

Konstruowanie szkolnego programu profilaktyki.

Metis



Śląskie.
Pozytywna energia

Podstawy prawne działań profilaktyki uzależnień w szkole można znaleźć w:

- 1. Konwencji o prawach dziecka
Art. 33. (aneks): „Państwa – Strony będą podejmowały wszelkie odpowiednie kroki, w tym ustawodawcze, administracyjne, socjalne oraz środki w dziedzinie oświaty, w celu zapewnienia ochrony dzieci przed nielegalnym używaniem środków narkotycznych i substancji psychotropowych, zgodnie z ich zdefiniowaniem w odpowiednich umowach międzynarodowych oraz w celu zapobiegania wykorzystywaniu dzieci do nielegalnej produkcji tego typu substancji i handlu nimi.”
- 2. Konstytucji Rzeczypospolitej. Art. 72.
- 3. Kodeksie postępowania karnego z dnia 6 kwietnia 1997 r. Art. 304.
- 4. Kodeksie postępowania cywilnego, Art. 572 (Dział II, rozdział 2).
- 5. Ustawach i rozporządzeniach.
- 6. Programach narodowych i krajowych.

Załącznik: Źródło: <http://www.cmppp.edu.pl/node/8590>

W preambule do nowej podstawy programowej czytamy, że działalność edukacyjna szkoły jest określona przez:

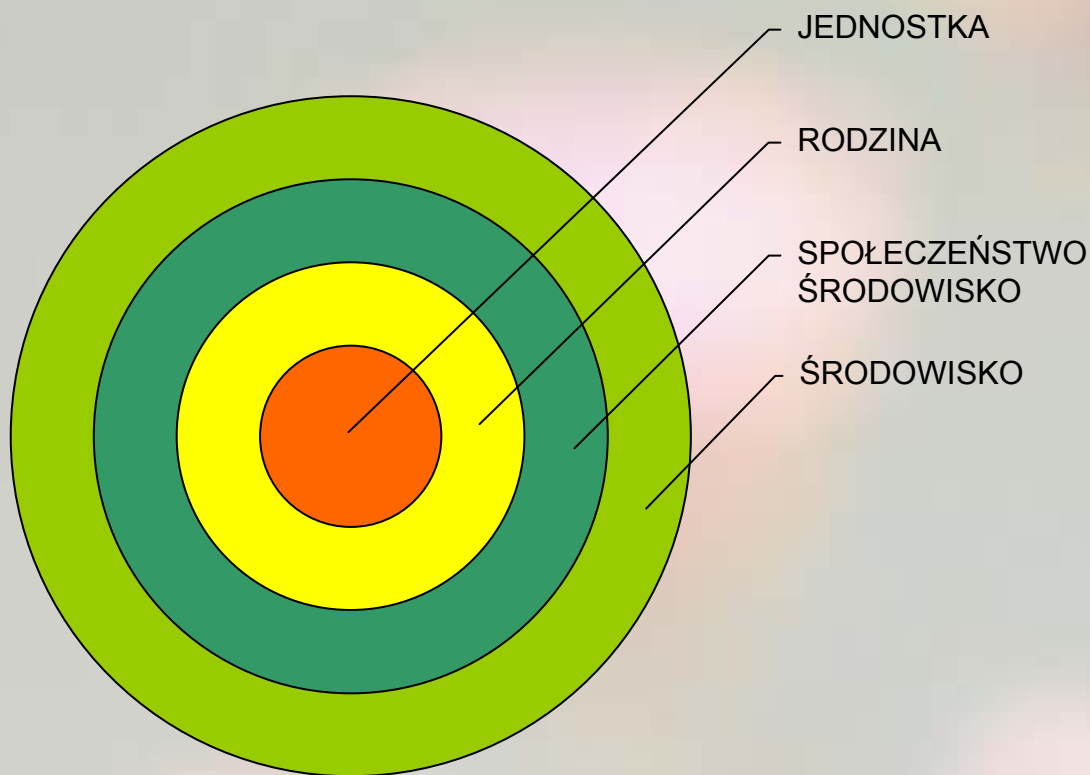


PROFILAKTYKA

(za: Z.B. Gaś)



Ekologiczny model profilaktyki



Profilaktyka jako korekta i kompensacja działań wychowawczych w szkole

Celem działań profilaktycznych w odniesieniu do szkoły jest:

- Promocja zdrowego stylu życia.
- Opóźnienie wieku inicjacji w zakresie różnych zachowań ryzykownych.
- Ograniczenie zasięgu tego typu zachowań i ograniczenie szkód, które wiążą się z tego typu zachowaniami

Podójście pozytywne w profilaktyce

MODEL

TRADYCYJNY/DEFENSYWNY

- Zwalczenie patologii.
- Uświadamianie skutków używania środków uzależniających.
- Wiedza o skutkach środków chemicznych i negatywna postawa wobec nich.
- Przekaz jednostronny.
- Sporadyczna profilaktyka, incydentalna.
- Prelegenci – specjaliści.

MODEL

POZYTYWNY/KREATYWNY

- Promocja zdrowia.
- Szukanie przyczyn.
- Wzmocnienie, podtrzymywanie prospołecznych postaw.
- Uczenie umiejętności psychospołecznych – odmawiania.
- Dialog, metody interaktywne.
- Systematyczność, długofalowość działań profilaktycznych.
- Nauczyciele, liderzy, wolontariusze, streetworkerzy.

Poziomy działań profilaktycznych

(za: Mrazek i Haggerty, 1994),

Profilaktyka uniwersalna

- **jest adresowana do wszystkich uczniów w określonym wieku, bez względu na stopień ryzyka wystąpienia zachowań problemowych lub zaburzeń psychicznych i dotyczy znanych, w znacznym stopniu rozpowszechnionych zagrożeń, np. przemocy, czy używania substancji psychoaktywnych. Na tym poziomie wykorzystywana jest ogólna wiedza na temat zachowań ryzykownych, czynników ryzyka i chroniących, danych epidemiologicznych (są to głównie wyniki badań naukowych, dotyczące między innymi palenia papierosów, picia alkoholu, informacje o wieku inicjacji).**
- **Celem ma być opóźnianie inicjacji, 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, motywację do osiągnięć uczniów i nauczycieli. Pozwalają także na czynny udział rodziców w życiu szkoły.**

Poziomy działań profilaktycznych

Profilaktyka selektywna

- **ukierunkowana na grupy zwiększonego ryzyka, wymaga dobrego rozpoznania w społeczności szkolnej grup uczniów zachowujących się ryzykownie lub znajdujących się w specyficznej sytuacji społecznej, rodzinnej. Informacje o uczniach szkoła gromadzi 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 (np. z rodzin z problemem alkoholowym) organizowane są indywidualne lub grupowe działania profilaktyczne (terapia pedagogiczna, treningi umiejętności społecznych, socjoterapia).**

Poziomy działań profilaktycznych

Profilaktyka wskazująca

- **profilaktyka na rzecz jednostki wysokiego ryzyka**, to działania polegające na interwencji, terapii dzieci i młodzieży, przejawiających symptomy zaburzeń i wymagających specjalistycznego przygotowania do ich udzielania. Na tym poziomie, w **profilaktykę** częściej angażują się różne instytucje zewnętrzne, przygotowane do prowadzenia pomocy psychologicznej lub medycznej.

(za: K. Ostaszewski, A. Borucka, 2005).

Strategie działań profilaktycznych

- **Strategie informacyjne**
Celem jest dostarczenie adekwatnych informacji na temat skutków zachowań ryzykownych i tym samym umożliwienie dokonywania racjonalnego wyboru. 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 np. palenia tytoniu, ma spowodować zmianę postaw, a w końcu - nie podejmowanie zachowań ryzykownych.
- **Strategie edukacyjne**
Mają pomóc w rozwijaniu ważnych umiejętności psychologicznych i społecznych (umiejętności nawiązywania kontaktów z ludźmi, radzenia sobie ze stresem, rozwiązywania konfliktów, opierania się naciskom ze strony otoczenia itp.).
U podstaw tych strategii leży przekonanie, że ludzie, nawet dysponujący odpowiednią wiedzą, podejmują zachowania ryzykowne z powodu braku wielu umiejętności niezbędnych w życiu społecznym. Te deficyty uniemożliwiają im budowanie głębszych, satysfakcjonujących związków z ludźmi, odnoszenie sukcesów, np. zawodowych. Szukają więc chemicznych, zastępczych sposobów radzenia sobie z trudnościami.
- **Strategie działań alternatywnych**
Ich celem jest pomoc w zaspokojeniu ważnych potrzeb (np. sukcesu, przynależności) oraz osiągnięcie satysfakcji życiowej przez stwarzanie możliwości zaangażowania się w działalność pozytywną (artystyczną, społeczną, sportową itp.). U podstaw tych strategii leży założenie, że wielu ludzi nie ma możliwości zrealizowania swej potrzeby aktywności, podniesienia samooceny poprzez osiągnięcie sukcesów, czy też rozwoju zainteresowań. Dotyczy to zwłaszcza dzieci i młodzieży zaniedbanej wychowawczo.

