność używania substancji
Własna skuteczność i asertywność	Koncentracja wyłącznie na wzmacnianiu samooceny
Umiejętność odpierania presji i wzmacnianie osobistej decyzji o nieużywaniu substancji	Losowe testy na obecność narkotyków
Wzmacnianie norm i postaw przeciwnych używaniu substancji psychoaktywnych	Taktyka straszenia i przerażające historie, które wyolbrzymiają i zniekształcają rzeczywiste zagrożenia
Wzmacnianie zaangażowania w naukę i osiągnięcia szkolne	

Programy profilaktyczne

Co działa	Co nie działa
Realizacja i struktura	
Metody interaktywne Wyraźnie ustrukturyzowane lekcje i praca w grupach Realizacja programu zajęć	Metody dydaktyczne, takie jak wykład Nieuporządkowane, spontaniczne dyskusje Bazowanie na opiniach i intuicji nauczyciela
Realizacja przez przeszkolonych nauczycieli/trenerów	Dowody przemawiające za realizacją programów przez liderów młodzieżowych są słabsze niż za programami realizowanymi przez dorosłych
Realizacja przez okres 10-15 tygodni	Jakiegolwiek jednorazowe, niepowiązane z innymi wydarzeniami
Programy złożone z wielu elementów	Dowody przemawiające za realizacją zajęć „przypominających” w kolejnych latach są słabe
	Plakaty, broszury, ulotki

Promocja zdrowia psychicznego



Poruszające bajki o emocjach

4-5 lat

10 bajek



Przyjaciele Zippiego

5-9 lat

24 lekcje



Epsilon

7-9 lat

24 lekcje



Spójrz inaczej

7-9 lat
10-13 lat

22+21+25 lekcje (3 lata)
25+26+28 lekcji (3 lata)



Apteczka pierwszej pomocy emocjonalnej

10-13 lat

30 lekcji (3 lata)

Profilaktyka uniwersalna (szkoła podstawowa)

Zagrajmy razem	6-9 lat	
Trzy koła	7-15 lat	10 lekcji + trening umiejętności wychowawczych nauczycieli
Wspólne kroki w Cyberświecie	9 lat (III klasa)	11 lekcji
Program domowych detektywów	10-12 lat +	10-12 tygodni
Fantastyczne możliwości	rodzice	12-14 tygodni
Unplugged	12-14 lat	12 lekcji
Debata	12-15 lat	3 godz.
Laboratorium wiedzy pozytywnej	13-14 lat	12 lekcji

Profilaktyka uniwersalna (szkoła ponadpodstawowa)

Archipelag skarbów	14-15 lat	2 x 3,5 godz.
Projekt LUSTRO	15-17 lat	34 lekcje (3 lata)
ARS, czyli jak dbać o miłość	16-19 lat	12 lekcji
Tutoring szkolny	Od klasy VI SP MOW MOS	1 godz./miesiąc

Profilaktyka uniwersalna (rodzice)



Rodzice

40 godzin



Rodziny z dziećmi w wieku 12-14 lat

7 x 2 godz.

Praca z rodzicami

	Związane z pozytywnymi wynikami	Związane z brakiem lub negatywnymi wynikami
Zawartość programu	<ul style="list-style-type: none">➤ Wzmocnienie więzi rodzinnych➤ Rozwijanie umiejętności :<ul style="list-style-type: none">• Przyjazne wychowywania dzieci• Ustalenie reguł dla akceptowalnych zachowań• Monitorowanie czasu wolnego oraz towarzystwa• Pozytywne wychowanie odpowiednia do etapu rozwoju• Zaangażowanie w naukę i edukację dzieci• Bycie wzorem	<ul style="list-style-type: none">➤ Przekazuje rodzicom informacje o substancjach psychoaktywnych➤ Podważa władzę rodziców
Struktura programu (budowa)	<ul style="list-style-type: none">➤ Wiele sesji grupowych➤ Interaktywny	<ul style="list-style-type: none">➤ Skoncentrowany wyłącznie na dziecku➤ Wykład jako jedyny sposób przekazu
Wdrożenie programu	<ul style="list-style-type: none">➤ Wyszkoleni instruktorzy➤ Organizowane w sposób ułatwiający uczestnictwo	<ul style="list-style-type: none">➤ Źle wyszkoleni instruktorzy

Profilaktyka selektywna

Program wspomaganie rozwoju psychospołecznego dzieci nielubianych

10-11 lat

32 x 1,5 godz.

Wspomaganie rozwoju psychospołecznego dzieci nieśmiałych

10-12 lat

15 x 2 godz.

Środowiskowa profilaktyka uzależnień

10-18 lat

192 godz./rok

Program nauki zachowania

7-18 lat

6 tygodni

Profilaktyka wskazująca

Szkolna interwencja profilaktyczna	12-18 lat	Szkolenie nauczycieli 4 + 12 godz.
Bezpieczniej w dorosłość	13-19 lat	150 godz.
Fred goes net	14-21 lat	1,5 godz. + 8 godz.

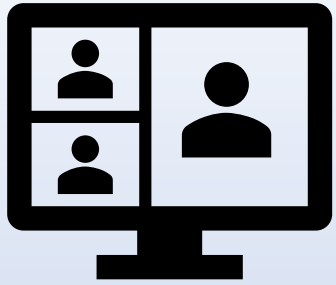


Wybór programu rekomendowanego

1. Znajdźcie na stronie <https://programyrekomendowane.pl/> programy dla Twojej grupy wiekowej
2. Przeczytajcie ich opisy (każda osoba w grupie może czytać 1 opis)
3. Wymieńcie się informacjami

DYSKUSJA

- Który program chcielibyście realizować w swojej klasie/grupie?
- Dlaczego ten?
- Jeżeli nie pasuje Wam żaden z programów to dlaczego?



