

Joanna Szymańska

Współczesne tendencje w profilaktyce ryzykownych zachowań dzieci i młodzieży : ewolucja programów

Studia nad Rodziną 2/2 (3), 99-109

1998

Artykuł został zdigitalizowany i 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.

JOANNA SZYMAŃSKA

WSPÓŁCZESNE TENDENCJE W PROFILAKTYCE RYZYKOWNYCH ZACHOWAŃ DZIECI I MŁODZIEŻY. EWOLUCJA PROGRAMÓW

Od kilkudziesięciu już lat trwają próby znalezienia odpowiedniej „szczepionki”, która pozwoliłaby zredukować populację młodych ludzi podejmujących zachowania szkodliwe zarówno dla nich samych, jak i dla ich otoczenia społecznego. Pomimo podejmowania różnych działań zapobiegawczych grupa młodych ludzi pijących alkohol, odurzających się narkotykami, podejmujących aktywność seksualną lub zachowania agresywne i przestępcze stopniowo się powiększa. Obniża się też wiek inicjacji w zakresie tych zachowań.

1. Etiologia i znaczenie zachowań ryzykownych (dysfunkcyjnych)

Z licznych badań epidemiologicznych wynika, że wzrasta liczba młodych ludzi podejmujących rozmaite zachowania ryzykowne. Tym terminem określa się różne działania niosące wysokie ryzyko negatywnych konsekwencji zarówno dla zdrowia fizycznego i psychicznego jednostki, jak i dla jej otoczenia społecznego.

Do najpoważniejszych zachowań ryzykownych zalicza się używanie alkoholu i innych środków psychoaktywnych, wczesną aktywność seksualną, zachowania agresywne i przestępcze, porzucanie nauki szkolnej, ucieczki z domu¹.

Stopień ryzyka związanego z nieprawidłowym zachowaniem zależy od tego, jak bardzo zaburzone jest zachowanie, na ile chroniczny jest jego charakter i jakie są czynniki towarzyszące (np. sytuacja rodzinna). Negatywne konsekwencje zachowań ryzykownych u młodzieży są zazwyczaj poważniejsze i występują szybciej niż u osób dorosłych z powodu nie zakończonego jeszcze rozwoju biologicznego, intelektualnego, emocjonalnego i społecznego.

Liczne badania wykazują, że zachowania ryzykowne najczęściej ze sobą współwystępują. Ponadto jedno zachowanie pociąga za sobą inne. Na przykład picie alkoholu czy odurzanie się narkotykami często współwystępuje lub wyzwała zachowania agresywne, przestępcze i wczesną aktywność seksualną.

¹A. Kazdin, Zdrowie psychiczne młodzieży w okresie dorastania. Programy profilaktyczne i lecznicze, Nowiny Psychologiczne, 2 (1996).

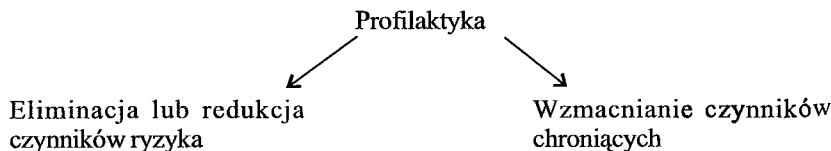
Określenie, że zachowania ryzykowne „chodzą parami”, jest zgodne również z potocznymi obserwacjami. Oznacza to, że podjęcie jednego zachowania ryzykownego znacząco zwiększa prawdopodobieństwo wchodzenia w następne zachowania ryzykowne². Inicjacja alkoholowa, narkotykowa, seksualna i inna lokuje więc młodego człowieka w grupie podwyższonego ryzyka.

