

SYLWIA JASKULSKA

ORCID: 0000-0002-3454-7894

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

E-mail: sylwia.jaskulska@amu.edu.pl

PROFILAKTYKA W SZKOLE OPARTA NA DOWODACH NAUKOWYCH: SKUTECZNOŚĆ INTERWENCJI I WYZWANIA

WPROWADZENIE

W ostatnich latach obserwujemy rosnące zainteresowanie projektowaniem i wdrażaniem działań profilaktycznych w środowiskach edukacyjnych, zwłaszcza w odpowiedzi na problemy zdrowia psychicznego, przemoc rówieśniczej czy wykluczenia społecznego dzieci i młodzieży. Potrzeby w zakresie profilaktyki spotęgowane są między innymi przez długotrwałe skutki pandemii COVID-19, niepokoje społeczne czy presję szkolną (Atroszko i Atroszko, 2020). Skłaniają one decydentów, nauczycieli i specjalistów do wdrażania działań profilaktycznych w szkołach (OECD, 2021). Coraz większy nacisk kładzie się na to, by działania te miały charakter systemowy, długofalowy i skuteczny, nie mogą więc być zatem oparte na intuicji, doraźnych pomysłach lub modnych koncepcjach (Klichowski, 2024). Odchodzi się od podejścia reaktywnego i intuicyjnego na rzecz profilaktyki opartej na dowodach naukowych (*evidence-based prevention*). Tylko takie podejście daje szansę na skuteczne i etyczne wspieranie uczniów i uczennic oraz racjonalne gospodarowanie zasobami szkół (Weare i Nind, 2011).

W kontekście rosnących oczekiwań co do jakości i skuteczności działań profilaktycznych w szkole pojawia się potrzeba uporządkowania wiedzy teoretycznej oraz pojęciowej, która leży u podstaw projektowania takich interwencji. Artykuł stanowi próbę integracji wiedzy z zakresu psychologii, pedagogiki, zdrowia publicznego i ewaluacji programów, a także refleksję nad wyzwaniami wdrażania programów profilaktycznych w praktyce szkolnej. Podejmuje także próbę sformułowania ram analitycznych, które mogą służyć zarówno do oceny już istniejących działań, jak i projektowania nowych interwencji odpowiadających na realne potrzeby szkół i uczniów. Celem artykułu jest przedstawienie kluczowych założeń

profilaktyki szkolnej opartej na dowodach naukowych, omówienie skuteczności przykładowych programów oraz identyfikacja wyzwań związanych z ich realizacją. Artykuł ma charakter koncepcyjny i opiera się na przeglądzie literatury oraz baz indeksujących programy profilaktyczne oparte na dowodach naukowych.

POZIOMY PROFILAKTYKI SZKOLNEJ I PODEJŚCIA, NA KTÓRYCH PROFILAKTYKA BAZUJE

W literaturze opisane są różne podejścia do poziomów profilaktyki, które można zastosować także w analizie profilaktyki szkolnej. Zgodnie z klasycznym modelem Caplana (1964) działania profilaktyczne klasyfikuje się jako pierwotne – skupione wokół zapobiegania wystąpieniu problemu, wtórne – które można określić jako wczesne wykrycie problemu, oraz trzeciorzędowe – ograniczające skutki istniejących trudności.

Współczesne podejście do profilaktyki, szczególnie w obszarze zdrowia psychicznego, uzależnień i przeciwdziałania przemocy, coraz częściej opiera się na trójdzielnym modelu obejmującym profilaktykę uniwersalną, selektywną i wskazującą. Podział ten pozwala na precyzyjne dostosowanie działań do poziomu ryzyka występowania problemów w różnych grupach. Profilaktyka uniwersalna skierowana jest do całej populacji – jej celem jest promowanie zdrowia, wzmacnianie zasobów ochronnych i zapobieganie powstawaniu trudności poprzez działania edukacyjne i wychowawcze. Profilaktyka selektywna obejmuje osoby znajdujące się w grupach podwyższonego ryzyka (np. dzieci z rodzin z problemem uzależnień lub przemocą), a jej zadaniem jest ograniczenie prawdopodobieństwa wystąpienia zaburzeń czy zachowań problemowych. Z kolei profilaktyka wskazująca koncentruje się na jednostkach, u których pojawiły się już pierwsze niepokojące symptomy, jej celem jest wczesna interwencja i zahamowanie dalszego rozwoju problemu (Mrazek i Haggerty, 1994; Włodarczyk, 2023).

