

Anna Borucka

Psycholog, od wielu lat zajmuje się profilaktyką zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży

Agnieszka Pisarska, Krzysztof Bobrowski

Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”, Zakład Zdrowia Publicznego, Instytut Psychiatrii i Neurologii

ABC szkolnej profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży

Większość ludzi uważa, że lepiej zapobiegać niż leczyć. Programy profilaktyczne pozwalają na ograniczenie kosztów leczenia zaburzeń zdrowia psychicznego i somatycznego – zarówno materialnych, jak i tych, których nie da się przeliczyć na pieniądze.

Wydaje się oczywiste, że należy dokładać wszelkich starań, żeby programy profilaktyczne były skuteczne. Prac na temat współczesnej profilaktyki – opartej na naukowych podstawach – ukazało się już w naszym kraju sporo. Podjęliśmy się jednak napisania kolejnego artykułu przybliżającego założenia współczesnej profilaktyki, ponieważ upowszechnianie tych informacji to ważny element edukacji zdrowotnej.

Przez ostatnie dwie dekady obserwujemy znaczący wzrost wiedzy na temat skuteczności szkolnych działań profilaktycznych. Dzięki prowadzonym badaniom określono, jakie czynniki chroniące i czynniki ryzyka są związane z zachowaniami problemowymi/ryzykownymi nastolatków. Poddano również wnikliwej ewaluacji wiele programów profilaktycznych oraz zidentyfikowano skuteczne strategie profilaktyczne. Nadal jednak między badaczami i praktykami toczy się dyskusja na temat kryteriów, jakimi należy się kierować przy wyborze ofert szkolnych programów profilaktycznych. Droga dochodzenia do wspólnego stanowiska bywa czasami trudna i skomplikowana. Argumenty podyktowane aktualną wiedzą i wynikami badań naukowych ścierają się z argumentami opartymi na indywidualnych przekonaniach dotyczących tego, co działa, a co nie w profilaktyce, wyznawanych wartościach, tradycji. Przykładem takiej tradycji jest rozumienie celu profilaktyki jako działań zmierzających do zapobiegania uzależnieniu, a nie przeciwdzia-

łania bezpośrednim zagrożeniom związanym z piciem alkoholu czy sięganiem po narkotyki.

Wreszcie istotne miejsce w tej dyskusji zajmuje bilans ekonomiczny – tańsze są przecież akcyjne imprezy czy teatryki profilaktyczne niż programy o sprawdzonej skuteczności, których realizacja wymaga nie tylko większych nakładów finansowych, ale też zaangażowania pracowników szkoły, uczniów i ich rodziców.

Celem naszego artykułu jest popularyzacja i przedstawienie kluczowych teorii i pojęć związanych ze szkolną profilaktyką opartą na naukowych podstawach.

A. Poziomy profilaktyki

Od kilku lat upowszechniany jest nowy podział poziomów profilaktyki. Tradycyjny, w którym wyróżniano trzy stopnie profilaktyki – tj. pierwszego, drugiego i trzeciego stopnia – został zastąpiony podziałem na profilaktykę uniwersalną, selektywną i wskazującą. Jednym z powodów zakwestionowania tradycyjnego podziału była nieostra granica pomiędzy profilaktyką drugiego stopnia a leczeniem – a w przypadku profilaktyki trzeciego stopnia definiowanie tego poziomu jako działań, które w istocie są leczeniem (Ostaszewski, 2005). Nowy podział – choć coraz powszechniej znany i stosowany – wydaje się jednak wart przybliżenia.

Profilaktyka uniwersalna to działania adresowane do wszystkich osób, bez względu na stopień ryzyka wystąpienia problemów

zdrowia psychicznego i/lub somatycznego. Ze względu na znaczny stopień rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych, jaki obserwujemy we współczesnym świecie, wszyscy młodzi ludzie w większym lub mniejszym stopniu są narażeni na pokusę sięgnięcia po alkohol, papierosy czy marihuanę. Działania prowadzone w ramach profilaktyki uniwersalnej polegają więc na realizacji szkolnych i pozaszkolnych programów edukacyjnych, a także na dbaniu o pozytywny klimat w placówkach sprawujących opiekę nad dziećmi i młodzieżą.