Te obserwacje wyjaśnia teoria zachowań problemowych wypracowana w wyniku wieloletnich badań nad młodzieżą. Głosi ona, że różne zachowania ryzykowne pełnią podobną funkcję w życiu jednostki, służą zaspokojeniu tych samych potrzeb (np. miłości, akceptacji) lub pozwalają realizować cele rozwojowe (np. uzyskanie niezależności od rodziców). Inaczej mówiąc, różne zachowania ryzykowne dają podobne korzyści³.

Dlaczego młodzi ludzie podejmują zachowania ryzykowne? Po co to robią? Dlaczego jedne dzieci wychowywane w niekorzystnych warunkach wyrastają na ludzi dobrze przystosowanych, a inne nie?

Autorzy teorii zachowań problemowych (R. i J. Jessor) skonstruowali interakcyjny model funkcjonowania człowieka, zgodnie z którym zachowanie jednostki jest wypadkową oddziaływania kilku grup czynników. Czynniki te tkwią w samej jednostce (np. uzdolnienia, zewnętrzna atrakcyjność, cechy osobowości, system przekonań) i w jej otoczeniu społecznym (np. status socjo-ekonomiczny rodziców, ich światopogląd, klimat domowy, wsparcie i kontrola rodziców, pozycja w grupie rówieśniczej itp.). Interakcja różnych czynników sprawia, że dziecko zachowuje się zgodnie z normami i oczekiwaniami społecznymi lub podejmuje zachowania dewiacyjne. Niektóre cechy jednostki i środowiska sprzyjają powstawaniu zachowań ryzykownych, toteż takie zmienne określa się jako czynniki ryzyka. Natomiast zmienne zwiększające odporność na działanie czynników ryzyka określa się jako czynniki chroniące⁴.

Celem interwencji profilaktycznych jest oddziaływanie zarówno na czynniki ryzyka, jak i na czynniki chroniące.



Oddziaływanie obliczone wyłącznie na wyeliminowanie jakiegoś zachowania jest nieskuteczne. Młody człowiek z grupy ryzyka podejmuje zacho-

² Tamże; oraz Z. Gaś, *Profilaktyka uzależnień*, Warszawa 1993.

³ Tamże.

⁴ Z. Gaś, *Profilaktyka w szkole, w: Zapobieganie uzależnieniom uczniów*, B. Kamińska-Buśko red., Warszawa 1997.

wania dewiacyjne dlatego, że nie może lub nie potrafi funkcjonować inaczej. Takie zachowania są nieprzystosowawczymi sposobami przystosowania. Wyeliminowanie jednego zachowania u takiej osoby powoduje pojawienie się innych zachowań ryzykownych. To, jakie zachowanie ryzykowne podejmują najpierw osoby z grupy ryzyka, jest często kwestią przypadku, pojawienia się odpowiedniej okazji.

W badaniach nad czynnikami ryzyka i chroniącymi poczyniono też kilka innych ważnych obserwacji:

— Wpływ poszczególnych czynników ryzyka nie jest równie silny we wszystkich fazach rozwojowych. Na przykład brak kontroli rodzicielskiej koreluje z zaburzeniami zachowania w okresie dzieciństwa i dojrzewania. Natomiast kontakt z rówieśnikami przejawiającymi zachowania antyspołeczne ma największy wpływ na przełomie dzieciństwa i okresu dojrzewania.

— 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 trwa ich działanie.

— U podłoża różnych zaburzeń leży wspólny zestaw podstawowych czynników ryzyka. Na przykład zaburzenia więzi z rodzicami są predyktorem sięgania po używki, wczesnej inicjacji seksualnej, nerwic, bulimii, samobójstw i wielu innych zaburzeń.

— Istnieje również zestaw głównych czynników chroniących, które zapobiegają i osłabiają wpływ czynników ryzyka.

Listę kilkunastu czynników chroniących przed piciem alkoholu opracował D. Hawkins. Z wielu doniesień wynika, że czynniki te chronią również (zwłaszcza pierwsze trzy) przed innymi zachowaniami ryzykownymi.

