

Krzysztof Wojcieszek
Agnieszka Nowogrodzka

Wstępna ocena skuteczności e-learningowego kursu programu profilaktycznego „Korekta dla osadzonych”

Initial assessment of effectiveness of the e-learning prevention program “Corrections for Inmates”

W Pracowni Profilaktyki Problemowej ISPP SWWS opracowano scenariusz programu profilaktycznego „Korekta dla osadzonych”, na bazie programu „Korekta” ułożonego przez Krzysztofa Wojcieszka dla polskich sił zbrojnych. Program ma charakter krótkiej interwencji profilaktycznej w grupie. Jest bardzo dobrze odbierany przez różne grupy uczestników. Aby przeskolić do jego realizacji grupę funkcjonariuszy Służby Więziennej zestawiono na platformie e-learningowej uczelni kompletny kurs tego programu. Do pierwszej edycji zgłosiły się 32 osoby, z czego 26 ukończyło kurs i złożyło sprawozdanie z realizacji programu z osadzonymi. Z treści sprawozdań wynika, że adepci kursu opanowali skutecznie metodologię tego oddziaływania w trybie zdalnym, asynchronicznym. Pozwala to na reedycję kursu w kolejnych latach nawet bez konieczności organizowania osobnych szkoleń. Kursowi towarzyszyło wydanie specjalnej monografii obszernie komentującej wspomniany program. Na uwagę zasługuje pozytywny odbiór zajęć przez osadzonych.

Słowa kluczowe: profilaktyka, e-learning, problemy alkoholowe, penitencjarystyka, resocjalizacja.

In the Problem Prevention Laboratory of ISPP SWWS, a scenario for the prophylactic program “Correction for Inmates” was developed, based on the “Correction” program initially developed by prof. Krzysztof Wojcieszek for the Polish armed forces. The program is a short preventive

intervention in a group. It is very well received by various groups of participants. In order to train a group of officers of the Prison Service for its implementation, a complete course of this program was compiled on the university's e-learning platform. 32 people signed up for the first edition, 26 of whom completed the course by submitting a report on the program implementation with inmates. The content of the reports shows that the course participants successfully mastered the methodology of this influence in a remote, asynchronous mode. This allows for the re-edition of the course in the following years, even without the need to organize separate training. The course was accompanied by the publication of a special monograph commenting extensively on the program. The positive reception of the activities by the inmates is noteworthy.

Key words: prevention, e-learning, alcohol problems, penitentiary studies, rehabilitation.

Wprowadzenie

Czym jest program profilaktyczny „Korekta dla osadzonych”, który był przedmiotem kursu? Otóż program profilaktyczny „Korekta dla osadzonych” autorstwa K. Wojcieszka jest narzędziem profilaktyki problemów alkoholowych skierowanym do osób dorosłych¹. Program zakłada, że uczestnicy już używają napojów alkoholowych i prawdopodobnie będą używać w przyszłości². Piszemy „prawdopodobnie”, ponieważ może się zdarzyć, że w wyniku różnych interwencji jakiś odsetek uczestników zdecyduje się na podjęcie pełnej abstynencji³ alkoholowej, jeśli rozpoznają taką postawę jako korzystną lub też niezbędną w ich sytuacji⁴. Zatem celem programu nie jest spowodowanie przyjęcia abstynencji alkoholowej, chociaż autor ma świadomość, że dla wielu osób

¹ K.A. Wojcieszek, „Korekta” program profilaktyczny w dziedzinie problemów alkoholowych, przeznaczony do pracy z młodymi dorosłymi w tym z żołnierzami zasadniczej służby wojskowej. Wydawnictwo DEiW MON, Warszawa 2004; K.A. Wojcieszek, K. Iwanicka, E. Krokosz, A. Nowogrodzka, M. Wojcieszek (2021). *Profilaktyka problemów alkoholowych w systemie penitencjarnym*, Wydawnictwo DiG/SWWS, Warszawa.

² K. Wojcieszek, *Profilaktyka problemów alkoholowych w warunkach profesjonalnej służby wojskowej. W poszukiwaniu rozwiązań*, Wydawnictwo Departamentu Wychowania i Promocji Obronności MON, Warszawa 2010; K. Wojcieszek, *Optymalizacja profilaktyki problemów alkoholowych*. Wydawnictwo Rubikon, Kraków 2013.

³ K. Wojcieszek, *Gdy kara więzienia staje się szansą rozwoju*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2019, nr 100.

⁴ Anonim, *Przebudzenie za murami*, „Świat Problemów” 2008, 4 (183).

byłaby to opcja optymalna, lecz celem jest ułatwienie autodiagnozy stanu problemów alkoholowych uczestników na tle odpowiedniej grupy referencyjnej, na początku w najprostszym przypadku grupy uczestników, w szerszym zaś planie określonej większej populacji (np. osadzonych, obywateli Polski, Europejczyków itp.). Możliwość takiej autodiagnozy dają zastosowane w programie proste testy przesiewowe (np. AUDIT)⁵ i proste ćwiczenia, takie jak obliczanie stężenia alkoholu we krwi (BAC) przy ostatniej okazji konsumpcji napojów alkoholowych. Bardzo cenną cechą programu jest natychmiastowe odniesienie indywidualnych wyników do wyników grupy i do obiektywnych wskaźników podawanych przez ekspertów. Jeśli w wyniku autodiagnozy okaże się, że dana osoba znajduje się w obszarze picia problemowego (ryzykownego, szkodliwego, uzależniającego), daje jej to okazję do rozważenia korekty tej postawy w kierunku znacznie bezpieczniejszego stylu używania napojów alkoholowych niż dotychczasowy⁶. Nie zakłada się konieczności rezygnacji z używania alkoholu (abstynencji), chociaż w trakcie programu taka radykalna postawa jest w specyficzny sposób wartościowana dodatnio. Natomiast w przypadku podejrzenia uzależnienia wyjściem jest podjęcie profesjonalnej terapii i kontakt z ruchami samopomocowymi⁷. Takie osoby często słyszą od terapeutów zalecenie pełnej abstynencji, jeśli próby kontrolowania picia zawodzą (np. w ciężkiej postaci problemów alkoholowych wg DSM V⁸).

Podkreślamy tę specyfikę programu, gdyż zazwyczaj mylnie sądzi się, że jeśli jest profilaktyka problemów alkoholowych to ukierunkowana wyłącznie na abstynencję. W tym przypadku tak nie jest. Natomiast program prowadzi się w taki sposób, aby wzmacniać pozycję abstynentów, jeśli

⁵ T.F. Babor, J.C. Higgins-Biddle, J.B. Saunders, M.G. Monteiro, *AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care*, wyd. 2, WHO, 2001.

⁶ B.E. Gilliland, *Strategie interwencji kryzysowej*, tłum. A. Bidziński, Wydawnictwa PARPA, Warszawa, 2004; T. Głowik, *Zmiana paradygmatów w terapii uzależnień*, „Resocjalizacja Polska”, 2019, 17; J. Lindenmayer, *Ile możesz wypić?*, tłum. J. Chodkiewicz, GWP, Gdańsk, 2007; G. Marlatt, K. Witkiewitz, *Harm reduction approaches to alcohol use: Health promotion, prevention, and treatment*, „Addictive behaviors” 2002, 27(6); W.R. Miller, R.F. Muñoz, *Picie kontrolowane*, tłum. K. Mazurek, Wydawnictwa PARPA, Warszawa 2006; W.R. Miller, S. Rollnick, *Wywiad motywujący. Jak przygotować ludzi do zmiany?*, tłum. A. Pokojska, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2010; O. Olszewska, A. Michalski, *Jak wspierać osoby dotknięte problemem alkoholowym. Poradnik dla osób duchownych. Wykorzystanie technik dialogu motywującego*, wyd. 2., Wydawnictwa PARPA, Warszawa 2016; S.P. Vakharia, J. Little, *Starting Where the Client Is: Harm Reduction Guidelines for Clinical Social Work Practice*, „Clinical Social Work Journal” 2016, 45(1), s. 65-76, DOI 10.1007/s10615-016-0584-3.

