

Dynamizacja ryzykownych zachowań młodzieży: próby poszukiwań innowacyjnych oddziaływań profilaktycznych

Celem wprowadzenia – eksplikacja pojęcia „ryzykowne zachowania”

Sam termin „zachowania ryzykowne” jest używany w celu „pojęciowego połączenia wielu potencjalnie szkodliwych dla zdrowia zachowań” (Makara-Studzińska i Moryłowska, 2007, s. 59). Zdaniem V. Igra i Ch.E. Irwina (1996, s. 43), są to działania (młodzieży) podejmowane z własnej woli, których implikacje mają najczęściej charakter negatywny (są szkodliwe dla zdrowia). Joanna Szymańska (2012, s. 11), jako ekspert z zakresu profilaktyki ryzykownych zachowań dzieci i młodzieży, termin „zachowania ryzykowne” analizuje nieco szerzej, odnosząc go do pejoratywnych konsekwencji nie tylko dla psychofizycznego zdrowia jednostki, ale i dla jej otoczenia.

Na gruncie nauk społecznych występuje wiele różnych terminów pokrewnych, niejednokrotnie zamiennie stosowanych przez badaczy w rozważaniach i eksploracjach nad ryzykownymi zachowaniami zarówno dzieci, młodzieży, jak i dorosłych. W literaturze spotykamy zatem takie określenia, jak: „zachowania problemowe”, „zaburzenia zachowania”, „zachowania dewiacyjne”, „niedostosowanie społeczne”, „wykolejenie społeczne”, „patologia zachowania”, „trudności wychowawcze”, „zaniedbanie moralne”. Wszystkie te sformułowania wprowadzają pewnego rodzaju cha-

os, który wywołuje trudności w sformułowaniu jednolitej definicji odnoszącej się do ryzykownych zachowań.

Mechanizmów powstawania zachowań ryzykownych u osób dorastających jest bardzo wiele – tak jak sformułowań tego pojęcia. Autorzy zajmujący się tą problematyką skonstruowali szereg teorii i koncepcji wywodzących się z różnych źródeł. I tak np. w teorii E.O. Wilsona (1988, s. 150-151) zachowania ryzykowne kształtują się pod wpływem kultury i nie podlegają one dziedziczeniu. Z kolei E. Aronson (1997, s. 505-506) wskazuje, że są one skutkiem napięcia emocjonalnego wywołanego różnymi sytuacjami frustracyjnymi doświadczanymi przez człowieka. Zdaniem Alberta Bandury oraz Richarda H. Waltersa (Bandura, 2007, s. 29-30), są one modelowane w wyniku obserwacji oraz uczenia się przez podmiot działań podejmowanych przez osoby pełniące rolę „modela” i skutków tych działań. Istotnym walorem tej teorii jest to, iż jednostka podlegająca procesowi modelowania nabywa pewne zachowania (umiejętności) z własnej i nieprzymuszonej woli, kierując się najczęściej atrakcyjnością „modela”. Najbardziej kompleksowo ujmującą zachowania ryzykowne młodzieży wydaje się teoria zachowań problemowych Jessorów, która głosi, że „różne zachowania ryzykowne pełnią podobną funkcję w życiu jednostki, co zachowania konwencjonalne. Służą zaspokojeniu tych samych potrzeb (np. miłości, akceptacji) lub pozwalają realizować takie same cele rozwojowe (np. uzyskanie niezależności od rodziców)” (Gaś, 2003, s. 11). Młodzież, sięgając po substancje psychoaktywne, spodziewa się doświadczyć różnych afirmatywnych korzyści, które mają charakter krótkotrwały, ale mimo to są ważne w jej życiu (mają dla niej wielkie znaczenie). Młodzi ludzie nie zastanawiają się nad pejoratywnymi oddziaływaniami na organizm substancji psychoaktywnych, gdyż implikacje tego mogą ujawnić się dopiero w odległym czasie.

Celem podjętych rozważań jest zaprezentowanie problemu ryzykownych zachowań młodzieży, który – jak potwierdzają to przywoływane wybrane egzemplifikacje i eksploracje – doświadcza eskalacji. Ten ogólny zarys problemu manifestuje luki, uchybienia oraz błędy w realizowanych przez szkoły oddziaływaniach profilaktyczno-prewencyjnych, a także brak spójnej profilaktyki społecznej w tym kierunku. Profilaktyka heterogenicz-

na uwzględniająca innowacyjne zachowania ryzykowne, manifestujące się w wyniku interakcji z globalizującym się światem, jak też rozwój zainteresowań, umiejętności i kompetencji uczniów – może okazać się istotnymi komponentami w minimalizowaniu zachowań ryzykownych młodzieży. Wszystkie te faktory winny być ze sobą zharmonizowane. Fundamentalną kwestią powinno być również w prowadzonych działaniach profilaktycznych zastosowanie takich czynników, które będą bodźcem do aktywnego uczestnictwa nie tylko uczniów, ale przede wszystkim osób (nauczycieli, rodziców, opiekunów i całej społeczności lokalnej) w sposób bezpośredni lub pośredni uczestniczących w organizacji i realizacji procesu socjalizacyjno-wychowawczego.

Ryzykowne zachowania młodzieży – zarys deskrypcji

Współcześnie, ryzykownych zachowań młodzieży jest bardzo wiele. Do najbardziej niebezpiecznych dla zdrowia, a w konsekwencji i życia, należą: spożywanie alkoholu, zażywanie narkotyków, palenie tytoniu, zachowania agresywno-przemocowe, próby samobójcze, zaburzenia dewiacyjne¹, typu: prostytutka, przestępczość, wandalizm, zaniedbania obowiązków szkolnych, wagary, ucieczki. Lista karkołomnych zachowań jest bardzo długa – trudno odnieść się w tekście do nich wszystkich.

