

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa. Przekraczamy granice

## Zenon Jasiński<sup>1</sup>, UWARUNKOWANIA PROFILAKTYKI W POLSCE

**Słowa kluczowe:** profilaktyka, profilaktyka pedagogiczna, profilaktyka społeczna, modele i strategie profilaktyki

**Abstract:** Działalność profilaktyczna jest złożonym procesem, podobnie jak wychowanie, powinna jednak zapobiegać zjawiskom niekorzystnych dla wychowania, wspierać dzieci i młodzież w respektowaniu norm społecznych i wartości, utrwaląc pożądane postawy. Potrzebna do tego jest profesjonalna wiedza i umiejętności dotyczące profilaktyki, ale także duża wrażliwość na sprawy dzieci i młodzieży, nie tylko badaczom, ale głównie osobom, które prowadzą działalność profilaktyczną na co dzień, w tym nauczycielom. Prowadzenie profilaktyki wymaga także wiedzy z innych dyscyplin (psychologii, psychiatrii, socjologii, prawa). Nie bez znaczenia jest też korzystanie z doświadczeń innych.

### Rozumienie profilaktyki

Mapa pojęciowa związana z profilaktyką jest obszerna. Zebrane tu przykładowe terminy i pojęcia są dalece niepełne. Na pewno powinny się wśród nich znaleźć takie terminy jak: definicje profilaktyki, cele profilaktyki, rodzaje profilaktyki, poziomy profilaktyki, metody profilaktyki, formy profilaktyki, strategie profilaktyki, obszary profilaktyki, środowisko profilaktyki, metody i formy oddziaływań profilaktycznych, efekty profilaktyki, planowanie działań profilaktycznych, uwarunkowania profilaktyki, realizatorzy działań profilaktycznych, profilaktyka klasyczna, profilaktyka społeczna, profilaktyka pedagogiczna, profilaktyka objawowa, profilaktyka uprzedzająca, profilaktyka psychopedagogiczna, profilaktyka nowoczesna, kompetencje realizatorów, problematyka problemowa, profilaktyka kreatywna, profilaktyka integralna, oddziaływania profilaktyczne.

Ten skrócony z oczywistych względów zestaw jest konsekwencją wagi znaczenia społecznego i pedagogicznego profilaktyki, rozumienia jej funkcji w życie jednostek, rozwoju wielu dyscyplin naukowych, które uznają za konieczne zajmowanie się dziećmi i młodzieżą z perspektywy stworzenia dla tej grupy bezpiecznego, w sensie fizycznym i moralnym, środowiska do rozwoju, zabezpieczenia praw do wszechstronnego rozwoju. Idee te są związane z przyjętą w 1924 roku w Genewie „Deklaracją Praw Dziecka” oraz przyjętą w 1948 roku „Kartą Praw Dziecka”, w której znajdujemy między innymi sformułowanie: „dziecko powinno w najszerszym zakresie korzystać ze świadczeń profilaktyki i zabezpieczenia społecznego”<sup>2</sup>. Obecnie nikt rozsądny nie kwestionuje

<sup>1</sup> Prof. zw. dr hab., Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Opolu.

<sup>2</sup> Cytuję za: F. Kozaczuk, Profilaktyka pedagogiczna wobec zagrożeń cywilizacyjnych [w:], Profilaktyka i resocjalizacja młodzieży, (red.) F. Kozaczuk, i B. Urban. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej Rzeszów 2001, s. 30-31. Szerzej zob. M. Balcerk, *Międzynarodowa ochrona dziecka*. Warszawa 1988 .

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa. Przekraczamy granice

potrzeby podejmowania oddziaływań profilaktycznych. Na wiele obszarów rozciąga się stwierdzenie związane z medycyną „Lepiej zapobiegać niż leczyć”. To też sprawia, że definiowanie profilaktyki jest zróżnicowane w zależności od dyscypliny, oczekiwań społecznych, problemów, których dotyczy a także celów jakie stawiają sobie podmioty prowadzące działalność profilaktyczną. Nawet w ramach tej samej dyscypliny pojęcie profilaktyki definiowane bywa różnie, chociaż etymologia wywodzi się od greckich wyrazów: phylax - stróż, prophylaktikos – zapobiegawczy<sup>3</sup>.

Dla jednych, jak np. dla Bolesława Góreckiego, profilaktyką jest działanie. *„Profilaktyka to wszystkie działania podejmowane w celu zapobiegania pojawieniu się i/lub rozwojowi niepożądanых zachowań, stanów lub zjawisk w danej populacji. Istotą tych działań jest przeciwdziałanie zagrożeniom, których występowanie lub nasilenie się jest w przyszłości prawdopodobne”*<sup>4</sup>. Dla Zbigniewa Gasia jest to „proces wspomagający wychowanie, polegający na jednoczesnym:

- *„wspieraniu młodego człowieka w konstruktywnym radzeniu sobie z trudnościami zagrażającymi prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu życiu,*
- *ograniczaniu i likwidowaniu czynników ryzyka, które zaburzają prawidłowy rozwój i dezorganizują zdrowy styl życia,*
- *inicjowaniu i wzmacnianiu czynników chroniących, które sprzyjają prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu życiu”*<sup>5</sup>.