Profilaktyka selektywna jest kierowana do jednostek lub grup osób, które ze względu na trudną sytuację rodzinną, społeczną, a także niekorzystne cechy indywidualne (np. deficyty funkcji poznawczych), są w większym niż przeciętny stopniu narażeni na rozwój problemów zdrowotnych. Oferta profilaktyczna dla dzieci i młodzieży z grupy podwyższonego ryzyka to różnego rodzaju zajęcia wyrównawcze rozwijające osobiste kompetencje, szczególnie opieka pedagoga szkolnego lub psychologa, ewentualnie socjoterapia.

Profilaktyka wskazująca jest adresowana do osób szczególnie zagrożonych rozwojem problemów zdrowotnych, u których zarazem wystąpiły pierwsze symptomy zaburzeń – np. palą marihuanę, nadużywają alkoholu. Działania wobec tych osób polegają najczęściej na podejmowaniu indywidualnych interwencji profilaktycznych.

B. Strategie profilaktyczne

Strategie profilaktyczne to sposób postępowania, którego celem jest osłabianie czynników ryzyka oraz wzmocnienie czynników chroniących. Czynniki ryzyka to cechy indywidualne jednostki (np. temperament, cechy charakteru, umiejętności życiowe) oraz jej środowiska (np. rodzinnego, sąsiedzkiego, szkolnego, rówieśniczego), które mają udowodniony związek z wystąpieniem chorób i problemów. Czynniki chroniące to te właściwości jednostki i jej środowiska, które wzmacniają jej zdrowie i funkcjonowanie społeczne, osłabiając negatywne wpływy czynników ryzyka (Ostaszewski, 2010). Skuteczne strategie profilaktyczne, których celem jest zapobieganie rozwojowi zachowań problemowych/ryzykownych dzieci i młodzieży, powstały na bazie modeli teore-

tycznych wyjaśniających etiologię tych zachowań oraz o wyniki badań ewaluacyjnych programów profilaktycznych, w których zostały zastosowane.

Strategie profilaktyczne można podzielić na strategie wiodące i uzupełniające (tabela 1). Strategie wiodące to takie, których zastosowanie zmienia zachowanie dzieci i młodzieży w pożądanym kierunku, np. ogranicza używanie substancji psychoaktywnych. Strategie uzupełniające wzmacniają działanie strategii wiodących – niestety nie ma jednak dowodów, że programy profilaktyczne oparte wyłącznie na tych strategiach przynoszą efekty w postaci zmiany zachowania odbiorców.

Wyróżnić można następujące strategie wiodące:

Kształtowanie umiejętności życiowych – Richard Jessor, autor *Teorii Zachowań Problemowych/Ryzykownych* (Jessor, 1987, 1996) wprowadził rozróżnienie na dwa typy zachowań:

- problemowe, definiowane jako zachowania, które są niezgodne z przyjętymi ogólnie normami społecznymi i w konsekwencji spotykają się z dezaprobatą, a nawet karą ze strony otoczenia,
- ryzykowne, definiowane jako zachowania zagrażające zdrowiu, a nawet życiu młodych ludzi.

Zachowania problemowe są w większości przypadków tożsame z zachowaniami ryzykownymi¹. Należą do nich m.in. nadużywanie alkoholu, używanie narkotyków, agresja, przemoc, wczesne kontakty seksualne, zaniebdywanie obowiązków szkolnych itp. Zachowania ryzykowne pełnią określoną funkcję w życiu dzieci i młodzieży. Umożliwiają im realizację ważnych celów, których młodzi ludzie nie mogą osiągnąć w konstruktywny sposób, takich jak:

- radzenie sobie z frustracją, lękiem, niepowodzeniem,
- budowanie poczucia własnej tożsamości, autonomii,
- identyfikacja z grupą rówieśniczą.