Strategie działań profilaktycznych

- **Strategie interwencyjne**

Celem tych działań jest pomoc osobom mającym trudności w identyfikowaniu i rozwiązywaniu ich problemów oraz wspieranie w sytuacjach kryzysowych. Interwencja obejmuje towarzyszenie ludziom w krytycznych momentach ich życia. Podstawowe techniki interwencji to poradnictwo, telefon zaufania, sesje interwencyjne, doradztwo. Strategie interwencyjne, jako działania głębsze i bardziej zindywidualizowane, w zasadzie zastrzeżone są dla poziomu drugiego i trzeciego.

- **Strategie zmniejszania szkód**

Przewidziane są głównie dla potrzeb profilaktyki wskazującej. Adresatem tych działań są grupy najwyższego ryzyka.

- **Strategie zmian środowiskowych**

Nakierowane są na identyfikację i zmienianie tych czynników środowiska społecznego i fizycznego, które sprzyjają zachowaniom problemowym. Mogą one obejmować: modyfikacje środowiska, miejsca przebywania osoby dysfunkcyjnej, zmianę postaw społecznych wobec osób dysfunkcyjnych.

- **Strategie zmian przepisów**

Zazwyczaj kierowane są do całej lokalnej społeczności. Polegają na zmianie przepisów prawnych, rozporządzeń lokalnych, ograniczanie dostępu do środków odurzających i ich dystrybucji.

(za: Z. B. Gaś; 2003; B. Kamińska–Buśko - red., 2005).

SPP / Źródło: J. Szymańska: Profilaktyka w szkole. Poradnik dla nauczyciela. Wyd. CMPPP, Warszawa 2005/



STRUKTURA PROCESU TWORZENIA SPP

- **Faza wstępnej identyfikacji problemu**
- **Faza diagnozy sytuacji szkolnej**
- **Faza konceptualizacji programu**
- **Faza wdrażania SPP**

Faza wstępnej identyfikacji problemu



KROK 1.

Identyfikacja niepokojących objawów.

KROK 2.

Wербalizacja problemu.

KROK 3.

Teoretyczna perspektywa rozumienia problemu.

Faza wstępnej identyfikacji problemu

KROK 1. Identyfikacja niepokojących objawów

Warunkiem identyfikacji jakiegoś zachowania ucznia jako dysfunkcjonalnego jest posiadanie punktu odniesienia, jakim jest wizja prawidłowego rozwoju i zdrowego funkcjonowania ucznia w określonym wieku. Jej odbiciem powinien być profil absolwenta zapisany w programie wychowawczym szkoły.

Faza wstępnej identyfikacji problemu

KROK 2. Werbalizacja /nazwanie/ problemu, którego rozwiązanie będzie możliwe dzięki działaniom profilaktycznym. Jego istotą jest potraktowanie objawów jako manifestacji przeżywanych przez jednostkę lub grupę trudności, co oznacza odejście od etykietowania ucznia do opisanie mechanizmu dysfunkcji trudnego zachowania.

Faza wstępnej identyfikacji problemu

KROK 3. Teoretyczna perspektywa rozumienia problemu.

Jest to poszukiwanie teorii wyjaśniającej istotę dysfunkcji, jej etiologię, oraz możliwości przeciwdziałania. Punktem wyjścia do działań profilaktycznych jest bowiem próba odpowiedzi na pytanie, jak to się dzieje, że zachowania dysfunkcjonalne w ogóle się pojawiają?

Faza diagnozy sytuacji szkolnej



KROK 4.

Identyfikacja populacji
przeznaczonej do diagnozy.

KROK 5.

Dobór narzędzi badawczych.

KROK 6.