Natomiast dla 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 i grup społecznych”*<sup>6</sup>. Jest także grupa badaczy, która nobilituje profilaktykę i kreuje ją na dziedzinę wiedzy. Jest tak w przypadku Danuty Lalak i Tadeusza Pilcha , dla których profilaktyka społeczna jest: *„dziedziną wiedzy i umiejętności praktycznych w skali mikro- i makrospołecznej, służącej zapobieganiu występowania tzw. dewiacyjnych i patologicznych zjawisk społecznych, zwanych niekiedy problemami społecznymi lub kwestiami socjalnymi; ewentualnie służących nierozprzestrzenianiu się tych zjawisk, jeśli już wystąpiły”*<sup>7</sup>. Czy Moniki Szpringer, która postrzega profilaktykę w dwóch znaczeniach szerokim i wąskim. *„to czynności*

<sup>3</sup> B. Górecki, *Historia i miejsce profilaktyki w pediatrii*, [w:] *Profilaktyka w pediatrii*, (red), B. Wojnarowska, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 1998, s.225.

<sup>4</sup> B. Wojnarowska, *Edukacja zdrowotna*. Wydawnictwo Naukowe PWN. Warszawa 2008, s. 127.

<sup>5</sup> Z. B. Gaś, *Profilaktyka jako działania pomocowe na rzecz wychowanków OHP* [w:] *Identyfikacja potrzeb i oczekiwań młodzieży na rynku pracy – konteksty społeczno-pedagogiczne realizacji projektu* pod redakcją , Z. Jasińskiego, E. Nycza, Komenda Główna OHP w Warszawie, Opole-Warszawa 2010 , s. 69.

<sup>6</sup> B. Hołyst, *Kryminologia*, PWN Warszawa 1994, s. 545.

<sup>7</sup> D. Lalak, T. Pilch (red.), *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, Warszawa 1999, s. 215

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa. Przekraczamy granice

*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 wychowujące”<sup>8</sup>.*

Inne podejście reprezentował J. Melibruda, który wprowadził koncepcję profilaktyki problemowej. Można się zgodzić z takim stanowiskiem, gdyż to właśnie pojawiające się problemy prowadziły do określania rodzajów profilaktyki np. profilaktyka alkoholowa, profilaktyka uzależnień, profilaktyka zachowań ryzykownych itd.

Można stwierdzić, że w polskim środowisku naukowym zainteresowanie profilaktyką datuje się od lat osiemdziesiątych XX w. Jest to związane z szerszym otwarciem się polskiej nauki na doświadczenia krajów zachodnich, w dobie E. Gierka a następnie transformacją ustrojową, szczególnie w zakresie rozwiązywania problemów społecznych.

**Tab. 1. Charakterystyka poziomów profilaktyki**

Poziom	Adresat	Cel	Realizatorzy
Profilaktyka pierwszorzędowa	Skierowana do grup niskiego ryzyka. Działaniami obejmuje się szerokie, nie zdiagnozowane populacje	promocja zdrowego stylu życia oraz opóźnienie wieku inicjacji	Głównie nauczyciele wspierani przez psychologów, pedagogów i innych specjalistów. Terenem działań jest głównie szkoła.
Profilaktyka drugorzędowa	Grupy podwyższonego ryzyka	Celem działań jest ograniczenie głębokości i czasu trwania dysfunkcji, umożliwienie wycofania się z zachowań ryzykownych (np. poradnictwo rodzinne i indywidualne, socjoterapia	Psykologowie, pedagodzy, socjoterapeuci, trenerzy. Działania prowadzone są najczęściej w formie zajęć specjalistycznych w szkołach, świetlicach socjoterapeutycznych i profilaktyczno – wychowawczych, poradniach psycholog.– pedagogicznych poradniach specjalistycznych.
<b>Profilaktyka trzeciorzędowa</b>	Grupy wysokiego ryzyka.	Przeciwdziałanie pogłębieniu się procesu chorobowego i degradacji społecznej oraz umożliwienie powrotu do normalnego życia w społeczeństwie (leczenie, rehabilitacja i resocjalizacja)	Przede wszystkim lekarze specjaliści, psychologowie, psychoterapeuci, pracownicy socjalni, specjaliści z zakresu resocjalizacji

Źródło: opracowano na podstawie: F. Kozaczuk, *Profilaktyka pedagogiczna wobec zagrożeń cywilizacyjnych* [w:] *Profilaktyka i resocjalizacja młodzieży* (red.), F. Kozaczuk, i B. Urban. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej Rzeszów 2001, s.34-35; J.Szymańska, *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2012, s. 36.

