

Renata Małgorzata Ilnicka

Profilaktyka w szkole – kwestie teoretyczne i praktyczne

Prevention at school - theoretical and practical issues

The article addresses theoretical and practical issues of school prevention. The author defines the term 'prevention' upon the subject literature. She indicates legal acts in accordance with which prevention measures are taken. She pays her attention to troublesome behaviours among contemporary youth and suggests prevention measures that would adapt a young person to life in society.

The author shows new solutions regarding risky behaviours based on education laws. She also presents her own prevention scheme called "*Countermeasures for aggressive behaviours among the young*" which was designed for school counsellors and teachers/tutors to be used for work with pupils.

Key words: school prevention, social prevention, prevention scheme, health promotion, troublesome behaviours.

Wprowadzenie

Obok edukacji i wychowania w szkole, profilaktyka jest działaniem skierowanym do uczniów, jak również nauczycieli i rodziców. Reforma systemu edukacji, wprowadzona kilkanaście lat temu zobowiązuje placówki oświatowo-wychowawcze do opracowywania i wdrażania w praktyce pedagogicznej programów profilaktycznych. Zatem wszystkie placówki wychowawcze oraz szkoły na poszczególnych szczeblach edukacji, zobligowane są do budowania szkolnych programów profilaktyki, które winny być realizowane równolegle z programami wychowawczymi.

To swoiste zainteresowanie profilaktyką podyktowane jest przede wszystkim tendencją wzrostową różnorodnych zachowań antyspołecznych przejawianych przez dzisiejszą młodzież, a nawet dzieci. Zwiększa się nie tylko częstotliwość tychże zachowań, ale także poszerza się ich repertorium, co budzi niepokój wśród nauczycieli/wychowawców, jak również całego społeczeństwa.

Profilaktyka jest oddziaływaniem niezmiernie istotnym, niezbędnym do tego, aby zapobiegać problemom w zakresie przystosowania dzieci i młodzieży do życia społecznego, wyposażyć młodego człowieka w umiejętności radzenia sobie z różnymi problemami, przeciwnościami i wyzwaniem dnia codziennego. Zwłaszcza trudna wydaje się być realizacja aktywności profilaktycznej w szkołach ponadgimnazjalnych, ponieważ ucząca się w nich młodzież ma już za sobą rozliczne doświadczenia społeczne, w tym także w zakresie zachowań dysfunkcyjnych, poza tym uczestniczyła już w różnych programach profilaktycznych. Ważne jest zatem stosowne dostosowanie oddziaływań profilaktycznych do owych uwarunkowań. Jednak, nierzadko działalność ta pomimo, że jest tak ważna, bywa mocno niedoceniana, a niekiedy wręcz ignorowana przez kadre pedagogiczną szkoły.

Czym zatem powinna być profilaktyka, jakie są jej założenia teoretyczne oraz prawne podstawy realizacji w szkołach i placówkach wychowawczych, a jakie są realia? – W niniejszym opracowaniu postaram się dokonać próby odpowiedzi na postawione pytania.

Pojęcie profilaktyki

Pojęcie profilaktyki nie jest w jednoznaczny sposób zdefiniowane. Przez wiele lat ewoluowało tak, jak zmieniało się podejście do tego rodzaju działań. Na gruncie polskiej pedagogiki społecznej, prekursorką tego pojęcia była Helena Radlińska, która działania profilaktyczne wywodziła z medycyny. Według badaczki profilaktyka to działanie „obejmujące zapobieganie klęskom społecznym i wykołajeniom takim, jak: nierząd, przestępczość, bezdomność, analfabetyzm...”. Profilaktyka, zdaniem Radlińskiej, sprowadza się do kompensacji jako „podstawowego sposobu naprawy wykołajenia, zapewnienia tego wszystkiego, co jest niezbędne do normalnego rozwoju fizycznego i kulturalnego jednostki i grupy” (Radlińska 1961, s. 34). Podobnie do profilaktyki odnosił się Aleksander Kamiński (1974, s. 74), który definiował profilaktykę jako działalność „polegającą na zapobieganiu tym wszystkim sytuacjom, które powodują wyłanianie się potrzeb z zakresu opieki społecznej, a więc kompensacji społecznej. Działalność ta winna być skupiona na redukowaniu niedostosowania społecznego, patologii społecznej oraz uprzedzaniu stanów zagrożenia moralnego, zdrowotnego, społecznego, aby uchronić jednostki i grupy danej populacji przed niepożądanymi odchyleniami od stanów normalnych”. Na gruncie pedagogiki resocjalizacyjnej spotykamy się także z niejednolitym podejściem do kwestii profilaktyki społecznej. Indywidualizują się one przede wszystkim stopniem ogólności w prezentowaniu problematyki

zapobiegania patologiom społecznym. Ogólne podejście prezentuje w swoich poglądach Jan Konopnicki (1971), gdzie nie definiuje on pojęcia profilaktyki, a wyłącznie określa główne formy działań, jakie do niej zalicza. Są to m.in.: kształcenie nauczycieli, kształcenie rodziców, odpowiednia organizacja pracy dydaktycznej szkoły. Ogólną definicję pojęcia „profilaktyka” podaje również Stanisław Górski (1985, s. 216). Zdaniem autora oznacza ona „zapobieganie niepożądanym procesom i zjawiskom określanym jako przejawy patologii życia społecznego”. Do zjawisk patologicznych zalicza on różne przejawy wykolejenia społecznego dzieci i młodzieży. W tym rozumieniu profilaktyka jest systemem działań zapobiegających wystąpieniu bądź rozpowszechnieniu się różnych odmian wykolejenia społecznego, np.: nadużywaniu alkoholu, włóczęgostwu, prostytutce, narkomanii, chuligaństwu, przestępczości. Toteż profilaktyka może być utożsamiana z działaniami destrukcyjnymi, których celem jest likwidowanie przyczyn sprzyjających powstaniu zjawisk negatywnych, mogą to być również działania konstruktywne. W przypadku działań kreatywnych chodzi o to, by jednostka zyskała jakieś cechy, których wcześniej nie posiadała. A więc działalność profilaktyczna jest tu traktowana jako jedna z form resocjalizacji.

W nieco odmienny sposób problematykę profilaktyki prezentuje Czesław Cekiera. Jego zdaniem działania zapobiegawcze powinny mieć charakter oświatowo-wychowawczy. Taka profilaktyka będzie polegała na:

- ograniczaniu i kontroli produkcji i dystrybucji środków farmakologicznych i innych,
- mogących powodować uzależnienia,
- udostępnianiu pracownikom służby zdrowia i wychowawcom publikacji o uzależnieniach, aby w ten sposób zapoznać ich ze szkodliwością środków odurzających oraz podstawowymi problemami osób uzależnionych,
- organizowaniu konferencji, prelekcji i szkoleń pracowników oświaty i służby zdrowia,
- wykorzystywaniu zebrań wychowawczych i konferencji pedagogicznych dla rodziców w celu uświadamiania ich o istnieniu różnych subkultur młodzieżowych i zagrożeń płynących z faktu uczestnictwa w nich,
- prowadzeniu działalności wychowawczo-oświatowej dla młodzieży o szkodliwości środków odurzających,
- zainteresowaniu różnych organizacji społecznych, sportowych i harcerstwa problemami młodzieży niedostosowanej społecznie i zagrożonej uzależnieniami,
- ukazywaniu ideałów, kształtowaniu celu i poczucia sensu w życiu przez kształtowanie systemu wartości i budzenia zaufania do siebie i do innych (por. Cekiera 1997).