Realizacja procedury badawczej.

KROK 7.

Analiza wyników badań.

KROK 8.

Werbalizacja zaleceń dla SPP.

Faza diagnozy sytuacji szkolnej

KROK 4. Identyfikacja populacji przeznaczonych do diagnozy.

Diagnozę rozpoczyna procedura doboru osób do badań, w trakcie której najistotniejsze jest udzielenie odpowiedzi na pytania:

- Kogo należy objąć badaniami?
- Jakie warunki powinna spełniać badana grupa?.

Faza diagnozy sytuacji szkolnej

KROK 5. Dobór narzędzi badawczych.

Wiarygodne badanie zapotrzebowania na profilaktykę wymaga zastosowania właściwych narzędzi diagnostycznych. Wiążą się z tym następujące zagadnienia:

- zgodność narzędzi z przyjętą teorią wyjaśniającą istotę dysfunkcji,
- rodzaje gromadzonych informacji i rodzaje zastosowanych narzędzi,
- stosowanie narzędzi standaryzowanych czy samodzielne konstruowanie narzędzi.

Faza diagnozy sytuacji szkolnej

KROK 6. Realizacja procedury badawczej

Decydujące jest:

- kto powinien prowadzić badania?
- w jaki sposób należy prowadzić badania?
- kiedy przeprowadzić badania?

Faza diagnozy sytuacji szkolnej

KROK 7. Analiza wyników badań.

Analiza jakościowa – opisy, sprawozdania.

Analiza ilościowa – wykresy, porównania, zestawiania.

Waga różnic i podobieństw wewnątrzgrupowych i międzygrupowych.

