

Jolanta Szempruch

Mazowiecka Uczelnia Publiczna w Płocku [mail]

ORCID ?

Profilaktyka zachowań ryzykownych młodzieży – konteksty społeczne, szkolne i formalnoprawne

Abstrakt:

Słowa kluczowe:

Społeczne konteksty funkcjonowania młodzieży

Zmieniający się dynamicznie świat niesie ze sobą nowe szanse i udogodnienia, ale rodzi również wiele niepewności, niepokojów i zagrożeń. Obserwowane

pozytywne zmiany, takie jak m.in. rewolucja informatyczna i telekomunikacyjna, powszechna dostępność elitarnych dawniej dóbr, liberalizacja obyczajów, wzrost dobrobytu, zrównanie płci, podmiotowość i godność ludzi powodują nowe szanse, ale niosą również efekt traumatyczny w postaci nasilających się lęków i atmosfery niepewności. Nauki społeczne ukazują kryzys więzi społecznej i kryzys zaufania. Wśród przyczyn tych kryzysów można wskazać m.in. komplikowanie się życia społecznego i jego brutalizację, załamywanie się instytucji opieki społecznej, słabość instytucji życia politycznego, społecznego i gospodarczego, chaos aksjologiczny, osłabienie roli reguł prawnych, etycznych i obyczajowych, a także bezrobocie i upowszechnianie się zachowań spekulacyjnych, biorących górę nad przedsiębiorczością (Szempruch 2012, s. 84).

Dokonujące się zmiany poddają społeczeństwa logice rozpadu. Więź społeczna polega paradoksalnie na zerwaniu tejże więzi, a dawne wartości pracy zastępowane są logiką niepewności, krótkoterminowości, selektywnych doborów. Zanikają takie wartości jak zaufanie i lojalność, narastają zjawiska wykluczenia, marginalizacji i nietrwałości. Nasilają się podziały, ekskluzywne przegrupowania, dezagregacje i wyłączania się z dotychczasowych wspólnot, które obejmują zarówno tożsamość narodową, struktury rodzinne jak i szkołę (Mayor, 2001, s. 13). Zanik autorytetów, brutalizacja i wulgaryzacja życia, egocentryzm i inne niekorzystne zjawiska prowadzą do powstawania dysfunkcyjnych zachowań.

Wzrost intensywności zagrożeń nie daje młodemu pokoleniu zdolności i narzędzi obronnych (M. Jędrzejko 2010, s. 41–42). Konsekwencje niekorzystnych zjawisk widoczne są w postaci wzrostu poczucia alienacji i frustracji, wzrostu liczby przestępstw, samobójstw i uzależnień od środków psychoaktywnych (Mastalski 2007). Dodatkowo sytuację komplikuje utrzymująca się pandemia COVID-19.

Narastająca fala problemów wymaga podejmowania działań profilaktycznych już we wczesnych fazach życia człowieka oraz rozwijania umiejętności dokonywania mądrych wyborów, a także świadomego i odpowiedzialnego konstruowania własnej tożsamości i biografii. Dzieci i młodzież są grupą szczególnie narażoną na zachowania ryzykowne (Hussong i wsp. 2008, Windle i wsp. 2009), dlatego też profilaktyka szkolna powinna być realizowana na szeroką skalę. Zastosowanie różnorodnych strategii i programów profilaktycznych ma szanse przynieść dobre efekty oraz przygotować młodych ludzi do odpowiedzialnego życia i funkcjonowania w społeczeństwie.

Profilaktyka jako działanie korygujące i kompensacyjne

Istotą profilaktyki (zapobiegania, prewencji) jest przeciwdziałanie zagrożeniom dla rozwoju, których wystąpienie aktualnie lub nasilenie się w przyszłości wydaje się wysoce prawdopodobne (Salamucha 2016; Woynarowska 2005, s. 943–945). Działania profilaktyczne mają za zadanie zmniejszać szanse wy-

stąpienia owych zagrożeń i służą utrzymaniu pożądanego stanu. Skupiają się na identyfikacji przyczyn danego problemu, na poszukiwaniu sposobów jego usunięcia, wdrażaniu adekwatnych strategii i zapobiegawczych programów oraz monitorowaniu ich realizacji, a także ewaluacji wyników. Termin ten odnosi się więc do wielu obszarów życia oraz funkcjonowania jednostek i grup, środowiska ich życia oraz specyficznych problemów. Profilaktyka oznacza również wskazywanie zjawisk i zachowań alternatywnych w stosunku do tych, które chcemy zmienić, bądź tych, które są niepożądane i chcemy zapobiec ich skutkom.

W koncepcjach tradycyjnych profilaktyka miała głównie negatywne znaczenie i koncentrowała się na konkretnych rodzajach zaburzeń oraz ograniczaniu dysfunkcji człowieka. Powodowało to rozłam na profilaktykę przestępczości, uzależnień, samobójstw itp. Współcześnie pod pojęciem profilaktyki kryje się wiedza teoretyczna i praktyczna dotycząca zarówno czynników ryzyka i czynników chroniących, modeli teoretycznych dotyczących prawidłowości rozwoju oraz skutecznych strategii zapobiegania (Okulicz-Kozaryn, Pisarska 2007). Dominuje podejście pozytywne do profilaktyki, które skupia się na wspieraniu człowieka oraz wspomaganiu go w rozwoju sprawności i zaradności życiowej (Gaś 2006, s. 30–31). Postrzeganie profilaktyki jako systemu działań oznacza myślenie w kategoriach faktów i zdarzeń osadzonych w kontekście pewnych całości. Celem tak rozumianej profilaktyki jest zdrowy człowiek, który potrafi adaptować się do zmian zachodzących w świecie, zachowuje przy tym własną autonomię i tożsamość oraz potrafi współpracować z innymi, budować więzi międzyludzkie i poczucie odpowiedzialności (Rylke, Tuszewski 2004, s. 3).