Analizując powyższe definicje daje się zauważyć wspólny odnośnik, jakim jest koncentracja na przeciwdziałaniu niekorzystnym zjawiskom i ich skutkom. Można zatem powiedzieć, iż w takim pojmowaniu profilaktyka to nic innego, jak zapobieganie.

Współcześnie podobne podejście prezentuje np. Wincenty Okoń. Według tego badacza profilaktyka w pedagogice odnosić się powinna w szczególności do zapobiegania powstawaniu u dzieci niepożądanych przyzwyczajęń i postaw, błędów w uczeniu się czy też postawie ciała. W takim rozumieniu profilaktyka obejmuje wszelkie pożądane oddziaływania pedagogiczne prowadzące do wytwarzania wartościowych cech i tym samym zapobiegania powstawaniu cech nieodpowiednich lub też niedopuszczania do ich utrwalania (por. Okoń 1998).

W literaturze przedmiotu dość często spotykamy się z definicją zawartą w *Encyklopedii Pedagogicznej XXI wieku*, zgodnie z którą profilaktyka to „zapobieganie, prewencja; są to wszystkie działania podejmowane w celu zapobiegania pojawieniu się i/lub rozwojowi niepożądanych zachowań, stanów lub zjawisk w danej społeczności. Z języka greckiego profilaktyka oznacza, prophylaktikos – zapobiegawczy” (Woynarowska 2005, s. 943).

Czy faktycznie profilaktyka to wyłącznie zapobieganie? W nowoczesnym modelu profilaktyki dostrzega się nieco odmienne podejście.

Podążając za myślą Moniki Szpringer (2004), konstatujemy, że profilaktyka może mieć następujący wymiar:

- destrukcyjny, polegający na niszczeniu przyczyn i czynników, które sprzyjają powstawaniu negatywnych zjawisk,
- konstruktywny, którego celem są takie działania, dzięki którym jednostka zyskuje jakieś pożądane cechy, których nie posiadała wcześniej.

Najbardziej współczesne podejście do profilaktyki oddaje koncepcja Zbigniewa B. Gasia (2004), który podaje, że profilaktyka jest procesem korygującym niedostatki wychowania, polegającym na:

- wspieraniu młodego człowieka w konstruktywnym radzeniu sobie z trudnościami, mogącymi zagrażać jego prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu życiu,
- ograniczaniu i usuwaniu czynników ryzyka, mogących zaburzać właściwy rozwój oraz zdrowy styl życia,
- inicjowaniu i wzmacnianiu czynników chroniących, sprzyjających prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu życiu.

Profilaktyka w takim rozumieniu jest ściśle powiązana z wychowaniem i jej zadaniem jest kompensowanie braków w jego realizacji.

Prawne podstawy realizacji profilaktyki w szkole

Szczególnym miejscem realizacji działalności profilaktycznej są placówki edukacyjno-wychowawcze. Oddziaływania tego typu nabierają wyjątkowego znaczenia w odniesieniu do dzieci i młodzieży. Młody człowiek znajduje się w trudnym dla siebie okresie, jakim jest adolescencja, albowiem jest to czas nasilonych zmian zarówno biologicznych, jak i psychologicznych, czas w którym pojawia się kryzys tożsamości, problemy w przystosowaniu społecznym, co skutkuje zwiększonym występowaniem zachowań ryzykownych. Instytucje oświatowo-wychowawcze są zobligowane do realizacji działań profilaktycznych, które mają usankcjonowanie prawne w aktach ustawodawczych (zob. Aneks).

Zapisy ustalone w wymienionych w Aneksie aktach normatywnych oraz programach są podstawą do właściwego konstruowania szkolnych programów profilaktyki, a także włączania do nich treści zgodnych z aktualnymi wymaganiami stawianymi działaniom szkoły w zakresie profilaktyki.

Poziomy i strategie profilaktyki realizowanej w szkołach

Placówki edukacyjno-wychowawcze to instytucje przygotowane do realizacji profilaktyki na pierwszym, a także w pewnym zakresie – na drugim poziomie.

Oddziaływania o charakterze pierwszorzędowym zmierzają w szczególności do uodpornienia młodzieży na wpływ niekorzystnych czynników oraz sytuacji. Podstawowe cele tego typu działań to:

- promocja zdrowia i przedłużenie życia człowieka,
- zapobieganie pojawianiu się problemów związanych z dysfunkcyjnym stylem życia,
- budowanie i rozwijanie różnorodnych umiejętności radzenia sobie z wymogami życia,
- opóźnienie inicjacji lub zachęcenie do abstynencji w przypadku środków zmieniających świadomość (por. Gaś 2003).

Działania profilaktyczne na tym poziomie realizują przede wszystkim pedagodzy szkolni, wychowawcy oraz nauczyciele przedmiotowi, wolontariusze, rodzice, uczniowie klas starszych. Aby podejmowane działania były skuteczne, należy pamiętać, że nie można poprzestać jedynie na przekazywaniu młodym ludziom wiedzy na temat zachowań ryzykownych, lecz konieczne jest

stwarzanie warunków do pełnego zaspokajania ich potrzeb. Na tym poziomie profilaktyka powinna przyjąć przede wszystkim postać promocji zdrowia.

Szkoła może też w pewnym stopniu realizować profilaktykę drugorzędową, mającą charakter wczesnej interwencji. Kierowana jest ona do młodzieży, która przejawia już pewne zachowania dysfunkcyjne, bądź przeżywa różnego rodzaju problemy emocjonalne, psychiczne i społeczne. Głównym celem profilaktyki na tym poziomie jest:

- ujawnienie osób przejawiających pierwsze objawy zaburzeń oraz pomaganie im w zrozumieniu istoty problemu,
- umożliwienie wycofania się lub ograniczenia zachowań ryzykownych (por. Gaś 2003).

Działania profilaktyczne realizowane są tu przez pedagogów szkolnych, jak również specjalistów różnych dziedzin (np. psychologia, medycyna). Profilaktyka może być realizowana za pomocą wielorakich procedur. W szkole najpowszechniejsze są strategie: informacyjna, edukacyjna, alternatyw i interwencyjna.

Wysocze rozpowszechnioną, występującą na każdym poziomie profilaktyki jest strategia informacyjna, która zakłada dostarczenie młodzieży właściwych, rzetelnych, informacji na temat skutków zachowań ryzykownych, a tym samym umożliwia dokonywanie racjonalnych wyborów. Realizowana jest poprzez: dyskusje, wykłady, pogadanki, ulotki, broszury, plakaty oraz filmy. W przypadku zapobiegania zachowaniom dysfunkcyjnym, to niestety, strategia ta jest mało skuteczna, ponieważ okazuje się, że młodzi ludzie znając konsekwencje podejmowania takich zachowań, to i tak je przejawiają, co wynika z faktu, iż osoby w tym wieku nie posiadają jeszcze ukształtowanej zdolności antycypowania wydarzeń. Ponadto zachowania te przynoszą im wiele korzyści, które przeważają negatywne, odległe w czasie następstwa określonych zachowań (por. Kałdon 2003; Gwizdek, Sołtys 2003).