⁷ L. Cierpiałkowska, M. Ziarko, *Psychologia uzależnień – alkoholizm*, Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2010.

⁸ APA, *Kryteria Diagnostyczne z DSM-5. Desk Reference*. Edra Urban&Partner, Wrocław 2015.

takowi w nim uczestniczą. W końcu chodzi o styl życia, który na świecie prezentuje ok. 58% osób powyżej 15 roku życia (dla badaczy to osoby dorosłe)⁹. Abstynenci alkoholowi stanowią na świecie większość, co trudno jest pojąć Europejczykom żyjącym na najbardziej „rozpitym” kontynencie¹⁰. Ostatnio zarówno rządy kilku państw (np. Wielkiej Brytanii), jak i eksperci WHO zalecają (szczególnie dla kobiet) abstynencję jako najbardziej konstruktywną postawę wobec napojów alkoholowych. W Polsce odsetek abstynentów szacuje się na poziomie 32% populacji dorosłej (powyżej 15 roku życia)¹¹.

Zasadniczo w programie „Korekta dla osadzonych” dąży się do wzbudzenia świadomej motywacji uczestników do zmiany dotychczasowego stylu używania alkoholu na bezpieczniejszy¹². Oznacza to wyeliminowanie upijania się czy picia ryzykownego lub szkodliwego. Zatem celem programu jest umiar w dwu postaciach (wstrzemięźliwego używania napojów alkoholowych lub pełnej abstynencji, gdy jest wskazana lub dobrowolnie wybrana). Podczas programu uczestnicy nie są wzywani do podjęcia abstynencji, chociaż konsekwentnie wartościuje się ją dodatnio, zgodnie ze stanem aktualnej wiedzy naukowej.

Kolejnym ważnym celem programu jest przekazanie uczestnikom podstawowej wiedzy, a nawet umiejętności (np. obliczanie BAC) co do etanolu. Informacje są tak dobrane, aby sprzyjać dojrzałej autodiagnozie uczestników i usuwać najbardziej szkodliwe deficyty wiedzy i mity alkoholowe (np. przekonanie o wartościach zdrowotnych picia lub o powszechności picia). W programie dąży się do przekształcania błędnych przekonań normatywnych dotyczących zachowań alkoholowych, głównie w postaci krytyki upijania się (*binge drinking*, *heavy drinking*, picie szkodliwe). Poziom rzetelnej wiedzy o działaniu etanolu jest nadal stosunkowo niski,

⁹ WHO, *Global Status Report on Alcohol and Health* World Health Organization, Geneva: World Health Organization, 2018 (WHO/MSD/MSB/18.2). Licence: CC BY–NC–SA 3.0 IGO.], (dostęp: 7.04.2021) <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312318/WHO-MSD-MSB-18.2-eng.pdf>.

¹⁰ WHO, op. cit., 2018 GBD 2016 Alcohol Collaborators, *Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016*, “The Lancet”, V. 392, 10152, 2016, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31310-2/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31310-2/fulltext#%20), (dostęp: 9.11.2021).

¹¹ Jako abstynentów badacze kwalifikują osoby, które w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie piły żadnego napoju alkoholowego.; WHO, op. cit., 2018, s. 281. Dodajmy, że średni wiek inicjacji alkoholowej jest o 2,5 roku niższy niż owe 15 lat uznawane przez epidemiologów za początek dorosłości.

¹² K.A. Wojcieszek, K. Iwanicka, E. Krokosz, A. Nowogrodzka, M. Wojcieszek, op. cit., s. 78-79.

również i zwłaszcza w grupie osadzonych¹³. Bardzo wielu z nich ma różne, mniej lub bardziej zaawansowane, problemy alkoholowe¹⁴. W przypadku osób osadzonych problemy te zwiększają prawdopodobieństwo powrotności do przestępstwa lub mają związek z samym przestępstwem, którego konsekwencją jest wyrok i kara pozbawienia wolności¹⁵. Ocenia się, że aż 70% osadzonych ma różnorakie problemy z substancjami psychoaktywnymi, a znaczna część wykazuje objawy uzależnienia głównie od alkoholu etylowego¹⁶. Być może nawet więcej niż 25%. Stwarza to palącą potrzebę odpowiednich działań zapobiegawczych, profilaktycznych, stosując narzędzia uniwersalne, selektywne i wskazujące oraz terapię uzależnień.

Strukturalnie program jest tzw. krótką interwencją profilaktyczną w grupie (praca w grupie odróżnia go od klasycznej krótkiej interwencji)¹⁷. Oparty jest na scenariuszu autorstwa K. Wojcieszka zastosowanym pierwotnie w Wojsku Polskim, następnie w Policji i wśród studentów¹⁸. Nie ma żadnych ograniczeń, aby stosować go w innych grupach osób dorosłych, w tym w ramach programów pracowniczych (EAP). Dodajmy, że jest stosunkowo krótki, „ekonomiczny” i pozytywnie odbierany przez uczestników. Ma bardzo przemyślaną strukturę od strony mechanizmów psychologicznych (poznawczych i motywacyjnych), świadomie wykorzystuje się w nim zjawisko dysonansu poznawczego i formułowania komunikatów profilaktycznych przez samych uczestników zajęć¹⁹.

W obecnej formie został zastosowany po raz pierwszy w sposób systematyczny w polskim systemie penitencjarnym. Docelowo będzie się zmierzać do wyszkolenia większej grupy wykonawców²⁰, aby można

¹³ E. Staud, *Praktyczne aspekty leczenia alkoholików w warunkach więziennych*, „Państwo i Społeczeństwo” 2018, 4; M. Kaźmierczak, M. Gierszewska, E. Mieczkowska, G. Gebuza, A. Wróbel-Bania, H. Szumotalska, *Ocena wiedzy kobiet na temat alkoholowego zespołu płodowego oraz narażenia płodu na ekspozycję alkoholu*, „Edukacja dla bezpieczeństwa” 2016, 3(32).

¹⁴ L. Graham, T. Parkes, A. McAuley, L. Doi, *Alcohol problems in the criminal justice system: an opportunity for intervention*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2012. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/181068/e96751-ver-2.pdf (dostęp: 9.11.2021).

¹⁵ J. Blachut, A. Gaberle, K. Krajewski, *Kryminologia*, Arche, Gdańsk 1999; G. Dingwall, *Alcohol use and Crime*, 1st ed., London 2006; G. Palk, J. Davey, J. Freeman, *The impact of a lockout policy on levels of alcohol related incidents in and around licensed premises*, “Police Practice and Research” 2010, 11; K. Graham, M. Livingstone, *The Relationship between Alcohol and Violence – Population, Contextual and Individual Research*, “Approache, Drug and Alcohol Review” 2011, 30(5); B. Hołyst, *Kryminologia*, wyd. 11, Warszawa 2016.

¹⁶ K. Wojcieszek i wsp., op. cit., s. 48-50.

¹⁷ K. Wojcieszek, op. cit., 2013.

¹⁸ K. A. Wojcieszek, op. cit., 2004.

¹⁹ K. Wojcieszek, op. cit., 2013; K.A. Wojcieszek i wsp., op. cit., 2021.

²⁰ R. Breska, *Nowe wymagania dotyczące kompetencji pedagoga resocjalizacyjnego w zakresie pracy psychokorekcyjnej z osobami uzależnionymi*, „Colloquium edukacja – polityka – historia. Kwartalnik” 2018, 4.

było zastosować tę formę działań profilaktycznych na skalę powszechną, docelowo w stosunku do większości (wszystkich?) osadzonych, a być może w dalszej przyszłości także dla kadry systemu więziennictwa²¹.

Warto dodać, że program „Korekta” został ostatnio na nowo opisany w monografii *Profilaktyka problemów alkoholowych w systemie penitencjarnym*²², gdzie można znaleźć pełny opis zastosowanej metody. Planuje się dołączenie monografii do materiałów w kolejnej edycji programu (w wersji elektronicznej). Znajduje się tam również rozdział dotyczący wyników ewaluacji sumatywnej programu²³.

