ZACHOWANIA RYZYKOWNE DZIECI I MŁODZIEŻY

Heterogeniczny wymiar oddziaływań profilaktycznych

REDAKCJA NAUKOWA

MAŁGORZATA PRZYBYSZ-ZAREMBA

Olsztyn 2015

Recenzenci:
dr hab. Odeta Merfeldaitė, prof. MRU
(Mykolas Romeris University in Vilnius)

dr hab. Izabela Bieńkowska, prof. ATH
(Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej)

Wszystkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej książki
nie może być powielana ani rozpowszechniana
za pomocą urządzeń elektronicznych, mechanicznych,
kopiujących, nagrywających i innych – bez pisemnej
zgody autora i wydawcy.

© Copyright by Małgorzata Przybysz-Zaremba, Olsztyn 2015
© Copyright by Wydawnictwo PROSPEKT PR

Korekta stylistyczna i językowa:
Zespół

Projekt okładki:
Bartłomiej Roguski

Wydawca:
Wydawnictwo PROSPEKT PR
11-001 Dywity, Ługwałd 35
www.prospektpr.pl, wydawnictwo@prospektpr.pl
89 512 03 07

ISBN: 978-83-63176-16-7

Spis treści

Małgorzata Przybysz-Zaremba
Zachowania ryzykowne dzieci i młodzieży – eksplikacje, kontemplacje, egzemplifikacje, eksploracje. Tytułem wprowadzenia 5

Maciej Kołodziejski
Terapia muzyką w profilaktyce i leczeniu depresji i agresji u dzieci i młodzieży 27

Franciszek Kozaczuk
Poczucie bezpieczeństwa mieszkańców miasta w kontekście zachowań ryzykownych nieletnich 44

Tomáš Čech
Children and youth risk groups and social-help options in leisure 57

Silvia Dončevová
Gender sensitive education like a prevention of a risk behavior of students 65

Igor Kozak
Profilaktyka używania substancji psychoaktywnych przez młodzież gimnazjalną 82

Anna Prusik
Profilaktyka zachowań suicydalnych dzieci i młodzieży – wybrane obszary działań 95

Małgorzata Przybysz-Zaremba, Tomas Butvilas
Wokół wirtualnej agresji i przemocy w szkole – kilka uwag praktycznych 111

Waldemar Ziarek
Wybrane wymiary inicjatyw profilaktycznych Fundacji Krzysztofa Hołowczyca „Kierowca Bezpieczny" 125

Beata Boćwińska-Kiluk
Samouszkodzenia w okresie adolescencji – właściwe interwencje w profilaktyce i leczeniu 139

Grażyna Cęcelek
Szanse edukacyjne dzieci i młodzieży w kontekście procesu socjalizacji w środowisku naznaczonym subkulturą biedy i ubóstwa oraz możliwości ich wyrównywania 163

Małgorzata Przybysz-Zaremba

Zachowania ryzykowne dzieci i młodzieży – eksplikacje, kontemplacje, egzemplifikacje, eksploracje. Tytułem wprowadzenia

Zachowania ryzykowne/zachowania problemowe – eksplikacja pojęcia oraz uwarunkowania przejawów owych zachowań[1]. Wybrane aspekty

Z zachowaniami problemowymi (w literaturze określanymi również jako zachowania ryzykowne) dość często mamy do czynienia w codziennej rzeczywistości. W literaturze termin ten odnosi się do zachowań pejoratywnych, potencjalnie szkodliwych dla zdrowia. Zdaniem V. Igra i Ch. E. Irwina (1996, s. 43) zachowania ryzykowne to działania podejmowane z własnej woli, których implikacje mają najczęściej charakter negatywny (są szkodliwe dla zdrowia). J. Szymańska (2012, s. 11) termin *zachowania ryzykowne* rozpatruje w kontekście negatywnych konsekwencji zarówno w zakresie psychofizycznego zdrowia jednostki, jak i jej otoczenia.

Na gruncie nauk społecznych występuje heterogeniczność terminów pokrewnych, niekiedy zamiennie stosowanych przez naukowców w rozważaniach i eksploracjach nad ryzykownymi zachowaniami dzieci, młodzieży oraz dorosłych. Używane są m.in. 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 chaos, który powoduje trudności w sformułowaniu jednej i jedynej definicji odnoszącej się do ryzykownych zachowań.

---

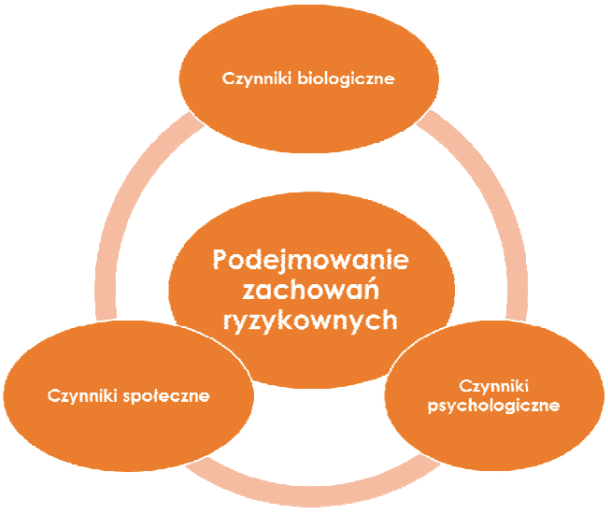
[1] Szarzej na temat zachowań ryzykownych autorka pisze w pracach: *Ryzykowne zachowania młodzieży jako implikacja dekompozycyjnych oddziaływań środowiska rodzinnego – wybrane konteksty i eksploracje*, „Studia nad Rodziną" 2014, (35), s. 229-240; *Dynamizacja ryzykownych zachowań młodzieży. Próby poszukiwań „innowacyjnych" oddziaływań profilaktycznych,* [w:] L. Buller (red.), *Socjotechniczne aspekty bezpieczeństwa w szkole*, Warszawa: PTS, 2014, s. 37-54.

Źródeł powstawania zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży jest nieskończenie wiele. Często stanowią one zespoły pejoratywnych asumptów tkwiących w najważniejszych (ale nie tylko) środowiskach życia jednostki – oddziałujących wzajemnie na siebie. Badacze zajmujący się tą problematyką opracowali wiele teorii i koncepcji wskazujących na różne źródła. E. O. Wilson (1988, s. 150-151) wskazuje, że zachowania ryzykowne kształtują się pod wpływem kultury i nie podlegają dziedziczeniu. Mogą być one – jak wskazuje E. Aronson (1997, s. 505-506), skutkiem napięcia emocjonalnego wywołanego różnymi sytuacjami frustracyjnymi doświadczanymi przez człowieka. Zdaniem A. Bandury oraz R. H. Waltersa (Bandura, 2007, s. 29-30) są one modelowane w wyniku obserwacji oraz uczenia się podmiotu, 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".

Zgodnie z teorią zachowań problemowych R. i S. Jessorów „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)" (za: Gaś, 2003, s. 11). Młodzież, sięgając po substancje psychoaktywne, spodziewa się doświadczyć różnych afirmatywnych korzyści, które mają charakter krótkotrwały, ale pomimo 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. Ryzykowne zachowania są przez nich podejmowane z własnej i nieprzymuszonej woli, pomimo iż są niebezpieczne dla zdrowia i życia jednostki (Jr. Irwin, 1990, s. 43).

Analizując uwarunkowania zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży należy odnieść się do pewnych grup skupiających (obejmujących) asumpty wyzwalające owe zachowania. Na Rysunku 1 zamieszczono wybrane grupy czynników. I tak, do grupy czynników biologicznych i psychologicznych, a więc tkwiących w jednostce, można zaliczyć: czas dojrzewania płciowego, predyspozycje genetyczne, małe, często poniżej normy zdolności, zaburzenia koncentracji, zaburzenia psychoruchowe, zaburzenia emocjonalne, niskie poczucie własnej wartości.

Rysunek 1. Wybrane grupy faktorów wyzwalających zachowania ryzykowne dzieci i młodzieży



Źródło: Opracowanie własne na podstawie literatury.

Grupa czynników społecznych obejmuje przede wszystkim faktory tkwiące w rodzinie, szkole oraz grupie rówieśniczej dzieci i młodzieży.