Egzemplifikacje, jakich dostarcza obserwacja życia współczesnej młodzieży w wieku szkolnym, a także prowadzone w tym kierunku eksploracje dowodzą, że niektóre z tych zachowań są charakterystyczne dla wieku dorastania. Jedne z nich występują pojedynczo, inne w wyniku emanacji wielu pejoratywnych czynników stanowią zespół zachowań ryzykownych. Cechą reprezentatywną tego zespołu jest to, że jedno zachowanie ryzykowne zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia innych zachowań niepożądanych, np. wagary, ucieczki ze szkoły mogą sprzyjać picciu alkoholu,

¹ Czytnąc deliberacje i kontemplacje wokół eksplikacji pojęcia „dewiacja”, zauważa się wieloaspektowe jego rozumowanie. Ze względu na obrany temat opracowania odniosę się do „dewiacji jako ludzkich zachowań, które mają charakter destrukcyjny (są szkodliwe dla zdrowia)”. W tym kontekście dewiacja oznacza specyficzną cechę wyrażającą się w tym, że dane zachowanie jest w jakiś sposób odmienne, różne od jakiegoś wzorca czy normy zachowania (zob. szerzej: Kwaśniewski, 2012, s. 63-88). Zachowania dewiacyjne to zachowania, które nie są zgodne z powszechnie akceptowanymi normami prawnymi, obyczajowymi, społecznymi i zdrowotnymi (Zajczkowska, 2001, s. 23).

zażywaniu narkotyków, zachowaniom agresywnym i *vice versa* – spożywanie alkoholu bądź zażywanie narkotyków prowadzi do problemów w nauce, wagarów. Takie błędne koło dekompozycyjnych zachowań uczniów prowadzi do przejawów niedostosowania społecznego², a w skrajnych przypadkach również do wkroczenia na drogę wykolejenia społecznego, które kończy się tragicznie dla jednostki.

Godne uwagi wydaje się tu podkreślenie, że oprócz zachowań agresywnych i przemocowych uczniów częstokroć mamy do czynienia z „wysocę” ryzykownymi zachowaniami, tj. spożywaniem alkoholu, zażywaniem narkotyków i różnego rodzaju dopalaczy – co niejednokrotnie ma miejsce w szkole bądź na jej terenie. Badania prowadzone przez B.F. Tavaresa i in. (2001) i E.S. Straucha i in. (2009, s. 647-655) wskazują na wzrastającą konsumpcję substancji psychoaktywnych oraz dopalaczy wśród młodzieży uczącej się. Częstokroć substancje te są „zapijane” alkoholem. W roku 2011 wskaźnik eksperymentowania z narkotykami przez młodzież w wieku 15-16 lat kształtował się na poziomie 5% w Norwegii do 42% w Czechach. W Polsce, jak wskazują raporty ESPAD, odnotowuje się wzrost rozpowszechniania używania przez młodzież marihuany i haszyszu (za: Malczewski 2013, s. 30). Szacuje się, że na świecie problem ten dotyczy ponad 80 mln osób, z czego 23 mln zanotowano w ciągu ostatniego roku.

Wśród ryzykownych zachowań młodzieży, z którymi mamy na co dzień do czynienia, wskazuje się na aprecjację rozpowszechniania napojów alkoholowych. Międzynarodowe badania *Health Behaviour in School-aged Children*³ (HBSC) wskazują, że spożywanie alkoholu przez młodzież jest rozpowszechnione w wielu krajach Europy oraz Ameryki Północnej nie

² Termin „niedostosowanie społeczne” opracowany został przez Światowy Związek Opieki nad Dziećmi i Młodzieżą. W Polsce jako pierwsza określenia tego użyła w 1959 r. M. Grzegorzewska, która terminem tym objęła „zespół wszystkich nieletnich wymagających specjalnych metod wychowawczych”. Pojęcie „niedostosowanie społeczne” określane i definiowane jest przez pedagogów, psychologów, socjologów, psychiatrów, a nawet prawników, stąd też w zależności od punktu widzenia badaczy jest ono różnie definiowane i analizowane, ma ono charakter wieloznaczny. W najprostszym tłumaczeniu „niedostosowanie społeczne” odnosi się do różnych zaburzeń w społecznej adaptacji jednostki (Pytka, 1984, s. 6). O. Lipkowski (1971, s. 37) wskazuje, że jest to „zaburzenie charakterologiczne o niejednorodnych objawach, spowodowane niekorzystnymi zewnętrznymi lub wewnętrznymi warunkami rozwoju. Wyrażające się długotrwałymi trudnościami w dostosowaniu się do normalnych warunków społecznych”.

³ W badaniu uczestniczyła młodzież w wieku trzynastu i piętnastu lat z 43 krajów.

tylko wśród chłopców, ale i dziewcząt. Pośród badanych 13-latków, którzy co najmniej raz w tygodniu upijają się alkoholem dominuje młodzież z Republiki Czeskiej (chłopcy – 21%; dziewczęta – 17%), Ukrainy (chłopcy – 20%, dziewczęta – 15%) oraz Rumunii (chłopcy – 25%, dziewczęta – 15%). Natomiast wśród 15-latków również przeważa młodzież czeska (chłopcy – 44%, dziewczęta – 33%), ukraińska (chłopcy – 44%, dziewczęta – 30%) oraz grecka (chłopcy – 43%, dziewczęta – 34%) (Currie, Zanotti, Morgan i in. 2012, s. 155).