Ponadto niektóre zachowania ryzykowne (np. picie alkoholu) stanowią wyznacznik dorosłości, gdyż pod warunkiem uzyskania odpowiedniego wieku są społecznie akceptowane.

Strategia oparta na tej teorii polega na uczeniu umiejętności życiowych, które będą sprzy-

Tabela 1. Strategie profilaktyczne wiodące i uzupełniające

Strategia	Wybrane podstawy teoretyczne	Kluczowy mechanizm rozwoju zachowań problemowych/ryzykownych	Działania ukierunkowane na wzmocnienie czynników chroniących i/lub redukcję czynników ryzyka
Strategie wiodące			
Kształtowanie umiejętności życiowych	<i>Teoria Zachowań Problemowych/ Rzykownych</i> (Jessor, 1987, 1998)	Niedostateczne zaspokojenie ważnych potrzeb rozwojowych dzieci i młodzieży, np. potrzeby niezależności, akceptacji, poczucia własnej wartości	Uczenie umiejętności życiowych sprzyjających konstruktywnemu zaspokajaniu potrzeb
Rozwój umiejętności wychowawczych	<i>Teoria Społecznego Uczenia</i> (Bandura, 1986)	Obserwacja i naśladowanie przez dziecko zachowania osób ważnych	Edukacja rodziców dotycząca m.in. porozumiewania się z dzieckiem, rozwiązywania konfliktów, udzielania wsparcia dziecku oraz pełnienia roli pozytywnego wzorca
Edukacja normatywna	<i>Teoria Uzasadnionego Działania</i> (Ajzen, Fishbein, 1980)	Nieprawidłowe spostrzeganie (zawyżanie) stopnia rozpowszechnienia i aprobaty osób znaczących dla danego zachowania ryzykownego oraz rachunek „zysków i strat”	Kształtowanie i wzmocnienie norm przeciwnych zachowaniom problemowym/ryzykownym, np. picie alkoholu, używaniu narkotyków, stosowaniu przemocy oraz korygowanie błędnych przekonań dotyczących rozpowszechnienia tych zachowań
Budowanie więzi ze szkołą	<i>Koncepcja Klimatu Szkoły</i> (Anderson, 1982; Bosworth i wsp., 2011)	Niska jakość relacji interpersonalnych i zła komunikacja pomiędzy uczestnikami życia szkolnego oraz niski poziom poczucia satysfakcji nauczycieli z pracy	Wzmocnienie pozytywnych relacji między uczniami i nauczycielami oraz zwiększenie udziału uczniów i nauczycieli w podejmowaniu ważnych decyzji dotyczących życia w szkole
Wsparcie mentorów	<i>Teoria Resilience</i> (Gramezy, 1985; Rutter, 1987; Luthar i wsp., 2000)	Doświadczenie przez dzieci i młodzież przeciwności losu oraz traumatycznych zdarzeń	Udzielanie różnego rodzaju wsparcia (emocjonalnego i praktycznego) przez dorosłego opiekuna sprzyjają pokonywaniu przeciwności losu przez dzieci i młodzież
Strategie uzupełniające			
Przekaz wiedzy	<i>Teoria Społecznego Uczenia</i> (Bandura, 1986)	Pozytywne oczekiwania wobec skutków danego zachowania problemowego/ryzykownego	Przekaz informacji oparty na rzetelnej i sprawdzonej wiedzy na temat bezpośrednich negatywnych skutków danego zachowania
Alternatywy	<i>Teoria Zachowań Problemowych/ Rzykownych</i> (Jessor, 1987, 1998)	Negatywne wpływy najbliższego otoczenia społecznego, brak perspektyw i możliwości	Angażowanie młodych ludzi w atrakcyjne formy spędzania wolnego czasu, które sprzyjają pozytywnym doświadczeniom i rozwojowi osobistemu
Edukacja rówieśnicza	<i>Teoria Społecznego Uczenia</i> (Bandura, 1986); <i>Teoria Uzasadnionego Działania</i> (Ajzen, Fishbein, 1980)	Obserwacja i naśladowanie zachowania rówieśników	Aktywny udział liderów młodzieżowych w prowadzeniu programów profilaktycznych
Trening umiejętności odmawiania	<i>Teoria Społecznego Uczenia</i> (Bandura, 1986)	Brak umiejętności przeciwstawienia się negatywnym wpływom rówieśniczym	Nauka odmawiania w sytuacji presji rówieśniczej, jak również uczenie rozpoznawania bardziej ukrytych form wywierania wpływu, np. moda, reklamy