Faktorów, elementów, czynników oraz determinantów wyzwalających zachowania ryzykowne/problemowe dzieci i młodzieży tkwiących w środowisku rodzinnym jest bardzo wiele. Są to, często czynniki patologiczno-destrukcyjne, typu: nadużywanie alkoholu, zażywanie narkotyków bądź przejawianie agresji i przemocy[2]. Ch. Taplin, S. Saddichha, K. Li oraz R.M. Krausz (2014, s. 1311-1316) wskazują, że doświadczanie dzieciństwa przepełnionego głównie agresją, przemocą, „maltretowaniem", a niekiedy i wykorzystywaniem seksualnym, które często mają swoje podłoże w alkoholu i/lub zażywaniu narkotyków, niesie za sobą bardzo karkołomne (ryzykowne, niebezpieczne) konsekwencje, które widoczne są nie tylko w okresie dzieciństwa i rozwoju, ale często utrzymują się również w okresie dorosłym (niekiedy nasilają się nawet). Autorzy w swoich badaniach prowadzonych na grupie 87 pacjentów zgłoszonych na leczenie uzależnienia od alkoholu i narkotyków wskazują, że owe nałogi są ściśle związane z doznawanym w dzieciństwie wykorzystywaniem seksualnym, z przemocą emocjonalną i fizyczną, a także wszel-

[2] Szacuje się, że w Polsce około 6 milionów ludzi żyje w rodzinach alkoholowych, w których bardzo często dochodzi do aktów agresji i/lub przemocy stosowanej przez pijącego wobec pozostałych członków rodziny. Instytut Psychologii Zdrowia PTP wskazuje, że co najmniej 66% rodzin, w których występuje problem nadużywania alkoholu, doświadcza aktów agresji i przemocy ze strony pijącego. Szerzej na ten temat piszę w: *(Nie)spokojny dom – rekonstrukcje dzieciństwa Dorosłych Dzieci Alkoholików*, [w:] W. Danilewicz, W. Theiss (red.) *Pedagogika społeczna wobec zagrożeń człowieka i idei sprawiedliwości społecznej*, Warszawa: Wyd. Akademickie „Żak", 2014, s. 567-582.

kiego rodzaju zaniedbaniami ze strony rodziców (rodziny). Badania te dowodzą, że im wcześniej dzieci mają do czynienia z alkoholem bądź narkotykami, tym wskaźnik ciężkości przebiegu uzależnienia (ASI) jest wyższy. Konsolidacja tych czynników w sposób dekompozycyjny oddziałuje na rozwój i wychowanie dzieci i młodzieży.

We współczesnej rodzinie mamy do czynienia z szeregiem „innych" czynników, które nie posiadają znamion patologii, ale ich oddziaływanie na dzieci ma negatywny wpływ. Stanisław Kawula (2012, s. 133) wskazuje na dyferencjację norm i wartości członków rodziny, indywidualizmem życia oraz pogonią za karierą. Komponenty te są generowane poprzez zmiany, przeobrażenia i globalizację środowiska społecznego. Jak wskazuje H. Cudak (2011, s. 7-10), dokonujące się w wyniku globalizacji zmiany społeczno-gospodarcze zmuszają członków rodziny (głównie rodziców) do podejmowania różnorodnych działań często kosztem rodziny. Jednym z takich działań jest migracja zarobkowa jednego i/lub obojga rodziców. A. Kwak (1994) wskazuje na szeroki wachlarz zagrożeń i implikacji rozłąki rodziców z dziećmi, jak również rozłąki małżonków. Deprywacja potrzeb seksualnych, emocjonalnych i przeciążenie obowiązkami pozostającego w kraju rodzica przekłada się na słabą jakość realizacji zadań i funkcji względem realizacji procesu socjalizacyjno-wychowawczego dziecka/dzieci. Przeciążenie obowiązkami rodzinno-zawodowymi skutkuje różnorakimi zaniedbaniami dzieci, które pozostawione same organizują sobie czas na swój własny sposób. Raport z badań[3] przeprowadzonych wśród uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych dotyczący migracji zarobkowej rodziców wskazuje, że trudności wychowawcze, zaburzenia w zachowaniu, a także zachowania ryzykowne typu: picie alkoholu, palenie papierosów, zażywanie dopalaczy i/lub narkotyków przejawiane są przede wszystkim przez młodzież w wieku 14-18 lat.

Zaburzenia, kryzysy, dysfunkcje i patologie rodziny (tkwiące w rodzinie) są wynikiem wielu makro- i mikrospołecznych uwarunkowań. Do makrospołecznych można zaliczyć m.in.: bezrobocie, kryzysy i problemy gospodarcze kraju, atomizację życia społecznego, niski poziom kultury pedagogicznej społeczeństwa, degradację wartości społecznych, wzrost tolerancji i dewaluacji norm społecznych itp. Natomiast faktory mikrospołeczne związane są z rozmaitymi problemami tkwiącymi w rodzinie. Wymienić tu można m.in.: niewydolność opiekuńczo-wychowawczą rodziny, problem alkoho-

[3] B. Walczak, *Społeczne, edukacyjne i wychowawcze konsekwencje migracji rodziców i opiekunów prawnych uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych*, Pedagogium Wyższa Szkoła Pedagogiki Resocjalizacyjnej w Warszawie, Warszawa; http://www.prawadziecka.pl/eurosieroctwo/raport_eurmigracje.pdf (dostęp. 20.01.2015).

lowy i/lub narkotykowy jednego lub obojga rodziców, ubóstwo socjalno-bytowe rodziny, przestępczość występującą w rodzinie, rozbicie struktury rodziny itp. (Cudak, 2011, s. 7-10).

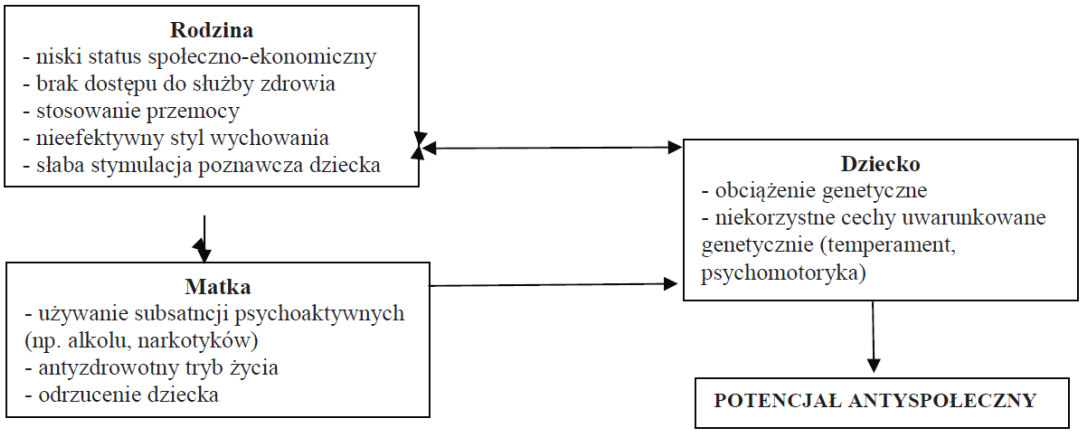
Uwarunkowania zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży tkwią także w środowisku szkolnym, które również stanowi splot różnorakich faktorów. Wymienić tu można zarówno czynniki związane z systemem edukacyjnym i nauczycielem, jak i odnoszące się do rówieśników/kolegów z klasy. Badania (Sznitman, Romer 2014, s. 65-73; Przybysz-Zaremba, Katkonienė, 2014, s. 48-62; Przybysz-Zaremba, 2013, s. 147-166; Giza-Poleszczuk, Komendant-Brodowska, Baczko-Dombi, 2011; Ostrowska, 2007; Dončevová, 2013, s. 77-101) prowadzone w tym kierunku wskazują, m.in. na: 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, itp. Niektóre z tych stymulatorów ujawniają się w wyniku braku wsparcia ze strony najbliższej rodziny (rodziców, rodzeństwa) oraz nauczycieli i wychowawców. Uczeń pozostawiony z problemami, których doświadcza, nie jest w stanie poradzić sobie sam. Manifestowanie dekompozycyjnych zachowań być może jest „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 rówieśnicza, 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. Taka grupa rówieśnicza/koleżeńska często ma charakter dysfunkcyjny – koledzy/koleżanki przejawiają zachowania ryzykowne, występuje aprobata dla używania substancji psychoaktywnych.