Jeśli chodzi o podejścia psychologiczne, na których oparta jest profilaktyka, to warto wymienić na pewno ujęcie poznawczo-behawioralne (Cognitive Behavioral Therapy – CBT), które opiera się na założeniu, że myśli, emocje i zachowania są ze sobą powiązane, a zmiana sposobu myślenia może prowadzić do poprawy funkcjonowania emocjonalnego i społecznego. W praktyce szkolnej CBT wykorzystywane jest do wzmacniania umiejętności radzenia sobie ze stresem czy w ramach profilaktyki depresji (Werner-Seidler i in., 2017). Kolejnym podejściem jest społeczno-emocjonalny proces uczenia się (Social and Emotional Learning – SEL), który koncentruje się na rozwijaniu pięciu kluczowych kompetencji: samoświadomości, samoregulacji, umiejętności społecznych, odpowiedzialnego podejmowania decyzji i świadomości społecznej. Programy SEL skutecznie

wspierają dzieci w nauce empatii, komunikacji i współpracy, a także przyczyniają się do ograniczenia przemocy i poprawy klimatu szkolnego (Taylor i in., 2017). Metaanalizy wyników badań dotyczących szkolnych interwencji wskazują na skuteczność tego podejścia. Na przykład Durlak i współpracownicy (2011) przeanalizowali 213 szkolnych programów społeczno-emocjonalnego uczenia się (SEL), w których uczestniczyło 270 034 uczniów szkół podstawowych i średnich. Okazało się, że uczestnicy SEL wykazali się znacząco lepszymi umiejętnościami społeczno-emocjonalnymi, postawami, zachowaniem i wynikami w nauce.

Ważnym uzupełnieniem przeglądu koncepcji leżących u podstaw projektowania profilaktyki jest także podejście oparte na budowaniu odporności psychicznej (*resilience-building*), które wzmacnia czynniki ochronne, takie jak relacje z dorosłymi, poczucie przynależności czy pozytywna samoocena. Celem takich interwencji jest nie tylko reagowanie na trudności, ale także przygotowanie uczniów do radzenia sobie z przyszłymi wyzwaniami, co ma szczególne znaczenie w kontekście profilaktyki długofalowej (Masten i Barnes, 2018).

SKUTECZNOŚĆ PODEJŚĆ STOSOWANYCH W PROGRAMACH PROFILAKTYCZNYCH

Pojęcie *oparte na dowodach* (*evidence-based*) zyskało kluczowe znaczenie w projektowaniu i wdrażaniu działań profilaktycznych w obszarze zdrowia publicznego i edukacji. Praktyka oparta na dowodach (*evidence-based practice*) odnosi się do systemowego wykorzystywania najlepszych dostępnych dowodów naukowych w celu diagnozy problemów, planowania interwencji, prowadzenia ewaluacji oraz upowszechniania rezultatów (Brownson i in., 2009). Pojęcie *evidence-based* jest stosowane jako swoisty „znak jakości” przypisywany konkretnym programom, strategiom lub politykom, które przeszły proces oceny skuteczności i zostały pozytywnie zaopiniowane przez niezależne gremia eksperckie, instytucje rządowe lub organizacje zajmujące się standaryzacją działań profilaktycznych (Blueprints, 2024; HPIO, 2013). Programy tego typu zostały poddane badaniom empirycznym, najczęściej z zastosowaniem metod eksperymentalnych lub quasi-eksperymentalnych i wykazały mierzalny wpływ na ograniczenie problemów zdrowotnych, poprawę funkcjonowania społeczno-emocjonalnego uczniów i uczennic lub redukcję zachowań ryzykownych.

