

MARIA DEPTUŁA

Bydgoszcz

DIAGNOZA JAKO PODSTAWA SZKOLNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI – PROBLEMY, DYLEMATY, ROZWIĄZANIA

Celem tego artykułu jest refleksja nad celami i zakresem diagnozy przeprowadzanej w szkole dla potrzeb działań profilaktycznych. Scharakteryzowanie dwóch skrajnych stanowisk w tej kwestii stanie się punktem wyjścia do przedstawienia kompromisowego być może rozwiązania.

GENEZA PROBLEMU I DWIE PROPOZYCJE JEGO ROZWIĄZYWANIA

Od 1 września 2002 roku wszystkie szkoły w Polsce zobowiązane są do opracowywania nie tylko programów nauczania i wychowania, ale także programu profilaktyki dostosowanego do „potrzeb rozwojowych uczniów oraz potrzeb danego środowiska, który opisuje w sposób całościowy wszystkie treści i działania o charakterze profilaktycznym skierowane do uczniów, nauczycieli i rodziców” (Rozporządzenie MENiS, 2002, poz. 458). Program profilaktyki stał się istotną częścią działalności edukacyjnej szkoły. Wymóg dostosowania programu profilaktyki nie tylko do potrzeb rozwojowych uczniów, ale również do potrzeb danego środowiska, jest interpretowany jako konieczność opierania programu na wynikach diagnozy prowadzonej w szkole (Gaś, 2004), a zakres takiej diagnozy bywa określany bardzo szeroko.

Przykładowo Z.B. Gaś uważa, że postępowanie diagnostyczne jest jednym z etapów konstruowania szkolnego programu profilaktyki, a jego celem jest „możliwie pełne oszacowanie tych przejawów funkcjonowania uczniów, nauczycieli i rodziców, które są istotne dla poznania etiologii, epidemiologii i symptomatologii zachowań dysfunkcyjnych oraz zaprojektowanie przyszłych działań zapobiegawczych” (Gaś, 2004, s. 12).

Pogląd ten został zakwestionowany przez K. Ostaszewskiego i A. Borucką, którzy sądzą, że takie określenie zakresu diagnozy „wytycza zbyt wiele obszarów do zbadania” (Ostaszewski, Borucka, 2005), a w przypadkach, gdy „diagnoza dotyczy funkcjonowania środowiska nauczycielskiego i rodzinnego uczniów, jej zakres wykracza poza kompetencje i zadania osób pracujących w szkole” (Ostaszewski, Borucka, 2005, s. 3). Autorzy wskazują, jakie informacje są potrzebne do zbudowania szkolnego programu profilaktyki i podkreślają, że nie trzeba w tym celu badać uczniów. Zwracają też uwagę na istotne trudności i zagrożenia związane z diagnozą przeprowadzaną w szkole, opartą na bezpośrednim badaniu uczniów. Zaliczają do nich: brak wystarczającej ochrony praw osób badanych, nierzetelność uzyskiwanych danych z powodu stosowania nieprofesjonalnych narzędzi do pomiaru określonych zachowań (picie alkoholu) czy konstruktów psychologicznych (samoocena) i stosowania wadliwych procedur badawczych, na przykład niezapewniających anonimowości badanym i poufności uzyskanych danych. Podkreślają również, że nieetyczne jest zbieranie danych, których szkoła nie jest w stanie wykorzystać w projektowanych działaniach profilaktycznych. Formułują sugestie, które mogą pomóc uniknąć wymienionych zagrożeń i wskazują na pilną potrzebę opracowania „instytucjonalnych zabezpieczeń i doraźnych rekomendacji władz oświatowych dotyczących obszarów diagnozy, form kontroli standardów etycznych prowadzenia badań z udziałem uczniów, rodziców i nauczycieli oraz określenia warunków prowadzenia diagnozy w szkole” (Borucka, Ostaszewski, 2006, s. 117–120).

Można powiedzieć, że głos A. Boruckiej i K. Ostaszewskiego w sprawie przeprowadzania diagnozy w szkole dla potrzeb szkolnego programu profilaktyki to głos przeciwko zagrożeniu powszechnej ankietyzacji w szkole i rozbudowanej wersji diagnozy prezentowanej we wspomnianym już podręczniku pod redakcją Z.B. Gasia, gdzie prezentowane są narzędzia do:

- analizy jakości funkcjonowania środowiska nauczycielskiego (np. do badania poczucia skuteczności zawodowej nauczyciela, funkcjonowania nauczycieli w sytuacji stresowej, rozwoju profesjonalnego nauczycieli);
- analizy funkcjonowania środowiska uczniowskiego (np. do badania funkcjonowania ucznia w relacjach z nauczycielami, percepcji środowiska szkolnego oraz pozaszkolnego, relacji rówieśniczych, sytuacji szkolnej i rodzinnej ucznia, samooceny w zakresie zachowań dysfunkcyjnych);
- analizy jakości funkcjonowania środowiska rodzinnego (np. do badania postaw i opinii rodziców na temat problemów środowiska szkolnego czy kompleksowej diagnozy systemu rodzinnego) (Gaś, 2004).

Moje stanowisko w tym sporze wyznacza określone rozumienie profilaktyki i podstaw teoretycznych, które mogą być użyteczne dla konstruowania szkolnych programów profilaktycznych.

POJĘCIE PROFILAKTYKI I JEJ RODZAJÓW

Profilaktyka to zapobieganie zjawiskom ocenianym jako niekorzystne. J.D. Coie i współpracownicy wskazali dwa cele profilaktyki:

- zapobieganie najdokuczliwszym dysfunkcjom człowieka lub ich łagodzenie,
- wyeliminowanie lub ograniczenie przyczyn zaburzeń (Coie, Watt, West, Hawkins, Asarnow, Markman, Ramey, Shure, Long, 1996).

W przypadku profilaktyki adresowanej do dzieci i młodzieży pierwszy z tych celów oznacza przede wszystkim zapobieganie zachowaniom ryzykownym dla zdrowia i pomyślnego rozwoju jednostki. Zalicza się do nich używanie substancji psychoaktywnych (papierosów, alkoholu, narkotyków), przedwczesną aktywność seksualną, zachowania agresywne, stosowanie przemocy, znęcanie się nad rówieśnikami, drobne przestępstwa i wykroczenia, czyny chuligańskie, wandalizm, zaniebdywanie obowiązków szkolnych, wagary, nieukończenie szkoły, kłamstwa, ucieczki z domu, próby samobójcze i inne zachowania będące następstwem zaburzeń depresyjnych, niewłaściwe wybory zdrowotne, np. nieprawidłowa dieta, niski poziom aktywności fizycznej (Ostaszewski, 2005).

Jeśli chodzi o drugi ze wskazanych celów profilaktyki to w badaniach i działaniach profilaktycznych uwaga koncentruje się na dwóch kategoriach czynników: czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących. Czynnikiem ryzyka nazywa się „te zmienne, które wiążą się z wysokim prawdopodobieństwem wystąpienia, większym nasileniem i dłuższym czasem trwania istotnych problemów dotyczących zdrowia psychicznego” (Ostaszewski, 2005, s. 112–113). Czynniki chroniące to „warunki zwiększające odporność człowieka na czynniki ryzyka i zaburzenie” (Ostaszewski, 2005, s. 112–113).

Działania profilaktyczne różnicuje się w zależności od tego, kto jest ich adresatem. Biorąc pod uwagę to kryterium, P.J. Mrazek i R.J. Haggerty wyodrębnili profilaktykę uniwersalną i profilaktykę ukierunkowaną (Borucka, Ostaszewski, 2006).