Zachowania ryzykowne/problemowe dzieci i młodzieży mają swoje podłoże w różnych obszarach i środowiskach, z którymi młodzi ludzie mają do czynienia. Współcześnie bardzo niebezpiecznym środowiskiem jest przestrzeń wirtualna (sieć Internet) mająca heterogeniczny wymiar oddziaływań pejoratywno-afirmatywnych. Jest to przestrzeń, która pochłania młodego człowieka bezgranicznie. Widoczne jest to we wzroście wskaźnika osób korzystających z Internetu. W 2012 roku wskaźnik ten kształtował się na poziomie 17%, a obecnie wynosi 40% (Kuss, Griffiths, Karila, Billieux, 2014, s. 1-26). W krajach Unii Europejskiej (EU28) ponad 60% mieszkańców korzysta z Internetu codziennie lub prawie codziennie – najwyższy wskaźnik zanotowano w Luksemburgu (93%) oraz Holandii (92%) (Rowicka, 2014, s. 8).

Z kolei badanie przeprowadzone przez CBOS (2012) w 2012 roku wskazuje, że blisko 100 tys. Polaków jest uzależnionych od Internetu, a 750 tys. zagrożonych uzależnieniem. Niepokojące jest jednak to, że problem ten dotyczy przede wszystkim dzieci i młodzieży. Jak wskazują badania, co dziesiąty nastolatek należy do grupy zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych.

Faktorów, impulsów, asumptów oddziałujących w sposób pejoratywny na młodego człowieka jest nieskończenie wiele. Tkwią one w różnych obszarach jego funkcjonowania. W zależności jednak od wieku jednostki siła i natężenie oddziaływania owych czynników jest różna. W okresie wczesnego dzieciństwa, tj. do lat 5, czynniki determinujące rozwój potencjału antyspołecznego dziecka tkwią w trzech przestrzeniach (obszarach) jego funkcjonowania – rodzinie, matce oraz samym dziecku. Przegląd wybranych faktorów prezentuje rysunek 2.

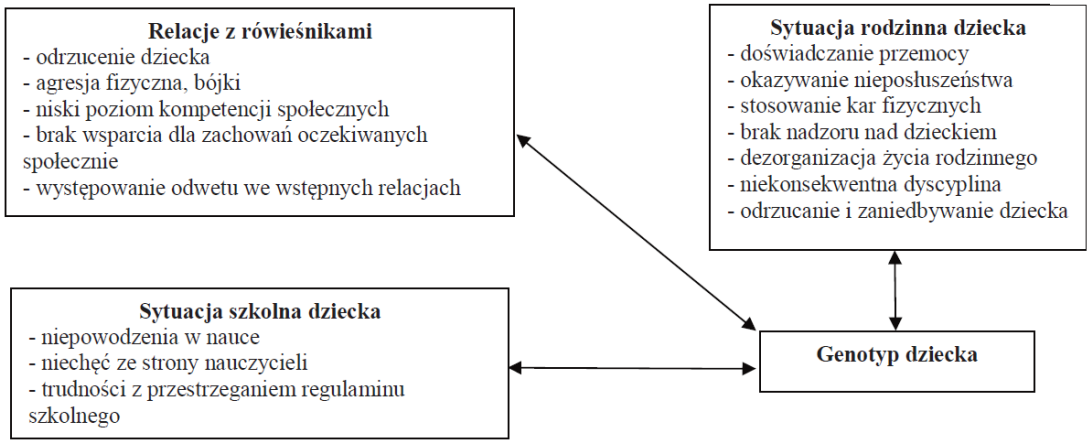
Rysunek 2. Wybrane czynniki determinujące rozwój potencjału antyspołecznego dziecka w okresie wczesnego dzieciństwa (do 5 lat)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Radochoński, 2011, s. 50.

Nieco inaczej prezentuje się model czynników determinujących rozwój zachowań antyspołecznych (problemowych) dziecka w młodszym wieku szkolnym (6-11 lat). Dziecko wkraczające w mury szkolne doświadcza rozmaitych oddziaływań związanych z sytuacją szkolną, jak również oddziaływań związanych z rówieśnikami. Oczywiście, istotnym środowiskiem w tym okresie funkcjonowania dziecka jest także rodzina. Przegląd najistotniejszych determinantów związanych z tymi obszarami prezentuje rysunek 3.

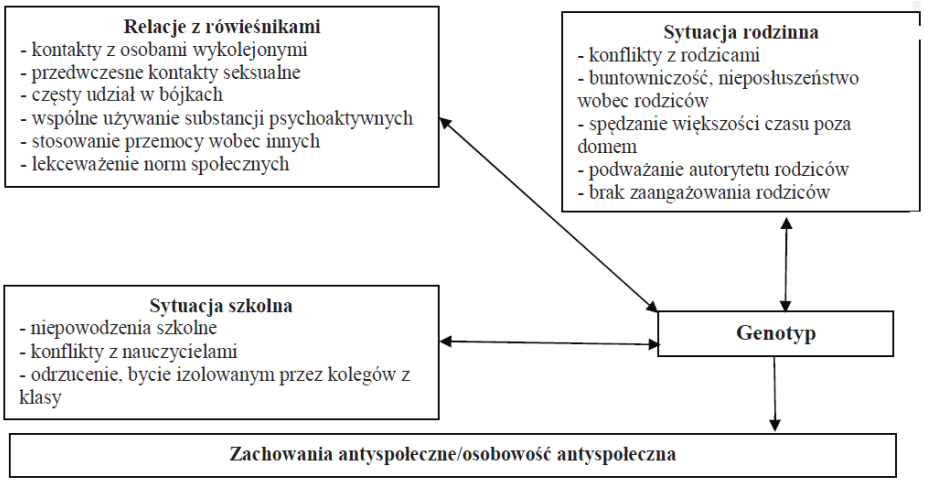
Rysunek 3. Wybrane czynniki determinujące rozwój zachowań antyspołecznych dziecka w wieku szkolnym (6-11 lat)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Radochoński, 2011, s. 51.

Takie same obszary czynników determinujących rozwój zachowań problemowych (ryzykownych) odnieść należy do uczniów będących w okresie adolescencji (12-18 lat) (rysunek 4). W tym jednak modelu duży wpływ na zachowania młodzieży ma grupa rówieśnicza, panujące w niej relacje, wzory, wartości. Jest ona często postrzegana przez młodego człowieka jako grupa wsparcia w trudnych dla niego chwilach. Doświadczane w szkole problemy, niepowodzenia edukacyjne i konflikty, a także nie najlepsza sytuacja rodzinno-domowa w pewnym stopniu wpływają na poszukiwania przez młodzież „nowego", lepszego środowiska, w którym będzie akceptowana taka jaka jest. Tym środowiskiem jest grupa rówieśnicza.

Rysunek 4. Wybrane czynniki determinujące rozwój zachowań antyspołecznych dziecka w okresie adolescencji (12-18 lat)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Radochoński, 2011, s. 52.

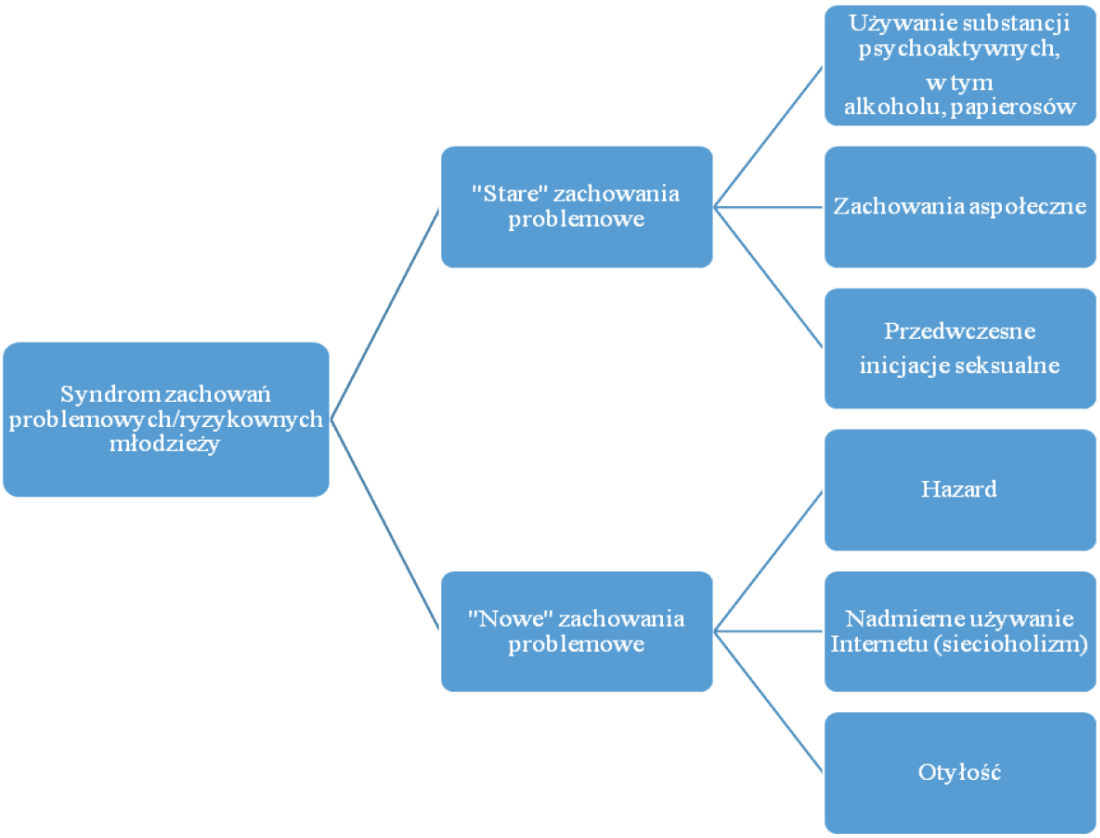
Stare-nowe zachowania ryzykowne/problemowe dzieci i młodzieży – zarys deskrypcji wybranych eksploracji