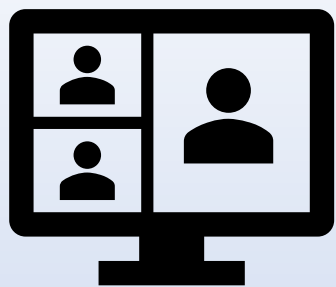
Kto powinien realizować działania profilaktyczne w szkole?

Ktoś ze szkoły

- Nauczyciel
- Pedagog
- Psycholog
-

Ktoś spoza szkoły

- Ekspert
- Psycholog
- Policjant
-



Kryteria oceny programu spoza banku programów rekomendowanych

- Zgodność z International Standards on Drug Use Prevention
 - Solidne podstawy teoretyczne
 - Logiczna budowa
 - Wyniki ewaluacji potwierdzające skuteczność
- Jeżeli brak dowodów na skuteczność to wskazane jest:
 - Samodzielne przeprowadzenie ewaluacji wyników
 - Obserwacja ewentualnych efektów niepożądanych

Szkoła

	Okres prenatalny i niemowlęcy	Okres wczesno-dziecięcy	Okres średnio-dziecięcy	Wczesne dorastanie	Dorastanie	Dorosłość
Szkoła		Edukacja wczesno-szkolna ****	Umiejętności życiowe***	Umiejętności indywidualne i społeczne; wpływ społeczny***		
			Zarządzanie klasą***		Praca z osobami zagrożonymi**	
			Procedury utrzymania dzieci w szkole**	Szkolne procedury i kultura /klimat szkoły**		