Profilaktyka uniwersalna polega na zapobieganiu zagrożeniom „o znacznym stopniu rozpowszechnienia wśród dzieci i młodzieży” i jest „adresowana do wszystkich uczniów bez względu na stopień ryzyka i występowanie zachowań problemowych oraz zaburzeń psychicznych” (Borucka, Ostaszewski, 2006). Jej celem, jak dodają F. Vitaro i C. Gagnon, jest rozwijanie kompetencji osobistych i zasobów środowiskowych wszystkich członków danej grupy lub danej populacji bez żadnej uprzedniej selekcji. Tak rozumiana profilaktyka była dotąd nazywana profilaktyką pierwszorzędowną (Vitaro, Gagnon, 2003).

Profilaktyka ukierunkowana to profilaktyka adresowana do grup zwiększonego ryzyka lub do jednostek wysokiego ryzyka. Profilaktyka adresowana do grup zwiększonego ryzyka odnosi się do uczniów, którzy „ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną lub deficyty funkcji poznawczych są narażeni na większe niż przeciętne występowanie problemów psychicznych i (lub) zachowań problemowych” (Borucka, Ostaszewski, 2006, s. 112). Natomiast profilaktyka adresowana do

jednostek wysokiego ryzyka to „działania na rzecz uczniów, którzy demonstrują w szkole różnorodne zachowania problemowe” (Borucka, Ostaszewski, 2006, s. 112). F. Vitaro i C. Gagnon zwracają uwagę na to, że jest to profilaktyka określonego typu, ponieważ odnosi się do osób zagrożonych z powodu właściwości osobistych. Jeśli jednak czynniki ryzyka są związane ze środowiskiem społeczno-rodzinnym lub fizycznym ta profilaktyka ma charakter selektywny – dotyczy tylko wybranych grup żyjących w zagrożonych środowiskach. Pojęcie profilaktyki ukierunkowanej zastępuje wcześniej używane pojęcie profilaktyki drugorzędowej. Oba te rodzaje profilaktyki – uniwersalna i ukierunkowana – mają wspólny element: jednostki lub grupy, o które chodzi, nie proszą o pomoc, a problemy jeszcze nie występują lub występują w granicach, które mogą być tolerowane (Vitaro, Gagnon, 2003).

Uważam, że projektowanie oddziaływań w ramach każdego z wymienionych rodzajów profilaktyki wymaga postawienia diagnozy wstępnej, co nie oznacza jednak automatycznie konieczności prowadzenia rozległych badań ankietowych wśród uczniów.

JAKA DIAGNOZA JEST POTRZEBNA DO OPRACOWANIA SZKOLNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI?

Z jednej strony można przyjąć, tak jak proponują A. Borucka i K. Ostaszewski, że działania na poziomie profilaktyki uniwersalnej nie wymagają wstępnej diagnozy, bowiem wystarczy „ogólna wiedza na temat zachowań ryzykownych i problemowych wśród dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, z uwzględnieniem wiedzy o czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących. Źródłem takiej wiedzy są wyniki badań i opracowania naukowe dotyczące picia alkoholu, używania narkotyków, palenia papierosów, zachowań agresywnych, wykroczeń, zachowań seksualnych” (Ostaszewski, Borucka, 2005, s. 2). Uwzględnić trzeba także dane dotyczące wieku, w którym zachowania ryzykowne i problemowe występują po raz pierwszy, by podjąć oddziaływanie, zanim one wystąpią. Obszar, który warto zdaniem autorów poddać diagnozie jest tzw. społeczny klimat szkoły, na który składają się relacje interpersonalne w grupie nauczycieli i grupach uczniowskich, współpraca, dyscyplina i porządek, wzbudzanie motywacji do osiągnięć, udział rodziców w życiu szkoły oraz poziom przemocy (Ostaszewski, Borucka, 2005).

Z drugiej jednak strony, jeśli nie oceni się stanu wyjściowego w zakresie występowania i natężenia zachowań ryzykownych i (lub) istotnych dla nich czynników ryzyka i czynników chroniących, to na jakiej podstawie nauczyciele będą wnioskowali o skuteczności swoich działań? Gdyby nauczyciele korzystali z gotowych programów profilaktycznych przeznaczonych dla danej grupy wiekowej, których skuteczność została wcześniej potwierdzona empirycznie w naukowych badaniach eksperymentalnych, to można by przyjąć, że jeśli zostały one prawidłowo zrealizowane przez osoby posiadające niezbędne do tego kompetencje, to założone cele zostały osiągnięte. Problem polega jednak na tym, że oferta takich programów jest uboga – przeważająca ich liczba nie ma wyników badań skuteczności (Bobrowski,

2005; Junik, 2000). Większość ofert nie ma też wskaźników poprawnej realizacji programu, których kontrola mogłaby zapewnić orientację czy program został zrealizowany na tyle poprawnie, że można spodziewać się założonych efektów. Chlubnym wyjątkiem w tym zakresie jest Program Domowych Detektywów opracowany w Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej Pro-M Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie (Pisarska, Bobrowski, Borucka, Okulicz-Kozaryn, Ostaszewski, 1998). Przytoczone tu dane dotyczą programów profilaktyki alkoholowej, jednak w przypadku pozostałych zachowań ryzykownych sytuacja wcale nie wygląda lepiej.

W świetle tego nieprowadzenie wstępnej diagnozy dotyczącej rozpowszechnienia w danej szkole zjawisk (czynników ryzyka ewentualnie zachowań ryzykownych), przeciwko którym skierowane są działania profilaktyki uniwersalnej uniemożliwia ocenę efektów podejmowanych działań. W związku z tym konieczny jest namysł nad tym, co i za pomocą jakich narzędzi badawczych można w szkole badać?

Diagnoza wstępna, podejmowana przed opracowaniem szkolnego programu profilaktyki wymaga przyjęcia punktu odniesienia. Mogą nim być teorie opisujące warunki sprzyjające rozwojowi oraz powstawanie różnego rodzaju zaburzeń w danym okresie rozwojowym (w wyborze wskaźników można korzystać z pracy: Brzezińska, 2005). Korzystanie z nich pozwala integrować oddziaływania wychowawcze i profilaktyczne w ramach jednej, spójnej koncepcji. Wymaga to jednak umiejętności operacjonalizacji zmiennych opisujących szanse i zagrożenia rozwoju, czyli przełożenia ich na obserwowalne wskaźniki i dokonywania ich pomiaru. Mogą to być również uznane teorie, np. bardzo popularna teoria R. Jessora (Ostaszewski, 2005) i modele teoretyczne stosowane w profilaktyce używania substancji psychoaktywnych (Ostaszewski, 2003) czy wyniki badań empirycznych informujące o czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących mających znaczenie dla zachowań ryzykownych w danej grupie wiekowej.

W tym artykule wybieram tę ostatnią możliwość, korzystając z zestawienia przedstawionego przez K. Ostaszewskiego. Pomimo że dotyczy ono okresu dorastania, wskazuje też na czynniki występujące we wcześniejszych okresach rozwoju. Odniosę się kolejno do czynników ryzyka i czynników chroniących z następujących kategorii:

- czynniki związane ze środowiskiem,
- czynniki indywidualne związane ze szkołą,
- czynniki indywidualne związane z rodzicami,
- czynniki indywidualne związane z rówieśnikami,
- indywidualne doświadczenia, predyspozycje i umiejętności (Ostaszewski, 2005).

