

Lucyna Maculewicz

Realizacja programów profilaktycznych w szkołach

Studia Gdańskie. Wizje i rzeczywistość 4, 215-224

2007

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Lucyna Maculewicz*

Realizacja programów profilaktycznych w szkołach

Stale wzrastająca liczba zachowań problemowych wśród młodzieży kieruje uwagę pedagogów na potrzebę wzmocnienia działań profilaktycznych w możliwie najwcześniejszym okresie. Wiele dysfunkcji ujawnia się i nasila w wieku dorastania, u wielu osób utrzymują się one przez resztę życia, przekształcając się nierzadko w poważne zaburzenia o charakterze klinicznym. Aby odróżnić zachowanie prawidłowe od zachowania dysfunkcyjnego, posługując się podstawowymi w tym zakresie kryteriami, można uznać, iż **zachowanie dysfunkcyjne** to takie działanie dziecka czy nastolatka, które¹:

1. jest sprzeczne z normami rozwojowymi, precyzyjnie określonymi na gruncie psychologii rozwojowej,
2. zakłóca prawidłowy proces dojrzewania, a więc wprowadza dysharmonię i zagraża realizacji celów rozwojowych,
3. wywołuje dezakceptację społeczną, czyli sprawia, że dorośli i dojrzały przedstawiciele społeczeństwa nie wyrażają zgody na jego przejawianie,
4. wyzwala reakcje osób znaczących: intensyfikację działań wychowawczych, podejmowanie interwencji profilaktycznych oraz modyfikowanie wpływów środowiskowych.

Do najczęściej występujących obecnie zachowań dysfunkcyjnych można zaliczyć między innymi²:

- wycofanie społeczne lub liczne i niestabilne kontakty społeczne,
- silne poczucie izolacji i osamotnienia,
- poczucie odrzucenia przez innych lub brak poszanowania cudzej odmienności,
- stosowanie różnorodnych form przemocy lub bycie ofiarą przemocy (fizycznej, psychicznej czy seksualnej),

* Mgr Lucyna Maculewicz, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 3 w Gdańsku, e-mail: lucynamac5@wp.pl.

¹ Z. B. Gaś, *Profilaktyka w szkole*. [W:] *Profilaktyka w szkole. Poradnik dla nauczycieli*. Pod red. B. Kamińskiej-Buśko, J. Szymańskiej. Warszawa 2005, s. 11.

² Tamże.

- brak zainteresowania nauką i niskie osiągnięcia szkolne,
- niekontrolowane wybuchy gniewu,
- problemy dyscyplinarne,
- używanie alkoholu i innych środków odurzających,
- przynależność do subkultur i alternatywnych grup religijnych,
- przedwczesna aktywność seksualna i jej skutki.

Takie zachowania są również określane mianem **zachowań ryzykownych** i definiowane jako działania niosące ryzyko negatywnych konsekwencji zarówno dla zdrowia fizycznego i psychicznego jednostki, jak i jej otoczenia społecznego. Za najpoważniejsze zachowania ryzykowne uznaje się³:

- palenie tytoniu,
- używanie alkoholu,
- używanie innych środków psychoaktywnych (narkotyków, środków wziewnych, leków),
- wczesną aktywność seksualną,
- zachowania agresywne i przestępcze.

Wzrasta także liczba innych niepokojących zachowań wśród młodych ludzi w okresie dorastania. Są to między innymi wagary, ucieczki z domu, zaburzenia odżywiania.

Indywidualne cechy jednostki i jej środowiska albo sprzyjają powstawaniu zachowań ryzykownych, albo powstawanie tych zachowań hamują. Cechy, sytuacje i warunki sprzyjające powstawaniu zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży nazywane są **czynnikami ryzyka**. **Czynniki chroniące** natomiast to cechy, sytuacje i warunki zwiększające odporność na działanie czynników ryzyka⁴.

Analiza przyczyn, które prowadzą do powstania zachowań dysfunkcyjnych, pozwala wyodrębnić zarówno czynniki ryzyka, jak i czynniki chroniące w kilku zasadniczych obszarach: jednostki, rodziny, grupy rówieśniczej oraz szkoły⁵.