Raport z badań przeprowadzonych w roku 2013 w Stanach Zjednoczonych wskazuje na co najmniej 104 rodzaje niebezpiecznych dla zdrowia lub życia zachowań uczniów. Oprócz takich zachowań, jak zażywanie narkotyków, palenie tytoniu, picie alkoholu czy przejawy agresji, wskazano także na wczesną inicjację seksualną (w tym systematyczne zachowania seksualne), której skutkiem jest niejednokrotnie nieplanowana ciąża bądź choroby przenoszone drogą płciową, a także niezdrowe odżywianie prowadzące do nadwagi i otyłości (Kann, Kinchen, Shanklin i in., 2014).

Podobnie jak w przypadku innych ryzykownych zachowań młodzieży, zachowania seksualne obejmują obszerny katalog, w którym najbardziej ewidentnym jest wczesna inicjacja seksualna. Pierwsze kontakty seksualne młodzież podejmuje bardzo wcześnie – można rzec „zbyt wcześnie”. Według A. Giddensa (2006, s. 209), kluczowym stymulatorem inicjacji seksualnych jest generowana przez seks przyjemność, określana jako „dźwignia marketingu dóbr konsumpcyjnych”. Młodzi ludzie podchodzą do seksu hedonistycznie – liczy się tylko doznawana rozkosz, która jest krótkotrwała, a implikacje z niej płynące pozostają do końca życia. Raport z międzynarodowych badań *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) wskazuje, że ponad połowa 15-latków z 43 krajów ma za sobą pierwsze akty seksualne (dominuje młodzież z takich krajów jak: Grenlandia – dziewczęta 71%, chłopcy – 46%, Dania – dziewczęta 38%, chłopcy 38%; Rumunia – dziewczęta – 17%, chłopcy – 48%). Około 15 milionów nastolatków na całym świecie rodzi rocznie dzieci w wyniku wczesnych inicjacji seksualnych. Raport ten dowodzi, że wiek rozpoczęcia współżycia seksualnego obniża się w krajach uprzemysłowionych, tam też maleje wskaźnik chorób przenoszonych drogą płciową. Niemniej jednak dokładne oszacowanie

tego wskaźnika jest trudne, szczególnie wśród młodzieży. Istnieją jednak dowody na to, że pomimo spadku zakażenia wirusem HIV, nadal występują choroby przenoszone drogą płciową, takie jak: chłamydia, rzeżączka czy kiła – zaobserwowano w kilku krajach europejskich w ostatniej dekadzie aprecjację tych chorób. Najbardziej na doświadczanie tych chorób narażona jest młodzież, która nie stosuje antykoncepcji. Z badań wynika, że prezerwatywę podczas ostatniego stosunku stosowała młodzież z takich krajów jak: Estonia, Luksemburg, Grecja, Francja, Słowenia, Hiszpania. Natomiast młodzież niemiecka, belgijska, duńska, holenderska oraz kanadyjska bardziej preferuje antykoncepcję doustną (Currie, Zanotti, Morgan i in., 2012, s. 174-178).

Również młodzież polska bardziej preferuje antykoncepcję w postaci prezerwatywy, rzadko zaś zażywa pigułek doustnie. Dotychczasowy stan badań o charakterze ogólnopolskim dowodzi, że wyobrażenia młodzieży na temat seksu i podejmowania inicjacji seksualnych substytuują. Badania⁴ przeprowadzone między innymi przez Z. Izdebskiego (2006, 2012, s. 152) dostarczają dowodów na to, że inicjacja seksualna młodzieży wiąże się z kształtowaniem wartości i wzorców, jakich młodzi ludzie doświadczają w wyniku interakcji z czynnikami tkwiącymi w środowisku, w którym żyją. Pośród badanych zaledwie 36% uczniów miało za sobą inicjację seksualną – była to głównie młodzież o niskich wynikach w nauce. Zaobserwowano również, iż ci uczniowie częściej sięgali po nikotynę, marihuanę, a także podejmowali próby zażywania narkotyków tzw. twardych.

Zdaniem Urszuli Dudziak (2009, s. 340), wczesne podejmowanie aktywności seksualnej jest pejoratywne z wychowawczego punktu widzenia i prowadzi do zaburzeń w kształtowaniu osobowości jednostki. Młodzi ludzie podejmują decyzje o inicjacji nieświadomie. Doświadczanie braku bezpieczeństwa w domu rodzinnym oraz przesadna przychylność grupy rówieśniczej odbierana przez jednostkę jako „presja rówieśnicza” kształtująca przekonanie, że „wszyscy nastolatkwowie to robią”, rzadziej zaś emocjonalne zaangażowanie, stają się generatorami podejmowania inicjacji seksualnej (Budrawska, 2000, s. 29).

⁴ Badaniem objęto młodzież szkół ponadgimnazjalnych (grupa 5.173 osób).

Istotnym współcześnie zachowaniem ryzykownym młodzieży jest problem nadwagi prowadzący do otyłości. Raport *International Obesity Task Force* (IOTF) wskazuje, że 155 mln dzieci w wieku szkolnym na całym świecie ma nadwagę lub jest otyłych. Pośród nich około 50 mln to jest w wieku 5-17 lat, a 22 mln – poniżej 5 lat (por. Obuchowicz, 2005). Również badania przeprowadzone przez Y. Wang, C. Monteiro i B.M. Popkin, które przywołują M. Weber-Zimmermann, K. Ciechanowska, J. Szymańska i M. Łukowicz (2009, s. 429) wskazują na dynamizację⁵ problemu otyłości i nadwagi wśród dzieci i młodzieży. Według danych raportu UNICEF, w ciągu ostatniej dekadzie w Polsce liczba dzieci z nadwagą podwoiła się. Szacuje się, że około 80% otyłych nastolatków w wieku dorosłym również będzie otyłymi.