Bardziej skuteczna wydaje się być strategia edukacyjna, która kładzie nacisk na wykształcenie umiejętności dokonywania rozsądnych wyborów, uzasadniania i obrony własnego zdania, rozwijania akceptacji dojrzewania i rozwoju. U jej podstaw leży przekonanie, że ludzie, nawet jeśli posiadają wiedzę na temat negatywnych skutków zachowań dysfunkcyjnych, to i tak je podejmują, bowiem nie posiadają umiejętności niezbędnych w życiu społecznym i umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Programy wykorzystujące tę strategię realizowane są głównie poprzez bloki ćwiczeń, gry psychoedukacyjne, warsztaty, treningi (por. Gwizdek, Sołtys 2003; Szymańska 2002).

Kolejną strategią, która opiera się na rozwijaniu zainteresowań oraz wdrażaniu młodych ludzi do spędzania czasu wolnego w sposób zdrowy i konstruktywny jest strategia alternatyw. Jej podstawą jest kryterium, iż młodzież,

zwłaszcza pochodząca ze środowisk niewydolnych wychowawczo, nie ma możliwości realizowania potrzeb aktywności, sukcesu, rozwoju osobistego, rozwoju pasji i zainteresowań. Ci młodzi ludzie często spędzają czas na podwórkach, przed blokami, czy też włóczęc się po mieście poszukują nowych wrażeń. Dlatego też w celu zapobiegania tego typu sytuacjom, podejmowane są działania alternatywne (por. Kałdon 2003). Strategia ta realizowana jest w głównej mierze poprzez organizowanie na terenie szkoły, jak i poza nią, różnego rodzaju kół zainteresowań, klubów, do których może uczęszczać młodzież, jak również innych form umożliwiających ciekawe spędzenie czasu wolnego i rozwijanie własnych talentów.

Profilaktyka prowadzona w sposób właściwy, przynosi o wiele lepsze rezultaty niż leczenie, eliminowanie postaw społecznych czy zjawisk patologicznych.

Zachowania dysfunkcyjne jako podstawa profilaktyki szkolnej

Programy profilaktyczne, ich treść i szczegółowe cele zmieniają się z biegiem lat. Ma to związek z postępującymi przeobrażeniami społecznymi, rozwojem technologii, co z kolei skutkuje pojawianiem się nowych zagrożeń, na które narażona jest współczesna młodzież.

Pojawiają się nowe zachowania ryzykowne (dysfunkcyjne, problemowe), które zdefiniować można jako zachowania niosące za sobą ryzyko negatywnych konsekwencji zarówno dla zdrowia fizycznego i psychicznego jednostki, jak i jej otoczenia społecznego (por. Szymańska 2002).

Z roku na rok rośnie liczba zachowań problemowych przejawianych przez dzieci i młodzież, pojawiają się też nowe zagrożenia dla ich psychospołecznego rozwoju. Instytucją, od której oczekuje się działań ochronnych i zapobiegających, jest w szczególności szkoła, gdzie prowadzona jest profilaktyka I i II stopnia (pierwszo- i drugorzędowa).

Profilaktyka pierwszorzędowa – pierwotna, której charakterystycznym działaniem jest zapobieganie konkretnej chorobie przez specyficzne dla niej oddziaływanie, przede wszystkim poprzez szczepienia ochronne. Szczepienia te są podstawową metodą profilaktyki chorób zakaźnych w odniesieniu z jednej strony do poszczególnych osób, a z drugiej do całej populacji. Dzięki nim uzyskuje się odporność środowiskową, inaczej populacyjną. Tym sposobem zmniejsza się liczbę osób, które mogą być potencjalnym źródłem zakażenia. Na całym świecie, w wyniku wieloletnich masowych szczepień ochronnych osiągnięto: — eradykację ospy prawdziwej,

- eliminację w wielu krajach choroby Heine-Medina i błonicy-dyfterytu,
- zmniejszenie zachorowalności na inne choroby, przeciw którym prowadzi się szczepienia ochronne,
- znaczne zmniejszenie późnych następstw ostrych chorób zakaźnych.

Natomiast działania nie swoiste – to zapobieganie wielu zaburzeniom, poprzez eliminowanie zagrożeń w środowisku szkolnym i domowym, za pomocą edukacji zdrowotnej. Profilaktyka drugorzędowa (wtórna) – dotyczy grup zwiększonego ryzyka występowania zaburzenia lub antyspołecznego zachowania. Ma ona na celu:

- identyfikację grupy ryzyka,
- wczesne wykrycie objawów zaburzeń,
- wczesne podjęcie leczenia lub terapii.

Prymarną metodą stosowaną w profilaktyce wtórnej są: testy przesiewowe oraz wystandaryzowane narzędzia, którymi posługują się pedagodzy i psycholodzy. Mają na celu wczesne wykrywanie i leczenie zaburzeń, gdy jeszcze można odwrócić proces chorobowy bądź zahamować tempo jego rozwoju. Wynikiem testu może być wykluczenie zaburzenia lub podejrzenie jego wystąpienia. Przykładem podstawowych testów przesiewowych są:

- rozwój fizyczny – badamy wzrost i przyrost masy ciała dziecka (normy rozwojowe zawarte są w tabelach lub siatkach centylowych),
- prawidłowość słuchu – test słowny „pokaż lub powtórz, co usłyszałeś”,
- prawidłowość widzenia – podstawowe testy na widzenie obuoczne, krótkowzroczność, dalekowzroczność, daltonizm, astygmatyzm,
- test tuberkulinowy (badanie odporności przeciw gruźlicy).

Oprócz wymienionych, do działań związanych z profilaktyką wtórną zalicza się także ogólne profilaktyczne badania lekarskie. Mają one na celu: ocenę rozwoju i stanu zdrowia fizycznego oraz psychicznego ucznia, identyfikację czynników zagrażających zdrowiu i życiu ucznia, zaplanowanie niezbędnych działań diagnostycznych lub korekcyjnych i leczniczych.

Badacze niniejszej problematyki zachowaniami zdrowotnymi określają styl życia człowieka, na który składa się zespół codziennych zachowań wyznaczających sposób życia i w dużym stopniu determinujących jego zdrowie.

Zachowania zdrowotne jednostki ludzkiej dzieli się na dwie grupy:

1. Zachowania sprzyjające zdrowiu (prozdrowotne, pozytywne) – ćwiczenia, przestrzeganie higieny, brak stresu, prawidłowe odżywianie się, zachowanie bezpieczeństwa w ruchu drogowym, zachowanie ostrożności w kontaktach seksualnych.
2. Zachowania ryzykowne dla zdrowia (antyzdrowotne, negatywne) – brak ruchu i aktywności fizycznej, nieracjonalne odżywianie się, palenie papierosów, nadużywanie alkoholu, zażywanie środków psychoaktywnych.