W przypadku jednostki do czynników ryzyka należą między innymi: tendencja do poszukiwania ekstremalnych wrażeń, nadmierna ekspresja gniewu, podwyższona łekliwość i agresywność, stosowanie przemocy wobec otoczenia, preferowanie niezależności, niepowodzenia szkolne, niska zaradność życiowa, bliskie relacje z dysfunkcyjnym środowiskiem rówieśniczym, niska samoocena oraz wysoka podatność na wpływy rówieśnicze. Do czynników chroniących jednostkę przed dysfunkcją należą natomiast: zaangażowanie w praktyki religijne, poczucie sensu istnienia, przekonanie o szkodliwości wszelkich środków odurzających, koncentracja na bezpośrednich negatywnych skutkach zachowań dysfunkcyjnych, wyznawanie konwencjonalnych wartości, docenianie osiągnięć szkolnych, kompetencja społeczna, zaangażowanie społeczne, sprawne umiejętności

³ A. Kazdin, *Zdrowie psychiczne młodzieży w okresie dorastania. Programy profilaktyczne i lecznicze*. „Nowiny Psychologiczne” 1996, nr 2.

⁴ J. D. Hawkins, *Podrecznik ewaluacji programów profilaktycznych*. Warszawa–Olsztyn 1994.

⁵ Z. B. Gaś, *dz. cyt.*

zaspokajania potrzeb, wysokie aspiracje życiowe oraz stabilne poczucie własnej tożsamości.

Jeśli chodzi o rodzinę, możemy wymienić takie czynniki, jak: chaotyczne środowisko rodzinne, niska skuteczność wychowawcza rodziców, aprobowanie przez rodzinę zachowań niekonwencjonalnych, brak dojrzałych więzi w rodzinie, brak konsekwencji lub skuteczności w sferze dyscypliny w rodzinie oraz rodzicielskie wzorce zachowań dysfunkcyjnych i patologicznych. Tkwące w rodzinie czynniki chroniące to: silne i pozytywne więzi rodzinne, rodzicielska kontrola zachowania dzieci, jasne zasady postępowania, zaangażowanie rodziców w życie dzieci oraz konwencjonalizm społeczny rodziny.

W przypadku grupy rówieśniczej do najważniejszych czynników ryzyka należą: zachowania dysfunkcyjne rówieśników, subiektywne zawyżanie wskaźników dysfunkcji między rówieśnikami, postawy akceptujące wobec zachowań dysfunkcyjnych, negatywna presja rówieśnicza oraz łatwa dostępność subkultur młodzieżowych, natomiast podstawowe czynniki chroniące to przede wszystkim: zaangażowanie w grupowe zajęcia pozalekcyjne w szkole, pozytywna aktywność społeczna oraz wsparcie ze strony grupy preferującej konwencjonalne wartości i zasady postępowania.

Ze szkołą wiązą się takie istotne czynniki ryzyka, jak niskie osiągnięcia szkolne, wysokie wskaźniki zachowań dysfunkcyjnych, słabe więzi nauczycieli z uczniami, brak współpracy z rodzicami, elitarność szkoły, depersonalizacja uczniów oraz przerzucanie na ucznia odpowiedzialności za własne niedostatki w działaniach dydaktycznych i wychowawczych. Z kolei najważniejsze czynniki chroniące to: osobowe traktowanie ucznia, współdziałanie nauczycieli, współpraca nauczycieli z rodzicami, jasne zasady postępowania, brak tolerancji dla dysfunkcji i patologii, otwarta komunikacja w środowisku szkolnym, współdziałanie z lokalną społecznością oraz optymizm i nastawienie na konstruktywną przyszłość.

Do niedawna poszczególne zachowania ryzykowne traktowano odrębnie i, co za tym idzie, działania profilaktyczne ograniczano do jednego, wybranego zachowania (np. picia, palenia, agresji). Ponieważ jednak zachowania ryzykowne najczęściej występują łącznie (na przykład picie alkoholu czy branie narkotyków często łączy się z zachowaniami agresywnymi, a nawet przestępczymi), skuteczna profilaktyka powinna być nakierowana kompleksowo na:

- eliminację lub redukcję najważniejszych czynników ryzyka tkwiących zarówno w samej jednostce, jak i w jej otoczeniu społecznym,
- wzmacnianie czynników chroniących.