Ciekawą inicjatywą jest tworzenie baz zbierających dane o programach profilaktycznych opartych na dowodach naukowych o wysokiej skuteczności, co może pozwolić szkołom wybrać program dla siebie, ale także przeanalizować skuteczność programów skonstruowanych na bazie różnych podejść i różnej metodologii. Jedną z takich baz jest Blueprints for Healthy Youth Development (2024).

Blueprints for Healthy Youth Development (2024) to projekt, którego celem jest identyfikowanie, ocena i upowszechnianie interwencji społecznych o potwierdzonej skuteczności naukowej, mających na celu zapobieganie zachowaniom ryzykownym oraz wspieranie zdrowego rozwoju dzieci i młodzieży. Blueprints tworzy kompleksowy rejestr interwencji, które przynoszą rzeczywiste korzyści w różnych kontekstach (rodzinnych, szkolnych i społecznych) oraz są skierowane zarówno do szerokich grup odbiorców, jak i osób z grup ryzyka. Promuje wyłącznie te programy (interwencje), które pozytywnie przeszły rygorystyczną ocenę efektywności, i kładzie nacisk na stosowanie wysokich standardów naukowych przy planowaniu i wdrażaniu działań profilaktycznych. Każdy z programów zamieszczonych w bazie jest szczegółowo opisany, a także przywołane i przeanalizowane są artykuły naukowe prezentujące badania skuteczności danego programu.

Interwencje są w Blueprints klasyfikowane jako Obiecujące, Modelowe lub Modelowe Plus, co ułatwia użytkownikom dostęp do wiarygodnych i sprawdzonych rozwiązań na poziomie lokalnym i krajowym¹. Zgodnie z deklaracjami autorów bazy programy Modelowe i Modelowe Plus wykazały skuteczność w zakresie zmieniających się w czasie rezultatów i są rekomendowane do wdrożenia na szeroką skalę. Programy Obiecujące dają nadzieję na skuteczność, ale wymagają dalszych badań.

W dalszej części tekstu opiszę programy dedykowane szkołom, które zostały najwyżej ocenione przez Blueprints. Wybrałam je poprzez wskazanie w wyszukiwarce bazy dwóch parametrów: wiek uczestników – 5–14 lat, programy szkolne ocenione jako Modelowe Plus lub Modelowe.

PRZYKŁADY SZKOLNYCH PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH O POTWIERDZONEJ SKUTECZNOŚCI

Pierwszy z programów to LifeSkills Training (LST)². Ten trzyletni, uniwersalny program profilaktyczny skierowany jest do uczniów i uczennic w wieku 12–14 lat, a jego celem jest zapobieganie używaniu substancji psychoaktywnych (tytoniu, alkoholu i marihuany) oraz zapobieganie przemocy. Program obejmuje sesje prowadzone głównie przez nauczycieli: 15 w pierwszym roku, 10 w drugim i 5 w trzecim, z dodatkowymi, opcjonalnymi zajęciami dotyczącymi zapobiegania przemocy. Każda jednostka lekcyjna ma jasno określone cele, zadania, treści oraz aktywności klasowe.

¹ <https://www.blueprintsprograms.org/>

² <https://www.blueprintsprograms.org/programs/5999999/lifeskills-training-lst/>

Struktura LST obejmuje trzy główne komponenty: umiejętności samokontroli (np. wyznaczanie celów, analiza konsekwencji decyzji, radzenie sobie ze stresem), umiejętności społeczne (np. asertywność, skuteczna komunikacja, unikanie agresji) oraz umiejętności odmawiania (rozpoznawanie presji społecznej i medialnej, odrzucanie zachowań ryzykownych). Program wykorzystuje aktywne metody nauczania, takie jak demonstracje, ćwiczenia behawioralne, informacja zwrotna i coaching, wspierając uczniów w utrwalaniu nabytych umiejętności także poza klasą. Zajęcia w kolejnych latach służą utrwaleniu i pogłębieniu zdobytej wiedzy i kompetencji, adekwatnie do wyzwań rozwojowych okresu dojrzewania.

