

Profilaktyka zachowań ryzykownych w środowisku lokalnym

dr Karolina Kmiecik - Jusiega
Akademia Ignatianum
Katedra Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji

Plan wystąpienia:

1. Zagadnienie ryzyka w profilaktyce społecznej.
2. Zachowania ryzykowne: problemowe czy niebezpieczne?
3. Teoretyczne podstawy profilaktyki zachowań ryzykownych.
4. Profilaktyka zintegrowana w środowisku lokalnym.
5. CUDER

Ryzyko społeczne jako centralne pojęcie w profilaktyce zachowań ryzykownych

definiowane jest najczęściej jako:

1. **prawdopodobieństwo wystąpienia w przyszłości jakiegoś problemu, zaburzenia czy choroby**, pod warunkiem zadziałania określonego czynnika lub grupy czynników ryzyka,
2. **niepewność własnego działania, zachowania**, które nie ma charakteru przewidywanego,
3. **wynik świadomie podjętej decyzji** wiążącej się z poniesieniem jakiegokolwiek szkody lub straty będącej wynikiem zachowania.

Zachowania ryzykowne:

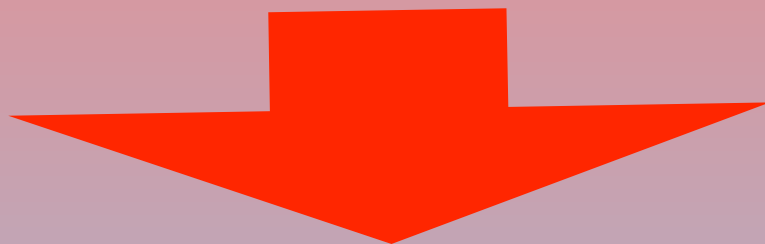
Problemowe-odroczone, pośrednie ryzyko wystąpienia zachowania niebezpiecznego

- nadpobudliwość
- nieuprzejmość, opryskliwość
- impulsywność
- uciekanie od prawdy i dorosłych znaczących
- nieposłuszeństwo
- zmienność nastrojów
- lękliwość, wycofanie
- niewywiązywanie się z obowiązków domowych i szkolnych

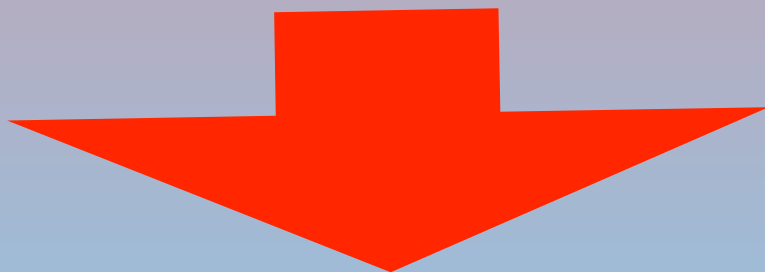
Niebezpieczne - bezpośrednie ryzyko wystąpienia uzależnienia, choroby psychosomatycznej

- używanie i nadużywanie alkoholu, narkotyków, papierosów, sterydów, środków chemicznych, napojów energetyzujących, leków i środków higienicznych w sposób niemedyczny
- molestowanie seksualne
- wielokrotne zachowania agresywne, samookaleczenia, zachowania suicydalne
- nagminne izolowanie się
- głodzenie się, nienormatywny sposób odżywiania
- granie hazardowe, kompulsywne korzystanie z komputera, internetu
- systematyczne zaniedbania nauki szkolnej

zachowania problemowe



zachowania niebezpieczne



uzależnienia/choroby

Koncepcje wyjaśniające przyczyny zachowań problemowych i niebezpiecznych

1. Biologiczne (fizjologiczne, neurologiczne, genetyczne)
2. Psychologiczne (psychodynamiczne, behawioralne, afektywno - poznawcze, osobowościowe, charakterystyk indywidualnych)
3. Teorie więzi interpersonalnych (więzi społecznych, uwarunkowań rodzinnych)
4. Socjologiczno-kulturowe (strukturalne, podkultur dewiacyjnych, teorie kontroli społecznej, stygmatyzacji)