W definiowaniu profilaktyki odwołujemy się do czynników ryzyka (warunków sprzyjających angażowaniu się w zachowania dysfunkcyjne, np.: używanie środków psychoaktywnych, wczesna aktywność seksualna, zachowania agresywne i przestępcze), oraz do czynników chroniących (warunków chroniących przed angażowaniem się w problemowe zachowania, np.: silna więź emocjonalna z rodzicami, zainteresowania nauką szkolną, poszanowanie norm, wartości i autorytetów społecznych, przynależność do pozytywnej grupy) (Ostaszewski i wsp. 2011). Uwzględnienie tych czynników prowadzi do współdziałania w profilaktyce głównych środowisk wychowawczych podczas planowania i wdrażania strategii, które przy redukcji specyficznych czynników ryzyka będą wzmacniały czynniki chroniące w celu zachowania zdrowia i osiągnięcia dobrego samopoczucia przez jednostkę (Gibbs, Bennett 1990; Szymańska 2002).

Cechą współczesnej profilaktyki jest koncentrowanie się na programach i interwencjach nastawionych na zapobieganie powstawaniu problemów, zaburzeń i chorób zanim one wystąpią. Wynika to z celów działań profilaktycznych, do których zalicza się likwidację przyczyn występowania negatywnych zjawisk oraz nabycie przez jednostkę pozytywnych cech, w wyniku działań konstruktywnych (Górski 1985). Realizacji celów profilaktyki szkolnej służą różne formy działań, takie jak analiza sytuacji wychowanka, warunków społecznych, zjawisk go otacza-

jących oraz dokonanie prognozy skutków owych zjawisk. Istotne jest też wspomaganie rozwoju wychowanka przez działalność różnych instytucji, organizacji kulturalnych i oświatowych. O skuteczności procesu profilaktyki decyduje jej kompleksowość, całościowość, prawidłowe oszacowanie zasięgu występowania niekorzystnych zjawisk oraz diagnozowanie ich wczesnej fazie.

Poziomy i strategie profilaktyki

Typologia działań profilaktycznych uwzględnia trzy poziomy: uniwersalny, selektywny i wskazujący (Ostaszewski 2005). Profilaktyka uniwersalna kierowana jest do wszystkich uczniów w określonym wieku bez względu na stopień ryzyka wystąpienia zachowań problemowych lub zaburzeń psychicznych. Jej celem jest przeciwdziałanie pierwszym próbom podejmowania zachowań ryzykownych. Profilaktyka selektywna ukierunkowana jest na grupy zwiększonego ryzyka. Wymaga ona dobrego rozpoznania tych grup uczniów w społeczności szkolnej. Podczas projektowania działań uwzględnia się specyfikę grupy oraz charakterystyczne dla niej czynniki ryzyka i czynniki chroniące. Z kolei profilaktyka zalecana (wskazująca) kierowana jest do osób wysokiego ryzyka. Jest ona działaniem wymagającym specjalistycznego przygotowania, polegającym na terapii, interwencji bądź leczeniu dzieci i młodzieży z symptomami zaburzeń. Efektem owej interwencji powinna być zmiana stylu życia i zachowania osoby dysfunkcyjnej (Gaś 2006).

Odpowiednio do stopnia ryzyka i w odniesieniu do poziomu funkcjonalności bądź dysfunkcjonalności odbiorców, profilaktyka prowadzona jest na trzech poziomach:

- Profilaktyka pierwszorzędowa (pierwotna), ma na celu promocję pozytywnych form aktywności i wczesną diagnozę potencjalnych zagrożeń dla jednostki i społeczeństwa. Adresowana jest do grupy niskiego ryzyka (dotyczy całej populacji), czyli np. do całej społeczności szkolnej. Działania profilaktyczne kierowane są do osób zdrowych i mają na celu promocję zdrowego stylu życia, opóźnienie wieku inicjacji, a przez to zapobieganie lub zmniejszenie zasięgu zachowań ryzykownych. Realizatorami są przede wszystkim nauczyciele wspierani przez psychologów i pedagogów szkolnych. Profilaktyka pierwszorzędowa ma charakter proaktywny i przedterapeutyczny.
- Profilaktyka drugorzędowa (wtórna), adresowana jest do grupy podwyższonego lub wysokiego ryzyka, czyli do osób przejawiających pierwsze objawy dysfunkcji, np. uczniów eksperymentujących ze środkami odurzającymi. Jej celem jest ograniczenie głębokości i czasu trwania dysfunkcji oraz tworzenie warunków umożliwiających wycofanie się z zachowań ryzykownych (działania naprawcze). Na terenie szkoły realizatorami działań są socjo-

terapeuci, psycholodzy szkolni, wykwalifikowani trenerzy. Zajęcia profilaktyczne prowadzone są najczęściej w poradniach psychologiczno-pedagogicznych i profilaktycznych oraz w klubach i świetlicach socjoterapeutycznych. Profilaktyka drugorzędowa ma charakter paraaktywny i paraterapeutyczny.