Implikacji otyłości jest bardzo wiele. Dzieci z tym problemem mogą doświadczać między innymi astmy oskrzelowej, bezdechu w czasie snu, cukrzycy, słuszczenia wątroby, kamicy żółciowej, zaburzeń emocjonalnych i psychospołecznych (Sikorska-Wiśniewska, 2007, s. 71-80).

Przedstawiony zarys deskrypcji wybranych ryzykownych zachowań młodzieży nie stanowi pogłębionych penetracji, eksploracji oraz egzemplifikacji, ale pokazuje jak w wielu krajach problem ten doświadcza proliferacji mającej podłoże w rozmaitych faktorach, których holistyczna diagnoza oraz monitoring mogą być doskonałym źródłem wiedzy do projektowania nowatorskich oddziaływań profilaktycznych.

Faktory ryzykownych zachowań młodzieży – wybrane konteksty i asumpty

Faktorów ryzykownych⁶ zachowań młodzieży jest bardzo wiele. K. Ostrowska (2008) wskazuje na trzy główne obszary impulsów, tj. związa-

⁵ Badania realizowano wśród dzieci w wieku 6-18 lat, pochodzących z takich krajów, jak: Brazylia, Stany Zjednoczone, Chiny i Rosja. W wyniku przeprowadzonej analizy porównawczej dostrzeżono, że niemal we wszystkich krajach zanotowano wzrost masy ciała badanych (z 4,1% do 13,9% w Brazylii, z 6,4% do 7,7% w Chinach oraz z 15,4% do 25,6% w Stanach Zjednoczonych; w Rosji zaś odnotowano wskaźnik spadkowy z 15,6% do 9%) (zob. Weber-Zimmermann, Ciechanowska, Szymańska, Łukowicz, 2009, s. 429).

⁶ Faktory ryzyka (czynniki ryzyka) to „właściwości indywidualne, cechy środowiska społecznego i efekty ich interakcji, które wiążą się ze zwiększonym ryzykiem powstania nieprawidłowości, zaburzeń, chorób lub przedwczesnej śmierci” (zob. Ostaszewski, Rustecka-Krawczyk, Wójcik, 2009, s. 13).

ne z samym dzieckiem, jego środowiskiem rodzinnym oraz szkolnym. Do aspektów tkwiących w jednostce zalicza się między innymi małe, często poniżej normy zdolności, zaburzenia koncentracji, zaburzenia psychoruchowe oraz zaburzenia emocjonalne. Faktorów generowanych przez środowisko rodzinne młodzieży również jest bardzo wiele. Często są to czynniki patologiczno-destrukcyjne typu: nadużywanie alkoholu, zażywanie narkotyków bądź przejawianie agresji i przemocy. Konsolidacja tych czynników oddziałuje w sposób dekompozycyjny na rozwój i wychowanie dziecka. Współcześnie mamy do czynienia z coraz to nowszymi faktorami kreowanymi przez nieustannie globalizujący się świat, które na początku nie zawsze mają charakter destrukcyjny. Zdaniem Stanisława Kawuli (2012, s. 133), obecnie mamy do czynienia z dyferencjacją norm i wartości członków rodziny, indywidualizmem życia oraz „pogonią” za karierą. Potwierdzają to między innymi badania⁷, które prowadziłam wśród studentów studiów niestacjonarnych, wynika z nich, że ponad 54% respondentów na pracę zawodową w ciągu dnia przeznaczają ponad osiem godzin dziennie (nie licząc czasu związanego z dojazdem do zakładu pracy i powrotem z niej), a ponad 20% badanych nie znajduje czasu dla rodziny (Przybysz-Zaremba, 2010, s. 127-138).

Tkwiące w rodzinie dysfunkcje i patologie – jak zauważa Henryk Cudak (2011, s. 7-10) – są „generatorem” wielu pejoratywnych zjawisk oraz sytuacji utrudniających normalne funkcjonowanie rodziny. Jednym z przykładów jest coraz częstsze doświadczanie braku pracy, które stanowi ewidentne zagrożenie dla optymalnego funkcjonowania rodziny, czego konsekwencją jest uzewnętrznianie destrukcyjno-patologicznych zachowań członków rodziny, a w przypadku dzieci i młodzieży – ryzykownych zachowań (Murphy, Zemore, Mulia, 2014, s. 17-32). Bardzo niebezpieczny dla rozwoju dziecka (młodzieży) jest wysoki stopień dekompozycyjności rodziny, generujący – często trwale – aberracje w zachowaniu.

Miejscem ryzykownych zachowań uczniów coraz częściej staje się szkoła. Dotychczasowe badania (Sznitman, Romer 2014, s. 65-73; Przybysz-Zaremba,

⁷ Badania przeprowadzono na 100-osobowej grupie studentów niestacjonarnych jednej z niepublicznych uczelni wyższych. Celem badań było poznanie roli pracy zawodowej w życiu studentów niestacjonarnych i doświadczanych przez rodzinę skutków ich nadmiernej aktywności zawodowej (zob. M. Przybysz-Zaremba, 2010, s. 127-138).