jały osiągnięciu ważnych celów i zaspokajaniu potrzeb przez młodych ludzi w sposób, który nie będzie stanowił zagrożenia dla ich zdrowia i życia, a zarazem jest akceptowany społecznie. Do takich umiejętności należy: rozwiązywanie konfliktów, nawiązywanie przyjaźni, radzenie sobie ze stresem, odmawianie w sytuacji presji rówieśniczej itp.

Rozwijanie umiejętności wychowawczych rodziców – według *Teorii Społecznego Ucznienia* (Bandura, 1986) dzieci uczą się róż-

nych zachowań, obserwując i naśladowując zachowania osób znaczących, takich jak rodzice – a w późniejszym wieku rówieśnicy i inne osoby z szerszego otoczenia społecznego. Proces nauki ma charakter niewymuszony, ponieważ naśladowanie osób atrakcyjnych pełni funkcję wzmacniającą. Z tych powodów rodzice muszą być rozważni w swoim zachowaniu, pamiętając, że są istotnymi wzorcami dla swoich dzieci. Rozwijanie umiejętności wychowawczych rodziców pełni więc ważną rolę ochronną w za-

Niezbędnik profilaktyczny

Wskazówki dla pedagoga szkolnego

Twoja pozycja w szkole jest zupełnie inna niż nauczycieli. Nie musisz wymagać i oceniać uczniów. Jesteś partnerem dla dyrektora w rozwiązywaniu różnych problemów. Dla wzmocnienia swoich działań i nadaniu im rangi w szkole:

1. Zmieniaj swój wizerunek w szkole – nie jesteś tylko od spraw „trudnych” uczniów, ale także od: poruszania ważnych spraw, które dotyczą młodzieży, dodawania otuchy i wspierania uczniów, którzy mają gorsze chwile.
2. Nie koncentruj się w swojej pracy tylko na zachowaniach ryzykownych uczniów. Staraj się działać też na rzecz dobrego klimatu społecznego szkoły.
3. Traktuj nauczycieli jako partnerów w rozwiązywaniu problemów z uczniami, planuj z nimi wspólne działania. Nie wykluczaj ich tylko z tego powodu, że myślisz, że oni nie podążają danemu zadaniu.
4. Włącz w opracowanie Szkolnego Programu Profilaktyki wychowawców klas i/lub innych nauczycieli, którzy wyrażą taką gotowość.
5. Staraj się tak planować działania profilaktyczne, aby poruszały one ważne sprawy lub problemy dla większości uczniów. Pojedyncze, kryzysowe wydarzenia w szkole nie wymagają działań przeznaczonych dla całej społeczności uczniowskiej.
6. Wspieraj wychowawców w realizowaniu Szkolnych Programów Profilaktycznych.
7. Prowadź działania interwencyjne wobec uczniów nieprzestrzegających zasad dotyczących zachowania w szkole i używania substancji psychoaktywnych. Włączaj w nie rodziców i wychowawców.
8. Bierz udział w spotkaniach z uczniami (godziny wychowawcze) i rodzicami (wywiadówki), w czasie których omawiane są przyjęte przez szkołę procedury (interwencje) postępowania w sytuacjach, gdy uczniowie zachowują się w sposób ryzykowny.
9. Pamiętaj o tym, że diagnoza sytuacji szkolnej ma dostarczyć informacji przydatnych dla ciebie i nauczycieli w pracy wychowawczej i profilaktycznej. Unikaj nadmiernego ankietowania uczniów i zbierania zbędnych danych, których nie wykorzystasz. Sama wiedza dla wiedzy, bez przełożenia jej na pracę z dziećmi czy młodzieżą nie ma wartości.
10. Korzystaj z jakościowych metod zbierania informacji na temat sytuacji w szkole (np. wywiady grupowe z uczniami, prace pisemne na temat „Jak mi się żyje w mojej szkole”, analiza dokumentów szkolnych, rozmowy z nauczycielami o problemach, jakie widzą w szkole).
11. Myśl o ewaluacji Szkolnego Programu Profilaktyki jako o narzędziu, które służy poprawie jakości szkolnych działań profilaktycznych. Zbieraj dane ilościowe i jakościowe na temat realizacji i przebiegu poszczególnych programów profilaktycznych oraz ich odbioru przez uczniów. Sprawdź, czy zaplanowane działania zostały dobrze dostosowane do potrzeb uczniów i nauczycieli.
12. Zachęcaj grono pedagogiczne do realizowania w szkole tych programów profilaktycznych, które spełniają kryteria efektywnych działań profilaktycznych i/lub mają potwierdzoną skuteczność.
13. Zbieraj informacje od nauczycieli na temat, jakiej wiedzy i umiejętności potrzebują, by mogli rozwijać swoje kompetencje zawodowe. Na tej podstawie zaproponuj odpowiednie propozycje programów lub szkoleń.