- Profilaktyka trzeciorzędowa, adresowana jest do osób, u których występują już rozwinięte symptomy choroby, np. uzależnienie od alkoholu. Działania mają na celu zablokowanie pogłębiania się procesu chorobowego i degradacji społecznej oraz umożliwienie powrotu do normalnego życia w społeczeństwie. Prowadzona jest przez lekarzy specjalistów, psychologów, psychoterapeutów, rehabilitantów, pracowników socjalnych, specjalistów z zakresu resocjalizacji. Profilaktyka trzeciorzędowa ma charakter reaktywny i terapeutyczny. Dotyczy przede wszystkim osób będących w kryzysie oraz psychicznym rozbiściu (Bruno 1996; Kałdon 2003; Wojnarowska 2005).

W profilaktyce stosuje się wiele strategii profilaktycznych (Gaś 2006; Ostaszewski 2005; Szymańska 2002), takich jak:

- strategie informacyjne – u podstaw leży przekonanie, że młodzi ludzie, zachowują się ryzykownie, ponieważ mają zbyt mało wiedzy o mechanizmach i następstwach dysfunkcyjnych zachowań. Wzbogacenie tej wiedzy ma spowodować zmianę postaw i w konsekwencji niepodejmowanie zachowań ryzykownych. Stosuje się takie działania, jak: plakaty, ulotki, wykorzystanie mass mediów, filmy, broszury, wykłady, konferencje, seminaria przeznaczone dla różnych grup odbiorców;
- strategie edukacyjne – u podstaw leży przekonanie, że ludzie podejmują zachowania ryzykowne z braku umiejętności niezbędnych w życiu społecznym, a to uniemożliwia budowanie głębszych, satysfakcjonujących związków z innymi, konstruktywne radzenie sobie ze stresem, odnoszenie sukcesów. Zachowania ryzykowne są w tej sytuacji zastępczymi sposobami radzenia sobie z trudnościami. Celem tych strategii jest pomoc w budowaniu głębszych, satysfakcjonujących związków, a poprzez to umożliwienie zaspokojenia podstawowych potrzeb: miłości, bezpieczeństwa, przynależności czy poczucia własnej wartości. Strategie te realizowane są w instytucjach użyteczności społecznej oraz w szkołach. Ich elementem jest m.in. planowanie kariery zawodowej i korzystanie z aktywności rodziców;
- strategie interwencyjne – elementem interwencji jest towarzyszenie ludziom w krytycznych momentach ich życia. Osobista komunikacja, empatyczne słuchanie, dzielenie się doświadczeniami są niezwykle pomocne w skutecznym radzeniu sobie z problemami natury osobistej i rodzinnej. Stosowane techniki to poradnictwo, telefon zaufania, sesje konfrontacyjne, doradztwo, a także interwencja nieprofesjonalna prowadzona przez rówieśników (doradcy rówieśniczy, opiekunowie rówieśniczy, liderzy grup rówieśniczych);
- strategie działań alternatywnych – u podstaw strategii leży założenie, że wielu ludzi podejmuje zachowania ryzykowne ze względu na brak moż-

liwości rozwoju zainteresowań i osiągnięcia pozytywnych sukcesów. Strategie te umożliwiają rywalizację w pozytywnym rozwoju, poprzez doskonalenie samodyscypliny, świadomość i zaufanie do siebie samego, poczucie własnej siły i niezależności. Podstawowym ich elementem jest stwarzanie młodzieży możliwości współtworzenia programu i uczestniczenia w nim oraz włączanie jej do konstruktywnych działań;

- strategię zmian środowiskowych – nakierowane są na identyfikację i zmianę elementów środowiska społecznego i fizycznego sprzyjających zachowaniom problemowym. Działania te modyfikują środowisko, miejsca przebywania osób dysfunkcyjnych oraz postawy społeczne wobec nich, a w skrajnych przypadkach zabezpieczają społeczeństwo przed niebezpiecznymi zachowaniami osób dysfunkcyjnych. Strategie te realizowane są w szkole, rodzinie, społeczności lokalnej i często łączone z działaniami edukacyjnymi;
- strategię zmian przepisów – zazwyczaj kierowane są do całej lokalnej społeczności. Polegają na zmianie przepisów prawnych, rozporządzeń lokalnych dotyczących ograniczania dostępu do środków odurzających oraz ich dystrybucji i reklamy, a także redukcji potencjalnych negatywnych skutków ich używania.

W odniesieniu do szkoły znajduje także zastosowanie propozycja strategii oddziaływań profilaktycznych przedstawiona przez Krzysztofa Ostaszewskiego (2019). Uwzględnia ona:

- strategię poznawczą, wymagającą ukierunkowania działań edukacyjnych na kształtowanie indywidualnych postaw i subiektywnych norm z zastosowaniem interaktywnego modelu nauczania – uczenia się i stosowania aktywizujących metod nauczania;
- kształtowanie środowiska szkolnego w kierunku tworzenia pozytywnego klimatu szkoły, który jest czynnikiem chroniącym przed zachowaniami ryzykownymi;
- edukację psychospołeczną, ukierunkowaną na rozwój wybranych psychospołecznych i emocjonalnych umiejętności uczniów, takich jak procesy związane z regulacją emocji (np. rozpoznawanie emocji, empatia), procesy interpersonalne (rozumienie i interpretacja zachowań ludzi, umiejętność nawiązywania kontaktów z rówieśnikami i dorosłymi) oraz mechanizmy poznawczej regulacji (kierowanie uwagą, panowanie nad zachowaniami impulsywnymi, elastyczność w myśleniu);
- mentoring, służący usprawnianiu relacji społecznych, szczególnie w przypadku osób pochodzących z grup zwiększonego ryzyka;
- poprawa kompetencji nauczycieli do działalności profilaktycznej, od których w dużej mierze zależy jakość kontaktu i jakość działań profilaktycznych.

