

Wiele szkół poszukuje dzisiaj skutecznych metod przeciwdziałania uzależnieniom, agresji i przemocy wśród dzieci i młodzieży. Od wielu lat panuje przekonanie, że „lepiej zapobiegać niż leczyć”.

Na rozwój osobowości dzieci i młodzieży wpływa wiele czynników, a głównie: dziedziczność, aktywność własnej jednostki, szeroko pojętego środowiska i innych instytucji takich jak: przedszkole, kościół, placówki kulturalne. Silny wpływ, jak wykazują liczne badania i obserwacje wywierają środki masowego przekazu. Agresja i przemoc to problem, który narasta w wielu szkołach. Uczniowie rozwiązują konflikty często poprzez przewiska, kłótnie i bójki. Przemoc narusza jednak podstawowe prawo każdego dziecka do życia w poczuciu bezpieczeństwa. Oprócz wiedzy o agresji, przemocy, substancjach uzależniających niezbędna jest umiejętność mówienia NIE, oraz umiejętność podejmowania samodzielnych właściwych decyzji, odkrywanie swoich uzdolnień, zainteresowań i pasji.

W naszym stuleciu wprowadzono pojęcie „epidemii uzależnień”, która przybrała rozmiary stanowiące zagrożenie dla młodzieży i dzieci, a jednocześnie dla całego społeczeństwa. Wraz ze wzrostem uzależnień obserwuje się wzrost przestępczości i wzrost samobójstw. Zacołanie społeczne i narastająca bieda powoduje, że ludzie są tak zaprzątnięci zdobywaniem pieniędzy, że giną wszelkie wartości. Zmniejsza się znaczenie wartości jaka jest rodzina, znaczenie społeczne – ludzie często żyją obok siebie, zupełnie nie zwracając uwagi na siebie a także na dzieci, które często same muszą sobie radzić ze swoimi problemami, a nierzadko także z problemami dorosłych. Młody człowiek uzależnia się z tego samego powodu dla którego wielu dorosłych pije alkohol, aby „rozluźnić się i uciec przed stresem”. Trudno jest znaleźć jednoznaczną odpowiedź na pytanie dlaczego dzieci, młodzież sięgają po używki, są agresywne wobec innych dzieci. Dzieci twierdzą, że używki uwalniają od problemów i pomagają zapomnieć o kłopotach. Narkotyki, papierosy, alkohol to coś, dzięki czemu mogą poszpanować i zyskać akceptację wśród kolegów.

Psychologowie natomiast mówią o trzech głównych powodach, które mogą skłonić dziecko do uzależnienia.

1. Poszukiwanie nowych, przyjemnych wrażeń.

Dziecko, nastolatek pragnie przygód, nowych ekscytujących rzeczy. Lubi ryzyko i nienawidzi nudy. Narkotyk, alkohol lub inna używka pozornie zaspokaja jego potrzeby, dzięki nim może poczuć się „ważny”, „tajemniczy”, „dorosły”, może też bez odrobiny wysiłku ze swojej strony odczuwać dreszczyk przyjemności i emocji.

2. Chęć uwolnienia się od stresu, napięć i problemów.

Używka na krótką chwilę odrywa od rzeczywistości, rozluźnia, tłumia uczucia. Pozornie znika stres np. przed klasówką, spotkaniem z dziewczyną.

3. Chce być zaakceptowanym przez grupę.

Chce się czuć silny, pasować do lansowanego przez media wzorca: człowieka wyluzowanego, silnego, nieprzejmującego się problemami, korzystającego z szybkich i natychmiastowych rozwiązań. Kiedy boli głowa – bierze tabletkę. Kiedy jest zmęczony pije napój energetyzujący, bierze „cudowne” witaminy.

Dlatego jednym z najważniejszych sposobów działania przeciw uzależnieniom jest **PROFILAKTYKA**.