Źródło: <http://www.parpa.pl/images/file/OFERTA%20na%20rok%20szkolny.pdf>

pobieganiu występowaniu zachowań ryzykownych u ich dzieci.

Edukacja normatywna – według *Teorii Uzasadnionego Działania* (Ajzen, Fischbein, 1980) ludzie postępują w sposób racjonalny i przewidują konsekwencje swoich zachowań. Przy podejmowaniu decyzji dotyczącej zachowania w określony sposób dokonują bilansu możliwych korzyści i strat. W procesie decyzyjnym kierują się nie tylko wiedzą na temat konsekwencji danego zachowania (pozytywnych i negatywnych), ale również spostrzeganym przez siebie stopniem aprobaty dla tego zachowania przez osoby znaczące. Na podstawie tej wiedzy i spostrzeżeń kształtują się przekonania normatywne („to zachowanie jest akceptowane”) oraz subiektywne normy („mogę to zrobić”). Strategia edukacji normatywnej polega na kształtowaniu i wzmacnianiu norm przeciwnych niepożądanym zachowaniom. Jednym ze sposobów jest korygowanie błędnych przekonań na temat rozpowszechnienia (na ogół jest ono zawyżane) danego zachowania wśród rówieśników i/lub osób dorosłych.

Budowanie więzi ze szkołą – strategia ta wywodzi się z koncepcji i badań nad klimatem społecznym szkoły (Anderson, 1982, Bosworth i wsp., 2011). Pojęcie „klimat szkoły” odnosi się do tego, w jaki sposób nauczyciele i uczniowie spostrzegają środowisko szkolne oraz jak to wpływa na ich zachowanie. Doświadczenia, przekonania, wiedza oraz wartości wyznawane przez uczniów i nauczycieli mają bowiem wpływ na percepcję klimatu szkoły. Do wymiarów klimatu zalicza się:

- cechy relacji społecznych (m.in. relacje interpersonalne między nauczycielami i między uczniami, poczucie przynależności do szkoły, udział nauczycieli i uczniów w podejmowaniu ważnych decyzji dotyczących życia szkoły),
- cechy środowiska kształcenia i wychowania (m.in. jakość relacji między uczniami i nauczycielami w procesie nauczania, sposoby utrzymywania dyscypliny przez nauczycieli, ocenianie uczniów (zasady, kryteria), nastawienie szkoły na uzyskiwanie sukcesów w nauce),
- poczucie bezpieczeństwa fizycznego i emocjonalnego w szkole (reakcje i postępowanie nauczycieli w sytuacji zachowań agresywnych w szkole, instalowanie kamer, obecność pra-

owników ochrony, poziom zaufania uczniów do nauczycieli oraz sposoby rozwiązywania konfliktów przez nauczycieli) (Anderson 1982; Bosworth i in. 2009; Cohen i Geier, 2010, Kulesza, 2007; Ostaszewski, 2012).