Kształtowanie zachowań zdrowotnych u człowieka ma miejsce już we wczesnym dzieciństwie poprzez proces socjalizacji w domu rodzinnym. Wpływ na te zachowania mają też różne czynniki i wzorce osobowe zaobserwowane w domu, w przedszkolu, w szkole, w grupie rówieśniczej, w społeczeństwie, jak również w środkach masowego przekazu.

W ogólnej populacji dzieci i młodzieży wyróżnia się grupę przejawiającą niejednolite problemy zdrowotne, które mogą dotyczyć:

- indywidualnego ucznia – są to zaburzenia zdrowia i rozwoju, wymagające działań profilaktycznych, naprawczych, terapeutycznych,
- całej populacji szkolnej – rozpowszechnienie problemu zdrowotnego, z perspektywą szerzenia się w zbiorowisku społecznym oraz uczniów.

Można więc zadać pytania: co robi w tym kierunku polska szkoła?, czy podejmowane przez nią działania zapobiegawcze są adekwatne do skali zagrożenia?

Szkolny program profilaktyki

Reforma systemu edukacji uwzględniła wnioski wyciągnięte z kilkuletnich doświadczeń profilaktycznych w szkołach, starając się wyeliminować jej słabe strony. Treści istotne z punktu widzenia psychoprofilaktyki zostały zapisane w podstawie programowej kształcenia ogólnego. Tym samym włączono je do obowiązkowych programów nauczania różnych przedmiotów na wszystkich szczeblach edukacji. Odnoszą się one do promocji zdrowego stylu życia, rozwijania najważniejszych umiejętności psychologicznych i społecznych, prawidłowości oraz trudności rozwojowych okresu dojrzewania, z uwzględnieniem tematyki uzależnień.

Kolejnym, niezmiernie istotnym elementem jest program wychowawczy szkoły, który opisuje wszystkie treści i działania o charakterze wychowawczym, w tym także profilaktyczne, realizowane przez całą szkołę i poszczególnych nauczycieli. Stworzono nowe programy nauczania zawierające oprócz części informacyjnej, również zajęcia warsztatowe umożliwiające rozwijanie inteligencji emocjonalnej, kompetencji społecznych u dzieci i młodzieży. Ich zawartość pokrywa się z treściami proponowanymi przez większość znanych, samodzielnych programów profilaktycznych.

Rozporządzenie MENiS z dnia 31 stycznia 2002 roku (Dz.U. z 2002 r., Nr 10, poz. 96), dotyczące ramowych statutów publicznych szkół i przedszkoli, włącza do działalności edukacyjnej również szkolny program profilaktyki dostosowany do potrzeb rozwojowych uczniów i potrzeb danego środowiska.

Realizowane w szkole działania profilaktyczne nie mogą być antywychowawcze, gdyż w konsekwencji staną się antyprofilaktyczne. Jedynie koherentność jednych i drugich pozwoli uzyskać zakładane cele.

W tym miejscu warto naświetlić czym jest szkolny program profilaktyki. A zatem jest to program o heterogenicznych działaniach, które nie powinny być zredukowane tylko do zajęć edukacyjnych. Konkretny, znany program edukacyjny, lecz dobrany adekwatnie do potrzeb i problemów, może stanowić jeden z elementów szkolnego programu profilaktyki. Działania edukacyjne mogą być realizować przez nauczycieli poprzez projekty międzyprzedmiotowe (np. na lekcjach biologii, wiedzy o społeczeństwie, wychowania fizycznego, religii lub etyki – omawiać różnorodne aspekty edukacji zdrowotnej i problematyki uzależnień). Ważnym elementem w szkole jest organizowanie spotkań informacyjno-edukacyjnych nie tylko dla uczniów, ale także dla ich rodziców/opiekunów¹, które powinny być prowadzone przez pedagogów, wychowawców, jak również przez profesjonalistów w danej dziedzinie.

We własnych działaniach profilaktycznych szkoły mogą się też znaleźć:

- przyjęte i obowiązujące wszystkich reguły i zasady postępowania, które znane są całemu personelowi, uczniom i rodzicom (np. *Nasza szkoła jest wolna od agresji i przemocy*, *Na terenie naszej szkoły nikt nie pali*),
- ustalony system reagowania kryzysowego (jakie działania podejmuje dyrektor, pedagog i nauczyciele, jeśli wydarzy się jakaś trudna lub dramatyczna sytuacja wymagająca szybkiego działania; kontakt z instytucjami udzielającymi specjalistycznej pomocy),
- ustalone kanały komunikacji między poszczególnymi podmiotami, które ułatwiają zbieranie ważnych informacji (np. „Skrzynka pytań i problemów”, gdzie uczniowie i rodzice mogą wrzucać listy, tryb udzielania odpowiedzi na nie), programy alternatyw (por. Szymańska 2002).

Pomysłowość na zawartość szkolnego programu profilaktyki jest więc nieograniczona, a dostarczyć jej mogą między innymi przedstawione powyżej wskazówki.

Nowe rozwiązania

Minister Edukacji Narodowej, Katarzyna Hall w dniu 23 grudnia 2008 roku podpisała rozporządzenie w sprawie nowej podstawy programowej

¹ Spotkania te realizowane są w ramach pedagogizacji rodziców. Jest to zadanie wynikające z zakresu czynności służbowych pedagoga szkolnego, zgodnie z Rozporządzeniem MENiS (Dz.U. z 2002 r., Nr 10, poz. 96), Rozporządzenie MEN z dnia 23 grudnia 2008 r. (Dz.U. z dnia 15 stycznia 2009 r.) oraz innymi aktami wykonawczymi.

wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. z 2009 r., Nr 4). Niniejsze rozporządzenie otwiera nowy rozdział w historii edukacji zdrowotnej w Polsce, rodzi szansę i wyzwanie nie tylko dla nauczycieli wychowania fizycznego. Nowa podstawa programowa w szkołach podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych konstituuje miejsce edukacji zdrowotnej i profilaktyki zachowań ryzykownych w nowych zapisach prawa oświatowego.

Nowe rozwiązania podstawy programowej kształcenia ogólnego w stosunku do dotychczasowej z 2002 roku zawierają:

- *Stopniowe wdrażanie podstawy przez okres 8 lat.* Rozpocznie się ono w roku szkolnym 2009/2010, w przedszkolach i innych formach wychowania przedszkolnego oraz w klasach pierwszych szkół podstawowych i gimnazjów, w następnym roku obejmie klasy drugie tych typów szkół i z każdym rokiem będzie poszerzać się o kolejny poziom klasy.
- *Sformułowanie podstawy w języku wymagań (efektów kształcenia),* tzn. określenie, jakie wiadomości i umiejętności powinien uzyskać uczeń na koniec każdego etapu edukacyjnego, czyli czego szkoła zobowiązana jest nauczyć przeciętnego ucznia. W każdym przedmiocie zapisano: cele kształcenia – wymagania ogólne, treści nauczania – wymagania szczegółowe oraz zalecane warunki i sposób realizacji.
- *Likwidacja ścieżek edukacyjnych.*
- *Złączenie programowe gimnazjum i szkoły ponadgimnazjalnej,* które umożliwi przystąpienie do egzaminu maturalnego.
- *Wprowadzenie możliwości wyboru przez ucznia przedmiotów i niektórych zajęć oraz nowych przedmiotów.* Począwszy od klasy czwartej szkoły podstawowej, w ramach 2 godzin wychowania fizycznego, uczeń może wybrać zajęcia: sportowe, rekreacyjno-zdrowotne, taneczne, turystyczne. Wprowadzono przedmioty uzupełniające w gimnazjach (zajęcia artystyczne i techniczne) i w szkołach ponadgimnazjalnych (zajęcia artystyczne, historia i społeczeństwo, ekonomia w praktyce, przyroda) oraz stworzono możliwość wyboru wielu przedmiotów w zakresie podstawowym lub rozszerzonym. Jednym z nowych przedmiotów w gimnazjum i szkole ponadgimnazjalnej jest edukacja dla bezpieczeństwa (poprzednio przysposobienie obronne), w której uwzględniono wiele wymagań dotyczących profilaktyki zagrożeń zewnętrznych oraz pierwszej pomocy.