Skuteczność programu LifeSkills Training została określona przez Blueprints na podstawie wyników długoterminowych badań prowadzonych na dużych próbach. W badaniu Botvina i współpracowników (1995), obejmującym ponad 5900 uczniów w 56 szkołach stanu Nowy Jork, uczestnicy LST wykazywali znacząco niższe użycie marihuany w okresie bezpośrednio po zakończeniu programu, a także niższe użycie tytoniu i alkoholu, mniejszą liczbę wykroczeń drogowych oraz mniej zachowań związanych z ryzykiem zakażenia wirusem HIV w perspektywie 10 lat. W innym badaniu (Botvin i in., 2006), z udziałem 4858, uczniów wykazano redukcję agresji i częstych bójek wśród uczestników programu. Dodatkowo badania Spotha i współpracowników (2002) na grupie 1664 uczniów wykazały, że program znacząco opóźnia moment inicjacji używania substancji psychoaktywnych, zmniejsza odsetek osób rozpoczynających palenie oraz spowalnia wzrost uzależnień alkoholowych.

Drugi program, który chciałabym omówić, nosi nazwę Coping Power³. Jest to długofalowa, dwutorowa interwencja profilaktyczna skierowana do uczniów i uczennic w wieku 5–11 lat oraz ich rodziców, mająca na celu ograniczenie czynników ryzyka związanych z przyszłym używaniem substancji psychoaktywnych i zachowaniami problemowymi. Program składa się z dwóch równolegle realizowanych komponentów: uczniowskiego i rodzicielskiego, które wspólnie oddziałują na kluczowe predyktory ryzyka. Dzieci uczestniczą w 22 sesjach grupowych w pierwszym roku i w 12 sesjach w drugim roku, ucząc się m.in. rozpoznawania i regulowania emocji, rozwiązywania problemów społecznych, radzenia sobie z presją rówieśniczą oraz rozwijania umiejętności organizacyjnych i komunikacyjnych. Równocześnie rodzice uczą się skutecznych strategii wychowawczych, komunikacji rodzinnej i zarządzania zachowaniami dzieci, a także wspierania ich w nabywaniu umiejętności społeczno-poznawczych. Program realizowany jest przez 16 miesięcy i prowadzony przez specjalistów w małych grupach, łączy pracę indywidualną z grupową, co sprzyja długoterminowemu wzmocnieniu pozytywnych zmian.

³ <https://www.blueprintsprograms.org/programs/194999999/coping-power/>

Skuteczność programu Coping Power została potwierdzona w wysokiej jakości badaniach spełniających rygorystyczne kryteria oceny Blueprints. W badaniach Lochmana i Wellsa (2002, 2003, 2004) oraz Lochmana i współpracowników (2013), obejmujących 245 uczniów z grup wysokiego ryzyka z 17 szkół oraz 183 chłopców o wysokich wynikach w skali agresji z 11 szkół, wykazano, że uczestnicy interwencji, w porównaniu z grupą kontrolną, przejawiali istotne zmniejszenie agresji, poprawę zachowania i umiejętności społecznych, a także niższe poziomy używania substancji psychoaktywnych. Ponadto dzieci uczestniczące w pełnym programie Coping Power wykazywały mniejsze zaangażowanie w zachowania przestępcze i używanie substancji, a także poprawę zachowania w szkole w porównaniu zarówno z grupą kontrolną, jak i z grupą objętą jedynie zajęciami z komponentu kierowanego do dzieci. Wykazano zatem, że edukacja rodziców jest ważnym elementem skuteczności tego typu programów.