Najważniejsze czynniki chroniące:

- silna więź emocjonalna z rodzicami,
- zainteresowanie nauką szkolną,
- regularne praktyki religijne,
- poszanowanie norm, wartości i autorytetów,
- przynależność do pozytywnej grupy⁵.

Z wyżej opisanych badań i teorii, na których opiera się profilaktyka naukowa, wynika szereg wskazań dla autorów programów prewencyjnych.

A oto dwa najważniejsze:

1°. Warunkiem skutecznej profilaktyki jest skoordynowane działanie we wszystkich obszarach funkcjonowania. Oznacza to, że interwencje profilak-

⁵ J.D. Hawkins, Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescents and early adulthood. Implications for substance abuse prevention, *Psychological Bulletin*, 1 (1992) 12.

tyczne powinny być nakierowane na najważniejsze czynniki ryzyka tkwiące zarówno w samej jednostce, jak i w jej otoczeniu społecznym⁶.

2°. Skoro zachowania ryzykowne „chodzą parami” i pełnią podobną funkcję w życiu jednostki, skoro u podłoża różnych zachowań leży wspólny zestaw podstawowych czynników ryzyka i zapobiega im podobny zestaw czynników chroniących, to wczesne działania profilaktyczne skierowane na różne zachowania ryzykowne powinny być prowadzone według tych samych reguł.

2. Poziomy i strategię profilaktyki

W populacji dorastających znajdują się osoby w różnym stopniu narażone na dysfunkcje i wynikające z nich szkody. Ze względu na stopień zagrożenia można wyodrębnić trzy grupy:

1°. Grupa niskiego ryzyka. Należą do niej osoby, które nie podejmują zachowań ryzykownych, są jeszcze przed inicjacją.

2°. Grupa podwyższonego ryzyka. Znajdują się w niej osoby, które podjęły choć jedno zachowanie ryzykowne — po inicjacji — u których ponadto obserwujemy liczne czynniki ryzyka.

3°. Grupa najwyższego ryzyka. Należą do niej osoby, u których zachowania ryzykowne są głęboko utrwalone i które odczuwają poważne negatywne konsekwencje (zdrowotne i społeczne) zachowań ryzykownych.

Odpowiednio do stopnia zagrożenia profilaktyka zachowań ryzykownych prowadzona jest na trzech poziomach.

— Profilaktyka pierwszorzędowa adresowana jest do grupy niskiego ryzyka. Działaniami prewencyjnymi obejmuje się szerokie nie zdiagnozowane populacje. Głównym terenem działań jest szkoła. Mają one dwa cele — promocje zdrowego stylu życia oraz opóźnienie wieku inicjacji, a przez to zmniejszenie zasięgu zachowań ryzykownych:

— Profilaktyka drugorzędowa adresowana jest do grupy podwyższonego ryzyka. Celem działań jest ograniczenie głębokości i czasu trwania dysfunkcji, umożliwienie wycofania się z zachowań ryzykownych (np. poradnictwo rodzinne i indywidualne, socjoterapia).

— Profilaktyka trzeciorzędowa adresowana jest do grupy najwyższego ryzyka. Ma ona na celu przeciwdziałanie pogłębianiu się procesu chorobowego oraz umożliwienie powrotu do normalnego życia w społeczeństwie. Głównie jest to leczenie i rehabilitacja⁷.

Na wszystkich trzech poziomach stosuje się kilka strategii profilaktycznych:

— Strategie (programy) informacyjne. Ich celem jest dostarczenie adekwat-

⁶ J.D. Coie, J.D. Hawkins, S.L. Ramey, N. Watt, J.R. Asarnow, M.B. Shure, S.G. West, H.J. Markman, B. Long, Profilaktyka: teoria i badania. Ramy teoretyczne i wybrane wytyczne narodowego programu badawczego, *Nowiny Psychologiczne*, 2 (1996).

⁷ Z. Gaś, Profilaktyka w szkole... dz. cyt.; A. Kazdin, dz. cyt.

nych informacji na temat skutków zachowań ryzykownych i tym samym umożliwienie dokonywania racjonalnego wyboru.