Kompetencje nauczycieli, zwłaszcza metodyczne, są kluczowym elementem profilaktyki na poziomie niespecyficznym. Ważne są również kompetencje służące pomaganiu i dobremu porozumiewaniu się z uczestnikami działań profilak-

tycznych, a wśród nich interpersonalne i społeczne, które warunkują rozumienie drugiej osoby, okazywanie jej troski, zainteresowania, szacunku, zapewnienie komfortu psychicznego, zachowanie własnej odrębności. Podstawowym warunkiem skuteczności programów profilaktycznych staje się promowanie pozytywnych więzi, norm i wzorców postępowania (por. Dziewiecki 2021, s. 49).

W profilaktyce szkolnej stosowane strategie dotyczą trzech grup odbiorców: uczniów, środowiska szkolnego i klasowego oraz lokalnej społeczności (Dash i wsp. 1999). Strategie przeznaczone dla uczniów zakładają doprowadzenie do zmian w jednostce. Dotyczą one m.in. rozwijania umiejętności myślenia i kompetencji społecznych. Obejmują wczesną identyfikację, diagnozę i interwencję kierowaną do uczniów wysokiego ryzyka i ich rodziców, a także działania alternatywne adresowane dla uczniów zagrożonych dysfunkcją, które są związane z realizacją programów aktywności w lokalnej społeczności oraz z przygotowaniem do wyboru zawodu.

Strategie ukierunkowane na zmienianie środowiska szkolnego i klasowego zakładają zmiany w funkcjonowaniu uczniów i nauczycieli. Zalicza się do nich m.in. współpracę szkoły z lokalną społecznością w planowaniu i realizacji programu działań profilaktycznych, formułowanie jednoznacznych przepisów szkolnych, jasny system nagród i sankcji, ogólnoszkolne kampanie dotyczące obowiązujących w szkole norm dotyczących środków odurzających i przemocy.

Strategie ukierunkowane na zmienianie społeczności lokalnej wiążą skuteczność profilaktyki szkolnej z działaniami obejmującymi społeczność lokalną. Dotyczą promowania i wzmocnienia przepisów społecznych ograniczających dostępność do środków odurzających i niebezpiecznych przedmiotów oraz ogólnospołecznych kampanii informacyjnych na rzecz społecznych norm odnoszących się do używania przez młodzież środków odurzających i stosowania przemocy.

Podstawy formalnoprawne profilaktyki szkolnej

Wyniki wielu badań (Ostaszewski 2014, 2017, 2019) wskazują, że szkoła jako składnik środowiska społecznego jest istotnym czynnikiem wielu zachowań ryzykownych młodzieży. Pozytywny klimat szkoły, przy kontrolowaniu innych ważnych wpływów środowiskowych i cech indywidualnych, wiąże się z rzadszym występowaniem, mniejszym nasileniem lub późniejszym rozpoczynaniem takich zachowań, jak używanie substancji psychoaktywnych, wagary, przemoc, wykroczenia i przestępstwa, systematyczne dokuczanie, a także ryzykownych zachowań seksualnych. Świadczy to o znaczących możliwościach szkoły w ochronie młodzieży przed podejmowaniem zachowań ryzykownych. Profilaktyka prowadzona w szkole może kompensować niedostatki zabiegów wychowawczych oraz pełnić funkcję korygującą negatywne wpływy rówieśnicze.

Działania profilaktyczne realizowane w szkole są określone w Szkolnym programie wychowawczo-profilaktycznym. Wynika on koncepcji pracy szkoły opartej na hierarchii wartości przyjętej przez radę pedagogiczną, radę rodziców i samorząd uczniowski.

Podstawy prawne szkolnego programu wychowawczo-profilaktycznego zawarte są w:

- Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r. nr 78, poz. 483 ze zm.),
- Konwencji o Prawach Dziecka, przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych z 20 listopada 1989 r. (Dz.U. z 1991 r. nr 120, poz. 526),
- ustawie z 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (tekst jedn.: Dz.U. z 2019 r. poz. 2215 ze zm.),
- ustawie z 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jedn.: Dz.U. z 2020 r. poz. 1327 ze zm.),
- ustawie z 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (UPO) (tekst jedn.: Dz.U. z 2021 r. poz. 1082),
- ustawie z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jedn. Dz.U. z 2016 r. poz. 487 ze zm.),
- ustawie z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jedn.: Dz.U. z 2019 r. poz. 852 ze zm.),
- ustawie z 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (tekst jedn.: Dz.U. z 2018 r. poz. 1446 ze zm.),
- rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z 18 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii (obwieszczenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 6 sierpnia 2020 r., Dz.U. z 2020 r. poz. 1449),
- podstawowych kierunkach realizacji polityki oświatowej państwa przyjętych do realizacji w określonym roku szkolnym,
- wytycznych MEiN, MZ i GIS dla szkół podstawowych i ponadpodstawowych – tryb pełny stacjonarny – zbiór zaleceń uwzględniający sytuację epidemiologiczną, w tym dotyczących pomocy psychologicznej w sytuacji kryzysowej wywołanej pandemią COVID-19,
- statucie szkoły.