Czynniki związane ze środowiskiem

Badania związku występowania zachowań ryzykownych młodzieży z czynnikami środowiskowymi potwierdziły, że czynnikiem ryzyka jest bieda i bezrobocie, wysoka przestępczość, niski poziom nauczania i opieki w szkole, dezorganizacja życia społecznego (Ostaszewski, 2005). Szkoła nie ma możliwości wpływania na

te czynniki, które nie są z nią bezpośrednio związane, stąd profilaktycznym działaniem jest organizowanie w miarę posiadanych możliwości pomocy materialnej dla uczniów pochodzących z biednych rodzin i informowanie rodziców o tym, w jakich instytucjach mogą uzyskać pomoc. W tym zakresie istnieją w szkołach odpowiednie procedury niewymagające przeprowadzania badań wśród wszystkich uczniów. Przeciwdziałaniem negatywnemu wpływowi trudnej sytuacji rodzinnej i zagrożeniom wynikającym z przestępczości w miejscu zamieszkania uczniów jest także podejmowanie działań adresowanych do tej grupy młodzieży w ramach profilaktyki ukierunkowanej. Rozpoznanie, kogo należy objąć taką opieką przeprowadzają zwykle pedagodzy szkolni i wychowawcy klas, bez konieczności ankietowania na ten temat uczniów.

Poziom nauczania w szkole mógłby podlegać ocenie, wymaga to jednak pomiaru wiadomości i umiejętności objętych programem nauczania na początku roku szkolnego i na jego zakończenie. Takich badań raczej nie prowadzi się w szkołach. Wyjątkiem są te klasy I–III, gdzie dobrze prowadzona jest ocena opisowa postępów i kompetencji ucznia. Być może konieczne jest rozwijanie wśród nauczycieli umiejętności pomiaru dydaktycznego, jest to jednak działanie, które leży w gestii nadzoru pedagogicznego i regionalnych centrów doskonalenia nauczycieli. Nie ma natomiast racjonalnych podstaw pogląd, że o poziomie nauczania w szkole świadczą wyniki testów przeprowadzanych przez komisje państwowe na zakończenie VI klas czy na zakończenie gimnazjum, ponieważ nie opierają się one na porównaniu postępu, jaki osiągnęli uczniowie w kolejnych latach. Tymczasem dzieci przychodzą do szkoły w różnym stopniu przygotowane do realizacji zadań przed nimi stawianych, różnią się też poziomem możliwości uczenia się i wsparcia, jakiego udziela im w tym zakresie rodzina. Chociaż wszyscy wiedzą, że te czynniki znacząco wpływają na wyniki osiągane przez uczniów danej szkoły w ogólnopolskich testach, to jednak nie są one kontrolowane w tych badaniach. Pomaganie uczniom znajdującym się w trudnej sytuacji rodzinnej i (lub) mającym trudności w nauce czy inne problemy utrudniające lub uniemożliwiające im osiągnięcie sukcesu szkolnego oraz dobrego samopoczucia w szkole jest też podstawą oceny poziomu opieki w szkole, który jest kolejnym czynnikiem ryzyka związanym ze środowiskiem. Jego ocena wymaga zespołowej refleksji nauczycieli nad tym, jak działa szkoła w tych obszarach, i być może także poznania opinii rodziców.

Jak widać, żaden z czynników związanych ze środowiskiem nie wymaga prowadzenia badań ankietowych wśród uczniów specjalnie dla potrzeb szkolnego programu profilaktyki.

Czynniki indywidualne związane ze szkołą

Indywidualne czynniki ryzyka związane ze szkołą to: niepowodzenia wczesnoszkolne, negatywny stosunek do szkoły, wagary, problemy z zachowaniem w szkole oraz deficyty poznawcze i deficyty uwagi. Natomiast czynnikami chroniącymi są pozytywny stosunek do szkoły i nauczycieli oraz zaangażowanie w życie szkoły.

Najwyraźniejszym wskaźnikiem niepowodzeń wczesnoszkolnych są okresowe oceny. Szkoła ma różne możliwości niesienia pomocy uczniom z trudnościami w nauce. Punktem wyjścia musi być jednak diagnoza przyczyn niepowodzeń w nauce, żeby na jej podstawie można było opracować indywidualny program pomocy. Może on obejmować indywidualny program nauczania, ściślejszą współpracę z rodziną, prowadzenie zajęć wyrównawczych lub korekcyjno-kompensacyjnych, jeśli przyczyną problemów w nauce jest dysleksja, dysgrafia czy dyskalkulia. Taką diagnozę mają obowiązek przeprowadzać nauczyciele danego przedmiotu, wychowawca klasy, ewentualnie pedagog szkolny czy specjaliści z poradni psychologiczno-pedagogicznej, gdy w grę wchodzi zaburzenia w rozwoju poznawczym czy grafomotorycznym. W tym zakresie istnieją odpowiednie przepisy regulujące obowiązki szkoły, a jednak jest to ciągle słabe ogniwo systemu edukacji. Konieczna jest pogłębiona refleksja zespołu nauczycieli nad tym, jak osłabić wpływ danego czynnika ryzyka, nieustanna troska o każde dziecko, które nie może odnieść sukcesu szkolnego i budowanie efektywnego systemu pomocy. Niezbędne wydaje się rozwijanie kompetencji nauczycieli do diagnozowania przyczyn niepowodzeń szkolnych i odpowiednie nakłady finansowe na organizowanie pomocy w ramach profilaktyki ukierunkowanej na jednostki zagrożone.

Wychwycenie przypadków wagarowania, kolejnego czynnika ryzyka w tej grupie i oddziaływanie na uczniów, którzy wagarują, jest też problemem, który od dawna występując w szkole, doczekał się zapewne opracowania odpowiednich sposobów postępowania. W ramach szkolnego programu profilaktyki celowe może być dążenie do jego doskonalenia, co często wymaga rozwijania kompetencji wychowawczych i dydaktycznych nauczycieli, żeby lepiej rozumieli przyczyny wagarów i umieli pomagać dzieciom z tej grupy ryzyka. Indywidualne diagnozy takich przypadków należą do wychowawców klas, którzy powinni współpracować z innymi nauczycielami uczącymi dziecko i pedagogiem szkolnym. Dotyczą one tylko wybranych dzieci, przejawiających problemowe zachowania, a ich zakres zawsze zależy od występujących problemów i możliwości ich rozwiązywania w szkole.

Pierwszym czynnikiem z tej grupy, który warto byłoby poznać za pomocą badań ankietowych, jest stosunek uczniów do szkoły, ponieważ pozytywny stosunek do szkoły jest czynnikiem chroniącym, a negatywny czynnikiem ryzyka. Nie bardzo można natomiast oprzeć się w tym wypadku na wynikach badań prowadzonych na próbach ogólnopolskich, ponieważ wyniki takich badań wskazują na istotne zróżnicowanie poziomu tej zmiennej w zależności od środowiska, o czym będzie bardziej szczegółowo mowa poniżej.

Wyrazem negatywnego stosunku do szkoły są wagary, niewypełnienie obowiązków szkolnych, negatywny stosunek do nauczycieli (Ostaszewski, 2005). Narzędziem, które można wykorzystać do badania stosunku uczniów do szkoły, jest między innymi kwestionariusz pt. *Pogląd uczniów na życie szkolne* zamieszczony w pracy I. Dzierzgowskiej i wsp. (Dzierzgowska, Wlazło, Clark, Thompson., Program TERM, s. 29–31). Niestety nie został on opracowany w taki sposób, by można było

odczytać wymiary stosunku do szkoły, które zostały w nim uwzględnione. Moim zdaniem warto sprawdzić w badaniach empirycznych związki pomiędzy typowymi zachowaniami ryzykownymi uczniów, do których odnosi się szkolny program profilaktyki, a tymi twierdzeniami kwestionariusza, które dotyczą stosunku uczniów do szkoły i zostały zaprezentowane w niżej zamieszczonej tabeli (wyboru twierdzeń z kwestionariusza dokonałam arbitralnie. Twierdzenia nieznacznie zmodyfikowałam, opracowałam też dla większości twierdzeń inne kategorie odpowiedzi, ponieważ zależało mi na zaproponowaniu pięciu możliwości odpowiedzi w przypadku każdego twierdzenia. Gwiazdką oznaczyłam twierdzenia, które muszą być punktowane odwrotnie to znaczy za odpowiedź „cały czas” przyznajemy 0 punktów). Takie zadanie na rzecz szkoły mogliby podjąć studenci pedagogiki przygotowujący pod kierunkiem swych nauczycieli prace licencjackie czy magisterskie z pedagogiki. Jego wykonanie może doprowadzić do wyłonienia wskaźników najbardziej wartościowych i znacznego zredukowania ich liczby, co bardzo ułatwiłoby nauczycielom prowadzenie badań.