Profilaktyka to działanie, które ma na celu zapobieganie pojawieniu się lub rozwojowi niekorzystnego zjawiska (uzależnienia). Jest też jednym ze sposobów reagowania na zjawiska społeczne, które oceniane są jako szkodliwe i niepożądane. Ta ocena skłania do traktowania tych zjawisk w kategoriach zagrożeń i podejmowania wysiłków w celu ich eliminacji lub choćby ograniczenia. Profilaktyka różni się od innych sposobów przeciwdziałania tym, że jest

podejmowana zanim groźne zjawiska się rozprzestrzeniają lub ujawnią. Istotą działań profilaktycznych jest przeciwdziałanie zagrożeniom, których wystąpienie lub spotęgowanie w przyszłości wydaje się wysoce prawdopodobne. Profilaktyka polega na przedsięwzięciu środków ostrożności w obliczu zagrożeń i próby ich wyeliminowania.

Wyróżniamy trzy poziomy profilaktyki, które można przedstawić następująco (tradycyjny podział według klasyfikacji WHO):

- **profilaktyka pierwszorzędowa** adresowana jest do grupy niskiego ryzyka, czyli np. do całej społeczności szkolnej. Działania podejmowane w jej ramach kierowane są do ludzi zdrowych i wspomagają prawidłowe procesy rozwoju fizycznego i psychicznego. Mają na celu promocję zdrowego stylu życia, zapobiegania lub zmniejszania ryzyka wystąpienia zachowań ryzykownych. Na tym poziomie oddziaływać ważne jest rozwijanie różnych umiejętności, które pozwolą każdemu radzić sobie z trudnymi sytuacjami życiowymi i z przeżywanymi w związku z tym emocjami.

Realizatorami działań i programów profilaktycznych są przede wszystkim nauczyciele wspierani przez psychologów i pedagogów szkolnych, a terenem tych działań jest głównie szkoła,

- **profilaktyka drugorzędowa** adresowana jest do grupy podwyższonego ryzyka, do osób przejawiających pierwsze objawy dysfunkcji (zaburzeń). Przykładem mogą być uczniowie eksperymentujący z substancjami odurzającymi, alkoholem.

Celem działań profilaktycznych jest ograniczenie głębokości i czasu trwania dysfunkcji, tworzenie warunków, które umożliwią wycofanie się z zachowań ryzykownych.

Na terenie szkoły realizatorami zadań są przede wszystkim socjoterapeuci, psychologowie szkolni, wykwalifikowani trenerzy. Zajęcia profilaktyczne prowadzone są wobec pojedynczych uczniów lub określonych grup, najczęściej w poradniach psychologiczno-pedagogicznych lub świetlicach socjoterapeutycznych,

- **profilaktyka trzeciorzędowa** adresowana jest do grupy wysokiego ryzyka, do osób u których występują już rozwinięte symptomy zaburzeń.

Działania prowadzone na tym poziomie mają na celu zablokowanie pogłębiania się procesu chorobowego i degradacji społecznej oraz umożliwienie powrotu do normalnego życia w społeczeństwie. Z jednej strony przeciwdziałają nawrotowi zaburzeń, z drugiej umożliwiają osobom uzależnionym prowadzenie życia akceptowanego przez społeczeństwo.

Na tym poziomie profilaktyka prowadzona jest przez lekarzy specjalistów, psychologów, psychoterapeutów, rehabilitantów i specjalistów z zakresu resocjalizacji.

W ostatnich latach promowany jest w polskiej literaturze inny podział poziomów działań profilaktycznych:

- **profilaktyka uniwersalna** kierowana do wszystkich uczniów w określonym wieku bez względu na stopień ryzyka wystąpienia zachowań problemowych lub zaburzeń psychicznych i dotycząca zagrożeń znanych, rozpowszechnionych w znacznym stopniu -np. przemocy lub używania substancji psychoaktywnych.

Na tym poziomie wykorzystywana jest ogólna wiedza na temat zachowań ryzykownych, czynników ryzyka.