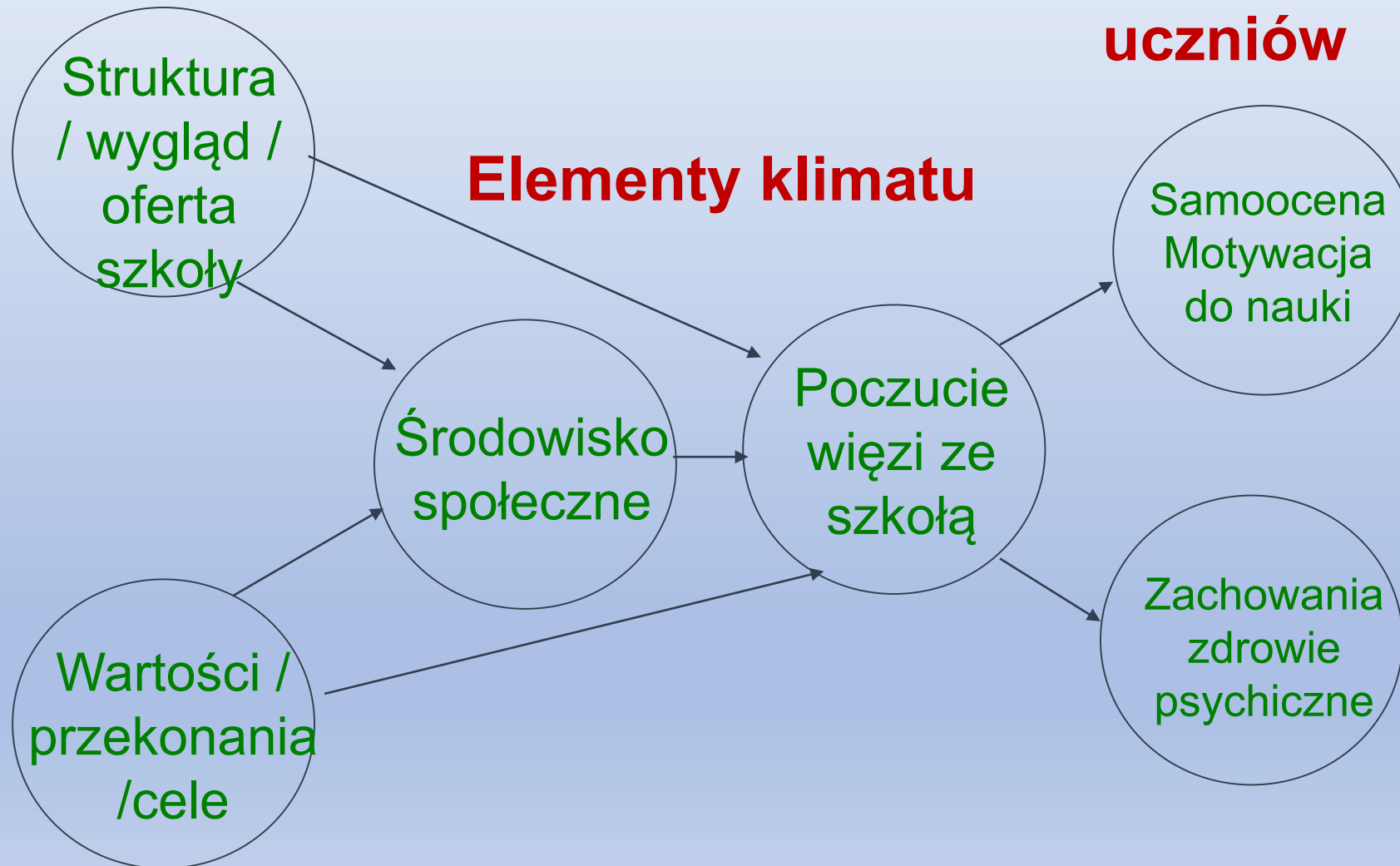
Profilaktyka szkolna



Kultura – klimat – zachowania

Elementy kultury

Funkcjonowanie uczniów



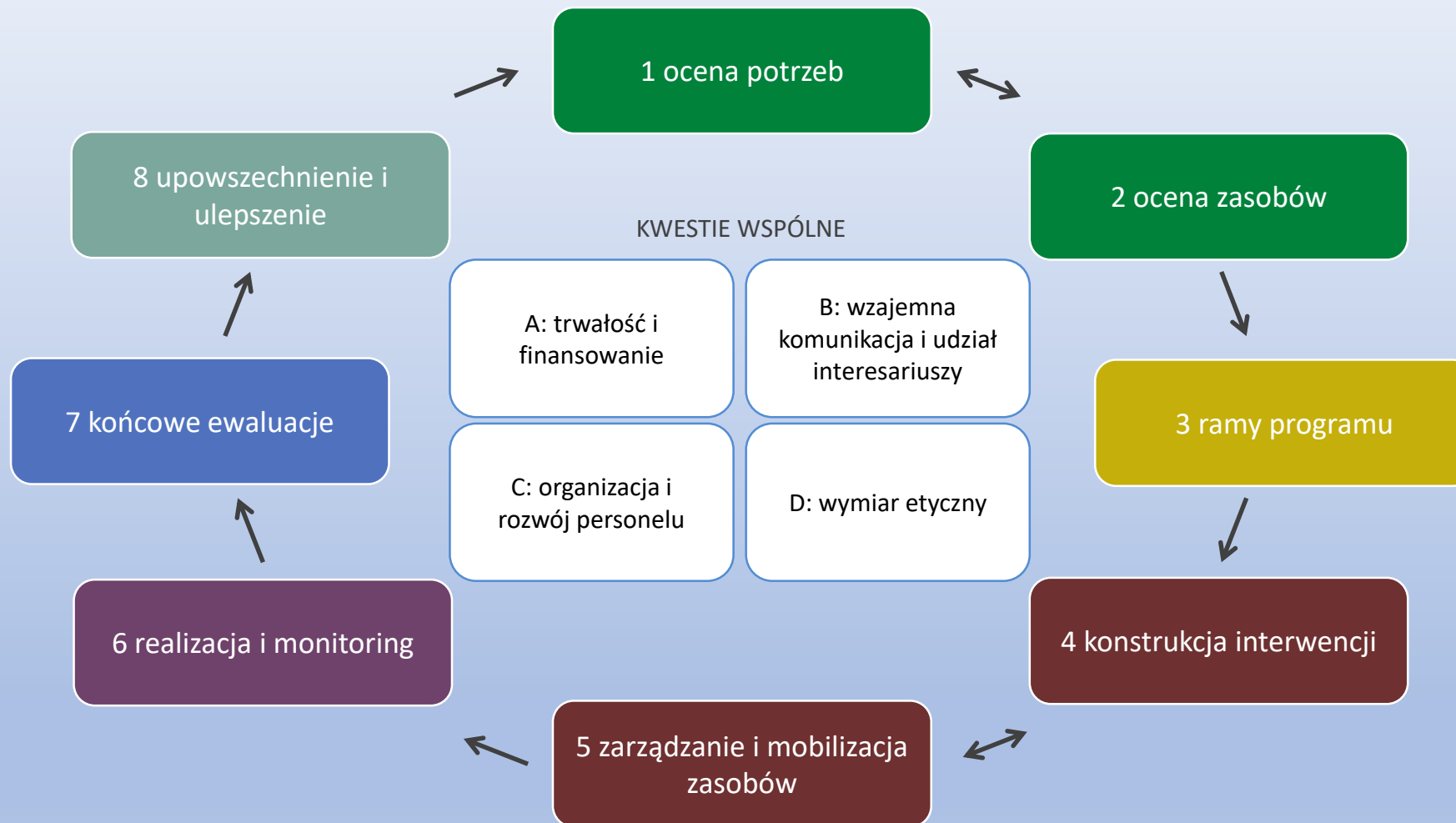
Gorsze zdrowie psychiczne nauczycieli ma negatywny wpływ na:

- Zaangażowanie w pracę
- Zainteresowanie nowymi metodami
- Realizację zamierzeń
- Obecność w pracy
- Jakość pracy
- Zdrowie somatyczne
- Postawę wobec uczniów
- Jakość relacji z uczniami
- Umiejętność właściwego interpretowania zachowań uczniów

Dobre zdrowie psychiczne nauczycieli ma pozytywny wpływ na:

- Umiejętność wydawania poleceń uczniom
- Wytrwałość w procesie nauczania
- Zaangażowanie w pracę
- Otwartość na nowe projekty i metody
- Wyniki szkolne uczniów
- Poziom motywacji uczniów do nauki
- Poczucie własnej skuteczności uczniów

Cykl opracowania programu



1 ocena potrzeb

Zebranie informacji na temat:

- Rozpowszechnienie i wzory używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży
- Problemy z tym związane
- Sposoby zdobywania substancji psychoaktywnych
- Czynniki zwiększające ryzyko
- Czynniki chroniące przed zachowaniami ryzykownymi
- Liczba/charakterystyka osób szczególnie zagrożonych

Identyfikacja kluczowych problemów:

- ważnych
- rzeczywistych
- aktualnych

Analiza związków logicznych pomiędzy problemami występującymi w danym obszarze

2 ocena zasobów

Zasoby wewnętrzne

- Wiedza, umiejętności i zaangażowanie
 - Personelu dydaktycznego
 - Personelu nie dydaktycznego, m.in. Pielęgniarki szkolnej, pedagoga, psychologa
 - Rodziców
 - Uczniów
- Znajomość kontekstu
- Współpraca

Zasoby zewnętrzne

- Organizacje pozarządowe
- Ośrodki naukowo-badawcze
- Literatura przedmiotu
- Rekomendacje
- Baza programów rekomendowanych
- Banki dobrych praktyk

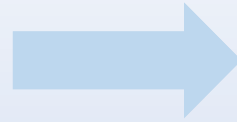
3 ramy programu

- Zdefiniowanie grupy docelowej
- Zastosowanie modelu teoretycznego
- Określenie celów
- Ustalenie ogólnego planu

Cele SMART

- **S**pecyficzne (konkretne)
- **M**ierzalne (można sprawdzić czy zostały osiągnięte)
- **A**dekwatne (do stwierdzonych potrzeb/problemów)
- **R**ealistyczne (możliwe do osiągnięcia)
- **T**erminowe (określone w czasie)

Teoria



Strategia

spójny system pojęć i twierdzeń

opisujący dany obszar rzeczywistości

wyjaśniający przyczyny zjawiska i jego zmian

Teorie w profilaktyce i promocji zdrowia psychicznego:

* wyjaśniają powody zachowań zdrowotnych i powstawania zaburzeń

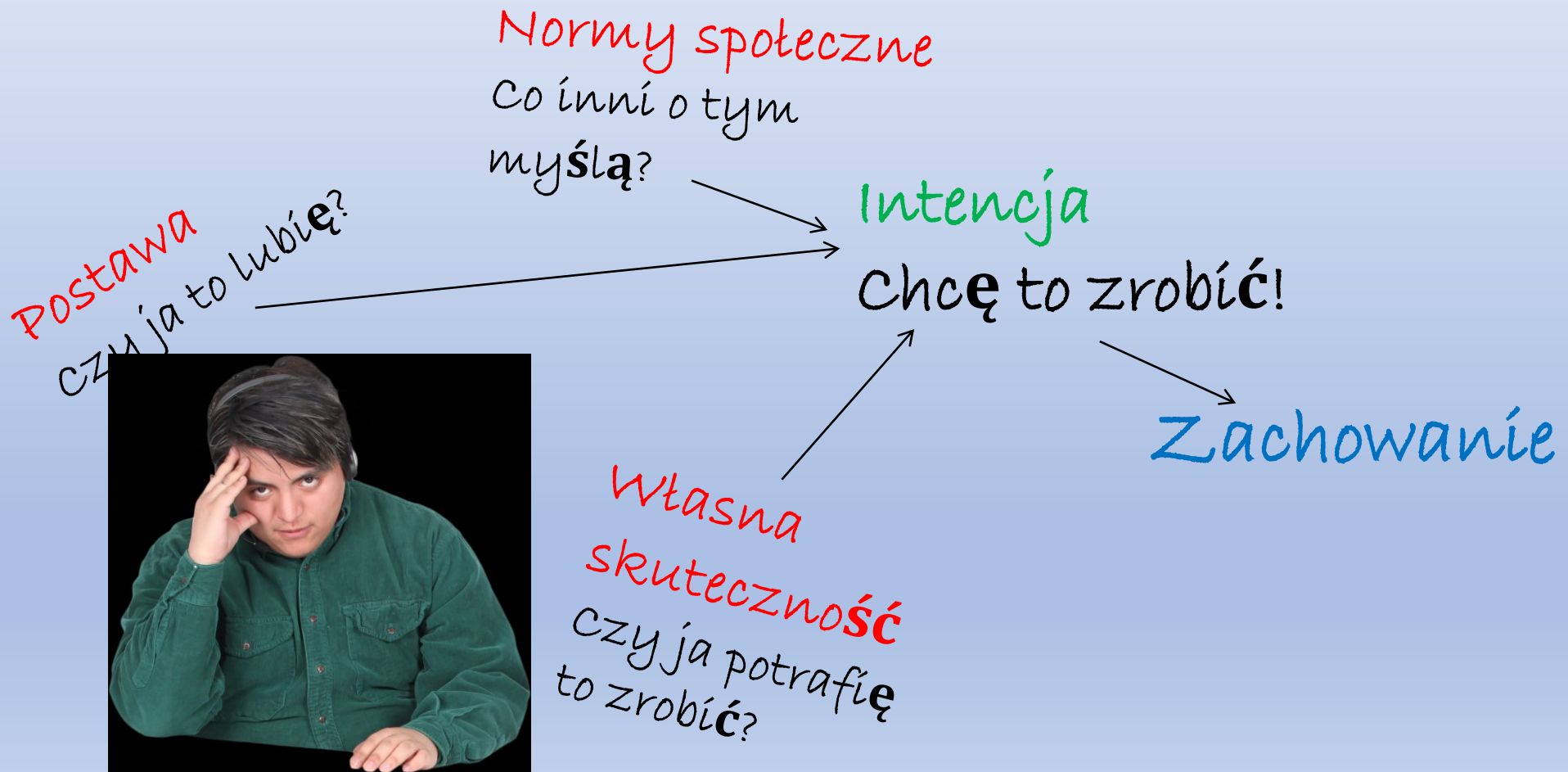
* pozwalają przewidzieć kierunek i rodzaj ich zmiany w związku z określonymi działaniami