Tab. 1. Wstępna propozycja pomiaru stosunku uczniów do szkoły.

Przejawy stosunku do szkoły	Wskaźnik – ustosunkowanie się do twierdzenia	Proponowane kategorie odpowiedzi
Zainteresowanie tym, co dzieje się na lekcjach	Liczę minuty do zakończenia lekcji* Robię coś ciekawego na lekcji Nudzę się na lekcjach* Podczas lekcji jestem tak zainteresowany, że chcę, aby nigdy się nie skończyły. Czuję się tak: Prace, które wykonuję podczas lekcji, są dla mnie ważne Rzeczy, które robię w szkole interesują mnie Podoba mi się praca, którą wykonujemy w klasie Praca podczas lekcji jest stratą czasu* Praca w szkole jest dla mnie nudna i męcząca*	nigdy, rzadko, czasami, często, cały czas (nazwy proponowanych kategorii zaczerpnęłam z: Brzezińska, Brzeziński, 2004)
Stosunek do przedmiotów i treści nauczania	Z przyjemnością uczę się:	jednego przedmiotu, nielicznych przedmiotów, połowy przedmiotów, większości przedmiotów, wszystkich przedmiotów

Gotowość uczęszczania do szkoły i samopoczucie w niej	Nie chce mi się iść do szkoły* Jestem bardzo szczęśliwy w szkole W tym semestrze chętnie chodzę na Gdybyś mógł wybierać swoje lekcje, jak wiele byś wybrał:	nigdy, rzadko, czasami, często, cały czas jedną lekcję, dwie lekcje, prawie połowę lekcji, większość moich lekcji, wszystkie moje lekcje żadnej, mniej niż połowę, niemal połowę, ponad połowę, wszystkie
Stosunek do nauczycieli	Większość nauczycieli tak postępuje z uczniami, że skłania mnie do tego, by ich lubić.	nie, raczej nie, i tak i nie, raczej tak, tak
Zgeneralizowany stosunek do szkoły	Bardzo lubię swoją szkołę. Szkoła i ja jesteśmy jak:	nie, raczej nie, i tak i nie, raczej tak, tak, dobrzy przyjaciele, przyjaciele, dalecy krewni, obcy, wrogowie.

Zwraca uwagę fakt, że stosunkowo dużo twierdzeń sprawdza zainteresowanie nauką, co może mieć istotne znaczenie, dla konstruowania programu profilaktycznego szkoły. Postawianie takiej diagnozy może wymagać wprowadzenia zmian w pracy nauczycieli. Zatem warto prosić uczniów o ustosunkowanie się do takich twierdzeń, jeśli nauczyciele mają przynajmniej wstępną gotowość do zmian sposobów nauczania czy motywowania uczniów do nauki i chodzenia do szkoły. Sądzę, że podane wyżej wskaźniki są na tyle proste, że mogą być używane począwszy od klasy IV.

W przypadku młodszych dzieci – uczniów klas II i III szkoły podstawowej – można wykorzystać opracowane przeze mnie narzędzia do badania spostrzegania nauczyciela i własnych relacji z nim (Deptuła, 1997; Deptuła 2001) są to bowiem czynniki, które w młodszym wieku szkolnym wyznaczają stosunek do szkoły i są już możliwe do uchwycenia za pomocą proponowanych narzędzi. Te narzędzia zostały jednak skonstruowane tak, by to nauczyciel uczący dzieci osobiście prosił je o pomoc w stawianiu się coraz lepszym nauczycielem, co jest, moim zdaniem, bardzo ważne ze względów etycznych i wychowawczych. Wymagają zatem gotowości do zasięgnięcia informacji zwrotnych od dzieci i konstruktywnego ich wykorzystywania.

Bardzo ciekawą propozycją jest także model badań środowiska szkolnego przyjęty w badaniach HBSC – Health Behaviour in School-aged Children – A WHO Collaborative Cross-national Study obejmujący 11-, 13- i 15-latków, przedstawiony przez zespół pracujący pod kierunkiem B. Woynarowskiej. W modelu międzynarodowych badań środowiska szkolnego występują dwie główne zmienne:

środowisko psychospołeczne szkoły i przystosowanie do szkoły. Do oceny środowiska psychospołecznego szkoły zastosowano takie zmienne szczegółowe, jak autonomia uczniów, wsparcie ze strony nauczycieli, innych uczniów w klasie i rodziców oraz wymagania dotyczące pracy związanej ze szkołą. O przystosowaniu do szkoły wnioskowano na podstawie badania satysfakcji ze szkoły i osiągnięć szkolnych, na które składa się postrzeganie przez ucznia swoich osiągnięć szkolnych, samoocena własnych kompetencji szkolnych i ocena obciążenia związanego z pracą szkolną (Woynarowska, 2003). Większość tych zmiennych istotnie koreluje z podejmowaniem przez gimnazjalistów zachowań ryzykownych, takich jak palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, używanie marihuany i wczesna inicjacja seksualna (badaniem dwóch ostatnich zmiennych objęto tylko 15-latków), zachowania agresywne – bójki, dręczenie innych uczniów (Woynarowska, 2003). Omawiany w tym miejscu czynnik ryzyka – negatywny stosunek do szkoły (czy też czynnik chroniący – pozytywny stosunek do szkoły) badany jest w tym modelu za pomocą pytania: Czy lubisz obecnie swoją szkołę? oraz skali E.S. Huebnera i wsp. (Woynarowska, 2003) zawierającej takie twierdzenia, jak:

- Chętnie idę do szkoły.
- Lubię być w szkole.
- Lubię zajęcia w szkole.
- Nie lubię wielu rzeczy związanych ze szkołą.
- Chciałabym nie musieć chodzić do szkoły. (Wykorzystanie pytań zawartych w ankiecie międzynarodowej do badań własnych wymaga zgody kierownika badań HBSC w Polsce prof. dr hab. Barbary Woynarowskiej).

Prowadzenie badań stosunku uczniów do szkoły wśród wszystkich uczęszczających do niej uczniów lub jeszcze lepiej w losowo wybranej grupie reprezentatywnej wydaje się ważne ze względu na to, że stwierdzono istotne statystycznie różnice między województwami oraz miastem i wsią w zakresie wysokości wskaźnika satysfakcji ze szkoły (Mazur, 2003). Celowość posługiwania się właśnie takim wskaźnikiem uzasadniają wysokie i statystycznie istotne korelacje pomiędzy satysfakcją ze szkoły a typowymi ryzykownymi zachowaniami (Mazur, Makowska, Woynarowska-Soładan, 2003). Ważne jest także to, że wskaźnik ten jest stosunkowo prosty. W badaniach zastosowano skalę Likerta, która polega na tym, że badani ustosunkowywali się do każdego z twierdzeń, zakreślając jedną z możliwych odpowiedzi: zdecydowanie zgadzam się, zgadzam się, trudno mi powiedzieć, nie zgadzam się, zdecydowanie nie zgadzam się (Woynarowska-Soładan, Woynarowska, 2003). Dokładna analiza przedstawionych w omawianym raporcie korelacji między zachowaniami ryzykownymi a wskaźnikami przystosowania do szkoły pozwoli wyłonić także inne wartościowe wskaźniki, gdyby diagnoza miała być bardziej szczegółowa.