Typowa recepcja programu wśród dorosłych

Dotychczasowe doświadczenia i opinie zebrane wśród żołnierzy, policjantów, studentów i w grupach funkcjonariuszy Służby Więziennej wskazują na zaskakująco dobrą recepcję programu, a to, jak wiadomo, dobry prognostyk co do jego ewentualnej skuteczności²⁴. Program zanim został opracowany z myślą o specyfice potrzeb osób osadzonych²⁵, był wcześniej zaproponowany kilkuset funkcjonariuszom Służby Więziennej w ramach przedmiotu „Promocja zdrowia”, zarówno młodym studentom penitencjarystyki, jak i starszym słuchaczom studiów podyplomowych, kandydatom na oficerów Służby Więziennej. W obu grupach został dobrze przyjęty. Jednocześnie ta praca dała wgląd w stan problemów alkoholowych tej grupy. Okazało się, że jej wskaźniki nieco przewyższały wyniki typowe dla ogólnej populacji w zakresie punktacji AUDIT²⁶, lecz były mniejsze niż publikowane wskaźniki, np. dla wojsk brytyjskich czy

²¹ R. Bray, L. Hourani, *Substance use trends among active duty military personel findings from the United States Department of Defense Health Related Behaviours Surveys*, „Addiction” 2007, 102; J. Howland, N. Bell, I. Hollander, *Causes, types and severity of injury among army soldiers hospitalised with alcohol comorbidity*, „Addiction” 2007, 102; S. Fijałkowska, I. Tomaszewska, *Problemy alkoholowe w profesjonalnej armii*, „Świat Problemów” 2010, 6(209).

²² K. Wojcieszek (red.), Iwanicka K., Krokosz E., Nowogrodzka A., Wojcieszek M.R., *Profilaktyka problemów alkoholowych w systemie penitencjarnym*, Wyd. DiG / SWWS, Warszawa 2021.

²³ M.R. Wojcieszek, op. cit., s. 162-173.

²⁴ M. Wojcieszek, *Ewaluacja sumatywna programu profilaktycznego zagrożeń alkoholowych „Korekta”*, 2012 (niepublikowana praca magisterska na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego).

²⁵ A. Paszkiewicz, *Emocje doświadczane przez osoby w zakładzie karnym*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2018, 101.

²⁶ T.F. Babor, J.C. Higgins-Biddle, J.B. Saunders, M.G. Monteiro, op. cit.

australijskich²⁷. Powszechność stosowania AUDIT jako metody diagnostycznej w większych populacjach pozwala na dokonywanie tego rodzaju porównań. W grupie funkcjonariuszy najczęstszym wykrywanym problemem był najniższy poziom – picie ryzykowne. Definiuje się je jako styl, który zapowiada większe problemy w przyszłości, jeśli nie będzie zmieniony²⁸. Natomiast w tym stylu często nie dochodzi jeszcze do wyraźnej manifestacji strat. Bez interwencji zewnętrznej osoba pijąca ryzykownie ma bardzo małe możliwości zidentyfikowania destrukcyjnych składowych swego stylu życia²⁹. Po prostu nie zdaje sobie z nich sprawy, nie odczuwa ich jako istotnych. Jest to stan bardzo charakterystyczny dla dużej grupy dorosłych Polaków, jak wynika z danych ostatniego raportu WHO o stanie problemów alkoholowych na świecie w 2018 r. Znajdujemy tam informację, że w naszym kraju ok. 2/3 dorosłych mężczyzn używających alkoholu przynajmniej raz w miesiącu przekracza granicę upicia się (60 g etanolu przy jednej okazji)³⁰. Ma to odzwierciedlenie w stosunkowo wysokim odsetku osób dotkniętych schorzeniami o genezie alkoholowej (odliczając uzależnionych [4,1%], jest to ok. 10% męskiej populacji „uszkodzonych bez uzależnienia”). Od picia ryzykownego przechodzi się do szkodliwego, a niekiedy do uzależnienia. To proces dynamiczny, słabo identyfikowany przez samych zainteresowanych. Program stwarza okazję do takiej identyfikacji, czasami jeden jedyny raz w życiu... Dzieje się tak, ponieważ szczytne założenia WHO³¹, że lekarze podstawowej opieki zdrowotnej będą masowo prowadzili interwencję opartą o indywidualnie stosowany test AUDIT, zupełnie nie są realizowane pomimo szkolenia lekarzy. Autorzy niniejszego tekstu bardzo wątpią w to, że ktoś z czytelników przy okazji zwykłej wizyty w gabinecie lekarza pierwszego kontaktu będzie miał wykonany taki test i będzie z nim przeprowadzona

²⁷ R. Bray, L. Hourani, *Substance use trends among active duty military personnel findings from the United States Department of Defense Health Related Behaviours Surveys*, “Addiction” 2007, 102; J. Howland, N. Bell, I. Hollander, *Causes, types and severity of injury among army soldiers hospitalised with alcohol comorbidity*, “Addiction” 2007, 102; A.K. Searle, M. Van Hooff, A.C., McFarlane, Ch.E. Davies, A.K. Fairweather-Schmidt, S.E. Hodson, H. Benassi, N. Steele, *The validity of military screening for mental health problems: diagnostic accuracy of the PCL, K10 and AUDIT scales in an entire military population*, “International Journal of Methods in Psychiatric Research” 2015, 24(1), 32-45.

²⁸ L. Cierpiałkowska, M. Ziarko, op. cit. APA, *Kryteria Diagnostyczne z DSM-IV-TR* (red.) J. Wściorka, Edra Urban&Partner, Wrocław 2008.

²⁹ V.E. Johnson, *Interwencja. Jak pomóc komuś, kto nie chce pomocy*, tłum. B. Mroziak, Wydawnictwo IPiN, Warszawa, 1994; J. Jay, D. Jay (2008), *Miłość przede wszystkim. Metoda interwencji w terapii uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych*, tłum. Z. Bosacka, Wydawnictwo Media Rodzina of Poznań, Poznań 2008.

³⁰ WHO, op. cit., 2018, s. 281.

³¹ T.F. Babor, J.C. Higgins-Biddle, J.B. Saunders, M.G. Monteiro, op. cit., 2001.

rozmowa. A takie było zalecenie WHO. Obyśmy się mylili... Każdy z nas powinien standardowo być wielokrotnie poddawany testowi przy okazji zwykłych wizyt. A zazwyczaj tak nie jest...

Ponieważ program „Korekta” czy też „Korekta dla osadzonych” ma częściowo postać specyficznej interwencji, to można było się spodziewać, że będzie generował opór i niezadowolenie uczestników, jak to się dzieje przy innych typach interwencji. Ani wcześniejsze doświadczenia stosowania w WP, ani obecne, nie uzasadniają takiego przypuszczenia. Jest to tak skonstruowana interwencja grupowa, że ewentualny opór jest wykorzystany do celów programu („psychologiczne judo”), a uczciwe intencje prowadzących są na tyle czytelne, że zyskują uznanie uczestników. Program jest systematycznie dobrze odbierany! Bardzo natomiast interesujące było i jest to, jaka recepcja towarzyszy pracy z grupą podwyższonego ryzyka, czyli z osadzonymi. Później się tym zajmiemy, ale obecnie spójrzmy na wskaźniki recepcji programu w grupach funkcjonariuszy SW. Dysponujemy danymi dla kilku grup, chociaż odzwierciedlają one typowe reakcje.

Grupą, na przykładzie której zilustrujemy recepcję programu wśród funkcjonariuszy, była grupa studentów studiów podyplomowych w liczbie 250 osób podzielonej na 4 grupy (4 realizacje). W grupie tej było 28% kobiet i 72% mężczyzn. We wszystkich 4 grupach wyniki były bardzo zbliżone, zatem podamy tutaj szczegóły dla jednej z nich, liczącej $n = 58$ osób.