* pomagają systematycznie podejść do kwestii planowania i realizacji działań

➤ sposób postępowania o zasadniczym znaczeniu dla realizacji celów programu

➤ **Skuteczność** strategii jest określana na podstawie analizy wyników badań ewaluacyjnych różnych programów, w których dany sposób postępowania został wykorzystany

Teoria planowanego / uzasadnionego działania (I. Ajzen & M. Fishbein



Teoria społecznego uczenia się (A. Bandura)

Modelowanie – uczenie się przez obserwację

- 1) Uwaga
- 2) Zapamiętywanie.
- 3) Odtwarzanie
- 4) Motywacja



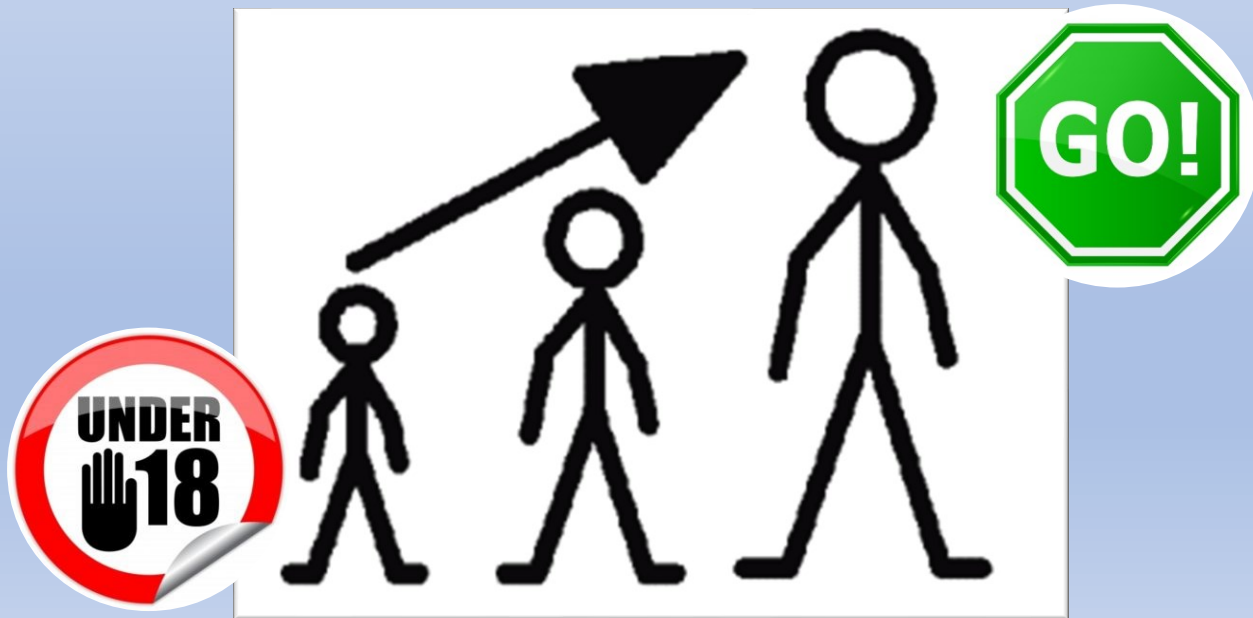
Wskazania dla profilaktyki

- Dobry przykład
- Działanie a nie wykład
- Zaangażowanie grupowe / rodzinne

Teoria zachowań problemowych/ryzykownych (R. Jessor)

Te same zachowania mogą być akceptowane, lub wręcz zalecane osobom starszym a zakazywane – młodszym

Są narzędziem do zaspokojenia **potrzeb i osiągnięcia ważnych celów** dla danej osoby, których realizacja w inny sposób jest zablokowana lub wydaje się być nieosiągalna.