<sup>8</sup> M. Szpringer, *Profilaktyka społeczna: rodzina, szkoła, środowisko lokalne*, Wyd. Akademii Świętokrzyskiej, Kielce 2004, s. 64

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa. Przekraczamy granice

Dlatego też trudno jest mówić o jednej klasyfikacji profilaktyki. Tradycyjnie wyróżniano profilaktykę pierwszorzędową, profilaktykę drugorzędową i profilaktykę trzeciorzędową.

Szczegółowa charakterystykę tradycyjnych rodzajów profilaktyki, które uznawano równocześnie za poziomy zagrożień. prezentuje tabela 1.

Do istniejącej klasyfikacji Stanisław Górski zaproponował nowy podział na profilaktykę powstrzymującą, profilaktykę eliminująco-objawową i profilaktykę eliminująco-uprzedzającą<sup>9</sup>. Natomiast Tadeusz Wiśniewski zaproponował podział profilaktyki na profilaktykę ofensywną i profilaktykę defensywną a Lesław Pytka i Jerzy Kwaśniewski dodają profilaktykę profilaktykę kreatywną, za którą ten ostatni uważa „...określony system racjonalnych działań wzmacniających lub podtrzymujących rozmaite prospołeczne postawy, których załączki powinny być ukształtowane w okresie dorastania, a także system oddziaływań kształtujących takie działania”<sup>10</sup>.

**Tab. 2 Charakterystyka nowych form klasyfikacji profilaktyki**

Rodzaj profilaktyki	Adresat	Cel	Realizatorzy
Profilaktyka uniwersalna	Wszyscy uczniowie w określonym wieku, bez względu na stopień ryzyka wystąpienia zachowań problemowych lub zaburzeń psychicznych	Przeciwdziałanie pierwszym próbom podejmowania zachowań ryzykownych. Tworzenie wspierającego, przyjaznego klimatu szkoły, który pozytywnie wpływa na zdrowie psychiczne i poczucie wartości, motywując do osiągnięć zarówno uczniów jak i nauczycieli.	Nauczyciele i rodzice
Profilaktyka selektywna	Grupy zwiększonego ryzyka. Wymaga dobrego rozpoznania tych grup uczniów w społeczności szkolnej. Szczególnie informacje 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).	Specjaliści: terapeuci, psychologowie,
Profilaktyka wskazująca	Osoby wysokiego ryzyka	Terapia, interwencja bądź leczenie dzieci i młodzieży z symptomami zaburzeń. Dłuższe i głębsze.	Różne instytucje zewnętrzne, i osoby przygotowane do prowadzenia pomocy psychologicznej lub

<sup>9</sup> St. Górski, *Metodyka resocjalizacji*, Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych. Warszawa 1985, s. 218.

<sup>10</sup> J. Szymańska, J. Zamecka, *Przegląd koncepcji i poglądów na temat profilaktyki* [w:] Profilaktyka w środowisku lokalnym, (red.) Gr. Świątkiewicz. Krajowe Biuro Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2002, s.22.

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa. Przekraczamy granice

			medycznej.
--	--	--	------------

Zródło: K. Ostaszewski, *Nowe definicje poziomów profilaktyki*, „Remedium” 2005 nr 7/8, s. 40-41

Ten typ profilaktyki traktowany jest jako profilaktyka pozytywna, ze względu na swoje walory<sup>11</sup> przez niektórych autorów termin ten jest używany zamienne. Istotą tej koncepcji jest wykorzystanie potencjału jednostki.

Próba uporządkowania podejść do terminologii profilaktyki, zmiany jej koncepcji, oparcie na teoriach naukowych odwołujących się do funkcjonowania jednostki doprowadziła do przejścia klasyfikacji z krajów zachodnich. Składają się na nią: profilaktyka uniwersalna, profilaktyka selektywna i profilaktyka wskazująca. Podział ten został zaproponowany w 1987 roku przez R. Gordona a potem został zmodyfikowany i rozbudowany przez P. Mrazek i R. Haggerty’ego w 1994 roku. W 2003 roku The Center for Substance Abuse Prevention (Centrum Profilaktyki Uzależnień) wprowadziło go jako obowiązujący na terenie USA. Od 2005 roku jest upowszechniany w krajach Unii Europejskiej<sup>12</sup>. Stąd mowa o tradycyjnej klasyfikacji profilaktyki i profilaktyce nowoczesnej.

Szczegóły i różnice między tradycyjną profilaktyką a nowoczesną uchwycił K. Ostaszewski prezentując je w Tab.3.