Profilaktyka to działalność i sposoby zabezpieczające przed szkodami, likwidacja przyczyn powstawania niekorzystnych zjawisk⁶. Profilaktyka oznacza zatem wieloaspektowe działania, które obejmują równoległe trzy nurty⁷:

⁶ J. Tokarski, *Słownik wyrazów obcych*. Warszawa 1974.

⁷ Z. B. Gaś, *dz. cyt.*

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

Działania profilaktyczne (w kontekście szkoły) zawsze będą dotyczyć ucznia, czyli osoby wymagającej wsparcia w konstruktywnym radzeniu sobie z trudnościami, a także nauczycieli i rodziców, jako źródeł czynników ryzykownych (niebezpiecznych dla dziecka) lub wspierających (chroniących go przed dysfunkcją).

Odpowiednio do stopnia zagrożenia profilaktyka zachowań ryzykownych prowadzona jest na trzech poziomach. Wyróżnia się profilaktykę pierwszo-, drugo- i trzeciorzędową⁸.

- Profilaktyka pierwszorzędowa jest adresowana do grupy niskiego ryzyka. To działania mające na celu przede wszystkim promocję zdrowego stylu życia i zapobieganie pojawianiu się problemów związanych z zachowaniami dysfunkcyjnymi. Działaniami prewencyjnymi obejmuje się niezdiagnozowane populacje dzieci i młodzieży. Głównym terenem działań jest szkoła.
- Profilaktyka drugorzędowa adresowana jest do grupy podwyższonego ryzyka. Tu celem jest zmniejszenie zasięgu dysfunkcji, umożliwienie wycofania się z zachowań ryzykownych (na przykład dzięki zajęciom socjoterapeutycznym, poradnictwu rodzinnemu, terapii indywidualnej).
- Profilaktyka trzeciorzędowa jest adresowana do grupy wysokiego ryzyka. Stanowi interwencję po wystąpieniu dysfunkcji. Ma na celu przeciwdziałanie pogłębianiu procesu chorobowego i degradacji społecznej oraz umożliwienie powrotu do normalnego życia w społeczeństwie. Działania na tym poziomie nastawione są na indywidualne problemy jednostki związane z typem zaburzenia. Głównie jest to leczenie, rehabilitacja i resocjalizacja.

W szkołach podstawowych i gimnazjach najliczniejszą grupą jest grupa niskiego ryzyka. Począwszy od wejścia w wiek dorastania, niektórzy uczniowie przechodzą do grupy podwyższonego ryzyka. (Im starsza klasa, tym grupa ta jest liczniejsza).

Osób, które można zakwalifikować do grupy wysokiego ryzyka, jest w szkole raczej niewiele. Osoby te w związku z podjętymi działaniami terapeutycznymi czy interwencyjnymi zazwyczaj szybko opuszczają szkołę.

Liczba zachowań ryzykownych wśród młodzieży stale rośnie, toteż szczególnie uwagę należy zwrócić na dzieci zachowujące się w danym czasie prawidłowo. Niestety nie można ich uznać za grupę zerowego ryzyka. Zagrożeniem jest potężny rynek alkoholu, tytoniu czy narkotyków, który posługuje się agresywnymi, profesjonalnie przygotowanymi działaniami marketingowymi, skierowanymi właśnie do młodych odbiorców. Również media upowszechnia-

⁸ Z. B. Gaś, *Profilaktyka uzależnień*. Warszawa 1993.

ją niekorzystne wzorce i budują błędne przekonania u dzieci i młodzieży. Tak więc każde dziecko można uznać za potencjalnie zagrożone, zatem wymagające wzmocnionej opieki. Ważne miejsce w profilaktyce szkolnej zajmują programy profilaktyczne, mówiące o działaniach zmierzających do zmiany niekorzystnych norm i przekonań oraz o zbudowaniu norm i przekonań pozytywnych. Realizatorami programów są osoby o odpowiednich kwalifikacjach do pracy na różnych poziomach profilaktyki:

- w **profilaktyce pierwszorzędowej** realizatorami programów są przede wszystkim nauczyciele wspierani przez psychologów na terenie szkoły. Programy realizowane w ramach profilaktyki pierwszorzędowej w szkołach mają najczęściej charakter edukacyjny lub informacyjno-edukacyjny i są przeznaczone dla grupy rówieśniczej, którą jest klasa. Z reguły składają się z kilku bloków zajęć: nastawionego na integrację grupy, na zmianę niekorzystnych norm, na ćwiczenie umiejętności społecznych. Do programów profilaktyki uzależnień włączone są dodatkowo informacje na temat środków odurzających i mechanizmów uzależnień, mające na celu rozbicie błędnych mitów i przekonań. Są to więc programy o charakterze ogólnym, które pozwalają zmienić postawy wobec zachowań ryzykownych, poprawić klimat klasy oraz zwiększyć odporność dzieci i młodzieży na naciski wewnętrzne i zewnętrzne;
- w **profilaktyce drugorzędowej** realizatorami działań są przede wszystkim psychologowie, socjoterapeuci, doradcy rodzinni, a zajęcia prowadzone są najczęściej w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, klubach lub świetlicach socjoterapeutycznych;
- w **profilaktyce trzeciorzędowej** realizatorami programów są lekarze specjaliści, psychologowie klinicyści, psychoterapeuci, rehabilitanci, pracownicy socjalni itp. Programy te wymagają współpracy między przedstawicielami wielu resortów. Terenem działań są poradnie specjalistyczne, szpitale, zakłady karne, kluby, placówki wychowawcze i resocjalizacyjne.

Warto w tym miejscu wskazać na szczególną rolę, jaką dla profilaktyki odgrywają zajęcia socjoterapeutyczne. Są to specjalistyczne zajęcia, których liczba w ostatnim czasie znacząco wzrosła. Ceni się je zwłaszcza za pozytywne efekty, na jakie wskazują ich uczestnicy, rodzice i nauczyciele. Socjoterapia polega na celowym stwarzaniu dzieciom warunków (doświadczeń społecznych), w których możliwe stają się różnorodne zabiegi korektywne w stosunku do grupy. Socjoterapia to zatem termin zbiorczy na określenie każdej formy terapii, w której szczególną uwagę zwraca się w większej mierze na czynniki społeczno-środowiskowe i interpersonalne niż na czynniki intrapsychiczne. Zalicza się do niej różne formy psychoterapii grupowej, psychodramy i tym podobne⁹. Socjoterapia jest jednym ze sposobów łagodzenia lub eliminowania negatywnych norm i obyczajów w zachowaniach społecznych lub społecznie niepożądanych, umożliwiających zajście procesu socjoterapeutycznego (zmia-

⁹ A. S. Reber, *Słownik psychologii*. Warszawa 2000.

na sądów o rzeczywistości, sposobów zachowań i odreagowanie emocjonalne). Socjoterapię określa cel zajęć – jest nim stwarzanie uczestnikom doświadczeń korekcyjnych¹⁰.

Innymi słowy, socjoterapia to forma pomocy psychologicznej dla dzieci i młodzieży, pośrednia między psychoterapią a psychoedukacją i treningiem interpersonalnym. Łączy się ze świadomą aktywnością profesjonalną polegającą na wykorzystaniu środków psychologicznych w celu udzielenia pomocy osobom cierpiącym psychicznie lub poszukującym własnej drogi rozwoju osobistego i społecznego¹¹. Charakteryzują ją cele:

- korekcyjne – eliminowanie zaburzeń o charakterze psychicznym,
- korekcyjno-kreacyjne – stymulowanie, wzmacnianie rozwoju osobistego, społecznego, zawodowego,
- kreacyjne – uczenie się, zdobywanie nowej wiedzy, nowych doświadczeń, nowych umiejętności (komunikowania się, podejmowania decyzji, asertywności, mediacji, negocjacji).

Terapeutyczny charakter zajęć socjoterapeutycznych polega zatem na organizowaniu sytuacji społecznych, które:

- dostarczą młodym uczestnikom zajęć doświadczeń korekcyjnych, przeciwstawnych do treści doświadczeń urazowych,
- sprzyjać będą odreagowaniu napięć emocjonalnych,
- posłużą aktywnemu uczeniu się umiejętności psychologicznych.