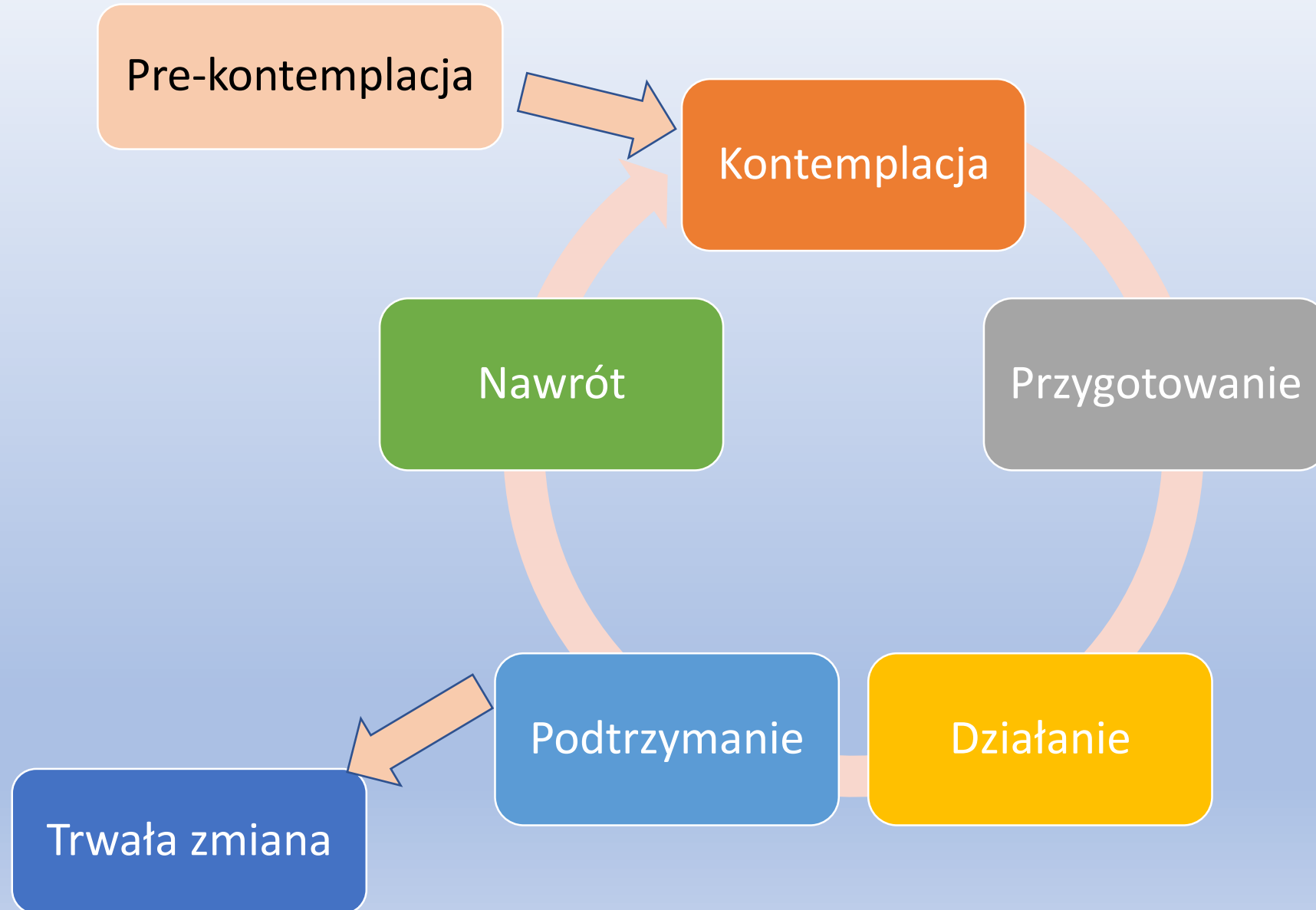


Wskazania dla profilaktyki

Rozwijanie umiejętności, które umożliwiają realizację osobistych celów nastolatka oraz zaspokajanie potrzeb okresu dorastania:

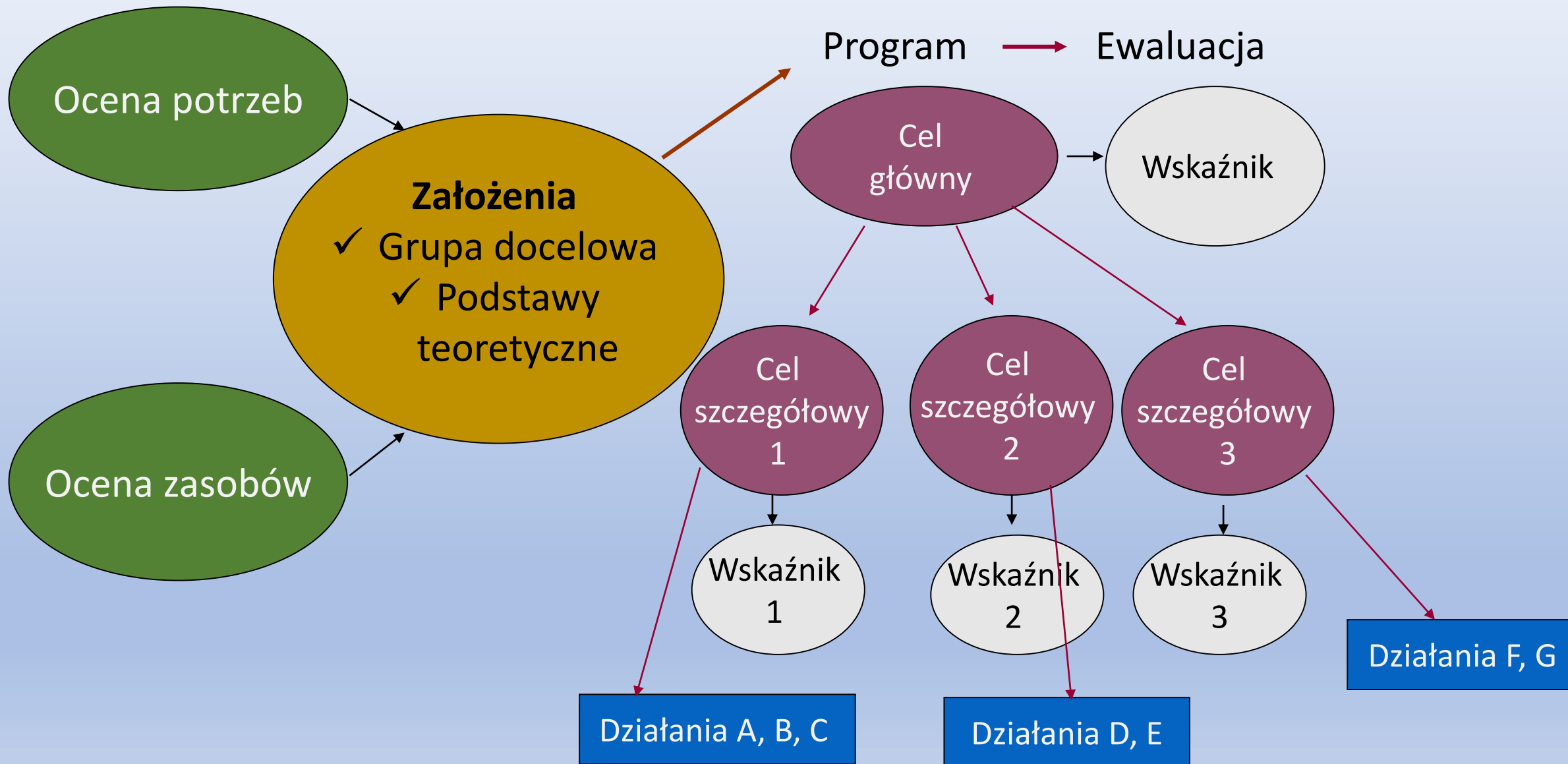
- konstruktywne rozwiązywanie problemów
- podejmowanie decyzji
- nawiązywanie kontaktów
- rozwiązywanie konfliktów interpersonalnych
- budowanie pozytywnego obrazu siebie
- rozpoznawanie i wyrażanie uczuć
- samokontrola
- radzenie sobie ze stresem i lękiem
- relaksacja
- asertywność

