

Wyższa Szkoła
Zarządzania i Administracji
w Opolu



Sławomir Śliwa

PROFILAKTYKA PEDAGOGICZNA

Opole 2015

Sławomir Śliwa

Profilaktyka pedagogiczna

**Wyższa Szkoła
Zarządzania i Administracji
w Opolu**



Sławomir Śliwa

PROFILAKTYKA PEDAGOGICZNA

Opole 2015

Recenzenci
dr hab. Bożena Muchacka
dr Stanisława Włoch

Komitet Redakcyjny
Marian Duczmal (przewodniczący), Renáta Bernátová, Radmila Burkovičová,
Wojciech Duczmal, Zenon Jasiński, Peter Jusko, Mirosław Kowalski,
Franciszek Antoni Marek, Zenona Maria Nowak, Oleksandr Nestorenko,
Tetyana Nestorenko, Milan Portik, Jurij Shcherbiak, Sławomir Śliwa, Viktoriia Zarva

Projekt okładki
Janina Drozdowska

Redakcja i korekta
Maria Szwed

Redakcja techniczna
Janina Drozdowska

ISBN 978-83-62683-61-1
978-83-7511-224-5

Seria MONOGRAFIE I OPRACOWANIA
pod redakcją prof. dr. hab. Mariana Duczmala

WYDAWNICTWA
WYŻSZEJ SZKOŁY ZARZĄDZANIA I ADMINISTRACJI W OPOLU

Dystrybucja
Biblioteka Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji w Opolu
ul. Niedziałkowskiego 18
45-085 Opole
tel. 77/4021 900 do 901, 4021 930
fax 77/4566 494
e-mail: rektorat@wszia.opole.pl
www.wszia.opole.pl



WYDAWNICTWO INSTYTUT ŚLĄSKI Sp. z o.o.
45-082 Opole, ul. Piastowska 17, tel. 77/4540 123
e-mail: wydawnictwo@is.opole.pl
Nakład 150 egz. Objętość 9,62 ark. wyd., 8,75 ark. druk.

Spis treści

Wstęp	7
R o z d z i a ł I	
Wokół pojęcia profilaktyki	9
Profilaktyka tradycyjna a profilaktyka współczesna	9
Profilaktyka pozytywna a profilaktyka negatywna	17
R o z d z i a ł II	
Diagnoza a profilaktyka	20
R o z d z i a ł III	
Czynniki chroniące i czynniki ryzyka	30
R o z d z i a ł IV	
Poziomy i rodzaje oddziaływań profilaktycznych	47
R o z d z i a ł V	
Strategie i standardy oddziaływań profilaktycznych	55
Standardy oddziaływań profilaktycznych	61
R o z d z i a ł VI	
Obszary oddziaływań profilaktycznych	69
Profilaktyka w rodzinie	69
Profilaktyka w szkole	74
Profilaktyka rówieśnicza	85
Profilaktyka w społeczności lokalnej	91
Profilaktyka wykluczenia społecznego nieletnich	97
R o z d z i a ł VII	
Kompetencje pedagoga-profilaktyka	112
R o z d z i a ł VIII	
Zasady konstruowania programów profilaktycznych	117
R o z d z i a ł IX	
Skuteczność programów profilaktycznych	124
R o z d z i a ł X	
Spis aktów prawnych dotyczących oddziaływań profilaktycznych	130
Bibliografia	133

Wstęp

W dzisiejszych czasach pojawia się coraz więcej zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży. Uwidaczniają się także nowe uzależnienia, takie jak: netoholizm, fonoholizm, tanoreksja, bigoreksja, ortoreksja, czy też alkoreksja. Skutkuje to również zmianami w podejściu do oddziaływań profilaktycznych. Profilaktyka powinna zapobiegać tego rodzaju zachowaniom poprzez wzmacnianie czynników chroniących i osłabianie czynników ryzyka.

Profilaktyka winna być zintegrowana i dotyczyć wielu problemów. Jedynie podejście oparte o współczesny model oddziaływań profilaktycznych i badania z zakresu skuteczności profilaktyki może być odpowiedzią na obecne wyzwania wobec profilaktyki, a przede wszystkim profilaktyków. W oddziaływaaniach profilaktycznych prowadzonych w placówkach oświatowych, opiekuńczo-wychowawczych, czy też resocjalizacyjnych widać, że wciąż mimo zmian funkcjonują obok siebie dwa modele profilaktyki: tradycyjny i współczesny (zalecany). Działania profilaktyczne, aby były skuteczne oraz efektywne muszą zawierać odpowiednie treści, wykorzystywać stosowne metody, które sprzyjają tym działaniom, a przede wszystkim muszą być oparte na wcześniej przygotowanej diagnozie. Zaprojektowanie odpowiednich oddziaływań profilaktycznych jest rzeczą niebywale skomplikowaną. Nie wystarczy jedynie „pomysł na profilaktykę”. Przyjmując założenie, że profilaktyka wspomaga wychowanie i jest bardzo blisko tego procesu, należy pamiętać, iż będzie to element długofalowej, świadomej i przemyślanej organizacji działań prospołecznych, czy też prozdrowotnych. Świadoma profilaktyka jest interesująca dla jej odbiorców i pomaga, a nie szkodzi.

Profilaktyka, w szczególności realizowana w szkołach, powinna pomagać w gromadzeniu doświadczeń poprzez aktywne uczestnictwo, które powoduje wzrost zdolności do radzenia sobie w potencjalnie trudnych sytuacjach życiowych. Bardzo trudne warunki życiowe odgrywają niesłyszana rolę w życiu młodych ludzi, a najlepszą nauką jest aktywne uczestnictwo w różnorodnych formach zajęć. Uczniowie powinni przede wszystkim wytrenować umiejętności psychospołeczne, które będą sprzyjać ich prospołecznym zachowaniom i pomogą im przejść przez życie, wykluczając podejmowanie przez nich zachowań ryzykownych.

Na każdym etapie edukacyjnym dziecka profilaktyka i promocja zdrowia są ważne. Bardzo istotna jest także współpraca szkoły i rodziców w oddziały-

waniach profilaktycznych. Profilaktyka realizowana w szkole pomaga w procesie wychowania, jest jego uzupełnieniem. Z kolei profilaktyka w społeczności lokalnej dotyczy szerszych problemów i stara się je rozwiązywać.

Aby oddziaływania profilaktyczne były skuteczne, potrzebna jest odpowiednia wiedza i umiejętności, a także współdziałanie wielu instytucji i ludzi.

Publikacja *Profilaktyka pedagogiczna* składa się z dziesięciu rozdziałów. W rozdziale I przedstawione są różne definicje profilaktyki, a zarazem zakres działań. Rozdział II dotyczy diagnozy jako elementu poprzedzającego działania związane z promocją zdrowia. Kolejny rozdział porusza problematykę czynników ryzyka i czynników chroniących jako cech jednostki i środowiska, które sprzyjają powstawaniu zachowań ryzykownych lub je ograniczają. W rozdziale IV omówiono poziomy i rodzaje oddziaływań profilaktycznych, zarówno stare, jak i te nowe, a w rozdziale V strategię i standardy oddziaływań profilaktycznych. Obszary oddziaływań profilaktycznych, począwszy od rodziny, szkoły, rówieśników, aż do profilaktyki realizowanej w środowisku lokalnym oraz wobec osób wykluczonych społecznie przedstawia rozdział VI. Kolejny rozdział prezentuje zarys kompetencji pedagoga-profilaktyka, na które składają się wiedza i odpowiednie umiejętności. Rozdział VIII przybliży konstruowanie programów profilaktycznych w społecznościach lokalnych, a następny IX omawia jak należy robić to prawidłowo, aby programy profilaktyczne były skuteczne. W zakończeniu (rozdział X) zamieszczono spis aktów prawnych dotyczących oddziaływań profilaktycznych.

Mam nadzieję, że książka ta będzie przydatna wszystkim osobom, które realizują programy profilaktyczne, chcą czerpać wiedzę na temat profilaktyki i są zainteresowane promocją zdrowia.

ROZDZIAŁ I

Wokół pojęcia profilaktyki

Profilaktyka tradycyjna a profilaktyka współczesna

Termin profilaktyka wywodzi się z języka greckiego *prophylássein*, co oznacza „strzec się, zapobiegać”. W naukach pedagogicznych pojęcie to wiąże się z zapobieganiem zachowaniom ryzykownym. W tradycyjnych koncepcjach profilaktyka miała głównie znaczenie negatywne, skupiała się bowiem przede wszystkim na ograniczaniu dysfunkcji człowieka i na powszechnych rodzajach zaburzeń¹. W *Encyklopedii PWN* znajdziemy definicję, gdzie profilaktyka (gr. *prophylaktikós* – „zapobiegawczy”) oznacza zapobieganie, prewencję oraz zespół działań i środków stosowanych w zapobieganiu i występowaniu zjawisk niepożądanych i negatywnych w przyrodzie, w tym w życiu ludzkim, jednostkowym bądź społecznym². Profilaktyka to wszystkie działania podejmowane w celu zapobiegania pojawieniu się i/lub rozwojowi niepożądanych zachowań, stanów lub zjawisk w danej populacji. Istotą tych działań jest przeciwdziałanie zagrożeniom, których występowanie lub nasilenie się jest w przyszłości prawdopodobne³.

Helena Radlińska ujmowała profilaktykę jako zapobieganie klęskom społecznym i wykołajeniom jednostek⁴. Natomiast Aleksander Kamiński definiował **profilaktykę opiekuńczą** jako działania polegające na zapobieganiu tym wszystkim sytuacjom, które powodują wyłanianie się potrzeb z zakresu opieki społecznej, a więc i kompensacji społecznej. Rozwinięta i dobrze realizowana **profilaktyka społeczna** winna redukować przypadki niedostosowania społecznego, wykołajenia, czy też patologii społecznej, uprzedzać stany zagrożenia moralnego, zdrowotnego, kulturalnego, społecznego, aby

¹ Z.B. Gaś, *Profilaktyka w szkole*, WSiP, Warszawa 2006, s. 29.

² <http://encyklopedia.pwn.pl/szukaj/profilaktyka.html> (dostęp: 10.03.2015).

³ B. Wojnarowska, *Edukacja zdrowotna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 127.

⁴ T. Wiśniewski, *Profilaktyka pedagogiczna*, PWN, Warszawa 1989, s. 17.

chronić jednostki i grupy danej populacji przed niepożądanymi odchyleniami od stanów normalnych⁵.

Ryszard Wroczyński definiował profilaktykę jako szczególnego typu działalność, która związana jest z neutralizowaniem wpływu czynników powodujących potencjalne zagrożenie⁶. Marian Lipka pojęcie profilaktyki społecznej określał jako działania, których celem jest niedopuszczenie do jakichś negatywnych zjawisk i stanów rzeczy⁷.

Otton Lipkowski pod pojęciem profilaktyki społecznego niedostosowania uwzględniał działania, które powodują⁸:

- ochronę społeczeństwa przed aspołecznym postępowaniem nieletniego i przed zagrożeniem przez niego ładu i porządku społecznego;
- ochronę dziecka od początku jego życia przed niekorzystnymi warunkami rozwoju psychicznego, fizycznego i moralno-społecznego;
- ochronę dziecka zagrożonego wykołajeniem społecznym przed pogorszeniem sytuacji i powrotem do aspołecznego postępowania.

Co istotne, działalność profilaktyczna powinna być podjęta od tego momentu, od którego może nastąpić zagrożenie przyszłych warunków rozwoju dziecka, tj. jeszcze przed jego urodzeniem, a następnie winna obejmować poszczególne okresy jego życia – od najwcześniejszych lat aż do usamodzielnienia. W działalności profilaktycznej można więc wyróżnić następujące okresy⁹:

- prenatalny,
- wczesnego dzieciństwa,
- przedszkolny,
- szkolny,
- pozaszkolny – aż do usamodzielnienia.

Zadaniem profilaktyki pedagogicznej jest zabezpieczenie rozwoju jednostki przed zaburzeniami, które niesie z sobą system bodźców uniemożliwiających niejednokrotnie pozytywną adaptację społeczną. Czynności profilaktyczne skupiają się w ten sposób na czynnościach badawczo-poznawczych oraz wychowawczych¹⁰.

Jak twierdzi Marian Kalinowski profilaktyka to przede wszystkim¹¹:

⁵ A. K a m i ń s k i, *Funkcje pedagogiki społecznej*, PWN, Warszawa 1974, s. 80.

⁶ R. W r o c z y ń s k i, *Pedagogika społeczna*, PWN, Warszawa 1976, s. 170.

⁷ M. L i p k a, *Problemy profilaktyki kryminologicznej i kryminalistycznej*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1980, s. 27.

⁸ O. L i p k o w s k i, *Resocjalizacja*, WSiP, Warszawa 1980, s. 360–361.

⁹ *Ibidem*, s. 361.

¹⁰ K. K u b e r s k a - G a c a, A. G a c a, *Profilaktyka niedostosowania społecznego w szkole*, WSiP, Warszawa 1986, s. 23.

¹¹ M. K a l i n o w s k i, *Z praktyki i teorii pracy profilaktycznej w środowisku wychowawczym*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa 1986, s. 9.

- usuwanie przyczyn wykolejenia społecznego i sprzyjających mu okoliczności;
- ograniczenie możliwości występowania wszelkiego rodzaju czynników kryminogennych;
- reagowanie czynników państwowych i społecznych na fakty antyspołecznego zachowania.

Zdaniem Brunona Hołysta profilaktyka to system metod i środków, których celem jest usunięcie przyczyn ujemnych zjawisk społecznych i stworzenie warunków do prawidłowego funkcjonowania i rozwoju jednostek oraz grup społecznych¹².

Profilaktyka to odpowiednie działanie, które ma na celu zapobieganie pojawianiu się i/lub rozwojowi niekorzystnego zjawiska w konkretnej społeczności. Jest również jednym ze sposobów reagowania na rozmaite zjawiska społeczne, które oceniane są jako szkodliwe i niepożądane. Ocena skłania do traktowania takich zjawisk w kategoriach zagrożeń i podejmowania wysiłków, by je wyeliminować lub zredukować¹³.

Zdaniem Zbigniewa B. Gasia „profilaktyka to proces wspomagania człowieka w radzeniu sobie z trudnościami zagrażającymi prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu życiu, a także ograniczenie i likwidowanie czynników, które zaburzają prawidłowy rozwój i dezorganizują zdrowe życie oraz inicjowanie i wzmacnianie czynników chroniących”¹⁴.

Z kolei Monika Szpringer mówi o profilaktyce w szerokim i wąskim znaczeniu. Profilaktyka w ujęciu szerokim to czynności naukowo-badawcze, które poznają ogólne prawa i tworzą twierdzenia oraz czynności praktyczne. Natomiast profilaktyka *sensu stricto* odnosi się do działań, które podejmowane są przez osoby wychowujące¹⁵.

Okres, w którym rozpoczęto profesjonalne zajmowanie się profilaktyką datuje się na lata osiemdziesiąte XX w. W tym bowiem czasie profilak-

„Profilaktyka to proces wspomagania w radzeniu sobie z trudnościami zagrażającymi prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu życiu, a także ograniczenie i likwidowanie czynników, które zaburzają prawidłowy rozwój i dezorganizują zdrowe życie oraz inicjowanie i wzmacnianie czynników chroniących”.

Z.B. Gaś

¹² B. Hołyst, *Kryminologia*, PWN, Warszawa 1994, s. 545.

¹³ D. Macandier, *Profilaktyki uzależnień w szkole, e-poradnik*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2013, s. 5.

¹⁴ Z.B. Gaś, *Profilaktyka w szkole*, [w:] *Profilaktyka w szkole: poradnik dla nauczycieli*, red. B. Kamińska-Buśko, J. Szymańska, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa 2005, s. 14.

¹⁵ M. Szpringer, *Profilaktyka społeczna: rodzina, szkoła, środowisko lokalne*, Wydawnictwo Akademii Świętokrzyskiej, Kielce 2004, s. 64.

tyka ewaluowała od profilaktyki uzależnień do profilaktyki problemowej. Zagadnienia, z jakimi się zmagają nie skupiają się jedynie na substancjach psychoaktywnych. To także inne zachowania ryzykowne, takie jak: agresja, przemoc, konflikty z prawem, wczesna inicjacja seksualna, anoreksja, bulimia, czy też uzależnienia od Internetu lub gier komputerowych. Zachowania ryzykowne ze sobą współwystępują, dlatego też termin „profilaktyka problemowa” zaproponowany przez Jerzego Mellibrudę wydaje się najwłaściwszy. Nazwa ta informuje, że: „istnieje pewna ilość problemów o charakterze zdrowotnym, behawioralnym, środowiskowym, czasem moralnym, oraz że wierzymy, iż możemy im zapobiegać lub je zmniejszać, a zatem podejmujemy pewne działania profilaktyczne. W takiej sytuacji teoretycznej naturalną i pożądaną rzeczą jest nazwanie problemu, któremu chcemy zapobiegać”¹⁶. I tak na przykład mogą być następujące rodzaje profilaktyk: profilaktyka problemów związanych z alkoholem i innymi substancjami, profilaktyka problemów seksualnych czy profilaktyka próchnicy lub AIDS. Przy tej terminologii unika się stygmatyzacji i potępienia. Czytelnie określa ona zakres naszej działalności. W ten sposób można precyzyjniej mówić o problemach, którym uprawiany przez nas rodzaj profilaktyki ma zapobiegać lub je zmniejszać.

Cele profilaktyki problemowej są następujące¹⁷:

- 1) zapobieganie i zmniejszanie szkód, które aktualnie występują w życiu młodych ludzi w związku z zażywaniem przez nich alkoholu i innych substancji;
- 2) zapobieganie przyszłym szkodom, w tym uzależnieniom, które mogą się pojawić po dłuższym zażywaniu;
- 3) zmniejszanie szkód wynikających z zażywania alkoholu i innych substancji przez inne osoby z otoczenia młodych ludzi;
- 4) promocja zdrowia i rozwijanie zdolności do prowadzenia zdrowego życia.

Jak widać, najdłuższą tradycję, a tym samym największy zasób doświadczeń, ma profilaktyka uzależnień. Również obecnie najwięcej badań prowadzonych jest nad czynnikami ryzyka oraz chroniącymi przed odurzaniem się, a także nad skutecznością różnych strategii, metod i form stosowanych w programach zapobiegania uzależnieniom. Znacznie mniej badań dotyczy czynników oraz strategii zapobiegania agresji czy przedwczesnej aktywności seksualnej¹⁸.

¹⁶ J. Mellibruda, Profilaktyka problemowa, <http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/50-artykuly/701-profilaktyka-problemowa.html> (dostęp: 18.03.2015).

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ J. Szymańska, *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2012, s. 45.

Profilaktyka powinna być jednak integralna, czyli uwzględniająca całościową sytuację wychowanka i promująca dojrzałe postawy w najważniejszych dziedzinach życia. Aby programy profilaktyczne były skuteczne, muszą uwzględniać podstawy nauki o człowieku, a zwłaszcza treści związane z antropologią, filozofią, etyką, teologią, pedagogiką, psychologią, czy też socjologią¹⁹.

Profilaktyka społeczna jest to zbiór świadomych czynności wychowawczych mających wspomagać jednostki w osiągnięciu pożądaných – normatywnych – postaw. Jest więc procesem, który wspiera przystosowanie jednostki do norm ogólnospołecznych, czyli stanowi specyficzną formę wspomaganía procesu socjalizacji²⁰. W pedagogice można wyróżnić dwie powiązane ze sobą koncepcje oddziaływań profilaktycznych. Pierwsza, określana mianem profilaktyki społecznej, charakteryzuje się systemowym (instytucjonalnym) podejściem do zapobiegania ostrym przejawom niedostosowania społecznego. Druga koncepcja łączy działalność profilaktyczną z metodami charakterystycznymi dla wychowania, stąd określana jest jako profilaktyka wychowawcza. Jej celem jest zapobieganie niepożądanym zjawiskom przez wychowawcze wspieranie rozwoju jednostek lub całych zbiorowości²¹. Należy pamiętać, że profilaktyka to proces, który wspiera rozwój pełnego zdrowia poprzez pomoc w przeciwstawianiu się trudnościom życiowym oraz osiągnięciu subiektywnie satysfakcjonującego, społecznie konstruktywnego i bogatego życia²². Zmiany, jakie dokonały się w postrzeganiu oddziaływań profilaktycznych najwłaściwiej przedstawia tabela 1.

Tabela 1

Model tradycyjny a model współczesny oddziaływań profilaktycznych

Model tradycyjny		Model współczesny
Zwalczanie patologii	Cel	Promocja zdrowia
Uświadomienie skutków używania środków odurzających	Założenia	Sięganie do przyczyn używania środków odurzających
Wiedza o skutkach = negatywna postawa	Spodziewane efekty	Poczucie wartości, umiejętności społeczne, wiedza o uzależnieniach, osobiste zaangażowanie

¹⁹ M. D z i e w i e c k i, *Nowoczesna profilaktyka uzależnień*, Wydawnictwo Jedność, Kielce 2005, s. 148.

²⁰ S. K a n i a, *Innowacje pedagogiczne – potrzeba profilaktyki społecznej w szkole wyższej*, [w:] *Nietechnologiczne innowacje w teorii i praktyce*, red. W. Duczmał, J. Żurawska, Wydawnictwo Instytut Śląski, Opole 2014, s. 119.

²¹ K. O s t a s z e w s k i, *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2003, s. 18.

²² P. P i o t r o w s k i, K. Z a j ą c z k o w s k i, *Profilaktyka w gimnazjum. Projektowanie, realizacja i ewaluacja programów*, Agencja Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2003, s. 45.

Model tradycyjny		Model współczesny
Jednostronny przekaz i bierny odbiór	Forma oddziaływań	Dialog i aktywne uczestnictwo
Sporadyczne akcje	Czas i zakres działań	Systematyczne działania
Prelegenci i specjaliści	Realizatorzy	Nauczyciele i liderzy młodzieżowi
Alkohol lub papierosy, lub narkotyki	Rodzaj substancji	Wszystkie środki uzależniające
Niewymagana	Kontrola efektów	Wymagana

Źródło: J. Szymañska, J. Zamęcka, *Przegląd koncepcji i poglądów na temat profilaktyki*, [w:] *Profilaktyka w środowisku lokalnym*, red. G. Świątkiewicz, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2002, s. 31.

Model tradycyjny oddziaływań profilaktycznych za cel stawiał sobie zwalczanie patologii. A przecież profilaktyka dotyczy zapobiegania problemom zanim one się pojawią, stąd też cel jakim jest promocja zdrowia. Wiąże się to także z „mitem naprawiania jednostki”²³. Nie należy wszakże dopatrywać się jedynie problemu po stronie jednostki i starać się go zwalczać niejednokrotnie w magiczny sposób. Jest to metoda błędna w swych założeniach. Również kształtowanie postawy negatywnej wobec środków psychoaktywnych poprzez uświadomienie skutków używania środków uzależniających jest założeniem błędnym. Skoro elementem postawy jest komponent emocjonalny, poznawczy i behawioralny, ciężko jest zmienić postawę młodych ludzi wyłącznie w oparciu o strategię informacyjną z elementami strachu. Aby zmiana nastąpiła i była długotrwała, należy nie tylko wzbudzić strach, ale również pomóc im ten strach zredukować²⁴. Osoby młode myślą, że „uzależnienie ich nie dotyczy”. Często rodzaj dostarczanej wiedzy jest eliminowany przez poczucie realizmu uczniów i klasyfikowany jako wiedza nieprzydatna i nieadekwatna²⁵. Pomimo tego, że wiemy jakie są konsekwencje podejmowanych czynów często wchodzimy w różnego rodzaju zachowania ryzykowne. Tak więc sama wiedza o skutkach używania substancji psychoaktywnych lub innych zachowań ryzykownych jest niewystarczająca i nieskuteczna. To strategie edukacyjne, które skupiają się na kształtowaniu i rozwijaniu umie-

²³ M. Wojciechowski, *Mity i zasady profilaktyki uzależnień*, „Remedium” 2002, nr 5, s. 17.

²⁴ E. Aronson, D. Wilson, R.M. Akert, *Psychologia społeczna: serce i umysł*, Zysk i S-ka, Poznań 1997, s. 300.

²⁵ K.A. Wojcieszek, *Na początku była rozpacz... Antropologiczne podstawy profilaktyki*, Wydawnictwo Rubikon, Kraków 2005, s. 143–144.

jętności psychologicznych i społecznych uważane są za jedne z najbardziej skutecznych²⁶. Wiedza o uzależnieniach, zachowaniach problemowych, jaką powinni otrzymywać młodzi ludzie, powinna być związana z mechanizmami powstawania tych zachowań, z ich przyczynami. Bardzo ważne jest, aby uświadamiać odbiorców oddziaływań profilaktycznych o tym jak dochodzi do tego, że młodzi ludzie sięgają po różnego rodzaju substancje psychoaktywne, zachowują się ryzykownie i jak cały ten proces przebiega. Także uporządkowany system wartości i odpowiednie poczucie tych wartości mają wpływ na niewchodzenie w zachowania ryzykowne. Aby programy profilaktyczne również zwiększyły swą skuteczność, z pewnością muszą angażować młodych ludzi poprzez dialog i aktywne uczestnictwo. Jest to forma oddziaływań, która jest dla nich o wiele bardziej atrakcyjna od jednostronnych przekazów, monologów. Należy zachęcać dzieci i młodzież do rozmów oraz wykorzystywać metody interaktywne.

Jeżeli profilaktyka i wychowanie to procesy mające wspólny obszar, jakim jest profilaktyka uniwersalna, która wzbogaca działania wychowawcze o treści profilaktyczne²⁷, to oddziaływania profilaktyczne mają jedynie wówczas sens, gdy są systematyczne i długoterminowe. Od efektów wychowania w rodzinie w znacznym stopniu zależy to, czy w przyszłości będziemy musieli w stosunku do jednostki podejmować działania z zakresu profilaktyki selektywnej lub wskazującej²⁸. Akcyjność działań profilaktycznych jest dobrym sposobem na inicjowanie, czy też wzbogacanie programu profilaktycznego. Aby mówić o skuteczności działań profilaktycznych, proces ten musi wspomagać cały czas wychowanie i wtedy ta relacja ma sens. Ponadto najlepiej, żeby za profilaktykę dzieci i młodzieży odpowiedzialni byli nauczyciele i wychowawcy. Są to bowiem osoby, które znają już dzieci, ich potrzeby i wymagania. Mają one wpływ na ich wychowanie i kształcenie. W ten sposób jest im lepiej oddziaływać na swych podopiecznych. Prelegenci i specjaliści, jako osoby z zewnątrz, także są potrzebni i powinni być włączani w programy profilaktyczne, będąc jednak osobami wspomagającymi. Warto również zastanowić się nad profilaktyką rówieśniczą. Przecież młodzieżowi liderzy to osoby cieszące się autorytetem i silną pozycją w grupie rówieśniczej. To osoby, które potrafią zrozumieć swoich kolegów i koleżanki. Ich praca jest wysoce ceniona z powodu autentyczności i spontaniczności²⁹.

²⁶ J. S z y m a ń s k a, *Programy profilaktyczne...*, s. 41–43.

²⁷ Por. Z.B. G a ł a ś, *Profilaktyka w szkole*, [w:] *Profilaktyka w szkole...*, s. 14.

²⁸ B. G ó r n i c k a, *Rodzina w działalności profilaktycznej wobec dzieci i młodzieży*, [w:] *Profilaktyka społeczna w środowisku otwartym*, red. M. Hanulewicz, D. Widelał, Wydawnictwo Instytut Śląski, Opole 2007, s. 113.

²⁹ S. Ś l i w a, *Profilaktyka rówieśnicza – dla siebie czy dla innych?*, [w:] *Profilaktyka społeczna w środowisku otwartym*, red. M. Hanulewicz, D. Widelał, Wydawnictwo Instytut Śląski, Opole 2007, s. 220–221.

Kolejną rzeczą bardzo ważną jest branie pod uwagę w tworzeniu programów profilaktycznych wszystkich środków uzależniających, a także innych zachowań ryzykownych. Zgodnie z teorią zachowań problemowych, zachowania ryzykowne młodzieży współwystępują ze sobą³⁰. I tak na przykład pod wpływem alkoholu nastolatek może zachowywać się agresywnie, dokonać kradzieży lub pobicia, czy też może sięgnąć po inne środki odurzające. Te zachowania problemowe mogą być dla młodzieży instrumentem w procesie realizacji niektórych zadań rozwojowych okresu dojrzewania, takich jak osiąganie nowych i bardziej dojrzałych kontaktów z rówieśnikami, osiąganie emocjonalnej niezależności od rodziców oraz innych dorosłych, czy też doświadczenie i akceptowanie swojej fizyczności i seksualności³¹.

Na koniec należy zaznaczyć, że bardzo ważną rzeczą jest ewaluacja programu profilaktycznego. Błędem byłoby przeprowadzić program i zakończyć go na etapie monitoringu. Na etapie ewaluacyjnym ustala się konkretne sposoby, które pozwalają stwierdzić, czy dany program realizowany jest zgodnie z zamierzeniami i czy osiągnął zakładane rezultaty³². Dzięki ewaluacji możemy dostrzec słabe i mocne strony naszego programu, to z pewnością pomoże nam go udoskonalić przed kolejną próbą wdrożenia. Jeśli chcemy, by nasz program osiągnął zakładane rezultaty, to wiedzę na ten temat musimy zebrać od adresatów programu. Działania te wpłyną na podniesienie skuteczności planowanych oddziaływań profilaktycznych.

Ponadto, aby działania profilaktyczne były skuteczne oraz efektywne muszą zawierać odpowiednie treści, wykorzystywać właściwe metody, które sprzyjają tym działaniom, a przede wszystkim muszą być oparte na wcześniej przygotowanej diagnozie. Zaprojektowanie odpowiednich oddziaływań profilaktycznych jest rzeczą niebywale skomplikowaną. Nie wystarczy jedynie „pomysł na profilaktykę”. Przyjmując założenie, że profilaktyka wspomaga wychowanie i jest bardzo blisko tego procesu, należy pamiętać, iż będzie to proces długofalowej, świadomej i przemyślanej organizacji działań prospołecznych, czy też prozdrowotnych³³.

³⁰ K. O s t a s z e w s k i, *Podstawy teoretyczne profilaktyki zachowań problemowych*, [w:] *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*, red. M. Deptuła, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2005, s. 114.

³¹ Ibidem, s. 114.

³² J. K o c z u r o w s k a, *Konstruowanie programów profilaktycznych*, [w:] *Profilaktyka w środowisku lokalnym*, red. G. Świątkiewicz, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2002, s. 104.

³³ S. Ś l i w a, *Programy profilaktyczne w działalności Ochotniczych Hufców Pracy*, [w:] *Identyfikacja potrzeb i oczekiwań młodzieży na rynku pracy – konteksty społeczno-pedagogiczne realizacji projektu*, red. Z. Jasiński, E. Nycz, Wydawnictwo Instytut Śląski, Opole 2010, s. 267.

Profilaktyka pozytywna a profilaktyka negatywna

Celem oddziaływań profilaktycznych jest eliminacja czynników ryzyka oraz wzmacnianie czynników chroniących. Biorąc jednak pod uwagę współczesny model profilaktyki, którego celem jest promocja zdrowia, należy zastanowić się, gdzie ma tutaj miejsce eliminacja czynników ryzyka. Zdaniem Krzysztofa Ostaszewskiego profilaktyka skupiająca się na eliminacji czynników ryzyka to profilaktyka defensywna. Maciej Demel nazywa ją profilaktyką negatywną. To profilaktyka, która skupia się na przekazach typu: „nie rób tego” lub „unikaj tamtego”. Są to działania, z którymi trudno trafić do młodzieży. Aby dotrzeć do młodzieży, potrzebna jest strategia ofensywna, która będzie zachęcała, pobudzała do rozwoju, wzmacniała i przede wszystkim pozytywnie motywowała. Profilaktyka pozytywna to działania ukierunkowane na rozwijanie mocnych stron i zasobów, dzięki którym młody człowiek staje się bardziej odporny na działanie czynników ryzyka, czyli w większym stopniu przygotowany do życia w świecie różnych zagrożeń. Programy pozytywnego rozwoju powinny być tworzone na podstawie wiedzy o czynnikach chroniących. Dotyczą one trzech wymienionych obszarów³⁴:

- zmiierzają do rozwijania lub/i wzmacniania potencjałów indywidualnych (np. umiejętności życiowych);
- wkraczają w świat relacji z rodzicami i innymi znaczącymi osobami (np. programy mentorskie);
- tworzą przyjazne środowisko społeczne sprzyjające rozwojowi (np. kluby młodzieżowe, wolontariat itp.).

Profilaktyka pozytywna (kreatywna) kładzie nacisk na wspieranie czynników ochronnych przed dewiacjami, a profilaktyka negatywna (defensywna) kieruje działania głównie na likwidację czynników ryzyka³⁵. Pierwsza uczy jak żyć i wskazuje, co robić, aby spotęgować zdrowie, uodparnia człowieka fizycznie i psychicznie, tak by nie myśląc stale o swoim zdrowiu stał się „panem swego organizmu i psychiki”. Druga natomiast charakteryzuje się systemem zakazów³⁶.

Idea pozytywnej profilaktyki w tym znaczeniu nie polega na usuwaniu samych zagrożeń, bo wyeliminowanie ich z naszego życia jest praktycznie nie-

„Profilaktyka pozytywna polega na wzmacnianiu tego, co czyni młodych ludzi bardziej odpornymi na zagrożenia”.

K. Ostaszewski

³⁴ K. O s t a s z e w s k i, *Profilaktyka pozytywna*, „Świat Problemów” 2006, nr 3, s. 6–10.

³⁵ S. K a n i a, *Działalność szkoły wyższej jako element oddziaływań w profilaktyce w obszarze mezoprofilaktyki*, [w:] *Wyzwania wobec szkolnictwa wyższego w zmieniającej się Europie*, red. nauk. M. Duczmał, Wydawnictwo Instytut Śląski, Opole 2014, s. 74.

³⁶ M. D e m e l, *Pedagogika zdrowia*, WSiP, Warszawa 1980, s. 62.

możliwe, ale na wzmacnianiu tego, co czyni młodych ludzi bardziej odpornymi na zagrożenia. Jest to niesłychanie ważne, biorąc pod uwagę istnienie czynników ryzyka, na których występowanie nie mamy wpływu lub jest on bardzo ograniczony. Do czynników tych należą na przykład czynniki genetyczne, choroby psychiczne, uzależnienia lub przestępczość rodziców, bieda, bezrobocie bądź dezorganizacja życia społecznego. Pozytywna profilaktyka akcentuje potrzebę wykorzystywania nowych podejść nastawionych na wzmacnianie kompetencji indywidualnych uczniów, relacji z rodzicami i innymi znaczącymi osobami, a także pozytywnych cech środowiska szkolnego³⁷.

Najwłaściwszą definicję profilaktyki wprowadza Griffith Edwards, który wskazuje, że: „działania profilaktyczne to działania, które stwarzają człowiekowi okazję aktywnego uczestniczenia w gromadzeniu takich doświadczeń, jakie powodują wzrost zdolności do radzenia sobie w potencjalnie trudnych sytuacjach życiowych”³⁸. Profilaktyka w tym rozumieniu jest działaniem ofensywnym, wyprzedzającym zdarzenia problemowe, niosące za sobą możliwość negatywnego oddziaływania na jednostkę. Stwarza perspektywę treningu pożądanych umiejętności społecznych, aranżując sytuacje wychowawcze oraz wykorzystując zdarzenia nieplanowane, wyodrębniając rzeczy istotne z psychologicznego i pedagogicznego punktu widzenia³⁹.

„Działania profilaktyczne to działania, które stwarzają człowiekowi okazję aktywnego uczestniczenia w gromadzeniu takich doświadczeń, jakie powodują wzrost zdolności do radzenia sobie w potencjalnie trudnych sytuacjach życiowych”.

G. Edwards

Najogólniej profilaktykę można zdefiniować jako system działań edukacyjnych i wychowawczych podejmowanych na rzecz młodych ludzi w celu rozwijania ich umiejętności psychospołecznych, zainteresowań oraz podnoszenia poczucia własnej wartości.

Profilaktykę zachowań problemowych wobec dzieci i młodzieży powinno się postrzegać w kategoriach „pozytywnego rozwoju młodzieży”. Jest to szczególnie ważne, jeśli weźmiemy pod uwagę istnienie czynników ryzyka, na których występowanie niejednokrotnie nie mamy wpływu lub jest on bardzo ograniczony. Pozytywna profilaktyka akcentuje potrzebę wykorzystywania nowych podejść nastawionych na wzmacnianie kompetencji indywidualnych uczniów, relacji z rodzicami i innymi znaczącymi osobami, a także

³⁷ K. O s t a s z e w s k i, *Profilaktyka pozytywna...*, s. 6–10.

³⁸ J. K o c z u r o w s k a, *Jaka profilaktyka w nadchodzącym wieku?*, „Świat Problemów” 1999, nr 12, s. 24–27

³⁹ S. K a n i a, *Pedagogika turystyki jako metoda w profilaktyce szkolnej*, „Ogrody Nauk i Sztuk” 2014, t. 4, s. 393.

pozytywnych cech środowiska szkolnego⁴⁰. Bardzo ważnym elementem poprzedzającym oddziaływania profilaktyczne jest diagnoza, w szczególności diagnoza pozytywna. Skutecznie można rozwijać potencjał tkwiący w młodych ludziach, wcześniej diagnozując ich mocne strony i zasoby w nich tkwiące. Dlatego oddziaływania profilaktyczne powinny być wcześniej poprzedzone procesem diagnostycznym, w którego toku można uzyskać odpowiednie informacje przydatne do podjęcia dalszych działań. Zwiększając efektywność profilaktyki, należy nie tylko pamiętać o ewaluacji, ale również, a może przede wszystkim, o wcześniejszej diagnozie.

PYTANIA KONTROLNE

1. Co oznacza termin profilaktyka?
2. Jakie znasz definicje profilaktyki?
3. Jakie są różnice pomiędzy modelem tradycyjnym a modelem współczesnym oddziaływań profilaktycznych?
4. Na czym polega profilaktyka pozytywna?
5. Jak rozumiesz definicję oddziaływań profilaktycznych według Griffitha Edwardsa?

⁴⁰ K. Ostaszewski, *Profilaktyka pozytywna...*, s. 6-10.

ROZDZIAŁ II

Diagnoza a profilaktyka

Aby profilaktyka była skuteczna, musi nosić cechy całościowe i kompleksowe. Są to takie czynności, jak: ustalenie etiologii danego zjawiska patologicznego, prawidłowości jego rozwoju, określenie istoty zmian, a następnie poszukiwanie sposobów likwidacji przyczyn. Potencjalnie szanse profilaktyki zwiększa zdiagnozowanie danego zjawiska⁴¹.

Diagnoza w pedagogice postrzegana jest jako podstawa wszelkiej praktycznej działalności pedagogicznej i warunek racjonalnego oddziaływania. Znajduje ona zastosowanie zarówno w bezpośredniej działalności wychowawczej, korekcyjno-wyrównawczej, terapeutycznej, profilaktycznej, a także resocjalizacyjnej oraz w poradnictwie pedagogicznym, doradztwie, ekspertyzach, czy też w działalności organizatorskiej i animatorskiej. W praktyce pedagogicznej stanowi podstawę decyzji o kierunku, warunkach i środkach oddziaływań wobec osób, zjawisk i procesów⁴².

Diagnoza to podstawa wszelkiej praktycznej działalności pedagogicznej i warunek racjonalnego oddziaływania.

Diagnoza pedagogiczna jest diagnozą decyzyjną, stanowiącą podstawę podjęcia decyzji o działaniu i projektowaniu oddziaływań pedagogicznych⁴³.

Diagnozowanie w działalności wychowawczej umiejscowione jest w obszarze pomiędzy zauważeniem niewłaściwego zachowania a oddziaływaniem wychowawczym. Tworzy się następująca sekwencja⁴⁴:

- zaobserwowanie niewłaściwego zachowania,
- diagnoza jego stanu, źródeł oraz znaczenia,
- decyzja o postępowaniu naprawczym, korygującym lub profilaktycznym,

⁴¹ M. Szpringer, *Profilaktyka społeczna...*, s. 66.

⁴² E. Jarosz, E. Wysocka, *Diagnoza psychopedagogiczna: podstawowe problemy i rozwiązania*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2006, s. 23.

⁴³ E. Wysocka, *Diagnostyka pedagogiczna: nowe obszary i rozwiązania*, Agencja Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2013, s. 41–42.

⁴⁴ E. Jarosz, E. Wysocka, *Diagnoza psychopedagogiczna...*, s. 23.

– prowadzenie działań.

Diagnozowanie związane jest z aspektem czynnościowym procesu poznawania, a zatem z określeniem charakteru i form działań zmierzających do rozpoznania, co w ogólnym ujęciu oznacza czynność zbierania danych oraz ich ocenę i interpretację. Diagnoza natomiast najczęściej rozumiana jest jako stan dokonany, czyli końcowy efekt postępowania diagnostycznego, w którym zawarta jest konkluzja oceniająca wraz z krytycznym opracowaniem danych, stanowiących podstawę podejmowania określonych działań interwencyjnych⁴⁵.

Na proces diagnozy składa się wiele czynności, co wskazuje na jego fazowość, zaś etapy następują po sobie w logicznej kolejności, co warunkuje uzyskanie prawidłowej konkluzji oceniającej badaną rzeczywistość. Etapy procesu diagnozy są następujące⁴⁶:

- opis, czyli zestawienie zebranych danych empirycznych, wobec których zachodzi potrzeba postępowania celowościowego;
- ocena zebranych danych empirycznych, która ma funkcję porównania istniejących stanów rzeczy ze stanami postulowanymi lub niepożądanymi z punktu widzenia ich jakości oraz funkcję określenia poziomu aprobaty lub dezaprobaty wobec badanych stanów, czyli w efekcie określenia stopnia rozbieżności pomiędzy istniejącymi stanami rzeczy a stanowionymi społecznie (lub jednostkowo) celami lub standardami;
- konkluzja, w której stwierdza się potrzebę (lub jej brak) podjęcia działania o charakterze celowościowym;
- wyjaśnienie, wytłumaczenie istniejącego stanu rzeczy o charakterze przyczynowym, genetycznym;
- postulowanie, które wiąże się z obrazowaniem tych stanów, które mają lub powinny być realizowane, wyeliminowane, czy też zreformowane;
- stawianie hipotez, które dotyczą potencjalnego związku pomiędzy formułowanym projektem zmian a czynnikiem przyczynowym lub objawem.

Diagnoza w szerokim znaczeniu jest elementem wieloaspektowego procesu diagnostycznego, którego ukierunkowanie jest specyficzne, wyznaczone swoistym celem, jakim jest prawidłowa organizacja lub modyfikacja procesu dydaktyczno-wychowawczego oraz terapeutycznego realizowanego w różnych formach. Natomiast w wąskim znaczeniu diagnoza pedagogiczna związana jest z wynikami procesu edukacyjnego, a wyniki postępowania diagnostycznego najczęściej są analizowane w aspekcie wiadomości i umiejętności, zdecydowanie zaś rzadziej postaw uczniów⁴⁷.

⁴⁵ E. W y s o c k a, *Człowiek a środowisko życia: podstawy teoretyczno-metodologiczne diagnozy*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2007, s. 48.

⁴⁶ Ibidem.

⁴⁷ E. W y s o c k a, *Diagnoza w resocjalizacji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 16.