Celem jest przeciwdziałanie pierwszym próbom podejmowania zachowań ryzykownych. W dużej mierze działania profilaktyczne skupiają się na tworzeniu wspierającego, przyjaznego klimatu szkoły, który pozytywnie wpływa na zdrowie psychiczne i poczucie wartości, motywacje do osiągnięć zarówno uczniów jak i nauczycieli. Działanie te umożliwiają także czynny udział rodziców w życiu szkoły,

- **profilaktyka selektywna** ukierunkowana na grupy zwiększonego ryzyka, wymagająca dobrego rozpoznania tych grup w społeczności szkolnej. Informacje o uczniach gromadzi szkoła w toku codziennego procesu edukacji. Szczególnie dotyczy to 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, socjoterapia),

- **profilaktyka wskazująca** kierowana do osób wysokiego ryzyka - to działania wymagające specjalistycznego przygotowania, polegające na terapii, interwencji bądź leczeniu dzieci i młodzieży z symptomami zaburzeń.

Na tym poziomie w pomoc uczniom z poważnymi zaburzeniami angażują się instytucje zewnętrzne, przygotowane do udzielania pomocy psychologicznej lub medycznej.

Profilaktyka przeciwdziałająca uzależnieniom wśród dzieci realizowana jest poprzez stosowanie określonych strategii profilaktycznych.

Celem **strategii informacyjnej** jest dostarczenie adekwatnych informacji na temat skutków zachowań ryzykownych i umożliwienie dokonywania racjonalnych wyborów. U podstaw tej strategii leży przekonanie, że ludzie zwłaszcza młodzi zachowują się ryzykownie, ponieważ zbyt mało wiedzą o mechanizmach i następstwach takich zachowań. W związku z tym dostarczenie informacji o skutkach palenia tytoniu, picia alkoholu lub odurzania się narkotykami ma spowodować zmianę postaw i w konsekwencji niepodejmowanie zachowań ryzykownych.

Strategia edukacyjna ma pomóc w rozwijaniu ważnych umiejętności psychologicznych i społecznych (umiejętność nawiązywania kontaktów z ludźmi, radzenia sobie ze stresem, rozwiązywania konfliktów, opierania się naciskom ze strony otoczenia itp.). U podstaw tej strategii leży przekonanie, że ludzie, nawet dysponujący odpowiednią wiedzą, podejmują zachowania ryzykowne z powodu braku umiejętności niezbędnych w życiu społecznym. Te deficyty uniemożliwiają budowanie głębszych, satysfakcjonujących związków z ludźmi, uniemożliwiają odnoszenie sukcesów (także zawodowych). Zachowania ryzykowne stanowią w tej sytuacji zastępcze, chemiczne, alkoholowe sposoby radzenia sobie z trudnościami.

Celem **strategii działań alternatywnych** jest pomoc w zaspokojeniu ważnych potrzeb psychologicznych (np. sukcesu, przynależności) oraz osiągnięcie satysfakcji życiowej poprzez angażowanie się w działalność akceptowaną społecznie (artystyczna, społeczna, sportowa).

U podstaw tej strategii leży założenie, że wielu podejmuje działania ryzykowne ze względu na brak możliwości rozwoju zainteresowań i osiągnięcia sukcesów „pozytywnych”. Dotyczy to zwłaszcza dzieci i młodzieży zaniedbanej wychowawczo.

Celem **strategii interwencyjnej** jest wspieranie w sytuacjach kryzysowych osób mających trudności w identyfikowaniu i rozwiązywaniu problemów osobistych. Elementem interwencji jest towarzyszenie ludziom w krytycznych momentach ich życia. Jej podstawowe techniki to poradnictwo, telefon zaufania, doradztwo.

Strategię informacyjną, edukacyjną i alternatywną stosuje się na wszystkich trzech poziomach profilaktyki. Strategia interwencyjna – jako działanie głębsze i bardziej zindywidualizowane – zastrzeżona jest w zasadzie dla poziomu drugiego i trzeciego.