Wprowadzone zmiany nadają nowy status edukacji zdrowotnej w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych i są zgodne z modelem zalecanym przez WHO.

W preambule do podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkół podstawowych, gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych zamieszczono zapis

odnoszący się do programu profilaktyki zachowań ryzykownych. A zatem działalność edukacyjna szkoły jest określona przez:

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

Szkolny zestaw programów nauczania, program wychowawczy szkoły oraz program profilaktyki stanowią spójną całość i muszą uwzględniać wszystkie wymagania opisane w podstawie programowej. Ich przygotowanie i realizacja są zadaniem zarówno całej szkoły, jak i każdego nauczyciela (załącznik do Rozporządzenia MEN z dnia 23 grudnia 2008 r.).

Zapis nowej podstawy programowej nie przewidział jednego wspólnego programu i zobowiązuje szkołę do opracowywania nadal trzech odrębnych. Potrzeba połączenia programu wychowawczego, edukacji zdrowotnej i programu profilaktyki wynika z rządowego programu na lata 2008–2013 „Bezpieczna i przyjazna szkoła.” Realizacja tego zapisu w praktyce będzie zależna od wielu czynników, będzie wymagała także wielu lat pracy a także współdziałania resortu edukacji, szkolnictwa wyższego, zdrowia, sportu i innych organizacji (za: Woynarowska 2009, s. 1–2).

Dwa paradygmaty w promocji zdrowia i profilaktyce

W promocji zdrowia i profilaktyce charakterystyczne są dwa paradygmaty, a mianowicie rozwijane wcześniej, podejście określane moralizatorskim i przeciwstawne mu podejście nazwane demokratycznym. Te oba podejścia odmiennie określają zarówno adresata promocji zdrowia i profilaktyki, jak i ich realizatorów, jak również ich metody pracy (za: Jensen 1997, s. 422). Aby pokazać na czym polegają podstawowe różnice pomiędzy tymi dwoma paradygmatami, dokonam próby ich charakterystyki.

W podejściu moralizatorskim adresatem profilaktyki jest uczeń, a więc jednostka, która otrzymuje określone informacje co służy, a co nie służy jej zdrowiu oraz dyrektywy jakich ma dokonywać wyborów, np.: odpowiednio się odżywiać, dzielić czas na pracę i odpoczynek w sposób racjonalny, nie używać substancji zmieniających świadomość. Realizatorami promocji zdrowia i profilaktyki w tym podejściu są osoby posiadające specjalistyczną

wiedzę (pedagog, psycholog, nauczyciel, higienistka szkolna inny ekspert). Specjaliści są nadawcami komunikatów skierowanych do inkompetentnego odbiorcy, czyli ucznia. Realizatorzy formułują cele, do których powinien dążyć uczeń, wskazują mu dokonywanie wyborów odpowiednich z punktu widzenia zdrowia. Podejście moralizatorskie charakteryzuje się skoncentrowaniem uwagi na zdrowiu fizycznym, zaś celem jest dążenie do propagowania przez ucznia zdrowego stylu życia. Działania podejmowane w tym podejściu mają z reguły charakter interwencyjny i odnoszą się do aktualnie występujących zagrożeń. Oczekiwania i efekty w podejściu moralizatorskim próbuje się wywołać na podstawie konkretnych wskazówek, różnych metod perswazji, jakimi posługuje się realizator (np.: ostrzeganie przed negatywnymi skutkami niepożądanych zachowań, ukazywanie konsekwencji dla zdrowia, a głównym czynnikiem zapobiegającym podejmowaniu ryzykownych zachowań ma być strach). Stosowane przez eksperta metody w tym podejściu określa się jako „metody podające” (film, plakat, zdjęcia, wykład, pogadanka itp.). Uczeń jest biernym odbiorcą odpowiednio dobranych treści, które mają za zadanie oddziaływać na jego wiedzę bądź emocje.

W podejściu demokratycznym adresatem jest całe środowisko, w którym wszystkich łączyć powinien wspólny cel, jakim jest zachowanie i rozwijanie zdrowia. Zatem nie tylko uczeń, ale również nauczyciele i rodzice mają podejmować stosowne działania w tym zakresie. Chodzi tu o doskonalenie własnego zdrowia (wiarygodność), a także wspomaganie ucznia w jego staraniach, np.: stworzenie w szkole takich warunków, by uczeń mógł „zdrowo” pracować i wypoczywać oraz zapewnienie pomocy i wsparcia społecznego tym uczniom, którzy mają problemy. Należy zaznaczyć, że uczeń ma również aktywnie uczestniczyć w działaniach na rzecz środowiska szkolnego. Realizatorami w podejściu demokratycznym poza wiedzą profesjonalistów, niezmiernie ważna jest wiedza i doświadczenie wszystkich osób zaangażowanych w proces służący promocji zdrowia i profilaktyce, szczególnie uczniów. Z pomocą specjalisty, to właśnie uczniowie dokonują analizy różnorodnych aspektów swojego zdrowia, z uwzględnieniem wszystkich jego wymiarów, mianowicie: fizycznego i psychospołecznego. Podejmują działania, dzięki którym mogą osiągnąć największą harmonię pomiędzy wszystkimi wymiarami zdrowia. To uczniowie decydują czym pragną się zająć w pierwszej kolejności, zwracając uwagę na osobiste możliwości. Niejednokrotnie te najbliższe cele odnoszą się do zdrowia psychicznego (umiejętność radzenia sobie z emocjami) oraz społecznego (poprawne relacje z otoczeniem), a nie zdrowia fizycznego. Natomiast realizator pragnie osiągnąć cel ogólny, który nie tylko ma wywołać określone zachowanie ucznia, ale także kształtować jego kompetencje do działania, a jego istotnym elementem jest refleksyjny stosunek do swojego

zachowania i środowiska. Zakłada się, że proces ten powinien być stały i długotrwały, a nie jako działanie doraźne czy interwencyjne.

W paradygmacie demokratycznym oczekiwania i efekty zależą przede wszystkim od ucznia. To on ma znaczący wpływ na to, jak sformułowane będą cele oraz w jaki sposób będą osiągnięte. Pomocne są w tym stosowane przez realizatora metody pracy z uczniem określane jako „aktywizujące” bądź „interaktywne” (np.: burza mózgów, metoda projektów, różnorodne formy dyskusji i inne). Wymienione metody pozwalają na wykorzystanie wiedzy, doświadczenia i refleksji uczniów oraz realizatora, jak również zajmowanie się tymi zagadnieniami, które w danej chwili wydają się uczniom szczególnie ważne i gwarantują jego świadome zaangażowanie.