Realizowanie diagnozy w wymiarze pozytywnym polega na rozpoznaniu indywidualnych, czy też środowiskowych zasobów, na których można oprzeć proces diagnostyczny. W odróżnieniu od diagnozy negatywnej proces oddziaływań pedagogicznych nie jest oparty na korygowaniu zaburzeń zachowania i szukaniu mechanizmów prowadzących do zaburzeń. W diagnozie pozytywnej uwagę przede wszystkim skupia się na indywidualnych bądź środowiskowych właściwościach osób, czy też środowisk społecznych. Tak jak podkreślał Aleksander Kamiński, w diagnozie pozytywnej należy dostrzegać, to co wartościowe w jednostce, a także u jej bliskich.

Już Helena Radlińska, która była jednym z prekursorów pedagogiki społecznej w Polsce, zwróciła szczególną uwagę na pojęcie środowiska i rolę jaką odgrywa ono w życiu jednostki. Rola ta polega przede wszystkim na podejmowaniu działań stymulujących pozytywne wpływy środowiska, a hamujących oddziaływania negatywne. Helena Radlińska podkreślała konieczność aktywizowania środowiska jednostki poprzez wydobywanie potencjału w niej drzemącego. Terminem istotnym w jej koncepcji było pojęcie sił społecznych, które rozumie się jako zespół czynników środowiska w postaci uzdolnień jednostek i grup, wyrażających się w działaniu. Praca z drugim człowiekiem powinna się opierać na wykorzystaniu sił społecznych, gdyż wówczas wzrasta efektywność działań. Należy rozpoznawać i identyfikować czynniki środowiska, które hamują lub stymulują rozwój człowieka. Aktywizowanie człowieka polega na wcześniejszej diagnozie jego deficytów. Kompensować te braki można przy pomocy tkwiących w środowisku sił⁴⁸.

Aleksander Kamiński był kontynuatorem koncepcji Heleny Radlińskiej i podobnie jak ona umieścił w centrum oddziaływań społeczno-wychowawczych człowieka, który żyje w środowisku społecznym. Dla niego każda jednostka ludzka charakteryzowała się bardziej złożoną strukturą (istota biosocjokulturowa). Istota biosocjokulturowa według A. Kamińskiego funkcjonuje na trzech poziomach: biologicznym, społecznym oraz kulturalnym. Na każdym z tych wyróżnionych poziomów człowiek może posiadać deficyty, ale również w każdej z tych sfer można projektować działania kompensujące deficyty jednostki, czy też stymulować jej rozwój. W koncepcji A. Kamińskiego działania pedagogiczne polegają na kompensowaniu braków jednostki, czyli podejmowaniu takich działań, które zniwelują deficyty człowieka w sferze

Realizowanie diagnozy w wymiarze pozytywnym polega na rozpoznaniu indywidualnych, czy też środowiskowych zasobów, na których można oprzeć proces diagnostyczny.

⁴⁸ M.K. Stasiak, *Podmiotowy model pracy socjalnej*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej, Łódź 2009, s. 44–45.

biologicznej, społecznej oraz kulturalnej. Działania te mogą dotyczyć nie tylko kompensowania, ale również wspomagania jednostki w jej rozwoju biologicznym, społecznym i kulturalnym. Podkreślić należy, że działania te powinny zmierzać do udzielania pomocy i wspierania w pomyślnym rozwoju fizycznym, społecznym oraz kulturalnym⁴⁹.

Szkoła jako placówka oświatowa powinna realizować funkcje diagnostyczne, ponieważ:

- dziecko spędza w niej większość swego czasu, a więc można je obserwować w różnych sytuacjach zadaniowych i w rozlicznych warunkach;
- wiek szkolny jest okresem intensywnych zmian rozwojowych;
- funkcjonowanie dziecka w rolach społecznych pozwala na identyfikację trudności i problemów interpersonalnych;
- przygotowanie psychologiczno-pedagogiczne nauczycieli pomaga w identyfikowaniu pierwszych problemów dziecka, dostrzeganiu objawów świadczących o pojawieniu się trudności przez porównywanie zachowań uczniów z zachowaniami ich rówieśników lub normami rozwojowymi;
- możliwość współpracy z rodzicami ułatwia realizowanie programu pomocowego w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości funkcjonalnych, czy też rozwojowych ucznia⁵⁰.

Pojawienie się zachowania dysfunkcyjnego w szkole powinno wyzwać niepokój wychowawców oraz nauczycieli i motywować ich do podejmowania profesjonalnej reakcji, która rozpoczyna się od postawienia dwóch pytań⁵¹:

- Dlaczego uczeń tak się zachowuje?
- Po co uczeń przejawia takie zachowania?

W takich sytuacjach wychowawca, nauczyciel nie powinien skupiać się na negatywnym zachowaniu ucznia, ale musi poszukać przyczyn tego zachowania. Ważne jest, aby negatywne emocje pojawiające się w tych interakcjach nie wpłynęły na pogłębienie się zaburzeń zachowania uczniów. Warto także pokazać młodym ludziom, że osoby dorosłe są życzliwe i nie zawsze stosują kary. Przyczyn zaburzonego zachowania w wielu przypadkach nie da się wyeliminować lub zredukować. Jednak w takich sytuacjach należy szukać pozytywnych cech, zdolności, umiejętności tkwiących w trudnych uczniach, dzięki którym można podjąć oddziaływania pedagogiczne i nie będą one skazane na porażkę.

W szczególności w kontekście oddziaływań profilaktycznych ważna jest diagnoza zachowań ryzykownych ucznia-dziecka. Oprócz samego ucznia, po-

⁴⁹ Ibidem, s. 46–47.

⁵⁰ B. Skarbaniak, *Diagnostyka pedagogiczna: wybrane obszary badawcze i rozwiązania praktyczne*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2011, s. 176–177.

⁵¹ Z.B. Gaś, *Profilaktyka w szkole*, [w:] *Profilaktyka w szkole...*, s. 11.

winna ona dotyczyć środowiska rodzinnego dziecka, środowiska rówieśniczego, nauczyciela, szkoły oraz środowiska lokalnego.

1. Diagnoza środowiska rodzinnego winna obejmować:

- sytuację materialną rodziny,
- sytuację mieszkaniową, w tym warunki do nauki, spędzania czasu wolnego oraz snu dziecka,
- stan rodziny,
- liczebność rodzeństwa,
- składniki stylu wychowawczego, tj. stosunek emocjonalny, wymagania, kontrola oraz system kar i nagród,
- postawy rodziców wobec nauki szkolnej i nauczycieli,
- błędy wychowawcze rodziców,
- styl spędzania czasu wolnego,
- układ stosunku między rodzicami,
- układ stosunku pomiędzy dziećmi,
- kontakt rodziców z używkami⁵²,
- a także postawy rodziców wobec używek, agresji, przemocy,
- postawy wobec wczesnej inicjacji seksualnej.

2. Diagnoza ucznia powinna obejmować obszary związane ze:

- stanem zdrowia ucznia,
- zdolnościami,
- aspiracjami,
- rozwojem ogólnym,
- temperamentem,
- motywacją do uczenia się,
- umiejętnościami uczenia się,
- wiedzą, umiejętnościami oraz kompetencjami społecznymi,
- stopniem zaspokojenia potrzeb psychicznych,
- stopniem i liczbą zachowań ryzykownych prezentowanych przez ucznia⁵³,
- a także rozwojem emocjonalnym i społecznym,
- wchodzeniem w konflikty z rówieśnikami i nauczycielami.

3. Diagnozowanie środowiska rówieśniczego winno dotyczyć:

- struktury grupy,
- sposobów spędzania czasu wolnego rówieśników,
- postaw członków grupy wobec norm moralnych i społecznych,
- postaw członków grupy wobec szkoły,

⁵² A. Śliwa, S. Śliwa, *Diagnoza i profilaktyka niepowodzeń szkolnych*, [w:] *Współczesność na rozdrożu? O edukacji, wychowaniu i profilaktyce słów kilka*, red. W. Duczmal, S. Śliwa, Wydawnictwo Instytut Śląski, Opole 2013, s. 178.

⁵³ *Ibidem*, s. 178-179.

– ustalenia pozycji członków grupy.

4. Kolejny obszar diagnozowania należy wiązać ze społecznością lokalną.

Diagnoza powinna obejmować:

- rozmiar problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych,
- stopień bezrobocia,
- rozmiar ubóstwa,
- organizację czasu wolnego dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania,
- dostęp do instytucji kulturalno-oświatowych,
- działalność placówek wsparcia dziennego,
- dostęp do nowych technologii,
- dostęp do opieki zdrowotnej,
- stopień kontroli społecznej,
- środowisko rówieśnicze⁵⁴.

5. Diagnoza związana z nauczycielem winna dotyczyć:

- przygotowania psychologiczno-pedagogicznego,
- przygotowania dydaktycznego,
- charakteru,
- postaw,
- motywów podjęcia pracy,
- kompetencji społecznych⁵⁵.

Należy również pamiętać o diagnozie niepowodzeń szkolnych. Bardzo duże znaczenie ma dla ucznia prawidłowo postawiona diagnoza. Wiedza o uczniach stanowi podstawy celowej i świadomej pracy nauczyciela na lekcji. Do głównych zadań nauczyciela należy identyfikowanie i usuwanie przyczyn niepowodzeń szkolnych, a kluczowe znaczenie ma rozpoznawanie pierwszych, często drobnych symptomów, które można traktować jako wskazówki, że dzieje się coś niepokojącego. Diagnoza niepowodzeń szkolnych powinna mieć charakter wielofazowy i wieloaspektowy. Proces diagnozowania należy realizować podczas całego roku szkolnego. W postępowaniu diagnostycznym bardzo ważna jest diagnoza aktualnych osiągnięć i właściwości oraz możliwości badanego dziecka, czyli tego, na co dziecko stać, co może wykonać przy maksymalnym skoncentrowaniu się, a jak działa w warunkach utrudniających to działanie, ale także czynników warunkujących osiągnięcia poznawcze⁵⁶.

⁵⁴ Ibidem, s. 179.

⁵⁵ Ibidem.

⁵⁶ M. Ż m u d z k a, *Wybrane aspekty diagnozy i profilaktyki niepowodzeń szkolnych*, [w:] *Diagnostyka i profilaktyka w teorii i praktyce pedagogicznej*, red. M. Deptuła, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2006, s. 94.

Wybrane aspekty diagnozy niepowodzeń szkolnych

Diagnoza	
Osiągnięć poznawczych	Czynników warunkujących osiągnięcia poznawcze
Diagnoza wiadomości i umiejętności (rozpoznawanie tego, co uczeń wie i potrafi, a nie tego, czego mu brak) z wykorzystaniem różnorodnych metod i form kontroli oraz oceny	Rozpoznawanie motywacji do uczenia się
	Rozpoznawanie aspiracji
	Rozpoznawanie potrzeb ucznia
Diagnoza umiejętności uczenia się (m.in. zaburzeń w koordynacji wzrokowej i wzrokowo-ruchowej, stylu myślenia, preferowanej modalności sensorycznej)	Rozpoznawanie samooceny ucznia
	Rozpoznawanie sytuacji ucznia w grupie rówieśniczej
	Rozpoznawanie sytuacji rodzinnej ucznia

Źródło: M. Żmudzka, *Wybrane aspekty diagnozy i profilaktyki niepowodzeń szkolnych*, [w:] *Diagnostyka i profilaktyka w teorii i praktyce pedagogicznej*, red. M. Deptuła, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2006, s. 94.

Niepowodzenia szkolne należy analizować w zakresie ich znaczenia dla całości funkcjonowania dziecka i jego perspektyw. Doświadczenie niepowodzeń szkolnych przez dziecko może prowadzić do wielu negatywnych następstw w ogólnym funkcjonowaniu dziecka, w tym do: spadku motywacji do nauki, obniżenia aspiracji edukacyjnych, rozwoju negatywnych relacji z osobami dorosłymi (nauczycielami, rodzicami), niskiej pozycji rówieśniczej, rozwoju negatywizmu szkolnego, uczestnictwa w grupach dewiacyjnych oraz obniżania się samooceny dziecka i do innych zjawisk⁵⁷.

Diagnoza niepowodzeń szkolnych powinna składać się z identyfikacji badanego zjawiska, znalezienia przyczyn, fazy badanego zjawiska, znaczenia, jakie ma ten problem w szerszym kontekście oraz prognozy i zaprojektowaniu działań psychopedagogicznych.

Pełna diagnoza powinna obejmować nie tylko stwierdzenie aktualnego stanu, tj. określenie zaniechań, deficytów, braków, cech zachowań, ale także ustalenie przyczyn oraz zależności pomiędzy stanem zachowania i rozwoju a czynnikami warunkującymi ten stan, co umożliwi prawidłowe opracowanie procesu naprawczego⁵⁸.

Proces diagnozowania realizowany w szkole winien spełniać wymogi metodologiczne, organizacyjne oraz etyczne, takie jak:

- dobra znajomość metod i technik diagnostycznych, które mogą być stosowane przez nauczycieli;

⁵⁷ E. Jarosz, E. Wysocka, *Diagnoza psychopedagogiczna...*, s. 209.

⁵⁸ S. Włoch, A. Włoch, *Diagnoza całościowa w edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2009, s. 109.

- obiektywna analiza wyników bez nadmiernego koncentrowania się na problemie ucznia;
- konieczność formułowania diagnozy pozytywnej;
- stworzenie odpowiednich warunków realizowania badań na terenie szkoły;
- konieczność otrzymania zgody od rodziców na przeprowadzenie badań;
- obowiązkowe przekazanie wyników badań wraz z interpretacją rodzicom;
- zapewnienie możliwości zaleceń postdiagnostycznych⁵⁹.

Diagnoza poprzedzająca oddziaływanie profilaktyczne powinna wpisywać się w poziomy tych oddziaływań (profilaktykę uniwersalną, selektywną i wskazującą).

Diagnoza w obszarze profilaktyki uniwersalnej powinna obejmować rozpoznanie zachowań ryzykownych podejmowanych przez uczniów, trudności szkolnych, czynników ryzyka i czynników chroniących, zainteresowań uczniów, form spędzania czasu wolnego, ich zdolności i możliwości. To także rozpoznanie poziomu kompetencji psychospołecznych uczniów.

Wiedza, jaką powinni dysponować nauczyciele winna dotyczyć rodzajów zachowań ryzykownych najczęściej podejmowanych przez młodych ludzi, a także badań epidemiologicznych z tym związanych. Nauczyciel-profilaktyk musi także orientować się w zakresie najczęściej przejawianych przez uczniów trudności w szkole.

Kolejnym aspektem jest rozpoznanie czynników ryzyka i chroniących, które mogą pojawiać się w życiu młodych ludzi. Programy profilaktyczne w szkole powinny być tak skonstruowane, aby redukować czynniki ryzyka i wzmacniać czynniki chroniące. Dlatego bardzo ważnym elementem diagnozy na tym poziomie jest zidentyfikowanie zainteresowań uczniów, ich zdolności i możliwości oraz form spędzania czasu wolnego. W szczególności ułatwi to proces projektowania oddziaływań profilaktyki kreatywnej. Dodatkowo nie wolno zapominać o diagnozie kompetencji psychospołecznych. Na tym etapie bardzo ważne jest kształtowanie umiejętności psychospołecznych dzieci i młodzieży, które z pewnością stanowią czynnik chroniący.

Diagnoza na poziomie profilaktyki selektywnej dotyczy uczniów z grup zwiększonego ryzyka. Działania winny obejmować rozpoznawanie problemów tych uczniów, problemów w ich rodzinach oraz w środowisku lokalnym. Bardzo ważne w tym obszarze jest to, aby nauczyciel-profilaktyk wiedział, z jakimi sprawami zmagają się młodzi ludzie. Deficyty tkwiące w samych uczniach, problemy w środowisku rodzinnym i lokalnym to czynniki

⁵⁹ B. Skąłbani a, *Diagnostyka pedagogiczna...*, s. 177.

ryzyka, które należy jak najwcześniej zredukować. Wiedza na ten temat jest niesłychanie przydatna w projektowaniu oddziaływań profilaktycznych na tym poziomie.

Działania diagnostyczne w obszarze profilaktyki wskazującej powinny dotyczyć stopnia problemów, z jakimi zmagają się uczniowie, którzy przejawiają pierwsze symptomy zachowań ryzykownych. Rozpoznanie musi obejmować uczniów, rodzinę, a także środowisko lokalne i rówieśnicze. Na tym poziomie nauczyciel-profilaktyk winien zdiagnozować, jakie i w jakim stopniu zachowania ryzykowne przejawiają uczniowie. Diagnoza dotyczy wyłącznie tych uczniów, u których stwierdzono już pierwsze symptomy zachowań problemowych. Teraz trzeba zbadać ich zakres i długość trwania. Dodatkowo należy zdiagnozować jak środowisko rodzinne i lokalne, a także rówieśnicze wpływają na zachowania badanej młodzieży.

Profilaktyka uniwersalna	Profilaktyka selektywna	Profilaktyka wskazująca
<ul style="list-style-type: none"> • rozpoznawanie zachowań ryzykownych młodych ludzi, • trudności szkolnych, • czynników ryzyka i czynników chroniących, • zainteresowań uczniów, • form spędzania czasu wolnego, <ul style="list-style-type: none"> • zdolności i możliwości uczniów, • rozpoznanie stopnia kompetencji psychospołecznych 	<ul style="list-style-type: none"> • rozpoznawanie problemów uczniów z grup zwiększonego ryzyka, • problemów w rodzinie, • problemów w środowisku lokalnym 	<ul style="list-style-type: none"> • rozpoznawanie stopnia zachowań ryzykownych przejawianych przez uczniów, • problemów uczniów, <ul style="list-style-type: none"> • problemów w rodzinie, • problemów w środowisku lokalnym, • problemów w środowisku rówieśniczym

Źródło: Opracowanie własne.

Rycina 1. Diagnoza a poziomy oddziaływań profilaktycznych

Anna Borucka i Krzysztof Ostaszewski wskazują, że podstawowymi obszarami diagnozy w szkole powinny być⁶⁰:

⁶⁰ A. Borucka, K. Ostaszewski, *Profilaktyka a obszary i zakres diagnozy w szkole*, [w:] *Diagnostyka i profilaktyka w teorii i praktyce pedagogicznej*, red. M. Deptuła, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2006, s. 117.

- społeczny klimat szkoły;
- kwalifikacje i kompetencje zawodowe nauczycieli, m.in. w zakresie realizacji programów profilaktycznych i prowadzenia działań interwencyjnych;
- grupy uczniów o zwiększonym ryzyku występowania zachowań problemowych lub zaburzeń psychicznych;
- współpraca z rodzicami i placówkami specjalistycznymi.

Dodatkowo Wioletta Junik wskazuje, że diagnoza środowiska szkolnego powinna dotyczyć czynników ryzyka i czynników chroniących w nim tkwiących. W szkole musi pojawić się świadomość, że zagrożenia dla zdrowia psychicznego członków społeczności szkolnej mogą wynikać również ze specyfiki życia szkolnego i/lub nieprawidłowości jej funkcjonowania. Natomiast zasoby szkoły mogą być czynnikiem chroniącym dzieci z grup ryzyka i nauczycieli zagrożonych wypaleniem zawodowym⁶¹.

PYTANIA KONTROLNE

1. Co oznacza pojęcie diagnozowanie?
2. Co oznacza pojęcie diagnoza?
3. Proszę opisz etapy procesu diagnozy.
4. Co oznacza realizowanie diagnozy w wymiarze pozytywnym?
5. Jakie znasz obszary diagnozowania?
6. Jakie działania powinny być podejmowane w diagnozie ze względu na poziom profilaktyki?

⁶¹ W. J u n i k, *Ewaluacja zasobów szkoły i diagnoza występujących w niej zagrożeń*, [w:] *Profilaktyka w grupach ryzyka, cz. 1: Diagnoza*, red. M. Deptuła, Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, Warszawa 2009, s. 32.

ROZDZIAŁ III

Czynniki chroniące i czynniki ryzyka

Niektóre z cech jednostki oraz środowiska sprzyjają powstawaniu zachowań ryzykownych, inne natomiast je ograniczają. Czynniki ryzyka to cechy, sytuacje lub warunki sprzyjające powstawaniu zachowań ryzykownych. Z kolei czynniki chroniące to cechy, sytuacje lub warunki zwiększające odporność jednostki na działanie czynników ryzyka. Za najważniejsze czynniki chroniące i czynniki ryzyka uważa się te łączące się z sytuacją rodzinną, szkolną, czynniki osobowościowe, czynniki związane z funkcjonowaniem w grupie rówieśniczej oraz zaangażowanie religijne. Celem interwencji profilaktycznych jest eliminacja lub redukcja czynników ryzyka oraz wzmacnianie czynników chroniących⁶². Szczególne znaczenie ma tu wspieranie pozytywnego rozwoju młodzieży. I tak programy profilaktyczne, które oparte są na teoriach etiologicznych i teoriach zmian zachowań, koncentrują się na przeciwdziałaniu różnym czynnikom ryzyka. Z kolei w myśl teorii rozwojowych człowieka, w tym teorii odporności (*resilience*), uodparnianie się młodego człowieka odbywa się poprzez wzmacnianie czynników chroniących. Czynniki te mogą równoważyć działanie czynników ryzyka, modyfikować działanie czynników ryzyka oraz pomagać w wyzwalaniu mechanizmów odporności w sytuacjach wyzwania, tj. oddziaływania czynników ryzyka⁶³.

Zachowania ryzykowne to pojęcie charakteryzujące różne zachowania podejmowane przez dzieci i młodzież, które zagrażają ich zdrowiu fizycznemu i psychicznemu, a także są niezgodne z normami społecznymi i prawnymi⁶⁴.

„Zachowania ryzykowne to zachowania podejmowane przez dzieci i młodzież, które zagrażają ich zdrowiu fizycznemu i psychicznemu, a także są niezgodne z normami społecznymi i prawnymi”.

R. Jessor

⁶² <http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=105808/> (dostęp: 4.03.2015).

⁶³ S. G r z e l a k, *Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży: aktualny stan badań na świecie i w Polsce*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2006, s. 39.

⁶⁴ R. J e s s o r, *New perspectives on adolescent risk behavior*, [w:] *New perspectives on adolescent risk behavior*, ed. R. Jessor, Cambridge University Press, Cambridge 1998, s. 2.

Według literatury przedmiotu do zachowań ryzykownych podejmowanych przez młodzież najczęściej zalicza się⁶⁵:

- palenie tytoniu, picie systematyczne alkoholu, upijanie się,
- używanie narkotyków, leków psychoaktywnych,
- przedwczesną aktywność seksualną,
- zachowania agresywne, stosowanie przemocy,
- drobne przestępstwa, czyny chuligańskie, wandalizm,
- zaniechywanie obowiązków szkolnych, wagary,
- ucieczki z domu.

Do zachowań ryzykownych można ponadto zaliczyć różnego rodzaju konflikty z rówieśnikami, nauczycielami, czy też brak konstruktywnych form spędzania czasu wolnego oraz używanie środków powszechnie dostępnych, po których ma się „odlot”.

Pojedyncze przypadki podejmowania zachowań ryzykownych przez młodzież są dość powszechne. Można je uznać za zachowania charakterystyczne dla danego etapu rozwojowego, gdyż wielu młodych ludzi po raz kolejny nie podejmuje więcej tego typu zachowań⁶⁶.

Zachowania ryzykowne najczęściej ze sobą współwystępują. Jedno zachowanie ryzykowne pociąga za sobą kolejne. I tak na przykład wagary mogą sprzyjać picciu alkoholu, a także niepowodzeniom szkolnym. Alkohol z kolei sprzyja zachowaniom agresywnym, a te w konsekwencji mogą doprowadzić do pobicia. Dlatego zaobserwowanie pierwszych symptomów zachowań ryzykownych może sprzyjać podjęciu działań profilaktycznych oraz terapeutycznych. Im wcześniej podejmiemy interwencje, tym większe są szanse na przeciwdziałanie. Ale interwencja musi być oparta na wcześniejszej diagnozie.

Zachowania ryzykowne najczęściej ze sobą współwystępują. Jedno zachowanie ryzykowne pociąga za sobą kolejne.

Działanie jednego czynnika ryzyka nie jest wystarczające dla wystąpienia jakiegoś zakłócenia w funkcjonowaniu jednostki czy wystąpienia choroby. Dopiero współwystępowanie kilku czynników ryzyka może powodować nieprzystosowanie, czy też wywołać chorobę. Wykazano, że działanie jednego lub dwóch czynników ryzyka ma niewielki negatywny wpływ na funkcjonowanie jednostki, natomiast w przypadku działania trzech lub więcej czynników ten wpływ jest już znaczący⁶⁷.

⁶⁵ A. Dziewiska, A. Kowalewska, *Zachowania ryzykowne młodzieży – współczesne podejście do problemu*, „Studia BAS” 2014, nr 2, s. 141–142.

⁶⁶ Ibidem, s. 141.

⁶⁷ A. Borucka, K. Ostaszewski, *Koncepcja resilience. Kluczowe pojęcia i wybrane zagadnienia*, „Medycyna Wieku Rozwojowego” 2008, nr 12, s. 590.

Według teorii zachowań problemowych młody człowiek podejmuje zarówno zachowania, które są akceptowane społeczne, jak i te zaliczane do zachowań ryzykownych. Jedne i drugie pełnią w życiu dzieci i młodzieży różne funkcje⁶⁸:

- zaspokajają potrzeby życiowe (np. miłości, akceptacji);
- umożliwiają realizację zadań rozwojowych (np. określenie swojej tożsamości, uzyskanie niezależności od rodziców, przynależność do grupy rówieśników);
- mogą być sposobem radzenia sobie z trudnościami i stresem;
- stanowią formę protestu przeciwko obowiązującym zasadom.

Czynniki chroniące rozpatruje się najczęściej w kilku obszarach. Są to: cechy, umiejętności i zdolności indywidualne, wspierające relacje z bliskimi osobami, pozytywne cechy środowiska rodzinnego, wsparcie płynące ze środowiska pozarodzinnego, cechy środowiska lokalnego i miejsca zamieszkania (zasoby do wykorzystania). Czynniki chroniące nie usuwają negatywnych doświadczeń lub niekorzystnych czynników z życia dorastającego człowieka, lecz pomagają mu zmagać się z nimi z dobrym skutkiem. Działanie czynników chroniących polega na zwiększaniu ogólnej odporności młodego człowieka, wyzwalaniu motywacji i energii do walki z przeciwnościami. I tak na przykład zaangażowanie się młodego człowieka w niesienie pomocy osobom niepełnosprawnym może wzmacniać jego poczucie własnej wartości i dawać satysfakcję, co w konsekwencji może sprzyjać ograniczeniu zachowań buntowniczych w kontaktach z rodzicami lub szkołą⁶⁹.

Najważniejsze czynniki chroniące, które wynikają z potencjału człowieka to⁷⁰:

- kompetencje społeczne (umiejętności interpersonalne, asertywność, umiejętność radzenia sobie w sytuacjach trudnych, współpraca w grupie, umiejętność rozwiązywania problemów, porozumiewanie się itd.);
- umiejętności poznawcze (zdolność do koncentracji uwagi, rozwój wyobraźni);

⁶⁸ A. Dzielska, A. Kowalewska, *Zachowania ryzykowne młodzieży...*, s. 143.

⁶⁹ K. Ostaszewski, A. Rustecka-Krawczyk, M. Wójcik, *Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów: klasy I-III*, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Warszawa 2009, s. 12.

⁷⁰ A. Jaworska, *Leksykon resocjalizacji*, Agencja Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2012, s. 184.

Czynniki chroniące to cechy, umiejętności i zdolności indywidualne, wspierające relacje z bliskimi osobami, pozytywne cechy środowiska rodzinnego, wsparcie płynące ze środowiska pozarodzinnego, cechy środowiska lokalnego i miejsca zamieszkania.

- pozytywna samoocena (świadomość swoich mocnych stron i zdolność do ich wykorzystania);
- samoświadomość (zdolność do rozpoznawania i wyrażania swoich emocji);
- kompetencje motywacyjne (zdolność do stawiania sobie celów i wytrwałość w ich realizacji);
- identyfikacja z grupami pozytywnymi (pozytywna kultura rówieśnicza);
- samokontrola (zdolność do powstrzymania negatywnych reakcji, impulsów);
- rozwój duchowy (praktyki religijne lub duchowe).

Do najważniejszych społecznych czynników chroniących można zaliczyć⁷¹:

- edukację rodziców (szkolenia dla rodziców z zakresu rozpoznawania potrzeb dzieci i młodzieży, trening umiejętności wychowawczych, wspólne spędzanie czasu wolnego);
- tworzenie pozytywnego klimatu szkoły (satysfakcja z nauki dla ucznia, zapewnienie autonomii uczniom, eliminowanie przemocy ze szkoły, dostarczanie uczniom pozytywnych wzmocnień);
- pozytywną kulturę rówieśniczą (tworzenie pozytywnych relacji z rówieśnikami akceptującymi normy społeczne, zaangażowanie w pracę nad sobą i na rzecz innych);
- rolę środowiska lokalnego (upowszechnienie bezpłatnego dostępu do zajęć sportowych i rekreacyjnych, budowanie osiedlowych klubów młodzieżowych, powołanie pedagoga podwórkowego, kształtowanie pozytywnego wizerunku dorosłego).

Do najważniejszych czynników chroniących wytypowanych przez Davida Hawkinsa zalicza się⁷²:

- silną więź z rodzicami,
- zainteresowanie nauką szkolną,
- regularne praktyki religijne,
- poszanowanie prawa, norm, wartości i autorytetów społecznych,
- przynależność do pozytywnej grupy.

Z kolei przez czynniki ryzyka rozumiemy właściwości indywidualne, cechy środowiska społecznego i efekty ich interakcji, które wiążą się ze zwiększonym ryzykiem powstawania nieprawidłowości, zaburzeń, chorób lub przedwczesnej śmierci. Czynniki ryzyka to korelaty (właściwości, które współwystępują z nieprawidłowym zachowaniem lub chorobą) lub predyktory, czyli

⁷¹ Ibidem, s. 184–185.

⁷² J. S z y m a ń s k a, *Programy profilaktyczne...*, s. 18–19.

właściwości, które poprzedzają w czasie powstawanie nieprawidłowych zachowań, zaburzeń lub chorób. Na podstawie wiedzy o czynnikach ryzyka możemy przewidywać wystąpienie niepożądanych zjawisk, np. zachowań problemowych młodzieży. Jednak czynniki ryzyka nie są przyczynami w ścisłym znaczeniu tego słowa. Pojawienie się czynników ryzyka nie musi nieuchronnie prowadzić do negatywnych konsekwencji, ale wyraźnie zwiększa ryzyko ich wystąpienia. Termin „czynniki ryzyka” narodził się w połowie ubiegłego stulecia przy okazji poszukiwań przyczyn chorób serca i całego układu krążenia. Okazało się, że palenie papierosów, wysoki poziom cholesterolu, nadwaga, nadciśnienie tętnicze, nadmierny stres znacznie zwiększają ryzyko zawału serca, udaru mózgu i innych problemów krążenia. To „odkrycie” stało się przełomowym punktem w profilaktyce chorób serca i przyczyniło się do zmiany stylu życia wielu ludzi na świecie⁷³.

Zachowania problemowe/ryzykowne młodzieży są wypadkową statusu społeczno-ekonomicznego rodziny, relacji interpersonalnych w rodzinie, umiejętności rodziców, cech indywidualnych dziecka, postaw i zachowań rówieśników, klimatu społecznego szkoły i cech środowiska zamieszkania. Trudno z tej listy wyłonić jeden dominujący czynnik lub grupę czynników. Dodatkowo w przypadku zachowań ryzykownych młodzieży mamy do czynienia z konstelacją czynników ryzyka, zmieniającą się w różnych okresach rozwojowych⁷⁴.

W badaniach nad czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi poczyniono kilka ważnych obserwacji⁷⁵:

- **Wpływ poszczególnych czynników ryzyka nie jest równie silny we wszystkich fazach rozwojowych.** Na przykład brak kontroli rodzicielskiej koreluje z zaburzeniami zachowania przez okres dzieciństwa i dojrzewania. Natomiast kontakt z rówieśnikami przejawiającymi zachowania antyspołeczne ma największy wpływ na przełomie dzieciństwa i okresu dojrzewania (około 12. roku życia).

- **Efekty oddziaływania czynników ryzyka kumulują się.** Prawdopodobieństwo pojawienia się zachowań ryzykownych jest tym większe, im więcej jest czynników ryzyka, im bardziej są one szkodliwe i im dłużej trwają.

⁷³ K. Ostaszewski, A. Rustecka-Krawczyk, M. Wójcik, *Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami...*, s. 13–14.

⁷⁴ Ibidem, s. 14.

⁷⁵ J. Szmańska, *Programy profilaktyczne...*, s. 18.

Czynniki ryzyka to wartości indywidualne, cechy środowiska społecznego i efekty ich interakcji, które wiążą się ze zwiększonym ryzykiem powstawania nieprawidłowości, zaburzeń, chorób lub przedwczesnej śmierci.

• **U podłoża różnych zachowań ryzykownych oraz zaburzeń leży wspólny zestaw podstawowych czynników ryzyka.** Na przykład zaburzenia więzi z rodzicami są predyktorem sięgania po używki, wczesnej inicjacji seksualnej, nerwic, bulimii, samobójstw, a także wielu innych zaburzeń.

• **U młodych osób podejmujących różne zachowania problemowe obserwuje się wiele wspólnych uwarunkowań osobowościowych:** wysoki poziom lęku i niepokoju, słabą odporność na frustrację, niską samoocenę, niedojrzałość emocjonalną i społeczną, słabą kontrolę wewnętrzną, nierealistyczne oczekiwania wobec siebie i otoczenia, czy też poczucie odrzucenia.

• **Istnieje również wspólny zestaw podstawowych czynników chroniących,** które neutralizują lub osłabiają wpływ czynników ryzyka. Można je zidentyfikować u większości osób zdrowych i dobrze przystosowanych.

• **Wpływ poszczególnych czynników chroniących nie jest równie silny we wszystkich fazach rozwojowych.** Niektóre czynniki silnie chroniące w okresie dzieciństwa tracą swą siłę oddziaływania w czasie dojrzewania lub wczesnej dorosłości.

• **Wpływ niektórych czynników chroniących ogranicza się do wybranych obszarów funkcjonowania.** Na przykład wysoka inteligencja pomaga w osiąganiu sukcesów w nauce i pracy zawodowej. Nie chroni jednak przed zranieniami emocjonalnymi lub chroni tylko nieznacznie.

Należy pamiętać, że czynniki chroniące nie są odwrotnością czynników ryzyka, a jedynie buforem, który jest w stanie im przeciwdziałać.

Zgodnie z założeniami teorii zachowań problemowych (Richard i Schirley Jessor) uwarunkowania tych zachowań upatruje się w osobowości, otoczeniu społecznym oraz w zachowaniach. Autorzy tej koncepcji przyjęli, że na jednostkę działają siły „przyciągające” do i siły „odpychające” od zachowań problemowych. Richard Jessor wyróżnił pięć obszarów⁷⁶:

- 1) uwarunkowania biologiczno-genetyczne,
- 2) szersze otoczenie (środowisko) społeczne,
- 3) bliskie otoczenie społeczne,
- 4) cechy osobnicze,
- 5) zachowania.

Obszary te są powiązane i w praktyce trudno oddzielić je od siebie. I tak na przykład dzieci, które są wychowywane w rodzinie z problemem alkoholowym narażone są na splot niekorzystnych czynników biologicznych, środowiskowych, osobowościowych i behawioralnych⁷⁷.

⁷⁶ K. O s t a s z e w s k i, *Podstawy teoretyczne profilaktyki zachowań problemowych...*, s. 116–117.

⁷⁷ Ibidem.

Tabela 3

Czynniki ryzyka i czynniki chroniące uwzględnione w teorii zachowań problemowych

Czynniki ryzyka	Czynniki chroniące
Uwarunkowania biologiczno-genetyczne	
Alkoholizm lub inne uzależnienia rodziców.	Wyższy niż przeciętny poziom inteligencji.
Szersze otoczenie społeczne	
Bieda, bezrobocie, osłabienie norm, wysoki poziom przestępczości, wysoka dostępność substancji psychoaktywnych.	Dobre szkoły i organizacja społeczności, dostępność zajęć pozaszkolnych, brak społecznej akceptacji dla zachowań odbiegających od normy.
Blіszsze otoczenie społeczne	
Nadużywanie alkoholu w rodzinie, niespójne praktyki wychowawcze rodziców, rówieśnicy, którzy demonstrują zachowania problemowe, konflikt między normami rodziców i kolegów.	Wzory zachowań konwencjonalnych w rodzinie, pozytywne wzory zachowań bliskich kolegów i rówieśników, monitorowanie zachowań dzieci przez rodziców.
Uwarunkowania osobowościowe	
Niska motywacja do osiągnięć, buntowniczność, wysokie zapotrzebowanie na stymulację, skłonność do podejmowania ryzyka, deficyt uwagi, nadpobudliwość.	Wysoka wartość osiągnięć, pozytywny stosunek do nauki w szkole, nietolerancja dla zachowań odbiegających od norm społecznych.
Zachowania	
Nadużywanie alkoholu, używanie innych substancji psychoaktywnych, niewywiązywanie się z obowiązków szkolnych.	Uczestniczenie w praktykach religijnych, udział w zajęciach pozalekcyjnych, uczestniczenie w zajęciach w klubach, organizacjach młodzieżowych, grupach kościelnych, wolontariacie itp.

Źródło: K. Ostaszewski, *Podstawy teoretyczne profilaktyki zachowań problemowych*, [w:] *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*, red. M. Deptuła, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2005, s. 118–119.

Teoria zachowań problemowych zakłada, że wyżej wymienione czynniki mogą zwiększać lub zmniejszać ryzyko zachowań problemowych w okresie dorastania⁷⁸.

Do czynników zwiększających ryzyko zachowań problemowych należą przede wszystkim⁷⁹:

- czynniki związane z funkcjonowaniem rodziny;
- czynniki związane z funkcjonowaniem w roli ucznia w pierwszych latach nauki w szkole;

⁷⁸ Ibidem, s. 121.

⁷⁹ Ibidem, s. 122.

- wczesne występowanie zachowań problemowych, np. agresja, wczesna inicjacja alkoholowa, nikotynowa, narkotykowa;
- drastycznie niekorzystne warunki ekonomiczne rodziny;
- wpływy rówieśnicze, a przede wszystkim towarzystwo rówieśników, którzy podejmują zachowania problemowe.

W grupie czynników związanych z funkcjonowaniem rodziny wyróżnia się najczęściej⁸⁰:

- alkoholizm rodziców jako czynnik genetyczny, który zwiększa podatność dziecka na rozwój zachowań problemowych;
- przyzwalające postawy rodziców wobec zachowań problemowych dzieci;
- praktyki wychowawcze rodziców oparte na wrogości wobec dziecka, emocjonalnym odrzuceniu, niespójnym i niekonsekwentnym postępowaniu rodziców, brakiem jasnych granic dla zachowań dziecka oraz brakiem nadzoru;
- chroniczne konflikty rodzinne z udziałem dziecka i wrogość pomiędzy rodzicami.

Czynniki ryzyka związane ze szkołą⁸¹:

- niepowodzenia szkolne rozpoczynające się w szkole podstawowej, wyrażające się brakiem postępów w nauce, ubogim słownictwem, kłopotami z werbalizacją;
- negatywny stosunek do szkoły, wyrażający się wagarami, niewypełnianiem obowiązku szkolnego, negatywnym stosunkiem do nauczycieli;
- niewystarczający czas poświęcany na zadania domowe;
- demonstrowanie we wczesnych latach nauki szkolnej lub wcześniej w przedszkolu zachowań agresywnych i antyspołecznych oraz związane z tym odrzucenie rówieśników.

Z kolei indywidualne czynniki ryzyka związane są z deficytami uwagi, deficytami poznawczymi, nadpobudliwością psychoruchową, trudnym temperamentem, który w wysokim stopniu jest skorelowany z niepowodzeniami w nauce szkolnej. Pojawienie się zaburzeń zachowania oraz powtarzających się zachowań agresywnych w wieku 5–7 lat stanowi również silny predyktor późniejszych zachowań problemowych w okresie dojrzewania. Duże znaczenie ma także wiek inicjacji używania substancji psychoaktywnych. Dodatkowo jednym z ważnych czynników ryzyka jest zaangażowanie się dzieci i młodzieży w towarzystwo problemowych rówieśników⁸².

Natomiast czynniki powstrzymujące rozwój zachowań problemowych związane są koncepcją *resilience*. Termin ten używany jest do opisanja zesta-

⁸⁰ Ibidem.

⁸¹ Ibidem, s. 122–123.

⁸² Ibidem, s. 123–124.

wu cech sprzyjających procesowi udanej adaptacji i transformacji, pomimo ryzyka i przeciwności. Zgodnie z założeniami tej koncepcji wszyscy rodzą się z wrodzoną zdolnością do odporności, dzięki której jesteśmy w stanie rozwijać kompetencje społeczne, umiejętności rozwiązywania problemów, krytycznego myślenia, niezależności i motywacji⁸³. Według koncepcji *resilience* jest to proces przezwyciężenia negatywnych skutków oraz czynników ryzyka, radzenia sobie z powodzeniem z traumatycznymi doświadczeniami, unikając negatywnych sytuacji związanych z ryzykiem. Kluczowym wymaganiami odporności jest obecność czynników ryzyka i chroniących, które wpływają na pozytywny wynik lub zmniejszają albo unikają negatywnego wyniku. Teoria *resilience*, choć dotyczy narażenia na ryzyko wśród młodzieży, koncentruje się na mocnych stronach, a nie na deficytach. Skupia się ona na zrozumieniu zdrowego rozwoju pomimo ekspozycji na czynniki ryzyka⁸⁴. Najogólniej rzecz ujmując, pojęcie *resilience* odnosi się do „procesów i mechanizmów, sprzyjających pozytywnemu funkcjonowaniu jednostki mimo przeciwności losu lub traumatycznych przeżyć, które trwają obecnie lub zdarzyły się w przeszłości”⁸⁵.

Koncepcja *resilience* zakłada, że pomimo stresu i różnych przeciwności losu człowiek może zdrowo rozwijać się i adaptować społecznie. Oznacza to odwrócenie negatywnego procesu socjalizacji. Wiąże się ze zdiagnozowaniem tej sfery rozwojowej nieletniego, która może stać się płaszczyzną „oporu”, a więc może być punktem zwrotnym w procesie jego społecznego funkcjonowania. Przyjmuje się, że taką płaszczyzną „oporu” w okresie wczesnej socjalizacji dziecka stanowić może m.in. grupa rówieśnicza, która przez jego zaakceptowanie może doprowadzić do rozwoju pozytywnych relacji interpersonalnych, opartych na właściwych podstawach emocjonalno-percepcyjnych. W ten sposób wytwarza się pewnego rodzaju osłona i przeciwwaga dla ujemnych wpływów patologicznego środowiska rodzinnego. Można przyjąć założenie, że jedną z płaszczyzn „oporu”, umożliwiającą odwrócenie niekorzystnego przebiegu socjalizacji dzieci i młodzieży,

„Pojęcie *resilience* odnosi się do procesów i mechanizmów, sprzyjających pozytywnemu funkcjonowaniu jednostki mimo przeciwności losu lub traumatycznych przeżyć, które trwają obecnie lub zdarzyły się w przeszłości”.

A. Borucka, A. Pisarska

⁸³ B. B o n n i e, *Fostering Resilience in Children*, „ERIC Digest” 1995, s. 2, <http://files.eric.ed.gov/> (dostęp: 20.04.2015).

⁸⁴ S. F e r g u s, M. A. Z i m m e r m a n, *Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk*, „Annual Review of Public Health” 2005, No. 26, s. 399.