Problemowe zachowania (ryzykowne) dzieci i młodzieży mają swoje podłoże w różnorakich obszarach funkcjonowania jednostki. Jak wskazują dotychczasowe badania, ich przejawy i formy odnosiły się do zachowań problemowych określanych, jako tzw. „tradycyjne" bądź „stare". Współcześnie mówi się o tzw. „nowych" zachowaniach, które są wynikiem nieustannie globalizującego się świata (ogólny zarys zachowań problemowych „starych" i „nowych" przedstawia rysunek 5). Wyniki dotychczasowych badań wskazują na heterogeniczny wymiar czynników ryzyka, które oddziałują na młodego człowieka i jego rodzinę. Jeszcze do niedawna zachowania problemowe przejawiane były najczęściej przez dzieci i młodzież pochodzące z rodzin patologicznych lub dysfunkcyjnych. Obecnie wskazuje się na zespół asumptów tkwiących w środowisku rodzinnym[4] dziecka, które klasyfikuje się jako „dobrze sytuowane" – rodzice są wykształceni i osiągają wysokie wynagrodzenie za swoją pracę, której oddają się permanentnie (Poli, Agrimi, 2012, s. 55-59). Brak rodziców w domu implikuje wieloma zachowaniami problemowymi ich dzieci, które pozostawione same sobie czują się osamotnione i/lub niepotrzebne. Szukają kontaktu w grupie rówieśniczej, która nie zawsze jest najlepszym środowiskiem, bądź oddają się innym aktywnościom, aby wypełnić nadmiar czasu wolnego. Przykładem może tu być nadmierne używanie Internetu jako formy relaksu, wypełnienia czasu wolnego, odreagowania stresu lub jako nieprzystosowawczy sposób radzenia sobie z problemami (Guo, Chen, Wang, 2012, s. 585-590).

Problemowych zachowań dzieci i młodzieży jest bardzo wiele – dokonanie deskrypcji ich wszystkich jest niemożliwe. Stąd też w niniejszym tekście zasygnalizuję wybrane zachowania, przywołując eksploracje odnoszące się do niektórych tzw. „starych" i „nowych" zachowań problemowych (rysunek 5).

[4] Jak wskazano wcześniej, czynniki ryzyka ujawniające zachowania problemowe dzieci i młodzieży tkwią nie tylko w rodzinie, ale także w szkole, grupie rówieśniczej oraz samym dziecku.

Rysunek 5. Zarys „starych" i „nowych" zachowań problemowych dzieci i młodzieży



Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeglądu literatury.

Według raportu badań przeprowadzonych w 2013 roku w Stanach Zjednoczonych, dzieci i młodzież przejawiają co najmniej sto cztery rodzaje zachowań ryzykownych, które są szczególnie niebezpieczne dla zdrowia oraz życia. Najczęściej wskazywane w raporcie zachowania obejmowały: zażywanie narkotyków, palenie tytoniu, picie alkoholu, agresję/przemoc, inicjację seksualną oraz otyłość, która ma swoje podłoże zarówno w nieprawidłowym odżywianiu, jak i braku aktywności fizycznej (Kann, Kinchen, Shanklin i in., 2014, s. 1-168).

Zgodnie z przywoływanym powyżej raportem badań współczesna młodzież coraz częściej sięga po narkotyki, pośród których dopalacze[5] zysku-

[5] Termin „dopalacze/dopalacz", jak wskazuje literatura, nie ma charakteru naukowego. Określenie „dopalacz" wywodzi się z terminologii lotniczej i oznacza urządzenie stosowane w samolotach służące zwiększeniu ciągu silnika poprzez spalenie dodatkowego paliwa. W literaturze obcojęzycznej spotykamy różnorodne: „designer drugs", „legal highs", „club drugs", „smarts", „party pills", „herbal highs" czy „research chemicals, [za:] *World Drug Report*, New York: UNODC, 2013. Polskie synonimy dopalaczy to m.in. środki zastępcze, paranarkotyki, narkotyki rekreacyjne czy narkotyki projektowane [za:] A. Stańczak, *Dopalacze – problem zdrowia jednostki i zdrowia publicznego. Przesłanki działań profilaktycznych*, „Probl. Hig. Epidemiol." 2015, vol. 96, no. 1, s. 8-16. EMCDDA (Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii) definiuje do-

ją największą popularność. Są to dość nowe środki, bowiem w Polsce pojawiły się przed rokiem 2008, ale bardzo szybko zostały przyjęte przez młodych ludzi. Z badań przeprowadzonych przez CBOS w 2008 wynika, że około 15% młodzieży gimnazjalnej sięga po środki psychoaktywne, z czego prawie 3,5% wskazało na dopalacze (CBOS, 2008). Dość istotne badania przeprowadzono w 2011 roku w 27 krajach europejskich na losowo dobranej grupie 12 tys. osób w wieku 15-24 lat. Badania wykazały, że dopalacze zażywane były (dla niektórych były to pierwsze próby inicjacji) przez 5% badanych. Największe spożycie zanotowano w takich krajach, jak: Irlandia, Polska, Łotwa i Wielka Brytania (za: Stańczak, 2015, s. 8-16). Również badania ogólnopolskie wskazują na tendencję wzrostową tego zjawiska (tabela 1).

Tabela 1. Wyniki wybranych badań dotyczących skali spożywania dopalaczy

Rok badania	Autor badania	Grupa badawcza (liczebność)	Odsetek osób, które próbowały dopalaczy
2009	CBOS	Uczniowie ostatnich klas szkół średnich (n=1 400)	3,5%
2009	Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii	Osoby w wieku 15-75 lat (n=1 001)	6%
2011	Gallup Organization	Osoby w wieku 15-24 lata (n=12 000)	5%
2012	Garus-Pakowska, Moczulski, Drozdowska	Studenci łódzkich uczelni (n=288)	23%
2013	Mazurkiewicz i wsp.	Osoby w wieku 13-65 lat (n=3 013)	9,3%

Źródło: Stańczak, 2015, s. 11.

Narkotyki i „dopalacze" stają się coraz poważniejszym problemem. Europejski raport narkotykowy z roku 2013 wskazuje, że prawie jedna czwarta dorosłych Europejczyków (co najmniej 85 mln osób) używało narkotyków w ciągu swojego życia. Wskazywano głównie na konopie indyjskie (77 mln). Wskaźnik eksperymentowania narkotykami był bardzo zróżnicowany, i tak np. w Danii, Francji i Wielkiej Brytanii jedna trzecia dorosłych osób zadekla-

palacze lub tzw. „nowe narkotyki" jako pojęcie stosowane w odniesieniu do nieobjętych regulacjami substancji psychoaktywnych, których szczególnym przeznaczeniem jest naśladowanie działania narkotyków objętych kontrolą [za:] K. Gołębiowska, *Dopalacze – jak to działa?*, „Wszechświat" 2013, t. 114, nr 1-3, s. 18.