Zajęcia socjoterapeutyczne prowadzą zawsze dwie osoby (z których obie są socjoterapeutami lub jedna jest socjoterapeutą), grupy są małe, liczą maksymalnie dziesięciu uczestników, wszystkie spotkania zarówno stanowią zamkniętą całość, jak i są częścią cyklu podporządkowanego celom określonym w programie socjoterapeutycznym. Uczestnictwo jest dobrowolne, oparte na normach określonych przez grupę i zawartych w kontrakcie, który jest przestrzegany przez wszystkich członków grupy w trakcie trwania całego cyklu zajęć.

W wyniku zajęć socjoterapeutycznych następuje korekta zaburzonych zachowań i wyposażenie dzieci w nowe, bardziej konstruktywne sposoby funkcjonowania. Nowe wzorce zachowań umożliwią dziecku bardziej satysfakcjonujące kontakty z innymi ludźmi oraz osiągnięcie własnych celów.

Zajęcia socjoterapeutyczne stwarzają okazje do ćwiczenia nowych sposobów zachowania i do nabycia nowych umiejętności, szczególnie interpersonalnych (np.: wyrażanie emocji, rozpoznawanie i komunikowanie swoich potrzeb, asertywne zachowanie, określanie celów i podejmowanie decyzji, planowanie zadań i etapowych sposobów ich realizacji, szukanie wsparcia i pomocy).

Proces terapeutyczny polega na rozładowaniu napięć przez różnorodne formy aktywności, które powodują odblokowanie i ujawnienie emocji podczas zajęć grupowych. Uczestnicy dzielą się swoimi przeżyciami w atmosferze ak-

¹⁰ J. Strzemieczny, *Zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży*. Warszawa 1993.

¹¹ K. Sawicka, *Socjoterapia*. Warszawa 1999.

ceptacji i zrozumienia. Ważne jest dostarczenie okazji do przeżywania pozytywnych emocji¹².

Oprócz celów terapeutycznych socjoterapia realizuje również cele edukacyjne i rozwojowe, co wiąże się z charakterem zaburzenia i wiekiem uczestników. Cele edukacyjne mogą obejmować poznawanie różnorodnych zagadnień, które pozwolą na sprawniejsze funkcjonowanie społeczne i radzenie sobie z różnymi problemami.

Programy socjoterapeutyczne mogą być konstruowane – w zależności od wieku i preferencji uczestników – wokół takich tematów, jak: rodzina, przyjaźń, miłość, czas wolny, własne aspiracje, ulubione zabawy. Rola prowadzącego polega na stworzeniu sytuacji, które pomagają uczestnikom spotkań uświadomić sobie własne trudności i ograniczenia oraz własny potencjał i możliwości zmiany.

W profilaktyce ważne jest przestrzeganie hierarchii i proporcji działań, dostosowanie ich do stopnia zagrożenia zachowaniami ryzykownymi oraz objęcie działaniami informacyjnymi i edukacyjnymi nie tylko uczniów, ale także nauczycieli i rodziców.

Na wszystkich poziomach profilaktyki stosuje się kilka strategii, między innymi **strategie informacyjne**, **strategie edukacyjne** i **strategie alternatyw**¹³. Efekty działań profilaktycznych ze względu na zastosowane strategie można przeanalizować na podstawie ewaluacji realizowanych programów.

Strategie informacyjne, których celem jest dostarczanie adekwatnych informacji na temat skutków zachowań ryzykownych i tym samym umożliwienie dokonywania racjonalnych wyborów, ocenia się jako mało skuteczne. Badania ewaluacyjne, prowadzone przed rozpoczęciem realizacji i po jej zakończeniu, wykazały, że programy informacyjne zwiększają wprawdzie poziom wiedzy uczniów, zdarza się nawet, że wpływają na zmiany postaw, rzadko jednak wywołują pożądane zmiany w zachowaniu dzieci i młodzieży (młodzież udziela poprawnych odpowiedzi na pytania ankietowe, ale zachowuje się dalej zgodnie ze starymi nawykami). Działania informacyjne, które w pracy z dziećmi i młodzieżą w szkołach mogą okazać się skuteczne, powinny charakteryzować się następującymi elementami:

- treści winny być dostosowane do możliwości percepcyjnych odbiorcy i stanu jego wiedzy na dany temat,
- treści nie powinny być podane w sposób zbyt szczegółowy, tak by nie stanowiły instruktażu zachowania ryzykownego.