— Strategie (programy) edukacyjne. Ich celem jest pomoc w rozwijaniu ważnych umiejętności psychologicznych i społecznych (umiejętność nawiązywania kontaktów z ludźmi, radzenia sobie ze stresem, rozwiązywania konfliktów, opierania się naciskom ze strony otoczenia itp.). Zakłada się, że rozwój takich umiejętności umożliwi młodym ludziom zaspokajanie najważniejszych potrzeb w sposób akceptowany społecznie (np. program „Elementarz”, „Spójrz inaczej” czy „Dziękuję nie”).

— Strategie działań alternatywnych. Ich celem jest pomoc w zaspokojeniu ważnych potrzeb (np. osiągnięć, przynależności itp.) oraz osiąganie satysfakcji życiowej poprzez stwarzanie możliwości zaangażowania się w jakąś pozytywną działalność (artystyczną, społeczną, sport itp.).

— Strategie interwencyjne. Celem tych działań jest pomoc osobom mającym trudności w identyfikowaniu i rozwiązywaniu ich problemów oraz wspieranie w sytuacjach kryzysowych⁸.

Strategie informacyjne, edukacyjne i alternatyw stosowane są na wszystkich trzech poziomach profilaktyki. Strategie interwencyjne, jako działania głębsze i bardziej zindywidualizowane, w zasadzie zastrzeżone są dla poziomu drugiego i trzeciego.

— Strategie zmniejszania szkód (harm reduction) stosowane są w profilaktyce trzeciorzędowej, choć zdaniem niektórych praktyków można je uznać jako działania czwartorzędowe. Działania te skierowane są głównie na prostytutki lub głęboko uzależnionych narkomanów, którzy nie mogą lub nie chcą zrezygnować z zachowań ryzykownych. Są to osoby, wobec których zawiodła wczesna profilaktyka, interwencje i leczenie.

Polityka zmniejszania szkód jest wyrazem bezradności profesjonalistów wobec uzależnienia. Celem takich działań jest ochrona społeczeństwa i samych uzależnionych przed skutkami ich ryzykownych zachowań. Z uwagi na zły stan zdrowia narkomanów, dość powszechną w tej grupie prostytucję i przestępczość, podnosi się konieczność chronienia społeczeństwa przed szerzeniem się licznych chorób zakaźnych i wysokimi kosztami leczenia przewlekłych schorzeń.

3. Skuteczność działań profilaktycznych

Strategie informacyjne stosowane wobec młodej populacji są mało skuteczne.

Niska skuteczność profilaktyki zachowań ryzykownych spowodowała dyskusję wśród profesjonalistów i w efekcie przyczyniła się do rozwoju badań nad młodzieżą. Szeroko zakrojone badania, tak nad prawidłowościami rozwojowymi wieku dorastania jak uwarunkowaniami rozmaitych zaburzeń, prowa-

⁸ Z. Gaś, Profilaktyka uzależnień...dz.cyt.

dzzone są systematycznie od lat 70-tych. Wnioski z tych badań pozwalają wytyczyć kierunki działań profilaktycznych.

Najdłuższą tradycję ma profilaktyka uzależnień i w tym też zakresie zgromadzono najwięcej doświadczeń.

W tradycyjnym modelu profilaktyki uzależnień stosowano głównie *strategię informacyjną*. Strategia ta opiera się na założeniu, że niektórzy ludzie zachowują się w sposób ryzykowny, ponieważ nie są świadkami skutków, jakie ich zachowania za sobą pociągają. Dostarczenie informacji o konsekwencjach picia alkoholu, odurzania się narkotykami czy też ryzykownej aktywności seksualnej powinno spowodować zmianę postaw, umożliwić dokonywanie bardziej racjonalnych wyborów i w efekcie przynieść pożądaną zmianę zachowania.