Obecnie w promocji zdrowia i profilaktyce obserwuje się działania, które stanowią kombinację obu paradygmatów. Sporadycznie można już spotkać podejście moralizatorskie w czystej postaci. Mimo, iż dane empiryczne wskazują większą skuteczność podejścia demokratycznego, to jednak prowadzenie każdorazowo ewaluacji działań profilaktycznych jest najbardziej wiarygodnym wskaźnikiem ich rzeczywistej wartości (por. Sokołowska 2011).

Słabe strony profilaktyki szkolnej

Badania ewaluacyjne oraz doświadczenia i obserwacje realizowanych programów profilaktycznych w szkołach pozwoliły dostrzec ich niezadowalającą skuteczność. Wiąże się ona nie tylko z jakością samych projektów, ale również z praktyką organizowania szkolnej profilaktyki. Najczęściej występujące błędy, na które należy zwrócić uwagę to:

- incydentalne działania profilaktyczne (niejednokrotnie wymuszone okolicznościami w sytuacji, gdy coś złego wydarzy się w szkole),
- odgórnie narzucone programy, bez konsultacji ze szkołą (zakupione przez władze samorządowe programy dla wszystkich szkół w gminie czy powiecie, bez konsultacji z dyrekcją szkoły, pedagogiem i nauczycielami),
- programy realizowane przypadkowo (firma/instytucja zgłosiła się z tanią ofertą do szkoły lub żeby „odfajkować” temat),
- brak lub powierzchowna diagnoza potrzeb i problemów szkoły poprzedzająca wdrożenie danego programu (niemerytoryczne kryteria wyboru i wynikająca stąd nieadekwatność programu),
- realizatorzy programów spoza szkoły (osoby nie współpracujące na co dzień ze szkołą i nie podtrzymujące kontaktów po zakończeniu programu).

Takie praktyki obniżają efektywność dobrych programów. Należy również uwzględnić inne negatywne czynniki, które są obecne w samej szkole,

co w efekcie niweluje oddziaływanie nawet wysoce profesjonalnego projektu. Należą do nich m.in:

- nauczyciele prezentujący nieprawidłowe wzorce zachowań (palący, pijący, agresywni czy wulgarni),
- niekorzystny klimat panujący w szkole (konflikty pomiędzy nauczycielami bądź między nimi a dyrekcją, nastawienie szkoły na sukcesy dydaktyczne, przewaga kar, chłodna atmosfera a także zagrożenia wywołane brakiem głębszych relacji pomiędzy nauczycielami a uczniami, niechęć do współpracy z rodzicami),
- brak akceptacji pedagoga szkolnego i nauczycieli dla programu (szczególnie, gdy jest on narzucony, a realizatorami są osoby spoza szkoły),
- brak spójnej polityki szkoły wobec zachowań problemowych uczniów (nieokreślone wymagania, tolerancja nauczycieli wobec zachowań społecznych, brak lub niekonsekwentne reakcje).

A zatem na skuteczność realizowanych programów profilaktycznych w szkole ma znaczny wpływ to, czy realizatorami są pedagog i nauczyciele danej szkoły lub osoby z nią związane. Na ową skuteczność ma również wpływ odpowiedni poziom przygotowania osób zajmujących się edukacją zdrowotną i profilaktyką szkolną. Dobór kompetentnych realizatorów wiąże się ze zwiększeniem wymiaru godzin szkoleń i wzrostem kosztów. Uzyskanie uprawnień realizatora programów profilaktycznych stało się trudniejsze i coraz mniej nauczycieli-dydaktyków decyduje się na długie i kosztowne kursy. W małych, gminnych szkołach wiejskich poważną barierą dla doskonalenia zawodowego w tym zakresie są trudności ze znalezieniem zastępstwa na czas szkolenia. Należy też pamiętać, że nauczyciele muszą doskonalić się przede wszystkim w zakresie swojego przedmiotu nauczania, gdyż są oceniani i rozliczani głównie z osiągnięć dydaktycznych. Poszerzanie wiedzy psychologicznej i trenowanie umiejętności wychowawczo-profilaktycznych z pewnością nie stanowi dla nich priorytetu. Ponadto pogłębiają się różnice w zakresie kompetencji profilaktycznych pomiędzy nauczycielami z dużych miast, na których terenie działają ośrodki uniwersyteckie, ośrodki doskonalenia nauczycieli czy organizacje pozarządowe, między tymi, którzy pracują w gminach wiejskich lub małych miastach.

Od wielu lat uczestnicy kursów z zakresu edukacji zdrowotnej i profilaktyki, również tych organizowanych i finansowanych przez władze samorządowe, rekrutują się głównie spośród pedagogów i psychologów szkolnych. Można zatem wiązać z tym pewne nadzieje, ponieważ są to grupy zawodowe wyjściowo lepiej przygotowane do podejmowania działań profilaktycznych i nie obciążone zajęciami dydaktycznymi. Dlatego opłaca się inwestować w ich dalsze doskonalenie.

Analizując dotychczasowe doświadczenia można oczekiwać, że włączenie edukacji zdrowotnej i profilaktyki do stałych zadań szkoły oraz podwyższenie kompetencji kadry pedagogicznej z pewnością podniesie jej efektywność.

Oddziaływania profilaktyczne – wskazówki praktyczne

PROGRAM PROFILAKTYCZNY

Przeciwdziałanie zachowaniom agresywnym wśród młodzieży²

Zdaniem M. Wojciechowskiego, podstawą działań profilaktycznych jest przekonanie, że jednym z podstawowych i istotnych praw człowieka jest prawo do życia w poczuciu bezpieczeństwa, do życia bez upokorzeń i represji ze strony otoczenia (por. Wojciechowski 2002).

Program profilaktyczny przeznaczony jest dla pedagogów, nauczycieli, wychowawców placówek opiekuńczo-wychowawczych do realizacji z młodzieżą przejawiającą niedostosowane zachowania. Celem działań profilaktycznych jest eliminowanie przejawów agresji werbalnej i niewerbalnej wód nastolatków.

Diagnozowanie problemu

Diagnozy (oceny) problemu dokonują wszyscy realizatorzy programu. Obowiązek ten spoczywa przede wszystkim na pedagogach i/lub psychologach. Do ich kompetencji należy udzielenie odpowiedzi na pytania:

- Ilu uczniów w danej placówce przejawia skłonność do zachowań agresywnych?
- Którzy to uczniowie (wyselekcjonowanie)?
- Jaka jest skala tego zjawiska w placówce?
- Gdzie tkwią przyczyny zachowań agresywnych na terenie placówki i poza nią?
- Jakiego zastosować metody oddziaływań profilaktycznych?
- Które z metod i form pracy wychowawczo-edukacyjnej, terapeutycznej, socjoterapeutycznej mogą przynieść spodziewane efekty w rokowaniu profilaktyki agresji?