Tabela 1. Rozkład częstości wyników testu AUDIT podczas zajęć programu „Korekta” w przykładowej grupie ($n=58$). Średnia: 7,64 pkt., odchylenie standardowe 4,96 pkt

Wartość uzyskanych punktów AUDIT	Częstość występowania w grupie	Procent wskazań	Procent skumulowany
0	2	3,45	3,45
1	5	8,62	12,07
2	3	5,17	17,24
3	3	5,17	22,41
4	5	8,62	31,03
5	3	5,17	36,03
6	2	3,45	39,66
7	6	10,34	50,00
8	6	10,34	60,34

Wartość uzyskanych punktów AUDIT	Częstość występowania w grupie	Procent wskazań	Procent skumulowany
9	6	10,34	70,69
10	3	5,17	75,86
11	4	6,90	82,76
12	1	1,72	84,48
13	2	3,45	87,93
14	1	1,72	89,66
16	2	3,45	93,10
17	1	1,72	94,83
18	2	3,45	98,28
21	1	1,72	100,00
SUMA	N = 58	100,0	100,00

Źródło: opracowanie własne.

Nie należy traktować powyższych wyników jako dokładnej diagnozy epidemiologicznej, gdyż podaliśmy je jedynie po to, aby zilustrować stopień recepcji programu, co ukażemy za chwilę. AUDIT wypełniany w innych warunkach dałby zapewne dokładniejszy obraz złożony z indywidualnych wskazań. Tutaj podkreślamy jedynie fakt, że połowa wypełniających osiągnęła wynik wskazujący na jakiś brak kompetencji w używaniu etanolu, głównie na obszarze picia ryzykownego. Jakie ten wynik ma znaczenie? Połowa uczestników (29 osób) powinna odczuwać dysonans poznawczy, najczęściej w postaci oporu czy frustracji wobec interwencji dokonywanej w ramach programu „Korekta”. Czy odczuwała? Otóż nie odczuwała, jak wynika z innych danych, które są poniżej. A przynajmniej nie odczuwała w sposób, który miałby wpływ na recepcję treści i propozycji programu. Dlaczego? Wspomniano już, że struktura programu zakłada, że autorami ewentualnych komunikatów interwencyjno-profilaktycznych są sami uczestnicy, jest grupa³². Trudno, aby przeciwstawić się samemu sobie, jako autorowi stwierdzeń profilaktycznych. Prowadzący jedynie katalizuje ten proces, on nie formułuje sam komunikatów profilaktycznych. To efekt pracy grupy. Jak odzwierciedla się to w innych wskaźnikach?

Poproszono uczestników tych konkretnych zajęć o wyrażenie satysfakcji lub jej braku poprzez ocenę w skali szkolnej (1-6). Podajemy ilość wskazań dobrych i bardzo dobrych:

³² K.A. Wojcieszek, op. cit., 2004; K. Wojcieszek, op. cit., 2013; K.A. Wojcieszek, K. Iwanicka, E. Krokosz, A. Nowogrodzka, M. Wojcieszek, op. cit., 2021.

Tabela 2. Wskaźniki pozytywnych ocen programu – N= 58. Średnia: 5,59, odchylenie stand. 0,53

Punkty w skali szkolnej (4-6)	Liczba wskazań	% wskazań	% skumulowany
4	1	1,72	1,72
5	22	37,93	39,65
6	35	60,34	99,99

Źródło: opracowanie własne.

Jak widać, w tej konkretnej grupie nie było wskazań niższych niż „szkolna czwórka”. Oczywiście podczas pracy z innymi grupami zdarzają się niższe oceny, lecz niezwykle rzadko jak na tego rodzaju pracę interwencyjną. Podobną skalę szkolną zastosowano do uzyskania dokładniejszej opinii. Oto wyniki:

Tabela 3. Wyniki opinii badanej grupy (n=58) na temat poszczególnych aspektów programu „Korekta”. Skala „szkolna” (1-6 punktów)

	Średnia	odchylenie standardowe średniej	Odsetek wskazań wysokich (5 i 6 pkt.)
zrozumiałość treści	5,53	0,60	94,86%
satysfakcja z udziału w zajęciach	5,52	0,63	93,1%
użyteczność rezultatów zajęć w prywatnym życiu	5,52	0,60	94,83%
użyteczność w życiu zawodowym	5,41	0,73	89,66%
nabycie nowej wiedzy	5,29	0,75	86,21%
poczucie przydatności zajęć	5,00	0,96	72,42%
poczucie motywacji do zmian w stylu życia	4,57	0,5	62,06%

Źródło: opracowanie własne.

Pytano także o wartość zajęć w stosunku do celów rozwoju osobistego, również przy pomocy skali „szkolnej” (1-6 pkt). Aż 75,86% uczestników

wskazywało na ocenę „5” lub „6” (średnia 5,02, odch. st. 0,9). Podobne były wyniki w innych badanych grupach. Uczestnicy wysoko oceniali przydatność zajęć z punktu widzenia rozwoju osobistego.

Być może najciekawszym elementem tej wstępnej oceny były pytania o opinie w sprawie ewentualnej rekomendacji tego rodzaju zajęć dla innych dorosłych osób. Oto wyniki:

Tabela 4. Rekomendacje uczestników grupy (n=58) dla stosowania podobnych zajęć z udziałem kadry więziennictwa i osadzonych

	TAK	NIE
Rekomendacje dla stosowania wobec innych pracowników Służby Więziennej	94,86%	5,17%
Rekomendacje do stosowania wobec osadzonych	91,38%	8,62%
Możliwość realizacji podobnych zajęć w warunkach więziennych	87,93%	12,07%

Źródło: opracowanie własne.

Przytoczone wyniki odnoszą się do jednej konkretnej grupy, która miała te zajęcia razem w jednej sekwencji 4 godzin lekcyjnych (z jedną przerwą). Pokazuje to możliwości „ekonomiczne” pracy prowadzonej przez doświadczonego realizatora (w tym przypadku autora programu). Jest prawdopodobne, że w sytuacji słabiej przygotowanych prowadzących te wskaźniki byłyby niższe, lecz tu zależało nam jedynie na ukazaniu tendencji. Szersza i dokładniejsza ewaluacja to temat na przyszłość.

Zatem pomimo interwencyjnego charakteru program był dobrze odbierany. W jakiś sposób dodatkowym wskaźnikiem jest wieloletnie stosowanie „Korekty” w Wojsku Polskim. Gdyby program się pod tym względem „zaciął”, to nie byłby wykorzystywany przez wiele lat i nie doczekałby się dwu wydań podręcznika dokonanych przez MON. I nie wyszedłby poza ramy wojska, czyli do policji i studentów oraz innych grup. To program ceniony, a z uwagi na to, że przygotowano

do jego realizacji wszystkich z pierwszej grupy wojskowych psychoprofilaktyków, to gdy zmieniali oni pracę, zanieśli program do innych środowisk³³.

Zwróćmy uwagę na ostatnią tabelę z rekomendacjami. Wyraźnie wskazuje ona na potrzebę i możliwość zaproponowania tej struktury zarówno do pracy z kadrą, jak i osadzonymi³⁴. W tym też kierunku poszły dalsze prace, aby dostosować strukturę programu do zastosowania w systemie penitencjarnym w związku z pilnymi potrzebami profilaktycznymi i resocjalizacyjnymi zwłaszcza dla osadzonych. Autor podjął ten wysiłek i tak powstał program „Korekta dla osadzonych”, szerzej opisany w monografii „Profilaktyka problemów alkoholowych w systemie penitencjarnym” wydanej przez SWWS / DiG w 2021 roku. Jednocześnie przygotowano materiały do kompletnego kursu dla adeptów programu – przyszłych realizatorów. Wybuch pandemii spowodował natomiast nową sytuację szkoleniową. W zasadzie jedyną możliwością przygotowania adeptów do stosowania tej struktury była forma zdalna. Zdecydowano się na e-learning asynchroniczny. Nagrano wiele godzin wykładów, zamieszczono odpowiedni scenariusz i materiały pomocnicze na edukacyjnej platformie e-learningowej SWWS. Uruchomiono formalny kurs tego programu, gdyż zgodnie z przepisami prawa uczelnia ma możliwość prowadzenia również kursów. Dobrowolnie zgłosiły się do udziału w tym swoistym eksperymencie pedagogicznym 32 osoby, z czego 26 skutecznie sfinalizowało udział poprzez samodzielne przeprowadzenie zajęć w swoim miejscu pracy i złożenie formalnego sprawozdania. Sprawozdania te są kopalnią wiedzy o funkcjonowaniu tej formy kształcenia i o możliwościach zastosowania scenariusza „Korekty” na terenie zakładów karnych. A przecież było to nie lada zadanie – samodzielnie nauczyć się programu, zorganizować zajęcia i złożyć z nich merytoryczne, pisemne sprawozdanie. Dodajmy, że wyniki są na tyle zachęcające, że uczelnia nosi się z zamiarem oferowania stałego kursu w kolejnych cyklach.