Doświadczenia wyniesione ze stosowania tych programów były negatywne. Stwierdzono, że sama wiedza na temat środków odurzających i konsekwencji ich stosowania tylko w nieznacznym stopniu modyfikuje zachowania, a niewłaściwie przekazywana informacja może spowodować efekty przeciwne do zamierzonych.

Na przykład *zbyt szczegółowe informacje* mogą stanowić ⁹instruktaż. Z kolei podawanie informacji wywołujących emocje – *straszenie*. Często wywołuje takie niekorzystne reakcje jak:

- unikanie informacji na ten temat pod wpływem lęku,
- odrzucanie informacji jako przesadnej i mało wiarygodnej,
- wzrost zainteresowania środkami odurzającymi u osób skłonnych do eksperymentowania.

Rozbudzenie ciekawości mogą spowodować również *informacje* przekazywane zbyt wcześnie. Natomiast posługiwanie się danymi statystycznymi, zwłaszcza informującymi o znacznym rozpowszechnieniu zachowań ryzykownych często przyczynia się do wytworzenia *błędnych przekonań normatywnych* typu: „Wszyscy moi rówieśnicy tak się zachowują, a ja jestem wyjątkiem.”

Podobne przekonanie znacznie zmniejsza odporność na presję otoczenia rówieśniczego, mediów, reklamy itp.⁹. Obecnie działania o charakterze informacyjnym, zwłaszcza kierowane wobec osób młodych muszą spełniać szereg warunków, by nie spowodowały wyżej opisanych negatywnych efektów. Informacja powinna więc być dostosowana do poziomu rozwoju młodego człowieka, jego możliwości percepcyjnych i już posiadanego zasobu wiedzy na ten temat. Powinna też być rzetelna i rzeczowa¹⁰.

⁹ J. Szymańska, Problemy profilaktyki uzależnień dla szkół, Serwis Informacyjny Narkomania, 5 (1996).

¹⁰ Z. Gaś, Profilaktyka uzależnień, Warszawa 1993.

U młodzieży w wieku dorastania dużą rolę w kształtowaniu zachowań odgrywa wpływ grupy rówieśniczej. Samopoczucie nastolatka w znacznej mierze jest uzależnione od tego, jaką pozycję zajmuje on w grupie swoich rówieśników, na ile jest dla nich atrakcyjny. Wpływ rówieśników jest tym większy, im słabsza jest więź młodego człowieka z rodzicami. Wielu z nich, zwłaszcza osób o słabym ego i niskim poczuciu własnej wartości, nie posiada siły i umiejętności, by przeciwstawić się naciskom grupy. Presja niekorzystnych norm grupowych i lęk przed odrzuceniem przez kolegów skłania do podejmowania zachowań ryzykownych, pomimo posiadanej wiedzy i nawet wbrew chęciom.

Dla wzmocnienia efektywności działań profilaktycznych wprowadzono więc *strategię edukacyjną*. Opiera się ona na założeniu, że wielu młodych ludzi nie może zaspokoić swoich najważniejszych potrzeb (miłości, akceptacji, uznania, osiągnięć) w sposób akceptowany społecznie, ponieważ brak im istotnych umiejętności psychologicznych i społecznych. Umożliwienie rozwinięcia tych umiejętności powinno podnieść poczucie własnej wartości i spowodować rezygnację z zachowań ryzykownych.

Do najważniejszych umiejętności psychologicznych zalicza się:

- umiejętności nawiązywania i podtrzymywania dobrych kontaktów z ludźmi (komunikacja),
- umiejętności podejmowania decyzji,
- umiejętności radzenia sobie ze stresem,
- umiejętności rozwiązywania konfliktów poprzez kompromis,
- umiejętności chronienia siebie bez ranienia innych (agresywność).

Zacząto łączyć obie strategie tworząc programy informacyjno-edukacyjne.