⁸⁵ A. B o r u c k a, A. P i s a r s k a, *Koncepcja resilience – czyli jak można pomóc dzieciom i młodzieży z grup podwyższonego ryzyka*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2012, s. 2.

mogą być również ich odkryte i uaktywnione potencjały. Wsparcie wychowawcze będzie wtedy polegało na stymulowaniu rozwoju talentów lub predyspozycji, a także na doprowadzaniu do społecznego „zakorzenienia” uzyskanych efektów rozwojowych. Ten rodzaj działalności pedagogicznej można traktować jako aktywność nastawioną na diagnozowanie potencjalnych możliwości rozwojowych nieletnich⁸⁶.

W literaturze funkcjonuje również pojęcie *ego-resilience* rozumiane jako indywidualna właściwość osoby. Termin ten odnosi się do zestawu cech osobowości, które wyrażają się dzielnością w pokonywaniu trudności, umiejętnością rozwiązywania problemów oraz zdolnością elastycznego przystosowanie się do różnych warunków życiowych. To cecha, która występuje bez związku z negatywnymi zdarzeniami życiowymi⁸⁷.

Odporność na podejmowanie zachowań problemowych jest to cecha dziecka, czy też nastolatka, która pomaga mu uniknąć, zminimalizować lub pokonać czynniki ryzyka, a tym samym sprawia, że w sytuacji doznawania stresu czy niepowodzeń w codziennym życiu młody człowiek nie podejmuje zachowań dysfunkcyjnych. Ta odporność opiera się na pięciu kluczowych elementach⁸⁸:

- kompetencje społeczne manifestujące się w formie zachowań prospołecznych,
- dobrze rozwinięte umiejętności rozwiązywania problemów,
- autonomia,
- zaangażowanie religijne,
- poczucie sensu życia.

Procesy *resilience* w życiu jednostki są nierozłącznie związane z wystąpieniem⁸⁹:

- przeciwności losu, które stanowią zagrożenie dla prawidłowego psychofizycznego rozwoju jednostki i mogą prowadzić do podwyższonego poziomu ryzyka;
- dobrego funkcjonowania, które jest wyrazem pokonania tych przeciwności losu i określane jest terminem pozytywna adaptacja.

⁸⁶ M. K o n o p c z y ń s k i, *Współczesne systemy resocjalizacyjne*, [w:] *Resocjalizacja: teoria i praktyka pedagogiczna*, t. 1, red. B. Urban, J.M. Stanik, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 211–212.

⁸⁷ A. B o r u c k a, A. P i s a r s k a, *Koncepcja resilience – czyli jak można pomóc dzieciom i młodzieży...*, s. 2.

⁸⁸ Z. B. G a ś, *Charakterystyka projektu badawczego*, [w:] *Efektywność instytucjonalnych form pomocy na rzecz młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym*, red. Z.B. Gaś, Pracownia Wydawnicza Fundacji „Masz Szansę”, Lublin 2008, s. 22–23.

⁸⁹ A. B o r u c k a, A. P i s a r s k a, *Koncepcja resilience – czyli jak można pomóc dzieciom i młodzieży...*, s. 4.

W badaniach nad *resilience* przeciwności losu są ujmowane jako silnie stresujące zdarzenia lub okoliczności życiowe związane z sytuacją społeczną, czy też rodzinną dziecka, np. ubóstwo, rozwód, choroba psychiczna jednego z rodziców, albo z bezpośrednim zagrożeniem życia. Należy przy tym zaznaczyć, że ze względu na istotę procesów *resilience* przy określaniu przeciwności losu ważne jest odróżnienie negatywnych zdarzeń, które mogą być już oznaką nieprzystosowania społecznego i zależą od decyzji jednostki (np.: używanie substancji psychoaktywnych, złe wyniki w nauce) od tych, które występują niezależnie od jej woli, a więc nie podlegają kontroli (np.: choroba psychiczna rodzica, czy też nadużywanie substancji psychoaktywnych przez rodziców). W kontekście procesów *resilience* powinny być brane pod uwagę wyłącznie te zdarzenia, które mają charakter losowy⁹⁰.

Podwyższony poziom ryzyka w życiu jednostki ujmowany jest w kategoriach większego niż przeciętny poziomu przeżywanego stresu, związanego z wystąpieniem określonego czynnika ryzyka lub grupy czynników ryzyka w życiu jednostki. Wiąże się to z większym prawdopodobieństwem wystąpienia zaburzeń zdrowia lub zachowania. Podwyższony poziom ryzyka jest konsekwencją oddziaływania czynników ryzyka, przy czym wyróżnić można niespecyficzne i specyficzne czynniki ryzyka. Czynniki niespecyficzne to takie, których działanie może powodować wystąpienie wielu zaburzeń. Należą do nich np. zespół nadpobudliwości psychoruchowej, brak wystarczającej kontroli rodziców, czy też zła komunikacja w rodzinie. Mogą one prowadzić do różnych zaburzeń, takich jak: przestępczość, sięganie po substancje psychoaktywne, agresja czy symptomy depresji. Działanie specyficznych czynników ryzyka jest związane z wystąpieniem określonych typów problemów lub zaburzeń, np. u osoby, która nie odczuwa poczucia winy bardziej prawdopodobne jest pojawienie się w przyszłości zaburzeń zachowania niż depresji⁹¹.

W badaniach nad *resilience* uwzględniano między innymi następujące czynniki ryzyka⁹²:

- rodzinne: zaburzenia psychiczne rodziców (schizofrenia, depresja), życie w ubóstwie, przestępczość, rozwód rodziców, wrogi klimat w rodzinie, niskie wykształcenie rodziców;
- indywidualne: związane z genetyczną i biologiczną podatnością (trudny, „wybuchowy” temperament, niższy poziom inteligencji);
- środowiskowe: wysoki poziom bezrobocia, przestępczości, przemoc w miejscu zamieszkania, niski poziom edukacji w szkole.

⁹⁰ Ibidem.

⁹¹ Ibidem, s. 5.

⁹² Ibidem, s. 5–6.

Kolejnym, kluczowym dla koncepcji *resilience* jest pojęcie pozytywnej adaptacji, która świadczy o pokonaniu z powodzeniem przeciwności losu. Przy wyborze kryteriów pozytywnej adaptacji zwracać się powinno uwagę na⁹³:

1. Zadania rozwojowe a wiek dziecka, np. inne zadania stoją przed małym dzieckiem (m.in. stworzenie więzi z rodzicami), inne zaś przed dzieckiem w wieku szkolnym (m.in. uzyskiwanie dobrych osiągnięć w nauce). W przypadku małych dzieci kryterium pozytywnej adaptacji będzie jakość ich więzi z rodzicami, a w odniesieniu do starszych – osiągnięcia szkolne.

2. Specyficzny związek pomiędzy czynnikiem ryzyka a rodzajem zagrożenia dla prawidłowego funkcjonowania dziecka. Z badań epidemiologicznych wynika, że u około 10–15% dzieci z rodzin, w których jedno z rodziców choruje na schizofrenię rozwijają się symptomy tej choroby w przyszłości. W takim przypadku kryterium pozytywnej adaptacji będzie brak objawów zaburzeń zdrowia psychicznego u dziecka rodziców cierpiących na tę chorobę.

3. Znaczenie obszaru funkcjonowania dla prawidłowego rozwoju psychospołecznego dziecka, np. dla dziecka w wieku szkolnym, którego jeden z rodziców jest uzależniony od picia alkoholu, ważnymi obszarami funkcjonowania jest środowisko rodzinne (dobre lub bardzo dobre relacje z niepijącym rodzicem) i rówieśnicze (posiadanie przynajmniej jednego bliskiego przyjaciela, dobre relacje z pozytywnymi rówieśnikami).

Emma Werner wymienia następujące czynniki chroniące⁹⁴:

1) pozytywne cechy temperamentu, które ułatwiły dzieciom nawiązanie kontaktu z troskliwymi, czułymi osobami;

2) posiadanie umiejętności (np. nastawianie się na wykonywanie zadań najlepiej jak to możliwe), które pozwoliły tym dzieciom wykorzystać swoje talenty i zdolności, czemu towarzyszył rozsądny plan edukacyjny i zawodowy;

3) styl opieki rodziców, który rozwijał kompetencje dzieci i sprzyjał wzmocnieniu ich samooceny;

4) kontakt ze wspierającymi dorosłymi innymi niż rodzice (dziadkowie, liderzy młodzieżowi, członkowie grup religijnych, starsze osoby cieszące się szacunkiem i zaufaniem), którzy pomagali dzieciom rozwinąć wiarę we własne siły i możliwości;

5) otrzymanie „drugiej szansy”, która dawała młodym ludziom możliwość podążania nową drogą (np.: wstąpienie do wojska, podjęcie studiów czy związek z akceptującym partnerem).

⁹³ Ibidem, s. 6–7.

⁹⁴ Ibidem, s. 8.

Natomiast Ann Masten wyodrębniła cztery główne kategorie czynników chroniących⁹⁵:

1) cechy indywidualne – dobre funkcjonowanie intelektualne i umiejętność rozwiązywania problemów, skuteczne strategie regulowania emocji i zachowań, zrównoważony temperament we wczesnym dzieciństwie, pozytywny obraz własnej osoby, optymizm, wiara w przyszłość, wiara i poczucie sensu życia, posiadanie uzdolnień i cech cenionych społecznie (np.: talenty, poczucie humoru, atrakcyjność);

2) cechy rodziny – stabilne i dające oparcie środowisko rodzinne (ciepło, spójność, posiadanie jasno sprecyzowanych oczekiwań, poczucie więzi z rodzicami, troskliwe wypełnianie obowiązków przez rodziców, rzadkie kłótnie małżeńskie, pozytywne związki z dalszymi członkami rodziny), zaangażowanie rodziców w naukę i inne sprawy dziecka, dobre relacje z rodzeństwem, dobry status ekonomiczny rodziny, wykształcenie rodziców (przynajmniej średnie), wiara i przynależność rodziny do Kościoła;

3) cechy społeczności lokalnej – dobre środowisko zamieszkania (wysoki poziom bezpieczeństwa, niski poziom przemocy, dostęp do centrów rekreacyjnych, czystej wody i powietrza, odpowiednie warunki mieszkaniowe), skuteczna praca szkoły (dobrze przygotowani nauczyciele, dodatkowe zajęcia edukacyjne, szkolne zajęcia pozalekcyjne – sportowe, artystyczne, muzyczne), możliwość zatrudnienia rodziców i nastolatków, dobra opieka zdrowotna, dostęp do służb społecznych (policji, straży pożarnej, opieki medycznej), związki z osobami dorosłymi spoza rodziny (mentorzy, prospołeczni rówieśnicy, liderzy);

4) cechy polityki i kultury społeczeństwa – ochrona zdrowia i bezpieczeństwo dzieci, dbałość o system edukacji i przeznaczanie na nią odpowiednich środków, zapobieganie i ochrona przed przemocą i/lub prześladowaniem politycznym, niski poziom społecznej akceptacji dla przemocy.

Krzysztof Ostaszewski na podstawie przeglądu badań nad czynnikami chroniącymi wyróżnia co najmniej cztery grupy czynników, które chronią dzieci i młodzież przed rozwojem zachowań problemowych⁹⁶:

- 1) indywidualne predyspozycje i umiejętności,
- 2) relacje z rodzicami,
- 3) posiadanie dorosłych doradców (opiekunów),
- 4) stosunek do wartości i norm społecznych.

Prezentuje K. Ostaszewski także wyniki badań w obszarze czynników ryzyka i czynników chroniących, które przedstawione są w tabeli 4.

⁹⁵ Ibidem, s. 8–9.

⁹⁶ K. O s t a s z e w s k i, *Podstawy teoretyczne profilaktyki zachowań problemowych...*, s. 126.

Tabela 4

Zestawienie „empirycznych” czynników ryzyka i chroniących

Czynniki ryzyka	Czynniki chroniące
Rodzice	Rodzice
Alkoholizm lub inne uzależnienia, brak nadzoru, chłód emocjonalny, konflikty w rodzinie, przyzwalające postawy wobec zachowań problemowych	Dobry kontakt z dzieckiem, monitorowanie jego zachowań, pozytywne egzekwowanie dyscypliny, komunikowanie oczekiwań dotyczących norm społecznych i zdrowia, wsparcie rodzicielskie
Szkoła	Szkoła
Niepowodzenia wczesnoszkolne, negatywny stosunek do szkoły, wagary, problemy z zachowaniem w szkole, deficyty poznawcze i uwagi	Pozytywny stosunek do szkoły i nauczycieli, zaangażowanie w życie szkoły
Rówieśnicy	Rówieśnicy i nieformalny system wsparcia
Rówieśnicy, którzy przejawiają zachowania problemowe, odrzucenie przez rówieśników	Konstruktywni rówieśnicy, posiadanie dorosłego przyjaciela, doradcy
Wczesne zachowania problemowe	Pozytywny stosunek do wartości i norm społecznych
Wczesna inicjacja alkoholowa, papierosowa, inne wczesne zachowania problemowe	Zaangażowanie w życie religijne, brak akceptacji dla zachowań odbiegających od norm
Środowisko	Indywidualne predyspozycje i umiejętności
Bieda, bezrobocie, osłabienie norm, wysoki poziom przestępczości, wysoka dostępność substancji psychoaktywnych	Pozytywna motywacja, zdolności intelektualne i samoświadomość, umiejętności społeczne, umiejętność radzenia sobie z negatywnymi uczuciami, dbanie o swoje zdrowie

Źródło: K. Ostaszewski, *Podstawy teoretyczne profilaktyki zachowań problemowych*, [w:] *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*, red. M. Deptuła, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2005, s. 130–131.

W celu prawidłowego rozwoju nastolatków należy wzmacniać jak najwięcej obszarów, w których się rozwijają oraz otoczenie, w którym dorastają. Obszary te przedstawia tabela 5.

Tabela 5

Zasoby, które należy rozwijać i wzmacniać w celu prawidłowego rozwoju nastolatków

Zasoby zewnętrzne
<p>Wsparcie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wsparcie w rodzinie – życie pełne miłości i wsparcia, np. pielęgnowanie tradycji i zwyczajów rodzinnych, poszanowanie prywatności, potrzeby niezależności, wspólne spędzanie czasu, dobra komunikacja w rodzinie, zaangażowanie rodziców w życie szkoły; - dobre relacje z innymi dorosłymi (nastolatek otrzymuje wsparcie od co najmniej trojga innych dorosłych osób niż rodzice), troskliwe sąsiedztwo; - dobry klimat w szkole (nastolatek doświadcza uwagi i ma pozytywne wspomnienia).
<p>Wzmacnianie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - społeczność lokalna docenia młodzież (młodzież podejmuje prace zarobkowe i jest życzliwie traktowana przez starsze osoby); - młodzież udziela wsparcia innym – pomaga w nauce, zakupach, bierze udział w organizowaniu imprez lokalnych, działa na rzecz społeczności lokalnej przynajmniej przez godzinę w tygodniu; - młodzież czuje się bezpiecznie w domu, szkole i w sąsiedztwie.
<p>Granice i oczekiwania:</p> <ul style="list-style-type: none"> - w rodzinie i szkole są jasno określone zasady zachowania i konsekwencje ich łamania; - osoby dorosłe modelują pozytywne odpowiednie zachowania i zachęcają nastolatka do ich podejmowania; - społeczność lokalna monitoruje zachowania nastolatków; - najlepsi przyjaciele nastolatka modelują odpowiednie zachowania.
<p>Konstruktywne wykorzystanie czasu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nastolatek podejmuje różne twórcze działania (zajęcia muzyczne, teatralne lub inne); - nastolatek uczestniczy w zajęciach pozalekcyjnych; - nastolatek spędza czas poza domem nie więcej niż dwa wieczory w tygodniu.
<p>Zaangażowanie w naukę:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nastolatek ma potrzebę osiągnięć, jest zaangażowany w poszerzanie swojej wiedzy, odrabia prace domowe; - nastolatek ma poczucie więzi ze szkołą, spędza trzy godziny lub więcej w tygodniu na czytaniu.
Zasoby wewnętrzne
<p>Pozytywne wartości:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nastolatek doświadcza troskliwości, równości, poszanowania innych, widzi uczciwość, wstrzemięźliwość, odpowiedzialność, prawość.
<p>Umiejętności społeczne:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nastolatek planuje i podejmuje decyzje, przewiduje konsekwencje swoich działań; - nastolatek ma umiejętności interpersonalne, jest empatyczny i wrażliwy; - nastolatek ma umiejętności międzykulturowe, które umożliwiają mu adekwatne zachowanie wśród przedstawicieli innych kultur, narodowości czy innego pochodzenia; - nastolatek potrafi przeciwstawić się presji grupy, rozwiązywać konflikty bez agresji i przemocy.
<p>Pozytywna tożsamość:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nastolatek ma wewnętrzną siłę, która daje mu poczucie kontroli nad tym, co go spotyka, ma wysoką samoocenę, poczucie, że jego życie i to co robi ma sens, patrzy optymistycznie na swoją przyszłość.

Ź r ó d ł o: K. O k u l i c z - K o z a r y n, *Założenia do wdrażania skutecznych strategii profilaktycznych*, [w:] *Rekomendacje do realizowania i finansowania gimnazjalnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2009 r.*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2008, s. 52–65, za: A. D z i e l s k a, A. K o w a l e w s k a, *Zachowania ryzykowne młodzieży – współczesne podejście do problemu*, „Studia BAS” 2014, nr 2, s. 148.

Wśród najważniejszych cech pozytywnego rozwoju młodych ludzi wymienia się przede wszystkim⁹⁷:

- zaangażowanie w naukę, motywację do pracy w szkole, poczucie przynależności do społeczności, uczestnictwo w różnych zajęciach szkolnych, odrabianie prac domowych, czytanie dla przyjemności;
- wartości i prospołeczna postawa, bycie empatycznym, uczciwym, rozumiejącym i odpowiedzialnym, powściągliwym w używaniu substancji psychoaktywnych i we wczesnej inicjacji seksualnej;
- kompetencje społeczne, takie jak: umiejętność rozwiązywania konfliktów, umiejętność reagowania w sytuacjach trudnych i bycie koleżeńskim;
- posiadanie wysokiego poczucia własnej wartości, celów i planów życiowych.

Do form pozytywnego rozwoju dzieci i młodzieży należy m.in. rozwijanie umiejętności społecznych, poznawczych i emocjonalnych, umacnianie norm i zachowań prospołecznych oraz wiary w swoje możliwości i w przyszłość, kształtowanie pozytywnej identyfikacji, wspieranie więzi z rodziną i ze szkołą, kształtowanie psychicznej odporności, a także działanie na rzecz rozwoju duchowego⁹⁸.

Programy pozytywnego rozwoju, a więc i programy profilaktyczne, tworzone są na podstawie wiedzy o czynnikach chroniących, które⁹⁹:

- zmierzają do rozwijania lub/i wzmacniania potencjałów indywidualnych (np. umiejętności życiowych);
- wkraczają w świat relacji z rodzicami i innymi znaczącymi osobami (np. programy mentorskie);
- tworzą przyjazne środowisko społeczne sprzyjające rozwojowi (np. kluby młodzieżowe, wolontariat itp.).

Idea pozytywnej profilaktyki nie polega więc na usuwaniu zagrożeń, bo w niektórych przypadkach lub raczej w większości przypadków wyeliminowanie ich z naszego życia jest praktycznie niemożliwe. Zasadza się zatem na wzmacnianiu tego, co czyni ludzi młodych bardziej odpornymi na zagrożenia¹⁰⁰. Szczególną rolę w „uodparnianiu” młodych osób odgrywają kompetencje społeczne. Ich brak może być podłożem zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży. Trenowanie umiejętności społecznych niewątpliwie stanowi jeden z czynników chroniących. Oprócz tego bardzo ważną rzeczą jest rozwija-

⁹⁷ D. M e i c h e n b a u m, *Bolstering resilience: Benefiting from lesson learned*, [w:] *Treating Traumatized Children. Risk, Resilience and Recovery*, ed. D. Brom, R. Pat-Horenczyk, J. Ford, Taylor & Francis e-Library, New York 2008, s. 186.

⁹⁸ K. O s t a s z e w s k i, *Profilaktyka pozytywna...*, s. 6–10.

⁹⁹ Ibidem.

¹⁰⁰ Ibidem.

nie zainteresowań i pasji tkwiących w młodych ludziach, a także podnoszenie ich na duchu w chwilach zwątpienia i „dodawania skrzydeł”.

PYTANIA KONTROLNE

1. Czym są zachowania ryzykowne?
2. Co oznacza pojęcie czynniki ryzyka?
3. Jakie znasz czynniki ryzyka?
4. Co oznacza pojęcie czynniki chroniące?
5. Jakie są najważniejsze czynniki chroniące?
6. Jakie znasz obszary czynników ryzyka i czynników chroniących wyodrębnionych w teorii zachowań problemowych?
7. Jakie są najważniejsze zasoby pozytywnego rozwoju dzieci i młodzieży?

ROZDZIAŁ IV

Poziomy i rodzaje oddziaływań profilaktycznych

Definicji rodzajów i poziomów oddziaływań profilaktycznych jest wiele. Rozpatruje się je na różnym gruncie naukowym. Wiele wcześniejszych podziałów oddziaływań profilaktycznych powstało jednak na gruncie resocjalizacji.

Czesław Czapów i Stanisław Jedlewski, po wymienieniu negatywnych stanów rzeczy w zakresie postępowania profilaktycznego, wyróżnili profilaktykę powstrzymującą, eliminująco-objawową oraz eliminująco-uprzedzającą. **Profilaktyka powstrzymująca** zmierza do odpowiednio wczesnego powstrzymania sprawcy przed dokonaniem czynu przestępczego. **Profilaktyka eliminująco-objawowa** polega na oddziaływaniach eliminujących dyspozycje przestępcze, czyli trwałą skłonność do przeżywania uświadomionych impulsów wywołujących czyny przestępcze. Natomiast **profilaktyka eliminująco-uprzedzająca** powinna obejmować możliwe wczesne wykrywanie nie tylko kryminogennych czynników psychicznych, ale i biologicznych oraz tych związanych z otoczeniem, tj. czynników środowiskowych i czynników sytuacyjnych¹⁰¹.

Stanisław Górski wymienia trzy rodzaje oddziaływań profilaktycznych. Według niego **profilaktyka powstrzymująca** polega na:

- usuwaniu warunków sprzyjających zachowaniom destruktywnym (np. zakaz sprzedaży alkoholu);
- wywołaniu odstąpienia jednostki od zamiaru zachowań niepożądanych (np. kontrola wagarującej młodzieży);
- uniemożliwieniu jednostce wykonania niepożądanych czynności (np. kontrolowanie miejsc, które mogą być terenem zakazanej działalności)¹⁰².

¹⁰¹ C. C z a p ó w, S. J e d l e w s k i, *Pedagogika resocjalizacyjna*, PWN, Warszawa 1971, s. 300–301.

¹⁰² S. G ó r s k i, *Metodyka resocjalizacji*, Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa 1985, s. 218.

Profilaktyka eliminująco-objawowa opiera się na odpowiednich działaniach wychowawczych o charakterze interwencyjnym (np. działaniach kontrolnych, opiekuńczych, czy też korekcyjnych) wobec jednostek zdradzających początkowe objawy wykołajenia. Profilaktyka ta skierowana jest np. do osób wagarujących, uciekających z domu, mających niepowodzenia szkolne, nadmiernie agresywnych itp.)¹⁰³.

Profilaktyka eliminująco-uprzedzająca polega na usuwaniu wszelkich czynników, które mogłyby stać się przyczynami wykołajenia społecznego. Dotyczy to zarówno czynników środowiskowych (np. odseparowania dziecka od zdemoralizowanych rodziców), jak i czynników organiczno-biologicznych (np. interwencje lekarskie czy psychologiczne)¹⁰⁴.

Z kolei Czesław Czapów przedstawia następujący podział:

- **profilaktyka powstrzymująca** – polega na usuwaniu okazji sprzyjających popełnieniu czynu, utrudnia podjęcie decyzji popełnienia takiego czynu oraz przeszkadza we wprowadzeniu w życie podjętej decyzji;
- **profilaktyka uprzedzająca** – celem jest usuwanie czynników, które mogą spowodować wykołajenie społeczne;
- **profilaktyka objawowa** – polega na interwencji wychowawczej, która obejmuje dzieci i młodzież wykazujące oznaki początkowych stanów wykołajenia społecznego¹⁰⁵.

Tadeusz Wiśniewski dzieli profilaktykę na defensywną oraz ofensywną. Celem **profilaktyki defensywnej** jest dążenie do zahamowania czy utrzymania istniejącego stanu rzeczy. Chodzi tu przede wszystkim o działania, które przyczyniają się do likwidowania czy eliminowania zjawisk niepożądanych, zakłócających układ społeczny. Cele **profilaktyki ofensywnej** związane są z racjonalnymi działaniami, które kształtują, wzmacniają lub podtrzymują różnego rodzaju postawy prospołeczne¹⁰⁶.

Stanisław Górski także podzielił profilaktykę na zachowawczą i kreatywną. Jego zdaniem w postępowaniu zapobiegającym występowaniu niepożądanych zjawisk można wyróżnić dwa rodzaje działań: **zachowawcze** i **faktycznie profilaktyczne**. Celem działań zachowawczych jest utrzymanie jakiegoś stanu rzeczy, zadbanie o to, aby dany obiekt nie utracił cech pożądaných. Działania faktycznie profilaktyczne polegają z kolei na tym, aby podmiot nie zyskał nowych cech niepożądanych¹⁰⁷.

¹⁰³ Ibidem, s. 219.

¹⁰⁴ Ibidem.

¹⁰⁵ C. Czapów, *Wychowanie resocjalizujące: elementy metodyki i diagnostyki*, PWN, Warszawa 1978, s. 67.

¹⁰⁶ T. Wiśniewski, *Profilaktyka pedagogiczna...*, s. 63–64.

¹⁰⁷ S. Górski, *Psychoterapia w wychowaniu*, Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa 1986, s. 133.

Profilaktyka zachowawcza polega na likwidowaniu, eliminowaniu, czy też rozbijaniu wszelkich zjawisk zagrażających utrzymaniu pożądanego stanu rzeczy. Obszarem takiej profilaktyki są działania destruktywne, takie jak: represje, zwalczanie, przeciwdziałanie oraz niszczenie. **Profilaktyka kreatywna** polega na rozwijaniu wszelkich pozytywnych funkcji

i wartości danego systemu społecznego. To system działań wzmacniających lub podtrzymujących różne, dodatnie społecznie postawy ludzi w toku wychowania, a także później, gdyby wychowanie okazało się niesprawne w tym zakresie¹⁰⁸. Działania oparte na tej strategii nie polegają na destrukcji, na niszczeniu tego co szkodliwe, lecz mają charakter twórczy. Ich istotą jest to, że podmiot zyskuje jakieś nowe, pożądane cechy, których przedtem nie miał¹⁰⁹.

Profilaktyka kreatywna odwołuje się przede wszystkim do czynności konstruktywnych, wzmacniających zdolności adaptacyjne systemu społecznego. Polega na tworzeniu i zaszczepieniu nowych mechanizmów rozwiązywania problemów społecznych, czego przykładem może być rozwijanie systemu poradnictwa rodzinnego, powstawanie programów aktywizacji zawodowej dla bezrobotnych, czy też otwieranie nowych noclegowni. Profilaktyka kreatywna zasadza się także na wzmacnianiu postaw prospołecznych przez tworzenie warunków rozwoju inicjatyw obywatelskich, organizacji pozarządowych i samorządności¹¹⁰. Działania z zakresu profilaktyki kreatywnej mogą być realizowane poza środowiskiem szkolnym, przede wszystkim w otoczeniu lokalnym. Mogą to być działania organizowane przez domy kultury, kluby inicjatyw niezależnych, animatorów kultury, czy też różne organizacje pozarządowe. Wymagają one działań niestandardowych, opartych na inicjatywie samej młodzieży, zgodnie z pojawiającymi się potrzebami społecznymi i naturalnymi reakcjami młodych ludzi na nie¹¹¹.

Prowadzenie działań z zakresu profilaktyki kreatywnej w szkole wymaga respektowania zasad protagonizmu młodzieżowego. Sama zmiana relacji nauczyciel–uczeń może mieć znaczenie terapeutyczne bez żadnych zabiegów profilaktycznych i ograniczyć zakres nieprzystosowania społecznego ucznia¹¹².

„Profilaktyka kreatywna polega na rozwijaniu wszelkich pozytywnych funkcji i wartości danego systemu społecznego”.

S. Górski

¹⁰⁸ S. G ó r s k i, *Metodyka resocjalizacji...*, s. 221–222.

¹⁰⁹ S. G ó r s k i, *Psychoterapia w wychowaniu...*, s. 134.

¹¹⁰ K. O s t a s z e w s k i, *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych...*, s. 19.

¹¹¹ I. M u d r e c k a, *Kształtowanie poczucia odpowiedzialności pozytywnej u dzieci i młodzieży jako cel profilaktyki kreatywnej*, [w:] *Profilaktyka i probacja w środowisku lokalnym*, red. B. Urban, M. Konopczyński, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2012, s. 275.

¹¹² M. S z p r i n g e r, *Profilaktyka społeczna...*, s. 71.

Tradycyjny podział poziomów profilaktyki przedstawia się następująco¹¹³:

- **profilaktyka pierwszorzędowa** to działania mające na celu, z jednej strony, promocję zdrowia i przedłużenie życia człowieka, z drugiej, zapobieganie pojawieniu się problemów związanych z dysfunkcyjnym stylem życia. Szczególnie wyraźnie akcentuje się tutaj budowanie i rozwijanie różnorodnych umiejętności radzenia sobie w konkretnych sytuacjach życiowych. Równie ważne na tym poziomie jest dostarczanie rzetelnych informacji, dostosowanych do specyfiki odbiorców. Inspiracją do podejmowania działań na tym poziomie jest świadomość istnienia w lokalnej społeczności czynników zagrażających prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu życiu;

- **profilaktyka drugorzędowa** ma na celu ujawnienie osób przejawiających pierwsze objawy zaburzeń oraz pomaganie im w zrozumieniu istoty problemów, a tym samym wycofaniu się z ryzykownych zachowań. Inspiracją do podejmowania działań profilaktycznych na tym poziomie jest świadomość istnienia w lokalnej społeczności osób z grup wysokiego ryzyka, u których pojawiły się już pierwsze symptomy dysfunkcyjności;

- **profilaktyka trzeciorzędowa** to interwencja po zakończeniu pomocy terapeutyczno-rehabilitacyjnej. Celem jej jest zapobieganie nawrotowi zaburzeń oraz umożliwienie takiej osobie powrotu do społeczeństwa, a także prowadzenia w ramach tego społeczeństwa satysfakcjonującego i społecznie akceptowanego trybu życia. Inspiracją do podejmowania działań profilaktycznych na tym poziomie jest świadomość istnienia w lokalnej społeczności osób, które skutecznie przeszły proces terapeutyczny i potrzebują wsparcia w utrzymaniu odzyskanego zdrowia.

Profilaktyka pierwszorzędowa adresowana jest do grupy niskiego ryzyka. Są to działania kierowane do ludzi zdrowych, wspomagające prawidłowe procesy rozwoju fizycznego i psychicznego. Celem jest promocja zdrowego stylu życia oraz opóźnienie wieku inicjacji, a przez to zmniejszenie zasięgu zachowań ryzykownych. Ważne jest więc rozwijanie różnych umiejętności życiowych, prospołecznych, które pozwolą młodym ludziom radzić sobie z wyzwaniami życia i emocjami. Dostarczane informacje powinny być rzetelne, dostosowane do specyfiki odbiorców. **Profilaktyka drugorzędowa** skierowana jest do grupy podwyższonego ryzyka, do osób przejawiających pierwsze objawy zaburzeń. Celem działań jest ograniczenie głębokości i czasu trwania dysfunkcji oraz tworzenie warunków, które umożliwią wycofania się z zachowań ryzykownych. **Profilaktyka trzeciorzędowa** adresowana jest do grupy wysokiego ryzyka, do osób, u których występują już różnorodne symptomy choroby

¹¹³Z.B. G a ś, *Szkolny program profilaktyki: istota, konstruowanie, ewaluacja*, Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu, Warszawa 2003, s. 20–21.

(zaburzeń). Ma ona przeciwdziałać pogłębianiu się procesu chorobowego i degradacji społecznej oraz umożliwić powrót do normalnego życia w społeczeństwie. Z jednej strony przeciwdziała nawrotowi zaburzeń, z drugiej umożliwia osobom chorym prowadzenie społecznie akceptowanego stylu życia¹¹⁴.

Obecnie głównym nurtem profilaktyki stało się wzmacnianie czynników chroniących i budowanie odporności. Dlatego profilaktyka pozytywna, konstruktywna za cel przyjmuje wzmacnianie czynników chroniących i rozwijanie potencjału. Nie oznacza to, że rezygnuje się z tzw. profilaktyki defensywnej, która dotyczy eliminacji lub redukcji czynników ryzyka. Są to działania również potrzebne, a wielokierunkowe podejście zwiększa skuteczność profilaktyki¹¹⁵. Krzysztof Ostaszewski podkreśla, iż by trafić do młodzieży, potrzebna jest strategia ofensywna, która będzie zachęcała, pobudzała do rozwoju, wzmacniała oraz pozytywnie „nakręcała”. Wiąże się to z pozytywnym przekazem profilaktyki. To wszystkie działania ukierunkowane na rozwijanie mocnych stron i zasobów, dzięki którym młody człowiek staje się bardziej odporny na działanie czynników ryzyka, czyli lepiej przygotowany do życia w świecie różnorodnych zagrożeń¹¹⁶.

Coraz częściej w literaturze przedmiotu profilaktykę dzieli się na uniwersalną, selektywną i wskazującą.

Profilaktyka uniwersalna skierowana jest do wszystkich uczniów w określonym wieku, bez względu na stopień ryzyka wystąpienia zachowań problemowych lub zaburzeń psychicznych, i dotyczy zagrożeń znanych, rozpowszechnionych w znacznym stopniu, np. przemocy czy używania substancji psychoaktywnych. Na tym poziomie wykorzystywana jest ogólna wiedza na temat zachowań ryzykownych, czynników ryzyka i chroniących oraz danych epidemiologicznych. Celem działań profilaktycznych jest przeciwdziałanie pierwszym próbom podejmowania zachowań ryzykownych. W dużej mierze profilaktyka uniwersalna dotyczy tworzenia wspierającego, przyjaznego klimatu szkoły, który pozytywnie wpływa na zdrowie psychiczne i poczucie wartości, motywację do osiągnięć zarówno uczniów, jak i nauczycieli. Działania te umożliwiają także czynny udział rodziców w życiu szkoły¹¹⁷.

Profilaktyka uniwersalna skierowana jest do wszystkich uczniów w określonym wieku, bez względu na stopień ryzyka wystąpienia zachowań problemowych lub zaburzeń psychicznych, i dotyczy zagrożeń znanych, rozpowszechnionych w znacznym stopniu.

¹¹⁴ D. M a c a n d e r, *Profilaktyki uzależnień w szkole...*, s. 5–6.

¹¹⁵ J. S z y m a ń s k a, *Programy profilaktyczne...*, s. 33.

¹¹⁶ K. O s t a s z e w s k i, *Profilaktyka pozytywna...*, s. 158.

¹¹⁷ K. O s t a s z e w s k i, *Nowe definicje poziomów profilaktyki*, „Remedium” 2005, nr 7/8, s. 40–41.

Profilaktyka selektywna ukierunkowana jest na grupy zwiększonego ryzyka. Wymaga dobrego rozpoznania tych grup uczniów w społeczności szkolnej. Informacje o uczniach dana placówka gromadzi w toku codziennego procesu edukacji. Szczególnie wiadomości te powinny dotyczyć uczniów z deficytami poznawczymi, z rodzin dysfunkcyjnych itp. Dla dzieci i młodzieży znajdujących się w grupie podwyższonego ryzyka organizowane są indywidualne lub grupowe działania profilaktyczne (np. terapia pedagogiczna, treningi umiejętności społecznych, czy też socjoterapia)¹¹⁸.

Profilaktyka wskazująca skierowana jest do osób wysokiego ryzyka. Działania wymagają specjalistycznego przygotowania, które będzie polegać na terapii, interwencji bądź leczeniu dzieci i młodzieży z symptomami zaburzeń. Na tym poziomie w profilaktykę zaangażowane są różne instytucje zewnętrzne, przygotowane do prowadzenia pomocy psychologicznej lub medycznej¹¹⁹.

Działania podejmowane w tych trzech kategoriach (poziomach) profilaktyki różnią się intensywnością oraz czasem trwania. Im głębszy jest poziom profilaktyki, tym działania są dłuższe, a także bardziej intensywne. Równocześnie, im głębszy poziom profilaktyki, tym mniejsza jest liczba odbiorców¹²⁰.

Promocja zdrowia i profilaktyka uniwersalna adresowana do wszystkich uczniów, rodziców i nauczycieli powinna obejmować¹²¹:

- szkolenie nauczycieli i innych pracowników szkoły w zakresie potrzeb rozwojowych dzieci, bezpieczeństwa oraz umiejętności wychowawczych;
- powołanie i przeszkolenie zespołu ds. sytuacji kryzysowych, wypracowanie procedur reagowania. W skład zespołu powinien wchodzić dyrektor lub jego zastępca, psycholog/pedagog, pielęgniarka (jeśli jest zatrudniona) i kilku wychowawców (stosownie do liczby uczniów w szkole);

Profilaktyka selektywna ukierunkowana jest na grupy zwiększonego ryzyka. Wymaga dobrego rozpoznania tych grup uczniów w społeczności szkolnej. Dla dzieci i młodzieży znajdujących się w grupie podwyższonego ryzyka organizowane są indywidualne lub grupowe działania profilaktyczne.

Profilaktyka wskazująca skierowana jest do osób wysokiego ryzyka. Działania wymagają specjalistycznego przygotowania, które będzie polegać na terapii, interwencji bądź leczeniu dzieci i młodzieży z symptomami zaburzeń.

¹¹⁸ Ibidem.

¹¹⁹ Ibidem.

¹²⁰ J. S z y m a ń s k a, *Programy profilaktyczne...*, s. 39.

¹²¹ J. S z y m a ń s k a, *Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży. Poradnik dla pracowników szkół i placówek oświatowych oraz rodziców*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2012, s. 20–21.

- kreowanie zdrowego wspierające środowiska w szkole. Dbanie o dobry klimat fizyczny i społeczny, w tym: budowanie dobrych relacji nauczycieli z uczniami i rodzicami oraz pomiędzy uczniami (działania integracyjne zapobiegające stygmatyzacji i odrzuceniu), ustalenie jasnej polityki odnośnie do zachowania się uczniów. Zdecydowana niezgoda na przemoc. Konsekwentne reagowanie nauczycieli na wszelkie jej przejawy, ochrona i wsparcie dla ofiar przemocy;

- wzmacnianie odporności uczniów poprzez uczenie najważniejszych umiejętności psychologicznych i społecznych, w tym: radzenia sobie z emocjami i stresem, poszukiwania pomocy i udzielania jej, rozwiązywania konfliktów, przewidywania konsekwencji własnych działań itp.;

- podnoszenie samooceny dzieci i nastolatków poprzez dostarczanie okazji do rozwijania zainteresowań i przeżycia sukcesu;

- wzmacnianie więzi ze szkołą poprzez angażowanie uczniów w szkolne projekty i imprezy;

- zwiększanie kompetencji wychowawczych rodziców – spotkania poświęcone potrzebom i problemom dzieci w różnych fazach rozwojowych, treningi komunikacji budujące kontakt i więź z dzieckiem;

- wskazanie osób, do których można się zwrócić o poradę i pomoc. Osoba ta powinna być dostępna i przygotowana do udzielania pomocy.

Profilaktyka selektywna – adresowana do grup zwiększonego ryzyka (uczniowie z problemami zdrowotnymi, ekonomicznymi, rodzinnymi, z trudnościami w nauce i zachowaniu, źle adaptujący się) – powinna obejmować¹²²:

- zbieranie informacji o potrzebach i trudnościach uczniów, uważna obserwacja dla oszacowania ryzyka;

- pomoc w nauce, udzielanie wsparcia i budowanie motywacji, indywidualizacja nauczania;

- włączanie w grupę rówieśniczą;

- włączanie rozwijających umiejętności psychologicznych i społecznych do programów;

- zacieśnianie współpracy z rodzicami.

Profilaktyka wskazująca – dla poszczególnych uczniów z grupy wysokiego ryzyka (po próbie samobójczej, eksperymentujących ze środkami psychoaktywnymi) – powinna obejmować¹²³:

- stałą dyskretną obserwację prowadzoną przez przeszkolonych pracowników szkoły (w tym personel pomocniczy);

- udzielanie wsparcia przez nauczycieli i pomocy w nauce;

¹²² Ibidem, s. 21–22.

¹²³ Ibidem, s. 22.

- stałą współpracę z rodzicami, podjęcie interwencji z udziałem rodziców, wspólne opracowanie strategii pomocy dla ucznia;
- opiekę szkolnego specjalisty, udzielanie wsparcia i pomoc w rozwiązywaniu trudności;
- kierowanie uczniów do specjalistów w środowisku lokalnym celem przeprowadzenia indywidualnej diagnozy i ewentualnego podjęcia terapii, stałą współpracę z nimi;
- kierowanie rodziców na treningi umiejętności lub nakłanianie ich do skorzystania ze specjalistycznej pomocy, w tym terapeutycznej.

PYTANIA KONTROLNE

1. Na czym polega profilaktyka kreatywna?
2. Przedstaw tradycyjny podział poziomów profilaktyki.
3. Przedstaw współczesny podział poziomów profilaktyki.
4. Jaka jest różnica pomiędzy tradycyjnym a współczesnym podziałem poziomów profilaktyki?
5. Jakie działania podejmowane są na odpowiednich poziomach współczesnego podziału oddziaływań profilaktycznych?

ROZDZIAŁ V

Strategie i standardy oddziaływań profilaktycznych

Początkowo w programach profilaktycznych posługiwano się wyłącznie informacją, nie sprawdzając efektów podejmowanych działań. Były to z reguły akcje profilaktyczne, szeroko zakrojone kampanie, w których wykorzystywano filmy, plakaty i ulotki przedstawiające straszne skutki odurzania się. Liczni prelegenci organizowali spotkania, na których prezentowano filmy ukazujące narkomanów czy alkoholików w ostatnim stadium uzależnienia. Materiały informacyjne pełne były symboli śmierci (trupie czaszki, krzyże itp.) oraz rysunków strzykawek, butelek po alkoholu, skrzywdzonych dzieci. Takie kampanie, na ogromną nieraz skalę, podejmowano w latach sześćdziesiątych XX w. w Stanach Zjednoczonych i w wielu krajach Europy Zachodniej. Była to odpowiedź władz na rosnącą falę narkomanii, która towarzyszyła rewolucji hippisowskiej¹²⁴.

Ponieważ za używaniem narkotyków opowiadały się osoby uznawane przez młodzież za poważne autorytety, to w kampaniach profilaktycznych rzucano na szalę autorytety medyczne oraz policyjne. W zamierzeniach twórców programów prezentowane informacje miały odstraszać i zniechęcać do zażywania środków odurzających. Po kilku latach realizacji tego typu programów okazało się, że akcje informacyjne, a szczególnie straszenie, nie tylko nie przynoszą pożądanego efektów, ale przyczyniają się do wzrostu liczby odurzających się. Pod wpływem coraz liczniejszych doniesień na temat szkodliwości akcji informacyjnych w USA w 1973 r. zakazano prowadzenia takich działań i produkowania materiałów dotyczących narkotyków do czasu opracowania odpowiednich standardów informowania. Zalecono też dokonanie oceny dotychczas realizowanych programów. I tak w połowie lat siedemdziesiątych podjęto pierwsze badania ewaluacyjne działań profilaktycznych¹²⁵.