Strategia budowania więzi ze szkołą polega więc głównie na dbaniu o dobrą jakość relacji między wszystkimi członkami i grupami społeczności szkolnej w różnych obszarach funkcjonowania szkoły (Ostaszewski, 2010).

Wsparcie mentorów – według *koncepcji resilience* (Garmezy, 1985; Rutter 1987; Luthar i wsp., 2000) zagrożeniem dla prawidłowego rozwoju dzieci jest brak w ich życiu rodzinnym czułych i dających poczucie bezpieczeństwa kontaktów z najbliższymi. Dla takich dzieci szczególnie ważne jest, by miały w swoim otoczeniu wspierającą osobę dorosłą, która będzie rozwijała ich psychospołeczne kompetencje oraz wiarę we własne siły i możliwości. Strategia profilaktyczna oparta na *koncepcji resilience* polega na zapewnieniu dziecku stałego kontaktu z osobą dorosłą spoza rodziny, która okazuje mu przyjaźń, troskę, zaufanie, pomaga w rozwiązywaniu różnych problemów (np. związanych z nauką), doradza, rozmawia o ważnych dla niego sprawach oraz czuwa nad jego rozwojem.

Do strategii uzupełniających, które same w sobie nie wpływają skutecznie na ograniczenie zachowań ryzykownych należą:

- **przekaz wiedzy** – według *Teorii Społecznego Uczenia* dziecko, obserwując zachowania rodziców, rozwija swoje oczekiwania dotyczące skutków danego zachowania oraz jego użyteczności dla realizacji ważnych dla siebie celów. Przekaz wiedzy powinien więc głównie dotyczyć rzeczywistego rozpowszechnienia zachowań ryzykownych oraz ich bezpośrednich negatywnych następstw.
- **alternatywy** – strategia nawiązuje do *Teorii Zachowań Problemowych/Ryzykownych*, a w swoich założeniach odwołuje się do funkcji, jakie te zachowania pełnią w życiu młodych ludzi. Celem jest zapewnienie młodzieży atrakcyjnych i zarazem bezpiecznych form spędzania wolnego czasu, które będą stanowić alternatywę dla zachowań ryzykownych pomagających wcześniej zaspokajać ważne cele życiowe i potrzeby nastolatków.

PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ

- **edukacja rówieśnicza** – zgodnie z *Teorią Społecznego Uczenia* polega na wykorzystaniu znaczenia wpływu grupy rówieśniczej. W praktyce oznacza to angażowanie naturalnych liderów rówieśniczych w pomoc nauczycielowi przy realizacji niektórych zadań prowadzonych w ramach szkolnego programu profilaktycznego.
 - **trening umiejętności odmawiania** – nawiązuje do mechanizmu opisywanego w *Teorii Zachowań Problemowych/Ryzykownych* – młodzież w obawie przed odrzuceniem przez grupę rówieśniczą przystaje na zachowania, które nie są zgodne z jej wartościami i poglądami. Strategia ta polega głównie na ćwiczeniu umiejętności rozpoznawania i radzenia sobie z presją rówieśniczą w konstruktywny sposób (Ostaszewski, 2010).
- Scharakteryzowane powyżej strategie ukierunkowane są na wywieranie wpływu na zachowanie dzieci i młodzieży. Należy jednak podkreślić, że równie istotne jest kształtowanie szerszego środowiska, w którym funkcjonują młodzi ludzie.