Tab. 3 Model tradycyjny a model nowoczesny oddziaływań profilaktycznych

Model tradycyjny		Model nowoczesny
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
Jednostronny przekaz i bierny odbiór	Forma oddziaływań	Dialog i aktywne uczestnictwo

<sup>11</sup> M. Kowalski, S. Kania, S. Śliwa, *W kierunku konserwacji zdrowia profilaktyka pozytywna* [w:] Profilaktyka społeczna - Edukacja – Zdrowie. Twórcze wiązanie teorii i praktyki (red.) M. Kowalski, S. Śliwa, S. Kania, Uniwersytet Zielonogórski, Zielona Góra 2018, s.109.

<sup>12</sup> J.Szymańska, *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2012, s. 36-37.

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa. Przekraczamy granice

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: Tabelę przytaczam za: J. Szymańska, J. Zamecka, *Przegląd koncepcji i poglądów na temat profilaktyki* [w:] *Profilaktyka w środowisku lokalnym*, (red.) G. Świątkiewicz. Krajowe Biuro Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2002, s.31.

Istotna różnica która dostrzega K. Ostaszewski uwidacznia się w innym podejściu do profilaktyki i jej uczestników . Nowoczesne podejście polega na aktywnym uczestnictwie, dialogu, świadomym wyborze, budowaniu własnej tożsamości, odwoływanie się do przyczyn a nie skutków, jest to model alternatywnego wyboru, „chcesz być zdrowy” czy „skazać się samemu na izolację, na problemy, na nicość”. Oddziaływania są systematyczne, kontroluje się efekty, jeśli mają uchronić, zapobiec itd. Tu nie ma „straszenia”.

Profilaktyka jest realizowana poprzez programy, mają one charakter lokalny, jednostkowy. Czymś większym jest strategia, ma ona charakter ogólnokrajowy czy nawet ponadnarodowy, mamy jeszcze do czynienia z modelami. Należy się zgodzić z J. Szymańską, że ta nieprecyzyjność wywołuje to wiele zamieszania.

Jolanta Szymańska dostrzega zmiany w strategiach prowadzonej profilaktyki. Do wcześniejszych zalicza: strategie informacyjne, edukacyjne, działań alternatywnych, interwencyjne, zmniejszania szkód, zmian środowiskowych oraz zmian przepisów. Natomiast do współczesnych strategii profilaktyki zalicza:

*„Strategia edukacji normatywnej -polega na wzmacnianiu i kształtowaniu norm przeciwko zachowaniom ryzykownym.*

*Strategia edukacji rówieśniczej -włączeniu w działania profilaktyczne liderów młodzieżowych.*

*Strategia przekazu informacji - przekazaniu rzetelnych informacji na temat m.in. zagrożeń.*

*Strategia kształtowania umiejętności życiowych -polega na uczeniu i wzmacnianiu umiejętności wychowawczych np. asertywności, komunikowania.*

*Strategia alternatyw –podsuwanie atrakcyjnych form aktywności.*

*Strategia rozwijania umiejętności wychowawczych - polega na uczeniu i wzmacnianiu umiejętności wychowawczych w grupie rodziców i wychowawców.*

*Strategia rozwoju zasobów środowiskowych – wprowadzanie norm, zasad, sieci współpracy.*

*Strategię budowania więzi ze szkołą – budowanie więzi uczniów ze szkołą”<sup>13</sup>.*

<sup>13</sup> J. Szymańska, *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2012, s. 45–46.

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa. Przekraczamy granice

Tak sformułowane strategie można rozumieć jako zasady obowiązujące w prowadzeniu profilaktyki.

Z. B. Gaś ogranicza liczbę tych strategii do następujących: strategie informacyjne, strategie edukacyjne, strategia działań alternatywnych, strategię wczesnej interwencji, strategie zmian środowiskowych, strategie zmiany przepisów społecznych<sup>14</sup>.

Rodzaje oddziaływań profilaktycznych wg Z. Gasia

**Model informacyjny** zakłada, że dostarczenie rzetelnej wiedzy, prowadzi do zmiany postaw dzieci i młodzieży na pozytywne.

**Model afektywnej edukacji.** pobudzenie osobowego rozwoju jednostki powinno prowadzić do osłabieniem ryzyka wejścia na drogę patologii.taka edukacja sprzyja rozwijaniu samooceny.

**Model kompetencji społecznych,** uczy młodzież do radzenia sobie z presją rówieśniczą. Kształci się tu takie umiejętności, jak asertywność, umiejętność mówienia NIE, prezentowanie własnych opinii, , nawiązywanie kontaktów oraz dobieranie sobie przyjaciół.

**Model działań alternatywnych** wychodzi z założenia, że zaspokajanie potrzeb młodego człowieka sprawi, iż nie będzie on podejmował wykorzystywanych wcześniej działań destrukcyjnych<sup>15</sup>.