³³ Często pojawia się pytanie o wyniki ewaluacji formatywnej i sumatywnej programu „Korekta”. Jedną z publikacji wskazaliśmy poprzednio (rozdział w monografii „Profilaktyka”, autorstwa M. Wojcieszek), natomiast wcześniej dokonywano oceny, np. Sochocki M., *Ewaluacja pierwszej edycji projektu „Rewizja – Korekta” cz. I, Remedium*, 2010, nr 4 (206), s. 26-27; Sochocki M. *Ewaluacja pierwszej edycji projektu „Rewizja Korekta” cz. II, Remedium*, 2010, nr 5 (206), s. 24-25. Synteza patrz: Wojcieszek K., *Optymalizacja profilaktyki problemów alkoholowych. Pedagogiczne implikacje grupowych interwencji krótkoterminowych*, Wydawnictwo Rubikon, Kraków 2013, s. 253-265.

³⁴ L. Graham, T. Parkes, A. McAuley, L. Doi, *Alcohol problems in the criminal justice system: an opportunity for intervention*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2012. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/181068/e96751-ver-2.pdf (dostęp: 9.11.2021).

Jakościowa ocena przeprowadzonych zajęć na podstawie złożonych sprawozdań

Sięgnijmy teraz do zawartości sprawozdań. Ile osób (osadzonych) brało udział w „Korekcie dla osadzonych”? Uczestnicy kursu mieli możliwość zastosowania zajęć niekoniecznie w zakładzie karnym, lecz w dowolnej grupie dorosłych. Brano pod uwagę fakt kształcenia zdalnego asynchronicznego i możliwe trudności organizacyjne adeptów. Mimo to zdecydowana większość adeptów kursu poprowadziła udane zajęcia na terenie zakładów karnych, zgodnie ze scenariuszem (jak wynika z opisów) i z poczuciem satysfakcji.

Bardzo wielu deklarowało w opisach, że chce tę metodę pracy z osadzonymi stosować już zawsze. Taka deklaracja bardzo cieszyła organizatorów kursu. Przecież o to chodziło, aby z czasem przygotować kadre dla całego systemu więziennictwa³⁵. Okazało się, że formuła kształcenia zdalnego spełniła swoją rolę. Oczywiście większość (nie wszyscy) adeptów miała możliwość udziału w swoich zajęciach „Korekty”, lecz jednorazowo i bez przekonania, że sami będą ten scenariusz kiedyś stosowali.

Kurs e-learningowy zawierał:

- zapis video konkretnej realizacji programu w wykonaniu autora (filmował profesjonalista J. Kempa, pozostałe materiały również);
- cykl 5 wykładów autora na najbardziej newralgiczne, najważniejsze tematy, które bywały prowadzone w formie rzeczywistej podczas szkolenia innych grup zawodowych;
- 4 pełne prezentacje PP, jako ewentualną gotową pomoc w prowadzeniu zajęć;
- szczegółowy scenariusz programu z didaskaliami;
- arkusze ewaluacyjne, kwestionariusze pomocne w procedurze nauki liczenia stężenia alkoholu we krwi;
- anglojęzyczny opis testu AUDIT (z tłumaczeniem ważniejszych fragmentów na język polski);
- anglojęzyczne materiały WHO dotyczące profilaktyki problemów alkoholowych w zakładach karnych;
- inne materiały pomocnicze.

³⁵ K. Linowski, J. Nowicka, *System terapeutyczny dla więźniów uzależnionych od alkoholu*, Wydawnictwo WBiP, Ostrowiec Świętokrzyski 2004; L. Graham, T. Parkes, A. McAuley, L. Doi, op. cit.; R. Breska., op. cit.

Docelowo przewidywano zamieszczenie na stronie wspomnianej monografii w wersji elektronicznej, lecz w tym pierwszym kursie jej nie było. Zostanie zamieszczona w cyklu kolejnym, a obecni adepci otrzymają egzemplarz drukowany wraz z certyfikatem uczelni.

Dokładne zapoznanie się z całością materiałów zajmowało co najmniej kilkanaście godzin, zaś w rzeczywistości z pewnością więcej. Pracę ułatwiał fakt, że wszyscy w kursie uczestniczyli dobrowolnie. Można ich nazwać wolontariuszami, gdyż poza certyfikatem nie przewidywano innych gratyfikacji.

W oparciu o treść sprawozdań można sobie wyrobić opinię na kilka wiodących tematów. Będziemy stawiać te akcenty, często odwołując się do cytatów ze sprawozdań.

A) Sposób rekrutacji i organizacja zajęć.

W warunkach zakładu karnego trzeba było spełnić szczególne wymogi, zanim przeprowadzi się zajęcia, np. uzyskać dobrowolną zgodę uczestników. Niektórzy z prowadzących uzyskiwali nie tylko taką pisemną zgodę, lecz także potwierdzenie pisemne warunków kontraktu podczas zajęć (!). Autor po raz pierwszy spotkał się z tak wysokim poziomem trudności organizacyjnych na wstępie pracy, tutaj zaś prowadzący włożyli dużo pracy w ten wstępny etap, łącznie z kwalifikowaniem celowym uczestników. Jedni skupili się na udziale osób z jakimiś stwierdzonymi wcześniej problemami alkoholowymi, drudzy odwrotnie – skierowali się do zwykłej szerszej grupy osadzonych. Okazało się, że w obu przypadkach program przebiegał w zasadzie poprawnie, według scenariusza. W grupach gdzie więcej było osób z problemami, zauważono nieco więcej przejawów oporu, ale stosunkowo nieznacznych. W jednej z realizacji w programie brało udział 2 dobrowolnych abstynentów – uczestników ruchu AA, którzy okazali się bardzo konstruktywni, wspomagali twórczo prowadzącego.

„Osadzeni wytypowani do programu nie byli zdiagnozowani jako uzależnieni od alkoholu”.

„Do udziału w programie niezbędna była zgoda osadzonego”.

„Motywacją do warsztatu było głównie zaciekawienie, może nawet przewrotne, typu: ciekawe co jeszcze nowego można dowiedzieć się o alkoholu?”.

„Ta grupa to dorośli mężczyźni (...), w których dokumentacji znajdują się informacje wskazujące na problemowe używanie alkoholu. Wyrazili dobrowolny akces przystąpienia do programu”.

Na szczególną uwagę zasługuje zastosowanie programu na oddziale terapeutycznym (co w zasadzie nigdy nie było planowane przez autora), gdzie okazał się, zdaniem prowadzących, przydatną formą lepszej motywacji do terapii dla osób słabiej zmotywowanych. Jak na zwykły program profilaktyczny i w dodatku krótki, jest to szczególne osiągnięcie prowadzących. Innym ciekawym przykładem była realizacja w grupie zaledwie 4 skazanych, ale z kolei z zaburzeniami psychicznymi lub upośledzeniem umysłowym. W takiej grupie praca wymagała szczególnej uwagi i pomagania, lecz – jak wynika z opisu – była udana nawet w zakresie najtrudniejszych elementów.

„Skazani wykazali zainteresowanie przedstawionym materiałem. Tematyka ›korzyści versus straty‹ wywołała pożądaną i konstruktywną dyskusję, była najwyższym elementem warsztatu i najbardziej zachęciła osadzonych do dyskusji. Test AUDIT natomiast wymagał bardzo skrupulatnego przygotowania oraz omówienia co ostatecznie dało oczekiwane skutki”.