Tabela 2. Kluczowe cechy skutecznych programów profilaktycznych

Dobre podstawy teoretyczne	Skonstruowanie programu zgodnie z teoriami wyjaśniającymi zachowania
Wszelstronność	Szeroki zakres oddziaływań poprzez: 1. wykorzystanie zróżnicowanych strategii profilaktycznych (np. przekaz wiedzy, kształtowanie umiejętności, poprawa dostępu do pomocy specjalistycznej) oraz 2. adresowanie działań do szerszego otoczenia społecznego nastolatków (rodziców, rówieśników, szkoły, środowiska lokalnego).
Różnorodne formy edukacji	Wykorzystywanie metod aktywizujących i/lub interaktywnych. Metody aktywizujące, oparte na dwustronnej komunikacji, są istotnym warunkiem skutecznego przekazywania wiedzy i kształtowania umiejętności. Istotą metod interaktywnych jest nacisk na twórczość oraz samodzielność uczniów w zdobywaniu wiedzy i rozwiązywaniu problemów. Zastosowanie metod interaktywnych oznacza, że odbiorcy stają się zarazem współtwórcami programu.
Odpowiednia intensywność działań	Dostosowanie czasu trwania oddziaływań (np. liczby i długości poszczególnych spotkań, przerw pomiędzy sesjami, czasu trwania całego programu) do zakładanych celów programu. Zalecane jest, aby realizacja programu profilaktycznego dotyczącego, np. profilaktyki alkoholowej została zaplanowana na około 10 zajęć w pierwszym roku trwania programu oraz 5 zajęć uzupełniających w kolejnych dwóch latach edukacji.
Adekwatność programu do potrzeb odbiorców	Wprowadzanie programu w odpowiedniej fazie rozwoju dzieci i młodzieży, tj. bezpośrednio przed okresem inicjacji w podejmowaniu określonych zachowań ryzykownych. Dostosowanie treści i formy programu do możliwości intelektualnych, poznawczych i społecznych uczniów.
Kompetencje realizatorów	Przekazanie realizatorom wiedzy teoretycznej o profilaktyce oraz praktycznej, dotyczącej prowadzenia konkretnego programu. Istotne jest także zapewnienie superwizji, wsparcia merytorycznego i finansowego. Kluczowe znaczenie ma motywacja realizatorów do pracy profilaktycznej oraz stały, codzienny kontakt z odbiorcami programu. Z tego względu zaleca się, by programy profilaktyczne realizowali odpowiednio przygotowani nauczyciele i wychowawcy.
Scenariusze i materiały pomocnicze	Wyposażenie realizatorów i odbiorców programu w starannie przygotowane merytorycznie, atrakcyjne scenariusze, materiały oraz inne pomoce dydaktyczne.
Ewaluacja i monitorowanie programu	Udokumentowanie skuteczności programu i ewaluacja wyników oraz systematyczne monitorowanie, czyli zbieranie danych na temat realizacji i przebiegu działań. Monitorowanie pozwala ocenić odbiór programu, zgodność realizacji z pierwotnymi założeniami oraz adekwatność działań do potrzeb uczestników.
Adekwatność kulturowa	Dopasowanie programu do określonej rzeczywistości społeczno-kulturowej, uwzględnienie norm obowiązujących w danej społeczności, postaw, przekonań odbiorców oraz praktyk stosowanych w danej kulturze.

Strategia Rozwoju Zasobów Środowiskowych polega na wywieraniu wpływu na postawy i zachowania osób poprzez zmianę warunków życia w społeczności. Oddziaływania w środowisku mogą zmierzać do:

- usprawnienia organizacji życia społecznego w celu poprawy dostępu do skutecznych programów oraz interwencji działań profilaktycznych, a także instytucji udzielających pomocy;
- wzmocnienia prozdrowotnych postaw społecznych oraz modyfikacji standardów obyczajowych sprzyjających zachowaniom niekorzystnym dla zdrowia, w tym wprowadzanie jasnych i precyzyjnych zasad przeciwnych sięganiu przez dzieci i młodzież po substancje psychoaktywne.