Transteoretyczny model zmiany (Prochaska & DiClemente)



4 konstrukcja interwencji

Logiczny model programu



5 zarządzanie i mobilizacja zasobów

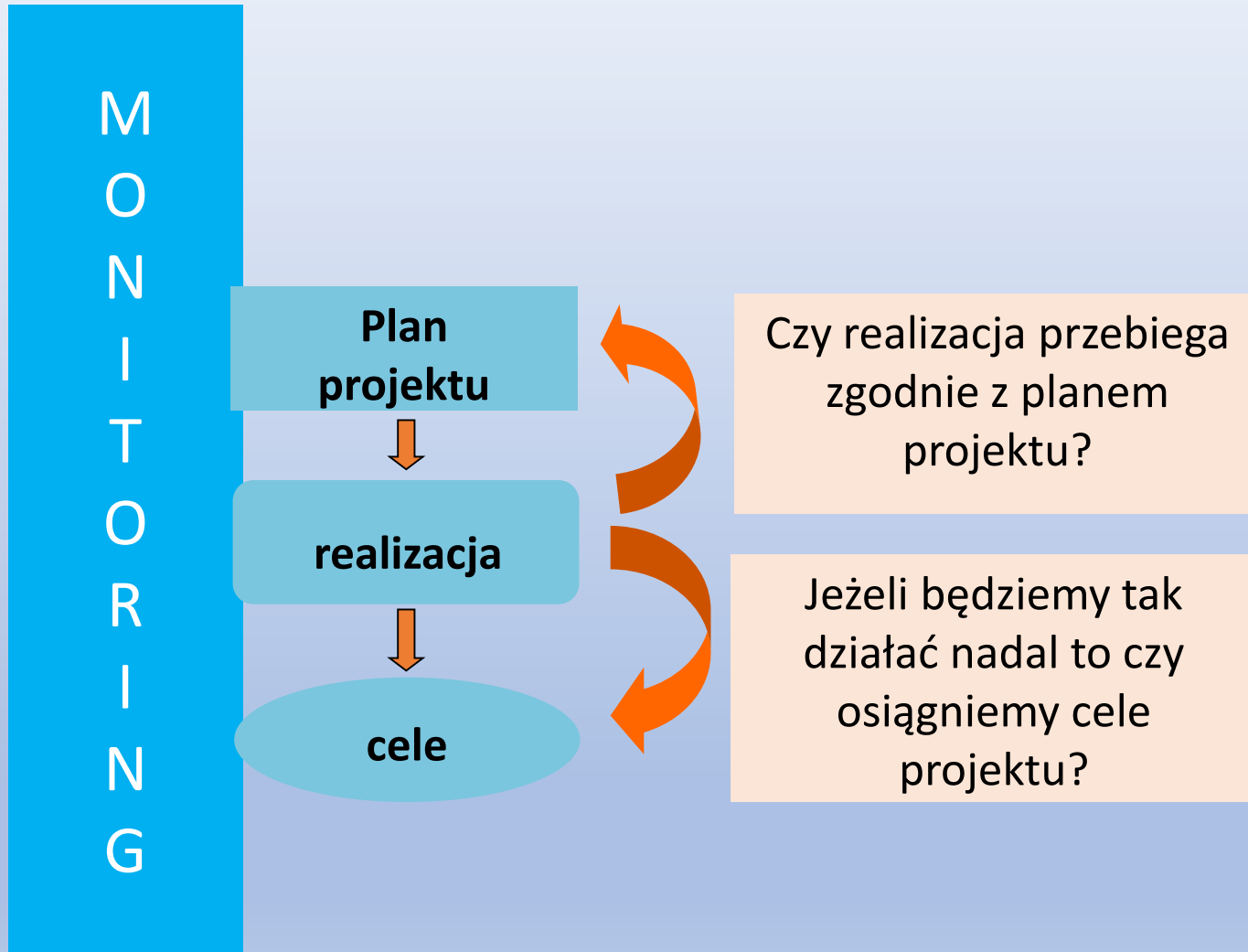
- Szczegółowy opis programu
- Niezbędne materiały
- Budżet
- Zespół
- Zapraszanie uczestników

6 realizacja i monitoring

Realizacja w szkole programu promocji zdrowia ma większe szanse powodzenia, jeśli jest systematycznie zaplanowana w powiązaniu z innymi obowiązkami szkoły i wiąże się z:

- Konsultacjami planu i programu
- Zaangażowaniem uczniów
- Postrzeganiem określonych korzyści
- Identyfikacją jasnych celów i priorytetów, w tym zamierzonych wyników
- Systematyczne monitorowanie działań
- Modyfikowanie tego, co nie działa najlepiej