Katkoniené, 2014, s. 48-62; Przybysz-Zaremba, 2013, s. 147-166; Giza-Poleszczuk, Komendant-Brodowska, Baczek-Dombi, 2011; Ostrowska, 2007) prezentują splot różnorodnych czynników w niej tkwiących – są to między innymi zbyt wygórowane wymagania względem nauki, którym uczeń nie jest w stanie sprostać, problemy i trudności w nauce, konflikty z nauczycielami, kolegami i koleżankami, doświadczanie agresji i/lub przemocy ze strony nauczycieli oraz rówieśników, brak akceptacji w grupie klasowej, osamotnienie. Niektóre z tych czynników ujawniają się w wyniku braku wsparcia ze strony najbliższej rodziny (rodziców, rodzeństwa) oraz nauczycieli i wychowawców. Uczeń pozostawiony z doświadczanymi problemami nie jest w stanie poradzić sobie sam. Manifestowanie dekompozycyjnych zachowań być może „wołaniem o pomoc”, której niestety nie otrzymuje w odpowiednim momencie. Czyni zatem poszukiwania w innym, „nowym” środowisku, które go akceptuje, wspiera i udziela pomocy. Tym środowiskiem jest dla jednostki grupa rówieśnicza⁸, nie zawsze składająca się z rówieśników, ale często z osób o wiele starszych, a być może dorosłych, w której zasady i reguły są już dawno ustalone.

Rekapitułując, należy skonstatować, iż etiologia zachowań ryzykownych młodzieży jest bardzo złożona. Proces uzewnętrzniania się dekompozycyjnych zachowań zależy od wielu czynników, które nie zawsze związane są z czynnikami tkwiącymi w jednostce, w środowisku rodzinnym czy szkolnym. Współcześnie mamy do czynienia z zespołem impulsów modelowanych przez nieustannie globalizujący się świat. Egzemplifikacją jest coraz bardziej swobodne podejście młodzieży do seksu, które jest przejawem wyraźnie zaznaczających się w kulturze współczesnej tendencji: orientacji na ciało i seksualizacji konsumpcji. Seks oraz życie seksualne pozbawione zostały jakiegokolwiek prywatności i intymności. Staje się on dosłowny i konkretny – demonstrowany przez media w najmniejszych szczegółach (Melosik, 2006, s. 78).

⁸ Termin „grupa rówieśnicza” jest różnie definiowany. W literaturze pedagogicznej, psychologicznej i socjologicznej występuje wiele różnorodnych definicji tego pojęcia. Autorzy odnoszą je do grupy społecznej. Według E. Bieleckiej (2003, s. 249), grupą społeczną jest „każde zrzeszenie ludzi, które w świadomości samych tych ludzi stanowi pewnego rodzaju odrębną całość”. Zdaniem S. Kawuli (2007, s. 422), grupę rówieśniczą cechuje: mała liczebność pozwalająca na bezpośrednią, osobistą styczność (kontakty „twarzą w twarz”), prosta organizacja, ubóstwo ról i pozycji (co pozwala m.in. na rozwój osobowości), dobrowolność uczestnictwa, a także silna identyfikacja z grupą.

Innowacyjność i heterogeniczność oddziaływań profilaktycznych jako perspektywy minimalizowania ryzykownych zachowań młodzieży – wybrane propozycje działań

Termin „innowacja” posiada bardzo szerokie znaczenie, jest trudny do dokładnego zdefiniowania. Jest on kategorią interdyscyplinarną, opisową, rozpatrywaną z wielu perspektyw eksploracyjnych oraz z wykorzystaniem heterogenicznych metod i technik (Duraj i Papiernik-Wojdera, 2010). Innowacja zawsze jest celowa (ma jasno określone efekty), planowana (przemyślany harmonogram działań i czynności), zorganizowana (przewiduje potrzebne zasoby i środki) oraz kontrolowana (ma dokładnie określony sposób ewaluacji). Traktowana jest jako rozwiązanie nowatorskie, gdyż powinna skutkować zmianą, która wpływa na polepszenie wyników działania (Bogdanowska i Kwiatkowska, 2011, s. 129). Również termin „profilaktyka” nastrocza wiele problemów w dokładnym jego zdefiniowaniu. Zdaniem Z.B. Gasia (1993, s. 9), „profilaktyka to kombinacja przepisów i strategii zmierzających do eliminowania lub redukcji czynników predestynujących do rozwoju uzależnień”. Jest to przede wszystkim proces wspomagania człowieka w radzeniu sobie z trudnościami zagrażającymi prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu życiu, a także ograniczanie i likwidowanie czynników niekorzystnych dla życia i zdrowia człowieka (profilaktyka defensywna) (Przybysz-Zaremba, 2013, s. 280-281). Idąc dalej tym tokiem rozumowania, profilaktyka to kompleksowa interwencja kompensująca niedostatki wychowania, odnosząca się do trzech obszarów działania, tj. wspomagania dziecka w radzeniu sobie z trudnościami zagrażającymi prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu życiu; ograniczania i likwidowania czynników ryzyka, które zaburzają prawidłowy rozwój i destabilizują zdrowy styl życia oraz inicjowania i intensyfikowania czynników chroniących, które sprzyjają prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu życiu (Szymańska, 2005). W przypadku szkół, które zgodnie z obowiązującymi przepisami ministerialnymi mają obowiązek realizacji działań prewencyjnych, profilaktyka obejmuje między innymi: samodzielne programy profilaktyczne, działania zintegrowane z programem szkolnym i wychowawczym oraz działania incydentalne, podejmowane w odpowiedzi na konkretne wydarzenia, które miały miejsce w samej szkole lub na terenie, na którym znajduje się szkoła (Przybysz-Zaremba, 2008, s. 315-320).