Obecnie wyróżnia się następujące strategie działań profilaktycznych¹²⁶:

¹²⁴ J. S z y m a ń s k a, *Programy profilaktyczne...*, s. 45.

¹²⁵ Ibidem, s. 45–46.

¹²⁶ <http://www.kbpn.gov.pl/portals?id=105808> (dostęp: 24.02.2015).

• **Strategia edukacji normatywnej** – polega na wzmacnianiu i kształtowaniu norm przeciwko używaniu narkotyków. W ramach tej strategii możemy m.in.: zmieniać niepożądane normy na pożądane typu: nie używamy narkotyków; korygować błędne wyobrażenia typu: wszyscy młodzi ludzie palą marihuanę poprzez pokazywanie rzeczywistości popartej wynikami rzetelnych badań epidemiologicznych. Strategia ta wywodzi się z teorii uzasadnionego działania.

• **Strategia edukacji rówieśniczej** – polega na włączeniu w działania profilaktyczne liderów młodzieżowych, czyli odpowiednio przygotowanych rówieśników, którzy prowadzą zajęcia, modelują pożądane postawy, modelują dyskusje. Podstawą tej strategii jest teoria społecznego uczenia się.

• **Strategia przekazu informacji** – polega na przekazaniu rzetelnych informacji m.in. na temat: rozpowszechnienia problemu używania narkotyków, zagrożeń związanych z używaniem narkotyków, skutków używania narkotyków, miejsc, w których można uzyskać pomoc. Podobnie jak strategia edukacji rówieśniczej, wywodzi się ona z teorii społecznego uczenia się.

• **Strategia kształtowania umiejętności życiowych** – to uczenie bądź wzmacnianie umiejętności życiowych, m.in. takich jak: nawiązywanie relacji z innymi, rozwiązywanie problemów, określanie celów, asertywność, komunikacja, budowanie pozytywnego obrazu siebie. Podstawa teoretyczna w przypadku tej strategii to teoria zachowań problemowych.

• **Strategia alternatyw** – polega na zaangażowaniu młodzieży w atrakcyjną, bezpieczną aktywność będącą np. formą spędzania czasu wolnego: zajęcia teatralne, plastyczne, sportowe. Aktywność ta powinna być dopasowana do potrzeb, możliwości i zainteresowań odbiorców i sprzyjać ich rozwojowi osobistemu i społecznemu. Podstawa teoretyczna to teoria zachowań problemowych.

• **Strategia rozwijania umiejętności wychowawczych** – polega na uczeniu i wzmacnianiu umiejętności wychowawczych w grupie rodziców i opiekunów, a w konsekwencji wzmacnianiu więzi rodzinnych. Podstawą tej strategii jest teoria przywiązania.

• **Strategia rozwoju zasobów środowiskowych** – polega na wprowadzeniu zmian w środowisku: zasad, norm, przepisów prawnych sprzeciwiających się używaniu narkotyków, budowaniu sieci współpracy pomiędzy instytucjami działającymi na polu profilaktyki narkomanii w danej społeczności, ustalaniu wspólnych

Strategie:

- edukacji normatywnej,
 - edukacji rówieśniczej,
 - przekazu informacji,
 - kształtowania umiejętności życiowych,
 - alternatyw,
 - rozwoju umiejętności wychowawczych,
 - rozwoju zasobów środowiskowych,
 - budowania więzi ze szkołą.
-

standardów, których celem jest stworzenie środowiska sprzyjającego prawidłowemu, wolnemu od narkotyków rozwojowi dzieci i młodzieży. Podstawą tej strategii jest teoria odporności.

Dodatkowo można wymienić tu **strategię budowania więzi ze szkołą**. Polega ona na wzmacnianiu pozytywnych relacji między uczniami i nauczycielami oraz zwiększaniu udziału uczniów i nauczycieli w podejmowaniu ważnych decyzji dotyczących życia w szkole¹²⁷. Strategia budowania więzi ze szkołą polega więc głównie na dbaniu o dobrą jakość relacji między wszystkimi członkami i grupami społeczności szkolnej w różnych obszarach funkcjonowania szkoły. Wiąże się ona z klimatem społecznym szkoły¹²⁸.

Tak więc każda ze strategii oparta jest o daną teorię. Poniżej przedstawiono założenia podstawowych teorii wykorzystywanych w oddziaływaniach profilaktycznych.

Teoria uzasadnionego działania zakłada, że przy podejmowaniu konkretnych działań staramy się przewidzieć skutki, a co za tym idzie odpowiednio modyfikować zachowanie¹²⁹. Przy decydowaniu o danym zachowaniu rozważane są możliwe konsekwencje oraz tzw. subiektywne normy¹³⁰. Zgodnie z tą koncepcją młodzież używa środków psychoaktywnych, gdy postrzega, że to zachowanie jest powszechne oraz akceptowane przez innych. Postawy, jakie prezentują młodzi ludzie, są wypadkową kosztów i zysków, jakie jednostka czerpie z zażywania substancji, wartości afektywnych oraz przekonań dotyczących skuteczności własnego działania¹³¹.

W podejmowaniu działań profilaktycznych opartych na tej teorii dąży się do¹³²:

- poznania intencji młodzieży wobec przyjmowania substancji psychoaktywnych;
- osłabienia subiektywnych norm młodzieży akceptujących używanie substancji psychoaktywnych;

¹²⁷ A. Borucka, A. Pisarska, K. Bobrowski, *ABC szkolnej profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży*, „Świat Problemów” 2014, nr 1, s. 7.

¹²⁸ Ibidem, s. 9.

¹²⁹ I. Ajzen, D. Albarracín, *Predicting and changing behavior: A reasoned action approach*, [w:] *Predicting and change of health behavior*, ed. I. Ajzen, D. Albarracín, R. Hornik, Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey 2007, s. 4.

¹³⁰ *System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia*, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2010, s. 23.

¹³¹ M. Jędrzejko, A. Neroj, K.A. Wojcieszek, A. Kowalewska, *Teorie uzależnień od substancji psychoaktywnych*, [w:] *Współczesne teorie i praktyka profilaktyki uzależnień chemicznych i niechemicznych*, red. nauk. M. Jędrzejko, Fundacja Pedagogium, Oficyna Wydawnicza Aspra-JR, Warszawa 2009, s. 142.

¹³² Ibidem.

– korygowania błędnych przekonań normatywnych dotyczących rozpowszechnienia użycia i działania substancji psychoaktywnych na organizm”.

Zgodnie z **teorią społecznego uczenia się** przyswajanie społecznych zachowań następuje poprzez obserwację i naśladowanie innych ludzi. W myśl tej teorii głównym źródłem agresji jest społeczne uczenie się. Dzieci naśladują swoich rodziców oraz innych dorosłych i w ten sposób uczą się rozwiązywać konflikty przy użyciu siły, zwłaszcza gdy obserwują korzystny rezultat agresywnych zachowań¹³³. Stąd też działania profilaktyczne zgodnie z tą teorią powinny być realizowane poprzez interakcje młodych ludzi z osobami uważanymi za atrakcyjne, np. z liderami młodzieżowymi.

Teoria przywiązania opiera się na tym, że poczucie więzi z otoczeniem pozwala człowiekowi radzić sobie w trudnych sytuacjach, a także jest koniecznym warunkiem tego, by człowiek rozpoznawał potrzeby innych osób i wykształcił umiejętność udzielania im wsparcia. W pierwszym etapie życia bardzo ważnym czynnikiem są właściwe relacje z rodzicami. W późniejszym czasie dla dziecka coraz większe znaczenia ma także kontakt z nauczycielami, rówieśnikami czy partnerem¹³⁴.

Zdaniem J. Bowlby'ego dzieci, które pochodzą z rodzin kochających się i wspierających będą odkrywały świat, wyrosną na wesołych ludzi i będą się cechować postawami prospołecznymi. Ponadto będą wchodzić w trwałe związki i zapewniać swym dzieciom takie same korzystne warunki rozwoju¹³⁵. Działania profilaktyczne w myśl tej teorii powinny być oparte na¹³⁶:

- wzmocnieniu więzi z rodzicami, nauczycielami, wychowawcami poprzez kształtowanie umiejętności wychowawczych;
- organizowaniu dla rodziców poradnictwa, warsztatów, terapii;
- udziale nauczycieli w różnych formach doskonalących umiejętności wychowawcze.

Kolejną wykorzystaną w działaniach profilaktycznych jest **teoria substancji „torujących drogę”**. Przyjmowanie substancji psychoaktywnych przez młodzież ma charakter fazowy. Najczęściej młodzież przechodzi od słabszych substancji do silniejszych lub od społecznie przyzwolonych do społecznie zabronionych. Przyjmowanie substancji psychoaktywnych zaczyna się najczęściej w okresie adolescencji. Rozpoczynając od substancji dozwolonych

¹³³ E. Aronson, T.D. Wilson, R.M. Akert, *Psychologia społeczna: serce i umysł...*, s. 445.

¹³⁴ M. Jędrzejko, A. Neroj, K.A. Wojcieszek, A. Kowalewska, *Teorie uzależnień od substancji psychoaktywnych...*, s. 144–145.

¹³⁵ J. Bowlby, *Parent-child attachment and healthy human development*, Basic Books, New York 1988, s. 178.

¹³⁶ M. Jędrzejko, A. Neroj, K.A. Wojcieszek, A. Kowalewska, *Teorie uzależnień od substancji psychoaktywnych...*, s. 145.

i popularnych, część młodzieży nie kończy na tym etapie kontaktu z tymi substancjami, tylko szuka silniejszych środków, takich jak marihuana, środki halucynogenne lub leki o działaniu psychotropowym. Niektóre osoby zatrzymują się na tym etapie, inne zaś sięgają po amfetaminę lub jej pochodne, a następnie po opiaty. Alkohol, papierosy i marihuana uważane są za substancje, które „torują drogę” do innych narkotyków. Działania profilaktyczne oparte na tej teorii powinny dotyczyć dzieci przed 10.–12. rokiem życia i dążyć do opóźniania pierwszych eksperymentów z alkoholem i papierosami¹³⁷.

Teoria zachowań problemowych i koncepcja resilience zostały omówione we wcześniejszym rozdziale.

Z kolei „klimat szkoły” odnosi się do tego, w jaki sposób nauczyciele i uczniowie postrzegają środowisko szkolne oraz jak to wpływa na ich zachowanie. Doświadczenia, przekonania, wiedza, a także wartości posiadane przez uczniów i nauczycieli oddziałują bowiem na percepcję klimatu szkoły. Do wymiarów klimatu zalicza się¹³⁸:

„• cechy relacji społecznych (m.in. relacje interpersonalne między nauczycielami i uczniami, poczucie przynależności do szkoły, udział nauczycieli i uczniów w podejmowaniu ważnych decyzji dotyczących życia szkoły);

• cechy środowiska kształcenia i wychowania (m.in.: jakość relacji między uczniami i nauczycielami w procesie nauczania, sposoby utrzymywania dyscypliny przez nauczycieli, ocenianie uczniów – zasady, kryteria – nastawienie szkoły na uzyskiwanie sukcesów w nauce);

• poczucie bezpieczeństwa fizycznego i emocjonalnego w szkole (reakcje i postępowanie nauczycieli w sytuacji zachowań agresywnych w szkole, instalowanie kamer, obecność pracowników ochrony, poziom zaufania uczniów do nauczycieli oraz sposoby rozwiązywania konfliktów przez nauczycieli)”.

Strategia budowania więzi ze szkołą polega więc głównie na dbaniu o dobrą jakość relacji między wszystkimi członkami i grupami społeczności szkolnej w różnych obszarach funkcjonowania placówki¹³⁹.

Najczęściej w literaturze związanej z profilaktyką spotyka się podział na strategie: informacyjne, edukacyjne, działań alternatywnych, interwencyjne, zmniejszania szkód, zmian środowiskowych oraz zmian przepisów. Wynika to przede wszystkim ze starej klasyfikacji poziomów profilaktyki (profilaktyka I, II i III stopnia).

Celem **strategii informacyjnych** jest dostarczenie adekwatnych informacji na temat skutków zachowań ryzykownych i tym samym umożliwienie dokonywania racjonalnego wyboru. U podstaw tej strategii leży przekona-

¹³⁷ Ibidem, s. 144.

¹³⁸ A. B o r u c k a, A. P i s a r s k a, K. B o b r o w s k i, *ABC szkolnej profilaktyki zachowań ryzykownych...*, s. 9.

¹³⁹ Ibidem.

nie, że ludzie, zwłaszcza młodzi, zachowują się ryzykownie, ponieważ zbyt mało wiedzą o mechanizmach i konsekwencjach takich zachowań. W związku z tym dostarczenie informacji o skutkach zażywania substancji psychoaktywnych ma spowodować zmianę postaw, a w końcu – niepodejmowanie zachowań ryzykownych¹⁴⁰.

Strategie edukacyjne mają pomóc w rozwijaniu ważnych umiejętności psychologicznych i społecznych (nawiązywania kontaktów z ludźmi, radzenia sobie ze stresem, rozwiązywania konfliktów, opierania się naciskom ze strony otoczenia itp.). U podstaw tych strategii leży przekonanie, że ludzie, którzy nawet dysponują odpowiednią wiedzą, podejmują zachowania ryzykowne z powodu braku wielu umiejętności niezbędnych w życiu społecznym. Te deficyty uniemożliwiają im budowanie głębszych, satysfakcjonujących związków z ludźmi, czy też odnoszenie sukcesów, np. zawodowych. Szukają więc chemicznych, zastępczych sposobów radzenia sobie z trudnościami¹⁴¹.

Celem **strategii działań alternatywnych** jest pomoc w zaspokojeniu ważnych potrzeb (np. sukcesu, przynależności) oraz osiąganie satysfakcji życiowej przez stwarzanie możliwości zaangażowania się w działalność pozytywną (artystyczną, społeczną, sportową itp.). U podstaw tych strategii leży założenie, że wielu ludzi nie ma możliwości zrealizowania swej potrzeby aktywności, podniesienia samooceny poprzez osiąganie sukcesów, czy też rozwoju zainteresowań. Dotyczy to zwłaszcza dzieci i młodzieży zaniedbanych wychowawczo¹⁴².

Strategie interwencyjne polegają na pomocy osobom mającym trudności w identyfikowaniu i rozwiązywaniu ich problemów oraz wspieraniu w sytuacjach kryzysowych. Interwencja obejmuje towarzyszenie ludziom w krytycznych momentach ich życia. Podstawowe techniki interwencji to poradnictwo, telefon zaufania, sesje interwencyjne, doradztwo. Strategie informacyjne, edukacyjne i alternatywne stosuje się na wszystkich trzech poziomach profilaktyki. Strategie interwencyjne, jako działania głębsze i bardziej zindywidualizowane, w zasadzie zastrzeżone są dla poziomu drugiego i trzeciego profilaktyki¹⁴³.

Strategie zmniejszania szkód przewidziane są dla osób mających już problemy, u których nie zadziałały programy profilaktyczne. Polegają one na zabezpieczeniu ludzi przed dalszymi i poważniejszymi konsekwencjami podejmowania zachowań ryzykownych. Są to działania, których celem ma być ograniczenie zachowań ryzykownych w pewnym stopniu, ale nie redu-

¹⁴⁰ J. S z y m a ń s k a, J. Z a m e c k a, *Przegląd koncepcji i poglądów na temat profilaktyki...*, s. 29.

¹⁴¹ Ibidem.

¹⁴² Ibidem.

¹⁴³ D. M a c a n d e r, *Profilaktyki uzależnień w szkole...*, s. 9.

kowanie i hamowanie. Działania w ramach tej strategii polegają np. na rozdawaniu prezerwatyw młodym ludziom, aby ci nie zarazili się wirusem HIV lub nie zachodzili w niechcianą ciążę, to działalność partyworkerów polegająca na pomocy medycznej osobom, które już zażyły narkotyki i zagraża to ich życiu, czy też rozdawanie osobom uzależnionym czystych igieł i strzykawek.

Adresatami są m.in. narkomani i alkoholicy z długim stażem, prostytutki i recydywiści, którzy z różnych względów nie mogą lub nie chcą wycofać się z ryzykownych zachowań. Często żyją oni w trudno dostępnych gettach i stanowią niebezpieczny margines, wymykający się spod kontroli instytucji państwowych i społecznych. Z uwagi na zły stan zdrowia osób z grup najwyższego ryzyka oraz występowanie w tych środowiskach takich zjawisk, jak prostytutka i przestępczość działania polegają na chronieniu tych osób, a także społeczeństwa przed skutkami ich zachowań¹⁴⁴.

Strategie zmian środowiskowych nakierowane są na identyfikację i zmienianie tych czynników środowiska społecznego i fizycznego, które sprzyjają zachowaniom problemowym. Mogą one obejmować: modyfikacje środowiska, miejsca przebywania osoby dysfunkcyjnej, czy też zmianę postaw społecznych wobec osób dysfunkcyjnych¹⁴⁵.

Strategie zmian przepisów zazwyczaj kierowane są do całej lokalnej społeczności. Polegają na zmianie przepisów prawnych, rozporządzeń lokalnych, ograniczaniu dostępu do środków odurzających i ich dystrybucji¹⁴⁶.

Standardy oddziaływań profilaktycznych

W celu podniesienia jakości programów profilaktycznych Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Ośrodek Rozwoju Edukacji oraz Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych opracowały system rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

¹⁴⁴J. S z y m a ń s k a, J. Z a m e c k a, *Przegląd koncepcji i poglądów na temat profilaktyki...*, s. 30.

¹⁴⁵D. M a c a n d e r, *Profilaktyki uzależnień w szkole...*, s. 9.

¹⁴⁶Ibidem, s. 9–10.

Strategie:

- informacyjne,
 - edukacyjne,
 - działań alternatywnych,
 - interwencyjne,
 - zmniejszania szkód,
 - zmian środowiskowych,
 - zmian przepisów.
-

Elementem systemu rekomendacji są szczegółowe wymagania odnoszące się do jakości programu profilaktycznego jako całości, a także do poszczególnych etapów jego realizacji – etapu diagnozy i oceny potrzeb, planowania celów i sposobów ich realizacji, monitorowania i oceny efektów programu w trakcie ewaluacji. Wymagania pogrupowane zostały w kilkanaście kategorii, dla których sformułowano standard oraz kryteria oceny¹⁴⁷.

Według zaleceń program powinien zawierać **ogólne dane**, na które składają się:

- nazwa programu,
- autorzy programu,
- organizacja/institucja odpowiedzialna za program,
- rodzaj programu:
 - promocja zdrowia psychicznego,
 - profilaktyka uniwersalna,
 - profilaktyka selektywna,
 - profilaktyka wskazująca,
 - inne.

Kolejna część standardu to **okres od wdrożenia programu**. Program powinien przedstawiać doświadczenia związane z przynajmniej rocznym przebiegiem realizacji. Programy zaplanowane lub wdrożone w okresie krótszym niż jeden rok, zgodnie ze standardami, nie mogą ubiegać się o rekomendację¹⁴⁸.

Opis zjawiska/problemu

Przedstawiony opis powinien definiować naturę i rozmiar zjawiska, którego dotyczy program, identyfikować grupę docelową programu, czynniki ryzyka oraz czynniki chroniące. W przypadku programów o zasięgu lokalnym, odpowiadających specyficznym potrzebom danej społeczności, niezbędne jest również przedstawienie diagnozy sytuacji lokalnej. Diagnoza ta powinna przedstawiać dane umożliwiające sformułowanie problemu. Dane muszą być aktualne, tzn. obejmować możliwie najnowsze dostępne badania, adekwatne do zasięgu programu (np. dla programu lokalne-

Kryteria oceny:

- program realizowany dłużej niż rok.
-

Kryteria oceny:

- właściwy dobór danych (adekwatny do zasięgu, aktualne, specyficzne dane dla populacji),
 - problem jasno sformułowany,
 - problem wynika z przedstawionych danych,
 - grupa docelowa określona,
 - czynniki ryzyka/czynniki chroniące określone.
-

¹⁴⁷ *System rekomendacji programów profilaktycznych...*, s. 9.

¹⁴⁸ *Ibidem*, s. 10.

go – dane z poziomu lokalnego, a nie ogólnopolskiego) oraz dotyczyć populacji, do której jest skierowany określony program. Diagnoza winna wskazywać źródła przytaczanych danych. Na podstawie diagnozy powinien być sformułowany problem. Pomiędzy zidentyfikowanymi potrzebami a zdefiniowanym problemem powinien istnieć jasny związek¹⁴⁹.

Cele programu – ogólny/szczegółowe

Cel ogólny programu powinien być odpowiedni (adekwatny) do zidentyfikowanego problemu, tzn. dotyczyć modyfikacji lub zmiany sytuacji niepożądaną na pożądaną albo utrzymania czy poprawy sytuacji aktualnej ocenianej jako pozytywna. Cel szczegółowy (pośredniczący) dotyczy modyfikacji lub zmiany wybranych aspektów problemu lub zjawisk/stanów, co przyczynia się do osiągnięcia celu głównego.

Cel ogólny i cele szczegółowe powinny¹⁵⁰:

- odnosić się do grupy docelowej programu (*S – specific*),
- być sformułowane w formie mierzalnych rezultatów (*M – measurable*),
- być sformułowane w formie oczekiwanej zmiany (*A – achievable*),
- być realistyczne, możliwe do osiągnięcia (*R – realistic*),
- być możliwe do osiągnięcia w czasie przewidzianym na realizację programu (*T – timed*).

Założenia programu

Program powinien zawierać wyjaśnienie mechanizmu osiągnięcia celu programu i uzasadnienie wyboru konkretnego sposobu jego rozwiązania. Program winien być oparty na modelach teoretycznych/teoriach, których skuteczność w odniesieniu do rozwiązywania problemu została potwierdzona w literaturze naukowej lub sprawdzona w praktyce¹⁵¹.

Kryteria oceny:

- sformułowany cel ogólny,
 - sformułowane cele szczegółowe,
 - cele są specyficzne,
 - cele są mierzalne,
 - cele są adekwatne,
 - cele są realistyczne,
 - cele są terminowe.
-

Kryteria oceny:

- hipoteza oparta na wcześniejszych doświadczeniach autora,
 - hipoteza potwierdzona wynikami ewaluacji innych, podobnych programów,
 - hipoteza oparta o sprawdzony model (modele) teoretyczny.
-

Odbiorcy programu (grupa docelowa)

Grupa docelowa i bezpośredni odbiorcy programu zostali wybrani na podstawie dokonanej oceny sytuacji początkowej i prawidłowego sformułowania problemu. Program powinien określać kryteria kwalifikacyjne grupy docelowej/odbiorców programu, a także kryteria wykluczające udział w pro-

¹⁴⁹ Ibidem.

¹⁵⁰ Ibidem, s. 11.

¹⁵¹ Ibidem, s. 11–12.

gramie. W przypadku programów kierowanych do wybranych grup populacji ogólnej lub przeznaczonych do realizacji w określonym środowisku lokalnym (np. jedna gmina) należy opisać jaka jest wielkość grupy docelowej¹⁵².

Wskaźniki

Określony powinien być rodzaj danych mierzących sukces/postęp w programie. Wskaźniki muszą odnosić się i być adekwatne do celów: głównego i szczegółowych oraz planowanych efektów programu. Mogą dotyczyć realizacji poszczególnych działań programu. Wskaźniki winny być mierzalne przy użyciu metod i narzędzi ilościowych lub opisane jakościowo¹⁵³.

Działania

Zaplanowane w programie działania są szczegółowo opisane, ich rodzaj, długość oraz intensywność są określone i uzasadnione specyfiką grupy docelowej oraz osiągnięciem celu głównego i celów szczegółowych¹⁵⁴.

Nakłady

W programie uwzględnione i opisane są nakłady odpowiednie (pod względem ilościowym i jakościowym) do rozmiaru i rodzaju zaplanowanych działań oraz specyfiki programu (grupy docelowej). Nakłady obejmują kadrę realizatorów, koordynatora, materiały pomocnicze dla uczestników, podręczniki dla realizatorów¹⁵⁵.

Kryteria oceny:

- grupa docelowa określona,
 - określone kryteria kwalifikacji,
 - określone kryteria wykluczenia,
 - określona wielkość grupy docelowej.
-

Kryteria oceny:

- wskaźniki dotyczą celów,
 - wskaźniki dotyczą działań,
 - wskaźniki są mierzalne,
 - wskaźniki są adekwatne do celu i planowanych efektów.
-

Kryteria oceny:

- działania są szczegółowo opisane w mierzalnych terminach,
 - rodzaj, intensywność, długość działania są odpowiednie do specyfiki grupy docelowej,
 - rodzaj, intensywność, długość działania są odpowiednie do celu/efektu.
-

Kryteria oceny:

- nakłady rzeczowe są odpowiednie do rodzaju programu,
 - nakłady osobowe są odpowiednie do rodzaju programu.
-

¹⁵² Ibidem, s. 12.

¹⁵³ Ibidem.

¹⁵⁴ Ibidem, s. 13.

¹⁵⁵ Ibidem.

Sposób implementacji

Rekomendowany sposób wdrożenia projektu powinien uwzględniać¹⁵⁶:

- zapewnienie nadzoru nad jakością poprzez np.: koordynację, cykliczne spotkania realizatorów, odpowiednie materiały,
- prowadzenie monitoringu,
- wprowadzanie zmian w programie w efekcie ewaluacji procesu,
- system szkolenia realizatorów,
- współpracę z lokalną społecznością i/lub z organizacjami.

Ewaluacja procesu

Ewaluacja procesu jest standardem minimalnym. Może dotyczyć¹⁵⁷:

- jakości implementacji,
- satysfakcji uczestników.

Ewaluacja jest oparta na analizie wskaźników realizacji działań. Opisane są: harmonogram zbierania danych, osoby badane, metody, narzędzia i wyniki ewaluacji.

Ewaluacja formatywna

Wyniki ewaluacji formatywnej służą do opracowania końcowej wersji programu, którego skuteczność powinna być badana w trakcie ewaluacji wyników. Przy opisie programu ewaluacja formatywna może być pominięta, jeżeli przeprowadzona została ewaluacja wyników¹⁵⁸.

Ewaluacja wyniku

Poprawna metodologicznie ewaluacja wyników powinna zostać przeprowadzona. Może być również przeprowadzona ewaluacja wyników niespełniająca kryteriów RCT (badania prowadzone w schemacie eksperymentalnym). Opis metodologii badawczej powinien zawierać informacje na temat:

Kryteria oceny:

- zapewniony nadzór nad jakością,
 - wszystkie aspekty i działania programu mają zapewnione odpowiednie nakłady,
 - prowadzony jest monitoring,
 - uwzględnione są wyniki procesu ewaluacji.
-

Kryteria oceny:

- plan ewaluacji z opisem metodologii,
 - ewaluacja przeprowadzona,
 - wyniki ewaluacji procesu.
-

Kryteria oceny:

- plan ewaluacji z opisem metodologii,
 - ewaluacja przeprowadzona,
 - wyniki ewaluacji formatywnej.
-

¹⁵⁶ Ibidem.

¹⁵⁷ Ibidem, s. 14.

¹⁵⁸ Ibidem.

- schematu badawczego, w tym: sposobu doboru grupy (eksperymentalnej i porównawczej), wielkości próby;

- badanej populacji: wiek, płeć, charakterystyka pod względem innych cech istotnych z perspektywy analizowanych zmiennych;

- narzędzi i procedur zbierania oraz analizy danych.

Źródła danych oraz narzędzia zbierania danych dotyczących wskaźników powinny być jasno określone i opisane. Preferowane są standardowe narzędzia. Narzędzia „autorskie” powinny być skonstruowane w sposób poprawny pod względem metodologicznym¹⁵⁹.

Źródła informacji na temat programu

Dodatkowe informacje na temat programu zostały upowszechnione/są dostępne. Źródła informacji mogą obejmować m.in.: publikacje w pismach naukowych i o charakterze edukacyjnym, w prasie branżowej, a także publikacje w Internecie¹⁶⁰.

Możliwość upowszechnienia programu

Program powinien zostać poddany ewaluacji procesu oraz wyniku. Rezultaty badań zostały opublikowane. Osiągnięty został przynajmniej jeden pozytywny rezultat odnośnie do rozwiązania/modyfikacji problemu. Dokumentacja programu (narzędzia, materiały, raporty) została opracowana i udostępniona w formie publikacji. Opracowano plan szerokiej implementacji obejmujący m.in. nadzór nad jakością. Szczegółowe wytyczne odnośnie do kwalifikacji kadry są sformułowane. Przygotowany jest system szkolenia realizatorów lub jego założenia (jeśli wdrożenie programu wymaga szczególnego przygotowa-

Kryteria oceny:

- ewaluacja – plan,
 - ewaluacja – przeprowadzona,
 - ewaluacja wewnętrzna,
 - ewaluacja zewnętrzna,
 - opis zastosowanego schematu badawczego,
 - opis badanej populacji,
 - opis narzędzi i procedur zbierania danych,
 - opis metody analizy danych,
 - wyniki ewaluacji.
-

Kryteria oceny:

- publikacje popularne,
 - publikacje naukowe,
 - publikacje w Internecie.
-

Kryteria oceny:

- dokumentacja programu w formie publikacji,
 - przeprowadzona ewaluacja procesu,
 - przeprowadzona ewaluacja wyniku,
 - pozytywne rezultaty,
 - opracowany plan implementacji,
 - wytyczne dotyczące kadry,
 - system szkolenia kadry,
 - stabilność programu.
-

¹⁵⁹ Ibidem, s. 14–15.

¹⁶⁰ Ibidem, s. 15.

nia). Program posiada materiały niezbędne do jego realizacji, tj. podręczniki. Program może być kontynuowany po zaprzestaniu wsparcia, np. centralnego (stabilność)¹⁶¹.

Zdaniem Joanny Szymańskiej program profilaktyczny powinien dawać wysoką gwarancję korzyści wszystkim jego uczestnikom, a w szczególności odbiorcom. Do najważniejszych wymiarów należą: bezpieczeństwo uczestników, skuteczność, głębokość i czas trwania, formy i metody pracy, organizacja programu, ewaluacja i dokumentacja¹⁶².

Program nie powinien powodować szkód. Bardzo ważnym elementem jest uwzględnienie wieku, poziomu rozwoju i stopnia wrażliwości młodych adresatów programu. Stopień bezpieczeństwa programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży jest powiązany z poziomem przygotowania osób prowadzących¹⁶³.

Standardy etyczne i zawodowe dotyczą¹⁶⁴:

- respektowania podmiotowości uczestników programu, poprzez pozyskiwanie ich zgody na udział w zajęciach,
- poszanowanie ich godności i indywidualności,
- ochronę prywatności i zapewnienie dyskrecji,
- uwzględnienia wieku i poziomu rozwoju uczestników,
- uwzględnienia ich systemu wartości i stopnia wrażliwości,
- niestosowanie technik, które naruszają mechanizmy obronne osobowości (terapeutycznych, psychomanipulacyjnych).

Ponadto program powinien¹⁶⁵:

- dotyczyć zagrożeń rzeczywiście występujących w danej grupie lub środowisku,
- być dostosowany do rozpoznanego stanu zagrożenia,
- być dostosowany do potrzeb i możliwości rozwojowych uczniów,
- powinien mieć wyraźnie określonego adresata,
- być poprzedzony diagnozą,
- być zgodny z aktualnym stanem wiedzy z dziedziny, której dotyczy, jak i psychologii rozwojowej adresata,
- wykorzystywać najnowszą wiedzę dotyczącą sprawdzonych strategii, form i metod działania,

¹⁶¹ Ibidem.

¹⁶² J. S z y m a ń s k a, *Standardy szkolnych programów profilaktycznych*, „Remedium” 2002, nr 12, s. 5–7.

¹⁶³ Ibidem.

¹⁶⁴ K.A. W o j c i e s z e k, J. S z y m a ń s k a, *Standardy jakości pierwszorzędowych programów profilaktycznych realizowanych w szkołach i placówkach oświatowych*, <http://www.ore.edu.pl> (dostęp: 29.04.2015).

¹⁶⁵ J. S z y m a ń s k a, *Standardy szkolnych programów profilaktycznych...*, s. 5–7.

- zawierać zajęcia dla rodziców,
 - powinien zakładać kontynuację w postaci działań interwencyjnych i terapeutycznych dla dzieci i młodzieży, które zostały wyodrębnione na etapie profilaktyki uniwersalnej,
 - być dokumentowany i ewaluowany.
- Należy zwrócić również uwagę na takie elementy, jak¹⁶⁶:
- We współczesnej profilaktyce proponuje się, jako bardziej skuteczny, model głębszego oddziaływania oparty o koncepcje czynników ryzyka i czynników chroniących.
 - Dojrzały program powinien się odnosić zarówno do środowiska, jak i do indywidualnych, zwłaszcza często występujących, deficytów u odbiorców.
 - Korzystne jest, gdy konkretny program stanowi element szerszych, długofalowych działań profilaktycznych obejmujących cały okres nauki szkolnej. Najbardziej skuteczne są działania zintegrowane z programem szkolnym (dydaktycznym i wychowawczym).
 - Czas trwania programu i jego intensywność zależą od zdiagnozowanego wcześniej stopnia zagrożenia danej populacji.
 - Stosuje się aktywizujące metod pracy.
 - Aranżuje się znaczące osobiste doświadczenia i odkrycia.

PYTANIA KONTROLNE

1. Jakie znasz strategie oddziaływań profilaktycznych?
2. Jakie są cele poszczególnych strategii oddziaływań profilaktycznych?
3. Przyporządkuj teorię uzasadnionego działania, teorię społecznego uczenia się, teorię zachowań problemowych, teorię przywiązania oraz koncepcję klimatu szkoły do odpowiednich strategii.
4. Jakie znasz obszary standardów systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego?
5. Jakie są kryteria oceny programów profilaktycznych w standardach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego?

¹⁶⁶ K.A. Wojcieszek, J. Symańska, *Standardy jakości pierwszorządowych programów profilaktycznych...*

ROZDZIAŁ VI

Obszary oddziaływań profilaktycznych

Profilaktyka w rodzinie

Jeżeli profilaktyka oznacza pomaganie dzieciom i młodzieży w kształtowaniu dojrzałej postawy we wszystkich podstawowych dziedzinach życia ludzkiego, to niewątpliwie pierwszorzędnym miejscem jej realizacji powinna być rodzina. Jest ona najważniejszym środowiskiem, gdzie formuje się osobowość oraz sposób postępowania młodego człowieka. W rodzinie dziecko uczy się podstawowych wartości, norm moralnych i wzorców obyczajowych. W kręgu rodzinnym rozstrzyga się w dużej mierze stopień dojrzałości moralnej, duchowej, religijnej oraz społecznej. Rodzina jako pierwsza szkoła życia jest miejscem realizowania podstawowych celów profilaktyki integralnej. W rodzinach, gdzie nie używa się alkoholu lub pełni on wyłącznie funkcję symbolu, młodzi ludzie uczą się spędzania czasu wolnego, budowania przyjaźni i doświadczania radości bez chemicznego „wsparcia”. Natomiast w niedojrzałych środowiskach rodzinnych, gdzie alkohol jest niemalże obecny na co dzień, rodzina może utrudniać dzieciom zajęcie dojrzałej postawy wobec życia, a także wobec alkoholu czy narkotyków. Tak więc właściwe funkcjonowanie rodziny jest najlepszym wsparciem do różnego typu działań profilaktycznych¹⁶⁷.

Rodzina jako pierwsza szkoła życia jest miejscem realizowania podstawowych celów profilaktyki integralnej.

Profilaktyka powinna¹⁶⁸:

- wspomagać proces wychowawczy, rozbudowując go o takie aspekty, które zwiększają odporność wychowanków na istniejące zagrożenia;
- uzupełniać proces wychowawczy o różnorodne postacie wczesnej interwencji, które koncentrują się na zahamowaniu występującej już dysfunkcji i pomagają wychowankom powrócić na drogę prawidłowego rozwoju;

¹⁶⁷ M. D z i e w i e c k i, *Nowoczesna profilaktyka uzależnień...*, s. 163-164.

¹⁶⁸ Z. B. G a ł a, *Szkolny program profilaktyki...*, s. 31.

- poszerzać proces wychowawczy o działania rehabilitacyjne, które pomagają wychowankom kończącym terapię odnaleźć swoje miejsce w zdrowym środowisku rówieśniczym i w szerokim społeczeństwie.

Działalność wychowawcza i profilaktyczna pokazują, że¹⁶⁹:

- wychowanie i profilaktyka to dwa odrębne procesy, różniące się głównie celem, do którego zmierzają (celem wychowania jest wszechstronny rozwój człowieka, zaś celem profilaktyki jest wspomaganie wychowania i kompensacji niedostatków);

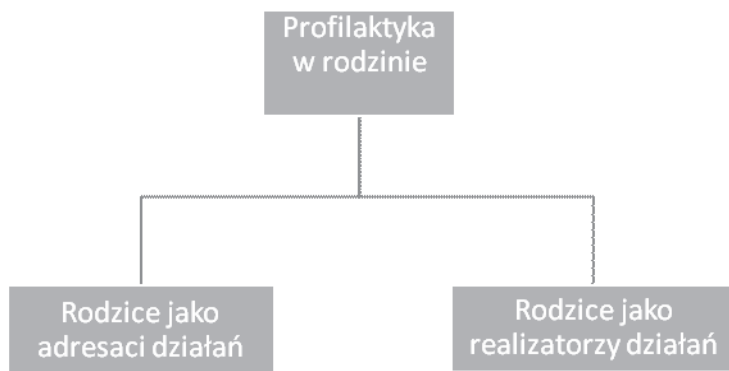
- wychowanie i profilaktyka są jednak ściśle ze sobą powiązane. Z jednej strony, wychowanie pełni rolę nadrzędną, nadając profilaktyce sens. Z drugiej zaś, profilaktyka, poprzez swoje działania zapobiegawcze i korekcyjne, tworzy warunki do realizacji procesu wychowawczego;

- wychowanie i profilaktyka mają pewien obszar wspólny, a jest nim profilaktyka pierwszorzędowa, będąca wzbogaceniem konstruktywnych i skutecznych działań wychowawczych o treści profilaktyczne.

Silna więź emocjonalna z rodzicami to jeden z najważniejszych czynników chroniących, który jest wykorzystywany w oddziaływaniach profilaktycznych. Dlatego nie ma wątpliwości, że rodzina stanowi bazę do prowadzenia oddziaływań profilaktycznych.

Silna więź emocjonalna z rodzicami to jeden z najważniejszych czynników chroniących.

Profilaktyka w rodzinie powinna przebiegać dwutorowo. Mianowicie winna dotyczyć samych rodziców jako odbiorców oddziaływań profilaktycznych, ale również rodzice powinni być realizatorami tych oddziaływań.



Źródło: Opracowanie własne.

Rycina 2. Profilaktyka w rodzinie a typy działań

¹⁶⁹ Ibidem, s. 32.

Aby być skutecznym profilaktykiem, najpierw trzeba zacząć od siebie. Dlatego bardzo ważne jest, by sami rodzice uczestniczyli w różnych programach profilaktycznych, czy też grupach samopomocowych. Chodzi tu przede wszystkim o podnoszenie kompetencji wychowawczych, pracę nad relacjami z dziećmi oraz pokazywanie dobrego przykładu. Ta ostatnia kwestia może być najtrudniejsza, choć zależy wyłącznie od samych rodziców.

Na poziomie profilaktyki uniwersalnej rodziców można włączyć do udziału w programach profilaktycznych poprzez: organizowanie dla nich specjalnych spotkań, realizowanie wspólnie z dzieckiem zadań przewidzianych w programie, dostarczanie wszelkiego rodzaju ulotek, broszur¹⁷⁰. Rodzice i opiekunowie muszą otrzymać rzetelne i wyczerpujące informacje o wartościach, celach, treściach i metodach programu profilaktycznego, który realizuje szkoła. Wartości eksponowane w programie mogą być niezgodne z wartościami i przekonaniami uczestników oraz ich rodziców. W przypadku niepełnoletnich odbiorców konieczne jest uzyskanie zgody rodzica lub prawnego opiekuna na udział w programie. Spotkania są też okazją do wskazania korzyści wyniesionych przez dzieci i pozyskania rodziców jako koalicjantów, co może przynajmniej powstrzymać destrukcyjne działania niektórych z nich¹⁷¹.

Skuteczny rodzic-profilaktyk to osoba wolna od nałogów, mająca zainteresowania i samorealizująca się, a przede wszystkim mogąca wprowadzać dziecko w zewnętrzny świat wolny od nałogów i uzależnień. Rodzice powinni być wzorem do naśladowania dla dzieci i to jest przede wszystkim główny aspekt oddziaływań profilaktycznych w domu. Towarzystwo i pokazywanie dziecku właściwych, prospołecznych i prozdrowotnych zachowań stanowi podstawę tych oddziaływań.

Skuteczny rodzic-profilaktyk to osoba wolna od nałogów, mająca zainteresowania i samorealizująca się, a przede wszystkim mogąca wprowadzać dziecko w zewnętrzny świat wolny od nałogów i uzależnień.

Warto, aby każdy z rodziców, bez względu na wiedzę i umiejętności, mógł, a przede wszystkim chciał, uczestniczyć w treningach i warsztatach umiejętności wychowawczych. Z pewnością pomogą one każdemu rodzicowi podnieść poziom wiedzy o specyfikach interakcji rodzinnych, a także wzmocnić relacje międzyrodzinne.

Szczególna rola rodzica-profilaktyka powinna być związana ze strategią oddziaływań alternatywnych. W ramach tej strategii rodzic może pokazy-

¹⁷⁰ A. Borucka, K. Okulicz-Kozaryn, *Program Wzmacniania Rodziny: profilaktyka uniwersalna, selektywna czy wskazująca?*, [w:] *Profilaktyka w grupach ryzyka*, cz. 2: *Działania*, red. M. Deptuła, Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, Warszawa 2010, s. 9.

¹⁷¹ J. Szymañska, *Programy profilaktyczne...*, s. 50.

wać dziecku jak kształtować swoje zainteresowania i konstruktywnie spędzać czas wolny. To także wspólne rozwijanie pasji i zainteresowań nie tylko dziecka, ale także rodzica. Rodzic wspólnie z dzieckiem może wprowadzać go do swojego świata. Ważne jest przy tym, żeby dobrze się bawić i pokazywać dziecku jak czerpać radość ze wspólnie spędzonego czasu i rozwijania potencjału tkwiącego w dziecku.

Jak twierdzi Krzysztof Ostaszewski, udział rodziców jest jednym z kluczowych elementów oddziaływań profilaktycznych prowadzonych wśród młodzieży szkolnej¹⁷².

Monika Szpringer podkreśla, że rodzice chcący ustrzec dziecko przed zagrożeniami powinni przestrzegać następujących zasad¹⁷³:

- powinni posiadać pewien zakres wiedzy dotyczący środków psychoaktywnych;
- nauczyć się rozpoznawać sygnały wskazujące na spożycie środków psychoaktywnych;
- zająć kategoryczne stanowisko zabraniające konsumpcji w każdej formie;
- stać się wzorem do naśladowania;
- budować silne więzi rodzinne poprzez zachęcanie dzieci do szczerych rozmów o wszystkich problemach;
- ustalić kanon zasad i reguł, które powinny być przestrzegane;
- zachęcać do aktywności, która jest konstruktywna, ambitna i interesująca;
- sprzyjać i pomagać w rozwijaniu poczucia własnej wartości, niezależności, odpowiedzialności i innych pozytywnych cech;
- mieć poczucie odpowiedzialności za własne dziecko i nie pozostawać obojętnym na los innych dzieci;
- przyłączyć się do działającej w okolicy grupy wsparcia dla rodzin osób uzależnionych;
- nawiązać znajomość z sąsiadami i rodzicami kolegów dziecka;
- zachęcać dziecko do zapraszania kolegów do domu;
- umieć słuchać własnych dzieci.