Poczyniono również szereg istotnych obserwacji. Stwierdzono, że aktywne uczestnictwo zwiększa efektywność oddziaływań. Ponadto stwierdzono, że utrwalenie wiedzy, zmianę postaw i wytrenowanie nowych umiejętności łatwiej można osiągnąć poprzez dłuższą pracę z grupą niż w trakcie jednorazowego spotkania. Powyższe doświadczenia przyczyniły się do rozwoju nowoczesnych programów profilaktycznych, znacznie różniących się od podejścia tradycyjnego.

Różnice te przejrzysto przedstawił K. Ostaszewski:

Model tradycyjny	Model współczesny
	Cel
Zwalczanie patologii	Promocja zdrowia
	Podstawowe założenia
Uświadomienie skutków zachowań ryzykownych	Sięganie do przyczyn

Spodziewane efekty

Wiedza o skutkach ryzykownych zachowań i negatywna wobec nich postawa

Umiejętności psychologiczne i społeczne (Poczucie własnej wartości; Uporządkowanie systemu wartości; Wiedza o konsekwencjach; Osobiste zaangażowanie)

Forma oddziaływań

Jednostronny przekaz i bierny odbiór

Dialog i aktywne uczestnictwo

Czas i zakres oddziaływań

Sporadyczne prelekcje i akcje wśród nastolatków

Systematyczne działania z dziećmi i młodzieżą

Realizatorzy

Prelegenci i specjaliści

Nauczyciele i liderzy młodzieżowi

Kontrola efektów

Nie wymagana

Wymagana

W Polsce od kilku lat realizuje się w szkołach szereg programów profilaktycznych. Cieszą się one dużą popularnością. Zakres tematyczny, czas realizacji oraz adresat programów jest różny.

Programy te muszą spełniać szereg warunków. Zaniechanie ich przestrzegania może obniżyć skuteczność lub nawet spowodować szkody. A oto najważniejsze z nich:

- przekazywane informacje powinny być dostosowane do możliwości percepcyjnych odbiorcy,
- informacja powinna być rzetelna,
- informacja nie może stanowić instruktażu zachowań ryzykownych,
- informacja powinna być podawana rzeczowo (aby nie wzbudzać ciekawości)¹¹.

Bardziej skuteczne są programy edukacyjne, choć ich skuteczność jest ograniczona¹².

Nieskuteczne lub wręcz szkodliwe są krótkie okolicznościowe programy.

¹¹ J. Szymańska, Programy..., dz. cyt.

¹² A. Kazdin, dz. cyt.

Zwykle rozjątrzają tylko problem (odurzanie się, samobójstwa, agresja), któremu chcą przeciwdziałać¹³.

Działania interwencyjne i terapia skierowana wobec dzieci i młodzieży są skuteczne, jeżeli udaje się włączyć do nich również rodziców¹⁴. Im głębszy poziom profilaktyki, tym niższa skuteczność i większe koszty¹⁵.

Doświadczenia zdobywane w trakcie ich realizacji oraz badania ewaluacyjne pozwalają na stałe ulepszanie programów, co może zwiększać ich efektywność. Mimo ciągłych korekt skuteczność takich oddziaływań jest nadal niewielka¹⁶. Światowi eksperci w dziedzinie profilaktyki zachowań ryzykownych podają kilka przyczyn niezadowalającej efektywności dotychczasowych programów.

Odurzanie się, agresja, wczesna aktywność seksualna czy inne zachowania ryzykowne uwarunkowane są przez ogromną liczbę czynników. Tkwią one zarówno w samej jednostce, jak i w jej otoczeniu społecznym. Niektóre z czynników torują drogę zachowaniom niepożądanym (np. niska samoocena, mała atrakcyjność zewnętrzna, poczucie odrzucenia w rodzinie) i nazwane są *czynnikami ryzyka*. Inne czynniki z kolei, zwane *czynnikami chroniącymi*, zabezpieczają młodego człowieka przed podejmowaniem takich zachowań.