Ostatni przykład, który chciałabym przywołać, to Positive Action (PA)⁴, czyli kompleksowy szkolny program profilaktyczny dla osób w wieku od 5 do 14 lat. Oparty jest on na sześciu modułach rozwijających u uczniów i uczennic pozytywne działania w sferze fizycznej, intelektualnej, społecznej i emocjonalnej. Dzieci uczą się m.in. dbania o zdrowie fizyczne i psychiczne, odpowiedzialnego zarządzania sobą, budowania relacji interpersonalnych, uczciwości oraz pracy nad sobą. Program obejmuje także działania ogólnoszkolne wzmacniające klimat szkoły (np. kampanie, plakaty) oraz komponenty dla rodzin i społeczności lokalnych. Przewidziane są także materiały dla specjalistów umożliwiające intensywniejszą pracę z dziećmi potrzebującymi dodatkowego wsparcia. Poza wersją podstawową PA oferuje zestawy tematyczne (np. dotyczące przeciwdziałania przemocy i uzależnieniom) oraz programy dla rodziców i społeczności lokalnych, dzięki czemu może być wdrażany wielowymiarowo w środowisku dziecka.

Skuteczność programu PA została potwierdzona w dwóch wysokiej jakości badaniach przeprowadzonych w szkołach na Hawajach i w Chicago. W pierwszym badaniu (Beets i in., 2009; Snyder i in., 2009), które objęło 20 szkół podstawowych na Hawajach, wykazano istotne zmniejszenie liczby sytuacji, gdy zawieszano ucznia w szkole, absencji i powtarzania klasy, poprawę wyników w czytaniu i matematyce, a także niższe wskaźniki używania substancji psychoaktywnych i przemocy. Dodatkowo odnotowano lepsze umiejętności społeczne uczniów, wyższe wsparcie szkolne i poprawę wyników szkolnych rok po zakończeniu interwencji. Drugie badanie (Lewis i in., 2012; Li i in., 2011) przeprowadzono w 14 szkołach w Chicago, w których śledzono losy uczniów biorących udział w projekcie od III do VIII klasy. Uczniowie z grupy interwencyjnej wykazali wyższy poziom rozwoju społeczno-emocjonalnego, niższe użycie substancji

⁴ <https://www.blueprintsprograms.org/programs/182999999/positive-action/>

psychoaktywnych, przemocy i zastraszania, mniejsze wskaźniki depresji i lęku, lepsze wyniki w czytaniu oraz mniej interwencji dyscyplinarnych. Odnotowano również większe zadowolenie z życia, wyższą samoocenę społeczną i samoocenę umiejętności szkolnych oraz niższe poparcie dla agresji wśród uczniów VIII klasy z grup interwencyjnych.

CECHY SKUTECZNYCH INTERWENCJI I WYZWANIA W IMPLEMENTACJI PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH

Analiza programów rekomendowanych przez takie bazy jak Blueprints for Healthy Youth Development (2024), CASEL Program Guide (2023) czy Health Policy Institute of Ohio (2013), a także przykładów konkretnych interwencji omówionych w tym artykule pozwala sformułować kluczowe wnioski dotyczące cech skutecznych programów profilaktycznych realizowanych w środowisku szkolnym.

Po pierwsze, skuteczność programu musi być potwierdzona wynikami badań naukowych prowadzonych z zastosowaniem rzetelnych metod, najczęściej badań eksperymentalnych lub quasi-eksperymentalnych. Tylko takie podejścia określane są mianem *evidence-based* i uzyskują status rekomendowanych interwencji. Po drugie, skuteczność programów zwiększa ich zakorzenienie w codziennym życiu szkoły. Zamiast jednorazowych zajęć o charakterze kampanijnym najbardziej efektywne są systemowe i długofalowe działania obejmujące całą społeczność szkolną: uczniów, nauczycieli i rodziców. Wszystkie omówione, zatem wysoko ocenione programy, były interwencjami kilkuletnimi, nie zaś akcyjnymi. Interwencje są też bardziej skuteczne, jeśli włączone jest do nich środowisko rodzinne i lokalne. Wreszcie warto podkreślić, że skuteczne działania profilaktyczne nie ograniczają się jedynie do zapobiegania problemom, lecz opierają się na podejściu wzmacniającym zasoby (*resilience-based*), budującym dobrostan i sprawczość uczniów (Weare i Nind, 2011). W tym ujęciu profilaktyka nie jest tylko narzędziem kontroli ryzykownych zachowań, lecz elementem szeroko pojętej promocji zdrowia psychicznego i społecznego dzieci i młodzieży.