C. Cechy skutecznych szkolnych programów profilaktycznych

Efektem wieloletnich doświadczeń teoretyków i praktyków jest również lista kluczowych cech/zasad, którymi powinien charakteryzować się program profilaktyczny (Nation i wsp., 2003). Cechy te zostały skrótowo opisane w tabeli 2.

Scharakteryzowane powyżej zasady wskazują jednoznacznie, że krótkie, akcyjne działania profilaktyczne przygotowane na podstawie osobistych przekonań autorów mają znikome szanse, by przyczynić się do ograniczenia zachowań ryzykownych młodzieży. Niestety, oferta programów o udokumentowanej skuteczności jest w Polsce nader skromna. Jednym ze sposobów poszerzenia tej oferty jest dokonywanie adaptacji programów opracowanych i sprawdzonych w innych krajach. Odwołując się do doświadczeń własnych i innych autorów, chcemy jednak podkreślić, że adaptacja powinna wychodzić poza dobry przekład językowy scenariuszy i materiałów. Przede wszystkim bowiem wymaga dostosowania programu do warunków kulturowych, w jakich funkcjonują odbiorcy (Pisarska i wsp., 2003).

Bibliografia

- Ajzen I., Fishbein M., *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*, Prentice Hall, Englewood-Cliffs, New York 1980.
- Anderson C., *The Search for school climate: A Review of the research*, „Review of Educational Research”, 52 (3), 1982.
- Bandura A., *Social Foundation of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, New York 1986.
- Bosworth K., Ford L., Hernandez D., *School climate factors contributing to student and faculty perceptions of safety in select Arizona schools*, „Journal of School Health”, 81(4), 2011.
- Cohen J. & Geier VK., *School Climate Research Summary: January 2010*, New York 2010 (www.scholclimate.org/climate/research.php).
- Garnezy N., *Stress-Resistant Children: The Search for Protective Factors* In: J. Stevenson (red.), *Recent Research in Developmental Psychopathology*, Pergamon Press, Oxford – New York – Toronto – Sydney – Paris – Frankfurt, 1985.
- Jessor R., *Problem behavior theory, psychosocial development and adolescent problem drinking*, „British Journal of Addiction”, 82, 1987.
- Jessor R., *New perspectives on adolescent risk behavior* In: Jessor R., *New perspectives on adolescent risk behavior*, Cambridge University Press, 1998.
- Kulesza M., *Klimat szkoły a zachowania przemocowe uczniów w świetle wybranych badań empirycznych*, www.seminare.pl/24/Kulesza2007.pdf.
- Luthar S.S., Cicchetti D., Becker B., *The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work*, „Child Development”, 71 (3), 2000.
- Nation M., Crusto C., Wandersman A., Kumpfer K.L., Seybolt D., Morrissey-Kane E., Davino K., *What works in prevention. Principles of effective prevention programs*, „American Psychologist”, 58,6/7, 2003.
- Ostaszewski K., *Interaktywna profilaktyka*, „Remedium”, 11-12, 2010.
- Ostaszewski K., *Kompendium wiedzy o profilaktyce* (w:) Przewodnik metodyczny po programach promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki, Fundacja ETOH, Warszawa 2010.
- Ostaszewski K., *Pojęcie klimatu szkoły w badaniach zachowań ryzykownych młodzieży*; „Edukacja”, 4, 2012.
- Pisarska A., Borucka A., Okulicz-Kozaryn K., *Wybrane problemy związane z adaptacją kulturową programu profilaktycznego*, „Medycyna Wieku Rozwojowego”, VII (1) 2, 2003.
- Rutter M., *Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms*, „American Journal of Orthopsychiatry”, 57 (3), 1987.

¹ W dalszej części artykułu będziemy posługiwać się określeniem „zachowania ryzykowne” zamiast zachowania problemowe/ryzykowne.