Programy zmniejszania szkód są mało skuteczne¹⁷. Wzbudzają też wiele kontrowersji. Krytycy wysuwają kilka ważnych argumentów. Ich zdaniem polityka zmniejszania szkód jest wyrazem zgody społeczeństwa na to, że pewna jego grupa będzie się zachowywać dewiacyjnie. Co więcej, ułatwia się takie zachowania, a tym samym utrwała je. obrońcy takiej polityki uważają, że jest to po prostu wybór mniejszego zła¹⁸.

Brak więzi rodzi uczucie samotności i uniemożliwia zaspokojenie fundamentalnych potrzeb psychologicznych. Psychoanalitycy przyrównują samotność (głód bliskości) do głodu fizycznego. Głodny człowiek zje wszystko, może poszukiwać jedzenia na śmietniku lub nawet zostać kanibalem. Podobnie wygłodzony emocjonalnie człowiek poszukuje bliskości wszędzie i skłonny jest przystosować się do każdego rodzaju bliskości lub jej namiastki, choćby to było bezsensowne, poniżające, a nawet zagrażające (np. godząc się na przypadkowe kontakty seksualne lub wchodząc do grupy przestępczej). Długotrwała deprywacja bliskich kontaktów może doprowadzić do psychicznej degenera-

¹³ Tamże.

¹⁴ J. Szymańska, Zapobieganie ryzykownym zachowaniom dzieci i młodzieży. Elementarz zasad profilaktyki, Problemy Poradnictwa, 8 (1998).

¹⁵ Z. Gaś, Profilaktyka uzależnień..., dz. cyt.

¹⁶ K. Bobrowski, Pilotażowe badania nad programem profilaktyki alkoholowej. Drugi elementarz, Alkoholizm i Narkomania, 2 (1995).

¹⁷ C. Godwod-Sikorska, Ocena wdrażania terapii metadonem w zapobieganiu HIV/AIDS wśród narkomanów opiatowych, Alkoholizm i Narkomania, 1 (1994).

¹⁸ K. Chmielewska, H. Baran-Furga, dz. cyt.

cji. Istnieje też silny związek między samotnością, depresją, samobójstwami, bulimią i nadużywaniem środków psychoaktywnych.

Znany program „Życie i miłość” Wandy Papis jest długofalowym programem ogólnowo-wychowawczym, którego celem jest wspomaganie rozwoju dziecka. Inne programy nakierowane są na zapobieganie konkretnym zagrożeniom. Najwięcej projektów powstało w ramach profilaktyki uzależnień. Należą tu: „Drugi elementarz czyli program siedmiu kroków” promowany przez PARPA, „Spójrz inaczej” A. Kołodziejczyka i Cz. Czemierowskiej, „Profilaktyka uzależnień w szkole humanistycznej” powstały w pracowni Instytutu Psychiatrii i Neurologii, „Jak żyć z ludźmi” E. Kobiałki, „Tak czy nie” W. Skrzypczyka, „Dziękuję, nie” promowany przez Ośrodek Informacji Alkoholu i Narkotykach czy „Zanim spróbujesz” autorów z poradni OPTA.

Są to programy informacyjno-edukacyjne, w których krótkie części informacyjne przeplatają się z treningiem różnych ważnych umiejętności.

Program „Dziękuję, nie” koncentruje się na wyuczeniu głównie umiejętności odmawiania w sytuacji nacisku grupowego. Inne uwzględniają umiejętności społecznie.

Wszystkie współczesne programy posługują się aktywnymi metodami pracy z grupą — grami dydaktycznymi, loterią, rzeźbą, dramą, dyskusją, itp.