Strategia zmniejszania szkód stosowana jest głównie w działaniach profilaktyki trzeciorzędowej. Adresatem są grupy najwyższego ryzyka.

Strategia zmian środowiskowych nakierowana jest na identyfikację i modyfikację tych elementów środowiska społecznego i fizycznego, które sprzyjają zachowaniom problemowym. Działania modyfikują środowisko, miejsca przebywania osób dysfunkcyjnych, postawy społeczne wobec tych osób.

Strategia zmian przepisów zazwyczaj kierowana jest do całej lokalnej społeczności. Polega na zmianie przepisów prawnych, rozporządzeń lokalnych dotyczących ograniczenia dostępu np. do środków odurzających i ich dystrybucji.

Prowadząc działania profilaktyczne przeciw uzależnieniom wśród dzieci w szkole warto pamiętać, że to czy dziecko zachowuje się zgodnie z normami i oczekiwaniami społecznymi, czy podejmuje zachowania ryzykowne, zależy od interakcji różnych czynników.

J.D. Hawkins (amerykański badacz działań profilaktycznych) zestawiał ze sobą cechy, sytuacje i warunki sprzyjające powstawaniu zachowań ryzykownych i nazwał je czynnikami ryzyka.

Do najpoważniejszych zachowań ryzykownych zalicza się:

- używanie alkoholu i innych środków psychoaktywnych.
- wczesną aktywność seksualną,
- zachowania agresywne i przestępcze,
- porzucenie nauki szkolnej,
- ucieczki z domu.

Z drugiej strony badacze wskazują na inne czynniki, które zwiększają odporność na działanie czynników ryzyka. Są to cechy, sytuacje, warunki przeciwdziałające zachowaniom ryzykownym. Określono je jako czynniki chroniące, których występowanie wzmacnia potencjał zdrowotny i zwiększa odporność na działanie czynników ryzyka.

Za najważniejsze czynniki chroniące na ogół uważa się:

- silną więź emocjonalną z rodzicami,
- ogólnie pozytywne relacje z dorosłymi (posiadanie autorytetów),
- zainteresowanie nauką szkolną i aspiracje edukacyjne,
- regularne praktyki religijne,
- poszanowanie prawa, norm i wartości,
- przynależność do pozytywnej grupy społecznej,
- angażowania się w działania prospołeczne.

Natomiast ogólnymi czynnikami ryzyka są odpowiednio:

- brak więzi w rodzinie (konflikty, prezentowane przez rodziców zachowania dysfunkcyjne, niekonsekwencja lub brak dyscypliny wychowawczej),
- negatywne relacje ze znaczącymi osobami dorosłymi,
- niepowodzenia w nauce i związany z tym brak wiary we własne siły,
- odrzucenie religii i powszechnie przyjętych norm i wartości,
- buntowniczość i zachowania aspołeczne,
- przynależność do negatywnej grupy, uleganie negatywnej presji rówieśniczej,
- angażowanie się w zachowania ryzykowne np. palenie papierosów, bójki, picie alkoholu.

Prawdopodobieństwo pojawienia się zachowań ryzykownych jest tym większe, im więcej czynników ryzyka oddziałuje na dzieci i młodzież oraz im bardziej są one szkodliwe i dłużej trwa ich działanie. Rola jaką mogą odegrać wspomniane czynniki, zależy również od wieku dziecka, fazy jego rozwoju, uwarunkowań środowiskowych i sytuacyjnych.

Uczeń, który podejmuje zachowania ryzykowne robi to najczęściej dlatego, że nie może lub nie potrafi funkcjonować inaczej. Takie zachowania są jego „własnym sposobem przystosowania się”. Z badań wynika, że to jakie konkretne zachowanie ryzykowne podejmą osoby z różnych grup ryzyka jest często kwestia przypadku – pojawienia się odpowiedniej okazji. Wiadomo również, że zachowania ryzykowne lub problemowe najczęściej współwystępują ze sobą, a jedno może pociągać inne. Na przykład picie alkoholu często występuje z zachowaniami agresywnymi, przestępczymi, także z wczesną aktywnością seksualną. Fakt ten warto brać przy planowaniu programów profilaktycznych w szkołach.