Za najskuteczniejszą strategię uznaje się strategię edukacyjną, która jest ukierunkowana na rozwijanie umiejętności społecznych i psychologicznych, powinna być zatem wiodącą strategią w szkolnej profilaktyce. Programy profilaktyczne realizowane w szkołach składają się zazwyczaj z bloków ćwiczeń. Dzięki tym ćwiczeniom uczestnicy mogą rozpoznawać własne mocne strony, co się tyczy róż-

¹² J. Strzemieczny, *dz. cyt.*

¹³ Z. B. Gaś, *Profilaktyka w szkole, dz. cyt.*

nych umiejętności, i zacząć wraz z pedagogiem, psychologiem czy wychowawcą je rozwijać, mogą też rozpoznawać swoje deficyty.

Umiejętności, które młodzież przyswaja sobie podczas tych zajęć, dotyczą zazwyczaj:

- komunikowania się,
- podejmowania decyzji, odmawiania w sytuacji presji grupy,
- radzenia sobie z trudnymi emocjami,
- budowania adekwatnej samooceny,
- rozwiązywania konfliktów, mediacji.

Powszechnie oceniane jako skuteczne są również strategie alternatyw. Trudno jednak w badaniach ocenić ich efektywność, ponieważ tu efekty mogą pojawić się dopiero po dłuższym czasie. Zajęcia realizowane w tej strategii z pewnością dają młodzieży szansę na rozwijanie własnych zainteresowań, pozwalają odkrywać talenty i dzięki udziałowi w alternatywnych, dobrych sposobach spędzania czasu wolnego zapobiegają angażowaniu się w działania destrukcyjne.

Warto wskazać na dwie podstawowe cechy, które stanowią o skuteczności programów realizowanych w ramach szkolnej profilaktyki. Program powinien być zatem:

- **bezpieczny**

Działania profilaktyczne przede wszystkim nie mogą powodować szkód. Uczestnikom należy zapewnić dyskrecję, uwzględnić ich indywidualność, wiek i stopień wrażliwości. Poziom bezpieczeństwa programów kierowanych do dzieci i młodzieży ściśle łączy się z poziomem przygotowania osób prowadzących zajęcia. Niezbędna jest wiedza z psychologii rozwojowej, a także umiejętności w zakresie pracy z grupą. Jest to równie ważne, jak znajomość problematyki, której dotyczy program. Realizatorzy powinni mieć przygotowanie pedagogiczne.

- **adekwatny**

Program powinien dotyczyć rzeczywistych zagrożeń występujących w danej grupie lub w danym środowisku. Bywa, że szkoły i gminy, kierując się zagrożeniami aktualnie szeroko dyskutowanymi w mediach, decydują się na wybór programu, który wcale nie wynika z potrzeb lokalnego środowiska szkolnego. W związku z tym jest on w danym momencie niepotrzebny lub nie najbardziej potrzebny. Adekwatny to znaczy także dostosowany do stopnia rozpoznanego zagrożenia, nie tylko jego rodzaju, zbyt wczesne bowiem omawianie niektórych zagrożeń może tylko zainteresować dzieci tematem, a nawet skłonić do eksperymentowania w tej dziedzinie.

Ponadto program powinien być dostosowany do potrzeb i możliwości rozwojowych uczniów. Tak samo jak szkolne programy nauczania dostosowane są do możliwości intelektualnych, emocjonalnych i społecznych uczniów na poszczególnych poziomach edukacyjnych, w programach profilaktycznych również powinien być wyraźnie określony wiek adresatów, inaczej program może okazać się zbyt trudny i niezrozumiały lub infantylny i nudny.