Jeśli chodzi o kolejny czynnik ryzyka – problemy z zachowaniem – to także inspiracji można szukać w przytaczanym tu raporcie przygotowanym pod kierunkiem B. Woynarowskiej, gdzie znajdują się pytania dotyczące palenia tytoniu, picia napojów alkoholowych, używania innych substancji psychoaktywnych, zachowań

agresywnych, ryzykownych zachowań seksualnych (wczesna inicjacja seksualna, odbywanie stosunków płciowych bez zabezpieczenia), nieużywania kasków w czasie jazdy na rowerze.

Przykładowe pytania dotyczące używania substancji psychoaktywnych możliwe do zastosowania w badaniach 14–15-latków znajdują się także w pracy K. Ostaszewskiego (Ostaszewski, 2003), a pytania dotyczące 15- i 17-latków w pracy J. Sierosławskiego i wsp. prezentującej wyniki ESPAD – Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach – drugiego ważnego projektu międzynarodowego dotyczącego ryzykownych zachowań młodzieży, wybranych czynników ryzyka i czynników chroniących, w ramach którego prowadzi się badania na próbach ogólnopolskich (Fatyga, Sierosławski, Zieliński, Zieliński 1999).

Używanie pytań stosowanych w badaniach 11-, 13-, 15-latków prowadzonych pod kierunkiem B. Woynarowskiej czy 15- i 17-latków prowadzonych pod kierunkiem J. Sierosławskiego pozwala porównywać uzyskane wyniki z danymi dla prób ogólnopolskich, czasem jednak wymaga zgody kierownika projektu badawczego (tak jest w przypadku badań HBSC). Czy warto jednak pytać o takie zachowania ryzykowne jak wyżej wymienione w badaniach prowadzonych w szkole, jeśli jest się nauczycielem w niej pracującym, wychowawcą klasy czy pedagogiem szkolnym, a nie ankieterem wywodzącym się z poza tego środowiska, jak to się dzieje w przypadku wymienionych projektów badawczych? Warunkiem uzyskania szczerych odpowiedzi w tych badaniach jest poczucie anonimowości, które trudno zapewnić uczniom, jeśli badania prowadzi wychowawca klasy czy pedagog szkolny w danym zespole klasowym. Praktycznie niemożliwe jest zagwarantowanie badanym prawa do odmowy wzięcia udziału w badaniach, co jest podstawowym wymogiem etycznym (Toeplitz-Winiewska, Toeplitz, 2001), bo niezgoda na wypełnienie ankiety zwraca na ucznia uwagę i może być interpretowana na jego niekorzyść. Odmawianie wychowawcy czy pedagogowi szkolnemu jest także sytuacją trudną dla ucznia. Do danych zebranych w takich warunkach nie można mieć zaufania.

Pewnym rozwiązaniem może tu być prowadzenie zbiorowych badań w kilku klasach jednocześnie zgromadzonych w jednym odpowiednio dużym pomieszczeniu (żeby uczniowie wiedzieli, że nie będzie można zidentyfikować, z której klasy pochodzi dana ankieta) przez pedagoga szkolnego, jeśli jest osobą wzbudzającą zaufanie uczniów. Konieczne jest poinformowanie badanych o celach badania, o ich prawie do odmowy udziału w badaniach i zapewnieniu anonimowości nie tylko przez niepodpisywanie ankiet, lecz przez fakt oddawania ich w zaklejonych kopertach. Zaproponowanie uczniom, którzy chcieliby skorzystać z prawa do odmowy, nie zwracając na siebie uwagi, by włożyli do koperty niewypełnioną ankietę jest pewnym wyjściem, chociaż stawia ich to jednak i tak w trudnej sytuacji udawania, że ją wypełniają. Można też w jednej z sal prowadzić badania losowo wybranej, reprezentatywnej próby uczniów z kilku klas, co zapewni im większe poczucie anonimowości.

Czy warto jednak zadawać sobie tyle trudu skoro można badać czynniki chroniące i czynniki ryzyka, których badanie zwykle wzbudza mniejsze poczucie zagrożenia

po stronie uczniów przy zachowaniu podstawowych wymogów etycznych? Celem szkolnej profilaktyki jest przecież przede wszystkim osłabianie i (lub) eliminowanie czynników ryzyka i wzmacnianie czynników chroniących, co ma prowadzić do zmniejszenia zasięgu i intensywności zachowań ryzykownych. Zatem wystarczającym świadectwem skuteczności oddziaływań będą zmiany w zakresie występowania i natężenia czynników ryzyka i czynników chroniących.

Drogą pośrednią można też badać natężenie zagrożeń związanych z agresją w środowisku szkoły, nie pytając o przejawianie aktów agresywnego zachowania, lecz o bycie ofiarą lub świadkiem agresji nie tylko w szkole, ale także w innych miejscach w drodze do szkoły, na osiedlu, w różnych miejscach, w których dzieci i młodzież spędzają wolny czas. Przykład takiej ankiety opracowanej dla uczniów klas IV–VI opublikowały A. Brzezińska i E. Hornowska (Brzezińska, Hornowska, 2004). Wskaźnikiem sukcesu w oddziaływaniach profilaktycznych w ponownym badaniu, po pewnym okresie realizacji programu profilaktycznego szkoły, może być po prostu spadek doniesień o doświadczaniu przemocy lub byciu jej świadkiem i (lub) informacji wskazujących na to, że uczniowie częściej nie pozostają z tym problemem sami.

Czynnikiem chroniącym w grupie indywidualnych czynników związanych ze szkołą jest zaangażowanie w życie szkoły. Pojęcie to można rozumieć jako zaangażowanie w naukę (odrabianie zadań domowych, czas poświęcany na naukę). Pytanie o czas poświęcany na naukę i częstotliwość wykonywania zadań nakładanych przez nauczyciela wydaje się być stosunkowo łatwe do postawienia, a odpowiedź na nie powinna dostarczyć rzetelnych danych o wartości tego czynnika chroniącego przy zachowaniu podstawowych wymagań etycznych związanych z prowadzeniem badań. Warto je postawić albo wszystkim uczniom w szkole, albo wybranej z populacji szkolnej reprezentatywnej próbie losowej.

Ostatni czynnik ryzyka związany ze środowiskiem szkolnym w tej klasyfikacji to problemy z zachowaniem. Część tych problemów została omówiona przy okazji przejawiania zachowań ryzykownych dla zdrowia i pomyślnego rozwoju. Nie wydaje mi się konieczne prowadzenie badań ankietowych na ten temat. Natomiast dla postawienia diagnozy w przypadku problemów z zachowaniem wystarczy moim zdaniem analiza ocen z zachowania przy założeniu, że w szkole istnieją jednolite, realne kryteria oceny wypracowane przez nauczycieli, uczniów i rodziców, dostosowane do danej grupy wiekowej, a ocena z zachowania wystawiana jest rzetelnie, przy udziale uczniów i wszystkich uczących w danej klasie nauczycieli. Analiza ocen z zachowania jest stałym punktem pedagogicznych rad klasyfikacyjnych, zatem śledzenie zmian w tym zakresie nie wymaga żadnych dodatkowych prac, może być natomiast istotnym wskaźnikiem sukcesu szkolnego programu profilaktyki.