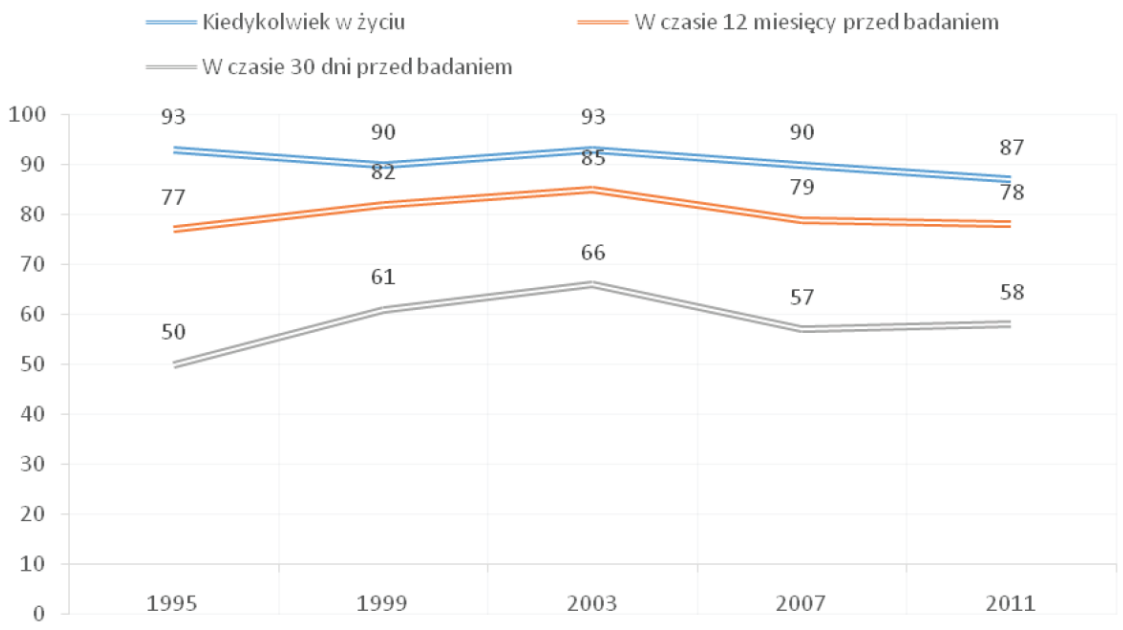
rowała używanie narkotyków, a w Bułgarii, Grecji, na Węgrzech, w Rumunii i Turcji, co dziesiąta osoba (Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii 2013).

Około 73,6 mln Europejczyków spróbowało konopi indyjskich przynajmniej raz w życiu, a 18,1 mln użyło ich w ciągu ostatniego roku. Szacuje się, że 14,6 mln młodych Europejczyków (w wieku od 15 do 34 lat) użyło konopi indyjskich w ciągu ostatniego roku (za: Kruk, Cichocka, Zając, Hubert-Lutecka, 2014, s. 881). Używanie narkotyków to jedna z głównych przyczyn zgonów młodych Europejczyków. Wiele badań kohortowych wskazuje, że umieralność osób problemowo używających narkotyków kształtuje się rocznie na poziomie około 2%. Jak wskazują analizy EMCDDA (Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii), co roku w Europie z powodu zażywania opioidów umiera od 10 do 20 tys. osób (za: Kruk, Cichocka, Zając, Hubert-Lutecka, 2014, s. 881).

Do tzw. „starych" zachowań problemowych nieletnich zaliczyć należy picie alkoholu. Pierwsze badania w tym kierunku o charakterze lokalnym podejmowano w Polsce na początku ubiegłego stulecia. Systematyczne jednak monitorowanie problemu podjęto w 1995 roku w ramach europejskiego programu badań używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną zatytułowanego *European School Survey Project on Alcohol and Drugs* (ESPAD). Badanie to, prowadzono co cztery lata według tej samej wystandaryzowanej metodologii. W 1995 roku w badaniu uczestniczyło 26 krajów europejskich, a w 2011 było ich już 39, w tym Polska (Sierosławski, 2013, s. 79). Wyniki badań ESPAD[6] w okresie 1995-2011 prezentuje wykres 1.

[6] W Polsce badanie ESPAD obejmowało próby losowe uczniów klas I i III szkół ponadpodstawowych (według starego sytemu edukacji) oraz klas III gimnazjów i klas II szkół ponadgimnazjalnych (według nowego sytemu edukacji). Realizowane było przez Instytut Psychiatrii i Eurologii, a finansowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (zob. J. Sierosławski, *Młodzież gimnazjalna a alkohol*, [w:] J. Szymborski, W. Zatoński (red.), *Zdrowie dzieci i młodzieży w wymiarze socjomedycznym*, Zdrowie Publiczne, Monografie, T. II, Warszawa: Wszechnica Polska, Szkoła Wyższa w Warszawie 2013, s. 81).

Wykres 1. Picie napojów alkoholowych przez nieletnich: kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy oraz w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem (odsetki badanych)



Źródło: Sierosławski, 2013, s. 81.

Również badania prowadzone w ramach projektu HBSC[7] w 28 krajach wskazują, że ponad 50% badanych 11-latków co najmniej raz próbowało alkoholu. W krajach takich, jak: Wielka Brytania, Czechy, Słowacja, Litwa oraz Dania zaobserwowano szczególnie niski odsetek abstynentów wśród nastolatków. Różnice pomiędzy poszczególnymi krajami niemal całkowicie zanikają w populacji uczniów w wieku 15 lat. Zestawienie wskaźników dotyczących abstynencji wyraźnie pokazuje znaczenie wpływów kulturowych w poszczególnych krajach. Tam, gdzie funkcjonuje silny ruch abstynencki w obrębie poszczególnych wyznań religijnych, liczba nastolatków, które miały doświadczenia z alkoholem we wczesnym wieku, jest znacząco mniejsza. Jedynie w Izraelu, gdzie relatywnie wysoki odsetek badanych nastolatków pochodził z kręgu kultury islamskiej, odsetek abstynentów pozostaje nadal wysoki (Prajsner, 2001)[8].

[7] Celem projektu HBSC było gromadzenie danych pozwalających na lepsze zrozumienie postaw i zachowań młodych ludzi wobec alkoholu oraz poznanie warunków i okoliczności, w jakich się one rozwijają. W badaniach zastosowano wspólnie opracowaną metodologię i wystandaryzowany kwestionariusz. Badanymi są dzieci i młodzież w wieku 11 do 15 lat stanowiące reprezentatywną próbę młodzieży szkolnej w tym wieku. Badani w każdym z 28 krajów uczestniczących w projekcie byli pytani o to, czy kiedykolwiek próbowali jakiegoś alkoholu, a także o częstotliwość jego spożycia oraz doświadczenia związane z upiciem się.

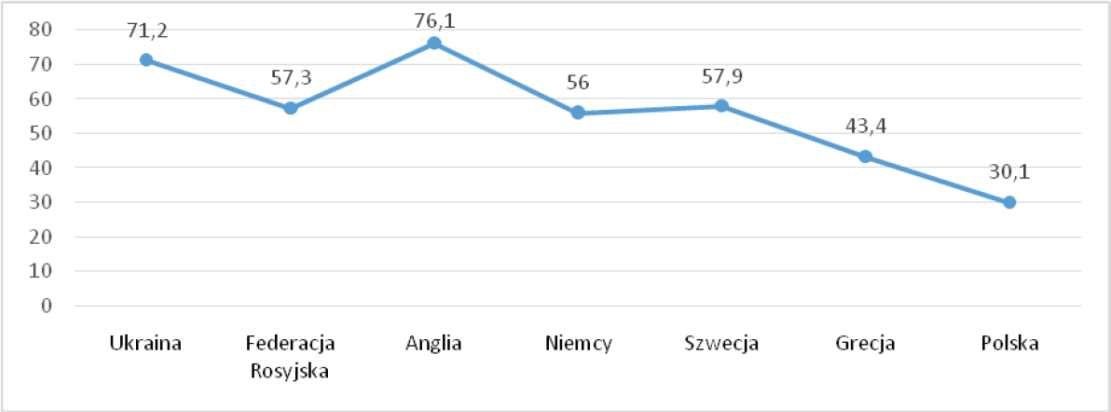
[8] Szerzej na ten temat piszę w tekście: *Alkohol i nieletni – rekapitulacja problemu*, [w:] L. Hurło, M. Przybysz-Zaremba, W. Ziarek (red.), *Rodzina, uzależnienia, bezpieczeństwo: studium socjopedagogiczne*, Olsztyn: Oficyna Wyd. Prospekt 2013, s. 145-164.