Pomimo rosnącej liczby dowodów na skuteczność programów profilaktycznych opartych na nauce ich wdrażanie w praktyce szkolnej wiąże się jednak także z licznymi wyzwaniami. Istotnym ograniczeniem jest na przykład brak odpowiedniego przygotowania kadry pedagogicznej do realizacji programów interwencyjnych. Nauczyciele często nie posiadają wystarczających kompetencji z zakresu psychologii, profilaktyki, co obniża jakość realizacji interwencji (Durlak i DuPre, 2008). Drugim problemem jest ograniczony dostęp do szkoleń, zasobów i wsparcia instytucjonalnego, które są niezbędne, aby zapewnić wysoką wierność reali-

zacyjną programu, czyli zgodność z założeniami twórców. Badania pokazują, że odchylenia od oryginalnego modelu mogą znacząco zmniejszać skuteczność interwencji (Domitrovich i in., 2008). Nie bez znaczenia jest również kontekst kulturowy i społeczny. Decyduje on o tym, że czasem adaptacje są nie tylko dozwolone, ale nawet konieczne. Programy opracowane i przebadane w innym kraju lub środowisku społecznym mogą nie przystawać do realiów lokalnych. Adaptacja kulturowa i kontekstualna jest wtedy niezbędna, aby interwencje były akceptowalne dla odbiorców i trafne (Castro i in., 2004). Kolejne wyzwanie dotyczy integracji programów z codziennym funkcjonowaniem szkoły. Wiele placówek wdraża działania profilaktyczne jako dodatkowe projekty, które nie są wpisane w całościową strategię szkoły, co skutkuje ich marginalizacją. Trudności te często pogłębia brak czasu, przeciążenie nauczycieli oraz presja związana z realizacją podstawy programowej i innych zadań zawodowych (Forman i in., 2013). Szkoła musi też być gotowa nie tylko na prowadzenie interwencji, ale i na jej skutki. Należy wspierać i wzmacniać rozwinięte zasoby uczniów i uczennic. Efekty interwencji bywają też zaskakujące. Na przykład w programie „Lights4Violence” skupionym na profilaktyce przemocy randkowej wśród młodzieży szkolnej chłopcy, którzy w badaniu przed interwencją wypadli jako osoby o niskim poziomie empatii, w wyniku udziału w interwencji wzmocnili swoje seksistowskie przekonania (Pérez-Martínez i in., 2022). Okazuje się, że uzyskana przez nich wiedza oraz budowane zasoby wzmocniły w nich negatywne cechy. W szerszej perspektywie jest to wskazówką metodyczną dla osób prowadzących interwencje w szkole, zwracającą uwagę na to, że osoby o różnych wejściowych zasobach mogą odnosić różne korzyści z interwencji i należy to monitorować.

ZAKOŃCZENIE

W obliczu narastających problemów społecznych i problemów w obszarze zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży profilaktyka realizowana w środowisku szkolnym staje się jednym z kluczowych elementów nowoczesnej edukacji. Przegląd literatury oraz analiza programów takich jak LifeSkills Training, Coping Power czy Positive Action pokazuje, że skuteczna profilaktyka musi być oparta na dowodach naukowych, systemowa, długofalowa i dobrze zaimplementowana. Tylko wówczas może przynieść realne korzyści nie tylko w ograniczaniu zachowań ryzykownych, ale także w budowaniu dobrostanu psychicznego i społecznego uczniów. Jednocześnie wdrażanie programów profilaktycznych napotyka wiele barier, zarówno systemowych, jak i instytucjonalnych, co wymaga strategicznego podejścia, inwestycji w kompetencje nauczycieli oraz tworzenia kultury opartej na danych naukowych i refleksji. Szkoła jako instytucja ma szansę stać się

środowiskiem promującym zdrowie psychiczne i rozwój społeczny, o ile działania profilaktyczne zostaną potraktowane jako integralna część jej misji, a nie jako akcje realizowane doraźnie.