W paru przypadkach prowadzący zdecydowali się rozszerzyć program nawet do 12 h pracy (3 kolejne dni), chociaż wyjściowo autor nie planował tak ekstensywnych działań. Typowy czas realizacji to 3-4 h, zgodnie ze scenariuszem.

Pozostaje kwestią otwartą czy rekrutować osoby „z problemami”, czy pracować z ogólną populacją? W pracy na wolności odpowiedź autora byłaby jednoznaczna – z ogólną populacją, uniwersalnie. Jednak pojawienie się elementu celowego doboru do programu w warunkach izolacji może świadczyć o tym, że w zakładzie karnym ta zasada może wyglądać inaczej. Rzecz wymaga starannego zbadania w przyszłości.

B) Liczba osób objętych oddziaływaniem.

Podane dane o liczebności grup wskazują na uczestnictwo 260 osób łącznie w jednej tylko edycji programu! Ilustruje to możliwości, jakie drzemią w scenariuszu. Jest możliwe ogarnianie większych grup osób podstawową pracą profilaktyczną. Wielkość grup to od 4 osób do nawet 20 osób. Na wielkość grup miały wpływ ograniczenia epidemiczne (np. do 5 osób). W jednym ze sprawozdań zawarto informację, że planuje się kolejne spotkania w liczbie sześciu.

C) Możliwość zrealizowania programu w warunkach zakładu karnego.

Ze wszystkich sprawozdań płynie informacja, że program jest możliwy do poprawnego realizowania w warunkach zakładu karnego. Jednocześnie

pojawiają się informacje (ok. 40% sprawozdań), że wymagało to pokonania pewnych trudności czysto organizacyjnych, również ze strony prowadzących, którzy przecież musieli wykonywać swoje normalne i liczne obowiązki.

„Zajęcia zostały przeprowadzone zgodnie ze scenariuszem zajęć”.

„Zakładane cele w programie zostały zrealizowane”.

„Program zrealizowano bezkosztowo”.

„Forma zajęć jest przystępna dla skazanych i możliwa do przeprowadzenia w warunkach zakładu karnego...”.

„Swoista prostota i czytelność materii profilaktycznej jest przystępna dla osadzonych...”.

„Dla prowadzącej warsztat trudno było wygospodarować 3 godziny jednego dnia służby z uwagi na inne nałożone obowiązki służbowe. Innych dodatkowych trudności nie zgłaszam”.

„Wszystkie z założonych punktów tematycznych zostały zrealizowane. Efekty są zgodne z założonymi celami programu”.

„Prowadzący nie odczuwał trudności wprowadzeniu zajęć, niemniej kolejna edycja będzie przeprowadzona w kilku spotkaniach, z uwagi na trudność wygospodarowania czasu w trakcie pracy na oddziale”.

D) Przebieg zajęć, obserwacje prowadzących.

To zagadnienie tchnie optymizmem. W wielu sprawozdaniach relacjonuje się bardzo poprawną pracę poszczególnych osób i całych grup, trzymanie się zasad kontraktu, dobrą dynamikę zajęć. Czasami ta atmosfera zaskakiwała zarówno prowadzącego, jak i samych uczestników. Pojawiała się otwartość, dialog, swoboda wyrażania opinii – rzeczy nie tak częste w pracy resocjalizacyjnej. W jednym ze sprawozdań podkreślono, że sprawność taka była związana z wcześniejszymi wysokimi kompetencjami prowadzącej, ale właściwie we wszystkich sprawozdaniach pojawia się ten motyw, odbierany z zadowoleniem, czasami z zaskoczeniem. Podkreślano, że pomocne były materiały zawarte na platformie e-learningowej, których często używano (np. gotowe prezentacje). Sam autor nie często korzysta z takich pomocy, stawiając bardziej na bezpośredniość pracy warsztatowej, lecz specjalnie podano te „gotowce”, aby ułatwić adeptom wchodzenie w program, przecież trudne, bo zdalne i samodzielne.

„Kadra prowadząca oceniła pozytywnie uczestników”.

„Osadzeni współpracowali, nie pojawiły się konflikty grupowe. Uczestnicy przyznali, że przyda im się zdobyta wiedza. Zwrócili uwagę na ważność prowadzenia tego typu programów i poleciliby udział w nim innym

osadzonym oraz sami ponownie wzięliby udział w tego typu zajęciach. Szczególnie byli zainteresowani mitami na temat alkoholu. Uczestnicy podkreślili miłą atmosferę podczas zajęć i zadowolenie z intensywności i czasu trwania programu”.

„Grupa zaczęła się aktywnie wypowiadać na temat szkodliwości stosowania alkoholu, część uczestników żartując, starała się zakwestionować ten paradoksalny wynik. Przystąpiono do dyskusji na temat ryzyka związanego z pićm. Uczestnicy chętnie się wypowiadali, dochodziło do rozmów między uczestnikami”.

Na końcu wyświetlono hasła: „Nie upijaj się!”, „Mniej jest lepiej”, „A najlepiej wcale”, „w grupie zapanowała cisza”.

„Dobrowolne zaangażowanie uczestników w trakcie zajęć oceniam na wysokim poziomie, chętnie zabierali głos i wymieniali się <doświadczeniami>. Niewątpliwie przygotowany scenariusz był elementem bardzo pomocnym w realizacji zajęć...”.

„Nie musiałam prowadzić uczestników, aby sami wywnioskowali, że niekiedy doświadczane przez nich przyjemności wynikające ze spożywania alkoholu mogą przynosić straty”.

„Mimo że w grupie nie było osób z diagnozą medyczną uzależnienia, to każdy z uczestników przyznał, że alkohol w jego życiu przyniósł jakieś straty, jak np. wyrok za prowadzenie samochodu czy roweru pod wpływem alkoholu, przemoc domowa pod wpływem alkoholu, kradzieże pod wpływem alkoholu, pobicia pod wpływem alkoholu itp. Podczas tej dyskusji przekonałam się o dużej dojrzałości uczestników i umiejętności krytycznej oceny swojego zachowania. Był to bardzo wartościowy „moment” w trakcie prowadzenia zajęć”.

„Wyniki te spowodowały u nich refleksję, zaczęli dyskutować na temat tego, jak wielu z nich funkcjonuje na granicy”.

„Ci, którzy prędzej zrozumieli sposób liczenia (BAC), tłumaczyli innym, jak należy to zrobić, zanim ja zdążyłam nakierować”.

„... sami osadzeni zaczęli dostrzegać paradoksy związane ze spożywaniem napoi alkoholowych. Zajęcia wzbudziły u osadzonych autorefleksje dotyczące ich wzorów spożywania alkoholu, wielu z nich nie miało pojęcia, że można spożywać alkohol w sposób racjonalny. (...) sami zaczęli sobie obliczać jaka ilość byłaby dla nich na bezpiecznym poziomie”.

„Uczestnikom trudno było uzupełnić pierwszą część tabeli z zyskami, a zestawienie tej części tabeli ze stratami wzbudziło pewien opór grupy i dysonans poznawczy. Umożliwiono swobodną wypowiedź uczestników,

a tym samym odwentylowanie emocji jakie pojawiły się podczas tej części zajęć”.

„Grupa sama siebie pilnuje, prowadzący nie musi być w opozycji do grupy...”.

„Najciekawszym momentem w grupie była budowa obrony swego stylu picia po zestawieniu zysków i strat”.

„Początkową motywację osadzonych oceniam bardziej jako instrumentalną, to znaczy: wezmę udział w tym programie, może coś dla siebie uzyskam, może np. wniosek nagrodowy??? W miarę trwania zajęć nastawienie uczestników zajęć zmieniało się. Wydaje mi się, że udało się zainteresować ich omawianą tematyką. [...] Osadzeni byli aktywni”.

„Wszyscy byli zaskoczeni wynikami”.

„Tylko jedna osoba uzyskała wynik nie wskazujący na picie ryzykowne”.