„W większości krajów europejskich, a także w USA i Kanadzie, konsumpcja alkoholu wśród 15-latków jest czymś powszechnym. Najwyższy odsetek 15-latków regularnie pijących alkohol odnotowano w Wielkiej Brytanii, Belgii, Danii, Austrii i Grecji, podczas gdy relatywnie mniej młodzieży w tym wieku pije w Finlandii, na Litwie, w Grenlandii, Szwecji, Norwegii, Szwajcarii, Estonii oraz Polsce. Regularne spożycie alkoholu częściej obserwuje się wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Wyjątkiem w tym przypadku są Grenlandia i Stany Zjednoczone (grupa 13-latków), w których odsetek regularnie sięgających po alkohol dziewcząt był wyższy niż odsetek chłopców" (Nic, Francois, 2000).

Kolejnym rodzajem zachowań problemowych nieletnich, dość często zintegrowanym z opisanymi powyżej, jest wczesna inicjacja seksualna. Jak wskazują eksploracje, w Europie środni wiek życia seksualnego nieletnich wynosi 17,5-18 lat. W zależności jednak od kraju może on być wyższy lub niższy. I tak np. w wieku 16 lat nieletni rozpoczynają inicjację seksualną w takich krajach, jak: Islandia, Niemcy, Holandia, Federacja Rosyjska czy Szwecja. Natomiast średni wiek (18 lat) odbycia pierwszego stosunku odnotowano wśród młodzieży z Polski, Słowacji oraz Grecji (Sikora, 2014, s. 296).

Z raportów badań międzynarodowych przywoływanych przez R. Sikorę (2013, s. 296-305) wynika, że wczesne inicjacje seksualne nieletnich implikowane są wieloma heterogenicznymi czynnikami, które często związane są ze środowiskiem rodzinnym nieletniego. Autorka wskazuje, że podejmowanie inicjacji seksualnej przed 16. rokiem życia występuje najczęściej wśród nieletnich pochodzących z krajów tzw. „niereligijnych", w których wskaźnik praktyk religijnych jest bardzo niski i kształtuje się na poziomie od 2-3 do kilku bądź kilkunastu procent (np. Norwegia, Szwecja, Holandia, Dania, Niemcy, Ukraina, Federacja Rosyjska, Wielka Brytania). Z kolei raport *Co wiemy o zdrowiu seksualnym i reproduktywnym nastolatków w Europie* opracowany przez Avery i Lazdane wskazuje na wysoki wskaźnik aktywności seksualnej osób poniżej 15. roku życia (za: Sikora, 2013, s. 299) (wykres 2).

Wykres 2. Aktywni seksualnie piętnastolatkowie w wybranych krajach europejskich – dane w %



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań: Sikora, 2014, s. 300.

L. O'Sullivan oraz S. T. Ronis (2013, s. 175-184) wskazują, że do nawiązywania kontaktów (relacji) i uzyskiwania satysfakcji seksualnych młodzież często wykorzystuje Internet. Z badań autorów wynika, że zachowania seksualne nieletnich z wykorzystaniem (użyciem) Internetu (*online sexual behaviours*) odnoszą się głównie do wysyłania i publikowania nagich lub półnagich zdjęć, tekstów o tematyce erotycznej (*sexting*), korzystania ze specjalnych portali społecznościowych, w tym czatów o tematyce pornograficznej, oraz poznawania partnerów seksualnych. Zdaniem młodzieży korzystającej z zasobów Internetu dotyczących omawianej tematyki – nie stanowi to zagrożenia dla ich zdrowia i życia. Są to *nowoczesne formy flirtowania* podejmowane przez większość młodych ludzi. Poprzez korzystanie z Internetu osoby dorastające poszukują partnerów wirtualnych, a także sprawdzają swoją atrakcyjność. Często w tym celu wykorzystują telefony komórkowe, które zawsze noszą przy sobie (Eric, Hailey, Ian, Jorge, Aaron, 2015, s. 755-763).

Odnosząc się do powyższego można skonstatować, że aktywność seksualna w Internecie może spowodować zarówno pozytywne doświadczenia dla młodych ludzi, jak i prowadzić do angażowania się ich w ryzykowne zachowania typu: przemoc seksualna bądź przemoc innego rodzaju. L.S. Jonsson, M. Bladh, G. Priebe oraz C.G. Svedin (2015) przeprowadzili badania na reprezentatywnej próbie 3432 młodych Szwedów, którzy w różnym celu korzystają z zasobów Internetu, w tym do nawiązywania kontaktów seksualnych. Celem badań było poznanie zależności pomiędzy internetowymi zachowaniami seksualnymi młodzieży a czynnikami związanymi z ich funkcjonowaniem psychospołecznym, a także aspektem dobrobytu. Badania wykazały, że młodzież, która przejawia zachowania seksualne z wykorzystaniem Internetu, podlega

determinacji wielu pejoratywnych czynników tkwiących w ich środowisku życia (jest to przede wszystkim środowisko rodzinne). Jest to młodzież, która doświadczyła w dzieciństwie przemocy seksualnej oraz fizycznej, jej stan zdrowia jest zaburzony. Specjaliści, którzy pracują z taką młodzieżą, apelują - aby jej pomóc należy dokładnie zdiagnozować i ocenić potencjalne zagrożenia online. Jest to podstawa dalszego działania i pomocy terapeutycznej.

Używanie (szczególnie nadmiernie) Internetu[9] jest dość mocno rozpowszechnione wśród dzieci i młodzieży. Problem ten widoczny jest w wielu krajach europejskich oraz azjatyckich. W 2013 roku korzystało z niego regularnie (tj. co najmniej raz w tygodniu) 60% dorosłych Polaków, podczas gdy w 2002 wskaźnik wynosił 17%. W krajach unijnych (UE28) ponad 60% mieszkańców korzysta z Internetu codziennie. Najwyższy wskaźnik, kształtujący się na poziomie ponad 90%, zanotowano w Luksemburgu (93%) oraz Holandii (92%). Dynamizacja nadmiernego zaangażowania się w Internet widoczna jest wśród dzieci i młodzieży. To one – jak donoszą badania – czerpią najwięcej korzyści z rozwoju nowych technologii, najbardziej też narażone są na niebezpieczeństwa tkwiące w Internecie, a także na uzależnienie od tego medium. Takie inicjatywy, jak *Safer Internet*[10] czy kampania społeczna *W którym świecie żyjesz?*, realizowana przez Polskie Centrum Programu Safer Internet, świadczą o społecznym rozpoznaniu problemu i sugerują, że Internet staje się nowym zagrożeniem (za: Rowicka, 2014, s. 12). W Polsce 23% badanych nastolatków (w wieku 11 - 16 lat) stwierdziło u siebie przynajmniej jeden z badanych symptomów, na które wskazuje M. Griffiths. Najczęściej wskazywanym przez młodzież symptomem było bezcelowe surfowanie po Internecie (38%, młodzież surfowała nawet wtedy, kiedy nie było to specjalnie interesujące) oraz zaniedbywanie rodziny, znajomych i nauki szkolnej (35%) (za: Makaruk, Wójcik, 2013, s. 35-48). Kenneth Blum i Dawid Comings, amerykańscy genetycy, twierdzą, że szczególnie podatne na internetowe uzależ-

---

[9] Aby nadużywanie Internetu można było uznać za uzależnienie zdaniem Marka Griffithsa powinny wystąpić, co najmniej trzy z następujących symptomów: *dominacja,* przejawiająca się w zaabsorbowaniu emocjonalnym i nieustannym myśleniu o Internecie w sytuacjach braku możliwości korzystania z niego; *zmiana nastroju*, użytkownik poprzez Internet poprawia sobie nastrój, aby zapomnieć o problemach; *zwiększona tolerancja*, rozumiana jako proces zwiększającego się zapotrzebowania na korzystanie z Internetu (pojawienie się poprawy nastroju spowodowanej korzystaniem z Internetu wymaga, coraz dłuższego czasu spędzonego online); *zespół abstynencyjny*, ujawniający się w sytuacjach ograniczenia bądź braku możliwości korzystania z Internetu, wówczas mogą pojawić się zaburzenia psychiczne, typu rozdrażnienie, poirytowanie, niepokój; *konflikt*, rozumiany zarówno, jako konflikt pomiędzy użytkownikiem a jego otoczeniem (rodziną, znajomymi), jak również, jako konflikt pomiędzy spędzaniem czasu w Internecie a innymi typami aktywności, np. nauką, sportem, [za:] K. Makaruk, Sz. Wójcik, *Nadużywanie Internetu przez młodzież. Wyniki badania EU NET ADB*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, Badania, Praktyka" 2013, 12(1), s. 35-48.