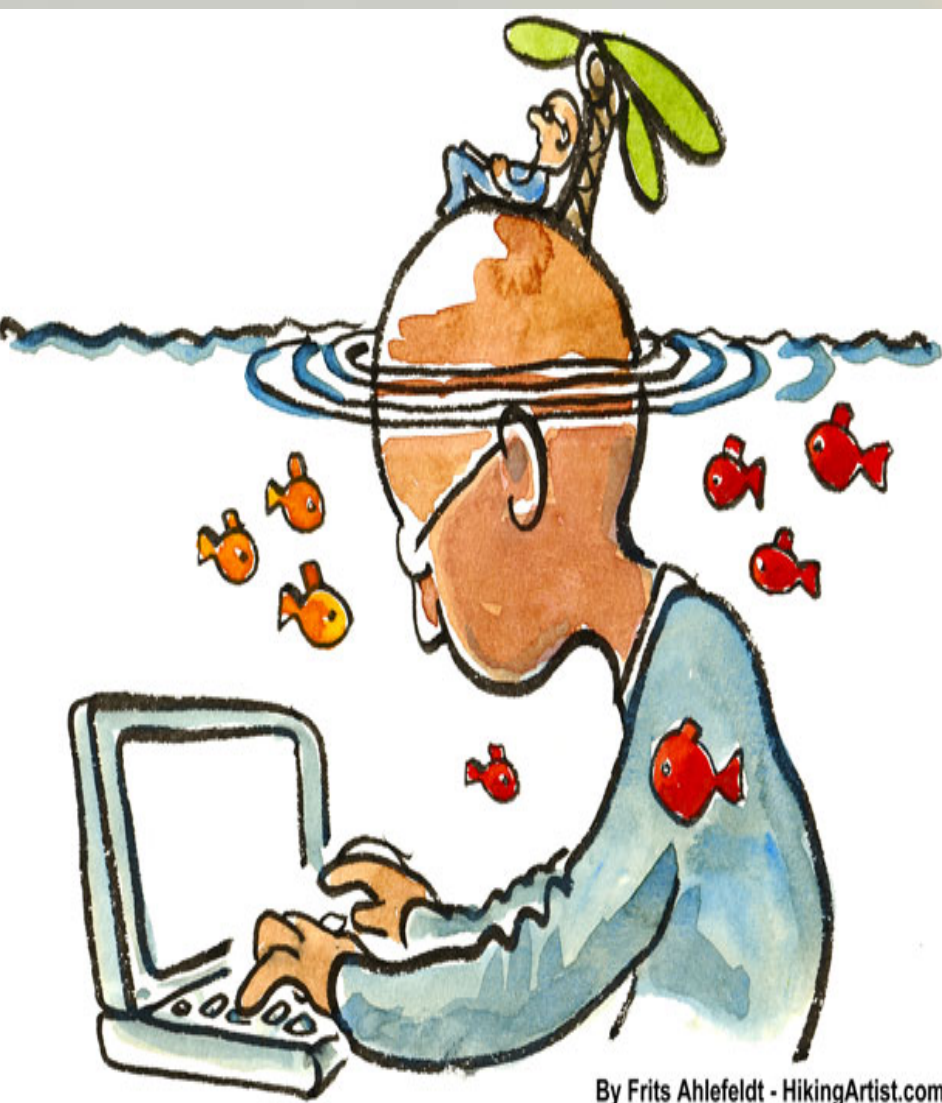
Faza diagnozy sytuacji szkolnej

KROK 8. Werbalizacja zaleceń dla SPP,
czyli czym będziemy się zajmować?

Jakie są najpilniejsze problemy?

To inaczej przełożenie uzyskanych danych z przeprowadzonej diagnozy na postulaty, jakie powinny być uwzględnione przy konstruowaniu SPP.

Faza konceptualizacji programu



KROK 9.

Określenie celu SPP.

KROK 10.

Określenie zadań dla SPP.

KROK 11.

Określenie struktury SPP.

KROK 12.

Określenie sposobu realizacji.

KROK 13.

Określenie strategii ewaluacyjnej.

Faza konceptualizacji programu

KROK 9. Określenie celu SPP.

Cel powinien:

- Być mierzalny
- Być zgodny z przyjętymi założeniami teoretycznymi /daje oparcie w wiedzy na temat profilaktyki/.
- Wykorzystywać zalecenia, które uzyskaliśmy z badań, a zatem odpowiadać na potrzeby środowiska.
- Odwoływać się do zwerbalizowanych przejawów dysfunkcjonalności w szkole.

Faza konceptualizacji programu

KROK 10. Określenie zadań dla SPP.

- Określenie szczegółowych działań, jakie zostaną przeprowadzone dla osiągnięcia celu. Działania te zostają określone w postaci zadań, a każde z nich dotyczy jednego aspektu zagadnienia.
- **Osobista odpowiedzialność osób zaangażowanych w szkolną profilaktykę.**

Faza konceptualizacji programu

KROK 11. Określenie struktury i treści SPP.

- Do kogo adresujemy SPP – uczeń, grupa rówieśnicza, rodzice, nauczyciele, lokalna społeczność,
- Jakie strategie wykorzystamy – informacyjne, edukacyjne, alternatyw, wczesnej interwencji, zmian środowiskowych i zmian przepisów społecznych.
- Jakie treści będziemy przekazywać, komu i kiedy, przez kogo i w jaki sposób?

Faza konceptualizacji programu

KROK 12. Określenie sposobu realizacji.

Istotne są:

- Wymagania wobec realizatorów.
- Czas realizacji zadań – całego programu i jego elementów.
- Kolejność realizacji zadań. Terminy.
- Harmonogram szczegółowy.

Faza konceptualizacji programu

KROK 13. Określenie strategii ewaluacyjnej.

- Co będzie przedmiotem oceny.
- Kto będzie odpowiedzialny.

Faza wdrażania SPP

- Budowanie środowiska szkolnego sprzyjającego profilaktyce.
- Przestrzeganie specyfiki działań profilaktycznych.
- Rekrutacja uczestników działań profilaktycznych.
- Zawieranie kontraktu na udział w działaniach profilaktycznych.

ŹRÓDŁO

- **SPP /Źródło: J. Szymańska: Profilaktyka w szkole. Poradnik dla nauczyciela. Wyd. CMPPP, Warszawa 2005/,**
- **Z. B. Gaś. Profilaktyka w szkole, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 2006,**
- **H. Rylke, T. Tuszewski, Powrót do źródeł. O profilaktyce w szkołach. Oficyna Wydawnicza Nauczycieli, Kielce 2004.**

K. Wojcieszek

***Nie programy pomagają,
lecz ludzie dobrzy i mądrzy.***

DZIĘKUJEMY ZA UWAGĘ

Opracowanie:

Magdalena Wieczorek, ROM-E *Metis*,

Dorota Macander, CMPPP,

Anna Borkowska, CMPPP.