Nie należy zapomnieć o współpracy rodziców ze szkołą na gruncie oddziaływań profilaktycznych. Współpraca ta powinna wspierać się na trzech podstawowych założeniach¹⁷⁴:

¹⁷² K. O s t a s z e w s k i, *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych...*, s. 112.

¹⁷³ M. S z p r i n g e r, *Profilaktyka społeczna...*, s. 221–222.

¹⁷⁴ D. N a k o n e c z n a, *Klasy autorskie w szkołach twórczych*, Towarzystwo Szkół Twórczych, Warszawa 1993, s. 52, za: M. Ł a k o m s k i, *Pomóż uzależnionym! Integralny program profilaktyki w szkole*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2006, s. 100–101.

- Obowiązek wychowania dzieci ciąży przede wszystkim na rodzicach i to do nich należy kształtowanie systemu wartości, postaw społeczno-moralnych i religijnych, uczenie rzetelnej pracy, uczciwości, odpowiedzialności, właściwego stosunku do innych ludzi i do samego siebie, a szkoła winna wszechstronnie wspomagać rodziców w wypełnianiu tych obowiązków.

- Przebieg i rezultaty kształcenia zależą nie tylko od procesu dydaktyczno-wychowawczego szkoły, od zdolności i pracowitości ucznia, ale również od atmosfery życia rodzinnego. Dziecko w domu musi czuć się bezpiecznie, doznawać zainteresowania, wyrozumiałości, aprobaty i pomocy, nie tylko wtedy gdy odnosi sukcesy, ale również, a nawet przede wszystkim w chwilach porażek i trudności.

- Dom rodzinny i szkoła muszą stale i odpowiedzialnie współpracować w zakresie wspomagania rozwoju dzieci i młodzieży.

Najbardziej naturalnym miejscem kontaktu rodzica ze szkołą jest klasa, do której chodzi dziecko, a osobą kontaktową – wychowawca. W klasie rodzice nawiązują również kontakt z innymi rodzicami. Te dwa rodzaje kontaktów stanowią bazę porozumienia rodziców ze szkołą. I dlatego należy dbać o to, aby pielęgnować, rozwijać, czy też dostrzegać i omawiać powstające bariery w komunikacji¹⁷⁵.

Współdziałanie nauczycieli i rodziców jest wspólnym działaniem dla osiągnięcia dobra poszczególnych uczniów, klas oraz całej społeczności szkolnej. Jego cechą konstytutywną jest przede wszystkim podejmowanie różnych zadań w imię wspólnie uzgodnionych celów. Natomiast naczelnym celem współdziałania rodziców i nauczycieli jest dążenie do usprawnienia pracy wychowawczej z uczniami¹⁷⁶. Podstawą skutecznego wychowania i działań profilaktycznych jest adekwatna i wielostronna informacja o dziecku. Rodzic posiada ogromną wiedzę o swoim dziecku i jego funkcjonowaniu w warunkach domowych. Natomiast nauczyciel obserwuje jak zachowuje się to dziecko w szkole. Dlatego nie jest możliwe osiągnięcie spektakularnych sukcesów w pracy z dzieckiem bez współpracy nauczycieli z rodzicami¹⁷⁷.

Współdziałanie nauczycieli i rodziców jest wspólnym działaniem dla osiągnięcia dobra poszczególnych uczniów, klas oraz całej społeczności szkolnej.

¹⁷⁵ H. R y l k e, T. T u s z e w s k i, *Powrót do źródeł: o profilaktyce w szkołach*, Oficyna Wydawnicza Nauczycieli, Kielce 2004, s. 117.

¹⁷⁶ M. Ł o b o c k i, *Współdziałanie nauczycieli i rodziców w procesie wychowania*, Nasza Księgarnia, Warszawa 1985, s. 16–17.

¹⁷⁷ W. P o l e s z a k, *Współpraca szkoły z rodzicami: przyczyny porażek i propozycje zmian*, [w:] *Profesjonalna profilaktyka w szkole: nowe wyzwania*, red. Z.B. Gaś, Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji w Lublinie, Lublin 2011, s. 293.

Współpraca szkoły z rodziną ma na celu wzajemne wspieranie się, aby wychować dzieci do dojrzałej postawy wobec siebie i życia¹⁷⁸.

PYTANIA KONTROLNE

1. Jakie cele ma profilaktyka w rodzinie?
2. Jaka jest zależność między wychowaniem a profilaktyką?
3. Jak powinna przebiegać profilaktyka w rodzinie?
4. Jakie cechy powinien posiadać skuteczny rodzic-profilaktyk?
5. Jaka jest rola rodzica w profilaktyce?
6. Na czym polega współdziałanie rodziców z nauczycielami w obszarze oddziaływań profilaktycznych?

Profilaktyka w szkole

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół działalność edukacyjna szkoły jest określona przez:

- szkolny zestaw programów nauczania, który, uwzględniając wymiar wychowawczy, obejmuje całą działalność szkoły z punktu widzenia dydaktycznego;
- program wychowawczy szkoły obejmujący wszystkie treści i działania o charakterze wychowawczym;
- program profilaktyki dostosowany do potrzeb rozwojowych uczniów oraz potrzeb danego środowiska, obejmujący wszystkie treści i działania o charakterze profilaktycznym¹⁷⁹.

W ramach badań nad odpornością poszczególnych wybranych osób dokonano szczegółowej analizy cech samej jednostki, cech i zachowań rodziców, nauczycieli i innych osób znaczących oraz cech środowiska społecznego. Uzyskano dzięki temu listę pozytywnych czynników, których działanie może zawrócić dziecko ze ścieżki ryzyka i wzmocnić jego odporność. Jest to możliwe nawet u tych dzieci, które początkowo wydawały się niezdolne do radzenia sobie ze stresem i skazane na porażkę życiową. Wyniki pokazały, że czynnikiem zmieniającym linię życia badanych manifestujących odporność

¹⁷⁸ M. Ł a k o m s k i, *Pomóż uzależnieniom...*, s. 100.

¹⁷⁹ D. M a c a n d e r, *Profilaktyki uzależnień w szkole...*, s. 3.

był pozytywny wpływ opiekuńczej osoby dorosłej spoza rodziny: trenera sportowego, księdza, instruktora harcerskiego, nauczyciela, czy też życzliwej sąsiadki¹⁸⁰.

Niezwykle ważną rolę w budowaniu odporności u dziecka odgrywają nauczyciele, zwłaszcza w przedszkolu i w szkole podstawowej. Wysokie wymagania, dawanie pozytywnych informacji zwrotnych, występowanie w roli mentora oraz powiernika buduje motywację ucznia i zapewnia mu poczucie bezpieczeństwa. Rola nauczyciela jest nie do przecenienia w rozwijaniu odporności, zwłaszcza u tych dzieci, których rodzice nie są zdolni do udzielania wsparcia¹⁸¹.

Jak twierdzi Beata Górnicka, „profilaktyka stanowi szczególny rodzaj oddziaływań psychopedagogicznych w systemie opieki i wychowania dzieci i młodzieży”. Jest ona odpowiedzią na rosnące zagrożenia, które prowadzą do zachowań ryzykownych coraz to młodszych osób¹⁸².

Profilaktyka w szkole to proces wspomagania ucznia w radzeniu sobie z trudnościami, które mogą zagrażać prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu życiu, a także ograniczanie i likwidowanie czynników, które zaburzają prawidłowy rozwój i dezorganizują zdrowe życie oraz wprowadzanie i rozwijanie czynników, które sprzyjają prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu życiu. W odniesieniu do dzieci i młodzieży działania profilaktyczne powinny:

- wynikać ze świadomości zagrożeń prawidłowego procesu wychowawczego;
- dotyczyć zarówno wychowanka, wychowawców, jak i innych osób znaczących;
- toczyć się na różnych poziomach;
- uwzględniać różnorodne strategie;
- obejmować działania ewaluacyjne¹⁸³.

W obszarze działań profilaktyki uniwersalnej działania w szkole będą związane z realizacją programów profilaktycznych w klasie, jak np. „Spójrz

Profilaktyka w szkole to proces wspomagania ucznia w radzeniu sobie z trudnościami, które mogą zagrażać prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu życiu, a także ograniczanie i likwidowanie czynników, które zaburzają prawidłowy rozwój i dezorganizują zdrowe życie oraz wprowadzanie i rozwijanie czynników, które sprzyjają prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu życiu.

¹⁸⁰ J. S z y m a ń s k a, *Programy profilaktyczne...*, s. 51.

¹⁸¹ Ibidem.

¹⁸² B. G ó r n i c k a, *Profilaktyka – czy może być skuteczna: działania realizowane w środowiskach wychowawczych warunkujące skuteczną profilaktykę – opinie studentów*, [w:] *W poszukiwaniu optymalnych oddziaływań profilaktycznych i resocjalizacyjnych w środowisku lokalnym*, red. F. Marek, S. Śliwa, Wydawnictwo Instytut Śląski, Opole 2011, s. 63.

¹⁸³ Z. B. G a ś, *Szkolny program profilaktyki...*, s. 30.

inaczej". To także dbanie o dobry społeczny klimat szkoły, na który składają się m.in. relacje interpersonalne między nauczycielami i uczniami, uczestniczenie rodziców w życiu szkoły, ustalenie norm i zasad obowiązujących w szkole, współpraca oraz udział uczniów w podejmowaniu decyzji¹⁸⁴.

W obszarze działań wobec uczniów z grup zwiększonego ryzyka profilaktyka w szkole będzie sprowadzać się do zajęć wyrównawczych, kontaktów indywidualnych z pedagogiem szkolnym oraz do organizowania zajęć socjoterapeutycznych, a także do pracy z rodzicami dzieci i młodzieży. Natomiast wobec uczniów z grup wysokiego ryzyka powinna być podejmowana indywidualna interwencja oraz współpraca z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi lub poradniami zdrowia psychicznego¹⁸⁵.

Działania z zakresu profilaktyki uniwersalnej będą wymagały od realizatorów posiadania aktualnej specjalistycznej wiedzy na temat czynników chroniących i czynników ryzyka, wieku podejmowania przez młodzież zachowań ryzykownych oraz kryteriów skutecznych programów profilaktycznych¹⁸⁶.

Do zaplanowania działań dla uczniów z grup zwiększonego ryzyka niewątpliwie potrzebna jest wiedza na temat rodzajów problemów i liczebności grup znajdujących się w społeczności szkolnej. Wiedzę taką można uzyskać poprzez analizowanie dokumentów szkolnych, obserwację uczniów oraz rozmowy z uczniami i ich rodzicami, wymianę informacji z placówkami, takimi jak poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Aby przygotować działania interwencyjne wobec uczniów z grup wysokiego ryzyka, potrzebna jest natomiast diagnoza problemów występujących w szkole i potrzeb nauczycieli w tym zakresie. Diagnozę taką można przygotować poprzez analizę przypadków uczniów wymagających interwencji w ostatnich latach, prześledzenia przebiegu podejmowanych działań przez nauczycieli oraz uzyskanych rezultatów. Przydatne mogą okazać się także rozmowy z uczniami i ich rodzicami, a także ewaluacja działań interwencyjnych. Kolejnym przydatnym źródłem informacji z pewnością będzie wymiana informacji z poradnią psychologiczno-pedagogiczną¹⁸⁷.

Zbigniew B. Gaś podkreśla, że wszelkie działania profilaktyczne, niezależnie od swojej specyfiki, posiadają wspólne zadania, do których należy zaliczyć¹⁸⁸:

- rozpowszechnianie prawdziwych i rzetelnych informacji o zjawisku, którego profilaktyka dotyczy;

¹⁸⁴ A. Borucka, K. Ostaszewski, *Profilaktyka a obszary i zakres diagnozy w szkole...*, s. 113.

¹⁸⁵ Ibidem.

¹⁸⁶ Ibidem, s. 114.

¹⁸⁷ Ibidem, s. 116–117.

¹⁸⁸ Z. B. Gaś, *Szkolny program profilaktyki...*, s. 19–20.

- kształtowanie świadomych wzorców konsumpcyjnych;
- kształtowanie umiejętności interpersonalnych, a w szczególności: samoświadomości, samooceny i samodyscypliny;
- rozwijanie umiejętności interpersonalnych, a w szczególności: umiejętności empatycznych, współdziałania, komunikowania się oraz rozwiązywania konfliktów;
- rozwijanie umiejętności podejmowania decyzji oraz rozwiązywania problemów, obejmujące m.in. zdolności do wybierania pozytywnych rozwiązań życiowych;
- rozwijanie związków z grupą społeczną i poczucia odpowiedzialności za grupę, do której jednostka przynależy (rodzina, rówieśnicy, lokalna społeczność, ogół społeczeństwa);
- rozwijanie dojrzałej odpowiedzialności, jako właściwego wzorca ról do naśladowania przez innych, obejmującej m.in.: styl życia, postawy wobec używania środków odurzających, czy też podejmowania decyzji;
- rozwijanie środowiska rodzinnego, rówieśniczego, społecznego i środowiska pracy, które podnosiłyby jakość życia wszystkich jego członków;
- kształtowanie reguł prawnych i publicznych w taki sposób, aby były one zgodne z ludzkimi potrzebami i wspierały konstruktywny rozwój i pozytywny styl życia;
- umożliwienie wczesnego rozpoznawania, diagnozowania zagrożeń oraz rozwijania strategii przeciwdziałania, bazujących na znajomości przyczyn zachowań dysfunkcyjnych.

Zadaniem szkoły w zakresie profilaktyki jest opracowanie szkolnego programu profilaktyki (SPP). Jest to projekt systemowych rozwiązań w środowisku szkolnym, uzupełniających wychowanie i ukierunkowanych na¹⁸⁹:

- wspomaganie ucznia w radzeniu sobie z trudnościami zagrażającymi prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu życiu;
- ograniczenie i likwidowanie czynników ryzyka, które zaburzają prawidłowy rozwój ucznia i dezorganizują jego zdrowy styl życia;
- inicjowanie i wzmacnianie czynników chroniących, które sprzyjają prawidłowemu rozwojowi ucznia i jego zdrowemu życiu.

Program profilaktyczny to odpowiednio dobrany i uporządkowany zbiór treści i dzia-

Szkolny program profilaktyki jest ukierunkowany na:

- wspomaganie ucznia w radzeniu sobie z trudnościami zagrażającymi prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu życiu;
 - ograniczenie i likwidowanie czynników ryzyka, które zaburzają prawidłowy rozwój ucznia i dezorganizują jego zdrowy styl życia;
 - inicjowanie i wzmacnianie czynników chroniących, które sprzyjają prawidłowemu rozwojowi ucznia i jego zdrowemu życiu.
-

¹⁸⁹ Ibidem, s. 33.

łań, których realizacja prowadzi do zamierzonych, konkretnych zmian w jakości funkcjonowania jednostki lub grupy. Obejmuje on m.in.¹⁹⁰:

- szczegółowe cele i zadania profilaktyczne,
- ustrukturalizowane treści profilaktyczne,
- zalecenia dotyczące organizacji i sposobu realizacji programu profilaktycznego,
- określone środki dydaktyczne,
- wykaz literatury dla ucznia i nauczyciela,
- procedurę badania efektywności programu.

Zgodnie z modelem opracowanym przez Z.B. Gasia szkolny program profilaktyki składa się z trzech faz: wstępnej identyfikacji, diagnozy oraz conceptualizacji programu.

Fazy szkolnego programu profilaktyki:

- wstępna identyfikacja,
 - diagnoza,
 - conceptualizacja programu.
-

Tabela 6

Fazy konstruowania szkolnego programu profilaktyki

Faza	Kroki	Treści
Wstępnej identyfikacji Celem jest wyizolowanie, nazwanie i pokazanie w szerszym kontekście teoretycznym objawów, które wywołują niepokój wychowawców i sugerują istotne trudności.	Identyfikacja objawów	Warunkiem identyfikacji jakiegoś zachowania jako dysfunkcyjnego jest posiadanie punktu odniesienia do prawidłowości rozwojowych człowieka. W kontekście ucznia należy zwrócić szczególną uwagę na następujące obszary: emocjonalny, społeczny, intelektualny, funkcjonowania zawodowego, wykorzystania czasu wolnego, poczucia własnej tożsamości, ogólnej filozofii życia, a także na obszar związany z rozwojem zainteresowań. Z kolei jakość funkcjonowania człowieka dorosłego wiąże się z: nastawieniem wobec siebie, rozwojem osobistym, autonomią, adekwatnym spostrzeganiem rzeczywistości, kompetencją w działaniu oraz jakością relacji interpersonalnych.
	Wербalizacja problemu	Kolejny krok to nazwanie problemu, którego rozwiązanie będzie możliwe dzięki działaniom profilaktycznym.
	Teoretyczna perspektywa rozumienia problemu	Zwerbalizowanie problemu wskazuje na trudności, z jakimi zmagają się konkretna osoba lub grupa osób. Do pełnego zrozumienia istoty trudności oraz szczegółowego zaplanowania procesu diagnostycznego potrzebne jest określenie teoretycznej koncepcji psychologicznej, wyjaśniającej naturę obserwowanej dysfunkcji i potencjalne możliwości przeciwdziałania.

¹⁹⁰ Ibidem, s. 33–34.

cd. tab. 6

Faza	Kroki	Treści
Diagnozy Celem jest oszacowanie przejawów funkcjonowania uczniów, nauczycieli i rodziców, które są istotne dla poznania przyczyn zachowań problemowych i zaprojektowania przyszłych działań zapobiegawczych.	Identyfikacja populacji badawczej	Na tym etapie trzeba zastanowić się: kogo należy objąć badaniami oraz jak liczna powinna być grupa.
	Dobór narzędzi diagnostycznych	Dokonywany jest z uwzględnieniem trzech aspektów: rodzajów zastosowanych metod, ich zgodności z przyjętą teorią psychologiczną oraz ich wartości psychometrycznej.
	Realizacja procedury diagnostycznej	Badania diagnostyczne powinny prowadzić osoby wiarygodne dla badanych, cieszące się autorytetem oraz posiadające odpowiednie kompetencje.
	Analiza wyników badań	Uzyskany materiał badawczy powinien być poddany analizom statystycznym i opartych na nich interpretacjach jakościowych.
	Werbalizacja zaleceń dla szkolnego programu profilaktyki	Przełożenie zidentyfikowanych prawidłowości funkcjonowania osób lub grup na postulaty, jakie powinny zostać uwzględnione przy konstruowaniu szkolnego programu profilaktyki.
Konceptualizacji programu W fazie tej dokonuje się ostateczne sformułowanie istoty szkolnego programu profilaktyki.	Określenie celu szkolnego programu profilaktyki	Cel określa stan oczekiwany i pożądany, jaki powinien zostać osiągnięty po zrealizowaniu działań profilaktycznych. Cel powinien być mierzalny, oparty na przyjętych założeniach teoretycznych, wykorzystujący zalecenia płynące z diagnozy i uwzględniający przejawy dysfunkcyjności poszczególnych osób i grup. Oprócz celu głównego, mogą być również sformułowane cele szczegółowe.
	Określenie zadań programu	Jednoznaczne sformułowanie zadań jest warunkiem określenia osobistej odpowiedzialności realizatorów i uczestników oddziaływań profilaktycznych. Umożliwia ono osiągnięcie celu programu.
	Określenie struktury i treści programu	Na tym etapie należy zaplanować adresatów (najlepiej objąć programem wszystkie osoby tworzące środowisko szkolne), uwzględnić wszystkie najważniejsze i najsukcesowniejшие strategie oraz zwrócić uwagę na treści profilaktyczne w odniesieniu do adresatów.
	Określenie sposobu realizacji	Etap ten uwzględnia harmonogram realizacji poszczególnych przedsięwzięć.
	Określenie strategii ewaluacyjnej	Obejmuje decyzje dotyczące ewaluacji: wewnętrznej bądź zewnętrznej. Ponadto dotyczy elementów programu, które mają zostać objęte ewaluacją (m.in. zasoby, strategie, wyniki bezpośrednie oraz odroczone). W ramach strategii ewaluacyjnej wskazane jest także zaplanowanie sposobu upublicznienia uzyskanych wyników.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Z.B. G a ś, *Szkolny program profilaktyki: istota, konstruowanie, ewaluacja*, Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu, Warszawa 2003, s. 34–37.

Krzysztof Ostaszewski podkreśla, że kluczowymi elementami przy konstruowaniu programu profilaktycznego są przede wszystkim¹⁹¹:

- **Podstawy empiryczne i teoretyczne** – w programach uwzględnić się powinno psychospołeczne teorie wyjaśniające ludzkie zachowania, wiedzę o predyktorach używania substancji psychoaktywnych i sposobach ich modyfikowania, wiedzę o czynnikach chroniących i sposobach ich wzmacniania oraz wiedzę z psychologii rozwojowej dotyczącą odbiorców programu.

- **Strategie** – warto w programach uwzględnić strategie budowania odporności na negatywne wpływy społeczne edukacji normatywnej oraz treningu umiejętności życiowych.

- **Interaktywne metody i odpowiednia ilość zajęć** – programy profilaktyczne, które realizowane są w szkole wymagają stosowania interaktywnych metod oddziaływań, gdyż metody oparte na wymianie i utrwalaniu informacji nie spełniają swych funkcji. Ponadto program powinien zawierać 10–15 standardowych zajęć w pierwszym roku i po około 5 zajęć uzupełniających w kolejnych dwóch latach.

- **Działania szkolno-środowiskowe** – bardzo dobre efekt przynosi łączenie oddziaływań profilaktycznych w szkole z zaangażowaniem rodziców, liderów młodzieżowych i działań w społeczności lokalnej.

- **Przygotowanie i motywacja realizatorów** – dobre przygotowanie realizatorów programów profilaktycznych i zapewnienie im systemu wsparcia jest jednym z warunków sukcesu. W przypadku SPP jakość programów profilaktycznych zależy przede wszystkim od kompetencji nauczycieli.

- **Potrzeby grup mniejszościowych, dzieci i młodzieży z grup zwiększonego ryzyka** – SPP ze swej natury mają charakter uniwersalny. Występowanie różnic środowiskowych, kulturowych, religijnych, a także lokalnie odmiennych zagrożeń oraz potrzeb w zakresie oddziaływań stanowi wyzwanie dla realizatorów SPP.

- **Ewaluacja i monitorowanie** – poprawne przygotowanie SPP wymaga zbadania jego skuteczności. Podstawowe naukowe kanony ewaluacji progra-

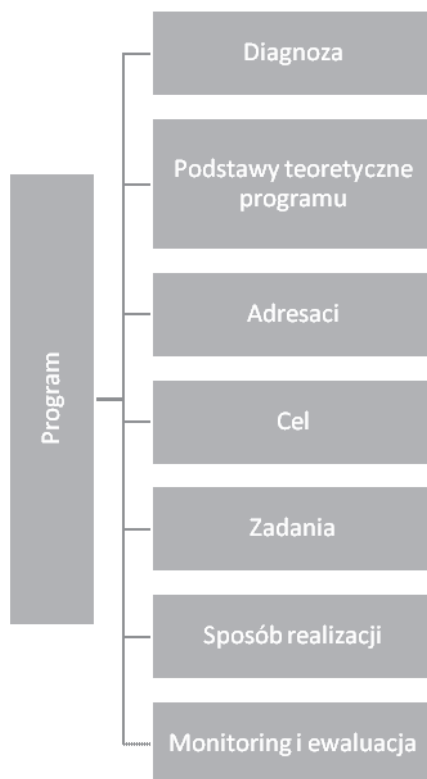
Kluczowe elementy programu profilaktycznego:

- podstawy empiryczne i teoretyczne;
 - strategie,
 - interaktywne metody i odpowiednia ilość zajęć,
 - działania szkolno-środowiskowe,
 - przygotowanie i motywacja realizatorów,
 - potrzeby grup mniejszościowych, dzieci i młodzieży z grup zwiększonego ryzyka,
 - ewaluacja i monitorowanie.
-

¹⁹¹ K. O s t a s z e w s k i, *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych...*, s. 119–121.

mów nakazują zastosowanie schematu badawczego „pretest-posttest”, grupy kontrolnej i behawioralnych wskaźników skuteczności.

Program profilaktyczny powinien składać się z kilku elementów, które ilustruje rycina 3.



Źródło: Opracowanie własne.

Rycina 3. Schemat programu profilaktycznego

Na początku konstruowania programu profilaktycznego, po wstępnej identyfikacji problemu, niezbędnym działaniem jest dokonanie **diagnozy**, która stanowi podstawę do dalszych działań. Wyniki jej pomogą uszczegółwić cele oddziaływań profilaktycznych.

Kolejną bardzo ważną rzeczą w programie, choć dość często pomijaną, jest uwzględnienie **podstaw teoretycznych programu**. Każda strategia oddziaływań profilaktycznych odnosi się do konkretnej teorii. Decydując się na projektowanie programu, powinno się uwzględnić zarówno podstawy teoretyczne, jak i dokonać wyboru strategii. Wybór strategii musi być zgodny z celami, należy także uwzględnić informacje o skuteczności danej strategii.

W programie warto też na samym początku określić **adresatów** oddziaływań. To do kogo kierujemy program jest bardzo ważne ze względu na przekazywane treści, a także formy i metody działań. Inne treści będą kierowane do dzieci z klas I–III, a inne np. do gimnazjalistów. Różne również będą formy przekazu, które muszą być dostosowane do wieku.

Cel sformułowany w programie powinien być określony po dokonaniu diagnozy. Cel określa kierunek działań profilaktycznych. Powinien być mierzalny. Do celu ogólnego powinno się opracować cele szczegółowe.

Zadania winny opisywać w jaki sposób będą osiągnięte cele. To wyznaczenie działań, które będą realizowane krok po kroku.

Sposób realizacji uwzględnia formy i metody działań profilaktycznych, treści, jakie będą przekazywane danym adresatom, dokładny czas realizacji oraz osoby odpowiedzialne za poszczególne działania. Działania winne obejmować wszystkie klasy szkoły. Profilaktyka, podobnie jak wychowanie, to proces długofalowy. Działania z tego zakresu muszą być planowane na każdym etapie edukacyjnym, począwszy od przedszkola. W założeniach SPP działania powinny obejmować rok szkolny.

Monitoring i ewaluacja to stałe elementy SPP, które związane są ze skutecznością oddziaływań profilaktycznych. Czynności monitoringu łączą się ze stałą kontrolą realizacji programu w postaci zapisów w dzienniku, wpisów do kart obserwacyjnych, czy też częściowych sprawozdań. Ewaluacja z kolei pozwala nam zbadać skuteczność programu. Najczęściej stosuje się metodę „pretestu-posttestu”.

Warto, jak podkreśla to Dorota Macander, aby przed przystąpieniem do tworzenia SPP, każda szkoła przeanalizowała własne zasoby. Analiza powinna dotyczyć ludzkich oraz materialnych zasobów szkoły. Do zasobów ludzkich należą np. dyrektor zainteresowany i sprzyjający działaniom profilaktycznym, kadra pedagogiczna, specjaliści współpracujący ze szkołom, a także rodzice. Zasoby materialne to np. warunki lokalowe, które umożliwiają realizację SPP, środki finansowe na realizację działań oraz szkolenia realizatorów, czy też materiały dydaktyczne¹⁹².

Metodą, która wspiera oddziaływania profilaktyczne jest **interwencja profilaktyczna w szkole**. Celem tej interwencji wobec uczniów sięgających po substancje psychoaktywne jest¹⁹³:

- zapobieganie rozpowszechnianiu się problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną;

¹⁹² D. Macander, *Profilaktyki uzależnień w szkole...*, s. 27–28.

¹⁹³ A. Borucka, K. Okulicz-Kozaryn, A. Pisarska, *Pierwsze doświadczenia związane z wprowadzeniem szkolnej interwencji wobec uczniów używających substancji psychoaktywnych*, „Alkohol i Narkomania” 2002, t. 15, nr 2, s. 243.

- powstrzymywanie procesu przechodzenia od fazy okazjonalnego używania substancji psychoaktywnych do nadużywania lub uzależnienia.

Metoda interwencji przeznaczona jest do realizacji przez nauczycieli, wychowawców lub pedagogów szkolnych. Jej procedura jest krótka. Ogranicza się do doraźnej reakcji nauczyciela, wychowawcy lub pedagoga szkolnego związanej z sytuacją łamania przez ucznia zasady nieużywania substancji psychoaktywnych. Jest także realna, czyli dostosowana do możliwości i umiejętności pracowników oświaty. Uczniowie, którzy zdradzają objawy poważnych problemów łączących się z używaniem środków uzależniających, po przeprowadzeniu wstępnych działań interwencyjnych w szkole, powinni być kierowani do poradni specjalistycznych¹⁹⁴.

Interwencja winna być nieuchronna, czyli prowadzona wobec wszystkich uczniów, co do których istnieje podejrzenie, że mogą sięgać po substancje psychoaktywne. Świadomość nieuchronności działań interwencyjnych oraz konsekwencji dyscyplinarnych związanych ze złamaniem przez ucznia zasady abstynencji jest czynnikiem powstrzymującym przed kolejną próbą sięgnięcia po alkohol czy narkotyki¹⁹⁵.

Kolejnym założeniem metody jest to, by interwencja była niezwłoczna – prowadzona po stwierdzeniu problemu (ale oczywiście wtedy, gdy uczeń nie jest pod wpływem substancji psychoaktywnych), bez odraczania w czasie. Szybka reakcja jest czynnikiem podnoszącym skuteczność wszelkich działań wychowawczych.

Szkolna interwencja wymaga ponadto współpracy pomiędzy nauczycielami a rodzicami. Współpraca pozwala lepiej ocenić sytuację ucznia, opracować wspólny plan działań podejmowanych zarówno w szkole, jak i w domu. Daje też możliwość udzielenia wzajemnego wsparcia i pomocy w radzeniu sobie z tak trudnym problemem¹⁹⁶.

Działania interwencyjne składają się z czterech elementów.

Diagnoza

Celem diagnozy jest ocena skali problemów związanych z używaniem przez ucznia substancji psychoaktywnych i zaplanowanie adekwatnych działań¹⁹⁷.

Porada

Celem jest motywowanie ucznia do uczestniczenia w podejmowanych przez szkołę działaniach interwencyjnych¹⁹⁸. Porada pełni kilka ważnych

¹⁹⁴ Ibidem.

¹⁹⁵ Ibidem, s. 244.

¹⁹⁶ Ibidem.

¹⁹⁷ A. Borucka, A. Pisarska, K. Okulicz-Kozaryn, *Szkolna interwencja profilaktyczna*, [w:] *Profilaktyka w szkole. Poradnik dla nauczycieli*, red. B. Kamińska-Buško, J. Szymańska, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa 2005, s. 54.

¹⁹⁸ Ibidem.

funkcji. Po pierwsze, służy jasnemu i konkretnemu określeniu problemu. W tym celu nauczyciel (lub pedagog) prowadzący interwencję przekazuje zebrane spostrzeżenia na temat zaobserwowanych objawów oraz ewentualnych zmian w funkcjonowaniu ucznia związanych z używaniem przez niego substancji psychoaktywnych. Bardzo istotne jest przy

tym wyrażenie zaniepokojenia i troski o ucznia. Po drugie, młody człowiek uzyskuje rzeczowe informacje na temat bezpośrednich zagrożeń dla zdrowia i bezpieczeństwa związanych z okazjonalnym sięganiem po daną substancję. Po trzecie, otrzymuje jednoznaczny komunikat o zakazie używania substancji psychoaktywnych oraz o konsekwencjach dyscyplinarnych w przypadku nieprzestrzegania tego zakazu. Porada zakończona jest poinformowaniem ucznia o konieczności nawiązania kontaktu pomiędzy szkołą a rodzicami, by ustalić dalsze sposoby postępowania¹⁹⁹.

Kontrakt

Kontrakt jest głównym narzędziem motywującym ucznia do zmian zachowania. To rodzaj umowy pomiędzy szkołą, uczniem a jego rodzicami. Dokument ten jest opracowany przez rodziców i nauczycieli. Zawiera zapisy dotyczące²⁰⁰:

- zobowiązań ucznia do niezazywania środków psychoaktywnych;
- przywilejów, które zostały zabrane uczniowi w konsekwencji zażycia substancji psychoaktywnych, oraz sposobów odzyskiwania tych przywilejów;
- zasad zachowania w domu i szkole;
- konsekwencji związanych z nieprzestrzeganiem zasad zawartych w kontrakcie.

Monitorowanie

Celem monitorowania jest wspieranie pozytywnych zmian w zachowaniu ucznia. Ważne jest, aby szkoła i rodzice byli konsekwentni w realizacji działań. W praktyce oznacza to ciągłą wymianę informacji pomiędzy rodzicami i szkołą dotyczącą przestrzegania kontraktu przez ucznia²⁰¹.

Dodatkową zaletą metody interwencji profilaktycznej jest to, że ze względu na ustawicznie zmieniającą się rzeczywistość szkolną autorzy tej metody

Fazy interwencji profilaktycznej:

- diagnoza,
 - porada,
 - kontrakt,
 - monitorowanie.
-

¹⁹⁹ A. Borucka, K. Okulicz-Kozaryn, A. Pisarska, *Pierwsze doświadczenia związane z wprowadzeniem szkolnej interwencji...*, s. 244.

²⁰⁰ A. Borucka, A. Pisarska, K. Okulicz-Kozaryn, *Szkolna interwencja profilaktyczna...*, s. 54.

²⁰¹ Ibidem.

również ciągle ją modyfikują i dostosowują do potrzeb uczniów, nauczycieli i rodziców²⁰².

PYTANIA KONTROLNE

1. Na czym polega profilaktyka w szkole?
2. Jakie działania profilaktyczne można stosować na poszczególnych poziomach profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej?
3. Na co powinien być ukierunkowany szkolny program profilaktyczny?
4. Jakie są fazy szkolnego programu profilaktycznego?
5. Z jakich kluczowych elementów powinien składać się program profilaktyczny?
6. Na czym polega szkolna interwencja profilaktyczna?

Profilaktyka rówieśnicza

Jednostka społeczna w ciągu swego życia należy do różnych grup społecznych. Niewątpliwie grupa rówieśnicza jest szczególnie istotna, bowiem ma ona ogromny wpływ na młodego człowieka w okresie dojrzewania. Nie można nie liczyć się z tym wpływem w toku procesu wychowawczego. Dla nastolatków najistotniejsze są oddziaływania ich rówieśników. Należy o tym pamiętać i zadbać o to, by tę wiedzę wykorzystać.

Młody człowiek w okresie dojrzewania pozornie separuje się od wartości świata dorosłych, jednocząc się z podobnymi do siebie rówieśnikami. Wraz z nimi uczy się postaw i zachowań pozwalających bronić cenionych wartości. W ten sposób doznaje poczucia pewności siebie, wiary w siłę i wartość grupy. Przynależność bycia w grupie daje poczucie, że jest się kimś ważnym, specjalnym. Rówieśnicy w swojej grupie zaczynają poznawać się, rozmawiać o własnych sprawach, cenić się nawzajem, przyjaźnić²⁰³.

Profilaktyka rówieśnicza jest stosunkowo nowym kierunkiem w profilaktyce. Coraz częściej mamy do czynienia z tym, że obok profesjonalistów istotną rolę odgrywają inne osoby niebędące profesjonalistami. Profilaktyka rówieśnicza lansuje tzw. liderów młodzieżowych. Są to młodzi ludzie cieszący się autorytetem i silną pozycją w grupie rówieśniczej. Są oni autentyczni

²⁰² A. Borucka, K. Okulicz-Kozaryn, A. Pisarska, *Interwencja profilaktyczna wobec uczniów sięgających po substancje psychoaktywne*, [w:] *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*, red. M. Deptuła, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2005, s. 250.

²⁰³ B. Smykowski, *Rówieśnicy*, „Remedium” Warszawa 2005, nr 6, s. 6.

i spontaniczni, przez co praca ich jest wysoce ceniona. Osoby te kwestionują destrukcyjne normy, starając się wprowadzić przykładowe wzory spędzania czasu wolnego i sposobu na życie bez sięgania po środki psychoaktywne. Są to jednostki zwane **pozytywnymi liderami**²⁰⁴. Taki młody człowiek może przyciągnąć do siebie wiele osób, które nie są zainteresowane niszczącymi zachowaniami demonstrowanymi przez tzw. negatywnych liderów. Co więcej, taki atrakcyjny kolega lub koleżanka sprzyja ośmieleniu się innych osób do propagowania pozytywnych zachowań.

Profilaktyka rówieśnicza to działania organizowane przez młodych ludzi na rzecz promocji zdrowia i postaw prospołecznych wśród dzieci i młodzieży.

Zbigniew B. Gaś pisze, że programy rówieśnicze ukierunkowane są zazwyczaj na trzy rodzaje celów:

1) stwarzanie młodzieży okazji do angażowania się w działania prospołeczne, umożliwienie podejmowania decyzji dotyczącej życia osobistego i lokalnej społeczności oraz przejmowania odpowiedzialności za siebie i swoje otoczenie;

2) uczenie nastolatków umiejętności przeciwstawiania się negatywnej presji rówieśniczej, związanej z ich angażowaniem się w działania antyspołeczne i autodestrukcyjne;

3) rozwijanie u młodych ludzi różnych umiejętności i poczucia kompetencji w zakresie funkcjonowania społecznego, interpersonalnego i intrapsychicznego²⁰⁵.

Doświadczenia w realizacji programów rówieśniczych pokazują, że działania te²⁰⁶:

- są dla młodych ludzi atrakcyjne, angażują w aktywność korzystną i rozwijającą zarówno w odniesieniu do bezpośrednich uczestników programu, jak i środowiska społecznego;

- umożliwiają pełniejszy rozwój poczucia odpowiedzialności za siebie i swoje otoczenie;

- uzupełniają istniejącą, często niewystarczającą, czy też nieadekwatną do potrzeb, sieć pomocy dla młodych ludzi;

- obniżają tendencje do izolowania się nastolatków od dorosłych, do zamykania się w subkulturach rówieśniczych.

Profilaktyka rówieśnicza to działania organizowane przez młodych ludzi na rzecz promocji zdrowia i postaw prospołecznych wśród dzieci i młodzieży.

²⁰⁴ Por. J. S z y m a n i s k a, *Programy profilaktyczne...*, s. 55–56.

²⁰⁵ Z. B. G a ś, *Młodzieżowe programy wsparcia rówieśniczego*, Wydawnictwo „Śląsk”, Katowice 1999, s. 44.

²⁰⁶ H. R y l k e, T. T u s z e w s k i, *Powrót do źródeł...*, s. 22.

Profilaktyka rówieśnicza opiera się o postawy konformistyczne. Jednym z aspektów konformizmu jest zachowanie się człowieka podobnie jak inni po to, by być akceptowanym i podobnym do innych. Zgodnie z tą teorią człowiek odstępujący od grupy może być przez nią piętnowany, karany czy ośmieszany. I tak jak negatywny lider może mieć wpływ na grupę i młodzież, demonstrując destrukcyjne formy działania, w podobnym stopniu pozytywny lider może wpływać na młodych ludzi poprzez akceptowane zachowanie, które jest normatywne²⁰⁷.

Lider młodzieżowy to nie tylko osoba atrakcyjna dla swoich rówieśników. To osoba, która także potrafi zrozumieć swoich kolegów i swoje koleżanki.

Lider młodzieżowy to nie tylko osoba atrakcyjna dla swoich rówieśników. To osoba, która także potrafi zrozumieć swoich kolegów i swoje koleżanki. Wiadomo, że młodzieńczy wiek dorastania to okres „burzy i naporu”. Młodzi ludzie często bywają niezrozumiani przez swoich rodziców, nauczycieli czy wychowawców. Kto może ich lepiej zrozumieć niż ich przyjaciel, przyjaciółka, czy też kolega. Osobom mającym jakieś problemy, trudne decyzje do podjęcia o wiele łatwiej jest się zwrócić do kogoś, kto może mieć podobne problemy lub doświadczył czegoś podobnego. Ludzie młodzi przeżywający trudne sytuacje, które czasami związane są z tzw. czynnikami ryzyka, takimi jak palenie papierosów, picie alkoholu czy zażywanie narkotyków, chętniej korzystają z pomocy, doradztwa swoich rówieśników niż rodziców czy nauczycieli. Jest to spowodowane tym, że osoby młode boją się dyskutować o takich sprawach z dorosłymi, sądząc, że może to przynieść negatywne skutki, a poza tym według nich „dorośli na pewno nie rozumieją tego”.

Znając więc prawidłowości i prawa rządzące czasem dojrzewania, a także jak wielki wpływ mogą mieć młodzi ludzie ze środowiska rówieśniczego zwani „liderami młodzieżowymi” w tym okresie, powinniśmy chętniej angażować ich w różnego typu działania profilaktyczne. Pozytywni liderzy grup rówieśniczych nie tylko pokazują swoim rówieśnikom jak można oprzeć się negatywnym wzorcom płynącym ze środowiska, postępować zgodnie z samym sobą, przestrzegać norm istniejących w społeczeństwie, spędzać atrakcyjnie wolny czas, czy też dobrze bawić się bez pomocy różnych używek. Tacy liderzy młodzieżowi to osoby, które dążą do własnego rozwoju w trakcie pracy z innymi. Aby móc coraz lepiej działać i mieć coraz więcej kompetencji społecznych i emocjonalnych, pracują oni nad swoim rozwojem, a także zachęcają innych młodych ludzi do pracy nad sobą. Możemy więc zastanowić się, co jest przyczyną podejmowania przez nich takich działań? Czy jest to

²⁰⁷ Por. E. A r o n s o n, *Psychologia społeczna*, Zys i S-ka, Poznań 1997, s. 228.

chęć niesienia pomocy innym i ukazywania pozytywnego modelu życia, czy też chęć pracy nad sobą i zdobywania doświadczenia, które może okazać się pomocne w przyszłości?

Generalnie wskazuje się na trzy grupy czynników motywujących, które związane są z²⁰⁸:

- rozwojem osobistym;
- przygotowaniem się do pracy zawodowej, gdyż udział w wolontariacie jest okazją do poznania problemów, z jakimi stykają się ludzie, oraz nabywania umiejętności pomagania im w radzeniu sobie z życiem. Dla młodzieżowych wolontariuszy to dobre przygotowanie do zawodu, który chcieliby w przyszłości wykonywać;

- postawami prospołecznymi, ponieważ udział w wolontariacie umożliwia czerpanie osobistej satysfakcji z rozwiązywania problemów społecznych.

Bycie liderem młodzieżowym pozwala ponadto na:

- rozwój posiadanych umiejętności,
 - zdobywanie nowych doświadczeń,
 - rozwój kompetencji społecznych i emocjonalnych,
 - nawiązanie nowych znajomości,
 - sensowne wykorzystanie czasu wolnego,
 - usamodzielnienie się,
 - zaspokojenie potrzeby kontaktowania się z rówieśnikami,
 - pokonanie swoich barier,
 - rozwój sfery wiedzy,
 - większy poziom zaangażowania się w pomaganie,
 - zdobycie umiejętności współodczuwania i przeżywania,
 - zaangażowanie w działania prozdrowotne i prospołeczne,
 - utrwalenie normatywnych postaw,
 - doświadczenie pracy bezpośredniej z drugim człowiekiem,
 - doświadczenie odpowiedzialności,
 - doświadczenie bycia autorytetem,
 - bycie autorytetem,
 - bycie kimś ważnym,
 - bycie cenionym przez innych,
 - sprawdzenie siebie,
 - uzyskanie poczucia satysfakcji,
 - identyfikację swych mocnych i słabych stron,
 - jest cennym punktem pojawiającym się w curriculum vitae.
- Bycie liderem pozwala także:
- dawać innym swoją pomoc,
 - okazywać zrozumienie,

²⁰⁸ Z.B. Gaś, *Wolontariat w profilaktyce*, „Remedium” 2002, nr 6, s. 2.