Diagnozę należy przeprowadzić w oparciu o następujące czynności:

- analizę dokumentacji szkolnej (dziennik obserwacji ucznia, opinie psychologiczno-pedagogiczne sporządzone przez poradnię, rodzinne

² Zobacz: R.M. Ilnicka, *Środowiskowy kontekst niedostosowania społecznego młodzieży*, Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT, Toruń 2008, s. 176–181.

- ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne, placówki opiekuńczo-wychowawcze i oświatowe, w których uczniowie wcześniej przebywali, opinie pedagogów, nauczycieli, wychowawców;
- wywiady psychologiczno-pedagogiczne;
 - obserwację zachowania ucznia/wychowanka na terenie placówki dokumentowaną w arkuszu spostrzeżeń i indywidualnym planie pracy z wychowankiem;
 - wystandaryzowanych projekcyjnych i kwestionariuszowych testów przeznaczonych do diagnozowania syndromu agresji;
 - ankiety kierowane do uczniów, diagnozujące skalę problemu na terenie placówki (co najmniej jeden raz w semestrze);
 - wywiady przeprowadzone z rodzicami, w razie potrzeby opinie wystawione przez kuratorów sądowych lub społecznych.

Uzyskane wyniki badań diagnostycznych opracowywane są przez powołany zespół kompetentnych osób. Stanowią postać opinii psychologicznej, odzwierciedlającej stopień skłonności danego ucznia do reagowania agresją oraz środowiskowe, osobowościowe i neurofizjologiczne przyczyny agresywnego postępowania a także formę manifestowania. Wyniki badań ankietowych zespół opracowuje pod względem ilościowym i jakościowym i przedstawia je na posiedzeniu Rady Pedagogicznej, Zespołu Wychowawczego i na spotkaniach Rady Rodziców.

Przykładowa tematyka zajęć edukacyjno-terapeutycznych

Zapobieganie agresji w placówkach edukacyjno-wychowawczych i resocjalizacyjnych można realizować wykorzystując następujące metody i formy pracy z młodzieżą:

1. Prowadzenie cyklicznych zajęć w zespołach klasowych i grupach wychowawczych, wykorzystując następujące tematy:
 - Czym przejawia się agresja? – 1 godz.
 - Przyczyny zachowań agresywnych – 3 godz.
 - Agresja w środkach masowego przekazu – 1 godz.
 - Skutki agresji dla jednostki i społeczeństwa, do którego przynależy – 2 godz.
 - Kreatywne sposoby wyrażaniu gniewu, złości – 1 godz.
 - Sposoby radzenia sobie z agresją przejawianą przez inne osoby – 2 godz.
 - Przejawy i skutki przemocy w rodzinie – 1 godz.
 - Prawne aspekty agresji rówieśniczej i domowej – spotkanie edukacyjne z funkcjonariuszem Policji (dla uczniów oraz rodziców w ramach pedagogizacji) – 2 godz.
 - Indywidualna terapia dla młodzieży (sprawców i ofiar przemocy) – 2 godz. w tygodniu.

2. Tematyka dotycząca agresji podejmowana w trakcie zajęć lekcyjnych z poszczególnych przedmiotów (uwrażliwienie młodzieży na jej skutki, kształtowanie postawy empatycznej wobec ofiar agresji).

Jak wiadomo, zachowania agresywne są rezultatem oddziaływania różnorodnych elementów, m.in.: popełniane przez nauczycieli, wychowawców i pracowników pedagogicznych błędy w procesie dydaktyczno-wychowawczym, zbyt mała wiedza z zakresu problematyki niedostosowanych zachowań młodzieży, jak również nieumiejętność podejmowania działań profilaktycznych.

W związku z powyższym, *integralnym elementem profilaktyki zachowań społecznych, w szczególności agresji przejawianej przez adolescentów jest ustawiczne podnoszenie kwalifikacji pedagogicznych osób pracujących na co dzień z młodzieżą.*

Ewaluacja programu profilaktycznego – pomiar etapu realizacji celów i efektów stosowanych oddziaływań

Wyniki realizacji programu profilaktycznego powinny być analizowane wspólnie z kadrą pedagogiczną i przedstawicielami Rady Rodziców, w trakcie posiedzeń Rady Pedagogicznej. Celem niniejszej analizy jest doprowadzenie do zespołowej dyskusji, podczas której pracownicy mogą wymienić swoje spostrzeżenia i na ich podstawie sformułować wnioski do dalszej pracy. Odzwierciedleniem efektywności programu realizowanego w poszczególnych placówkach będzie malejąca liczba zachowań agresywnych, przejawianych przez uczniów/wychowanków na terenie placówki i poza nią.

Nauczyciele/wychowawcy dokonują obserwacji zmian zachowania, jakie wystąpiły u uczniów. Odnotowują je na bieżąco w arkuszach spostrzeżeń i indywidualnych planach pracy z wychowankiem.

Kryterium ilościowe stanowią wyniki ankiet przeprowadzone wśród uczniów, nauczycieli i rodziców.

Celem ewaluacji programu jest badanie jego efektywności oraz dostarczenie informacji na temat poszukiwanych kierunków zmian w zakresie oddziaływania profilaktycznego szkoły. Ewaluacji podlegają wszyscy uczestnicy programu (uczniowie/wychowankowi, kadra pedagogiczna, rodzice). Stosowanymi narzędziami ewaluacji są: ankiety, rozmowy, obserwacja. Badania należy przeprowadzać po zakończeniu każdego modułu, np.: profilaktyka zachowań agresywnych, profilaktyka uzależnień itd. Wyniki opracowuje się w formie raportu z badań i zapoznaje się z nimi wszystkich uczestników programu. Ponadto pracownicy pedagogiczni prowadzący zajęcia, powinni dokonywać ewaluacji wśród uczniów/wychowanków po każdym spotkaniu

wyznaczonemu na realizację programu. Pozwala to na uzyskanie informacji zwrotnej od młodzieży dotyczącej odbioru przez nich zajęć, a tym samym na doskonalenie warsztatu pracy pedagogicznej.

Wieloaspektowa ocena realizacji programu opiera się na takich indikatorach, jak:

- Metody i formy pracy wychowawczej (są atrakcyjne i właściwe, jeżeli taką opinię wyrazi ponad 50% młodzieży uczestniczącej w zajęciach);
- Oddziaływania wychowawczo-edukacyjne, terapeutyczne i socjoterapeutyczne (są wyraźnie skuteczne, jeżeli u uczniów/wychowanków nastąpi 15% spadek przejawianych zachowań społecznych);
- Pozytywna ocena programu (przyjmuje się, gdy nastąpi co najmniej 25% wzrost fachowości pracowników pedagogicznych z zakresu profilaktyki oraz wzrost kompetencji pedagogicznych rodziców o 10%).

Aneks

Instytucje oświatowo-wychowawcze są zobligowane do realizacji działań profilaktycznych, które mają usankcjonowanie prawne w następujących aktach ustawodawczych (za: www.cmp3.ore.edu.pl).