[10] http://www.saferinternet.pl

nienia są osoby dotknięte tzw. „zespołem niedoboru nagradzania". Przypadłość ta mieści w sobie łagodną postać niepokoju, drażliwość i podejmowanie ryzykownych zajęć, a także silny wewnętrzny przymus robienia zakupów bądź uczestniczenia w grach hazardowych. Osoby dotknięte tym syndromem nie znajdują przyjemności w życiu (za: Przybysz-Zaremba, 2010, s. 128-135)[11]. Z kolei J.H. Kwon, C.S. Chung oraz J. Lee (2011, s. 113-121) w swoich badaniach wskazywali, że determinantami ujawniającymi symptomy uzależnienia od Internetu są nieprawidłowe relacje z rodzicami oraz doświadczanie ze strony rodziców kar fizycznych. Dzieci i młodzież przebywająca w rodzinach, gdzie mają miejsce akty agresji i przemocy, mają predyspozycje do częstego grania w gry komputerowe ociekające przemocą.

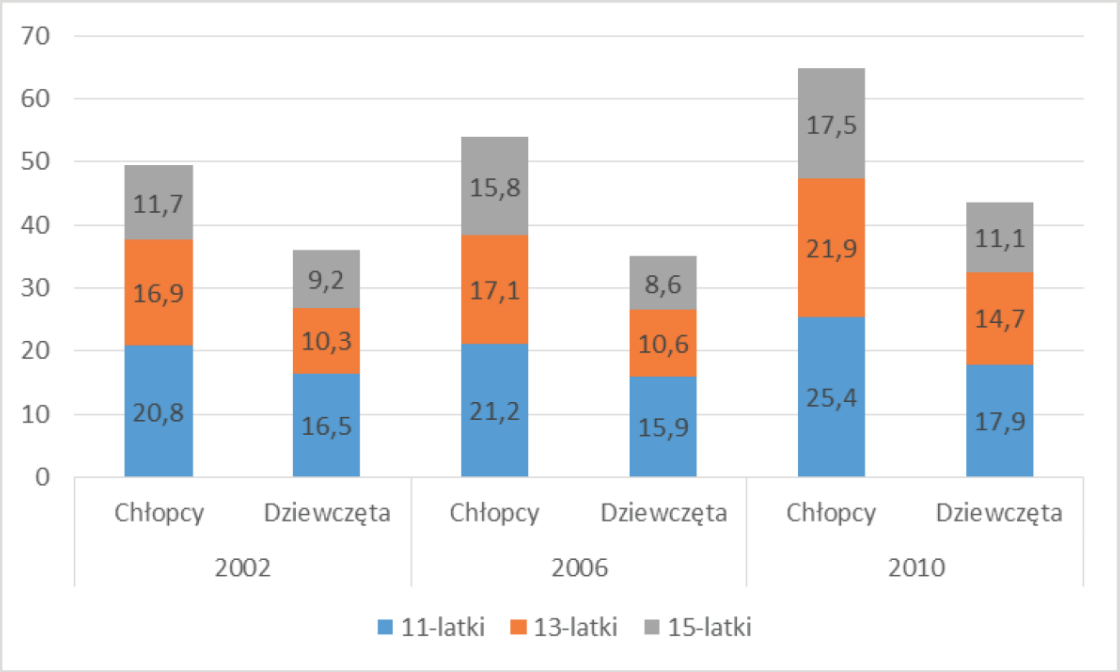
Zachowaniem ryzykownym, będącym konsekwencją nadmiernego korzystania z Internetu jest nadwaga prowadząca do otyłości. Raport *International Obesity Task Force* (IOTF) wskazuje, że 155 milionów dzieci w wieku szkolnym na całym świecie ma nadwagę lub jest otyłych. Pośród nich około 50 milionów to dzieci otyłe w wieku 5-17 lat, a 22 miliony jest w wieku poniżej 5 lat (por. Obuchowicz, 2005).

Problem otyłości dzieci i młodzieży widoczny jest na całym świecie. W czołówce znajdują się Stany Zjednoczone, w których od lat 80. XX wieku problem ten doświadcza intensyfikacji (częstość występowania otyłości podwoiła się wśród dorosłych i potroiła wśród dzieci) (za: Mikoś, Mikoś, Mikoś, Obara-Moszyńska, Niedziela, 2010, s. 397-402). W krajach Europy Zachodniej odsetek otyłych chłopców i dziewcząt w wieku 15 lat wynosi odpowiednio: 5,1% i 4,4% w Austrii, 5,2% i 5,8% w Belgii, 3,2% i 6,5% w Danii, 2,7% i 4% we Francji, 5,4% i 5,1% w Niemczech. Natomiast wyższy odsetek notuje się w krajach Europy Południowej, np. w Grecji wynosi on 10,8% i 5,5%, a w Portugalii – 5,2% i 6,7%. Częstość nadwagi w populacji 15-latków w wymienionych krajach jest zdecydowanie wyższa, niż występowania otyłości. Największa nadwaga u dzieci występuje w Grecji, u 8,9% chłopców i u 16,4% dziewcząt (za: Mikoś, Mikoś, Mikoś, Obara-Moszyńska, Niedziela, 2010, s. 397-402). Według danych raportu UNICEF w ciągu ostatniej dekady w Polsce liczba dzieci z nadwagą podwoiła się. Szacuje się, że około 80% otyłych nastolatków

[11] Szerzej na temat uzależnienia od Internetu, implikacji z tym związanych oraz profilaktyki piszę m.in. w takich pracach: *Internet zagrożeniem dla dzieci i młodzieży*, [w:] R. Reclik, A. Zduniak (red.), *Jakość wobec wyzwań i zagrożeń XXI wieku*, Poznań: Wyd. Wyższej Szkoły Bezpieczeństwa, 2010, s. 128-135; *Uzależnienie od medium XXI wieku* [w:] M. Sokołowski (red.), *Oblicza Internetu. Internet a globalne społeczeństwo informacyjne*, Elbląg: Wyd. ALGRAF, 2005, s. 275-281; *Profilaktyka nałogu komputerowo-sieciowego*, „Forum Oświatowe" 2006, nr 2(35), s. 97-104; *Internet a zaburzenia psychofizyczne młodzieży*, „Szkice Humanistyczne" 2007, T. VII, nr 3-4 (vol. 13), s. 163-170; *Współczesne gry komputerowe zagrożeniem dla dzieci i młodzieży*, „Szkice Humanistyczne" 2009, T. VIII, nr 4 (vol. 19), s. 267-276; *Uzależnienie młodzieży od współczesnych mediów*, Olsztyn: Oficyna Wyd. Prospekt, 2008.

w wieku dorosłym również będzie otyłymi. Również badanie HBSC przeprowadzone w roku 2010 wśród polskiej młodzieży gimnazjalnej wskazuje na tendencję wzrostową nadwagi lub otyłości (wykres 3).

Wykres 3. Odsetek młodzieży z nadmiarem masy ciała (wg IOTF) w latach 2002-2010



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Mazur, 2010.

Współczesnym zachowaniem ryzykownym przejawianym przez młodzież jest hazard[12]. Z badań międzynarodowych przeprowadzonych wśród uczniów szkół średnich wynika, że wskaźnik występowania problematycznego hazardu kształtuje się na poziomie około 4% i jest od 2 do 4 razy wyższy niż wśród osób dorosłych (Delfabbro, Lahn, Grabosky, 2005). Z kolei badania przeprowadzone w 2011 roku przez Centrum Badań Opinii Społecznej wskazują, że w Polsce prawie 1,5 mln Polaków może być uzależnionych od gier hazardowych (za: Załuga, 2012, s. 31). Raport „Młodzież 2013" (CBOS, 2014) wskazuje, że wysoki poziom ryzyka uzależnienia od hazardu dotyczy

[12] Termin „hazard" pochodzi z języka arabskiego (az-zahar) i oznacza kostkę, grę w kości. Gry hazardowe to gry pieniężne, w których o wygranej decyduje przypadek, dlatego nazywa się je również grami losowymi. W wielu krajach są one legalne, a nawet stanowią bardzo popularną formę aktywności o charakterze rekreacyjnym. Natomiast termin „hazard patologiczny" jest określany jako nasilające się zaburzenie, które charakteryzuje się stałą lub czasową utratą kontroli nad uprawianiem gier hazardowych, zaabsorbowaniem nimi i pozyskiwaniem niezbędnych środków na ten cel, a także irracjonalnym zachowaniem oraz kontynuowaniem zachowań związanych z hazardem, pomimo negatywnych następstw (za: S. Sucholska, *Zjawisko hazardu patologicznego i jego uwarunkowania*, „Roczniki Psychologiczne" 2010, T. XI, nr 2).