„Dla chętnych przygotowałam informacje dot. placówek niosących pomoc dla osób z problemami alkoholowymi”.

„Na początku zaangażowanie grupy było umiarkowane, rosło z każdym kolejnym zadaniem (...) Program oceniam bardzo dobrze...”.

E) Satysfakcja z udziału w zajęciach zarówno osadzonych, jak i prowadzących.

We wszystkich 26 sprawozdaniach napisano o poczuciu satysfakcji. U prowadzących z dobrze wykonanej pracy i tego, że w ich rozumieniu program potwierdził swoją przydatność i konstrukcję, a po stronie osadzonych zadowolenie z możliwości autorefleksji i zdobycia wiedzy w sposób odmienny od standardów „pogadankowych”, czysto podających.

„Nie miałem świadomości, że szkodliwość alkoholu i starty z niego wynikające są tak duże” (jeden z prowadzących).

„Uczestnicy zajęć wykazywali zadowolenie z udziału w szkoleniu. Wielu oceniło program bardzo pozytywnie (...) i chętnie będą polecać udział w zajęciach innym skazanym”.

„Osobiście jestem bardzo zadowolona z przeprowadzonych zajęć (...) grupa była bardzo otwarta i zaangażowana (...) czułam się bardzo zmotywowana do prowadzenia zajęć”.

„Uczestnicy sami przyznali, że bardzo dobrze czuli się podczas zajęć, że nic nie jest cyt. >sztuczne<, >na siłę< (...) sama tematyka zajęć, choć trudna to niezwykle ważna i dotykając każdego z nas, sprawiła,

że uczestnicy mieli coś do powiedzenia, ponieważ każdy w tym aspekcie miał jakieś doświadczenia”.

„Kurs został dobrze przyjęty przez uczestników (podobnie jak rola prowadzącego). Ogólne odczucie grupy – >ciekawe rzeczy< i >szybko zleciało<”.

„Sam kurs >Korekta dla osadzonych< znacząco poszerzył u prowadzącego erudycję w temacie profilaktyki alkoholowej – szczególnie o dane statystyczne”.

„W mojej ocenie całość zgrała się idealnie”.

„Osadzeni są przyzwyczajeni do udziału w podobnych programach, wiedzą, że muszą w nich uczestniczyć, ale wykazują dość bierną postawę. W trakcie realizacji zajęć udało się zauważyć pewną zmianę postaw i większe zaangażowanie w udział w zajęciach. Uczestnicy wykazywali zdziwienie i zainteresowanie częścią informacji”.

F) Ocena programu, jego przydatność.

We wszystkich sprawozdaniach znajdują się deklaracje o przydatności scenariusza w warunkach zakładów karnych, potrzebie takich działań i nawet o wypowiedziach osadzonych, że rekomendują takie zajęcia pozostałym skazanym.

„Program z pewnością powinien być realizowany w Zakładach Karnych i Aresztach Śledczych”.

„Z pewnością będę kontynuowała program w ramach swoich obowiązków służbowych”.

„Program uznali za przydatny i, jak stwierdzili, polecili by udział w programie współosadzonym”.

„Jest to program, który często pozostaje jedyną okazją do głębszej refleksji dla osób mających problemy alkoholowe”.

„Ocenę programu należy uznać za bardzo dobrą”.

„W związku z tym wskazana jest jego reedycja”.

„Projekt powinien być realizowany w przyszłości”.

„Program z pewnością w warunkach więziennych się sprawdzi”.

„Ogólna ocena przeprowadzonego warsztatu jest zadowolająca. Zaplanowano kolejną edycję”.

„Z pewnością w przyszłości powtórzę zajęcia”.

„Osobiście uważam, że profilaktyka uzależnień w jednostkach penitencjarnych jest jednym z kluczowych zagadnień i deficytów i nawet

krótkie warsztaty, pogadanki mogą mieć dodatni wpływ na dalsze losy osadzonych”.

„Przeglądając ankiety oceniające program średnia ocen to 4,5. Spośród ocen opisowych zwróciłam uwagę na jeden zapis cyt. > udział w zajęciach uświadomił mi problem z alkoholem w moim życiu <”.

„Kiedy wróciłam z urlopu przyszedł do mnie jeden z uczestników programu i zapytał czy mógłby dostać Wielką Księgę AA. (...) podjął decyzję, że chce pracować nad swoim problemem jakim jest uzależnienie od alkoholu. (...) To dla mnie wielki sukces. (...) Wiem, że warto organizować takie programy”.

„Kurs >Korekta dla osadzonych< uważam za bardzo ciekawą propozycję”.

G) Kreatywność prowadzących.

Pewna grupa prowadzących, mająca większe doświadczenie w pracy wychowawczej spróbowała własnych uzupełnień modyfikacji programu, starając się jednak o zachowanie jego podstawowej struktury. Autor był tym faktem nieco zaskoczony, gdy taka twórczość pojawia się na samym początku pracy. Oddziaływania profilaktyczne są bowiem równie wymagające strukturalnie, jak terapeutyczne. Jednak optymizm widoczny w tych pracach złagodził krytycyzm autora. Wydaje się, że posiadanie gotowego scenariusza skłaniało niektórych do własnych twórczych eksperymentów.

H) Inne aspekty realizacji programu.

Autora najbardziej zaskakuje w sprawozdaniach różnorodność podejść i odwaga prowadzących, którzy przecież musieli sami zmagać się z formułą szkolenia zdalnego i doskonale sobie poradzili. Okazało się, że zbudowany z niemałym trudem kurs na platformie e-learningowej jest w stanie przygotować grupę ludzi (wolontariuszy!) do prowadzenia tej dość złożonej struktury oddziaływania. Z relacji wynikało, że w mniejszym lub większym stopniu prowadzący wpisali się w scenariusz i działali zgodnie z założeniami „Korekty dla osadzonych”. I to w warunkach szczególnie trudnych – zakład karny i epidemia. Autorowi trudno się było powstrzymać przed uczuciem podziwu i wdzięczności dla tych osób. Natomiast pewnym zaskoczeniem był dość duży formalizm sprawozdań wynikający z przyjętych formuł pracy z osadzonymi. Dla autora jest

to wciąż znak zapytania, czy taki formalizm pomaga pracować czy też przeciwnie, przeszkadza. Rzecz do dokładniejszego zbadania.

Ze wszystkich sprawozdań przemawia troska o dobro osób, z którymi ci funkcjonariusze pracują. Prawdziwa empatia i humanizm.

Podsumowanie i wnioski

Nadesłane sprawozdania dowodzą, że nawet w trudnych warunkach epidemicznych możliwe jest prowadzenie pracy profilaktycznej nową metodą, a także przede wszystkim dowodzą, że przyjęta formuła szkolenia zdalnego (e-learning) wykazała przydatność. To pozwala doskonalić materiały (np. włączyć wspomnianą monografię), rozszerzać formułę i powtarzać ją w kolejnych cyklach. Pojawia się możliwość zapełniania luki w polskim systemie penitencjarnym. „Korekta dla osadzonych” jest potrzebna. Czy tylko dla nich?