Odnosząc się do eksplikacji obu tych terminów, każde działanie profilaktyki w zakresie ryzykownych zachowań młodzieży powinno przebiegać zgodnie z założeniami innowacyjności, tj. mieć określony cel (minimalizowanie ryzykownych zachowań), winno być planowane (przebiegać zgodnie z opracowanym, a przede wszystkim dostosowanym do warunków i możliwości młodzieży planem), winno być zorganizowane, czyli uwzględnić odpowiednie zasoby i środki. Tymczasem profilaktyka prowadzona w szkołach ma charakter przede wszystkim informacyjno-edukacyjny, a ze względu na koszty jest ona realizowana głównie przez nauczycieli-wychowawców⁹.

Jak wskazuje raport NIK z 2013 roku, praktyczna działalność prewencyjna realizowana przez szkoły widnieje jedynie na papierze. Tymczasem obserwowana obecnie eskalacja zachowań ryzykownych młodzieży wymaga ekspresyjnych oddziaływań profilaktycznych. Włączać się w nią powinny różne środowiska życia uczniów, tj. obok szkoły także rodzina i środowisko lokalne. Koncipowanie heterogenicznych, a zarazem innowacyjnych oddziaływań profilaktycznych winno odbywać się w integracji z tymi trzema obszarami życia młodzieży. Jako przykład pragnę przywołać opracowany przez J.L. Epstein model obrazujący zachodzenie na siebie sfery wpływów domu rodzinnego i szkoły. W centrum tych sfer jest dziecko/uczeń/młodzież (zob. schemat 1). Autorka wskazuje, że wraz z nachodzeniem na siebie sfer wpływów z poszczególnych środowisk, tworzy się wspólnota oparta na wspólnych więziach (Epstein, Sanders, Simon, Salinas, Jansorn, Van Voorhis, 2002). Uczeń w tym modelu nie jest jedynie przedmiotem, na który oddziałują poszczególne środowiska, jest on uczestnikiem wszystkich tych procesów, a także jednostką czerpiącą korzyści z prowadzonych działań (Rogała, 1989).

⁹ Raport NIK pt. *Profilaktyka narkomanii w szkołach* z lipca 2013 r. wskazuje na wiele uchybień w realizowanych przez szkoły działaniach profilaktycznych.

Schemat 1. Model zachodzących na siebie sfer wpływów socjalizacyjnych (rodzina – szkoła – społeczność lokalna) opracowany przez J.L. Epstein.



Źródło: J.L. Epstein, M.G. Sanders, B.S. Simon, K.C. Salinas, N.R. Jansorn, F.L. Van Voorhis (2002).

W świetle literatury przedmiotu zauważyć można, iż niektóre działania profilaktyczne realizowane w szkołach nie uwzględniają zainteresowań, predyspozycji oraz kompetencji uczniów/młodzieży, ale przebiegają często z różnym stopniem (rozmaity jest efekt tych działań). Tymczasem współczesna młodzież pragnie brać udział w dyskusjach nad tworzeniem programów. Jest to istotny asumpt, który nie jest brany pod uwagę w tworzeniu programów. Młodzież oczekuje aktywnego uczestnictwa w programach profilaktycznych, pragnie pełnić rolę, a nie być jedynie słuchaczem. W tym kontekście należy przywołać jako egzemplifikację innowacyjnych działań profilaktycznych projekt społeczny „Przebac mi”¹⁰ realizowany przez Fundację Krzysztofa Hołowczyca, w którym głównymi bohaterami

¹⁰ Projekt realizowany był w latach 2009-2010 i skierowany do młodzieży gimnazjalnej i licealnej z województwa warmińsko-mazurskiego. Jego celem było ukazanie młodzieży implikacji wynikających z prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu. Projekt składał się z trzech etapów: etap pierwszy obejmował: zajęcia lekcyjne związane z zagrożeniami wynikającymi z prowadzenia pojazdów w stanie nietrzeźwości; etap drugi to poruszająca inscenizacja w całości przygotowana przez młodzież; etap trzeci stanowił eksperyment konfrontacji wyników przyswojenia przez młodzież wiedzy w tym zakresie.

są uczniowie. Ich rola nie ogranicza się jednak do bycia aktorami w spektaklu. Scenariusz inscenizacji został przygotowany przez zespół młodzieży, która decydowała również o oprawie muzycznej (w sztuce wykorzystano twórczość popularnej wśród młodzieży grupy rockowej Metallica). Inscenizacja przedstawiała historię ucznia klasy maturalnej, dobrze zapowiadającego się muzyka, który staje się sprawcą tragicznego w skutkach wypadku drogowego, prowadząc samochód pod wpływem alkoholu. W wyniku wypadku ginie 6-letnia dziewczynka, a sprawca wypadku staje się kaleką do końca życia (rys. 2 prezentuje finalizację spektaklu).

Rys. 2. Epilog spektaklu realizowanego w ramach projektu społecznego „Przebac mi”.



Źródło: materiały Fundacji „Kierowca Bezpieczny” Krzysztofa Hołowczyca, <http://www.kierowcabezpieczny.pl/index.php>.

Istotnym walorem edukacyjnym tego spektaklu jest przekaz ważkich i jakże dramatycznych treści. Młodzież „wrastająca” w role odgrywane w sztuce osobiście doświadcza tragicznych implikacji przekazu. Rola widza oraz recenzenta płynących treści pozwala także młodym ludziom doświadczyć głębokiej refleksji, która może okazać się istotnym asumptem do rezygnacji ze spożywania napojów alkoholowych. Osobiste zaangażo-

wanie się uczniów wzmaga zainteresowanie problemem i pomaga w dotarciu do ich świadomości.

