

Katarzyna Okulicz-Kozaryn

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
(PARPA)

Co dysponent środków publicznych przeznaczanych na profilaktykę uzależnień powinien wiedzieć o ewaluacji programów profilaktycznych?

Wnioski przedstawione na seminarium inaugurującym prace nad podstawą programową, PROFNET, 28.06.2014

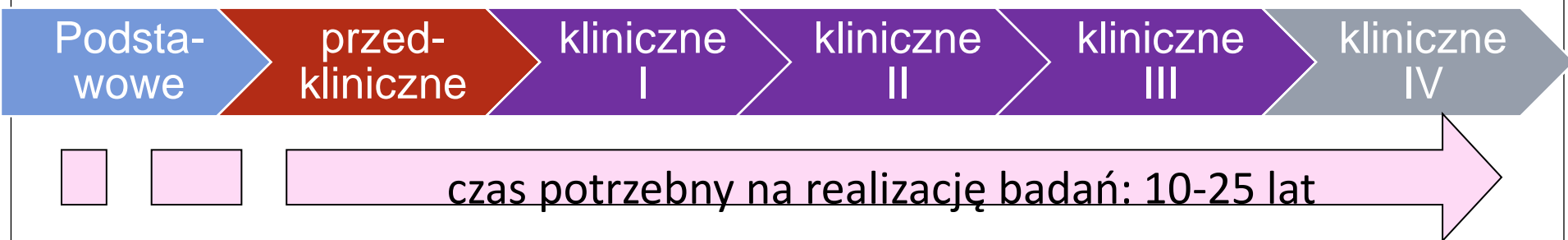
1. Zakres wiedzy niezbędnej „profilaktykowi” zależy od jego roli (autor, realizator, decydent)
2. Minimum wiedzy dla każdego „profilaktyka” to to, co niezbędne do konstruktywnego udziału w ewaluacji partycypacyjnej:
 - Co to jest ewaluacja?
 - Czemu służy ewaluacja?
 - Jakie są zasady etyki badań ewaluacyjnych?

Wnioski c.d.

3. Bardziej szczegółowa wiedza na temat metodologii badań ewaluacyjnych jest potrzebna autorom programów i osobom decydującym o upowszechnianiu programów
4. Samodzielne przeprowadzenie badań ewaluacyjnych dających podstawy do upowszechniania programu poza miejscem jego badania wymaga przygotowania naukowego
5. Profilaktycy (autorzy i sponsorzy) bez takiego przygotowania powinni:
 - Znać wady i zalety różnych schematów badawczych
 - Zakres wiedzy jaki można uzyskać różnymi metodami zbierania danych
 - Potrafić ułożyć sobie współpracę z wykwalifikowanymi badaczami
 - Poszerzać swoją wiedzę – najlepiej, poprzez **czynny udział w badaniach ewaluacyjnych**

Proces badań w medycynie „opartej na dowodach” naukowych (evidence-based medicine)