- umożliwiać kontakt z osobami, które odczuwają taki brak,
- służyć poradą,
- ukazywać formy alternatywnego spędzania czasu wolnego,
- przekazywać normatywne wzorce oraz postawy prospołeczne,
- wzbogacać i rozwijać środowiska sprzyjające zachowaniom zdrowotnym,
- ukazywać wolny od środków uzależniających styl życia.

Ponadto programy wsparcia rówieśniczego są bardzo przydatne, ponieważ:

- są bardzo ekonomiczne. Młode osoby pełne entuzjazmu działają na zasadach wolontaryzmu. Koszty są niejednokrotnie związane z opłaceniem pracy trenerów, którzy przygotowują wolontariuszy;

- są szkołą dorosłości. Dostarczają młodym ludziom okazji do podejmowania działań konstruktywnych, budujących poczucie odpowiedzialności za siebie samych i za innych ludzi;

- są okazją do budowania relacji partnerskich między młodzieżą a dorosłymi. Programy te są realizowane w takim okresie, kiedy nasila się tendencja izolowania się młodzieży od ludzi dorosłych i zamykania się w subkulturze rówieśniczej. Dlatego współdziałanie młodych wolontariuszy z osobami dorosłymi jest jedną z dróg rozwoju partnerstwa w tych kontaktach interpersonalnych;

- poszerzają ofertę pomocy dla młodzieży przeżywającej kryzys. Są szansą dla tych osób, które zostałyby pozostawione samymi sobie w zmaganiu z trudnościami, a ośrodki wsparcia profesjonalnego nie pozostają tylko jedyną alternatywą;

- są wysoce plastyczne i pozbawione rutyny. Wyrastają one z realnego zapotrzebowania młodzieży, uwzględniają specyfikę danej społeczności, są realizowane przez systematycznie zmieniających się wolontariuszy oraz są plastyczne wobec zmieniających się warunków środowiskowych;

- są szkołą dojrzałości społecznej. Pozwalają młodzieży doświadczać poczucia odpowiedzialności za siebie oraz za swoje działania²⁰⁹.

Dobrze skonstruowane programy z profilaktyki rówieśniczej powinny wyposażać młodego wolontariusza w takie umiejętności, jak:

- 1) usprawnienie umiejętności intrapsychicznych (rozwiązywanie problemów, sprawne podejmowanie decyzji, podwyższenie samokontroli oraz zaufania do siebie, radzenia sobie ze stresem i lękiem);

- 2) usprawnienie umiejętności interpersonalnych (nawiązania interakcji społecznych, komunikowania się, autoprezentacji, wyrażania własnych opinii i poglądów, asertywności, formułowania oczekiwań);

²⁰⁹ Z.B. G a ś, *Młodzieżowe programy wsparcia rówieśniczego...*, s. 59–60.

3) usprawnienie umiejętności społecznych (przeciwstawianie się perswazyjnym wpływom interpersonalnym lub środków masowej informacji oraz tworzenia środowiska sprzyjającego zachowaniu zdrowia);

4) uczenie umiejętności określenia wagi problemu i kierowania rówieśnika do specjalisty;

5) uczenie procedury wdrażania programu w życie oraz propagowania jego idei w społeczeństwie²¹⁰.

Młodzi ludzie, uczestnicząc w realizacji programów rówieśniczych, uczą się przede wszystkim zaradności, odpowiedzialności, wzmacniają swój system wartości i poznawczy obraz własnej osoby, mają poczucie wpływu, bliskości i identyfikacji ze swoimi rówieśnikami. Rozwijają więc różne kompetencje życiowe zarówno osobiste, jak i społeczne, dążąc do uzyskania statusu osoby dorosłej. Dzięki temu w naturalny sposób usuwają czynniki ryzyka sprzyjające powstawaniu dysfunkcji w zachowaniach swoich kolegów i koleżanek. Wprowadzając czynniki chroniące, sprzyjające rozwojowi, wspierają rówieśników w sytuacjach zagrażających ich rozwojowi poprzez m.in. uczenie ich i zwiększanie kompetencji psychospołecznych²¹¹.

Młodzi ludzie, uczestnicząc w realizacji programów rówieśniczych, uczą się przede wszystkim zaradności, odpowiedzialności, wzmacniają swój system wartości i poznawczy obraz własnej osoby, mają poczucie wpływu, bliskości i identyfikacji ze swoimi rówieśnikami.

Zbigniew B. Gaś podkreśla, że działania związane z młodzieżowym wolontariatem wiążą się także z niebezpieczeństwami, np. instrumentalnego traktowania wolontariatu młodzieżowego przez dorosłych, negatywnego nastawienia rówieśników, niechętniej postawy profesjonalistów oraz nieadekwatności celów i zadań, jakie stoją przed młodzieżowym wolontariatem²¹².

Należy jednak pamiętać, że bycie liderem i krzewienie profilaktyki rówieśniczej daje wiele możliwości osobie, która jest liderem. Wzbogaca ją, kształtuje różne umiejętności, rozwija w różnych sferach życia. Bycie liderem to także dawanie coś z siebie, pomaganie innym oraz ukazywanie jak należy żyć, nieważne jakie motywy kierują młodym człowiekiem, który staje się liderem młodzieżowym. Najważniejsze jest to, że stara się coś robić zarówno dla siebie, jak i dla innych. Wzbogaca siebie, dąży do samorozwoju, ale daje także dużo z siebie i stanowi pozytywny przykład dla innych.

²¹⁰ Ibidem, s. 51–52.

²¹¹ J. Węgrzecka-Gilúń, *Programy rówieśnicze*, „Remedium” 2004, nr 10, s. 16.

²¹² Z.B. Gaś, *Wolontariat w profilaktyce...*, s. 3.

PYTANIA KONTROLNE

1. Na czym polega profilaktyka rówieśnicza?
2. Kim są pozytywni liderzy młodzieżowi?
3. Jakie są trzy rodzaje celów programów profilaktycznych?
4. Jakie są czynniki motywujące młodych ludzi do działań profilaktycznych?
5. Co daje bycie liderem młodzieżowym?
6. Jakie korzyści dają programy rówieśnicze?
7. Jakie niebezpieczeństwa wiążą się z wolontariatem młodzieżowym?

Profilaktyka w społeczności lokalnej

Tradycja lokalnych działań profilaktycznych jest w Europie bardzo długa i sięga wieku XIX. Częste spontaniczne inicjatywy lokalne związane z zapobieganiem narkomanii i nadużywaniu alkoholu pojawiały się w USA i w Europie już w latach 1970–1980. Jednak dość szybko działania oparte tylko na entuzjazmie amatorów zaczęły budzić wątpliwości. Brak odpowiednich kwalifikacji lokalnych działaczy nie tylko nie gwarantowały skuteczności działań, ale również wiązały się z niemałym ryzykiem stosowania takich podejść, które zamiast poprawy przynosiły pogorszenie sytuacji. Działania entuzjastów niejednokrotnie były reakcją emocjonalną na budzące oburzenie czy osąd moralny zachowania²¹³.

W latach dziewięćdziesiątych XX w. odpowiedzialnością za realizację polityki ograniczającej problemy związane z alkoholem obarczono państwo. Rozwiązywanie coraz większej liczby problemów społecznych delegowano na poziom lokalny. To gminy wydawały decyzje odnośnie do liczby punktów sprzedaży alkoholu. Za każde zezwolenie można było uzyskać określoną sumę pieniędzy na działania profilaktyczne. W związku z tym, gminy, które przeżywały kryzys gospodarczy decydowały się na znaczne zwiększanie liczby punktów sprzedaży alkoholu²¹⁴.

Programy profilaktyczne, które powstają w gminach regulują przede wszystkim trzy ustawy: Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii i Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy.

²¹³G. Świątkiewicz, *Profilaktyka w społecznościach lokalnych*, [w:] *Profilaktyka w środowisku lokalnym*, red. G. Świątkiewicz, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2002, s. 35.

²¹⁴Ibidem, s. 36–37.

Programy profilaktyczne, które powstają w gminach regulują przede wszystkim trzy ustawy: Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii i Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy.

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi nakłada na gminy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz z integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu. Są to zadania własne gmin. W szczególności obejmują one²¹⁵:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą;
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności w odniesieniu do dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w artykułach 13 i 15 tej ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Realizacja zadań, o których mowa, jest prowadzona w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, stanowiącego część strategii rozwiązywania problemów społecznych, uchwalanego corocznie przez radę gminy. Program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w programie. W celu realizacji programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika²¹⁶.

Z kolei Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii nakłada na gminy zadania, które obejmują²¹⁷:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;

²¹⁵ Dz.U. z 1982 r. nr 35, poz. 230.

²¹⁶ Ibidem.

²¹⁷ Dz.U. z 2005 r. nr 179, poz. 1485.

- udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej;
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności w odniesieniu do dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych służących rozwiązywaniu problemów narkomanii;
- pomoc społeczną osobom uzależnionym oraz rodzinom osób uzależnionych dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Wójt (burmistrz, prezydent miasta) w celu realizacji zadań, o których mowa powyżej, opracowuje projekt gminnego programu przeciwdziałania narkomanii uwzględniający również kierunki działań wynikające z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. Gminny program stanowi część gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych²¹⁸.

Natomiast Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie obliuguje gminy do tworzenia gminnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym²¹⁹:

- opracowania i realizacji gminnego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie;
- prowadzenia poradnictwa i interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie w szczególności poprzez działania edukacyjne, służące wzmocnieniu opiekuńczych i wychowawczych kompetencji rodziców w rodzinach zagrożonych przemocą w rodzinie;
- zapewnienia osobom dotkniętym przemocą w rodzinie miejsc w ośrodkach wsparcia;
- tworzenia zespołów interdyscyplinarnych.

W gminach pieniądze uzyskane z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych mogą być przeznaczane jedynie na realizację programu przeciwdziałania i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz programu przeciwdziałania narkomanii. Natomiast działania realizowane w ramach gminnego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie nie mogą być finansowane ze środków pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Należy również podkreślić, iż wojewódzkie

²¹⁸ Ibidem.

²¹⁹ Dz.U. z 2005 r. nr 180, poz. 1493.

oraz gminne programy przeciwdziałania przemocy w rodzinie nie mogą być częścią wojewódzkich i gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych²²⁰.

Oddziaływania profilaktyczne w gminach powinny być uwzględnione w programach zarówno szkolnictwa, jak i opieki społecznej oraz podstawowej opieki zdrowotnej. Aby działania zapobiegawcze uwzględniły wielorakie potencjalne czynniki wpływające na rozwój zjawiska, w budowaniu programu powinni uczestniczyć reprezentanci różnych organizacji i instytucji. Ważne jest to, by lokalna strategia ograniczania problemów związanych z substancjami psychoaktywnymi była skoordynowana z działaniami dotyczącymi innych problemów rozpoznanych na terenie społeczności jako istotne dla jej funkcjonowania²²¹.

Szczególnie ważna jest współpraca gminy i szkoły w realizowaniu działań profilaktycznych, ponieważ problemy występujące w szeroko rozumianym środowisku lokalnym najczęściej są przez dzieci i młodzież przenoszone do szkoły. Jej działalność powinna zatem zmierzać do kształtowania u uczniów postaw pożądanych społecznie i zachowań powszechnie akceptowanych. Aby realizować te założenia, niezbędne jest tworzenie spójnych programów wychowawczych i profilaktycznych²²².

Gminny program profilaktyki jest zapisem publicznej zgody odnośnie do tego w jaki sposób ma wyglądać przeciwdziałanie uzależnieniom na terenie gminy. Bardzo ważne jest to, by społeczność lokalna identyfikowała się z programem i nie postrzegała go jako narzuconego z góry przez urzędników, czy też ekspertów²²³.

Lokalny program zapobiegania nadużywaniu substancji psychoaktywnych powinien być zintegrowany z całą społeczną i socjalną polityką gminy/społeczności. Lokalne programy profilaktyczne winny charakteryzować się²²⁴:

- właściwie zdefiniowanymi strukturami problemu;
- dobrą znajomością dostępnych zasobów ludzkich i instytucjonalnych;

²²⁰ A. Franczak, *Finansowanie realizacji zadań administracji publicznej w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii oraz przemocy w rodzinie*, [w:] *Przeciwdziałanie alkoholizmowi, narkomanii oraz przemocy w rodzinie. Wybrane zagadnienia prawnoadministracyjne*, red. R. Szałowski, Akademia Jana Długosza, Częstochowa 2013, s. 112.

²²¹ G. Świątkiewicz, *Profilaktyka w społecznościach lokalnych...*, s. 41.

²²² E. Karcaz, *Partnerstwo gminy i szkoły w działaniach profilaktycznych*, [w:] *Strategie rozwiązywania problemów uzależnień*, red. S. Badora, I. Mudrecka, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2006, s. 185.

²²³ M. Springer, *Profilaktyka społeczna...*, s. 255.

²²⁴ G. Świątkiewicz, *Profilaktyka w społecznościach lokalnych...*, s. 42.

- dobrą orientacją na temat wcześniejszych i aktualnie realizowanych działań i programów;
- skutecznym lobbingsiem, którego celem jest zaangażowanie władz lokalnych w proces tworzenia programu profilaktycznego;
- rzeczywistą obecnością reprezentantów wielu lokalnych instytucji już na etapie planowania lokalnej strategii profilaktyki i/lub ograniczania problemów związanych z substancjami psychoaktywnymi;
- sformułowaniem jasnych, realistycznych celów i oczekiwanych rezultatów działań;
- ustaleniem precyzyjnego harmonogramu realizacji zaplanowanych działań z jednoznacznym określeniem osób i instytucji odpowiedzialnych za ich wykonanie;
- regularnymi spotkaniami między realizatorami, organizowanymi przez wybranego w dowolny sposób koordynatora programu;
- zadbaniem o społeczną widoczność i akceptację przyjętej przez gminę strategii działań zapobiegających nadużywaniu substancji psychoaktywnych.

Ważnym elementem profilaktyki w środowisku lokalnym jest monitoring tego środowiska. Zróżnicowanie terytorialne problemów związanych z używaniem środków odurzających oraz znaczna dynamika zjawiska powodują, że ustalenia poczynione dla jednej społeczności nie muszą być adekwatne dla innej, a wnioski i rekomendacje w danym roku mogą ulec modyfikacji w roku następnym. Dlatego wyniki monitoringu powinny dostarczać informacji użytecznych do elastycznego reagowania na zmieniające się potrzeby. Dzięki monitoringowi²²⁵:

- decyzje polityczne w odniesieniu do polityki lokalnej podejmowane są na podstawie wyników badań;
- istnieje możliwość modyfikowania gminnych programów profilaktycznych;
- możliwość bardziej efektywnej alokacji środków finansowych jest adekwatna do istniejących problemów;
- jest możliwość pozyskania zainteresowania lokalnych mass mediów poprzez udostępnienie wyników badań. Promowanie problematyki zapobiegania uzależnieniom może przyczynić się do zwiększenia zaangażowania społeczności lokalnej.

Ważnym elementem profilaktyki w środowisku lokalnym jest monitoring tego środowiska.

²²⁵ B. B u k o w s k a, *Rola i zadania monitoringu*, [w:] *Monitorowanie narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym*, red. J. Sierosławski, B. Bukowska, P. Jabłoński, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2007, s. 11-13.

Profilaktyka w środowisku lokalnym to także działania ukierunkowane na pomoc rodzinie. Może ona obejmować²²⁶:

- dostarczanie przez specjalistów wszechstronnej wiedzy z zakresu prawidłowości rozwojowych oraz zaburzeń;
- wspomaganie rodziców w nabywaniu takich umiejętności, które sprzyjają lepszej organizacji życia rodzinnego i procesu wychowawczego;
- stwarzanie warunków do rozwijania koncepcji samopomocy. Osoby doświadczające podobnych problemów łączą się w mniej lub bardziej formalne grupy i podejmują działania związane z przeżywanymi trudnościami.

Przed wszystkim bardzo ważne jest, aby działania profilaktyczne na szczeblu lokalnym były zintegrowane. Działania powinny być także systemowe, a współpracować ze sobą muszą samorządy, szkoły, placówki opieki zdrowotnej oraz organizacje pozarządowe.

Jednak już w programowaniu widać rozdźwięk w tworzeniu gminnych programów z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii oraz przemocy w rodzinie. Już na tym poziomie należy dążyć do jednego, zintegrowanego programu. Może to wpływać na skuteczność oddziaływań profilaktycznych w środowisku lokalnym. Wadą jest także to, że rozwiązania systemowe dotyczące finansowania zadań z zakresu profilaktyki w samorządach lokalnych oraz konstruowania szkolnego programu profilaktyki nie sprzyjają upowszechnianiu programów profilaktycznych opartych na naukowej wiedzy²²⁷.

Działania profilaktyczne na szczeblu lokalnym powinny być zintegrowane.

PYTANIA KONTROLNE

1. Jakie ustawy regulują programy profilaktyczne w gminach?
2. Jakie zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii oraz przemocy mają gminy?
3. Czym powinny się charakteryzować lokalne programy profilaktyczne?
4. Na czym polega monitoring środowiska lokalnego?
5. Kto powinien współtworzyć programy profilaktyczne w środowisku lokalnym?

²²⁶ H. Malicka-Gorzelańczyk, *Pomoc rodzinie w środowisku lokalnym. Rola i zadania profilaktyki społecznej oraz psychoterapii we wspomaganiu rodziny*, „Rocznik Naukowy Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy” 2009, nr 4, s. 99–102.

²²⁷ K. Ostaszewski, K. Bobrowski, *Polityka i profilaktyka: bariery w rozwoju programów opartych na naukowej wiedzy*, [w:] *Promocja zdrowia psychicznego: badania i działania w Polsce*, red. K. Okulicz-Kozaryn, K. Ostaszewski, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2008, s. 71.

Profilaktyka wykluczenia społecznego nieletnich

Wobec nieletnich zagrożonych wykluczeniem społecznym stosowana jest profilaktyka wskazująca. Działania te skierowane są do osób szczególnie zagrożonych lub prezentujących pierwsze symptomy zaburzeń²²⁸. Polegają na interwencji, terapii dzieci i młodzieży, przejawiających pierwsze symptomy zaburzeń i wymagających specjalistycznego przygotowania do ich udzielenia²²⁹. Należy pamiętać, że przeciwdziałanie jest znacznie korzystniejsze niż leczenie, gdyż unika się negatywnych powikłań w sferze społecznej i psychicznej jednostki, jak również kosztów natury wychowawczej²³⁰.

Wobec nieletnich zagrożonych wykluczeniem społecznym stosowana jest profilaktyka wskazująca.

Przed przystąpieniem do tych działań niezbędna jest jednak rzetelna i trafna diagnoza. Pozwoli ona rozpoznać te zachowania jednostki, które stwarzają problem otoczeniu oraz jej samej. Im wcześniej zostanie postawiona, tym prędzej można podjąć interwencję i zatrzymać proces demoralizacji młodego człowieka. Należy przy tym pamiętać, że problem dotyczy nie tylko bliższego czy szerszego otoczenia, ale przede wszystkim samej jednostki. Nietelni jako osoba, która nie potrafi właściwie funkcjonować w rolach społecznych, nie umie sobie poradzić z samym sobą. Problemy te są tak duże, że bez wsparcia specjalistów osoba nieletnia sama ich nie rozwiąże. Odpowiednia pomoc profesjonalistów, wsparcie osób dorosłych i rówieśników może zapobiec wykluczeniu społecznemu nieletnich, którzy znajdują się na „równi pochyłej”.

Przede wszystkim ważne jest to, aby wzmocnić czynniki chroniące w życiu młodych ludzi, a w szczególności młodych ludzi zagrożonych wykluczeniem społecznym. W bardzo wielu przypadkach nie do osiągnięcia jest zadanie stawiane przed profilaktykami, jakim jest eliminacja czynników ryzyka. Jednak w takich okolicznościach pierwszoplanowym zadaniem jest praca nad czynnikami chroniącymi, które wpisują się w idee profilaktyki pozytywnej. Należy pamiętać, że jeśli mówimy o młodych ludziach, to powinniśmy pamiętać o ich okresie rozwojowym. Adolescencja jest niewątpliwie najburzliwszym czasem w życiu każdego człowieka. Okres ten w literaturze przedmiotu jest nazywany bardzo różnie: „wiek dorastania”, „okres dojrzewania”, „okres buntu i rozpacz”, czy też „trudny okres” lub „czas smakowania życia”.

²²⁸ K. O s t a s z e w s k i, *Nowe definicje poziomów profilaktyki...*, s. 40–41.

²²⁹ D. M a c a n d e r, *Profilaktyki uzależnień w szkole...*, s. 7.

²³⁰ S. K a n i a, K. M y d l a r z, *Szkolna profilaktyka zaburzeń zachowania po stracie rodzica*, [w:] *Ważne sprawy naszych uczniów*, red. D. Kowalska, U. Strzelczyk-Raduli, Wydawnictwo Instytut Śląski, Opole 2013, s. 144.

Nie ulega wątpliwości, że to wtedy u młodych ludzi dochodzi do wielu zmian psychicznych, fizycznych, emocjonalnych oraz społecznych.

Charakterystyczną skłonność do przejawiania zachowań ryzykownych w okresie dorastania opisuje teoria zachowań problemowych. W myśl tej koncepcji młodzi ludzie przejawiają zachowania problemowe, takie jak:

- używanie substancji psychoaktywnych,
- przedwczesna aktywność seksualna,
- zachowania agresywne, stosowanie przemocy,
- drobne przestępstwa, wykroczenia, akty wandalizmu, czyny chuligańskie,
- niewywiązywanie się z obowiązku szkolnego,
- kłamstwa, ucieczki z domu.

Tego rodzaju zachowania stanowią opozycję dla zachowań prospołecznych, związanych z pozytywnym zaangażowaniem w działalność takich instytucji, jak: szkoła, Kościół, czy też rodzina. Im wyższy poziom zachowań problemowych, tym niższy poziom zachowań prospołecznych, konwencjonalnych, co utrudnia prawidłową socjalizację nieletnich. Późniejsza wersja teorii Richarda Jessora podkreśla, że tego typu zachowania ryzykowne podejmowane przez młodych ludzi narażają ich na ryzyko szkód zdrowotnych i rozwojowych. Co więcej, według teorii zachowań problemowych zachowania ryzykowne młodzieży mają tendencję do współwystępowania. Zdaniem autora tej teorii pełnią one różnorodne funkcje w życiu młodego człowieka. Mogą stanowić instrument do osiągnięcia pożądanego celu, być wyrazem niezależności od rodziców, mechanizmem radzenia sobie w trudnych sytuacjach, czy też sprzyjać budowaniu własnej tożsamości²³¹.

Duże znaczenia ma poszukiwanie tożsamości. Tożsamość społeczna to przede wszystkim ta część naszego pojmowania siebie, która wywodzi się z naszej przynależności jako jednostki do jakiejś grupy społecznej (lub grup) wraz z wartością i znaczeniem emocjonalnym przywiązywanymi do tej przynależności. Za każdym razem, kiedy myślimy o sobie jako o kimś należącym do tej, a nie innej płci, narodowości czy klasy społecznej przywołujemy jakąś część naszej tożsamości społecznej²³².

Tak więc identyfikowanie się z innymi może obejmować nie tylko ludzi z najbliższego otoczenia, ale i osoby spoza najbliższego kręgu. Przede wszystkim identyfikujemy się z ludźmi o tej samej przynależności społecznej²³³:

²³¹ K. O s t a s z e w s k i, *Podstawy teoretyczne profilaktyki zachowań problemowych...*, s. 112–114.

²³² R. B r o w n, *Procesy grupowe: dynamika wewnątrzgrupowa i międzygrupowa*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2006, s. 272.

²³³ J. Ł. G r z e l a k, M. J a r y m o w i c z, *Tożsamość i współzależność*, [w:] *Psychologia: podręcznik akademicki*, t. 3: *Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*, red. nauk. J. Strelau, Gdańskie Towarzystwo Psychologiczne, Gdańsk 2005, s. 118.

- powiązanimi z nami relacjami „twarzą w twarz”, będącymi członkami tej samej grupy społecznej, np.: „My, sąsiedzi”;
- stanowiącymi wspólnotę przez przynależność do szerszej kategorii społecznej, złożonej z osób, których w większości nie możemy spotkać, np.: „My, Polacy”.

Zagrożenie płynące z identyfikacji nieletnich z ludźmi z otoczenia może wynikać z tego jakie jest to otoczenie. Jeżeli mówimy o społeczności lokalnej, w której pojawia się bezrobocie, alkoholizm, przemoc, to niewątpliwie wpływa ona niekorzystnie na rozwój młodego człowieka. W takiej sytuacji mamy do czynienia z czynnikami ryzyka, które destruktywnie oddziałują na nieletnich, co może skutkować nawet wykluczeniem społecznym.

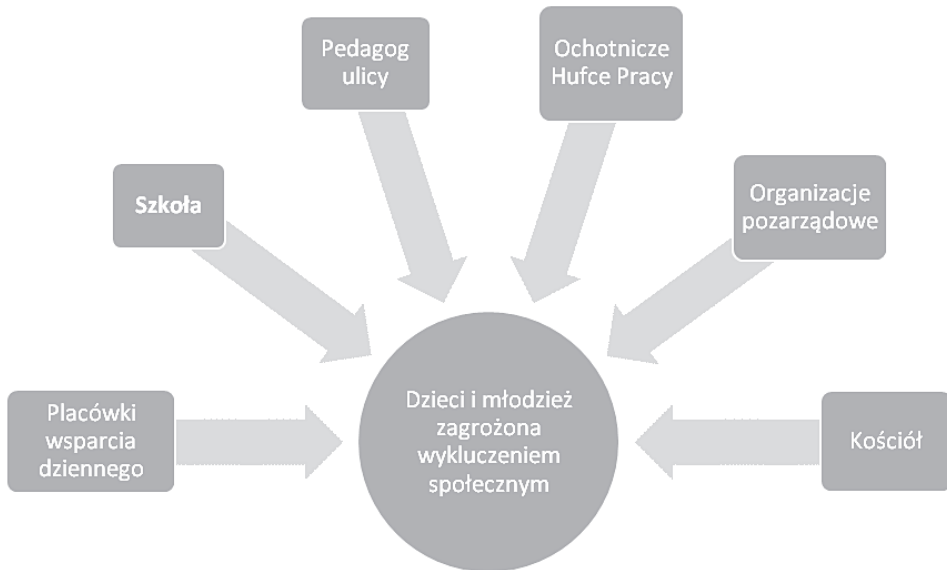
Grupa rówieśnicza może także wpływać na negatywną socjalizację dzieci i młodzieży. Młodzież uczestnicząca w niekontrolowanych aktywnościach i nieustrukturalizowanych warunkach przejawia wiele destrukcyjnych zachowań, a także rozwija dewiacyjny styl życia. W takich sytuacjach grupa rówieśnicza staje się ważnym czynnikiem socjalizującym w kierunku negatywnego systemu wartości i wzorów zachowań²³⁴.

Aby przeciwdziałać wykluczeniu społecznemu nieletnich, potrzebny jest system wsparcia osób, w szczególności z grup tzw. ryzyka. Niewątpliwie wsparcie tych osób powinno być udzielane przez szkoły, placówki wsparcia dziennego (światlice środowiskowe). Nie można zapomnieć także o działalności streetworkerskiej czy partyworkerskiej oraz o Ochotniczych Hufcach Pracy, a także o Kościele.

W dalszej części publikacji zostaną przedstawione możliwości, jakie posiadają wyżej wymienione instytucja oraz osoby, które zaangażowane są w działalność profilaktyczną.

Aby przeciwdziałać wykluczeniu społecznemu nieletnich, potrzebny jest system wsparcia osób, w szczególności z grup tzw. ryzyka.

²³⁴ B. Urban, *Zachowania dewiacyjne młodzieży w interakcjach rówieśniczych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2005, s. 45.



Źródło: Opracowanie własne.

Rycina 4. Model wsparcia dzieci i młodzieży zagrożonych wykluczeniem społecznym

ROLA SZKOŁY W PRZECIWDZIAŁANIU WYKLUCZENIU SPOŁECZNEMU NIELETNICH

Krzysztof A. Wojcieszek pisze, że jednym z czynników chroniących jest stosunek dziecka do nauki szkolnej. Nazywa ten czynnik m.in. „poczuciem sukcesu w nauce”. Podążając tym tokiem rozumowania, należy zaznaczyć, że ten czynnik chroniący odnosi się wyłącznie do młodzieży uzdolnionej, która ma sukcesy w nauce, nie doznaje niepowodzeń. Wymienia K.A. Wojcieszek błędy, jakie popełnia szkoła jako instytucja, zalicza do nich: „mylenie wiedzy z prawdą”, „nadmiar wiedzy” oraz „bezosobowość w nauczaniu”. Jego zdaniem szkoła będzie spełniała funkcje profilaktyczne, jeżeli nauczyciele będą wykazywali gotowość do nawiązywania kontaktu osobowego z uczniami i promowania wspólnoty jako podstawowego kształtu szkoły²³⁵. Ważne jest, aby młodzież, która doznaje niepowodzeń szkolnych, została otoczona odpowiednim wsparciem. Obecny system oceniania dyskredytuje uczniów nieradzących sobie z materiałem szkolnym. Należy w nich odnaleźć inne zdolności, zamiłowania i rozwijać je. Szkoła nie powinna skupiać się wyłącznie na uczniach zdolnych, ale przede wszystkim zawczasu wyłapywać tych z proble-

²³⁵ K.A. Wojcieszek, *Na początku była rozpacz...*, s. 79–86.

mami i pracować z nimi. Czasami dzieje się jednak tak, że do uczniów mniej zdolnym, odnoszących pierwsze niepowodzenia szkolne, pomoc przychodzi zbyt późno, a szkoła staje się czynnikiem ryzyka zamiast chroniącym.

Zdaniem Grażyny Miłkowskiej szkoła staje przed obowiązkiem podejmowania działań profilaktycznych z zakresu profilaktyki drugo- oraz trzeciorzędowej. Bez wsparcia ze strony profesjonalnego profilaktyka, pedagoga, psychologa, czy też terapeuty, bez ścisłej współpracy ze środowiskiem lokalnym oraz bez wyraźnego podziału zadań i wspólnej realizacji funkcje profilaktyczne szkoły nie mogą zostać wykonane. Nierealne wydają się oczekiwania, że sami nauczyciele poradzą sobie z zaburzeniami w zachowaniu uczniów. Niewystarczające jest także obarczanie tymi zadaniami samego pedagoga. Szkoła z racji powszechnego charakteru i funkcji jest terenem, gdzie ujawniają się różnorodne problemy dzieci i młodzieży. Zatem zobowiązana jest do wczesnego rozpoznawania niedostosowania społecznego i podejmowania działań interwencyjnych²³⁶.

W obszarze działań wobec uczniów z grup zwiększonego ryzyka profilaktyka w szkole będzie sprowadzać się do zajęć wyrównawczych, kontaktów indywidualnych z pedagogiem szkolnym, czy też organizowania zajęć socjoterapeutycznych oraz pracy z rodzicami dzieci i młodzieży. Natomiast wobec uczniów z grup wysokiego ryzyka powinny działania profilaktyczne podejmować indywidualną interwencję oraz współpracę z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi lub z poradniami zdrowia psychicznego²³⁷.

Aby zaplanować działania dla uczniów z grup zwiększonego ryzyka, niewątpliwie potrzebna jest wiedza na temat rodzajów problemów i liczebności grup znajdujących się w społeczności szkolnej. Wiedzę taką można zdobyć poprzez analizowanie dokumentów szkolnych, obserwację ucznia oraz rozmowy z uczniem i jego rodzicami, a także wymianę informacji z placówkami takimi jak poradnie

W obszarze działań wobec uczniów z grup zwiększonego ryzyka profilaktyka w szkole będzie sprowadzać się do zajęć wyrównawczych, kontaktów indywidualnych z pedagogiem szkolnym, czy też organizowania zajęć socjoterapeutycznych oraz pracy z rodzicami dzieci i młodzieży.

Wobec uczniów z grup wysokiego ryzyka działania profilaktyczne powinny obejmować indywidualną interwencję oraz współpracę z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi lub z poradniami zdrowia psychicznego.

²³⁶ G. Miłkowska, *Niedostosowanie społeczne dzieci i młodzieży a profilaktyka szkolna*, [w:] *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*, red. M. Deptuła, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2005, s. 313–315.

²³⁷ A. Borucka, K. Ostaszewski, *Profilaktyka a obszary i zakres diagnozy w szkole...*, s. 113–114.

psychologiczno-pedagogiczne. Natomiast, aby przygotować działania interwencyjne wobec uczniów z grup wysokiego ryzyka, potrzebna jest diagnoza problemów występujących w szkole i potrzeb nauczycieli w tym zakresie. Diagnozę taką można przygotować poprzez analizę przypadków uczniów wymagających interwencji w ostatnich latach, prześledzenie przebiegu podejmowanych działań przez nauczycieli oraz uzyskanych rezultatów. Przydatne mogą okazać się również rozmowy z uczniami i ich rodzicami, a także ewaluacja działań interwencyjnych. Kolejnym źródłem informacji z pewnością będzie wymiana informacji z poradnią psychologiczno-pedagogiczną²³⁸.

Ważne jest, aby zobligować całe grono pedagogiczne i personel szkolny do tworzenia systemowego programu działań profilaktycznych i przeciwdziałania zachowaniom ryzykownym w tych szkołach. Warto także wesprzeć te osoby, które często samotnie (np. pedagog szkolny) już się profilaktyką zajmują²³⁹.

ROLA PEDAGOGA ULICY W PRZECIWDZIAŁANIU WYKLUCZENIU SPOŁECZNEMU NIELETNICH

„Pedagogika podwórkowa” jak twierdzi Lesław Pytka jest alternatywą dla zabiegów resocjalizacyjnych i wydaje się niezbędna w obliczu nasilających się różnorodnych zagrożeń społecznych. Pedagog ulicy to taka osoba, która potrafi pracować i radzić sobie z „dziećmi ulicy”. Poprzez bliskie i bezpośrednie kontakty z nieletnimi, dzięki wychowawczym, kulturotwórczym i korygującym działaniom, może wzmacniać pozytywne nastawienia, rozwijać właściwe aspiracje życiowe dzieci i młodzieży oraz pokazywać możliwości ich zrealizowania w integracji i współdziałaniu ze środowiskiem. Główne zadania realizowane są w trzech płaszczyznach²⁴⁰:

- bezpośredniego oddziaływania wychowawczego,
- socjotechniki wewnątrzgrupowej,
- lobbingu środowiskowego.

Zadaniem wychowawcy podwórkowego jest przenikanie do nieformalnej grupy podwórkowej i stanie się jej przywódcą, a przynajmniej animatorem młodzieżowej aktywności, wykorzystując różnorodne formy i metody pracy wychowawczej, takie jak: organizowanie wycieczek kulturalnych i turystyczno-kra-

Zadaniem wychowawcy podwórkowego jest przenikanie do nieformalnej grupy podwórkowej i stanie się jej przywódcą, a przynajmniej animatorem młodzieżowej aktywności.

²³⁸ Ibidem, s. 116–117.

²³⁹ D. M a c a n d e r, *Profilaktyki uzależnień w szkole...*, s. 25.

²⁴⁰ L. P y t k a, *Pedagogika resocjalizacyjna: wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i medyczne*, wyd. 5, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa 2001, s. 301–302.

jobrazowych, prowadzenie gier i zabaw na boiskach, basenach, siłowniach, a także organizowanie imprez okolicznościowych, zajęć socjoterapeutycznych oraz profilaktycznych, czy też prowadzenie pogadarek²⁴¹.

Streetworker (pedagog ulicy) pracujący w lokalnym środowisku powinien respektować kilka fundamentalnych zasad²⁴²:

- Powinien pojawiać się regularnie w wybranych miejscach, w których spotykają się dzieci i młodzież, po to by kształtować poczucie stabilności wśród tych młodych ludzi.

- Należy także dostosować czas pracy do zwyczajów i nawyków „dzieci ulicy”.

- Trzeba postawić wyraźne granice, które muszą być czytelne dla dzieci i młodzieży. Pedagog podwórkowy nie jest kolegą, ale osobą znaczącą. Pełniona przez niego funkcja musi być czytelna dla otoczenia.

- Powinien zachować dyskrecję i poufność w stosunkach z „dziećmi ulicy”.

- Należy pamiętać o dobrowolności uczestnictwa każdej ze stron w tej interakcji.

- Respektować również trzeba prawa i „granice”, jakimi rządzą się miejsca i okolice, w które wkracza pedagog ulicy.

- Należy także zachować osobisty dystans w rodzącej się na ulicy integracji. Proces wychowania „dziecka ulicy” określają następujące elementy²⁴³:

- dziecko unika wpływu środowisk wychowawczych, takich jak: szkoła, rodzina;

- sytuacja rodziny nie sprzyja wypełnianiu przez nią roli wychowawczej.

Ważne jest, aby pamiętać, że „dzieci ulicy” nie ufają instytucjom. Pedagog pracujący w środowisku otwartym nie jest ani pracownikiem socjalnym, ani psychologiem, ani nauczycielem, czy też policjantem. Występuje w roli „osoby trzeciej”. Nie angażuje się w realizowanie polityki socjalnej czy represyjnej, będąc jednocześnie osobą akceptowaną przez dziecko. Pedagog staje się ważnym partnerem dialogu. Bardzo ważnym elementem jest osobowość pedagoga ulicy. Jednym z bardzo ważnych atutów jest jego zdolność do reagowania w nieznanych, zmiennych okolicznościach, polegająca na szybkiej analizie sytuacji i podejmowaniu adekwatnych działań. Taka postawa wymaga od pedagoga zdolności do pełnej i intensywnej obecności w terenie, w którym podejmuje działania²⁴⁴. Obszarem zainteresowania pedagoga ulicy jest przede

²⁴¹ M. B e r n a s i e w i c z, *Metodyka pracy wychowawcy podwórkowego wśród „dzieci ulicy”*, [w:] *Resocjalizacja – w stronę środowiska otwartego*, red. I. Pospiszyl, M. Konopczyński, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa 2007, s. 200.

²⁴² Ibidem, s. 201.

²⁴³ D. C u e f f, *Dzieci ulicy – potrzeby i możliwości oddziaływań resocjalizacyjnych*, [w:] *Resocjalizacja – w stronę środowiska otwartego*, red. I. Pospiszyl, M. Konopczyński, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa 2007, s. 195.

²⁴⁴ Ibidem, s. 196–198.

wszystkim wykołajenie i niedostosowanie społeczne dzieci tam przebywających oraz nieletnich zagrożonych wykołajeniem społecznym. Dlatego podstawowym zadaniem pedagogów ulicy staje się wychowanie resocjalizujące.

Pedagog podwórkowy staje się łącznikiem pomiędzy środowiskiem a placówką. Jako animator działalności środowiskowej jest brakującym ogniwem łączącym społeczność lokalną z placówką opiekuńczo-wychowawczą. Wspiera pracę wychowawców i pedagogów rodzinnych, a dla dziecka stanowi przykład „pozytywnego dorosłego”²⁴⁵.

ROLA OCHOTNICZYCH HUFCÓW PRACY W PRZECIWDZIAŁANIU WYKLUCZENIU SPOŁECZNEMU NIELETNICH

Zadaniem Ochotniczych Hufców Pracy (OHP) jest:

- wspieranie systemu wychowawczego i edukacyjnego państwa;
- aktywizacja społeczna, zawodowa i ekonomiczna młodzieży w jednostkach organizacyjnych OHP, organizowanie praktyk zawodowych w kraju i za granicą, podejmowanie innych form działalności umożliwiających podwyższenie kwalifikacji zawodowych lub przekwalifikowanie;
- organizowanie całorocznego zatrudnienia młodzieży bezrobotnej oraz w okresie wakacji dla młodzieży szkół ponadpodstawowych;
- poszukiwanie i przedkładanie młodzieży pozostającej bez pracy indywidualnych i grupowych ofert zatrudnienia;
- inicjowanie i organizowanie międzynarodowej współpracy młodzieży;
- podejmowanie i wspieranie wszelkich inicjatyw służących przeciwdziałaniu bezrobociu i wychowaniu w procesie pracy²⁴⁶.

Według Rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 30 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowych zadań i organizacji OHP²⁴⁷ do zadań w zakresie kształcenia i wychowywania młodzieży w szczególności zalicza także: „opracowanie i realizacja programów profilaktycznych, wychowawczych i resocjalizacyjnych na rzecz młodzieży zagrożonej demoralizacją i wchodzącej w konflikt z prawem”.

Jednym z zadań OHP jest opracowanie i realizacja programów profilaktycznych, wychowawczych i resocjalizacyjnych na rzecz młodzieży zagrożonej demoralizacją i wchodzącej w konflikt z prawem.

²⁴⁵ A. Bałandyńowicz, *Profilaktyka i środki probacyjne w praktyce resocjalizacyjnej*, [w:] *Resocjalizacja: teoria i praktyka pedagogiczna*, t. 2, red. B. Urban, J.M. Stanik, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 83.

²⁴⁶ A. Glińska-Lachowicz, *Ochotnicze Hufce Pracy*, [w:] *Formy opieki, wychowania i wsparcia w zreformowanym systemie pomocy społecznej*, red. J. Brągiel, S. Badora, Uniwersytet Opolski, Opole 2005, s. 359.

²⁴⁷ Dz.U. z 2005 r. nr 6, poz. 41, par. 1.

Zdaniem Zenona Jasińskiego młodzież, która trafia do OHP, można podzielić na trzy grupy²⁴⁸:

- młodzież, która popadła w konflikty z prawem, u której obserwujemy zaburzony system wartości;
- młodzież o obniżonym poziomie intelektualnym, z nieukształtowanym systemem wartości;
- młodzież wywodząca się z rodzin niewydolnych wychowawczo.

Ochotnicze Hufce Pracy wypracowały spójny i efektywny system pracy z młodzieżą, która została odrzucona przez normalne szkoły, z młodzieżą o zmniejszonych szansach życiowych oraz edukacyjnych. Dzięki wyspecjalizowanej kadrze i odpowiedniej bazie OHP umożliwia młodzieży ze środowisk zaniedbanych społecznie oraz patologicznych zdobycie kwalifikacji zawodowych i uzupełnienie wykształcenia, co niewątpliwie wpływa na proces ich ponownej socjalizacji. Należy tu zwrócić uwagę w szczególności na fakt, o którym tak pisze Z. Jasiński: „Młodzież mająca ciągłe niepowodzenia szkolne, odczuwa kompleks niższej wartości, marginalizacji. Prowadzi to bardzo często do groźnych zjawisk wychowawczych, młodzież taka przyjmuje wobec szkoły i nauczycieli postawę niechęci czy wręcz wrogości, postawa ta prowadzi do zachowań agresywnych i popadania w konflikty z prawem”²⁴⁹.

Działalność OHP na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu i marginalizacji koncentruje się wokół:

- tworzenia warunków do odniesienia sukcesu szkolnego,
- budzenia poczucia dumy z własnych osiągnięć, poczucia własnej wartości,
- nauki i przysposobienia do zawodu,
- wdrażania do racjonalnego spędzenia czasu wolnego, propagowania zdrowego stylu życia (bez uzależnień),
- przygotowania do podjęcia pracy zawodowej,
- przygotowania do udziału w życiu społecznym, politycznym, kulturalnym,
- przygotowania do założenia rodziny,
- prowadzenia doradztwa zawodowego i biura karier²⁵⁰.