Niestety, tego rodzaju oddziaływania profilaktyczne rzadko realizowane są w szkołach, gdyż wymagają ogromnego nakładu pracy ze strony nauczycieli, wychowawców lub innych osób, które nie zawsze po godzinach pracy chcą angażować się w dodatkowe działania. Kluczowym walorem tych oddziaływań jest to, iż zanim przystąpiono do realizacji projektu dokonano diagnozy problemu. Inspiracją powstania i realizacji projektu „Przebacz mi” była wcześniej realizowana akcja społeczna „Trzeźwo myślę, trzeźwo jeżdżę”¹¹, której ewaluację stanowiły badania¹², a ich wyniki stały się diagnozą poznania zainteresowań, kompetencji oraz talentu uczniów. Komponenty te wykorzystano w konstruowaniu kolejnych działań profilaktycznych realizowanych w ramach projektu „Przebacz mi”. Finalnym działaniem projektu było przeprowadzenie ewaluacji, która stanie się pomocna przy opracowywaniu kolejnych innowacyjnych działań i tworzeniu nowych przedsięwzięć.

Podsumowanie

Progresja ryzykownych zachowań młodzieży przybiera coraz bardziej „wyszukane” formy, które – jak wynika z przywoływanych egzemplifikacji – niosą za sobą niezwykle pejoratywne implikacje. Współczesna młodzież wcześniej rozpoczyna inicjację seksualną, sięga po alkohol, narkotyki, a także po inne używki i dopalacze, które nie są dla niej niebezpieczne. Liczne badania wskazywały, że manifestowane przez młodzież ryzykowne zachowania nie występują w stanie pojedynczych aktów, ale stanowią splot różnych karkołomnych zachowań. Jedne z nich wyzwalają drugie tworząc zespół heterogenicznych dekompozycyjnych zachowań. Faktorów owych zachowań jest wiele. Mogą one stanowić zespół zintegrowanych ze sobą

¹¹ Celem akcji było promowanie wśród młodzieży szkolnej trzeźwości i odpowiedzialnej postawy na drodze, a także poznanie jej świadomości w zakresie zagrożeń związanych z jazdą pod wpływem alkoholu, najważniejszych stymulatorów jej zachowania, tkwiących w środowisku społecznym.

¹² Badania prowadzone były w 2006 r. i powtórzone w 2009 r. Objęto nimi 2236 uczniów uczęszczających do szkół podstawowych, gimnazjalnych i licealnych województwa warmińsko-mazurskiego. Gimnazjaliści stanowili grupę 1161 osób.

czynników tkwiących w kilku obszarach: w samej jednostce, w rodzinie, w szkole, w grupie rówieśniczej itp.

Tymczasem oddziaływania profilaktyczno-prewencyjne, niekiedy bardzo różnorodne, spoczywają wyłącznie na szkole, której na ogół przypisuje się winę za intensyfikację zachowań ryzykownych. Stąd też konieczne są poszukiwania innowacyjno-heterogenicznych oddziaływań profilaktycznych uwzględniających wielkoobszarowość działań. Priorytetowym komponentem jest przeprowadzenie holistycznej diagnozy karkołomnych zachowań młodzieży, w oparciu o którą będą konstruowane poszczególne działania. Istotne wydaje się tu przede wszystkim objęcie profilaktyką wszystkich osób instytucji i podmiotów, które oddziałują na młodzież – niektóre z nich ze zwiększoną siłą. W konstruowaniu programów/projektów młodzież winna być głównym podmiotem działań, a nie – jak obecnie – tylko i wyłącznie odbiorcą transmitowanych treści.

Bibliografia

- Avcı R., Guçray S.S. (2010). An investigation of violent and nonviolent adolescents' family functioning, problems concerning family members, anger and anger expression. „Educational Sciences: Theory and Practice”, 10 (1), s. 65-76.
- Bandura A. (2007). Teoria społecznego uczenia się. Warszawa.
- Bielecka E. (2003). Dziecko w grupie rówieśniczej – interakcje między dziećmi. [W:] J. Izdebska (red.), Dziecko w rodzinie i w środowisku rówieśniczym. Białystok.
- Bogdanowska Z., Kwiatkowska A. (2011). Współpraca z rodziną i szkołą w obszarze procesu terapeutycznego. [W:] L. Hurło (red.), Płaszczyzny współpracy szkoły ze środowiskiem lokalnym. Łódź.
- Budrowska B. (2000). Macierzyństwo jako punkt zwrotny w życiu kobiety. Wrocław.
- Currie C., Zanotti C., Morgan A. (2012). Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. [Copenhagen].
- Dudziak U. (2009). Postawy wobec wychowania seksualnego a hierarchia wartości nauczycieli. Lublin.
- Duraj J., Papiernik-Wojdera M. (2010). Przedsiębiorczość i innowacyjność. Warszawa.
- Epstein J.L., Sanders M.G., Simon B.S., Salinas K.C., Jansorn N.R., Van Voorhis F.L. (2002). School, family, and community partnerships: your handbook for action. London.