### Podmioty prowadzące profilaktykę

W poprzednim okresie głównym podmiotem prowadzącym profilaktykę, głównie alkoholową, później związana z uzależnieniami, a w ostatnich latach profilaktykę przemocy itd. Daje się wyraźnie odczuć, że większość zadań przerzucana jest na jednostki samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe, placówki k-oświatowe, placówki oświatowe. Obecnie głównymi podmiotami prowadzącymi profilaktykę społeczną i pedagogiczną w Polsce są: samorządy terytorialne, organizacje pozarządowe, instytucje państwowe (policja), szkoły, placówki opieki zdrowotnej a także kościoły i związki wyznaniowe. Uznaje się, że środowisko lokalne jest najwłaściwszym miejscem do prowadzenia profilaktyki. Na poziomie wyższym profilaktykę prowadzą specjalistyczne poradnie, centra, ośrodki itd. Na szczeblu centralnym działalność profilaktyczną prowadzą ministerstwa zdrowia, opieki społecznej, Policja, agendy rządowe np. PARPA, centrale organizacji pozarządowych itd.

<sup>14</sup> Z. B. Gaś, *Profilaktyka jako działania pomocowe na rzecz wychowanków OHP [w:] Identyfikacja potrzeb i oczekiwań młodzieży na rynku pracy – konteksty społeczno-pedagogiczne realizacji projektu pod redakcją, Z. Jasińskiego, E. Nycza, Komenda Główna OHP w Warszawie, Opole-Warszawa 2010, s. 71.*

<sup>15</sup> Z. B. Gaś, *Profilaktyka uzależnień*, WSiP, Warszawa 1993, s. 59-117.

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa. Przekraczamy granice

## Kompetencje osób prowadzących profilaktykę

Na konferencji jaka odbyła się w czerwcu 1991 roku w Waszyngtonie zajęła się dotychczasowym dorobkiem teoretycznym profilaktyki, szerzej omówiono koncepcje teoretyczne, a także ustalono zasady naukowej profilaktyki. Krytycznie odniesiono się do efektywności dotychczasowej profilaktyki. Uznano, że kwestia profilaktyki jest na tyle złożona, że powinno się uwzględniać wiedzę z wielu dyscyplin: pedagogiki, psychologii (zwłaszcza rozwojowej, klinicznej, społecznej, wychowawczej), psychiatrii, epidemiologii, kryminologii. Dlatego też twórcy programów profilaktycznych powinni posiadać elementarną wiedzę z tych dyscyplin.<sup>16</sup> Oczywiście jest, że taką wiedzę powinny posiadać nauczyciele, terapeuci, pracownicy poradni itd.

W Polsce należy stwierdzić, że formalnie w tym zakresie, jest dobrze ponieważ studenci kierunków pedagogicznych, mają w programie studiów, podstawy wspomnianych innych dyscyplin. Dodatkowo na wielu uczelniach od końca lat osiemdziesiątych wprowadzono na kierunku pedagogika specjalność: profilaktyka. W tym czasie zaczęto organizować studia podyplomowe z zakresu profilaktyki, np. na Uniwersytecie Śląskim studia takie powołano w 1988 roku<sup>17</sup>. Po 1990 roku. Ministerstwo Edukacji Narodowej uznało, że wychowawcy klas powinni ukończyć studia podyplomowe dotyczące pracy z uczniami sprawiającymi problemy wychowawcze.

Efekty działań profilaktycznych i stan profilaktyki używek w szkołach jest stosunkowo niski- jak wynika z badań Bronisławy Ogonowski, Małgorzaty Michel, a także Raportów zrealizowanych w ramach Programu „Zachowaj trzeźwy umysł”<sup>18</sup> czy Raportów CBOS.

## Warunki konieczne do prowadzenia właściwych działań profilaktycznych

1. Jasno i klarownie sformułowane cele profilaktyki, określone oczekiwania i efekty.
2. Posiadanie profesjonalnych kadr do prowadzenia oddziaływań profilaktycznych, dobrze przygotowani nauczyciele, dysponowanie środkami pieniężnymi, na sprowadzenie specjalistów, zakup materiałów itd.

<sup>16</sup> M. Michel, *Lokalny system profilaktyki społecznej i resocjalizacji nieletnich*. Pedagogium Wyższa Szkoła Nauk Społecznych w Warszawie, Warszawa 2013, s.69

<sup>17</sup> D. Raś, *20 lat studiów podyplomowych profilaktyka i i resocjalizacja na Uniwersytecie Śląskim (1986-2008) – idee kształcenia Uniwersytetu w praktyce kształcenia pedagogów specjalnych*. „Chowanna” 2006, T.2 (27). Resocjalizacja młodzieży niedostosowanej społecznie wybrane konteksty. Red. Anna Nowak.