²⁴⁸Z. Jasiński, *Zagadnienia profilaktyki i resocjalizacji w działalności OHP (między programem a codziennością)*, [w:] *Profilaktyka i resocjalizacja w działalności Ochotniczych Hufców Pracy*, red. Z. Jasiński, I. Mudrecka, Komenda Główna Ochotniczych Hufców Pracy w Warszawie, Opolska Wojewódzka Komenda Ochotniczych Hufców Pracy, Instytut Nauk Pedagogicznych Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2001, s. 17.

²⁴⁹Ibidem, s. 16.

²⁵⁰Z. Jasiński, *Miejsce Ochotniczych Hufców Pracy w środowisku i regionie*, [w:] *Miejsce Ochotniczych Hufców Pracy w środowiskach lokalnych*, red. Z. Jasiński, E. Nycz, Wydawnictwo Instytut Śląski, Opole 2006, s. 20–21.

Dzięki pracy i staraniom kadry OHP udaje się zrekompensować braki w wychowaniu i co najważniejsze dać drugą szansę młodym ludziom. Grupa młodzieży, która objęta jest wsparciem instytucji to osoby, które wzorowały się lub nadal wzorują na modelach negatywnych. Pochodzą oni najczęściej z rodzin dysfunkcyjnych, zagrożonych patologiami lub zdeorganizowanych²⁵¹.

ROLA ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH W PRZECIWDZIAŁANIU WYKLUCZENIU SPOŁECZNEMU NIELETNICH

Organizacje pozarządowe działają w oparciu o Ustawę z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Sferą zadań publicznych w myśl tej ustawy jest m.in.:

- pomoc społeczna, w tym pomoc rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywanie szans tych rodzin i osób,
- działalność na rzecz integracji i reintegracji zawodowej oraz społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym,
- działalność charytatywna,
- ochrona i promocja zdrowia,
- nauka, szkolnictwo wyższe, edukacja, oświata i wychowanie,
- promocja i organizacja wolontariatu,
- działalność na rzecz rodzin, macierzyństwa, rodzicielstwa, upowszechniania i ochrony praw dziecka,
- czy też przeciwdziałanie uzależnieniom i patologiom społecznym²⁵².

Irena Pospiszyl zwraca szczególną uwagę na zadania organizacji pozarządowych w pomocy i zapobieganiu wykluczenia społecznego wśród nieletnich. Należą do nich:

- zapewnienie poczucia bezpieczeństwa,
- zapewnienie noclegu w sytuacjach kryzysowych,
- znalezienie miejsca dziennego pobytu,
- zapewnienie posiłku i odpowiedniej odzieży,
- kształtowanie umiejętności organizowania sobie czasu wolnego,
- rozwijanie zainteresowań,
- zapewnienie pomocy psychologicznej, prawnej, edukacyjnej i medycznej,
- współpraca z rodziną i środowiskiem wychowawczym dziecka,
- informacje o możliwościach i placówkach pomocy,

²⁵¹ B. G ó r n i c k a, *Ochotnicze Hufce Pracy życiową szansą młodzieży zagrożonej ekskluzją społeczną*, [w:] *Ochotnicze Hufce Pracy w systemie wsparcia młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym*, red. B. Górnicka, K. Neisch, Opole 2010, s. 152.

²⁵² Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, Dz.U. z 2011 r. nr 112, poz. 654.

- czy też pogotowie telefoniczne²⁵³.

Zaznaczyć trzeba jednak, że jedynie 7% organizacji pozarządowych w Polsce zajmuje się usługami socjalnymi i pomocą socjalną, a wychowaniem i edukacją 15%²⁵⁴.

Warto wspomnieć o działaniach organizacji pożytku publicznego w obszarze profilaktyki rówieśniczej, która jest niezwykle efektywna.

ROLA PLACÓWEK WSPARCIA DZIENNEGO W PRZECIWDZIAŁANIU WYKLUCZENIU SPOŁECZNEMU NIELETNICH

Placówka wsparcia dziennego może być prowadzona w formie²⁵⁵:

- opiekuńczej, w tym kół zainteresowań, świetlic, klubów i ognisk wychowawczych,

- specjalistycznej,
- pracy podwórkowej realizowanej przez wychowawcę.

Placówka wsparcia dziennego prowadzona w formie opiekuńczej zapewnia dziecku²⁵⁶:

- 1) opiekę i wychowanie,
- 2) pomoc w nauce,
- 3) organizację czasu wolnego, zabawę i zajęcia sportowe oraz rozwój zainteresowań.

Placówka wsparcia dziennego prowadzona w formie specjalistycznej w szczególności²⁵⁷:

- 1) organizuje zajęcia socjoterapeutyczne, terapeutyczne, korekcyjne, kompensacyjne oraz logopedyczne;
- 2) realizuje indywidualny program korekcyjny, program psychokorekcyjny lub psychoprofilaktyczny, w szczególności terapię pedagogiczną, psychologiczną i socjoterapię.

Natomiast placówka wsparcia dziennego prowadzona w formie pracy podwórkowej realizuje działania animacyjne i socjoterapeutyczne.

Placówka wsparcia dziennego (dawniej świetlica środowiskowa) jako jednostka, która jest w najbliższym otoczeniu dziecka posiada możliwość stałego wglądu w jego sytuację rodzinną. Dzięki diagnozie środowiska rodzinnego istnieje możliwość podjęcia odpowiednich działań interwencyjnych. Praca

Placówka wsparcia dziennego może być prowadzona w formie:

- opiekuńczej,
- specjalistycznej,
- pracy podwórkowej.

²⁵³ I. P o s p i s z y l, *Patologie społeczne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 314.

²⁵⁴ J. P r z e w ł o c k a, J. H e r b s t, *Ile w Polsce jest organizacji i czym się one zajmują?*, <http://civicpedia.ngo.pl> (dostęp: 14.09.2011).

²⁵⁵ Dz.U. z 2011 r. nr 149, poz. 887.

²⁵⁶ Ibidem.

²⁵⁷ Ibidem.

socjalno-wychowawcza świetlic środowiskowych realizowana jest przede wszystkim wobec dziecka. Może ona polegać na:

- udzielaniu pomocy w kryzysach szkolnych, rodzinnych, rówieśniczych i osobistych,
- prowadzeniu zajęć socjoterapeutycznych z dziećmi, które wykazują zaburzenia zachowania,
- organizowaniu pomocy w nauce oraz prowadzeniu zajęć korekcyjno-kompensacyjnych dla dzieci z trudnościami w nauce,
- realizowaniu indywidualnych programów korekcyjnych,
- organizowaniu działań o charakterze kulturalnym,
- organizowaniu pomocy socjalnej i dożywiania,
- organizowaniu czasu wolnego, rozwijaniu zainteresowań, organizowaniu zabaw oraz zajęć sportowych,
- stałej współpracy pedagoga lub pracownika socjalnego głównie z ośrodkiem pomocy społecznej, szkołą i sądem²⁵⁸.

Świetlica środowiskowa, dzięki doskonałemu usytuowaniu w samym centrum środowiska lokalnego, daje możliwość stałej współpracy z ośrodkiem pomocy społecznej, centrum pomocy rodzinie, poradnią psychologiczno-pedagogiczną, sądem oraz wieloma innymi instytucjami działającymi w środowisku lokalnym, w tym także z wolontariuszami. Ma możliwość niesienia profesjonalnej pomocy zarówno dziecku, jak i jego rodzinie²⁵⁹.

ROLA KOŚCIOŁA W ZAPOBIEGANIU WYKLUCZENIU SPOŁECZNEMU NIELETNICH

Kościół katolicki zaangażowany jest w organizację ruchów abstynenckich, w których znajdują wsparcie i pomoc nie tylko osoby uzależnione, ale także ich rodziny. W wielu parafiach odbywają się mityngi grup anonimowych alkoholików. Zazwyczaj są to imprezy otwarte, w których uczestniczą nie tylko uzależnieni, ale także wszyscy, którzy potrzebują wsparcia do walki z nałogiem. Przy wielu parafiach funkcjonują kluby i stowarzyszenia abstynenckie założone przez osoby, którym udało się wyjść z nałogu. Głównym ich zadaniem jest tworzenie środowisk wsparcia, a także środowisk alternatywnych dla osób w trakcie leczenia odwykowego i po leczeniu²⁶⁰.

Oprócz działalności skierowanej raczej do osób dorosłych, Kościół skupia także wokół siebie dzieci i młodzież. Jeżeli chodzi o profilaktykę, to działania Kościoła wpisują się przede wszystkim w strategię oddziaływań alternatywnych. Poprzez organizację placówek wsparcia dziennego, świetlic przy-

²⁵⁸ I. Dąbrowska - Jabłońska, *Świetlica środowiskowa*, [w:] *Formy opieki, wychowania i wsparcia w zreformowanym systemie pomocy społecznej*, red. J. Brągiel, S. Badora, Uniwersytet Opolski, Opole 2005, s. 224–225.

²⁵⁹ Ibidem, s. 226.

²⁶⁰ M. Szpringer, *Profilaktyka społeczna...*, s. 261.

parafialnych, klubów, oaz, czy też zapewnienie dzieciom i młodzieży czasu, działalność Kościoła można zaliczyć do czynników chroniących, jakie można znaleźć w środowisku lokalnym. Działalność Kościoła związana jest z konstruktywną organizacją czasu wolnego i pokazywaniem społecznie akceptowanych wzorów zachowań dzieciom i młodzieży. Dzięki temu niektórzy z nieletnich mają dopiero w tym miejscu zaspokojone podstawowe potrzeby psychiczne, takie jak potrzebę bezpieczeństwa, miłości, kontaktów społecznych, uznania, akceptacji, a także mogą zaspokajać swe potrzeby związane z aktywnością, poznawaniem i osiągnięciami.

Krzysztof Bobrowski podkreśla, że w profilaktyce uniwersalnej działania alternatywne mogą stanowić cenną strategię uzupełniającą. Nie dotyczy to wszystkich form alternatyw. Pewne znacznie może mieć indywidualna aktywność sportowa oraz zorganizowane zajęcia: edukacyjne, artystyczne, harcerskie, czy też spotkania dla młodzieży przygotowane przez Kościół²⁶¹.

Działalność przykościelnych placówek opiekuńczych, takich jak świetlice środowiskowe, jest ofertą skierowaną do dzieci i ich rodzin, zapewniając nieletnim opiekę i odpowiednie warunki do rozwoju. W nich dzieci i młodzież zaspokajają między innymi ważną potrzebę akceptacji oraz bezpieczeństwa. Praca tych placówek związana jest z przeciwdziałaniem zjawiskom agresji i przestępczości, ukazując jednocześnie swoim wychowankom drogę społecznie akceptowaną i przekazując określony system wartości. Najogólniej rzecz ujmując, świetlice te można zaliczyć do placówek wsparcia dziennego²⁶².

Anna Fidelus wskazuje na niektóre formy działalności świetlic przyparafialnych, jak np.²⁶³:

- pomoc w rozwiązywaniu problemów szkolnych, rodzinnych, rówieśniczych, osobistych;
- wyrównywanie szans edukacyjnych, pomoc w nauce, odrabianiu lekcji;
- prowadzenie zajęć socjoterapeutycznych oraz indywidualnych programów korekcyjnych;

²⁶¹ http://www.swiatproblemow.pl/2007_6_1.htm (dostęp: 14.05.2015).

²⁶² Z. B a b i c k i, *Miejsce Kościoła w działalności opiekuńczo-wychowawczej*, [w:] *Rodzinne formy opieki zastępczej: teoria i praktyka*, red. A. Roguska, M. Danielak-Chomać, B. Kulig, Fundacja na rzecz Dzieci i Młodzieży „Szansa”, Stowarzyszenie SOS Wioski Dziecięce w Polsce, Warszawa-Siedlce 2011, s. 85.

²⁶³ A. F i d e l u s, *Program formacyjny dla świetlic przyparafialnych*, „Studia nad Rodziną” 2003, nr 1, s. 163–164, za: Z. B a b i c k i, *Miejsce Kościoła w działalności opiekuńczo-wychowawczej...*, s. 85.

Profilaktyczna działalność Kościoła wpisuje się przede wszystkim w strategię oddziaływań alternatywnych poprzez organizację placówek wsparcia dziennego, świetlic przyparafialnych, klubów, oaz, czy też zapewnienie dzieciom i młodzieży czasu.

- pomoc socjalna, dożywianie, paczki okolicznościowe;
- organizacja czasu wolnego, rozwój indywidualnych zainteresowań wychowanków, inicjowanie zabaw i imprez sportowych;
- stała praca z rodziną wychowanka;
- permanentna współpraca ze szkołą oraz z innymi instytucjami i placówkami wspierającymi działalność opiekuńczo-wychowawczą.

Duże znaczenie w profilaktyce skierowanej do nieletnich, którzy są zagrożeni wykluczeniem społecznym, ma także osoba duszpasterza. W środowisku lokalnym może to być osoba, która dla nieletnich będzie autorytetem i może na nich wpływać. Szczególnie istotne są tu takie predyspozycje osobowościowe duszpasterza, jak cierpliwość i konsekwencja, umiejętność nawiązywania i utrzymywania kontaktów, zdolność do realizacji planów długofalowych, wreszcie gorliwość i ofiarność²⁶⁴.

Nie można też zapomnieć o tym, w jaki sposób Kościół wspiera, w szczególności młode małżeństwa, tworząc poradnie przedmażeńskie i rodzinne. To jeden z kierunków poradnictwa dialogowego, którego celem jest optymalizacja życia małżeńskiego i rodzinnego oraz rozwój osobowości tychże podmiotów. Ponadto poradnictwo przedmażeńskie zajmuje się problemami z zakresu świadomego macierzyństwa i kultury życia seksualnego. Poradnie tego typu dostarczają ważnych informacji osobom, które zamierzają zawrzeć związek małżeński i założyć rodzinę, w sytuacji gdy pojawiają się różnego rodzaju problemy. Prawidłowo prowadzony proces poradnictwa umożliwi także powrót rodziny do stanu homeostazy, aktywizuje siły w niej tkwiące, tym samym stymulując do samodzielnego rozwiązywania problemów w przyszłości. Pełnią te poradnie również rolę o charakterze profilaktycznym²⁶⁵.

PYTANIA KONTROLNE

1. Na czym polega profilaktyka wobec nieletnich zagrożonych wykluczeniem społecznym?
2. Kto może uczestniczyć w systemie wsparcia dla nieletnich zagrożonych wykluczeniem społecznym?
3. Jaka jest rola szkoły w przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży?
4. Jaka jest rola pedagoga ulicy w przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży?
5. Jaka jest rola Ochotniczych Hufców Pracy w przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży?

²⁶⁴ A. P o t o c k i, *Kościół katolicki w Polsce wobec osób przyjmujących narkotyki*, „Profilaktyka Społeczna i Resocjalizacja” 2010, t. 15, s. 182.

²⁶⁵ Z. B a b i c k i, *Miejsce Kościoła w działalności opiekuńczo-wychowawczej...*, s. 83.

6. Jaka jest rola organizacji pozarządowych w przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży?
7. Jaka jest rola placówek wsparcia dziennego w przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży?
8. Jaka jest rola Kościoła w przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży?

ROZDZIAŁ VII

Kompetencje pedagoga-profilaktyka

Współczesny model profilaktyki zakłada, że realizatorami oddziaływań będą przede wszystkim nauczyciele. Od nauczycieli wymaga się wielu kompetencji, szczególnie w zakresie wiedzy, umiejętności oraz kompetencji społecznych.

Na kwalifikacje zawodowe nauczyciela-wychowawcy będą się składały²⁶⁶:

- postawy moralne związane z wychowaniem oraz głębokim przeświadczeniem o potrzebie utrwalania postaw prospołecznych młodzieży;
- zdrowie fizyczne i psychiczne jako potencjalny i niezbędny poziom trwałości psychicznej i ogólnej sprawności umysłowej;
- specjalistyczna wiedza teoretyczna i praktyczna.

Z kolei kwalifikacje pedagogiczne oznaczają odpowiednie przygotowanie do pracy wychowawczej, do pracy w zawodzie, który wymaga celowego i świadomego oddziaływania wychowawczego na jednostkę lub grupę. Na kwalifikacje te powinny się składać: wiedza pedagogiczna, myślenie i działanie pedagogiczne²⁶⁷.

Bożena Muchacka podkreśla, że na uwagę w szczególności zasługują takie predyspozycje psychospołeczne, jak: zdolność empatii, życzliwość, umiejętności interpersonalne, przywódcze, negocjacyjne, umiejętności analizowania i diagnozowania, pomocy innym, umiejętności planowania, zarządzania czasem, przestrzenią i informacjami, samodyscyplina, świadomość etycznych i moralnych standardów, czy też współtworzenie polityki oświatowej²⁶⁸. Inne

Współczesny model profilaktyki zakłada, że realizatorami oddziaływań będą przede wszystkim nauczyciele. Od nauczycieli wymaga się wielu kompetencji, szczególnie w zakresie wiedzy, umiejętności oraz kompetencji społecznych

²⁶⁶ Z. K o s y r z, *Osobowość wychowawcy*, Urząd Wojewódzki w Skierniewicach, Warszawa 1995, s. 74.

²⁶⁷ Ibidem, s. 77.

²⁶⁸ B. M u c h a c k a, *Poszukiwanie kanonu treści kształcenia nauczycieli*, [w:] *Kształcenie nauczycieli przyszłej szkoły*, red. B. Muchacka przy współpr. W. Kogut, Agencja Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2006, s. 38.

podstawowe kompetencje, które powinny być dodane do wyżej wymienionej listy zawodowych kompetencji każdego współczesnego nauczyciela, to: specyficzne predyspozycje psychologiczne, kultura osobista i znajomości *savoir-vivre'u*, czyli form dobrego wychowania, odpowiedzialność za wychowanie dzieci i młodzieży, szacunek w stosunku do ucznia, a nawet możliwość tworzenia właściwego pozytywnego wizerunku zarówno własnego, jak i instytucji oświatowej²⁶⁹.

Zbigniew B. Gaś pisze, że kompetentny nauczyciel w szkole powinien²⁷⁰:

- stanowić konstruktywny wzorzec dla swojego ucznia;
- być sprawnym dydaktykiem, dostarczającym uczniom w sposób przystępny i zrozumiały współczesne osiągnięcia naukowe;
- być sprawnym trenerem w zakresie uczenia i usprawniania podstawowych umiejętności potrzebnych do prowadzenia subiektywnie satysfakcjonującego i społecznie konstruktywnego stylu życia;
- być sprawnym przewodnikiem w odkrywaniu potencjałów osobistych, realizacji zadań rozwojowych oraz kształtowania odpowiedzialności za własny rozwój, oparty na jasnym i społecznie akceptowanym systemie wartości.

Nauczyciel wychowania zdrowotnego powinien w szczególności posiadać takie cechy osobowości, jak²⁷¹:

- pogodne usposobienie,
- łatwość nawiązywania kontaktów interpersonalnych,
- zdrowy styl życia.

Nauczyciel-profilaktyk odgrywa kluczową rolę w procesie wspomagania ucznia w rozwoju. Warunkiem koniecznym jego skutecznego działania jest prezentowanie w kontakcie wychowawczym sześciu cech osobistych oraz pięciu warunków niezbędnych dla wspomagania rozwoju ucznia. Do cech osobistych należą: świadomość siebie i swojego systemu wartości, przeżywanie i okazywanie uczuć, pełnienie funkcji modelowych dla wspomaganego, zainteresowanie ludźmi i sprawami społecznymi, jasne zasady etyczne oraz poczucie odpowiedzialności. Konieczne warunki to: empatia, ciepło i opiekuńczość, otwartość, pozytywny stosunek i szacunek dla wspomaganego, a także konkretność i specyficzność²⁷².

²⁶⁹ M. Muchacki, R. Bernátová, *Professional competencies within the field of professional activity of teachers*, [w:] *História, súčasnosť a perspektívy vzdelávania na Pedagogickej fakulte Prešovskej univerzity v Prešove*, red. A. Prídavková, M. Klimovič, Vydavateľstvo Prešovskej Univerzity, Prešov 2014, s. 232–233.

²⁷⁰ Z.B. Gaś, *Doskonalący się nauczyciel*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2001, s. 11–12.

²⁷¹ B. Piłtuła, *Nauczyciel kształcenia zintegrowanego jako promotor zdrowia*, [w:] *Nauczyciel wobec problemów współczesności*, red. B. Piłtuła, Wydawnictwo Śląskiej Wyższej Szkoły Zarządzania im. gen. J. Ziętki w Katowicach, Katowice 2006, s. 102.

²⁷² Z.B. Gaś, *Doskonalący się nauczyciel...*, s. 17.

Kompetentny profilaktyk przejawia postawy pozwalające skutecznie oddziaływać na uczniów, ich rodziców i pozostałych członków społeczności szkolnej oraz środowiska. Wiele jest teorii i pomysłów na rolę nauczyciela w profilaktyce uzależnień. Wiadomo, że pozytywne relacje z dorosłymi, np. nauczycielem, więź z nim i ze szkołą, umiejętności wychowawcze nauczycieli, powodzenie w nauce są czynnikami chroniącymi, związanymi ze szkołą. Warto więc dołożyć starań, aby doskonalić umiejętności w tym zakresie²⁷³.

Kompetentny profilaktyk przejawia postawy pozwalające skutecznie oddziaływać na uczniów, ich rodziców i pozostałych członków społeczności szkolnej oraz środowiska.

Dorota Macander podkreśla, że nauczyciel-profilaktyk powinien posiadać następujące kompetencje²⁷⁴:

- wiedzę epidemiologiczną dotyczącą wyników badań na temat używania przez dzieci i młodzież nikotyny, alkoholu, czy narkotyków;
- wiedzę na temat sygnałów ostrzegawczych i rodzajów substancji psychoaktywnych (przede wszystkim tych, które są „popularne” w danym środowisku lokalnym);
- wiedzę o substancjach zażywanych przez uczniów;
- wiedzę o potrzebach rozwojowych uczniów, aby dostosować podejmowane działania do charakterystyki okresu rozwojowego;
- wiedzę o profilaktyce – o koncepcjach, strategiach badań zapotrzebowania na profilaktykę, o konstruowaniu i ocenianiu skuteczności programów profilaktycznych;
- umiejętność motywowania do podejmowania działań profilaktycznych i rozumienie ich spójnego łączenia z działaniami wychowawczymi;
- umiejętność podnoszenia kompetencji interpersonalnych i rozwijanie dyspozycji osobowościowych;
- umiejętność budowania i utrzymania autorytetu;
- umiejętność radzenia sobie z własnymi emocjami;
- umiejętność pozytywnego, świadomego modelowania;
- umiejętność okazywania zrozumienia i szacunku dla ucznia, poświęcaniu mu uwagi.

Ireneusz Siudem wśród umiejętności osób zajmujących się profilaktyką wymienia²⁷⁵:

²⁷³ D. Macander, *Profilaktyki uzależnień w szkole...*, s. 17.

²⁷⁴ Ibidem, s. 17–22.

²⁷⁵ I. Siudem, *Kompetencje zawodowe kadry a skuteczność programów profilaktycznych*, [w:] *Powinności i kompetencje w wychowaniu osób niedostosowanych społecznie*, red. Z. Bartkiewicz, A. Węgliński, A. Lewicka, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2010, s. 87.

- umiejętność bezpiecznej eksploracji;
- umiejętność uczenia się na próbach i błędach;
- umiejętność korzystania z informacji zwrotnych;
- umiejętność pracy zespołowej;
- znajomość podstawowych zasad i procedur zawodowych;
- umiejętność nawiązywania kontaktu i zawierania kontraktu;
- umiejętność budowania diagnozy osoby, rodziny, grupy;
- umiejętność konstruowania programu oddziaływań indywidualnych i grupowych;
- umiejętność budowania i utrzymywania autorytetu;
- umiejętność radzenia sobie z własnymi emocjami;
- umiejętność pozytywnego, świadomego wywierania wpływu;
- umiejętność zrozumienia i szacunku.

Ponadto profilaktyk powinien mieć wiedzę na temat problemu (epidemiologiczną), psychologiczną (z zakresu psychologii rozwojowej, społecznej, dotyczącej rozwoju psychofizycznego dzieci i młodzieży oraz mechanizmów społecznych wpływających na zachowanie), o metodach pracy profilaktycznej oraz wiedzę z zakresu prawa (dotyczącą zarówno podopiecznych, jak i specyfiki funkcjonowania programów profilaktycznych)²⁷⁶.

Cechy szczególnie ważne dla realizatorów działań profilaktycznych to²⁷⁷:

- spokój,
- autorytet,
- dyskrecja,
- wiarygodność,
- konsekwencja,
- wiedza,
- odporność na stres,
- zorganizowanie,
- operatywność,
- powołanie,
- ambicja,
- strategiczne myślenie,
- zdrowie,
- komunikatywność,
- otwartość,
- zrównoważenie,
- zaangażowanie.

Kompetentny profilaktyk powinien posiadać wiedzę i umiejętności, które obrazuje tabela 7.

²⁷⁶ Ibidem, s. 88.

²⁷⁷ Ibidem, s. 89.

Zakres wiedzy i umiejętności kompetentnego profilaktyka

Obszar	Zakres dotyczący
Wiedza	<ul style="list-style-type: none"> - podstaw prawnych oddziaływań profilaktycznych, - naukowych podstaw dotyczących teorii wyjaśniających zachowania dzieci, młodzieży i dorosłych, - strategii oddziaływań profilaktycznych, - czynników chroniących i czynników ryzyka, - badań nad zachowaniami ryzykownymi, - substancji psychoaktywnych, - zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży, - pedagogiki: zaburzeń zachowania, społecznej, twórczości, kreatywnej, opiekuńczo-wychowawczej, resocjalizacyjnej, - pedagogiki specjalnej, - psychologii społecznej, rozwojowej i klinicznej, - socjologii dewiacji i kontroli społecznej, socjologii młodzieży, - metodologii badań nauk społecznych, - diagnostyki psychopedagogicznej, - konstruowania programów profilaktycznych, - monitoringu i ewaluacji, - form i metod nauczania oraz pracy z dziećmi i młodzieżą
Umiejętności	<ul style="list-style-type: none"> - diagnostyki, - pracy z dziećmi i ich rodzicami, - konstruowania i wdrażania oddziaływań profilaktycznych, - monitorowania i ewaluacji programów oddziaływań profilaktycznych, - podnoszenia kompetencji, - samokształcenia, - motywowania innych, - dawania przykładu, - wywierania pozytywnego wpływu na innych, - budowania autorytetu, - psychospołeczne (m.in. komunikacyjne, radzenie sobie w sytuacjach trudnych, budowanie zespołu, budowanie pozytywnych relacji z innymi, asertywność, współdziałanie, rozwiązywanie problemów, kreatywność, radzenie sobie ze stresem, podejmowanie decyzji, rozpoznawanie stanów emocjonalnych własnych i innych, empatia)

Źródło: Opracowanie własne.

PYTANIA KONTROLNE

1. Z jakiego zakresu wiedzę powinien posiadać profilaktyk?
2. W jakie umiejętności i kompetencje powinien być wyposażony profilaktyk?
3. Jakie cechy są szczególnie ważne dla realizatorów oddziaływań profilaktycznych?

ROZDZIAŁ VIII

Zasady konstruowania programów profilaktycznych

Nowoczesne programy profilaktyczne stawiają sobie za cel wyposażenie swych odbiorców nie tylko w rzetelną wiedzę, ale także (a raczej przede wszystkim) w ważne umiejętności. W oddziaływaniach tych wykorzystuje się aktywne metody pracy z grupą. Zazwyczaj programy zaplanowane są jako cykl spotkań warsztatowych, podczas których krótkie wykłady przeplatają się z elementami treningu i sytuacjami umożliwiającymi zdobycie nowych doświadczeń. Zaangażowaniu uczestników sprzyja stosowanie różnorodnych technik, jak psychodrama, rzeźba, loteria, dyskusja, „burza mózgów” itp.²⁷⁸.

Nowoczesne programy profilaktyczne stawiają sobie za cel wyposażenie swych odbiorców nie tylko w rzetelną wiedzę, a przede wszystkim w ważne umiejętności.

Współczesny model oddziaływań profilaktycznych powinien skupiać się na promocji zachowań prospołecznych i prozdrowotnych. Profilaktyka w swoim założeniu nie może koncentrować się na zwalczaniu patologii, tak jak to bywało kiedyś. Programy profilaktyczne, które się konstruuje w swoich założeniach powinny sięgać do mechanizmów, przyczyn zachowań ryzykownych, nieakceptowanych społecznie. Należy również raz jeszcze podkreślić, że w oddziaływaniach profilaktycznych trzeba wykorzystywać dialog i aktywne uczestnictwo.

Ponadto, jeżeli profilaktyka i wychowanie mają obszary wspólne, takie jak np. kształtowanie umiejętności społecznych²⁷⁹, to działania profilaktyczne powinny być systematyczne i długofalowe. Sporadyczne akcje, jak pokazują liczne badania, okazują się nieskuteczne. Aby profilaktyka miała sens, to podobnie jak wychowanie, musi być procesem, systemem oddziaływań.

Bardzo ważne jest również to, że realizatorami oddziaływań profilaktycznych są przede wszystkim nauczyciele i liderzy młodzieży. Jeśli chodzi

²⁷⁸ J. S z y m a ń s k a, *Programy profilaktyczne...*, s. 46–47.

²⁷⁹ Por. B. G ó r n i c k a, *Rodzina w działalności profilaktycznej wobec dzieci i młodzieży...*, s. 118.

o nauczycieli to rozumiały, są to bowiem osoby, które na co dzień spotykają się z dziećmi i młodzieżą, a co za tym idzie, to jednostki, które dobrze znają tych młodych ludzi. Nauczyciele, obok rodziców, mogą dostrzec pierwsze symptomy zachowań aspołecznych.

Należy jednak pamiętać, że do realizacji działań profilaktyczno-wychowawczych niezbędne są rzeczywiste kwalifikacje emocjonalne i interpersonalne, a nie tylko kwalifikacje formalne²⁸⁰.

Dodatkowo trzeba dodać, że oddziaływania profilaktyczne powinny dotyczyć różnorodnych zachowań problemowych, w tym na przykład wykluczenia społecznego przez rówieśników. I kwestia najważniejsza, aby profilaktyka była skuteczna, wymagana jest kontrola efektów.

Konstruowanie programu profilaktycznego w zakresie edukacji prozdrowotnej opiera się na założeniu, że pojawienie się zachowań niszczących zdrowie zależy od współdziałania trzech zmiennych: osoby, czynnika szkodliwego oraz środowiska. Dlatego skuteczny program profilaktyczny może powstać dopiero wtedy, gdy zostanie przeprowadzona wszechstronna diagnoza, w skład której wchodzi jej cztery rodzaje: społeczna, epidemiologiczna, behawioralna oraz edukacyjna²⁸¹.

Diagnoza społeczna koncentruje się na identyfikacji tych wszystkich przejawów życia społecznego, które są sprzeczne z szeroko rozumianym pozytywnym wzorem życia społecznego. Szczególną rolę zwraca się na przejawy patologii związane z przestępczością, bezrobociem, przemocą, dezorganizacją życia rodzinnego, czy też z leczeniem i rehabilitacją osób z zaburzeniami.

Diagnoza epidemiologiczna dotyczy podstawowych problemów zdrowotnych, a w szczególności: wskaźników śmiertelności w ogólnej populacji i podgrupach, wskaźników zachorowalności związanych z wadliwym odżywianiem się, różnego rodzaju wypadkami, zmianami somatycznymi typowymi dla nadużywania środków psychoaktywnych, czy też z psychozami.

Diagnoza behawioralna dotyczy problemów związanych z zaburzeniami w zachowaniu, a zwłaszcza z takimi działaniami, które są ważne w kontekście opracowywanego programu profilaktycznego, np. ze wzorami picia w danej społeczności oraz rozmiarami problemu odurzania się. W ramach tej diagnozy uwzględnia się dwa elementy zachowania, tj. wpływu konkretnych zachowań na niszczenie zdrowia i potencjalnych możliwości zmian tych zachowań²⁸².

Cztery rodzaje diagnozy:

- społeczna,
 - epidemiologiczna,
 - behawioralna,
 - edukacyjna.
-

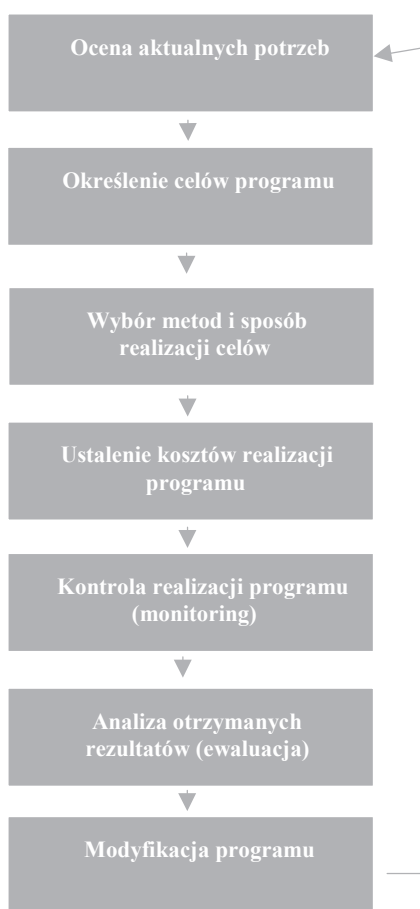
²⁸⁰ M. W o j c i e c h o w s k i, *Mity i zasady profilaktyki uzależnień...*, s. 17.

²⁸¹ Z. B. G a ś, *Psychoprofilaktyka: procedury konstruowania programów wczesnej interwencji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 1998, s. 10.

²⁸² Ibidem, s. 11–12.

Natomiast **diagnoza edukacyjna** obejmuje swoim zasięgiem trzy grupy czynników²⁸³:

- czynniki predestynujące do używania środków psychoaktywnych, do których zalicza się wiedzę na temat środków odurzających i odurzania się, postawy wobec używania środków psychoaktywnych, przekonania na temat związków między odurzaniem się a funkcjonowaniem człowieka i życiem społecznym oraz system wartości;
- czynniki ułatwiające odurzanie się, do których należą m.in. dostępność środków psychoaktywnych, osiągalność tych środków przez poszczególnych członków społeczności lokalnej oraz akceptację postaw społeczeństwa wobec odurzania się;



- czynniki wzmacniające odurzanie się, wśród których najważniejszą rolę pełnią „nagrody” dostarczane przez znaczące osoby z otoczenia jednostki.

Dopiero dokonanie powyższej wymienionej czteropłaszczyznowej diagnozy pozwala opracować program profilaktyki zdrowotnej, który musi udzielać jednoznacznej odpowiedzi na cztery podstawowe pytania²⁸⁴:

1. Kto będzie objęty programem?
2. Jakie zachowania objęte zostaną programem zmiany?
3. Jak długo i w jakim zakresie będą trwały oddziaływania?
4. Kiedy oddziaływania te będą realizowane?

W konstruowaniu programu profilaktycznego można wyróżnić siedem etapów, zobrazowano je na rycinie 5.

Źródło: J. Koczurowska, *Konstruowanie programów profilaktycznych*, [w:] *Profilaktyka w środowisku lokalnym*, red. G. Świątkiewicz, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2002, s. 100.

Rycina 5. Etapy konstruowania programu profilaktycznego

²⁸³ Ibidem, s. 13.

²⁸⁴ Ibidem.

Etap I konstruowania programu profilaktycznego polega na ocenie aktualnych potrzeb w środowisku lokalnym, wymaga on od realizatorów dużej uwagi i staranności. Należy przede wszystkim odpowiedzieć sobie na parę podstawowych pytań²⁸⁵:

1. W jakich obszarach lokalnej społeczności środki psychoaktywne występują najczęściej (w szkole, w klubie, na określonych osiedlach, wśród dzieci, młodzieży czy dorosłych)?

2. Jakie środki psychoaktywne są głównie używane?

3. Jaka jest skala i charakter tego zjawiska (proporcja potencjalnie zagrożonych, wzory używania substancji, sposoby pozyskiwania, okoliczności używania, jak problem postrzegają mieszkańcy społeczności)?

4. Jakie problemy – jednostkowe i społeczne – są związane z używaniem środków odurzających (problemy zdrowotne, gorsze wyniki nauki, poczucie zagrożenia bezpieczeństwa publicznego, problemy rodzinne) oraz jakie są oczekiwania społeczności lokalnej co do sposobów ich rozwiązania?

Etapem II tworzenia programu profilaktycznego jest określenie jego celu, który może być rozpisany na cele szczegółowe, np. celem głównym może być ograniczenie przyjmowania przez dzieci i młodzież środków odurzających, a celami szczegółowymi: zmniejszenie liczby dzieci i młodzieży eksperymentującej z narkotykami oraz ograniczenie podaży nielegalnych środków odurzających²⁸⁶.

Etap III dotyczy wyboru metod i sposobów realizacji celu. Na tym etapie należy skonstruować harmonogram, który będzie zawierał m.in. plan spotkań, tematy poszczególnych zajęć, czy też szczegółowe konspekty spotkań, uwzględniających formy i metody działań.

Na etapie IV należy ustalić koszty realizacji programu, uwzględniając m.in. honoraria osób realizujących program, opłaty za sale, koszty eksploatacji budynku, środki na zakup materiałów potrzebnych do programu, środki na pomoce naukowe i materiały biurowe oraz środki na usługi pocztowe, transportowe, czy też delegacje²⁸⁷.

Kolejny etap polega na kontroli realizacji programu. Powinien on koncentrować się na ustaleniu narzędzi monitoringu oraz sposobów sprawowania kontroli nad realizacją programu²⁸⁸.

Przedostatnim etapem jest ewaluacja, która pozwala stwierdzić, czy dany program realizowany jest zgodnie z zamierzeniami i czy osiąga rezultaty, któ-

²⁸⁵ J. K o c z u r o w s k a, *Konstruowanie programów profilaktycznych...*, s. 101.

²⁸⁶ Ibidem, s. 102.

²⁸⁷ Ibidem, s. 103.

²⁸⁸ Ibidem, s. 104.

re zaplanowano. Etap ten pozwala na określenie korzyści i strat wynikających z realizacji programu²⁸⁹.

Modyfikacja programu, etap VII, pozwala na podstawie informacji zebranych podczas ewaluacji korygować, zmieniać, ulepszać program.

Jolanta Koczurowska podkreśla, że warto w pracach nad programem profilaktycznym uwzględnić następujące wymiary działań, które wpływają na standardy realizacji tych programów²⁹⁰:

- Informacja: opracowane użyteczne sposoby formalnej i nieformalnej komunikacji pomiędzy realizatorami, adresatami programów profilaktycznych i fundatorami (sponsorami) tych programów.

- Niezawodność: rozpoznawalna przez odbiorców, profesjonalistów i fundatorów zdolności do wywiązywania się z przyjętych zobowiązań.

- Kompetencje: właściwe dla danej działalności standardy techniczne oraz profesjonalna wiedza i umiejętności.

- Dostępność: ustalone sposoby i okoliczności oraz jasno sformułowane kryteria kwalifikacyjne, umożliwiające potencjalnym odbiorcom łatwe włączenie się w określony program lub skorzystanie z konkretnych propozycji programowych.

- Zewnętrzny wizerunek: wypracowana prosta, jasna, przyjazna wizytówka programu, która stanowi swojego rodzaju ofertę i reklamę prowadzonych działań.

- Elastyczność: umiejętność dostosowywania działań i zadań do indywidualnych potrzeb odbiorców.

- Bezpieczeństwo i zaufanie: rozpoznawalne standardy w zakresie zapewnienia odbiorcom ochrony prywatności, dyskrecja i poszanowanie praw człowieka, dostępność przepisów, dokumentów, regulaminu, jawność źródeł finansowania itp.

- Stosunek do odbiorców: jakość relacji z adresatami oparta na empatyczności, życzliwości i poszanowaniu odrębności oraz indywidualności osób, dla których przeznaczone są programy, a także respektowanie potrzeb i oczekiwań odbiorców.

- Różnorodność prowadzonych działań: możliwość wyboru różnorodnych form oddziaływań profilaktycznych, przejrzystość oraz kompatybilność poszczególnych elementów programu lub systemu, współpraca pomiędzy poszczególnymi, różnymi częściami projektu.

²⁸⁹ Ibidem.

²⁹⁰ J. K o c z u r o w s k a, *Standardy jakości programów profilaktycznych*, [w:] *Profilaktyka w środowisku lokalnym*, red. G. Świątkiewicz, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2002, s. 118–119.

- Prawa klienta: jasno sformułowane i przestrzegane prawa klienta, szacunek dla jego odmowy, dbałość o dyskrecję, jawne procedury interwencyjne, ochrona mienia i praw.

Programy profilaktyczne z zakresu edukacji prozdrowotnej mają na celu eliminację czynników zagrażających oraz wzmacnianie czynników sprzyjających zdrowiu. Promowanie i profilaktyka zdrowotna obejmują utrzymanie, rozwój i pełne wykorzystanie fizycznych, umysłowych, emocjonalnych i duchowych potencjałów człowieka²⁹¹.

Przy konstruowaniu programu profilaktycznego powinno się także uwzględnić następujące elementy²⁹²:

- Planowanie programu: program wprowadzany w życie powinien bazować na solidnym planowaniu, przeprowadzonym przez grupę lokalnych specjalistów z różnych grup społecznych.

- Cele i zadania: program powinien zawierać opracowaną koncepcję, w której muszą być przedstawione wymierne cele i zadania. Wynikają one z potrzeb społeczności lokalnej i obejmują specyficzne działania w odniesieniu do poszczególnych grup.

- Różnorodność działań: program profilaktyczny wymaga wykorzystania różnych działań, dostosowanych do celów i zadań. Powinny one obejmować wiele strategii oddziaływań profilaktycznych.

- Różnorodne cele i populacje: program profilaktyczny powinien obejmować wszystkie grupy społeczne, uwzględniając m.in. wiek, grupy wysokiego ryzyka, czy też grupy odrębne kulturowo.

- Możliwość oceny skuteczności: program profilaktyczny winien uwzględniać mechanizmy umożliwiające prowadzenie badań nad jego skutecznością i kosztownością.

- Wrażliwość na potrzeby uczestników: program winien odpowiadać na potrzeby jego indywidualnych uczestników, podgrup i całej lokalnej społeczności.

- Integracja z innymi działaniami wspierającymi zdrowie: program profilaktyczny powinien być integralną częścią systemu ochrony zdrowia.

Elementy ważne przy tworzeniu programu:

- planowanie,
 - cele i zadania,
 - różnorodność działań,
 - różnorodne cele i populacje,
 - możliwość oceny skuteczności,
 - wrażliwość na potrzeby uczestników,
 - integracja z innymi działaniami wspierającymi zdrowie,
 - włączenie lokalnej społeczności,
 - długoterminowość,
 - wielość poziomów i systemów,
 - reklama i promocja,
 - powtarzalność.
-

²⁹¹ Z.B. G a ś, *Psychoprofilaktyka: procedury konstruowania programów...*, s. 9.

²⁹² Z.B. G a ś, *Uzależnienia: skuteczność programów profilaktycznych*, WSiP, Warszawa 1994, s. 8–10.