Jak widać, grupa czynników ryzyka i czynników chroniących związanych ze szkołą zajmuje najwięcej miejsca w tym opracowaniu. Jest to następstwem przekonania, że szkoła powinna w oddziaływaniach profilaktycznych skupić się przede wszystkim na tym, na co może mieć wpływ, co leży też często w zakresie jej ustawowych obowiązków.

W tej grupie czynników, podobnie jak A. Borucka i K. Ostaszewski, dostrzegam potrzebę prowadzenia badań ankietowych wśród uczniów. Powinny one dotyczyć takich zmiennych, jak stosunek do szkoły, zaangażowanie w naukę, bycie ofiarą i (lub) świadkiem przemocy. Pozostałe informacje niezbędne dla postawienia diagnozy wymagają jedynie zespołowej refleksji nauczycieli przy współpracy z pedagogiem szkolnym, prowadzenia obserwacji wskaźników czynników ryzyka i czynników chroniących i rejestrowania jej wyników. Konieczność podejmowania indywidualnych badań dotyczy wyłącznie dzieci z wymienionych w tym punkcie grup ryzyka (uczniowie z niepowodzeniami szkolnymi, wagarujący, z zaburzeniami w rozwoju utrudniającymi odnośnienie sukcesów szkolnych, uczniowie z niskimi ocenami z zachowania).

Czynniki indywidualne związane z rodzicami

W tej grupie czynników ryzyka potwierdzonych badaniami empirycznymi znajdują się alkoholizm lub inne uzależnienia, brak nadzoru, chłód emocjonalny, konflikty w rodzinie, przyzwalające postawy wobec zachowań problemowych. Czynnikiem chroniącym są natomiast dobry kontakt z dzieckiem, monitorowanie jego zachowań, pozytywne egzekwowanie dyscypliny, komunikowanie oczekiwań dotyczących norm społecznych i zdrowia, wsparcie rodzicielskie (Ostaszewski, 2005). Nie wydaje mi się uzasadnione prowadzenie w szkole badań wśród uczniów dotyczących tej grupy czynników. Mam też poważne wątpliwości etyczne, co do tego, czy wolno dzieciom zadawać pytania dotyczące tych obszarów nawet za zgodą rodziców. Źródłem informacji na ten temat mogą być natomiast rodzice, jeśli szkoła pozyska ich zaufanie. Informacje o czynnikach ryzyka związanych z rodzicami mogą pomóc zrozumieć dziecko i w porę udzielić mu pomocy, dotyczy to jednak działań w obszarze profilaktyki ukierunkowanej. Nie wymaga to prowadzenia diagnozy w całej szkole, lecz tylko w wybranych grupach ryzyka (np. uczniów, którzy mają problemy w nauce i (lub) otrzymują niskie oceny z zachowania) i to nie drogą badań ankietowych wśród uczniów, lecz za pomocą wywiadu z rodzicem czy też przy współpracy z odpowiednimi instytucjami w przypadku wyraźnego zaniedbywania dziecka przez rodziców lub ich działaniach na jego szkodę. O ile wiem istnieją w szkołach procedury służące stawianiu diagnozy w przypadku wymienionych trudności dzieci w celu adekwatnego projektowania pomocy dla dziecka i rodziny. Rejestr dzieci wymagających specjalnej opieki ze strony szkoły, podjęte działania i ich skutki będą tu wystarczającymi wskaźnikami powodzenia w realizacji szkolnego programu profilaktyki.

Natomiast znajomość czynników chroniących związanych z rodziną wskazuje na kluczowe tematy, które można podejmować na spotkaniach z rodzicami w atrakcyjnych dla nich formach, żeby wzmacniać działanie tych czynników, które stanowią przeciwwagę dla ryzykownych zachowań uczniów. Opinie rodziców o proponowanych formach rozwijania ich kompetencji wychowawczych i frekwencja w zajęciach, w tym zwłaszcza rodziców, których dzieci należą do grupy ryzyka, może być wystarczającym wskaźnikiem skuteczności profilaktycznej działalności szkoły w tym obszarze.

Czynniki indywidualne związane z rówieśnikami

W przypadku czynników związanych z rówieśnikami szkoła ma, podobnie jak w przypadku czynników rodzinnych, również ograniczone możliwości działania. Czynnikiem ryzyka w tej grupie są rówieśnicy, którzy przejawiają zachowania ryzykowne, oraz fakt odrzucenia przez rówieśników. Czynnikiem chroniącym jest natomiast otaczanie się konstruktywnymi rówieśnikami i posiadanie dorosłego przyjaciela, doradcy (Ostaszewski, 2005).

Jeśli chodzi o poznawanie zachowań ryzykownych wśród przyjaciół i najbliższych kolegów i koleżanek uczniów, to można w badaniach uczniów klas IV–VI wykorzystać skalę *Spostrzeganie norm rówieśniczych dotyczących picia alkoholu, palenia tytoniu i innych zachowań problemowych* zamieszczoną w pracy K. Ostaszewskiego (Ostaszewski, 2003). Natomiast skala przeznaczona dla uczniów 15–17-letnich znajduje się w pracy prezentującej wyniki badań ESPAD (Fatyga, Sierosławski, Zieliński, Zieliński, 1999). Zmniejszanie się natężenia zachowań ryzykownych wśród rówieśników z kręgu badanych uczniów może być dobrym wskaźnikiem skuteczności profilaktyki prowadzonej przez różne podmioty, w tym przez szkołę. Nie da się jednak udowodnić, że to właśnie oddziaływanie szkoły przyczyniły się do spadku tego wskaźnika. Stąd należy rozważyć jego użyteczność dla oceny skuteczności szkolnego programu profilaktyki.

Bardziej kłopotliwym do oceny wskaźnikiem zagrożenia jest fakt odrzucenia dziecka przez rówieśników. Wypróbowane w tym zakresie metody socjometryczne, takie jak na przykład *Plebiscyt życzliwości i niechęci* (Deptuła, 1996) czy *Socjometryczna Skala Akceptacji* opracowana przez M. Pilkiewicza (Pilkiewicz, 1985) wymagają złożenia przez uczniów nie tylko deklaracji pozytywnych (kogo lubię lub bardzo lubię, jak to ma miejsce w *Plebiscycie*, czy z kim najchętniej chciałbym coś wspólnie robić, czego wymaga się od badanych w *Socjometrycznej Skali Akceptacji*), ale także negatywnych (kogo nie lubię lub bardzo nie lubię, z kim najmniej chętnie coś bym wspólnie robił). Z tego powodu są to techniki dość inwazyjne, mogą sprawiać wiele przykrości osobom, które są nieakceptowane przez rówieśników i zdają sobie sprawę w momencie badania, że właśnie o nich w sensie negatywnym będzie mowa. Nie ma więc żadnego sensu prowadzenie takich badań, chociaż są one stosunkowo łatwe dla nauczycieli, jeżeli szkoła nie dysponuje gotową ofertą skutecznej pomocy dla uczniów odrzucanych.

Istnieją także mniej inwazyjne sposoby wyodrębniania tej grupy dzieci. Część uczniów odrzucanych potrafią wskazać nauczyciele. Dotyczy to tych dzieci, wobec których niechęć klasy jest już bardzo wyraźna (wyrażana wprost lub pośrednio przez podejmowanie różnych prób wykluczenia takiego ucznia z form wspólnej aktywności na lekcjach i (lub) w czasie przerw). Można także zachęcić nauczycieli do rozpoznawania uczniów odrzucanych na podstawie sygnałów bardziej subtelnych, nieinwazyjną metodą obserwacji zachowania się uczniów w sytuacjach diagnostycznych dla kompetencji społecznych dzieci wyodrębnionych przez K.A. Dodga i wsp. Dotyczy to następujących sytuacji:

- przyłączania się do trwającej już aktywności grupy,
- reagowania na prowokację rówieśnika,
- reagowania na własny sukces i porażkę,
- dostosowywania się do norm grupowych (np. wymogu współpracy),
- dostosowywania się do wymagań nauczyciela w zakresie dyscypliny i uczenia się (Dodge, McClaskey, Feldman 1985).