Młodzież, sięgając po substancje psychoaktywne, spodziewa się doraźnych korzyści. Te korzyści mają dla niej większe znaczenie niż odległe negatywne konsekwencje.

Zadaniem profilaktyki uzależnień proponowanej w szkole jest więc inicjowanie działań, które wprowadzą pożądane zmiany w funkcjonowaniu ucznia. Aby ten cel osiągnąć należy jednocześnie oddziaływać na czynniki chroniące WZMACNIAĆ JE oraz na czynniki ryzyka ELIMINOWAĆ JE.

Szkolny Program Profilaktyki

Profilaktyka uzależnień w szkole znajduje swoje odbicie najczęściej w Szkolnym Programie

Profilaktyki.

Do stworzenia systemowych działań profilaktycznych w szkole potrzebna jest diagnoza – ocena sytuacji wychowawczej i zidentyfikowanie niepokojących sygnałów. Należy ustalić kogo objąć badaniem i jak liczna powinna być badana grupa. Diagnoza często dotyczy funkcjonowania całego środowiska szkolnego – uczniów, nauczycieli, rodziców.

W praktyce szkolnej powszechnie stosowane są:

- obserwacja,
- wywiad,
- rozmowa,
- analiza prac uczniów,
- ankieta,
- analiza dokumentów szkolnych.

Zdiagnozowanie zagrożenia stanowi podstawę planowania szkolnej profilaktyki, czyli konstruowania programu.

Kierunki działań profilaktycznych

1. Diagnoza pedagogiczna i psychologiczna w celu określenia skali zjawiska przemocy, agresji i uzależnień wśród uczniów.
2. Edukacja nauczycieli, podnoszenie kompetencji nauczycieli w zakresie agresji, przemocy i uzależnień.
3. Edukacja uczniów w zakresie problemu agresji, przemocy i uzależnień.
4. Edukacja rodziców.
5. Promocja zdrowego stylu życia.
6. Współpraca z instytucjami wspierającymi proces wychowania.

Jednak w dalszym ciągu wszystko zależy od nas, od dorosłych. Aby skutecznie wspomagać działania profilaktyczne powinniśmy posiadać:

- umiejętność budowania i utrzymywania autorytetu, czyli życzliwość, wzmocnić pozytywne ucznia i wymagać – konsekwencja,
- umiejętność radzenia sobie z własnymi emocjami – w szczególności trudnymi,
- umiejętność pozytywnego, świadomego modelowania – wprowadzanie zasad i norm spójnych z własnym zachowaniem (pokazać na własnym przykładzie zachowania nieagresywne, niepalenie, niepicie),
- umiejętność okazywania zrozumienia i szacunku dla ucznia – poświęcenie mu uwagi.

Ważna jest także współpraca z rodzicami i odpowiednimi instytucjami w razie pojawiających się niepożądanych zachowań i wspólne podjęcie próby wyeliminowania ich z życia dziecka.

BIBLOGRAFIA

1. Gaś Z. B. *Profilaktyka uzależnień*. Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1993.
2. Karasowska A. *Profilaktyka na co dzień. Alkohol w życiu nastolatków*. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2009.
3. Klimek Z. *Profilaktyka zagrożeń w praktyce*. Jelenia Góra 2008.
4. Maxwell R. *Dzieci, alkohol, narkotyki*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne 2003.
5. Ostaszewski K. *Nowe definicje poziomów profilaktyki*. Remedium nr 7-8 2005.
6. Świątkiewicz G. *profilaktyka w środowisku lokalnym*. Praca zbiorowa. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2002.
7. Wilmes D.J. *Jak wychować dziecko, które mówi NIE alkoholowi i narkotykom*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne 2005.