1. Konwencja o prawach dziecka – art. 33 (aneks).
2. Konstytucja Rzeczypospolitej – art. 72.
3. Kodeks postępowania karnego z dnia 6 kwietnia 1997 r. – art. 304.
4. Kodeks postępowania cywilnego – art. 572.
5. Ustawy i rozporządzenia:
 - Ustawa o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (tekst jednolity – Dz.U. z 2004 r., Nr 256, poz. 2572; obowiązuje od 17 grudnia 2004 r.; z późn. zm.);
 - Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r. (tekst jednolity – Dz.U. z 2007 r., Nr 70, poz. 473 z późn. zm.);
 - Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r. (Dz.U. z 2005 r., Nr 179, poz. 1485, zm. Dz.U. z 2006 r., Nr 66, poz. 469; Dz.U. z 2006 r., Nr 120, poz. 826; Dz.U. z 2007 r., Nr 7, poz. 48; Dz.U. z 2007 r., Nr 82, poz. 558; Dz.U. z 2009 r., Nr 18, poz. 97; Dz.U. z 2009 r., Nr 63, poz. 520; Dz.U. z 2009 r., Nr 92, poz. 753; Dz.U. z 2009 r., Nr 98, poz. 817; Dz.U. z 2010 r., Nr 28, poz. 146; Dz.U. z 2010 r., Nr 143, poz. 962; Dz.U. z 2010 r., Nr 213, poz. 1396; Dz.U. z 2010 r., Nr 228, poz. 1486; Dz.U. z 2011 r., Nr 63, poz. 322);

- Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich z dnia 26 października 1982 r. (tekst jednolity – Dz.U. z 2002 r., Nr 11, poz. 109; z późn. zm.);
 - Ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z dnia 9 listopada 1995 r. (tekst jednolity – Dz.U. z 1996 r., Nr 10, poz. 55; z późn. zm.);
 - Ustawa o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 23 lipca 2008 r. (Dz.U. z 2008 r., Nr 180 poz. 1108); Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. (Dz.U. z 1994 r., Nr 111, poz. 535; z późn. zm. – Dz.U. z 1997 r., Nr 113, poz. 731, Dz.U. z 2005 r., Nr 141, poz. 1183);
 - Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 29 lipca 2005 r. (Dz.U. z 2005 r., Nr 180, poz. 1493);
 - Rozporządzenie MENiS z dnia 11 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych i innych publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. z 2003 r., Nr 5, poz. 46);
 - Rozporządzenie MENiS z dnia 7 stycznia 2003 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2003 r., Nr 11, poz. 114);
 - Rozporządzenie MENiS z dnia 31 stycznia 2003 r. w sprawie szczegółowych form działalności wychowawczej i zapobiegawczej wśród dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem (Dz.U. z 2003 r., Nr 26, poz. 226);
 - Rozporządzenie MENiS z dnia 18 stycznia 2005 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych lub integracyjnych (Dz.U. z 2005 r., Nr 19, poz. 167);
 - Rozporządzenie MEN z dnia 10 stycznia 2008 r. w sprawie rodzajów innych form wychowania przedszkolnego, warunków tworzenia i organizowania tych form oraz sposobu ich działania (Dz.U. z 2008 r., Nr 7, poz. 38);
 - Rozporządzenie MEN z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. z 2009 r., Nr 4, poz. 17).
6. Programy narodowe i krajowe:
- Narodowy Program Zdrowia (2007–2015);
 - Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (2011–2015);
 - Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii (2011–2016);
 - Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie (2006–2016);
 - Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV (2007–2011);

- Program Zapobiegania Niedostosowaniu Społecznemu i Przystępczości wśród Dzieci i Młodzieży (2004–2014);
- Narodowy Plan Działań na rzecz Dzieci (2004–2012);
- Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (2009–2013);
- Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce (2008–2011);
- Rządowy Programie „Bezpieczna i Przyjazna Szkoła” (2008–2013).

Streszczenie

Artykuł odnosi się do teoretycznych i praktycznych zagadnień profilaktyki szkolnej. Autorka definiuje pojęcie „profilaktyka” w oparciu o literaturę przedmiotu. Wskazuje akty normatywne, na podstawie których realizowane są oddziaływania zapobiegawcze w placówkach edukacyjno-wychowawczych. Zwraca uwagę na zachowania problemowe przejawiane przez współczesną młodzież, a tym samym na potrzebę działań prewencyjnych w zakresie przystosowania młodego człowieka do życia społecznego.

Autorka tekstu wskazuje nowe rozwiązania profilaktyki zachowań ryzykownych w oparciu o zapisy prawa oświatowego. Przedstawia również autorski, przykładowy program profilaktyczny nt. „Przeciwdziałania zachowaniom agresywnym wśród młodzieży”, który przeznaczony jest dla pedagogów szkolnych, nauczycieli/wychowawców do realizacji z uczniami.

Słowa kluczowe: profilaktyka szkolna, profilaktyka społeczna, program profilaktyczny, promocja zdrowia, zachowania problemowe.

Bibliografia

- Balcerek-Kałek A. (2003), *Budowanie szkolnych programów profilaktyki*, PWN, Warszawa.
- Cekiera Cz. (1997), *Zagrożenie dzieci i młodzieży w środowisku szkolnym*, [w:] S. Ka-wula, H. Machel (red.), *Podkultury młodzieżowe w środowisku szkolnym i pozaszkolnym*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 1997.
- Gaś Z.B. (2004), *Profilaktyka w szkole*, WSiP, Warszawa.
- Górski S. (1985), *Metodyka resocjalizacji*, IWZZ, Warszawa.
- Gwizdek B., Sołtys E. (2003), *Szkolne programy profilaktyczne*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, nr 2.
- Ilnicka R.M. (2008), *Środowiskowy kontekst niedostosowania społecznego młodzieży*, Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT, Toruń.
- Jensen B.B. (1997), *A case of two paradigms within health education*, “Health Education Research” – theory & practice, nr 4.
- Kałdon B. (2003), *Profilaktyka alkoholowa w szkole*, Stalowa Wola.
- Kamiński A. (1974), *Funkcje pedagogiki społecznej*, PWN, Warszawa.

- Konopnicki J. (1971), *Niedostosowanie społeczne*, PWN, Warszawa.
- Okoń W. (1998), *Nowy słownik pedagogiczny*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa.
- Radlińska H. (1961), *Pedagogika społeczna*, Wydawnictwo Ossolineum, Wrocław.
- Sokołowska M. (2011), *Podejście moralizatorskie i demokratyczne w promocji zdrowia i profilaktyce*, „Remedium”, nr 4.
- Szpringer M. (2004), *Szkolna profilaktyka zachowań patologicznych dzieci i młodzieży*, Wydawnictwo Akademia Świętokrzyska, Kielce.
- Szymańska J. (2002), *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, CMPPP, Warszawa.
- Wojciechowski M. (2002), *Jak powstrzymać przemoc rówieśniczą w szkołach*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, nr 2.
- Woynarowska B. (2005), *Profilaktyka*, [w:] T. Pilch (red.), *Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku*, t. IV, Warszawa 2005.
- Woynarowska B. (2009), *Edukacja zdrowotna i profilaktyka w nowej podstawie programowej*, „Remedium”, nr 2.

Źródła uzupełniające:

Dz.U. z 2002 r., Nr 10, poz. 96.

Dz.U. z 2009 r., Nr 4.

Załączniki do Rozporządzenia MEN z dnia 23 grudnia 2008 r.

por. <http://www.cmp3.ore.edu.pl/node/8590>, data dostępu: 21.12.2011.