BIBLIOGRAFIA

- Atroszko, B., Atroszko, P.A. (2020). Presja edukacyjna a rozwój uzależnienia od uczenia się, uzależnienia od pracy oraz innych zaburzeń psychicznych. *Ars Educandi*, 17(17), 11–39. <https://doi.org/10.26881/ae.2020.17.01>
- Beets, M.W., Flay, B.R., Vuchinich, S., Snyder, F.J., Acock, A., Li, K.-K., Burns, K., Washburn, I.J., Durlak, J. (2009). Use of a social and character development program to prevent substance use, violent behaviors, and sexual activity among elementary-school students in Hawaii. *American Journal of Public Health*, 99(8), 1438–1445. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.142919>
- Blueprints for Healthy Youth Development. (2024). *Blueprints database of evidence-based programs*. <https://www.blueprintsprograms.org>
- Botvin, G.J., Baker, E., Dusenbury, L., Botvin, E.M., Diaz, T. (1995). Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population. *Journal of the American Medical Association*, 273(14), 1106–1112.
- Botvin, G.J., Griffin, K.W., Nichols, T.D. (2006). Preventing youth violence and delinquency through a universal school-based prevention approach. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 7(4), 403–408. <https://doi.org/10.1007/s11121-006-0057-y>
- Brownson, R.C., Fielding, J.E., Maylahn, C.M. (2009). Evidence-based public health: A fundamental concept for public health practice. *Annual Review of Public Health*, 30, 175–201. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.031308.100134>
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. Basic Books.
- CASEL Program Guide. (2023). *Program guide*. <https://pg.casel.org/>
- Castro, F.G., Barrera, M., Jr, Martinez, C.R., Jr (2004). The cultural adaptation of prevention interventions: Resolving tensions between fidelity and fit. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 5(1), 41–45. <https://doi.org/10.1023/b:prev.0000013980.12412.cd>
- Domitrovich, C.E., Bradshaw, C.P., Poduska, J.M., Hoagwood, K., Buckley, J.A., Olin, S., Romanelli, L.H., Leaf, P.J., Greenberg, M.T., Ialongo, N.S. (2008). Maximizing the implementation quality of evidence-based preventive interventions in schools: A conceptual framework. *Advances in School Mental Health Promotion*, 1(3), 6–28. <https://doi.org/10.1080/1754730x.2008.9715730>
- Durlak, J.A., DuPre, E.P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3–4), 327–350. <https://doi.org/10.1007/s10464-008-9165-0>
- Durlak, J.A., Weissberg, R.P., Dymnicki, A.B., Taylor, R.D., Schellinger, K.B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405–432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
- Forman, S.G., Shapiro, E.S., Coddling, R.S., Gonzales, J.E., Reddy, L.A., Rosenfield, S.A., Sanetti, L.M.H., Stoiber, K.C. (2013). Implementation science and school psychology. *School Psychol-*