Treści Szkolnego programu wychowawczo-profilaktycznego są spójne ze statutem szkoły.

Istotą działań wychowawczych i profilaktycznych szkoły jest współpraca całej społeczności szkolnej oparta na założeniu, że wychowanie rozumiane jest jako wspieranie dziecka w rozwoju ku pełnej dojrzałości w sferze fizycznej, emocjonalnej, intelektualnej, duchowej i społecznej, wzmacnianie i uzupełnianie przez działania z zakresu profilaktyki problemów dzieci i młodzieży (art. 1 pkt 3 UPO).

Do podstawy programowej wychowania przedszkolnego i podstawy programowej kształcenia ogólnego (art. 4 pkt. 24 UPO) wpisane zostały cele, zadania wychowawczo-profilaktyczne i treści wychowawcze, które powinny być uwzględniane odpowiednio w programach kształcenia i **podczas realizacji zajęć z wychowawcą**.

Szkolny program wychowawczo-profilaktyczny opracowuje się na podstawie wyników corocznej diagnozy w zakresie występujących w środowisku szkolnym potrzeb rozwojowych uczniów, w tym czynników chroniących i czynników ryzyka, ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń związanych z używaniem substancji psychotropowych, środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych (art. 26 UPO) i innych problemów występujących w środowisku szkolnym. Diagnozę przeprowadza dyrektor szkoły albo upoważniony przez niego pracownik szkoły. Tworzone w wyniku diagnozy treści i działania o charakterze profilaktycznym skierowane są do uczniów, nauczycieli i rodziców. W opracowaniu programu warto również wykorzystać Raport Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej *Jak wspierać uczniów po roku epidemii? Wyzwania i rekomendacje dla wychowania, profilaktyki i zdrowia psychicznego* (Grzelak, Żyro 2021).

Program wychowawczo-profilaktyczny uchwalany jest przez radę rodziców w porozumieniu z radą pedagogiczną (art. 84 ust. 2 UPO). Jeżeli rada rodziców w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia roku szkolnego nie uzyska porozumienia z radą pedagogiczną w sprawie programu wychowawczo-profilaktycznego szkoły, wówczas program ten ustala dyrektor w uzgodnieniu z organem sprawującym nadzór pedagogiczny. Obowiązuje on do czasu uchwalenia programu przez radę rodziców w porozumieniu z radą pedagogiczną (art. 84 ust. 3 UPO).

Szkolny Program wychowawczo-profilaktyczny tworzy spójną całość ze szkolnym zestawem programów nauczania, określa sposób realizacji celów kształcenia oraz zadań wychowawczych zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego, uwzględniając kierunki i formy oddziaływań wychowawczych, których uzupełnieniem są działania profilaktyczne skierowane do uczniów, rodziców i nauczycieli. W ramach tego programu wszyscy nauczyciele mają obowiązek kształtowania postaw społecznych uczniów oraz respektowania norm społecznych, przestrzegania praw dziecka i praw człowieka. Sposób i zakres wykonywania zadań nauczycieli oraz innych pracowników szkoły określa szczegółowo statut szkoły (art. 98 UPO).

Podstawowym celem realizacji Szkolnego programu wychowawczo-profilaktycznego jest wspieranie dzieci i młodzieży w rozwoju oraz zapobieganie zachowaniom problemowym, ryzykownym. Szerokie ujęcie programu profilaktyki dotyczące problemów zdrowotnych, behawioralnych i środowiskowych przedstawia Jerzy Mellibruda (1998). Określa te działania terminem profilaktyka problemowa. Słusznie zwraca uwagę na cel programów profilaktycznych, który związany jest nie tylko z zapobieganiem uzależnieniom chemicznym, ale również z zapobieganiem inicjacji psychotropowej oraz innym zjawiskom i zachowaniom szkolnym w wieku rozwojowym. Marek Dziewiecki (2021) proponuje integralny

model profilaktyki problematycznych zachowań i uzależnień. W jego perspektywie chodzi o zapobieganie wszelkim szkodliwym zachowaniom zaburzającym rozwój dzieci i młodzieży. Nie oznacza to zapobiegania problemom jednocześnie, ale *koncentrując się w danym momencie na jakimś specyficznym zagrożeniu (np. nikotyna, alkohol, narkotyki, nieodpowiedzialna inicjacja seksualna, choroby weneryczne i AIDS, pornografia, przestępczość, przemoc, demoralizacja, telewizja, Internet, hazard, itd.) w sposób świadomy i konsekwentny wspomagamy oddziaływania z innych obszarów profilaktyki i wychowania* (Dziewiecki 2021, s. 49–50). Intencjonalny charakter profilaktyki szkolnej pozwala na ukierunkowanie działań na cele zgodne z celami wychowania.