Rejestracja i wprowadzenie na rynek



Podsta-
wowe

przed-
kliniczne

kliniczne
I

kliniczne
II

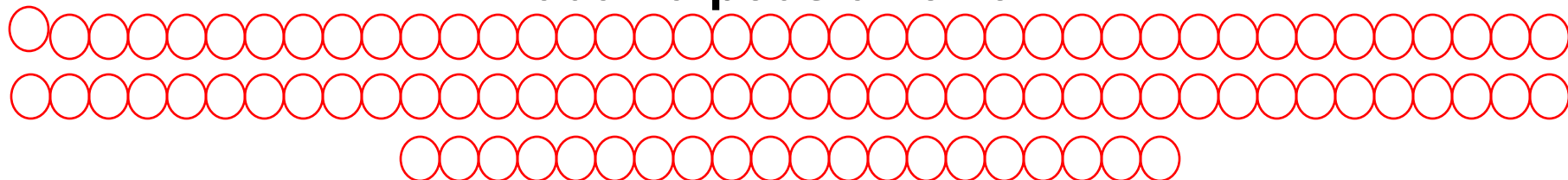
kliniczne
III

kliniczne
IV

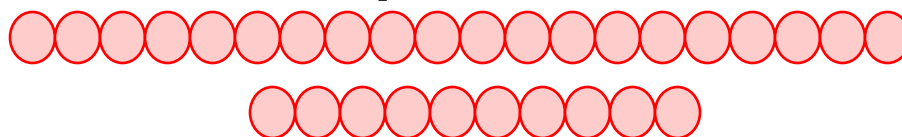
- **Badania podstawowe** – biologiczne, chemiczne itp.
- **Badania przedkliniczne** - sprawdzenie, czy dana substancja jest bezpieczna dla żywych komórek i tkanek (tzw. badania *in-vitro*) oraz jaki jest jej wpływ na zwierzęta (tzw. badania *in-vivo*).
- **Badania kliniczne**
 - I – z udziałem niewielkiej grupy ochotników; sprawdzenie, czy substancja jest bezpieczna, jakie może mieć efekty uboczne i jakie dawki mają działanie lecznicze
 - II - większa grupa osób; celem jest zweryfikowanie bezpieczeństwa stosowania i wstępna ocena skuteczności
 - III - ocena skuteczności na dużej populacji, monitorowanie efektów ubocznych oraz porównanie działania z innymi, wcześniej stosowanymi lekami
- **Rejestracja** – dopuszczenie do sprzedaży
 - IV – systematyczne monitorowanie działania i efektów ubocznych

Proces selekcji

Badania podstawowe

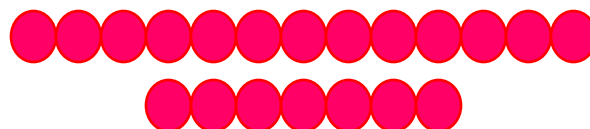


Badania przedkliniczne



~30%

Badania kliniczne I



~19%

Badania kliniczne II



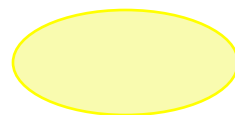
~ 9%

Badania kliniczne III



~ 2%

Rejestracja



~ 1%

evidence-based medicine

- **Cel** – poprawa ludzkiego zdrowia, samopoczucia
- **Podstawowe zasady** – nie szkodzić!
+ uzyskanie jak najlepszych efektów przy jak najmniejszych nakładach
- **Metoda** – upowszechnianie produktów leczniczych dopiero po ich starannym sprawdzeniu poprzez cykl badań

evidence-based prevention

- **Cel** – poprawę ludzkiego zdrowia, samopoczucia
- **Podstawowe zasady** - ???
- **Metoda** - wprowadzanie programów / działań bez żadnej weryfikacji albo po weryfikacji w pojedynczym badaniu

Szkodliwość programów profilaktycznych

- Niektóre programy – w zamierzeniu profilaktyczne – prowadzą do wzrostu używania substancji psychoaktywnych, a zwłaszcza alkoholu!
- Negatywne efekty w postaci wzrostu konsumpcji alkoholu, tytoniu, marihuany lub wielu substancji psychoaktywnych, częściej występują w programach z zakresu profilaktyki narkotykowej niż alkoholowej!
- Programy mogą przynosić pozytywne efekty w jednej grupie, np. wśród dziewcząt, lub młodszych odbiorców, a negatywne – w innych grupach!

Nie każda substancja jest lekiem i nie każdy program jest programem profilaktycznym!

- Naukowe udowodnienie skuteczności programu profilaktycznego jest bardzo trudne
- Ale udowodnienie skuteczności leku/produktu farmaceutycznego jest też trudne i rzadko się udaje
- Bardzo nieliczne z potencjalnie profilaktycznych programów przynoszą oczekiwane efekty!
- Pozostałe działania powinny być odrzucane na podstawie wcześniej prowadzonych badań i analiz, i wiele z nich nigdy nie powinno trafić do szkoły, poradni lub innego miejsca realizacji

Działania profilaktyczne są przeważnie finansowane ze środków publicznych - możemy oczekiwać, że nasze pieniądze będą wydawane z sensem!

- Od osób podejmujących decyzje finansowe powinniśmy oczekiwać, że zadbają o to, aby nie marnować naszych pieniędzy na coś, co nie przyniesie oczekiwanych efektów
- 95% środków dostępnych w Polsce na profilaktykę alkoholową pozostaje w gestii samorządów lokalnych - urzędnicy gminni i wojewódzcy ponoszą największą odpowiedzialność za rozwój i upowszechnianie skutecznych programów profilaktycznych

Proces eliminacji nieskutecznych działań „profilaktycznych”

- **Badania podstawowe** – tworzenia koncepcji nowego programu; wyjaśnienie mechanizmów biologicznych, psychologicznych i społecznych decydujących o wystąpieniu określonych zagrożeń dla zdrowia
- **Badania przedkliniczne** - badania służące opracowaniu programu (ang. *preliminary prevention intervention development research*). Ich celem jest przeniesienie wiedzy wynikającej z badań podstawowych do strategii działań profilaktycznych, np.
 - sprawdzenie funkcjonowania w praktyce pewnych elementów, które mają wejść do nowego programu
 - przeniesienia metod stosowanych w jednym obszarze do innego
 - sensowności transferu programu z innego obszaru kulturowego

Proces eliminacji nieskutecznych działań profilaktycznych, c.d.