- ogy Quarterly: The Official Journal of the Division of School Psychology, American Psychological Association, 28(2), 77–100. <https://doi.org/10.1037/spq0000019>
- Health Policy Institute of Ohio (HPIO). (2013). *Guide to evidence-based prevention*. <https://www.healthpolicyohio.org/our-work/publications/guide-to-evidence-based-prevention>
- Klichowski, M. (2024). *Efekt neuro. Pedagogika i uwodzenie umysłów*. Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Lewis, K.M., Bavarian, N., Snyder, F.J., Acock, A., Day, J., Dubois, D.L., Ji, P., Schure, M.B., Silverthorn, N., Vuchinich, S., Flay, B.R. (2012). Direct and mediated effects of a social-emotional and character development program on adolescent substance use. *The International Journal of Emotional Education*, 4(1), 56–78.
- Li, K.-K., Washburn, I., DuBois, D.L., Vuchinich, S., Ji, P., Brechling, V., Day, J., Beets, M.W., Acock, A.C., Berbaum, M., Snyder, F., Flay, B.R. (2011). Effects of the *Positive Action* programme on problem behaviours in elementary school students: A matched-pair randomised control trial in Chicago. *Psychology & Health*, 26(2), 187–204. <https://doi.org/10.1080/08870446.2011.531574>
- Lochman, J.E., Wells, K.C. (2002). Contextual social-cognitive mediators and child outcome: A test of the theoretical model in the Coping Power program. *Development and Psychopathology*, 14(4), 945–967. <https://doi.org/10.1017/s0954579402004157>
- Lochman, J.E., Wells, K.C. (2003). Effectiveness of the Coping Power program and of classroom intervention with aggressive children: Outcomes at 1-year follow-up. *Behavior Therapy*, 34(4), 493–515.
- Lochman, J.E., Wells, K.C. (2004). The Coping Power program for preadolescent aggressive boys and their parents: Outcome effects at the 1-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(4), 571–578. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.4.571>
- Lochman, J.E., Wells, K.C., Qu, L., Chen, L. (2013). Three year follow-up of Coping Power intervention effects: Evidence of neighborhood moderation? *Prevention Science*, 14, 364–376. <https://doi.org/10.1007/s11121-012-0295-0>
- Masten, A.S., Barnes, A.J. (2018). Resilience in children: Developmental perspectives. *Children*, 5(7), 98. <https://doi.org/10.3390/children5070098>
- Mrazek, P.J., Haggerty, R.J. (red.). (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. National Academies Press.
- OECD. (2021). *The state of global education: 18 months into the pandemic*. OECD Publishing. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2021/09/the-state-of-global-education_f3f08b36/1a23bb23-en.pdf
- Pérez-Martínez, V., Sanz-Barbero, B., Ferrer-Cascales, R., Bowes, N., Ayala, A., Sánchez-SanSegundo, M., Albaladejo-Blázquez, N., Rosati, N., Neves, S., Vieira, C.P., Jankowiak, B., Jaskulska, S., Waszyńska, K., Vives-Cases, C. (2022). Evaluation of the lights4violence program: Reduction in machismo and acceptance of violence among adolescents in Europe. *BMC Public Health*, 22(1), 426. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12770-4>
- Snyder, F., Flay, B., Vuchinich, S., Acock, A., Washburn, I., Beets, M., Li, K.K. (2009). Impact of a social-emotional and character development program on school-level indicators of academic achievement, absenteeism, and disciplinary outcomes: A matched-pair, cluster randomized, controlled trial. *Journal of Research on Educational Effectiveness*, 3(1), 26–55. <https://doi.org/10.1080/19345740903353436>
- Spoth, R.L., Redmond, C., Trudeau, L., Shin, C. (2002). Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs. *Psychology of Addictive Behaviors: Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 16(2), 129–134.

- Taylor, R.D., Oberle, E., Durlak, J.A., Weissberg, R.P. (2017). Promoting positive youth development through school-based social and emotional learning interventions: A meta-analysis of follow-up effects. *Child Development*, 88(4), 1156–1171. <https://doi.org/10.1111/cdev.12864>
- Weare, K., Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: What does the evidence say? *Health Promotion International*, 26(suppl_1), i29–i69. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar075>
- Werner-Seidler, A., Perry, Y., Calear, A.L., Newby, J.M., Christensen, H. (2017). School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 51, 30–47. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.005>
- Włodarczyk, E. (2023), Profilaktyka w zakresie problemów związanych z używaniem alkoholu. W: M. Muskała, H. Karaszewska (red.), *Profilaktyka zachowań ryzykownych – dobre praktyki i dowody naukowe* (s. 39–60). Wydawnictwo Naukowe UAM.

Author: Sylwia Jaskulska

Title: Evidence-based school prevention: Effectiveness of interventions and implementation challenges

Keywords: evidence-based prevention; school-based prevention

Discipline: Pedagogy

Language: Polish

Document type: Article

Summary

This article presents the concept of evidence-based school prevention and analyses the effectiveness of selected programs implemented in schools. Based on a review of the literature and databases such as Blueprints for Healthy Youth Development, three programs are discussed: LifeSkills Training, Coping Power, and Positive Action. The paper identifies key features of effective interventions and explores limitations related to their implementation. It emphasises the importance of systemic approaches, fidelity of implementation, and contextual adaptation in school-based prevention.