- **Włączenie lokalnej społeczności:** każdy program profilaktyczny powinien zakładać, że profilaktyka realizowana jest na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym, ale najskuteczniejsze są zawsze programy o charakterze lokalnym.
- **Długoterminowość:** każdy program wymaga długoterminowego okresu działania, gdyż dopiero wtedy dokonuje się integracja działań profilaktycznych w życiu rodziny, szkoły i całej społeczności lokalnej.
- **Wielość poziomów i systemów:** program profilaktyczny powinien wykorzystywać wielorakie poziomy i systemy w społeczeństwie w celu jednoczenia ich wysiłków.
- **Reklama i promocja:** program profilaktyczny wymaga odpowiedniej reklamy, która będzie pokazywała jego pozytywne efekty.
- **Powtarzalność:** program profilaktyczny powinien posiadać pełną dokumentację obejmującą: jego filozofię, teoretyczne założenia, metody i procedury działania, zasady i wyniki oceny skuteczności.

PYTANIA KONTROLNE

1. Jaki jest cel nowoczesnych programów profilaktycznych?
2. Na czym polega przeprowadzenie wszechstronnej diagnozy przed przystąpieniem do tworzenia programu profilaktycznego z zakresu edukacji prozdrowotnej?
3. Jakie są i na czym polegają etapy konstruowania programu profilaktycznego?
4. Jakie wymiary działań należy uwzględnić przy konstruowaniu programów profilaktycznych?
5. Jakie elementy powinno się uwzględnić przy konstruowaniu programów profilaktycznych?

ROZDZIAŁ IX

Skuteczność programów profilaktycznych

Badania nad skutecznością oddziaływań profilaktycznych pozwoliły na²⁹³:

- wyodrębnienie listy programów skutecznych w ograniczaniu używania substancji psychoaktywnych lub innych zachowań problemowych młodzieży;
- przyjrzenie się, czym te skuteczne programy się charakteryzują, jakie mają składniki, a w szczególności, jakie elementy różnią je od programów nieskutecznych.

I tak do kluczowych elementów programów profilaktycznych Krzysztof Ostaszewski zalicza²⁹⁴:

- **Naukowe podstawy** – programy, w których osiągnięto sukces w ograniczaniu rozmiarów używania substancji psychoaktywnych opierają się na naukowych podstawach. Do konstrukcji, a także wdrożenia tych programów wykorzystuje się m.in.: twierdzenia uznanych psychospołecznych teorii wyjaśniających ludzkie zachowania, wiedzę o czynnikach ryzyka używania substancji psychoaktywnych w danym okresie rozwoju oraz sposobach ich modyfikowania, wiedzę o czynnikach chroniących i sposobach ich wzmacniania, wiedzę z psychologii rozwojowej o specyficznych potrzebach rozwojowych odbiorców.

- **Korzystanie ze sprawdzonych strategii** – najbardziej efektywne w szkolnej profilaktyce uzależnień są te programy, w których wykorzystuje się udział rodziców, mentorów, strategię rozwijania umiejętności życiowych, edukację normatywną oraz budowanie więzi ze szkołą lub/i społecznością lokalną. Dobre efekty daje również łączenie tych trzech strategii i tworzenie bardziej wszechstronnych programów. Powtarzającymi się elementami treści tych programów są m.in.: rozwijanie umiejętności wychowawczych rodziców, wzmacnianie systemu wsparcia społecznego dla młodzieży, przekazywanie rzetelnych informacji o bezpośrednich psychospołecznych konsekwencjach

²⁹³ K. Ostaszewski, *Związki między edukacją zdrowotną a szkolnym programem profilaktyki*, [w:] *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli*, red. B. Woynarowska, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2011, s. 67.

²⁹⁴ Ibidem, s. 69–71.

używania substancji psychoaktywnych, uczenie umiejętności rozpoznawania i radzenia sobie z niepożądanymi wpływami środowiska (reklam, mediów, rówieśników), wzmacnianie norm przeciwnych używaniu substancji psychoaktywnych, wzmacnianie ogólnych umiejętności życiowych, w tym asertywności, umiejętności efektywnego porozumiewania się, radzenia sobie z lękiem, podejmowania decyzji, a także tworzenie pozytywnego klimatu społecznego szkoły.

• **Różne kanały oddziaływań** – bardzo dobre efekty przynosi łączenie edukacji uczniów prowadzonej w szkole z aktywnym zaangażowaniem rodziców, liderów młodzieżowych i działaniami prowadzonymi w całej społeczności lokalnej. Programy szkolnośrodowiskowe mają większą szansę na skuteczność dzięki temu, że „aktywizują” indywidualne i społeczne mechanizmy pożądaných zmian.

• **Interaktywne metody** – nowoczesne strategie stosowane w szkolnych programach profilaktycznych wymagają stosowania interaktywnych metod oddziaływań. Tradycyjne metody edukacji, oparte na wymianie i utrwalaniu informacji w kontaktach nauczyciel–uczeń, nie spełniają swojej roli, gdy w grę wchodzi wzmacnianie i uczenie nowych umiejętności, aktywne rozpoznawanie i przeciwstawianie się wpływom rówieśniczym oraz kształtowanie norm przeciwnych używaniu substancji psychoaktywnych.

• **Odpowiednia intensywność zajęć** – doświadczenia zebrane w czasie badań nad odroczoneymi w czasie efektami sugerują, że program powinien zawierać przynajmniej około 10–15 standardowych zajęć w pierwszym roku i po około 5 zajęć uzupełniających, w kolejnych dwóch latach.

• **Przygotowanie i motywacja realizatorów** – dobre przygotowanie realizatorów programów i zapewnienie im systemu wsparcia jest jednym z warunków sukcesu.

• **Uwzględnienie potrzeb dzieci i młodzieży z grup zwiększonego ryzyka** – programy szkolne mają charakter uniwersalny, tzn. są przygotowywane z myślą o ogólnej populacji dzieci i młodzieży szkolnej. Występowanie różnic środowiskowych, kulturowych, religijnych oraz lokalnie zróżnicowanych zagrożeń i potrzeb w zakresie przedmiotu działań profilaktycznych stanowi poważne wyzwanie dla strategii profilaktycznych nastawionych na ogólną populację. Stąd szczególnie ważne jest przewidywanie w programach rozwiązań (procedur) uwzględniających specyficzne po-

Kluczowe elementy programów profilaktycznych:

- naukowe podstawy,
 - korzystanie ze sprawdzonych strategii,
 - różne kanały oddziaływań,
 - interaktywne metody,
 - odpowiednia intensywność zajęć,
 - przygotowanie i motywacja realizatorów,
 - uwzględnienie potrzeb dzieci i młodzieży z grup zwiększonego ryzyka,
 - ewaluacja i monitorowanie.
-

trzeby grup mniejszościowych lub dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Istotne jest także wprowadzenie tej problematyki do szkoleń realizatorów.

• **Ewaluacja i monitorowanie** – poprawne przygotowanie programu profilaktycznego wymaga ewaluacji. W fazie konstruowania i testowania programu bardzo przydatna jest ewaluacja procesu. W przypadku programów przeznaczonych do szerokiego stosowania potrzebna jest ocena skuteczności (ewaluacja wyników), która wymaga zastosowania schematu badawczego „pretest-posttest”, grupy kontrolnej i behawioralnych wskaźników skuteczności.

Z kolei Krzysztof A. Wojcieszek i Joanna Szymańska wskazują na następujące wymogi programów profilaktycznych²⁹⁵:

- program powinien być zgodny z aktualnym stanem wiedzy z dziedziny, której dotyczy;
- program powinien wykorzystywać wiedzę dotyczącą sprawdzonych strategii, form i metod oddziaływania;
- program powinien uwzględniać wiedzę z zakresu psychologii rozwojowej;
- szczególnie skuteczne strategie polegają na: korekcie przekonań normatywnych dotyczących rozpowszechnienia i akceptacji dla zachowań problemowych, motywowaniu do podejmowania konstruktywnych osobistych postanowień przez uczniów, wskazywaniu na dysfunkcyjność zachowań wobec wartości cenionych przez uczestników, czy też przekazywaniu rzetelnej i adekwatnej wiedzy o konsekwencjach zachowań problemowych, których dotyczy program.

Ponadto za wartościowe uznaje się²⁹⁶:

- stwarzanie możliwości (okazji) do osiągnięcia satysfakcji z własnej konstruktywnej aktywności i zdobywania dobrych doświadczeń osobistych w relacjach z innymi ludźmi;
- ćwiczenie najważniejszych umiejętności życiowych (psychologicznych i społecznych);
- uwzględnienie w programach profilaktycznych zajęć dla rodziców;
- pozytywny klimat szkolny;
- konstruowanie programów, posiłkując się modelem głębszego oddziaływania opartym o koncepcję czynników chroniących i czynników ryzyka;
- uwzględnienie w programach zarówno wpływu środowiska, jak i indywidualnych deficytów u odbiorców;
- posiadanie specjalistycznego zaplecza (doradztwo, terapia) dla osób wymagających głębszej pomocy;

²⁹⁵ K.A. Wojcieszek, J. Szymańska, *Standardy jakości pierwszorządowych programów profilaktycznych...*

²⁹⁶ Ibidem.

- uwzględnienie długofalowych działań obejmujących cały okres nauki szkolnej;
- stosowanie aktywizujących metod pracy;
- aranżowanie znaczących osobistych doświadczeń i odkryć;
- zaprojektowanie programu zgodnie z możliwościami finansowo-organizacyjnymi placówki;
- założenie kontynuacji działań profilaktycznych;
- uwzględnienie monitoringu i ewaluacji.

Zdaniem Anny Boruckiej, Agnieszki Pisarskiej i Krzysztofa Bobrowskiego do kluczowych cech skutecznych programów zaliczamy: wszechstronność, różnorodne formy edukacji, odpowiednią intensywność działań, adekwatność programu do potrzeb odbiorców, kompetencje realizatorów, scenariusze i materiały pomocnicze, ewaluacje oraz monitorowanie programu, a także adekwatność kulturową.

Tabela 8

Kluczowe cechy skutecznych programów profilaktycznych

Dobre podstawy teoretyczne	Skonstruowanie programu zgodnie z teoriami wyjaśniającymi zachowania
Wszechstronność	Szeroki zakres oddziaływań poprzez: wykorzystanie zróżnicowanych strategii profilaktycznych (np. przekaz wiedzy, kształtowanie umiejętności, poprawa dostępu do pomocy specjalistycznej) oraz adresowanie działań do szerszego otoczenia społecznego nastolatków (rodziców, rówieśników, szkoły, środowiska lokalnego).
Różnorodne formy edukacji	Wykorzystywanie metod aktywizujących i/lub interaktywnych. Metody aktywizujące, oparte na dwustronnej komunikacji, są zasadniczym warunkiem skutecznego przekazywania wiedzy i kształtowania umiejętności. Istotą metod interaktywnych jest nacisk na twórczość oraz samodzielność uczniów w zdobywaniu wiedzy i rozwiązywaniu problemów. Zastosowanie metod interaktywnych oznacza, że odbiorcy stają się zarazem współtwórcami programu.
Odpowiednia intensywność działań	Dostosowanie czasu trwania oddziaływań (np. liczby i długości poszczególnych spotkań, przerw pomiędzy sesjami, czasu trwania całego programu) do zakładanych celów programu. Zalecane jest, aby realizacja programu profilaktycznego dotyczącego np. profilaktyki alkoholowej została zaplanowana na ok. 10 zajęć w pierwszym roku trwania programu oraz 5 zajęć uzupełniających w kolejnych dwóch latach edukacji.
Adekwatność programu do potrzeb odbiorców	Wprowadzanie programu w odpowiedniej fazie rozwoju dzieci i młodzieży, tj. bezpośrednio przed okresem inicjacji w podejmowaniu określonych zachowań ryzykownych. Dostosowanie treści i formy programu do możliwości intelektualnych, poznawczych i społecznych uczniów.

Dobre podstawy teoretyczne	Skonstruowanie programu zgodnie z teoriami wyjaśniającymi zachowania
Kompetencje realizatorów	Przekazanie realizatorom wiedzy teoretycznej o profilaktyce oraz praktycznej dotyczącej prowadzenia konkretnego programu. Istotne jest także zapewnienie superwizji, wsparcia merytorycznego i finansowego. Kluczowe znaczenie ma motywacja realizatorów do pracy profilaktycznej oraz stały, codzienny kontakt z odbiorcami programu. Z tego względu zaleca się, by programy profilaktyczne realizowali odpowiednio przygotowani nauczyciele i wychowawcy.
Scenariusze i materiały pomocnicze	Wyposażenie realizatorów i odbiorców programu w starannie przygotowane merytorycznie, atrakcyjne scenariusze, materiały oraz inne pomoce dydaktyczne.
Ewaluacja i monitorowanie programu	Udokumentowanie skuteczności programu i ewaluacja wyników oraz systematyczne monitorowanie, czyli zbieranie danych na temat realizacji i przebiegu działań. Monitorowanie pozwala ocenić odbiór programu, określić zgodność realizacji z pierwotnymi założeniami oraz adekwatność działań do potrzeb uczestników.
Adekwatność kulturowa	Dopasowanie programu do określonej rzeczywistości społeczno-kulturowej, uwzględnienie norm obowiązujących w danej społeczności, postaw, przekonań odbiorców oraz praktyk stosowanych w danej kulturze.

Źródło: A. Borucka, A. Pisarska, K. Bobrowski, *ABC szkolnej profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży*, „Świat Problemów” 2014, nr 1, s. 10.

Należy zwrócić także uwagę, że za najbardziej skuteczne uważa się strategie edukacyjne i alternatyw, natomiast za mało skuteczne strategie informacyjne i zmniejszania szkód²⁹⁷.

Ponadto Joanna Szymańska zauważa, że niedostateczna skuteczność programów profilaktycznych spowodowana jest²⁹⁸:

- niezadowalającym stanem współczesnej wiedzy dotyczącej:
 - czynników ryzyka i czynników chroniących,
 - niedostatecznej znajomości związków zachodzących pomiędzy różnymi czynnikami ryzyka,

Kluczowe cechy skutecznych programów profilaktycznych:

- wszechstronność,
- różnorodne formy edukacji,
- odpowiednia intensywność działań,
- adekwatność programu do potrzeb odbiorców,
- kompetencje realizatorów,
- scenariusze i materiały pomocnicze,
- ewaluacja i monitorowanie programu,
- adekwatność kulturowa.

²⁹⁷ J. Szymańska, *Programy profilaktyczne...*, s. 41–43.

²⁹⁸ Ibidem, s. 60–61.

- rozwoju psychopatologii, niedoskonałości metod i narzędzi diagnozy, niedoskonałości metod i narzędzi ewaluacji;
- błędami popełnianymi podczas konstruowania programów profilaktycznych wynikającymi z:
 - niejasno sformułowanych celów,
 - niewłaściwie dobranych form i metod oddziaływań,
 - nieuwzględnienia poziomu rozwoju adresata, niedostosowania oddziaływań profilaktycznych do stopnia zagrożenia,
 - koncentrowania się wyłącznie na czynnikach ryzyka,
 - zbyt dużego udziału działań o charakterze informacyjnym,
 - konstruowania krótkich, wąsko wyspecjalizowanych programów,
 - braku strategii umożliwiającej ocenę programu;
- błędami popełnianymi w fazie wdrażania programu wynikającymi z:
 - braku diagnozy,
 - niewłaściwego doboru realizatorów,
 - niedostatecznego przeszkolenia realizatorów;
- innymi czynnikami:
 - brak spójnej polityki szkoły wobec zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży,
 - nauczyciel jako wzorzec nieprawidłowych zachowań,
 - brak akceptacji nauczycieli dla programu narzuconego odgórnie.

PYTANIA KONTROLNE

1. Jakie są kluczowe elementy programów profilaktycznych?
2. Jakie wymogi powinien spełniać program profilaktyczny?
3. Jakie są kluczowe cechy programów profilaktycznych?
4. Czym spowodowana jest niedostateczna skuteczność programów profilaktycznych?

ROZDZIAŁ X

Spis aktów prawnych dotyczących oddziaływań profilaktycznych

Ostatni rozdział zawiera wyłącznie spis aktów prawnych, ponieważ rzeczywistość, w której żyjemy, wciąż się zmienia, a co za tym idzie powstają nowe wykładnie prawne. Prezentowany spis może przydać się czytelnikowi w szukaniu przydatnych mu informacji prawnych.

Podstawy prawne dotyczące działań profilaktycznych w szkole i środowisku lokalnym można znaleźć w²⁹⁹:

1. Konwencji praw dziecka.

2. Konstytucji Rzeczypospolitej.

3. Kodeksie postępowania karnego z dnia 6 kwietnia 1997 r., artykuł 304.

4. Kodeksie postępowania cywilnego, artykuł 572 (dział II, rozdział 2).

5. Ustawach i rozporządzeniach:

- Ustawie o postępowaniu w sprawach nieletnich z dnia 26 października 1982 r., tekst jednolity, Dz.U. z 2002 r. nr 11, poz. 109 z późn. zm.;

- Ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r., tekst jednolity, Dz.U. z 2007 r. nr 70, poz. 473 z późn. zm.;

- Ustawie o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r., Dz.U. z 2004 r. nr 256, poz. 2572 z późn. zm.;

- Ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r., Dz.U. z 2005 r. nr 179, poz. 1485 z późn. zm.;

- Ustawie o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 29 lipca 2005 r., Dz.U. z 2005 r. nr 180, poz. 1493;

- Ustawie o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 23 lipca 2008 r., Dz.U. z 2008 r. nr 180, poz. 1108;

- Ustawie o zmianie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 8 kwietnia 2010 r., Dz.U. z 2010 r. nr 81, poz. 529;

²⁹⁹ D. M a c a n d e r, *Profilaktyki uzależnień w szkole...*, s. 13–16.

- Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 stycznia 2003 r. w sprawie szczegółowych form działalności wychowawczej i zapobiegawczej wśród dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem, Dz.U. z 2003 r. nr 26, poz. 226;
- Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2007 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych, Dz.U. z 2007 r. nr 83, poz. 562 z późn. zm.;
- Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 maja 2009 r. w sprawie rodzajów innych form wychowania przedszkolnego, warunków tworzenia i organizowania tych form oraz sposobu ich działania, Dz.U. z 2009 r. nr 83, poz. 693;
- Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji, Dz.U. z 2010 r. nr 156, poz. 1047;
- Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych lub integracyjnych, Dz.U. z 2010 r. nr 228, poz. 1490 z późn. zm.;
- Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w specjalnych przedszkolach, szkołach i oddziałach oraz w ośrodkach, Dz.U. z 2010 r. nr 228, poz. 1489 z późn. zm.;
- Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych, Dz.U. z 2010 r. nr 228, poz. 1488;
- Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, Dz.U. z 2010 r. nr 228, poz. 1487.
- Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 maja 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół, Dz.U. z 2014 r. poz. 803.

6. Programach narodowych i krajowych:

- Narodowym Programie Zdrowia (2007–2015),

- Narodowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (2011–2016),
- Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii (2011–2016),
- Krajowym Programie Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie (2006–2016),
- Krajowym Programie Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV (2007–2011) – Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowany na lata 2012–2016.

Bibliografia

Ajzen I., Albarracin D., *Predicting and changing behavior: A reasoned action approach*, [w:] *Predicting and change of health behavior*, ed. I. Ajzen, D. Albarracin, R. Hornik, Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey 2007, s. 3–22.

Aronson E., *Psychologia społeczna*, Zys i S-ka, Poznań 1994.

Aronson E., Wilson T.D., Akert R.M., *Psychologia społeczna: serce i umysł*, Zys i S-ka, Poznań 1997.

Babicki Z., *Miejsce Kościoła w działalności opiekuńczo-wychowawczej*, [w:] *Rodzinne formy opieki zastępczej: teoria i praktyka*, red. A. Roguska, M. Danielak-Chomać, B. Kulig, Fundacja na rzecz Dzieci i Młodzieży „Szansa”, Stowarzyszenie SOS Wioski Dziecięce w Polsce, Warszawa–Siedlce 2011.

Bałandynowicz A., *Profilaktyka i środki probacyjne w praktyce resocjalizacyjnej*, [w:] *Resocjalizacja: teoria i praktyka pedagogiczna*, t. 2, red. B. Urban, J.M. Stanik, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.

Bernasiewicz M., *Metodyka pracy wychowawcy podwórkowego wśród „dzieci ulicy”*, [w:] *Resocjalizacja – w stronę środowiska otwartego*, red. I. Pospiszyl, M. Konopczyński, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa 2007.

Bonnie B., *Fostering Resilience in Children*, „ERIC Digest” 1995, s. 1–6, <http://files.eric.ed.gov/> (dostęp: 20.04.2015).

Borucka A., Okulicz-Kozaryn K., *Program Wzmacniania Rodziny: profilaktyka uniwersalna, selektywna czy wskazująca?*, [w:] *Profilaktyka w grupach ryzyka*, cz. 2: *Działania*, red. M. Deptuła, Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, Warszawa 2010.

Borucka A., Okulicz-Kozaryn K., Pisarska A., *Interwencja profilaktyczna wobec uczniów sięgających po substancje psychoaktywne*, [w:] *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*, red. M. Deptuła, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2005.

Borucka A., Okulicz-Kozaryn K., Pisarska A., *Pierwsze doświadczenia związane z wprowadzeniem szkolnej interwencji wobec uczniów używających substancji psychoaktywnych*, „Alkohol i Narkomania” 2002, t. 15, nr 2, s. 241–251.

Borucka A., Ostaszewski K., *Koncepcja resilience. Kluczowe pojęcia i wybrane zagadnienia*, „Medycyna Wieku Rozwojowego” 2008, nr 12, s. 587–597.

Borucka A., Ostaszewski K., *Profilaktyka a obszary i zakres diagnozy w szkole*, [w:] *Diagnostyka i profilaktyka w teorii i praktyce pedagogicznej*, red. M. Deptuła, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2006.

Borucka A., Pisarska A., *Koncepcja resilience – czyli jak można pomóc dzieciom i młodzieży z grup podwyższonego ryzyka*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2012.

Borucka A., Pisarska A., Bobrowski K., *ABC szkolnej profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży*, „Świat Problemów” 2014, nr 1, s. 5–11.

Borucka A., Pisarska A., Okulicz-Kozaryn K., *Szkolna interwencja profilaktyczna*, [w:] *Profilaktyka w szkole. Poradnik dla nauczycieli*, red. B. Kamińska-Buško, J. Szymańska, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa 2005, s. 52–67.

B o w l b y J., *Parent-child attachment and healthy human development*, Basic Books, New York 1988.

B r o w n R., *Procesy grupowe: dynamika wewnątrzgrupowa i międzygrupowa*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2006.

B u k o w s k a B., *Rola i zadania monitoringu*, [w:] *Monitorowanie narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym*, red. J. Sierosławski, B. Bukowska, P. Jabłoński, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2007.

C u e f f D., *Dzieci ulicy – potrzeby i możliwości oddziaływań resocjalizacyjnych*, [w:] *Resocjalizacja – w stronę środowiska otwartego*, red. I. Pospiszyl, M. Konopczyński, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa 2007.

C z a p ó w C., *Wychowanie resocjalizujące: elementy metodyki i diagnostyki*, PWN, Warszawa 1978.

C z a p ó w C., J e d l e w s k i S., *Pedagogika resocjalizacyjna*, PWN, Warszawa 1971.

D ą b r o w s k a - J a b ł o Ń s k a I., *Świetlica środowiskowa*, [w:] *Formy opieki, wychowania i wsparcia w zreformowanym systemie pomocy społecznej*, red. J. Brągiel, S. Badora, Uniwersytet Opolski, Opole 2005.

D e m e l M., *Pedagogika zdrowia*, WSiP, Warszawa 1980.

D z i e l s k a A., K o w a l e w s k a A., *Zachowania ryzykowne młodzieży – współczesne podejście do problemu*, „Studia BAS” 2014, nr 2, s. 139–168.

D z i e w i e c k i M., *Nowoczesna profilaktyka uzależnień*, Wydawnictwo Jedność, Kielce 2005.

F e r g u s S., Z i m m e r m a n M.A., *Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk*, „Annual Review of Public Health” 2005, No. 26, s. 399–419.

F r a n c z a k A., *Finansowanie realizacji zadań administracji publicznej w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii oraz przemocy w rodzinie*, [w:] *Przeciwdziałanie alkoholizmowi, narkomanii oraz przemocy w rodzinie. Wybrane zagadnienia prawnoadministracyjne*, red. R. Szałowski, Akademia Jana Długosza, Częstochowa 2013.

G a ś Z.B., *Analiza jakości funkcjonowania środowiska nauczycielskiego*, [w:] *Badanie zapotrzebowania na profilaktykę w szkole*, red. Z.B. Gaś, Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu, Warszawa 2004.

G a ś Z.B., *Charakterystyka projektu badawczego*, [w:] *Efektywność instytucjonalnych form pomocy na rzecz młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym*, red. Z.B. Gaś, Pracownia Wydawnicza Fundacji „Masz Szansę”, Lublin 2008.

G a ś Z.B., *Doskonalący się nauczyciel*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2001.

G a ś Z.B., *Młodzieżowe programy wsparcia rówieśniczego*, Wydawnictwo „Śląsk”, Katowice 1999.

G a ś Z.B., *Profilaktyka w szkole*, WSiP, Warszawa 2006.

G a ś Z.B., *Profilaktyka w szkole*, [w:] *Profilaktyka w szkole: poradnik dla nauczycieli*, red. B. Kamińska-Buśko, J. Szymańska, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa 2005.

G a ś Z.B., *Psychoprofilaktyka: procedury konstruowania programów wczesnej interwencji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 1998.

G a ś Z.B., *Szkolny program profilaktyki: istota, konstruowanie, ewaluacja*, Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu, Warszawa 2003.

G a ś Z.B., *Uzależnienia: skuteczność programów profilaktycznych*, WSiP, Warszawa 1994.

G a ś Z.B., *Wolontariat w profilaktyce*, „Remedium” 2002, nr 6, s. 1–3.

Glińska-Lachowicz A., *Ochotnicze Hufce Pracy*, [w:] *Formy opieki, wychowania i wsparcia w zreformowanym systemie pomocy społecznej*, red. J. Brągiel, S. Badora, Uniwersytet Opolski, Opole 2005.

Górnicka B., *Ochotnicze Hufce Pracy życiową szansą młodzieży zagrożonej ekskluzją społeczną*, [w:] *Ochotnicze Hufce Pracy w systemie wsparcia młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym*, red. B. Górnicka, K. Neisch, Wydawnictwo Instytut Śląski, Opole 2010.

Górnicka B., *Profilaktyka – czy może być skuteczna: działania realizowane w środowiskach wychowawczych warunkujące skuteczną profilaktykę – opinie studentów*, [w:] *W poszukiwaniu optymalnych oddziaływań profilaktycznych i resocjalizacyjnych w środowisku lokalnym*, red. F. Marek, S. Śliwa, Wydawnictwo Instytut Śląski, Opole 2011.

Górnicka B., *Rodzina w działalności profilaktycznej wobec dzieci i młodzieży*, [w:] *Profilaktyka społeczna w środowisku otwartym*, red. M. Hanulewicz, D. Widelak, Wydawnictwo Instytut Śląski, Opole 2007.

Górski S., *Metodyka resocjalizacji*, Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa 1985.

Górski S., *Psychoterapia w wychowaniu*, Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa 1986.

Grzelak J.Ł., M. Jarymowicz, *Tożsamość i współzależność*, [w:] *Psychologia: podręcznik akademicki*, t. 3: *Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*, red. nauk. J. Strelau, Gdańskie Towarzystwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.

Grzelak S., *Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży: aktualny stan badań na świecie i w Polsce*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2006.

Hołyst B., *Kryminologia*, PWN, Warszawa 1994.

Jaros E., Wysocka E., *Diagnoza psychopedagogiczna: podstawowe problemy i rozwiązania*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2006.

Jasiński Z., *Miejsce Ochotniczych Hufców Pracy w środowiskach lokalnych*, red. Z. Jasiński, E. Nycz, Wydawnictwo Instytut Śląski, Opole 2006.

Jasiński Z., *Zagadnienia profilaktyki i resocjalizacji w działalności OHP (między programem a codziennością)*, [w:] *Profilaktyka i resocjalizacja w działalności Ochotniczych Hufców Pracy*, red. Z. Jasiński, I. Mudrecka, Komenda Główna Ochotniczych Hufców Pracy w Warszawie, Opolska Wojewódzka Komenda Ochotniczych Hufców Pracy, Instytut Nauk Pedagogicznych Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2001.

Jaworska A., *Leksykon resocjalizacji*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2012.

Jessor R., *New perspectives on adolescent risk behavior*, [w:] *New perspectives on adolescent risk behavior*, ed. R. Jessor, Cambridge University Press, Cambridge 1998, s. 1–12.

Jędrzejko M., Neroj A., Wojcieszek K.A., Kowalewska A., *Teorie uzależnień od substancji psychoaktywnych*, [w:] *Współczesne teorie i praktyka profilaktyki uzależnień chemicznych i niechemicznych*, red. nauk. M. Jędrzejko, Fundacja Pedagogium, Oficyna Wydawnicza Aspra-JR, Warszawa 2009.

Junik W., *Ewaluacja zasobów szkoły i diagnoza występujących w niej zagrożeń*, [w:] *Profilaktyka w grupach ryzyka*, cz. 1: *Diagnoza*, red. M. Deptuła, Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, Warszawa 2009.

Kalinoski M., *Z praktyki i teorii pracy profilaktycznej w środowisku wychowawczym*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa 1986.

Kamiński A., *Funkcje pedagogiki społecznej*, PWN, Warszawa 1974.

Kania S., *Działalność szkoły wyższej jako element oddziaływań w profilaktyce w obszarze mezoprofilaktyki*, [w:] *Wyzwania wobec szkolnictwa wyższego w zmieniającej się Europie*, red. M. Duczmal, Wydawnictwo Instytut Śląski, Opole 2014.

Kania S., *Innowacje pedagogiczne – potrzeba profilaktyki społecznej w szkole wyższej*, [w:] *Nietechnologiczne innowacje w teorii i praktyce*, red. W. Duczmal, J. Żurawska, Wydawnictwo Instytut Śląski, Opole 2014.

Kania S., *Pedagogika turystyki jako metoda w profilaktyce szkolnej*, „Ogrody Nauk i Sztuk” 2014, t. 4, s. 392–399.

Kania S., Mydlarz K., *Szkolna profilaktyka zaburzeń zachowania po stracie rodzica*, [w:] *Ważne sprawy naszych uczniów*, red. D. Kowalska, U. Strzelczyk-Raduli, Wydawnictwo Instytut Śląski, Opole 2013.

Karcz E., *Partnerstwo gminy i szkoły w działaniach profilaktycznych*, [w:] *Strategie rozwiązywania problemów uzależnień*, red. S. Badora, I. Mudrecka, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2006.

Koczurowska J., *Jaka profilaktyka w nadchodzącym wieku?*, „Świat Problemów” 1999, nr 12, s. 24–27.

Koczurowska J., *Konstruowanie programów profilaktycznych*, [w:] *Profilaktyka w środowisku lokalnym*, red. G. Świątkiewicz, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2002.

Koczurowska J., *Standardy jakości programów profilaktycznych*, [w:] *Profilaktyka w środowisku lokalnym*, red. G. Świątkiewicz, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2002.

Konopczyński M., *Współczesne systemy resocjalizacyjne*, [w:] *Resocjalizacja: teoria i praktyka pedagogiczna*, t. 1, red. B. Urban, J.M. Stanik, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.

Kosyrz Z., *Osobowość wychowawcy*, Urząd Wojewódzki w Skierniewicach, Warszawa 1995.

Kuberska-Gaca K., Gaca A., *Profilaktyka niedostosowania społecznego w szkole*, WSiP, Warszawa 1986.

Lipka M., *Problemy profilaktyki kryminologicznej i kryminalistycznej*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1980.

Lipkowski O., *Resocjalizacja*, WSiP, Warszawa 1980.

Łakomski M., *Pomóż uzależnieniom! Integralny program profilaktyki w szkole*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2006.

Łobocki M., *Współdziałanie nauczycieli i rodziców w procesie wychowania*, Nasza Księgarnia, Warszawa 1985.

Macander D., *Profilaktyki uzależnień w szkole, e-poradnik*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2013.

Maliczka-Gorzelańczyk H., *Pomoc rodzinie w środowisku lokalnym. Rola i zadania profilaktyki społecznej oraz psychoterapii we wspomaganie rodziny*, „Rocznik Naukowy Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy” 2009, nr 4, s. 97–108.

Meichenbaum D., *Bolstering resilience: Benefiting from lesson learned*, [w:] *Treating Traumatized Children. Risk, Resilience and Recovery*, ed. D. Brom, R. Pat-Horenczyk, J. Ford, Taylor & Francis e-Library, New York 2008, s. 183–190.

Miłkowska G., *Niedostosowanie społeczne dzieci i młodzieży a profilaktyka szkolna*, [w:] *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*, red. M. Deptuła, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2005.

Muchacka B., *Poszukiwanie kanonu treści kształcenia nauczycieli*, [w:] *Kształcenie nauczycieli przyszłej szkoły*, red. B. Muchacka przy współpr. W. Kogut, Agencja Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2006, s. 33–40.

Muchacki M., Bernátová R., *Professional competencies within the field of professional activity of teachers*, [w:] *História, súčasnosť a perspektívy vzdelávania na Pedagogickej fakul-*

te Prešovskej univerzity v Prešove, red. A. Prídavková, M. Klimovič, Vydavateľstvo Prešovskej Univerzity, Prešov 2014, s. 229–234.

M u d r e c k a I., *Kształtowanie poczucia odpowiedzialności pozytywnej u dzieci i młodzieży jako cel profilaktyki kreatywnej*, [w:] *Profilaktyka i probacja w środowisku lokalnym*, red. B. Urban, M. Konopczyński, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2012.

N a k o n e c z n a D., *Klasy autorskie w szkołach twórczych*, Towarzystwo Szkół Twórczych, Warszawa 1993.

O s t a s z e w s k i K., *Nowe definicje poziomów profilaktyki*, „Remedium” 2005, nr 7/8, s. 40–41.

O s t a s z e w s k i K., *Podstawy teoretyczne profilaktyki zachowań problemowych*, [w:] *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*, red. M. Deptuła, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2005.

O s t a s z e w s k i K., *Profilaktyka pozytywna*, „Świat Problemów” 2006, nr 3, s. 6–10.

O s t a s z e w s k i K., *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2003.

O s t a s z e w s k i K., *Związki między edukacją zdrowotną a szkolnym programem profilaktyki*, [w:] *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli*, red. B. Woynarowska, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2011.

O s t a s z e w s k i K., B o b r o w s k i K., *Polityka i profilaktyka: bariery w rozwoju programów opartych na naukowej wiedzy*, [w:] *Promocja zdrowia psychicznego: badania i działania w Polsce*, red. K. Okulicz-Kozaryn, K. Ostaszewski, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2008.

O s t a s z e w s k i K., R u s t e c k a - K r a w c z y k A., W ó j c i k M., *Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów: klasy I–III*, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Warszawa 2009.

P i o t r o w s k i P., Z a j ą c z k o w s k i K., *Profilaktyka w gimnazjum. Projektowanie, realizacja i ewaluacja programów*, Agencja Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2003.

P i t u ł a B., *Nauczyciel kształcenia zintegrowanego jako promotor zdrowia*, [w:] *Nauczyciel wobec problemów współczesności*, red. B. Pituła, Wydawnictwo Śląskiej Wyższej Szkoły Zarządzania im. gen. J. Ziętka w Katowicach, Katowice 2006.

P o d g ó r e c k i A., *Patologia życia społecznego*, PWN, Warszawa 1969.

P o l e s z a k W., *Współpraca szkoły z rodzicami: przyczyny porażek i propozycje zmian*, [w:] *Profesjonalna profilaktyka w szkole: nowe wyzwania*, red. Z.B. Gaś, Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji w Lublinie, Lublin 2011.

P o s p i s z y ł I., *Patologie społeczne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.

P o t o c k i A., *Kościół katolicki w Polsce wobec osób przyjmujących narkotyki*, „Prace Instytutu Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji” 2010, t. 15, s. 175–198.

P y t k a L., *Pedagogika resocjalizacyjna: wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i medyczne*, wyd. 5, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa 2001.

R y ł k e H., T u s z e w s k i T., *Powrót do źródeł: o profilaktyce w szkołach*, Oficyna Wydawnicza Nauczycieli, Kielce 2004.

S i u d e m I., *Kompetencje zawodowe kadry a skuteczność programów profilaktycznych*, [w:] *Powinności i kompetencje w wychowaniu osób niedostosowanych społecznie*, red. Z. Bartkiewicz, A. Węgliński, A. Lewicka, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2010.

S k a ł b a n i a B., *Diagnostyka pedagogiczna: wybrane obszary badawcze i rozwiązania praktyczne*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2011.

S m y k o w s k i B., *Rówieśnicy*, „Remedium” 2005, nr 6, s. 6–7.

S t a s i a k M.K., *Podmiotowy model pracy socjalnej*, Wydawnictwo Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej, Łódź 2009.

System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2010.

Szpringer M., *Profilaktyka społeczna: rodzina, szkoła, środowisko lokalne*, Wydawnictwo Akademii Świętokrzyskiej, Kielce 2004.

Szymańska J., *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2012.

Szymańska J., *Standardy szkolnych programów profilaktycznych*, „Remedium” 2002, nr 12, s. 5–7.

Szymańska J., *Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży. Poradnik dla pracowników szkół i placówek oświatowych oraz rodziców*, wyd. 3, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2012.

Szymańska J., Zamecka J., *Przegląd koncepcji i poglądów na temat profilaktyki*, [w:] *Profilaktyka w środowisku lokalnym*, red. G. Świątkiewicz, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2002.

Śliwa S., *Profilaktyka rówieśnicza – dla siebie czy dla innych?*, [w:] *Profilaktyka społeczna w środowisku otwartym*, red. M. Hanulewicz, D. Widelak, Wydawnictwo Instytut Śląski, Opole 2007.

Śliwa S., *Programy profilaktyczne w działalności Ochotniczych Hufców Pracy*, [w:] *Identyfikacja potrzeb i oczekiwani młodzieży na rynku pracy – konteksty społeczno-pedagogiczne realizacji projektu*, red. Z. Jasiński, E. Nycz, Wydawnictwo Instytut Śląski, Opole 2010.

Śliwa A., Śliwa S., *Diagnoza i profilaktyka niepowodzeń szkolnych*, [w:] *Współczesność na rozdrożu? O edukacji, wychowaniu i profilaktyce słów kilka*, red. W. Duczmal, S. Śliwa, Wydawnictwo Instytut Śląski, Opole 2013.

Świątkiewicz G., *Profilaktyka w społecznościach lokalnych*, [w:] *Profilaktyka w środowisku lokalnym*, red. G. Świątkiewicz, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2002.

Urban B., *Zachowania dewiacyjne młodzieży w interakcjach rówieśniczych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2005.

Węgrzecka-Gilun J., *Programy rówieśnicze*, „Remedium” 2004, nr 10, s. 16–17.

Wiśniewski T., *Profilaktyka pedagogiczna*, PWN, Warszawa 1989.

Włoch S., Włoch A., *Diagnoza całościowa w edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2009.

Wojciechowski M., *Mity i zasady profilaktyki uzależnień*, „Remedium” 2002, nr 5, s. 16–17.

Wojcieszek K.A., *Na początku była rozpacz... Antropologiczne podstawy profilaktyki*, Wydawnictwo Rubikon, Kraków 2005.

Wojcieszek K.A., Szymańska J., *Standardy jakości pierwszorzędowych programów profilaktycznych realizowanych w szkołach i placówkach oświatowych*, <http://www.ore.edu.pl/> (dostęp: 29.04.2015).

Wojnarowska B., *Edukacja zdrowotna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.

Wróczyński R., *Pedagogika społeczna*, PWN, Warszawa 1976.

Wysocka E., *Człowiek a środowisko życia: podstawy teoretyczno-metodologiczne diagnozy*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2007.

Wysocka E., *Diagnostyka pedagogiczna: nowe obszary i rozwiązania*, Agencja Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2013.

Wysocka E., *Diagnoza w resocjalizacji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.

Ż m u d z k a M., *Wybrane aspekty diagnozy i profilaktyki niepowodzeń szkolnych*, [w:] *Diagnostyka i profilaktyka w teorii i praktyce pedagogicznej*, red. M. Deptuła, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2006.

AKTY PRAWNE

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół, Dz.U. z 2012 r. poz. 977.

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r., Dz.U. z 1982 r. nr 35, poz. 230.

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, Dz.U. z 2005 r. nr 179, poz. 1485.

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz.U. z 2005 r. nr 180, poz. 1493.

Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, Dz.U. z 2011 r. nr 149, poz. 887.

STRONY WWW

<http://encyklopedia.pwn.pl>

<http://www.kbpn.gov.pl>

<http://www.ore.edu.pl>

<http://www.psychologia.edu.pl>

<http://www.swiatproblemow.pl>



Sławomir Śliwa - urodzony w 1981 r. w Olkuszu. W roku 2000 ukończył I Liceum Ogólnokształcące w Olkuszu. Stopień magistra na Wydziale Historyczno-Pedagogicznym Uniwersytetu Opolskiego (kierunek pedagogika) uzyskał w 2005 r., a w październiku 2012 r. stopień doktora nauk społecznych w zakresie pedagogiki również na tejże uczelni. Od września 2005 r. rozpoczął pracę jako asystent na Wydziale Pedagogicznym Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji w Opolu. Obecnie jest adiunktem na tym wydziale, pełni także funkcję pełnomocnika rektora ds. profilaktyki. Zainteresowania naukowe skupiają się wokół

problematyki związanej z profilaktyką i diagnostyką. Autor kilkunastu artykułów z zakresu profilaktyki, w tym w szczególności profilaktyki w środowisku szkolnym, oraz redaktor kilku prac zbiorowych.

„Autor w książce porusza problematykę istotną w pracy pedagoga, a dotyczącą działań profilaktycznych polegających na przeciwdziałaniu zagrożeniom w celu ograniczania skali zjawisk uznanych za niekorzystne społecznie.

Układ treści zaprezentowany w książce jest logiczny i przejrzysty. Autor w syntetyczny sposób ukazał istotę pojęcia profilaktyki, opisał czynniki chroniące i czynniki ryzyka w życiu szkolnym, poziomy i rodzaje oddziaływań profilaktycznych, a także strategie i standardy oddziaływań profilaktycznych. Wiele miejsca poświęcił obszarom oddziaływań w: rodzinie, szkole, grupie rówieśniczej, społeczności lokalnej oraz wśród nieletnich wykluczonych społecznie. Ważnym wątkiem Autor uczynił ponadto kwestie dotyczące kompetencji pedagoga-profilaktyka, zasad budowania programów profilaktycznych i warunków ich skuteczności. Cennym dodatkiem jest spis aktów prawnych dotyczących oddziaływań profilaktycznych oraz bogata bibliografia w tym zakresie”.

[z recenzji prof. dr hab. Bożeny Muchackiej]

„Recenzowana książka wychodzi naprzeciw wyzwaniom, jakie stają przed współczesną szkołą i jej problemami wychowawczymi. Autor skoncentrował się na zagadnieniach profilaktyki społecznej, której zadaniem jest przeciwdziałanie aspołecznym zachowaniom dzieci i młodzieży. Problematyka podjęta w recenzowanej pracy ma dużą wartość, skupia uwagę społeczną, pobudza pedagogów i psychologów do dyskusji. To dodaje książce wartości zarówno poznawczej, jak i praktycznej. Struktura omawianej publikacji jest przejrzysta i logiczna. Obejmuje ona dziesięć rozdziałów, w których treści ułożone są w kolejności od ogólnych, uwzględniających podstawowe tezy teoretyczne, do bardziej szczegółowych, nawiązujących do praktyki edukacyjnej”.

[z recenzji dr Stanisławy Włoch]