- Gaś Z.B. (1993): Profilaktyka uzależnień. Warszawa.
- Gaś Z.B. (2003). Szkolny program profilaktyki: istota, konstruowanie, ewaluacja. Warszawa.
- Giddens A. (2006). Przemiany intymności. Seksualność, miłość i erotyzm we współczesnych społeczeństwach. Warszawa.
- Giza-Poleszczuk A., Komendant-Brodowska A., Baczek-Dombi A. (2011). Przemoc w szkole. Raport z badań. Maj 2011. Warszawa.
- Igra V., Irwin Ch.E. (1996). Theories of adolescents risk-taking behavior. [W:] R.J. DiClemente, W.B. Hansen, L.E. Ponton (red.), Handbook of adolescent health risk behavior. New York – London.
- Izdebski Z. (2012). Seksualność. Polaków na początku XXI wieku. Studium badawcze. Kraków.
- Jarosz M., Wolnicka K., Kłosowska J. (2011). Czynniki środowiskowe związane z występowaniem nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży. „Postępy Nauk Medycznych”, 9, s. 770-777.
- Kann L., Kinchen S., Shanklin S.L. i in. (2014). Youth risk behavior surveillance – United States, 2013. „Surveillance Summaries”, 63 (4), s. 1-168.
- Kawula S. (2007). Współczesne zagrożenia w rozwoju dzieci i młodzieży. [W:] S. Kawula (red.) Pedagogika społeczna: dokonania – aktualności – perspektywy. Toruń.
- Kwaśniewski J. (2012). Czy istnieje dewiacja społeczna? „Prace Instytutu Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji”, 19, s. 63-88.
- Lipkowski O. (1971). Dziecko społecznie niedostosowane i jego resocjalizacja. Warszawa.
- Makara-Studzińska M., Moryłowska J. (2007). Rodzina a zachowania ryzykowne młodzieży. „Roczniki Teologiczne”, LIV, 10, s. 59-69.
- Malczewski A. (2013). Marihuana i heroina w Europie. „Remedium”, 6 (244), s. 30-31.
- Melosik Z. (2006). Kultura popularna jako czynnik socjalizacji. [W:] Z. Kwieciński, B. Śliwerski (red.), Pedagogika. Podręcznik akademicki. T. 2. Warszawa.
- Murphy R., Zembre S., Mulia N. (2014). Housing instability and alcohol problems during the 2007-2009 US recession: the moderating role of perceived family support. „Journal of Urban Health”, 91 (1), s. 17-32.
- Obuchowicz A. (2005). Epidemiologia nadwagi i otyłości – narastającego problemu zdrowotnego w populacji dzieci i młodzieży. „Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii”, 1 (3), s. 9-12.
- Ostaszewski K., Rustecka-Krawczyk A., Wójcik W. (2009). Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów: klasy I-II. Warszawa.

- Ostrowska K. (2007). Zachowania agresywne uczniów. Rozmiary, nasilenie i rodzaje zachowań agresywnych w szkole w latach 1997, 2003, 2007. Raport z badań. Warszawa.
- Ostrowska K. (2008). Psychologia resocjalizacyjna. W kierunku nowej specjalności psychologii. Warszawa.
- Przybysz-Zaremba M. (2008). Profilaktyka w szkołach gimnazjalnych województwa warmińsko-mazurskiego. [W:] Z. Bartkowicz, A. Węgliński (red.), Skuteczna resocjalizacja. Doświadczenia i propozycje. Lublin.
- Przybysz-Zaremba M. (2010). Praca zawodowa w życiu człowieka. Analiza problemu w perspektywie skutków dla rodziny. [W:] M. Przybysz-Zaremba (red.), Sukcesy i porażki w edukacji dzieci i młodzieży. Olsztyn.
- Przybysz-Zaremba M. (2013). Alkohol i nieletni – rekapitulacja problemu. [W:] L. Hurlo, M. Przybysz-Zaremba, Z. Ziarek (red.), Rodzina. Uzależnienia. Bezpieczeństwo. Studium socjopedagogiczne. Olsztyn.
- Przybysz-Zaremba M. (2013). Das Problem der Aggression und Gewalt in polnischen Gymnasien – Vorbeugendes Verfahren. [W:] M. Marchwacka (red.), Gesundheitsförderung im Setting Schule. Wiesbaden.
- Przybysz-Zaremba M., Katkonien A. (2014). Profilaktyka agresji i przemocy w szkole w optyce edukacyjnej. „Społeczeństwo i Rodzina”, 38 (1), s. 48-62.
- Pytka L. (1984). Skala nieprzystosowania społecznego. Podręcznik. Warszawa.
- Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego (2011). Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim na lata 2011-2015. Katowice.
- Rogała S. (1989). Partnerstwo rodziców i nauczycieli. Warszawa – Wrocław.
- Sikorska-Wiśniewska G. (2007). Nadwaga i otyłość u dzieci i młodzieży. „Żywność. Nauka. Technologia. Jakość”, 6 (55), s. 71-80.
- Strauch E.S., Pinheiro R.T., Silva R.A., Horta B.L. (2009). Uso de álcool por adolescentes: estudo de base populacional. „Revista Saúde Pública”, 4 (43), s. 647-655.
- Sznitman S.R., Romer D. (2014). Student drug testing and positive school climates: testing the relation between two school characteristics and drug use behavior in a longitudinal study. „Journal of Studies on Alcohol & Drugs”, 75 (1), s. 65-73.
- Szymańska J. (red.). (2005). Profilaktyka w szkole. Poradnik dla nauczycieli. Warszawa.
- Urban B. (2008). Zaburzenia w zachowaniu i niedostosowanie społeczne w świetle współczesnych wyników badań. [W:] B. Urban, J.M. Stanik (red.), Resocjalizacja. T. 1. Warszawa.
- Weber-Zimmermann M., Ciechanowska K., Szymańska J., Łukowicz M. (2009). Otyłość u dzieci – problemem zdrowotnym i społecznym. [W:] A. Czajkowska,

- W. Otwinowski (red.), Edukacyjne zagrożenia i wyzwania młodego pokolenia. Poznań.
- Wilson E.O. (1988). O naturze ludzkiej. Warszawa.
- Tavares B.F., Beria J.U., de Lima M.S. (2001). Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. „Revista Saúde Pública”, 35 (2), s. 150-158.
- Zajączkowski K. (2001). Profilaktyka zachowań dewiacyjnych dzieci i młodzieży. Toruń.