Teoretyczne podstawy wskazujące kierunek profilaktyki zachowań ryzykownych

1. Społeczno-poznawcza teoria uczenia się (A. Bandury)
- 2. Teoria zachowań problemowych (R. Jessor)**
3. Teoria uzasadnionego działania (I. Ajzena)
- 4. Koncepcja faz (teoria substancji torujących drogę D. Kandel)**
5. Teoria obniżania własnej pozycji (H. Kaplan)
- 6. Teoria wzmacniania odporności (resilience)**
- 7. Koncepcja efektu kumulowania się czynników ryzyka**

Najważniejsze czynniki ochronne

- *silna więź z rodzicami*
- *sukces w nauce i zainteresowanie nią (zaangażowanie we własny rozwój)*
- *praktyki religijne*
- *szacunek dla norm społecznych i autorytetów*
- *konstruktywna grupa rówieśnicza*

Co łączy te czynniki?

**WSZYSTKIE TE CZYNNIKI
TO WYNIK RELACJI
OSOBOWYCH**

WNIOSEK:

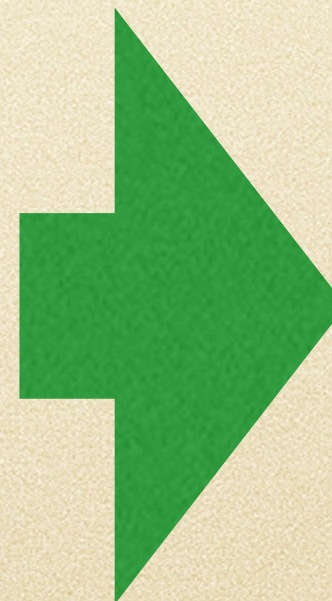
***najbardziej chronią relacje
osobowe z innymi
OSOBAMI***

Paradoksalnie ...

-od 30 lat panuje tendencja do specjalizacji programów profilaktycznych, instytucji zajmujących się danymi problemami i przydzielanymi środkami na profilaktykę.

-z drugiej strony badania ewaluacyjne programów wskazują na podobieństwa czynników ryzyka w większości zachowań ryzykownych

STĄD ISTOTNE OKAZUJE SIĘ, SZCZEGÓLNIC NA SZCZEBŁACH SZKOŁY PODSTAWOWEJ I GIMNAZJALNEJ, INTEGROWANIE DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNYCH, BY JEDNOCZEŚNIE MÓC ZAPOBIEGAĆ KILKU ZACHOWANIOM RYZYKOWNYM.



**TAKI JEST CEL
PROFILAKTYKI
ZINTEGROWANEJ**

Zintegrowana profilaktyka zachowań ryzykownych stanowi spójny system metod, technik i narzędzi, stanowiących uzupełnienie, korektę lub kompensację wychowania młodego człowieka w celu jego personalizacji (rozumianej jako wzrastanie osoby w możliwie wszystkich jej sferach) **i socjalizacji** (rozumianej jako kształtowanie postaw wobec porządku społecznego i budowanie relacji z ludźmi).

Główne założenia profilaktyki zintegrowanej sprowadzają się do:

--INTEGRACJI na poziomie realizatorów działań profilaktycznych w środowisku lokalnym (postulat współpracy!)

--obejmowaniem profilaktycznym nie tylko dzieci i młodzieży ale przede wszystkim DOROSŁYCH

--interdyscyplinarności naukowej - wykorzystywanie dorobku wielu dyscyplin humanistycznych i społecznych

--przyjęcia konkretnej wizji człowieka (podstawy filozoficznej), która jest wyznacznikiem wartości, norm i zasad, jakimi kieruje się realizator programu i do jakich winni dążyć odbiorcy; owa **wizja człowieka** **wyznacza także cele oraz punkty odniesienia dla zachowań** młodych ludzi

--przyjęcia konkretnej koncepcji psychologicznej człowieka, w oparciu o empirycznie udokumentowane teorie