<sup>18</sup> B. Ogonowski, *Profilaktyka w szkole,- mit czy rzeczywistość* [w:] *Profilaktyka zachowań dewiacyjnych dzieci i młodzieży*. (red.) A. Szczówka, B., Ogonowski. Uniwersytet Wrocławski, Miejski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Opolu, Wrocławskie Wydawnictwo Naukowe ATLA 2,s.193-198.



Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa. Przekraczamy granice

3. Zdaniem Z.B. Gasia potrzebne są dobrze przygotowane programy profilaktyczne. Zwraca uwagę na to, K. Wojciszka i J. Szymańska oczekują tego, aby programy te odpowiadały standardom jakości. Powinny one spełniać następujące warunki:
- a) Zapewniać **bezpieczeństwo** odbiorcom, dać im gwarancję, że działania profilaktyczne nie wyrządzą im krzywdy. Ma to być konsekwencją wiedzy specjalistycznej, morale, szacunku dla uczestników, dostosowanie programu do charakterystyki uczestników (nie można stosować programu dla dorosłych w grupie dzieci i młodzieży).
  - b) Program powinien zapewnić **adekwatność** programu w odniesieniu do rzeczywistych potrzeb jego odbiorców, dostosowuje interwencję do istniejącego poziomu ryzyka, uwzględnia możliwości rozwojowe uczniów.
  - c) Program powinien zapewniać **skuteczność** – zapewnia osiągnięcie celów, wynikających z istniejących problemów. Ma to zabezpieczyć profesjonalizm twórców, wykorzystanie odpowiednich strategii profilaktycznych, oraz zdaniem Z. Gasia wprowadzenie zajęć dla rodziców i opiekunów.
  - d) **Zapewnienie kontynuacji** [jest to jeden ze zdarzających się błędów w polskiej profilaktyce w środowiskach lokalnych, wynikający z braku środków na kontynuowanie programu] profilaktyka podobnie jak wychowanie wymaga szeregu oddziaływań a nie pojedynczych akcji.
  - e) **Dokumentacji i ewakuacji** – jak każde planowe działanie wymaga gromadzenia obiektywnych informacji o programie o jego skuteczności, przydatności dla praktyki<sup>19</sup>.
4. Kolejnym warunkiem prowadzenia poprawnej profilaktyki jest posiadanie bazy programów wystandaryzowanych programów profilaktycznych i ich systematyczna ewaluacja..
- Programy te powinny być opracowane z wykorzystaniem teorii odpowiednich dla profilaktyki społecznej:
- Teorii uzasadnionego działania (I.Ajzena i M. Fishbeina (1980).
- Teorii społecznego uczenia się. A. Bandury (1986).
- Teorii przywiązania J. Bowlby`ego (1973).
- Teorii zachowań problemowych R. Jessor (1985).

<sup>19</sup> Z. B. Gaś, *Profilaktyka jako działania pomocowe na rzecz wychowanków OHP [w:] Identyfikacja potrzeb i oczekiwań młodzieży na rynku pracy – konteksty społeczno-pedagogiczne realizacji projektu* pod redakcją, Z. Jasińskiego, E. Nycza, Komenda Główna OHP w Warszawie, Opole-Warszawa 2010, s. 86.. Szerzej zob.: J. Szymańska, Standardy szkolnych programów profilaktycznych, „Remedium” 2002, nr 12, s. 4-7.

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa. Przekraczamy granice

Teorii Odporności (resilience) M. Rutter i N. Garmezy (1985)<sup>20</sup>.

5. Działalności profilaktycznej nie można prowadzić bez rzetelnej diagnozy środowiska i uczestników działań profilaktycznych.
6. Okres transformacji w Polsce, reform oświatowych, zmian strukturalnych i kadrowych, osłabił działalność profilaktyczną w polskich szkołach
7. Działalność profilaktyczna, podobnie jak wychowanie, wymaga stabilnego prawa oświatowego, nie może ono przerywać ciągłości oddziaływań.

## Wnioski i postulaty

1. Polska profilaktyka ma wieloletnie tradycje działalności w zakresie profilaktyki alkoholowej, pierwsze prace powstały w latach pięćdziesiątych ubiegłego wieku. Były to liczne programy „walki z alkoholizmem” w polskim społeczeństwie oparte głównie na modelu „ograniczania szkód”, formach werbalnych, finansowane ze środków Komitetu Walki z Alkoholizmem (środki na ten cel pochodziły ze sprzedaży alkoholu (stąd krążyła anegdota: Klient mówi do sprzedawcy: *Dami mi Pan trzy butelki czystej, niech wzbogacę Komitet Walki z Alkoholizmem*). W naszej rzeczywistości pozostały Gminne Społeczne Komitety Przeciwalkoholowe, które dysponują środkami na działalność profilaktyczną, z koncesji na napoje alkoholowe na terenie gminy.