● **Badania kliniczne**

- I – analiza funkcjonowania programu w małej grupie
 - jak w praktyce sprawdzają się poszczególne scenariusze zajęć;
 - czy czas przewidziany na poszczególne aktywności, jest odpowiedni;
 - jakie są opinie realizatorów i odbiorców zajęć;
 - jaka jest przydatność materiałów wytworzonych na potrzeby programu itd.
- II – ocena skuteczności; duża grupa odbiorców programu i grupa kontrolna
- III - badania porównujące skuteczność i efektywność różnych programu w różnych grupach i w porównaniu z innymi programami

● **Wpisanie programu do bazy programów rekomendowanych**

- IV – systematyczne monitorowanie działania i efektów ubocznych

Etapy badania nowych programów profilaktyki zachowań ryzykownych



Mechanizmy rozwoju problemów	Przełożenie wyników badań podstawowych na praktykę	Ewaluacja formatywna – dopracowanie programu	Ewaluacja wyników – ocena skuteczności	Ewaluacja wyników i ocena efektywności	Monitorowanie rutynowych realizacji programu
------------------------------	--	--	--	--	--

Co dysponent środków publicznych powinien wiedzieć o ewaluacji programów profilaktycznych?

- Skuteczna profilaktyka jest dziedziną dynamicznie rozwijających się interdyscyplinarnych badań naukowych
- niesprawdzone działania profilaktyczne – oparte jedynie na dobrych chęciach lub tradycji – są nie tylko nieskuteczne, ale mogą wręcz przynosić efekty odwrotne od zamierzonych.
- Ewaluacja jest jednym z elementów procesu mającego uchronić profilaktykę przed poważnymi błędami
- Należy propagować wiedzę na temat korzyści zdrowotnych i społecznych a także oszczędności w wydatkach publicznych, wynikających z profilaktyki opartej na dowodach naukowych
- Opracowanie dobrego programu profilaktycznego i zweryfikowanie jego skuteczności wymaga czasu

Autorzy i urzędnicy nie muszą mieć wiedzy pozwalającej na samodzielne prowadzenie badań w obszarze profilaktyki.

- Od tego są profesjonaliści – naukowcy i badacze.
 - Najlepsze na świecie programy powstają dzięki współpracy między:
 - Profilaktykami-praktykami, którzy wiedzą, jak pracować z ludźmi, znają odbiorców i warunki realizacji działań profilaktycznych,
 - Naukowcami, którzy dysponują fachową wiedzą na temat metodologii badań, mają łatwość wyszukiwania rzetelnych informacji naukowych i potrafią krytycznie ocenić przydatność wyników innych badań dla profilaktyki,
 - Urzędnikami samorządowymi, którzy decydują o wydatkach na profilaktykę ze środków publicznych.
- Mogą np. gwarantować większe środki na badania programów o niepotwierdzonej skuteczności i finansować realizację programów, o których już wiadomo, że są skuteczne.

Piśmiennictwo

- R. Lovell-Badge, *Nine out of ten statistics are taken out of context*, „Understanding Animal Research”, 23/01/2013.
- C.E. Werch, D.M. Owen, *Iatrogenic effects of alcohol and drug prevention programs*, „Journal of Studies on Alcohol”, 63(5), 581–590 (2002).
- S. Grzelak, A. Balcerzak, M. Lipniacka, *Program profilaktyki zintegrowanej „Archipelag Skarbów” i badania nad jego skutecznością* (w:) Grzelak S., *Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży*, Wydawnictwo Rubikon 2009.
- J.H. Malvin i in. *Teacher training in affective education for the primary prevention of adolescent drug abuse*, „American Journal of Drug and Alcohol Abuse”, 10, 223-235 (1984); J.M. Moskowitz i in., *Evaluation of a junior high-school primary prevention program*, „Addictive Behaviors” 8, s. 393-401 (1983).
- K. Okulicz-Kozaryn, *W trosce o jakość profilaktyki skierowanej do dzieci i młodzieży*, „Świat Problemów”, nr 10/2015.
- R.F. Catalano i in., *Worldwide application of prevention science in adolescent health*, „Lancet”, 379, 1653-64, 2012.