Główne elementy modelu profilaktyki zintegrowanej w środowisku lokalnym

1. praca oparta o **ideały i wartości** nadrzędne, istotne dla danego środowiska (aspekt aksjonormatywny)
2. **współpraca** na poziomie instytucjonalnym (gmina-szkoły-placówki opiekuńczo-wychowawcze-światlice i inne)
3. dbanie o wzorce i **spójny przekaz** (szkoła + rodzina)
4. **doskonalenie kompetencji** wychowawczych (osobowa komunikacja, personalizizm, realizm, mentalność zwycięzcy) realizatorów działań profilaktycznych
5. wypracowanie autonomicznych dla danego środowiska **osiowych metod oddziaływania profilaktycznego, które będą stosowane systematycznie i konsekwentnie**



ICU D E R



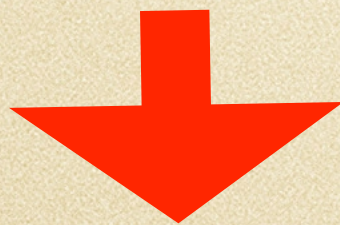
Ciało

Umysł

Duchowość

Emocje

Relacje



program

gra

Zintegrowany, systemowy program profilaktyczny oparty o wartości wynikające z personalizmu przygotowujący młodych ludzi do (CEL):

- pozytywnej konfrontacji z kryzysami rozwojowymi (wzrost ciała, labilność emocjonalna, rozwój umysłowy)
- radzenia sobie z problemami wynikającymi z relacji z innymi ludźmi (głównie rodzicami, nauczycielami i rówieśnikami)
- zrozumienia swojej duchowości, która jest sferą zarządzającą życiem człowieka
- zrównoważonego rozwoju ciała, psychiki, relacji społecznych i duchowości (taki jest też cel gry - zrównoważony wzrost Cudera)



Elementy programu:

1. zajęcia dla 5 i 6 klas 3x45 minut

1 godzina: omawianie znaczenia poszczególnych sfer w życiu człowieka, kończy się pytaniem: kim jestem?

2 godzina: rozważania dotyczące sytuacji, kiedy przeważa w człowieku jedna ze sfer + filmy obrazujące takie sytuacje

3 godzina: wielkoformatowa gra planszowo-fabularna „Cuder”

2. spotkanie edukacyjne dla rodziców uczniów

(omawianie tematyki kryzysów rozwojowych, znaczenia pozytywnej relacji z dzieckiem, zapoznanie rodziców z programem CUDER)

3. spotkanie instruktażowe dla nauczycieli

(omawianie znaczenia Mistrza w grze „Cuder”, pokazywanie zastosowań gry w zajęciach wychowawczych, lekcyjnych oraz w diagnozie)

Porównanie ocen uczestników

2012 (326 osób)

Ocena spotkania	Liczba odpowiedzi	Procent odpowiedzi
1	23	7,5%
2	31	9,5%
3	73	22,1%
4	84	25,7%
5	72	22%
6	43	13,2%

2014 (264 osoby)

Ocena spotkania	Liczba odpowiedzi	Procent odpowiedzi
1	14	5,3%
2	18	6,8%
3	35	13,3%
4	39	14,8%
5	90	34%
6	68	25,8%

Po ewaluacji w 2012 roku:

- zmieniono grupę docelową na 5 i 6 klasy szkoły podstawowej
- doprecyzowano definicje najważniejszych pojęć
- wprowadzono elementy filmu i prelekcji
- wprowadzono grę wielkoformatową



Obszary wykorzystania gry „Cuder”:

Grę jako narzędzie można wykorzystywać do:

1. wspomagania pracy wychowawczej w szkołach, placówkach opiekuńczo - wychowawczych i resocjalizacyjnych (**profilaktyka zintegrowana**)
2. kreowania zainteresowań i hobby wśród młodzieży wykluczonej społecznie, o gorszym statusie ekonomicznym (**działania alternatywne**)
3. pracy z liderami młodzieżowymi (**przygotowywanie liderów młodzieżowych do pracy profilaktycznej**)
4. modelowania osobowości i relacji wychowanków (**zajęcia socjoterapeutyczne**)
5. zajęć integrujących klasę, grupę socjoterapeutyczną itp.
6. realizacji działań zapobiegających uzależnieniom od gier komputerowych i internetu (**profilaktyka specjalistyczna selektywna i wskazująca**)