Czynniki chroniące i czynniki ryzyka w profilaktyce szkolnej

W literaturze naukowej wskazuje się wiele czynników chroniących młodzież (Hawkins i wsp. 1992; Ostaszewski, Rustecka-Krawczyk 2011; Wójcik 2009), które warto wykorzystać dla wzmocnienia działań profilaktycznych. Czynniki te porządkuje Krzysztof Wojcieszek (2019, s. 37) zaliczając do nich:

- a) pozytywną więź i dobre relacje z rodzicami (więź i monitoring rodzicielski),
- b) sukces szkolny w postaci dobrych wyników w nauce, rozwój aktywnych zainteresowań (w tym sportowych i artystycznych),
- c) rozwój duchowy – aktywne życie religijne, zdolność do interioryzacji norm moralnych i wartości duchowych,
- d) rozwijanie więzi ze środowiskiem społecznym (system wartości, patriotyzm),
- e) aktywne działanie w konstruktywnej grupie rówieśniczej (np. harcerstwo, oaza),
- f) rozwój umiejętności psychospołecznych (kompetencje komunikacyjne, asertywność).

Dobre relacje z rodzicami i korzystny styl wychowawczy w rodzinie jest ważnym czynnikiem chroniącym przed zachowaniami ryzykownymi (Pilgrim i wsp. 2006; Okulicz-Kozaryn i wsp. 2014). Młodzi ludzie na ogół cenią rodzinę. Wskazują na to wyniki badań hierarchii wartości młodzieży, która sytuuje miłość i życie rodzinne na czele lub na wysokich pozycjach tej hierarchii (Cieciuch 2007; Ryk 2004; Kawczyńska-Butrym 2011). W badaniach przeprowadzonych w Polsce w 2017 roku rodzina uznana była za ważną i uzyskała ponad 90-procentowe poparcie (Marody 2019, s. 122). Z kolei doświadczanie sukcesów szkolnych z zapewnieniem uczniowi wsparcia pedagogicznego w rozwoju i korzystnego klimatu towarzyszącego nauczaniu-uczeniu się jest czynnikiem powodującym redukcję poziomu zachowań ryzykownych (Ostaszewski 2017; Benner i wsp. 2013; Wojcieszek 2019). Podobnie znaczący w profilaktyce jest czynnik religijny (Malczewski 2017) oraz „zakorzenie” młodzieży w społeczności lokalnej i budowanie moc-

nej tożsamości kulturowej. Szczególne znaczenie jako czynnik chroniący ma patriotyzm młodzieży (Wray-Lake i wsp. 2012). Ważna jest też aktywność społeczna połączona z wysokim poziomem kompetencji komunikacyjnych i asertywnością. Dużego znaczenia nabiera umiejętność krytycznego selekcjonowania informacji medialnych, ich oceny i niwelowania przepaści między liczbą informacji a ich rozumieniem i ewaluacją (Szempruch 2012, s. 65).

Coraz częściej młodzi ludzie narażeni są na groźne zjawiska z obszaru patologii społecznej, będące efektem przekształcania dotychczasowych i tworzenia się nowych standardów życia jednostkowego i społecznego. Niewątpliwym zagrożeniem jest nadużywanie środków psychoaktywnych, agresja, zachowania przestępcze i dewiacyjne (por. Urban 2002; Sołtysiak 2005; McWhirter i wsp. 2005). Przemiany rodziny, takie jak np. wzrost liczby konkubinatów, samotnego rodzicielstwa i kohabitacji odbijają się negatywnie na poziomie zachowań ryzykownych dzieci. Więcej problemów pojawia się także w rodzinach zrekonstruowanych (Kliszek 2019), co niepokoi w związku z podwyższaniem się wskaźnika rozwodów (Szukalski 2016).

Niepokojąca jest również dynamika, a także stale obniżająca się granica wieku osób dopuszczających się zachowań ryzykownych. Częściej zachowania takie dotyczą młodych ludzi pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych niż z rodzin prawidłowo funkcjonujących. Przejawia je wiele dzieci pochodzących z rodzin z uzależnieniem i przemocą w (Grzegorzewska, Cierpiałkowska 2015; Wojcieszek 2016). Okazuje się, że około 25% młodych ludzi wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym kontynuuje uzależnienie od alkoholu, a ok. 50–60% kontynuuje uzależnienie od nikotyny (Suwała 2010). Obserwuje się także wysoki odsetek zaburzeń psychicznych. Zjawiska te stają się podstawowymi wyzwaniami współczesnej profilaktyki.

Obecnie wiele nowych zagrożeń generuje trwająca pandemia Covid-19 oraz związana z nią izolacja społeczna. Doprowadziła ona do znaczącego osłabienia kondycji psychicznej, emocjonalnej i rozwojowej młodych ludzi oraz sukcesywnego jej pogarszania. Jest to groźny czynnik sprzyjający wzrostowi zachowań ryzykownych. Niezbędna jest więc potrzeba objęcia dzieci i młodzieży specjalistycznym wsparciem profilaktycznym, a także aktywizacja dostępnych sieci wsparcia, takich jak nauczyciele, rówieśnicy, rodzina, specjaliści zajmujący się pomocą psychologiczno-pedagogiczną.