2. Słabością polskiej profilaktyki dla młodzieży jest profilaktyka seksualna. Przez wiele lat profilaktyka seksualna należała do tematów tabu. W wielu szkołach nawet średnich nie prowadzi się zajęć dotyczących profilaktyki seksualnej.

Zaczęto o niej mówić więcej w sytuacji rozprzestrzeniania się wirusa HIV. Stosuje się model biologiczno-informacyjny i model zdrowotno-medyczny, jeśli pierwszy dostarcza wielu informacji istotnych dla życia seksualnego, które dotyczy normy a nie zajmuje się wieloma zagadnieniami związanymi z życiem seksualnym, to model drugi zdrowotno-medyczny zajmuje się patologiami, mało w nim promocji zdrowego stylu życia i wczesnej profilaktyki, programy „nie poruszają rzeczywistych i najważniejszych problemów młodzieży” związanych z dojrzewaniem, uczuciami, nawiązywaniem kontaktów i kwestiami moralnymi dotyczącymi życia seksualnego. Programy profilaktyczne przygotowane w ramach tego modelu „są typowymi elementami polityki zmniejszania szkód i należą do profilaktyki trzeciorzędowej adresowanej do grup najwyższego ryzyka”. Ze względu na fakt, że większość dzieci i młodzieży szkolnej jest jeszcze przed inicjacją

<sup>20</sup> *Narkomania. Spojrzenie wielowymiarowe*, (red.) M. Jędrzejko, Fundacja Pedagogium, Warszawa 2009, s.127.

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa. Przekraczamy granice

seksualną, model ten jest skierowany do niewłaściwej grupy<sup>21</sup>. W polskim społeczeństwie wychowanie seksualne, którego elementem powinna być profilaktyka, podzieliło polskie społeczeństwo i stało się tematem politycznym.

Zdaniem części badaczy, niektóre programy zapożyczone z innego obszaru kulturowego zawierają wiele błędów i wyrządzają wielu szkód dzieciom i młodzieży, zwłaszcza gdy były przygotowane do grup wysokiego ryzyka a w Polsce realizuje się je w szkołach. Należy się zgodzić z poglądem wielu badaczy, że źle prowadzona profilaktyka może zaszkodzić dzieciom i młodzieży.

## Bibliografia

- Biblioteczka Reformy”, nr 13, (1999), O wychowaniu w szkole, Warszawa: MEN.
- Bobrowski K., (1995), Pilotażowe badania ewaluacyjne nad programem profilaktyki alkoholowej: CBOS, (1994), Młodzież a używki.
- CBOS, (1996), Postawy młodzieży wobec kontaktów seksualnych.
- Cekiera, C., (1992), Psychoprofilaktyka uzależnień oraz terapia i resocjalizacja osób uzależnionych,
- Chmielewska K., Baran-Furga H., (1995), Ograniczanie szkód związanych z nadużywaniem narkotyków, „Serwis Informacyjny. Narkomania”, nr 3.
- Chomczyńska-Miliszkievicz M., (1996), Modele szkolnej edukacji seksualnej, „Kwartalnik Pedagogiczny” nr 3 i 4. CMPPP.
- Deptuła M., (2005), Indywidualne ścieżki ryzyka a profilaktyka, „Remedium”, nr 7 i 8, s. 1-3.
- Frieske K., Sobiech R., (1987), Narkomania, Warszawa: Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych.
- Gaś Z. B., *Profilaktyka jako działania pomocowe na rzecz wychowanków OHP* [w:] *Identyfikacja potrzeb i oczekiwań młodzieży na rynku pracy – konteksty społeczno-pedagogiczne realizacji projektu* pod redakcją , Z. Jasińskiego, E. Nycza, Komenda Główna OHP w Warszawie, Opolo-Warszawa 2010.
- Gaś Z.B., (1993), Profilaktyka uzależnień, Warszawa: WSiP.
- Gaś Z.B., (1997), Profilaktyka w szkole, [w:] *Zapobieganie uzależnieniom uczniów*, Warszawa:
- Gaś Z.B., (2005), Profilaktyka w szkole, [w:] *Profilaktyka w szkole. Poradnik dla nauczycieli*, red. Grudziak-Sobczyk E., (1992), Alkohol a polska młodzież, Warszawa: MZiOS.
- Hawkins J.D., (1994), Podręcznik ewaluacji programów profilaktycznych, Warszawa-Olsztyn:
- Hołyst, B., *Kryminologia*, PWN Warszawa 1994.
- Izdebski Z., (1993), Aktywność seksualna, [w:] *Sytuacja dzieci i młodzieży w Polsce. Raport*, Warszawa: Polska Fundacja Dzieci i Młodzieży, Intercamhs: [www.intercamhs.org/index.html](http://www.intercamhs.org/index.html)
- Kamińska-Buśko B., (1997), Profilaktyka uzależnień w systemie oświaty, [w:] *Zapobieganie uzależnieniom uczniów*, Warszawa: CMPPP.
- Kazdin A., (1996), Zdrowie psychiczne młodzieży w okresie dorastania. Programy profilaktyczne
- Kozakiewicz M., (1993), Inicjacja seksualna młodzieży, „Seksuologia”, nr 5.
- Król-Fijewska M., (1993), Trening asertywności, Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia
- Lalak, D., T. Pilch (red.), *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, Warszawa 1999.
- Malinowska M., (1989), Pierwsze: nie straszyc, „Problemy Zagrożenia Młodzieży Uzależnieniem”
- Michel, M., *Lokalny system profilaktyki społecznej i resocjalizacji nieletnich*. Pedagogium Wyższa Szkoła Nauk Społecznych w Warszawie, Warszawa 2013.
- Moskalewicz J., (1995), Programy zmniejszania szkód - światowe tendencje, Serwis Informacyjny. „Narkomania”, nr 3. Narkomanii.
- Ogonowski, B., *Profilaktyka w szkole,- mit czy rzeczywistość* [w:] *Profilaktyka zachowań dewiantycznych dzieci i młodzieży*. (red.) A. Szczółka, B., Ogonowski. Uniwersytet Wrocławski, Miejski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Opolu, Wrocławskie Wydawnictwo Naukowe ATLA 2.,
- Opracowanie wyników badania ankietowego „Młodzi Polacy o zachowaniach ryzykownych”. przeprowadzonego w 2007 roku w ramach „Zachowaj trzeźwy umysł”. . CZĘŚĆ I – szkoła podstawowa raport ogólnopolski. Opracowała E. Kosińska. Kampania przeprowadzona pod patronatem Ministra Edukacji Narodowej i Ministra Sportu
- Ostaszewski K., (1996), Tradycyjne i współczesne programy profilaktyki uzależnień, „Serwis Informacyjny. Narkomania, nr 5.