Funkcje monitoringu:



- Obserwacja procesu realizacji
- Wczesne rozpoznanie opóźnień i innych zagrożeń w realizacji bieżących działań
- Kontrola nad etapami wprowadzania interwencji
- Sprawdzenie czy zaplanowane wytwory i harmonogram są realizowane zgodnie z planem czy też są potrzebne działania korekcyjne

7 końcowe ewaluacje

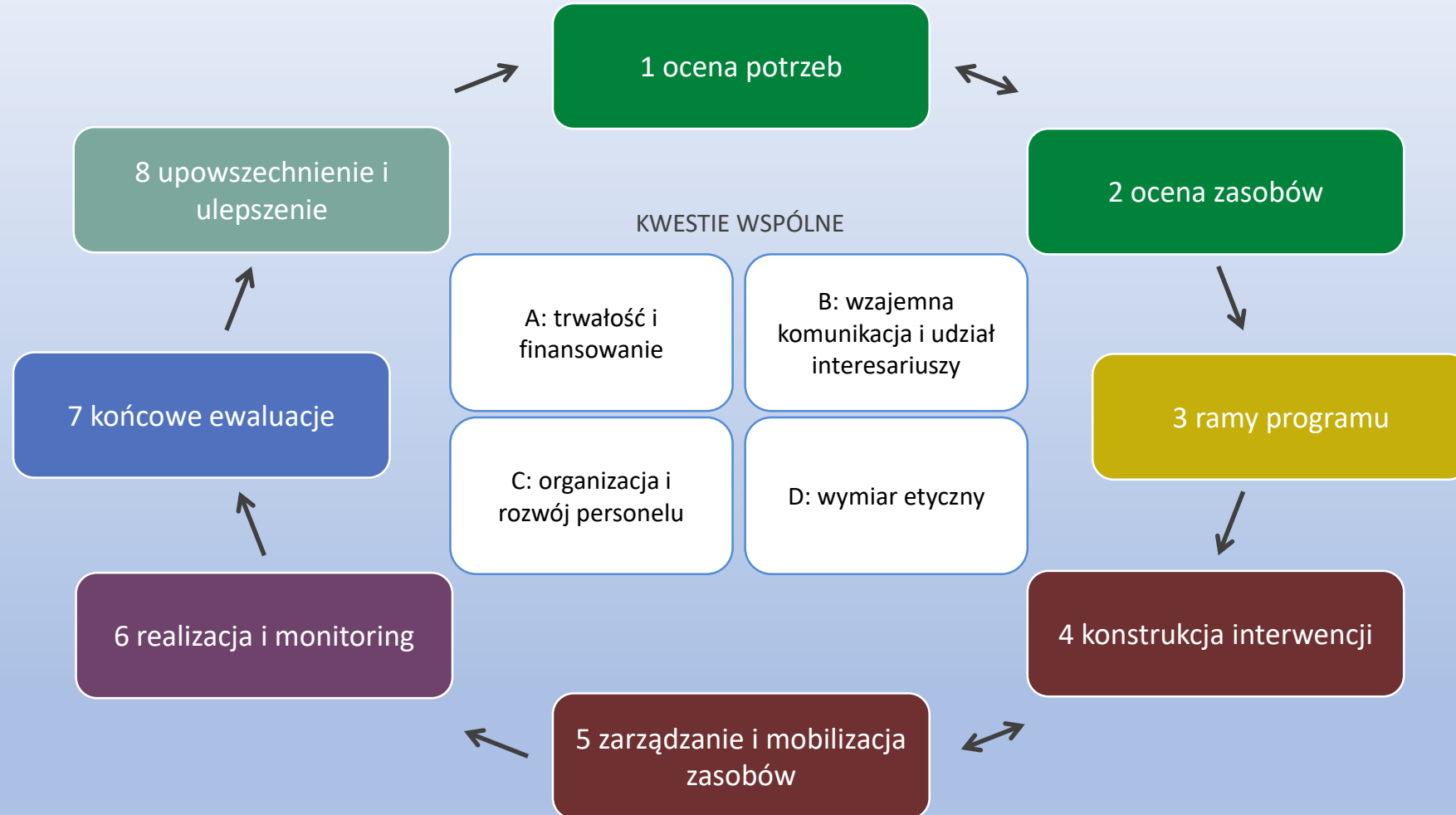
Ewaluacja procesu - Pytania badawcze

- Jakimi danymi / zasobami dysponujemy?
- Co zrobiliśmy?
- Ile zrobiliśmy?
- Dla kogo? Z kim?
- Czy program/interwencja została zrealizowana zgodnie z założeniami?
- Co poszło dobrze/ źle?
- Co trzeba zmienić / poprawić?
- Jak są wykorzystywane wyniki badania?

Ewaluacja wyników – Pytania badawcze

- Czy cele szczegółowe zostały osiągnięte?
 - W jakim stopniu?
 - W jakich grupach odbiorców?
- Czy cel główny został osiągnięty?
 - W jakim stopniu?
 - W jakich grupach odbiorców?
 - Osiągnięcie których celów szczegółowych w największym stopniu przyczyniło się do osiągnięcia celu głównego?

8. Upowszechnienie i doskonalenie programu





Opracowanie własnego programu

USTALCIE

- Cel główny
- Cele szczegółowe (wynikające z przyjętej koncepcji teoretycznej)
- Działania odpowiadające każdemu celowi szczegółowemu

- Wskaźniki osiągnięcia celów

Podsumowanie

Test wiedzy