Podsumowanie

Zachowania ryzykowne młodzieży stały się obecnie dużym wyzwaniem, wymagającym wzmocnienia działań profilaktycznych, których skuteczność związana jest z zachowaniami ryzykownymi osób dorosłych i normami panującymi w środowisku społecznym szkoły. Powiązania działań profilaktycznych skierowanych do

młodzieży z działaniami skierowanymi do rodziców, nauczycieli i środowiska lokalnego ma szansę na osiągnięcie dobrych efektów. Angażowanie się szkoły w promowanie ograniczania zachowań ryzykownych w środowisku połączone powinno być z wzmacnianiem zasięgu czynników chroniących w środowisku i w samej szkole. Działania profilaktyczne powinny być dostosowane do poziomu rozwoju młodych ludzi i zdiagnozowanych potrzeb środowiskowych. W szkołach należy stosować wiele strategii profilaktycznych skupiających się na likwidowaniu lub ograniczaniu czynników mogących zaburzyć czy zdeorganizować zdrowe życie dzieci i młodzieży.

Kluczową rolę w profilaktyce zachowań ryzykownych w szkole odgrywają nauczyciele i szkolni specjaliści. Na jakość i skuteczność działań profilaktycznych wpływa współpraca szkoły z rodzicami i otoczeniem społecznym. Czynne uczestnictwo rodziców i nauczycieli w pracy nad zmianą własnego zachowania i relacji z dziećmi daje szansę na pozytywne wyniki w zakresie profilaktyki. Stosowanie programów angażujących szkołę, rodziców i społeczność lokalną okazuje się skuteczne, także w nasilających się zagrożeniach samobójstw wśród młodzieży i przemocy rówieśniczej (Wojcieszek, Porzak 2019, s. 173–174).

Niezwykle trudno jest stworzyć otoczenie, w którym młodzież nie będzie miała kontaktów z zagrożeniami i sytuacjami z zakresu patologii społecznych. Jednym ze sposobów ograniczenia bądź wyeliminowania owych problemów jest realizowanie profilaktyki społecznej i indywidualnej.

Abstract

Key words:

Bibliografia

- [1] Benner, A.D., Kretsch N., Paige Harden K., Crosnoe R., 2013, *Academic Achievement as a Moderator of Genetic Influences on Alcohol Use in Adolescence*, „Developmental Psychology”, Vol. 50, nr 4, s. 1170–1178.
- [2] Bruno F., 1996, *Zapobieganie [w:] Kompendium wiedzy o profilaktyce*, t. 1, Warszawa.
- [3] Ciecuch J., 2007, *Relacje między systemami wartości a przekonaniami światopoglądowymi w okresie dorastania*, Wyd. UW, Warszawa.
- [4] Dash K. i wsp., 1999, *School-based prevention: critical components*, Northeast CAPT Education Development Center.
- [5] Dziewiecki M., 2021, *Profilaktyka uzależnień dzisiaj*, „Zeszyty Formacji Katechetów”, nr 2, s. 45–53.
- [6] Gaś Z.B., 2006, *Profilaktyka w szkole*, WSiP, Warszawa.
- [7] Gibbs J., Bennett S., 1990, *Together we can reduce the risk of alcohol and drug abuse among youth*, Comprehensive Health Education Foundation Seattle.

- [8] Górski S., 1985, *Metodyka resocjalizacji*, Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa.
- [9] Grzegorzewska I., Cierpiakowska L., 2015, *Pozytywna i negatywna adaptacja dzieci i młodzieży rodziców uzależnionych od alkoholu*, „Alkoholizm i Narkomania”, nr 28, s. 221–233.
- [10] Grzelak S., Żyro D., 2021, *Jak wspierać uczniów po roku epidemii? Wyzwania i rekomendacje dla wychowania, profilaktyki i zdrowia psychicznego*, Instytut Profilaktyki Zintegrowanej, Warszawa.
- [11] Hawkins D.J., Catalano R.F., Miller J.Y., 1992, *Risk and protective factors for alcohol and Rother drug problems In adolescence and Elary adulthood. Implications for substance use prevention*, „Psychological Bulletin”, nr 112(1), s. 64–105.
- [12] Hussong A., Bauer D., 2008, *Telescoped Trajectories from Alcohol Initiation to Disorder in Children of Alcoholic Parents*, „Journal of Abnormal Psychology”, nr 117(1), 63–78.
- [13] Jędrzejko M., 2010, *W poszukiwaniu źródeł nowych uzależnień – młode pokolenie w epoce zmiennych „wzorców”* [w:] *Człowiek i uzależnienia*, red. M. Jędrzejko, D. Sarzała, Akademia Humanistyczna im. Aleksandra Gieysztor, Pułtusk–Warszawa.
- [14] Kałdon B., 2003, *Profilaktyka alkoholowa w szkole*, Wydział Nauk Społecznych Filia KUL, Stalowa Wola.
- [15] Kawczyńska-Butrym Z., 2011, *Rodzina jako wartość w badaniach młodzieży województwa warmińsko-mazurskiego*, „Forum Socjologiczne”, nr 2, s. 277–296.
- [16] Kliszek E., 2019, *Rodzina wobec zagrożeń. Rodzina wobec szans*, Difin, Warszawa.
- [17] Malczewski A., 2017, *Polska młodzież a substancje psychoaktywne*, „Świat Problemów”, nr 4(291), s. 15–19.
- [18] Marody M. i in., 2019, *Społeczeństwo na zakręcie. Zmiany postaw Polaków w latach 1990–2018*, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa.
- [19] Mastalski J., 2007, *Samotność globalnego nastolatka*, Wydawnictwo Naukowe Papiejskiej Akademii Teologicznej w Krakowie, Kraków.
- [20] Mayor F., 2001, *Przyszłość świata*, Fundacja Studiów i Badań Edukacyjnych, Warszawa.
- [21] McWhirter J.J., McWhirter B.T., McWhirter A.M., McWhirter E.H., 2005, *Zagrożona młodzież*, PARPA, Warszawa.
- [22] Mellibruda J., 1998, *Profilaktyka problemowa*, „Remedium”, nr 6, s. 2–4.
- [23] Okulicz-Kozaryn K., Raduj J., 2014, *Borucka A., Picie alkoholu przez piętnastoletnią młodzież a praktyki wychowawcze rodziców*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie”, nr 12(1), s. 99–108, www.ejournals.eu/Zdrowie-Publiczne-i-Zarządzanie.
- [24] Okulicz-Kozaryn K., Pisarska A., 2007, *Profilaktyka i wczesna interwencja* [w:] *Zapobieganie narkomanii w gminie. Zasady tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii*, red. A. Hejda, K. Okulicz-Kozaryn, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa.
- [25] Ostaszewski K., 2019, *Teoretyczne podstawy profilaktyki szkolnej*, [w:] *Profilaktyka w szkole. Stan i rekomendacje dla systemu oddziaływań profilaktycznych w Polsce*, red. R. Porzak, Fundacja „Masz Szansę”, Lublin, s. 14–23.
- [26] Ostaszewski K., 2014, *Zachowania ryzykowne młodzieży w perspektywie mechanizmów resilience*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.