Specyfikę funkcjonowania tych dzieci w wymienionych sytuacjach oraz przyczyny odrzucenia dziecka przez rówieśników opisałam w innym miejscu (Deptuła, 2006; 2007). Pomoc dzieciom odrzucanym przez rówieśników mieści się w obszarze profilaktyki ukierunkowanej, a możliwości szkoły w tym zakresie są znaczne. Problem ten podejmowałam w innej swojej pracy (Deptuła, 2003; 2007), a jego szersze opracowanie powstanie wkrótce.

Indywidualne doświadczenia, predyspozycje i umiejętności

W tej grupie mieszczą się takie czynniki ryzyka, jak wczesne zachowania problemowe, np. wczesna inicjacja papierosowa i inne wczesne zachowania ryzykowne (Ostaszewski, 2005). Nie wydaje się konieczne ich badanie, dysponujemy bowiem aktualnymi danymi z badań na próbach ogólnopolskich (HBSC i ESPAD). Nie ma podstaw do przypuszczeń, że w danym środowisku szkolnym jest odmiennie. Gdyby jednak ten wskaźnik zmian był szczególnie ważny dla oceny skuteczności szkolnego programu profilaktyki, to inspiracji dotyczących konstruowania odpowiednich pytań można szukać we wspomnianych wyżej projektach badań międzynarodowych.

Do czynników chroniących w tej grupie należą:

- pozytywny stosunek do wartości i norm społecznych czego przejawem jest zaangażowanie w życie religijne i brak akceptacji dla zachowań odbiegających od norm,
- pozytywna motywacja,
- zdolności intelektualne i samoświadomość,
- umiejętności społeczne,
- umiejętność radzenia sobie z negatywnymi uczuciami,
- dbałość o swoje zdrowie (Ostaszewski, 2005).

Programy profilaktyczne zwykle obejmują trzy czynniki wymienione w tej grupie: umiejętności społeczne, umiejętność radzenia sobie z negatywnymi uczuciami i dbałość o zdrowie. Dbałość o zdrowie można badać za pomocą wskaźników opisanych w raporcie z badań HBSC (Woynarowska, Kołoto, 2003). Dotyczą one aktywności fizycznej, zajęć w czasie wolnym związanych z unieruchomieniem, żywienia i stosowania diet odchudzających (do zachowań zdrowotnych należą także niektóre zachowania ryzykowne, takie jak palenie papierosów, picie napojów alkoholowych, używanie innych substancji psychoaktywnych, wczesna inicjacja seksualna i podejmowanie stosunków płciowych bez zabezpieczenia).

Niestety nie potrafię wskazać źródła, w którym można znaleźć wypróbowane wskaźniki poznawania umiejętności społecznych i umiejętności radzenia sobie

z negatywnymi uczuciami, łatwe do zbadania w szkole i dostosowane do wieku badanych. Prace zmierzające do opracowania takich narzędzi trwają pod moim kierunkiem, jednak na tym etapie ich wyniki nie mogą być jeszcze upowszechniane.

PODSUMOWANIE

Przeprowadzona analiza wskazuje moim zdaniem na to, że konstruowanie szkolnego programu profilaktyki wymaga diagnozy wstępnej, jednak jedynie jej niewielka część powinna się opierać na bezpośrednich badaniach wszystkich uczniów lub losowej próby reprezentatywnej. Nie widzę potrzeby prowadzenia co roku wszystkich badań, warto natomiast prowadzić badania na przykład w drugim semestrze klasy I, na koniec klasy III, w drugim semestrze klasy IV, pod koniec klasy VI, na początku gimnazjum (jeśli dzieci idą do nowych szkół, a nie pozostają w zespole szkół, w którym mieści się ich dawna szkoła podstawowa) i na zakończenie gimnazjum. Plan działań w zakresie profilaktyki uniwersalnej powinien być opracowywany dla danej grupy wiekowej, więc w tej grupie należy też sprawdzać jego skuteczność, porównując wyniki pierwszego pomiaru z drugim. W tym zakresie zgadzam się z poglądem A. Boruckiej i K. Ostaszewskiego, że większość informacji potrzebnych dla projektowania oddziaływań uniwersalnych, adresowanych do danej grupy wiekowej nauczyciele i pedagodzy szkolni mogą uzyskać, analizując raporty z badań prowadzonych na próbach ogólnopolskich oraz literaturę dotyczącą oddziaływań profilaktycznych.

Planowanie działań z zakresu profilaktyki ukierunkowanej, czyli adresowanej do uczniów z grup ryzyka, wymaga natomiast bardzo skrupulatnej obserwacji uczniów przez nauczycieli i wychowawców klas, żeby odpowiednio wcześniej, w oparciu o wskaźniki związane ze środowiskiem szkolnym, wyłonić osoby, których pomyślny rozwój jest zagrożony. W tym zakresie może być konieczne rozwijanie kompetencji nauczycieli, jednak diagnoza powinna dotyczyć przede wszystkim tych czynników, na które szkoła może mieć wpływ. Planowanie i realizacja działań profilaktycznych skierowanych do jednostek i grup zagrożonych może wymagać rozwiniętej diagnozy pedagogicznej, składającej się z pięciu etapów: opisu stanu rzeczy, oceny, konkluzji oceniającej, etapu wyjaśniania analizowanego stanu rzeczy wraz z diagnozą genetyczną, funkcjonalną, prognostyczną i diagnozą fazy, etapu projektowania oddziaływań. Ten rodzaj diagnozy wymaga specjalistycznego przygotowania, które wchodziło dotąd w zakres kształcenia osób studiujących na kierunku pedagogika (w nowych planach studiów zatwierdzonych w lipcu 2007 przez ministra odpowiedzialnego za kształcenie wyższe przedmiot *diagnostyka pedagogiczna* nie zmieścił się niestety w minimach programowych dla licencjatów i magisterskich studiów uzupełniających na kierunku pedagogika, chociaż na wszystkich stanowiskach pracy przewidzianych dla pedagogów umiejętność diagnozowania należy do kluczowych kompetencji). Zapewne wśród pedagogów szkolnych istnieje potrzeba pogłębiania wiedzy i umiejętności niezbędnych do stawiania diagnoz indywidualnych czy grupowych na potrzeby profilaktyki ukierunkowanej, jednak problem ten wykracza poza ramy tego opracowania.

Na zakończenie chciałabym zwrócić uwagę na fakt, że pomysł oparcia szkolnego programu profilaktyki na potwierdzonych w badaniach empirycznych czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących, jest tylko wskazaniem na jedną z możliwych podstaw teoretycznych szkolnego programu. Jego atrakcyjność polega, moim zdaniem, na tym, że jest stosunkowo prosty. Jednak jego przyjęcie powinno być następstwem zespołowej refleksji nauczycieli, rozważenia innych możliwości, na przykład ukazanych na początku tego artykułu oraz rozwijania kompetencji diagnostycznych nauczycieli, żeby umieli nie tylko adekwatnie projektować cele oddziaływać, ale także dostrzegać wskaźniki sukcesu w ich realizacji.