Bibliografia

- Anonim, *Przebudzenie za murami*, „Świat Problemów” 2008, 4 (183).
- APA, *Kryteria Diagnostyczne z DSM-5. Desk Reference*. „Edra Urban&Partner” 2015.
- APA, *Kryteria Diagnostyczne z DSM-IV-TR* (red.) J. Wściórka, „Edra Urban&Partner” 2008.
- Babor T.F., Higgins-Biddle J.C., Saunders J.B., Monteiro M.G., *AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care*, wyd. 2, WHO, 2001.
- Błachut J., Gaberle A., Krajewski K., *Kryminologia*, Arche, Gdańsk, 1999.
- Bray R., Hourani L., *Substance use trends among active duty military personel findings from the United States Department of Defense Health Related Behaviours Surveys*, “Addiction” 2007, 102.
- Breska R., *Nowe wymagania dotyczące kompetencji pedagoga resocjalizacyjnego w zakresie pracy psychokorekcyjnej z osobami uzależnionymi*, „Colloquium edukacja – polityka – historia. Kwartalnik” 2018, 4.
- Cierpiątkowska L., Ziarko M., *Psychologia uzależnień – alkoholizm*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2010.
- Dingwall G., *Alcohol use and Crime*, 1st ed., William, London 2006.
- Fijałkowska S., Tomaszewska I., *Problemy alkoholowe w profesjonalnej armii*, „Świat Problemów” 2010, 6(209).
- GBD 2016 Alcohol Collaborators, *Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016*, “The Lancet”, 392, 2016, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31310-2/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31310-2/fulltext#%20), (dostęp: 9.11.2021).
- Gilligand B.E., *Strategie interwencji kryzysowej*, tłum. A. Bidziński, Wydawnictwa PARPA, Warszawa 2004.
- Głowik T., *Zmiana paradygmatów w terapii uzależnień*, „Resocjalizacja Polska” 2019, 17.
- Graham K., Livingstone M., *The Relationship between Alcohol and Violence – Population, Contextual and Individual Research*, “Approache, Drug and Alcohol Review” 2011, 30(5).
- Graham L. *Alcohol and prison*, https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/249204/Prisons-and-Health,-15-Alcohol-and-prisons.pdf (dostęp: 9.11.2021).
- Graham L., Parkes T., McAuley A. and Doi L., *Alcohol problems in the criminal justice system: an opportunity for intervention*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2012 https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/181068/e96751-ver-2.pdf (dostęp: 9.11.2021).

- Hawkins J.D., Netherhood B., *Podręcznik ewaluacji programów profilaktycznych*, Wydawnictwo IPiN, Warszawa 1994.
- Hołyst B., *Kryminologia*, wyd. 11, Wolters Kluwer, Warszawa 2016.
- Howland J., Bell N., Hollander I., *Causes, types and severity of injury among army soldiers hospitalised with alcohol comorbidity*, "Addiction" 2007, nr 102.
- Jay J., Jay D., *Miłość przede wszystkim. Metoda interwencji w terapii uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych*, tłum. Z. Bosacka, Wydawnictwo Media Rodzina of Poznań, Poznań 2008.
- Johnson V.E., *Interwencja. Jak pomóc komuś, kto nie chce pomocy*, tłum. B. Mroziak, Wydawnictwo IPiN, Warszawa 1994.
- Każmierczak, M., Gierszewska, M., Mieczkowska, E., Gebuza, G., Wróbel-Bania, A., Szumotalska, H., *Ocena wiedzy kobiet na temat alkoholowego zespołu płodowego oraz narażenia płodu na ekspozycję alkoholu*, „Edukacja dla bezpieczeństwa” 2016, 3(32).
- Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych DSM-5*. (red. Zespół), Wydawnictwo Edra Urban i Partner, wyd. 5, Wrocław 2020.
- Lindenmayer J., *Ile możesz wypić?*, tłum. J. Chodkiewicz, GWP, Gdańsk 2007.
- Linowski K., Nowicka J., *System terapeutyczny dla więźniów uzależnionych od alkoholu*, Wyd. WBiP, Ostrowiec Świętokrzyski 2004.
- Marlatt, G., Witkiewicz, K., *Harm reduction approaches to alcohol use: Health promotion, prevention, and treatment*, "Addictive behaviors" 2002, 27(6).
- Mellibruda, J., Sobolewska-Mellibruda, Z., *Integracyjna psychoterapia uzależnień: teoria i praktyka*, Instytut Psychologii Zdrowia. Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 2011.
- Miller W.R., Munoz R.F., *Picie kontrolowane*, tłum. K. Mazurek, Wydawnictwa PARPA, Warszawa 2006.
- Miller W.R., *Wzmacnianie motywacji do zmiany w terapii nadużywania substancji. Zalecenia do Optymalizacji Terapii*, tłum. K. Mazurek, Wydawnictwa PARPA, Warszawa 2009.
- Miller W.R., Rollnick S., *Wywiad motywujący. Jak przygotować ludzi do zmiany?*, tłum. A. Pokojska, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2010.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, *Alcohol, Violence, and Aggression*, 38, 1997, <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa38.htm>, (dostęp: 9.11.2021)
- Nowak B., *[Nie] Skazani na wykluczenie. Od patologii do normy zachowań społecznych*, Wydawnictwo DiG, Warszawa 2020.
- Nutt D., King L., Philips L., *Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis*, "The Lancet" 2010, 376, (9752). Olszewska O., Michalski A., *Jak wspierać osoby dotknięte problemem alkoholowym. Poradnik dla osób duchownych. Wykorzystanie technik dialogu motywującego*, wyd. 2., Wydawnictwa PARPA, Warszawa 2016.

- Palk G., Davey J., Freeman, J., *The impact of a lockout policy on levels of alcohol related incidents in and around licensed premises*, "Police Practice and Research" 2010, 11.
- Paszkievicz A., *Emocje doświadczane przez osoby w zakładzie karnym*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2018, 101.
- Rosow I., Romelsjo A. (2005), *The extent of the 'prevention paradox' in alcohol problems as a function of population drinking patterns*, "Addiction" 2005, 101 (1).
- Sochocki M., *Ewaluacja pierwszej edycji projektu „Rewizja – Korekta” cz. I*, *Remedium*, 2010, nr 4 (206).
- Sochocki M., *Ewaluacja pierwszej edycji projektu „Rewizja Korekta” cz. II*, *Remedium*, 2010, nr 5 (206).
- Searle A.K., M. Van Hooff, A.C., McFarlane, Ch.E. Davies, A.K. Fairweather-Schmidt, S.E. Hodson, H. Benassi, N. Steele, *The validity of military screening for mental health problems: diagnostic accuracy of the PCL, K10 and AUDIT scales in an entire military population*, "International Journal of Methods in Psychiatric Research", 24(1), 32-45, 2015, DOI: 10.1002/mp.1460.
- Staud, E., *Praktyczne aspekty leczenia alkoholików w warunkach więziennych*, „Państwo i Społeczeństwo” 2018, 4.
- The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care*, WHO/MSD/MSB/01.6a.
- Vakharia, S.P., Little, J., *Starting Where the Client [Is:] Harm Reduction Guidelines for Clinical Social Work Practice*, "Clinical Social Work Journal" 2016, 45(1), DOI 10.1007/s10615-016-0584-3.
- WHO, *Global Status Report on Alcohol and Health World Health Organization*, Geneva: World Health Organization, 2018 (WHO/MSD/MSB/18.2). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO., (dostęp: 7.04.2021 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312318/WHO-MSD-MSB-18.2-eng.pdf>)
- Wojcieszek K.A., „Korekta” program profilaktyczny w dziedzinie problemów alkoholowych, przeznaczony do pracy z młodymi dorosłymi w tym z żołnierzami zasadniczej służby wojskowej. Wydawnictwo DEiW MON: Warszawa, 2004
- Wojcieszek K., *Profilaktyka problemów alkoholowych w warunkach profesjonalnej służby wojskowej. W poszukiwaniu rozwiązań*, Wyd. Dep. Wychowania i Promocji Obronności MON, Warszawa 2010.
- Wojcieszek K. (2011), *Krótką interwencją profilaktyczną w grupie – konstruktywne wykorzystanie dysonansu poznawczego w profilaktyce dla grupy podwyższonego ryzyka na przykładzie programu „Korekta”*, „Resocjalizacja Polska” 2011, 2.
- Wojcieszek K., *Optymalizacja profilaktyki problemów alkoholowych*. Wydawnictwo Rubikon, Kraków 2013.
- Wojcieszek K., *Gdy kara więzienia staje się szansą rozwoju*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2019, nr 100.

Wojcieszek K.A., Iwanicka K., Krokosz E., Nowogrodzka A., Wojcieszek M., *Profilaktyka problemów alkoholowych w systemie penitencjarnym*, Wydawnictwo DiG/SWWS, Warszawa 2021.

Wojcieszek M. (2012), *Ewaluacja sumatywna programu profilaktycznego zagrożeń alkoholowych „Korekta”* (niepublikowana praca magisterska na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego).