<sup>21</sup> J. Szymańska, *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2015, s. 81.

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa. Przekraczamy granice

- Ostaszewski K., (2005), Nowe definicje poziomów profilaktyki, „Remedium”, nr 7/8, s. 149-150.
- Profilaktyka i resocjalizacja młodzieży* (red.), F. Kozaczuk, i B. Urban. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej Rzeszów 2001,
- Profilaktyka w środowisku lokalnym*, (red.) G.. Świątkiewicz. Krajowe Biuro Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2002.
- Profilaktyka społeczna - Edukacja – Zdrowie. Twórcze wiązanie teorii i praktyki* (red.) M. Kowalski, S. Śliwa, S. Kania, Uniwersytet Zielonogórski, Zielona Góra 2018.
- Pufal-Struzik I., (1996), Konflikty i agresja w kontaktach interpersonalnych nauczycieli i uczniów,
- Raś, D., *20 lat studiów podyplomowych profilaktyka i i resocjalizacja na Uniwersytecie Śląskim (1986-2008) – idee kształcenia Uniwersytetu w praktyce kształcenia pedagogów specjalnych*. „Chowanna” 2006, T.2 (27). Resocjalizacja młodzieży niedostosowanej społecznie wybrane konteksty. Red. Anna Nowak.
- Szymańska J., *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2012.
- Sierosławski J., Zieliński A., (1999), Alkohol a młode pokolenie Polaków połowy lat dziewięćdziesiątych, „Alkohol a Zdrowie”, nr 23, Warszawa: PARPA.
- Surzykiewicz J., (2000), Agresja i przemoc w szkole: Warszawa: CMPPP.
- Szpringer, M., *Profilaktyka społeczna: rodzina, szkoła, środowisko lokalne*, Wyd. Akademii Świętokrzyskiej, Kielce 2004.
- Szymańska J., (2007), Warunki skuteczności szkolnej profilaktyki, „Remedium”, nr 8.
- Szymańska J., Zamecka J., (2002), Przegląd koncepcji i poglądów na temat profilaktyki,
- Urban, B. Teoretyczne wyznaczniki systemu profilaktyki społecznej w środowisku lokalnym [w:] Ciągłość i zmiana w obszarze profilaktyki społecznej i resocjalizacji, (red. D. Rybczyńska), Impuls Kraków 20013, s.21-39.
- Wojcieszek K., (1996), Jak mówić o narkotykach i co z tego wynika, Serwis Informacyjny.”Narkomania” nr 5.,
- Wojnarowska B., *Edukacja zdrowotna*. Wydawnictwo Naukowe PWN. Warszawa 2008, s. 127.