Od momentu wdrożenia badań ewaluacyjnych, pozwalających na wprowadzanie korekt do programów, skuteczność oddziaływań profilaktycznych (zwłaszcza wczesnych) powoli wzrasta. Nadal jednak poziom skuteczności nie jest zadawalający. Liderzy w zakresie tej problematyki sugerują, że działania profilaktyczne zbyt mocno koncentrują się na osłabieniu czynników ryzyka, a mniej na wspieraniu głównych czynników chroniących¹⁹. Szczególnie istotne jest wzmacnianie najważniejszego czynnika chroniącego, jakim jest silna więź emocjonalna z rodzicami. Zerwanie lub osłabienie więzi staje się głównym czynnikiem ryzyka torującym drogę różnym poważnym zaburzeniom.

Aby zmniejszyć ryzyko niepożądanych zachowań u dzieci proponuje się objęcie oddziaływaniami profilaktycznymi również rodziców na wszystkich trzech poziomach profilaktyki. Zwiększenie kompetencji rodziców w ich roli wychowawczej, w tym poprawa komunikacji z dzieckiem, wzmacnia lub pozwala odbudować więź emocjonalną. W ramach profilaktyki uprzedzającej zaleca się adresowanie programów informacyjnych i edukacyjnych zwłaszcza dla rodziców małych dzieci (w wieku przedszkolnym).

Poszerzenie wiedzy na temat prawidłowości rozwojowych i głównych problemów na różnych etapach rozwoju, a także usprawnienie umiejętności wy-

¹⁹ J. D. Coie i inni, dz. cyt.

chowania, umożliwia rodzicom unikanie poważnych błędów wychowawczych mogących prowadzić do powstania dysfunkcji u dziecka²⁰.

Podobne założenia przyjmują twórcy podobnych programów adresowanych do nauczycieli. Wzrost wiedzy i kompetencji nauczyciela jako wychowawcy może zaowocować wzmocnieniem więzi ucznia ze szkołą i pośrednio przyczynić się do wzrostu zainteresowania nauką szkolną (drugi podstawowy czynnik chroniący).

Być może położenie większego nacisku na działania wzmacniające uniwersalne czynniki chroniące podniesie skuteczność profilaktyki.

Działania profilaktyczne w znacznej mierze mają charakter eksperymentów, w trakcie których testuje się, odrzuca lub potwierdza hipotezy dotyczące wpływu różnych czynników ryzyka oraz testuje wartość różnych metod i form oddziaływania. Dlatego w profesjonalnej profilaktyce obowiązuje podstawowa zasada — wszelkie działania profilaktyczne powinny być poddawane procedurom umożliwiających ocenę ich skuteczności²¹.

Przeciwdziałanie zachowaniom ryzykownym wymaga podejścia systemowego. Nie wolno zrezygnować z podstawowych działań, jak pomoc materialna dzieciom z rodzin dotkniętych ubóstwem czy pomoc w pokonywaniu trudności z nauką. Zarówno ubóstwo, jak i trudności z nauką należą do ważnych predyktorów zachowań ryzykownych²².

Fascynacja wielu osób działaniami profilaktycznymi, wręcz moda na programy profilaktyczne, usunęła w cień elementarną problematykę wychowania dzieci i młodzieży. Profesjonaliści rzadko ją podnoszą. Często usiłuje się zastąpić wychowanie programami profilaktycznymi, co z oczywistych względów skazuje je na niepowodzenie. Ważnym czynnikiem chroniącym przed uzależnieniami jest poszanowanie norm, wartości i autorytetów. Bezradność realizatorów programów wobec dzieci nie znających norm ani wartości jasno ukazuje, że jeśli profilaktyka wyprzedza wychowanie z konieczności jest działaniem skazanym na porażkę.

Joanna Szymańska: Contemporary Trends in Prophylactics of the Risky Behavior of Children and Youth. Development of the Programs.

The author analyzes the most often risky behavior of children and youth and discusses some prophylactics evaluating their efficiency. According to the author, the best are those which promote development of psychological and social capacities, increase self confidence with no risky behavior.

²⁰ A. Kazdin, dz. cyt.

²¹ J.D. Coie i inni, dz. cyt.

²² Tamże.