BIBLIOGRAFIA:

- Bobrowski K. (2005). Zajęcie dla hobbystów – badanie odroczonego efektów programów profilaktycznych. W: M. Deptuła (red.), *Diagnostyka i profilaktyka w teorii i praktyce pedagogicznej*. Bydgoszcz.
- Borucka A., Ostaszewski K. (2006). Profilaktyka a obszary i zakres diagnozy w szkole. W: M. Deptuła (red.), *Diagnostyka i profilaktyka w teorii i praktyce pedagogicznej*. Bydgoszcz.
- Brzezińska A.I. (2005). *Portrety psychologiczne człowieka*. Gdańsk.
- Brzezińska A., Hornowska E. (2004). Opinie dzieci i młodzieży na temat agresji i przemocy – program badań. W: A. Brzezińska, B. Hornowska (red.), *Dzieci i młodzież wobec agresji i przemocy*. Warszawa.
- Brzezińska A., Brzeziński J. (2004). Skale szacunkowe w badaniach diagnostycznych. W: J. Brzeziński (red.), *Metodologia badań psychologicznych. Wybór tekstów*. Warszawa.
- Coie J.D., Watt N.F., West S.G., Hawkins J.D., Asarnow J.R., Markman H.J., Ramey S.L., Shure M.B., Long B. (1996). Profilaktyka: teoria i badania. Ramy teoretyczne i wybrane wytyczne narodowego programu badawczego. *Nowiny Psychologiczne*, nr 2.
- Deptuła M. (1996). *Koncepcja diagnozy rozwoju społecznego dzieci w klasach I–IV*. Bydgoszcz.
- Deptuła M. (1997). *Szanse rozwoju psychospołecznego dzieci w zmieniającej się szkole*. Bydgoszcz.
- Deptuła M. (2001). Propozycja ewaluacji wyników programu wychowawczo-profilaktycznego „Spójrz inaczej” realizowanego w klasach I–III szkoły podstawowej. W: J.L. Grzelak, M.J. Sochocki (red.), *Ewaluacja profilaktyki problemów dzieci i młodzieży*. Warszawa.
- Deptuła M. (2003). Metody wspomaganie rozwoju społecznego – wybrane przykłady zapobiegania niedostosowaniu społecznemu. W: T. Sołtysiak, J. Sudar-Malukiewicz (red.), *Zjawiskowe formy patologii społecznych oraz profilaktyka i resocjalizacja młodzieży*. Bydgoszcz.
- Deptuła M. (2006). Zmiany w zakresie kompetencji społecznej zachodzące u uczniów starszych klas szkoły podstawowej. W: M. Deptuła (red.), *Diagnostyka i profilaktyka w teorii i praktyce pedagogicznej*. Bydgoszcz.
- Deptuła M. (2007). *Dzieci odrzucane przez rówieśników*, cz. I, *Remedium*, nr 4(170).
- Deptuła M. (2007). *Dzieci odrzucane przez rówieśników*, cz. II, *Remedium*, nr 6(172).
- Dzierzgowska I., Wlazło S., Clark A.M., Thompson M. *Mierzenie jakości pracy szkoły*. Wydawnictwo finansowane z funduszy programu PHARE Unii Europejskiej – PROGRAM TERM.

- Fatyga B., Sierosławski J., Zieliński Z., Zieliński P. (1999). *Alkohol a młode pokolenie Polaków połowy lat dziewięćdziesiątych*. Warszawa.
- Gaś Z.B. (2004). *Szkolny program profilaktyki: istota, konstruowanie, ewaluacja. Poradnik metodyczny*. Lublin.
- Gaś Z.B. (2004). (red.) *Badanie zapotrzebowania na profilaktykę w szkole. Poradnik dla liderów profilaktyki*. Lublin.
- Junik W. (2004). Przegląd wybranych działań ewaluacyjnych we wczesnej profilaktyce uzależnień. W: A. Margasiński, B. Zajęcka (red.), *Psychopatologia i psychoprofilaktyka*. Kraków.
- Mazur J. (2003). Analiza środowiska psychospołecznego szkoły i przystosowania szkolnego uczniów gimnazjów za pomocą wskaźników sumarycznych. W: B. Woynarowska (red.), *Środowisko psychospołeczne szkoły i przystosowanie szkolne a zdrowie i zachowania zdrowotne uczniów w Polsce. Raport z badań*. Warszawa.
- Mazur J., Małkowska A., Woynarowska-Soładan M. (2003). Związki między środowiskiem psychospołecznym i przystosowaniem szkolnym a zdrowiem, zadowoleniem z życia i zachowaniami ryzykownymi uczniów gimnazjów. W: B. Woynarowska (red.), *Środowisko psychospołeczne szkoły i przystosowanie szkolne a zdrowie i zachowania zdrowotne uczniów w Polsce. Raport z badań*. Warszawa.
- Okulicz-Kozaryn K., Bobrowski K., Borucka A., Ostaszewski K., Pisarska A. (1998). Poprawność realizacji Programu Domowych Detektywów a jego skuteczność. *Alkoholizm i Narkomania*, nr 3/32.
- Ostaszewski K. (2003). *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych*. Warszawa.
- Ostaszewski K. (2005). Podstawy teoretyczne profilaktyki zachowań problemowych młodzieży. W: M. Deptuła (red.), *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*. Bydgoszcz.
- Ostaszewski K., Borucka A. (2005). Obszary diagnozy w szkole. *Remedium*, nr 9 (151).
- Rozporządzenie MENiS z dnia 26 lutego 2002r w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół, DzU nr 51, poz. 458.
- Pilkiewicz M. (1985) Socjometryczna Skala Akceptacji jako technika badania pozycji jednostki w nieformalnej strukturze grupy. W: L. Wołoszynowa (red.), *Materiały do nauczania psychologii*, seria III, tom 2. Warszawa.
- Pisarska A., Bobrowski K., Borucka A., Okulicz-Kozaryn K., Ostaszewski K. (2005). Program Domowych Detektywów i program Fantastyczne Możliwości. Dwuletni program profilaktyki alkoholowej dla szkół podstawowych. W: M. Deptuła (red.), *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*. Bydgoszcz.
- Sierosławski J. (2004). Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2003 roku. W: *Alkohol a zachowania problemowe młodzieży. Opinie i badania*. Warszawa.
- Toeplitz-Winiewska M., Toeplitz Z. (2001). Problemy etyczne diagnozy psychologicznej dzieci i młodzieży. W: J.L. Grzelak, M.J. Ochocki (red.), *Ewaluacja profilaktyki problemów dzieci i młodzieży*. Warszawa.
- Vitaro F. i Gagnon C. (red.). (2003). *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents*. Presses de l'Université de Québec.

- Woynarowska B.(2003). (red.). *Środowisko psychospołeczne szkoły i przystosowanie szkolne a zdrowie i zachowania zdrowotne uczniów w Polsce. Raport z badań*. Warszawa.
- Woynarowska-Soładan M., B. Woynarowska (2003). *Środowisko psychospołeczne szkoły i przystosowanie szkolne uczniów*. W: B. Woynarowska (red.), *Środowisko psychospołeczne szkoły i przystosowanie szkolne a zdrowie i zachowania zdrowotne uczniów w Polsce. Raport z badań*. Warszawa.
- Woynarowska B., Kołoto H. (2003). *Samoocena zdrowia, zadowolenie z życia i zachowania zdrowotne uczniów*. W: *Środowisko psychospołeczne szkoły i przystosowanie szkolne a zdrowie i zachowania zdrowotne uczniów w Polsce. Raport z badań*. Warszawa.

Czytanie uważnie

OPIEKA NAD DZIECKIEM W POLSCE
I WYBRANYCH KRAJACH EUROPEJSKICH