7,5% chłopców i 1,3% dziewcząt. Na uzależnienie to najbardziej narażone są osoby młode łatwo ulegające czynnikom ryzyka. Literatura wskazuje m.in. na takie czynniki, jak: impulsywność, poszukiwanie sensacji/wrażeń, depresję, niepokój, niskie poczucie własnej wartości, niski poziom umiejętności radzenia sobie ze stresem i problemami, przestępczość, a także używanie substancji psychoaktywnych (Celebucka, Jarczyńska, 2014, s. 78). Przy czym podobnie jak przy innych zachowaniach problemowych/ryzykownych czynniki ryzyka mają podłoże w wielu płaszczyznach i obszarach funkcjonowania jednostki. Wskazuje się także na czynniki interpersonalne, biologiczne, procesy neuroprzekaźnictwa zachodzące w mózgu oraz czynniki środowiskowe (Celebucka, Jarczyńska, 2014, s. 79-80).

Zaprezentowana powyżej deskrypcja wybranych zachowań ryzykownych/problemowych dzieci i młodzieży nie stanowi pełnego a zarazem holistycznego obrazu problemu. Pokazuje jednak – szczególnie dotyczy to przywoływanych przykładów eksploracji – jak owe zachowania doświadczają dynamizacji i intensyfikacji niosąc za sobą wiele pejoratywnych implikacji. Badania dowodzą, że manifestowane przez dzieci i 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 bardzo wiele. Mogą one stanowić zespół zintegrowanych ze sobą czynników tkwiących w kilku obszarach: w samej jednostce, w rodzinie, w szkole, w grupie rówieśniczej itp. (Przybysz-Zaremba, 2015). Stąd też szeroka a zarazem heterogeniczna działalność profilaktyczna powinna mieć charakter innowacyjny, nowatorski, twórczy i obejmować wszystkie osoby, instytucje i podmioty, które oddziałują na dzieci i młodzież – niektóre z nich ze zwiększoną siłą. W konstruowaniu programów/projektów młodzież powinna być głównym podmiotem działań, a nie jak obecnie tylko i wyłącznie odbiorcą transmitowanych treści.

* * *

Niniejsza monografia powstała dzięki pracom licznych Autorów. Ich teksty ukazują niejednorodny wymiar oddziaływań profilaktycznych, stanowią niezwykłe bogactwo wiedzy zarówno pod względem teoretycznym, jak i empirycznym, za co serdecznie im dziękuję. Jestem przekonana, iż monografia ta stanie się *generatorem* wielu prac dla teoretyków, praktyków, metodyków, pedagogów, nauczycieli oraz naukowców z wielu dyscyplin naukowych, może być także niezbędnym materiałem dla osób podejmujących studia i/lub studiujących na kierunku pedagogika czy socjologia.

Bibliografia

Aronson E., Wilson T.D., Akert R.M., *Psychologia społeczna. Serce i umysł* Poznań: Wyd. Zysk i S-ka, 1997.

Bandura A., *Teoria społecznego uczenia się*, Warszawa: PWN, 2007.

CBOS, *Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną – Młodzież 2008.* Raport na zlecenia Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2008, http://www.cbos.pl/SPISCOM.POL/2009/K_011_09. Pdf (dostęp. 10.10.2010).

CBOS, *Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących w odniesieniu do hazardu, w tym hazardu problemowego (patologicznego) oraz innych uzależnień behawioralnych*, Warszawa, 2012.

Celebucka J., Jarczyńska J., *Hazard wśród młodzieży – rozpoznanie, profilaktyka i terapia*, [w:] J. Jarczyńska (red.), *Uzależnienia behawioralne i zachowania problemowe młodzieży. Teoria, diagnoza, profilaktyka, terapia*, Bydgoszcz: Wyd. Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego 2014.

Cudak H., *Dysfunkcje rodziny i jej zagrożenia opiekuńczo-wychowawcze*, „Pedagogika Rodziny" 2011, 1(2).

Delfabbro, P., Lahn, J., Grabosky, P., *Adolescent gambling in the ACT*, Canberra: ustralian National University, 2005.

Dončevová S., *Problém rodu a násilie páchané na deťoch a mladistvých*, „Sociální pedagogika/Social Education" 2014.

Europejski raport narkotykowy na rok 2013. Tendencje i osiągnięcia. Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii 2013: 13, 14, 31, 44, 45. http:// www. g i s. gov. pl/ck f i n d e r / u s e r f i l e s / f i l e s /%C5%9Arodki%20Zast%C4%99pcze/raport_emcdda_2013-1.pdf (dostęp 20.11.2014).

Eric R., Hailey W., Ian H., Jorge M., Aaron P., Timothy K., *Cell Phone Internet Access, Online Sexual Solicitation, Partner Seeking and Sexual Risk Behavior Among Adolescents*, „Archives of Sexual Behavior" 2015, T. 44.

Gaś Z.B., *Szkolny program profilaktyki: istota, konstruowanie, ewaluacja*, Warszawa: MENiS, 2003.

Giza-Poleszczuk A., Komendant-Brodowska A., Baczko-Dombi A., *Przemoc w szkole. Raport z badań. Maj 2011*, Warszawa, 2011.

Guo J., Chen L., Wang X., *The relationship between Internet addiction and depression among migrant children and left-behind children in China*, „Cyberpsychol. Behav. Soc. Netw." 2012, no. 15.

Igra V., Irwin Ch. E., *Theories of Adolescents Risk-taking Behavior*, w: *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior,* R.J. DiClemente, W.B. Hansen, L.E.

Ponton (eds.), New York-London: Plenum Press, 1996.
Jr Irwin Ch., *The Theoretical Concept of At-risk Adolescents,* „Adolescent Medicine: State of the Art Reviews" 1990, no. 1.
Jonsson L.S., Bladh M., Priebe G., Svedin C.G., *Online sexual behaviours among Swedish youth: associations to background factors, behaviours and abuse,* „European Child & Adolescent Psychiatry" 2015, no. 15.
Kann L., Kinchen S., Shanklin S.L. i in., *Youth Risk Behavior Surveillance-United States, 2013,* „Surveillance Summaries" 2014, vol. 64, no. 4.
Kawula S., *Pedagogika społeczna. Dzisiaj i jutro*, Toruń: Wyd. Edukacyjne Akapit, 2012.
Kuss D., Griffiths M., Karila L. i Billieux J., *Internet Addiction: A Systematic Review of Epidemiological Research for the Last Decade,* „Current Pharmaceutical Design" 2014, no. 20.
Kruk W., Cichocka I., Zając K., Hubert-Lutecka A., *Problem stosowania substancji uzależniających (dopalacze, narkotyki, napoje energetyzujące) wśród studentów wybranych uczelni rzeszowskich,* „Probl. Hig. Epidemiol." 2014, 95(4).
Kwak A., *Rodzina i jej przemiany*, Warszawa: ISNS UW, 1994.
Kwon J.H., Chung C.S., Lee J., *The effects of escape from self and interpersonal relationship on the pathological use of internet games,* „Comm. Mental Health Journal" 2011, 47(1).
Makaruk K., Wójcik Sz., *Nadużywanie Internetu przez młodzież. Wyniki badania EU NET ADB,* „Dziecko Krzywdzone. Teoria. Badania. Praktyka" 2013, 12(1).
Mikoś M., Mikoś M., Mikoś H., Obara-Moszyńska M., Niedziela M., *Nadwaga i otyłość u dzieci i młodzieży,* „Nowiny Lekarskie" 2010, vol. 79, no. 5.
Nic G., Francois Y., *Substance use,* [in:] *Health and health behaviour among young people*, Currie C. i in. (ed.), Copenhagen:WHO Regional Office for Europe, 2000.
Obuchowicz A., *Epidemiologia nadwagi i otyłości – narastającego problemu zdrowotnego w populacji dzieci i młodzieży*, „Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii" 2005, vol. 1, no. 3.
O'Sullivan L., Ronis S.T., *Virtual Cheating Hearts: Extradyadic and Poaching Interactions, Among Adolescents With Links to Online Sexual Activities,* „Canadian Journal of Behavioural Science" 2013, vol. 45.
Ostrowska K., *Zachowania agresywne uczniów. Rozmiary, nasilenie i rodzaje zachowań agresywnych w szkole w latach 1997, 2003, 2007. Raport z badań,* Warszawa, 2007.