- [27] Ostaszewski K., Rustecka-Krawczyk A., Wójcik M., 2011, *Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów: klasy I–III*, Wyd. IPiN, Warszawa.
- [28] Ostaszewski, K., 2005, *Nowe definicje poziomów profilaktyki*, „Remedium”, Lipiec–Sierpień, s. 40–41.
- [29] Ostaszewski, K., 2017, *Edukacja w zapobieganiu zachowaniom ryzykownym* [w:] *Edukacja zdrowotna: podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*, red. B. Woynarowska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 437–455.
- [30] Pilgrim C.C., Schulenberg J.E., O'Malley P.M. et al., 2006, *Mediators and moderators of parental involvement on substance use: A national study of adolescents*, „Prevention Science”, Vol. 7(1), s. 75–89.
- [31] Ryk A., 2004, *Pokolenie zmiany. Studium porównawcze wartości i perspektyw życiowych młodzieży włoskiej i polskiej*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków.
- [32] Rylke H., Tuszewski T., 2004, *Powrót do źródeł. O profilaktyce w szkołach*, Oficyna Wydawnicza Nauczycieli, Kielce.
- [33] Salamucha, A., 2017, *Pojęcie profilaktyki (analiza semiotyczna)*, „Roczniki Pedagogiczne”, 8(4), s. 7–48.
- [34] Sołtysiak T. (red.), 2005, *Zagrożenia w wychowaniu i w socjalizacji młodzieży oraz możliwości ich przewycięzania*, AB, Bydgoszcz.
- [35] Suwała M., 2010, *Uzależnienie od nikotyny u dorosłych dzieci alkoholików*, „Przegląd Lekarski”, nr 67, s. 875–878.
- [36] Szempruch J., 2012, *Nauczyciel w warunkach zmiany społecznej i edukacyjnej*, Impuls, Kraków.
- [37] Szukalski P., 2016, *Rozwody we współczesnej Polsce – zróżnicowanie regionalne*, „Demografia i Gerontologia Społeczna – Biuletyn Informacyjny”, nr 1, s. 1–6.
- [38] Szymańska J., 2002, *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej profilaktyki*, CMPPP, Warszawa.
- [39] Urban B. (red.), 2002, *Dewiacje wśród młodzieży*, Uniwersytet Jagielloński, Kraków.
- [40] Windle M., Spear L.P., Fuligni A.J., Angold A., Brown J.D., Pine D., Smith G.T., Giedd J., Dahl R.E., 2009, *Transitions Into Underage and Problem Drinking, Summary of Developmental Processes and Mechanisms: Ages 10–15*, „Alcohol Research and Health”, nr 32 (1), s. 30–40.
- [41] Wojcieszek K., 2016, *Międzygeneracyjna transmisja uzależnienia od alkoholu – przyczyny oraz możliwości zapobiegania*, [w:] *Rodzina a profilaktyka zaburzeń zachowania*, red. Z.B. Gaś, Innovatio Press, Lublin, s. 129–146
- [42] Wojcieszek K., 2019, *Czynniki społeczno-kulturowe w profilaktyce szkolnej* [w:] *Profilaktyka w szkole. Stan i rekomendacje dla systemu oddziaływań profilaktycznych w Polsce*, red. R. Porzak, Fundacja „Masz Szansę”, Lublin, s. 34–45.
- [43] Wojcieszek K., Porzak R., 2019, *Budowanie społeczno-kulturowego wsparcia dla promocji zdrowia i profilaktyki szkolnej*, [w:] *Profilaktyka w szkole. Stan i rekomendacje dla systemu oddziaływań profilaktycznych w Polsce*, red. R. Porzak, Fundacja „Masz Szansę”, Lublin, s. 171–176.
- [44] Woynarowska B., 2005, *Profilaktyka* [w:] *Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku*, t. 4, s. 943–945, Żak, Warszawa.

- [45] Wray-Lake L., Maggs J.K., Johnston L.D., 2012, *Associations between community attachment and adolescent substance use in nationally representative samples*, „Journal of Adolescent Health”, Vol. 51(4), s. 325–331.