Innym elementem skuteczności jest systemowość oddziaływań. Profilaktyka to proces ciągły. Działania akcyjne, krótkie, okolicznościowe bywają szkodliwe: zaciekwiają problemem, otwierają go często i pozostawiają nierozwiązanym. W pierwszorzędnym programach edukacyjnych obowiązuje ponadto zasada niewprowadzania technik psychoterapeutycznych. Zdarza się, iż jest łamana. Zajęcia mogą mieć charakter psychoedukacyjny, ale nie psychoterapeutyczny.

Programy profilaktyczne z zakresu profilaktyki pierwszorzędowej realizowane w szkołach uodparniają uczniów na zagrożenia, a także pomagają zdiagnozować osoby należące do grupy podwyższonego ryzyka. Powinny być zaopatrzone niezbędnie w bank danych o specjalistycznej pomocy, którą można znaleźć w środowisku lokalnym, najbliżej domu i szkoły.

Podsumowując, można stwierdzić, iż do najczęstszych przyczyn nieskuteczności podejmowanych działań profilaktycznych należą:

- nieprecyzyjnie określone cele,
- nieodpowiedni do celów dobór metod i form pracy,
- treści nieadekwatne do poziomu rozwoju adresatów, na przykład: wprowadzenie ćwiczeń asertywności u dzieci nieznających norm społecznych i wartości czy przenoszenie bez przeformułowania ćwiczeń dla dorosłych do programu dla dzieci i odwrotnie,
- mylenie poziomów profilaktyki, przykładowo: działania odpowiednie dla grupy niskiego ryzyka tracą swą efektywność w grupach podwyższonego ryzyka, a działania skuteczne w grupach podwyższonego ryzyka mogą być szkodliwe w grupach niskiego ryzyka,
- koncentrowanie się w programie wyłącznie na czynnikach ryzyka, bez uwzględnienia czynników chroniących,
- zbyt duża liczba działań realizowanych w strategii informacyjnej,
- wdrażanie programu bez wcześniejszej diagnozy populacji.

Wszystkie programy profilaktyczne powinny być ewaluowane, badania powinny obejmować¹⁴:

- ewaluację procesu (tzn. jak program był realizowany, kto brał w nim udział, ilu było uczestników, które elementy przebiegały najlepiej, a które gorzej i dlaczego),
- ewaluację wyników (tzn. czy udało się zrealizować cele),
- ewaluację wpływu (tzn. czy program przyniósł efekty nie tylko uczestnikom, ale także innym, np. rodzicom).

Dobra profilaktyka nie ogranicza się jedynie do korygowania negatywnych zachowań czy postaw, skupiona jest natomiast na kreowaniu, rozwijaniu i wzmacnianiu tego, co wartościowe w dziecku oraz w jego środowisku.

¹⁴ J. Szymańska, *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*. Warszawa 2002.

Bibliografia

- Gaś Z. B., *Profilaktyka uzależnień*. Warszawa 1993.
- Gaś Z. B., *Profilaktyka w szkole*. [W:] *Profilaktyka w szkole. Poradnik dla nauczycieli*. Pod red. B. Kamińskiej-Buśko, J. Szymańskiej. Warszawa 2005.
- Hawkins J. D., *Podręcznik ewaluacji programów profilaktycznych*. Warszawa–Olsztyn 1994.
- Kazdin A., *Zdrowie psychiczne młodzieży w okresie dorastania. Programy profilaktyczne i lecznicze*. „Nowiny Psychologiczne” 1996, nr 2.
- Reber A. S., *Słownik psychologii*. Warszawa 2000.
- K. Sawicka, *Socjoterapia*. Warszawa 1999.
- Strzemieczny J., *Zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży*. Warszawa 1993.
- Szymańska J., *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*. Warszawa 2002.

Summary

Prophylactic activities of risk behaviours in schools

Prophylactic activities are ways of protecting from harms, eliminating reasons of rising non-positive phenomena. Prophylactic activities may refer to three paralleled currents: helping students cope with difficulties threatening proper development and healthy life, limiting and eliminating risk factors and promoting proper development and healthy life.

A number of risk behaviours among youth is constantly rising, and no young people can now be marked as zero-risk group since professional marketing activities aimed at young recipients promote improper standards and wrong beliefs among children and adolescents and there is the danger of alcohol and drug abuse. This article describes criteria that make prophylactic programs effective and pinpoints the characteristics that may render a program ineffective in schools.