

W uprawianiu profilaktyki jako nauki i praktyki społecznej splatają się teorie naukowe i wyniki badań z różnych dyscyplin naukowych. Coraz częściej badania i oddziaływania profilaktyczne projektują zespoły złożone z lekarzy, psychologów, socjologów i pedagogów.

PROFILAKTYKA ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH DZIECI I MŁODZIEŻY – DZIEDZINA INTERDYSCYPLINARNA

Maria Deptuła

Katedra Pedagogiki Opiekuńczej i Profilaktyki Społecznej

Wydział Pedagogiki i Psychologii

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Na początku lat 90. ubiegłego wieku w dyskusji panelowej na konferencji w Waszyngtonie z udziałem Johna D. Coie, Normana F. Watta, Stephena G. Westa, J. Dawida Hawkinsa, Joan R. Asarnow, Howarda J. Markmana, Sharon L. Ramey, Myrny B. Shure i Beverly Long, opublikowanej w 1993 roku w czasopiśmie naukowym *American Psychologist*, a w języku polskim trzy lata później (Coie i in., 1996), narodziło się nowe spojrzenie na uprawianie profilaktyki jako nauki i praktyki. Zdefiniowano profilaktykę jako działalność zmierzającą do zapobiegania najbardziej dokuczliwym dysfunkcjom człowieka, łagodzenia ich, eliminowania lub redukowania przyczyn zaburzeń. Przed profilaktyką postawiono zadanie badania „zwiastunów choroby lub zdrowia, zwanych odpowiednio *czynnikami ryzyka (risk factors)* oraz *czynnikami chroniącymi (protective factors)* (Coie i in., 1996, s. 16). Zmienne, które „wiążą się z wysokim prawdopodobieństwem wystąpienia, większym nasileniem i dłuższym czasem trwania istotnych problemów dotyczących zdrowia psychicznego”, nazwano czynnikami ryzyka. Mianem czynników chroniących określono warunki zwiększające „odporność człowieka na czynniki ryzyka i zaburzenia” (Coie i in., 1996, s. 16).

Z nauk medycznych czerpiemy wiedzę o wpływie substancji psychoaktywnych na organizm człowieka i jego funkcjonowanie. Na gruncie tej dyscypliny powstał m.in. medyczny opis mechanizmu uzależniania się. Nauki medyczne są podstawą promocji zdrowia i profilaktyki zachowań ryzykownych młodzieży.

Te dwie kategorie organizują od wielu lat nie tylko badania i działania w obszarze profilaktyki zdrowia psychicznego, ale też dotyczące profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży. Przyjmuję za

Krzysztofem Ostaszewskim (2014, s. 31-32 i 61-63), że termin zachowania ryzykowne obejmuje dwie wcześniej używane przez naukowców kategorie opisu: zachowania problemowe (budzące niepokój dorosłych i wywołujące próby przeciwdziałania im, takie jak np. palenie papierosów, używanie substancji psychoaktywnych, termin wprowadzony przez Richarda Jessora i Shirley Jessor) oraz kategorię zachowania antyzdrowotne, do których zalicza się niezdrową

wą dietę, brak aktywności fizycznej, lekceważenie zasad bezpieczeństwa i higieny (Ostaszewski, 2014, s. 61-63). Uzasadnieniem dla tej decyzji jest w przypadku obu tych grup zachowań wysokie prawdopodobieństwo negatywnych konsekwencji dla zdrowia, bezpieczeństwa i prawidłowego rozwoju dzieci i młodzieży.

Jestem przekonana, że działalność profilaktyczna powinna opierać się na naukowych podstawach, a nie wyłącznie na intuicji osób, które ją podejmują. W dyskusjach z praktykami często podnoszony jest argument, że profilaktyka oparta na naukowych podstawach rozwija się zbyt wolno, nie odpowiada na

potrzeby wynikające z szybko zmieniającej się rzeczywistości, w której przychodzi im działać. Myślę, że nie jest aż tak źle z profilaktyką opartą na naukowych podstawach. Powolny rozwój wynika ze specyfiki tej dziedziny – nie bardzo można ją uprawiać w ramach jednej dyscypliny naukowej. Celem tego artykułu jest zasygnalizowanie związków profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży z innymi dyscyplinami naukowymi.

Interdyscyplinarność profilaktyki

Interdyscyplinarność profilaktyki jako nauki i jako praktycznej działalności wynika nie tylko z faktu zlokalizowania czynników ryzyka i czynników chroniących w obszarach będących zgodnie z tradycją przedmiotem badań różnych dyscyplin naukowych (w jednostce, w jej rodzinie i interakcjach między członkami rodziny, środowisku szkolnym, rówieśniczym czy sąsiedzkiem oraz we wzorcach kultury). Wskazuje na to także definicja zmiennych indywidualnych, czyli związanych z jednostką, sformułowana w raporcie Kennetha J. Shera dotyczącym czynników ryzyka nadmiernego picia alkoholu w toku całego życia danej osoby. Zmienne indywidualne to „zmienne psychologiczne, odnoszące się do zakresu indywidualnych różnic w predyspozycjach (np. tem-

perament i osobowość), wzorcach zachowania (np. nonkonformizm, antyspołeczność), stanie emocjonalnym (lęk, depresja), motywacjach (skłonności lub przyczyny angażowania się w rozmaite zachowania), umiejętnościach (np. zdolności fizyczne, poznawcze i społeczne) oraz postawach i przekonaniach (np. sposób przewidywania skutków własnych działań, samodzielność, przyjęte normy)” (Sher, 1997, s. 72). W tej definicji spleta się wiele wątków badanych i opisywanych przez różne dyscypliny i subdyscypliny naukowe. Związki te podkreśla także twierdzenie, że: „zmienne indywidualne mogą być bezpośrednim lub pośrednim rezultatem czynników środowiskowych (np. wystawienia na działanie behawioralnych czynników teratogennych¹ w okresie prenatalnym, metod wychowawczych, negatywnych wydarzeń życiowych, wpływów rówieśników) i (lub) mogą prowadzić do szeregu środowiskowych skutków (np. raczej surowej niż łagodnej kontroli rodzicielskiej, różnego rodzaju wpływów rówieśniczych, odrzucenia społecznego, niepowodzeń szkolnych)” (Sher, 1977, s. 72). Autor zwraca też uwagę na istnienie dowodów świadczących o tym, że większość zmiennych indywidualnych będących przedmiotem badań prowadzonych w celu zrozumienia uwarunkowań procesu nadmiernego picia alkoholu podlega zarówno wpływom genetycznym, jak i środowiskowym (Sher, 1977, s. 72).

Rycina 1. Interdyscyplinarny charakter profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży.



Źródło: Opracowanie własne.

Związki profilaktyki z innymi dyscyplinami

Dyscypliny naukowe, które przede wszystkim dostarczają podstaw teoretycznych dla badań w dziedzinie profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży oraz działalności profilaktycznej przedstawiono na rycinie 1.1.

Śledzenie wkładu poszczególnych dyscyplin i subdyscyplin naukowych w powstawanie teorii wyjaśniających zachowania ryzykowne dzieci i młodzieży, konstruowanie projektów badań diagnostycznych i projektów oddziaływań profilaktycznych oraz badanie ich skuteczności to zadanie niewątpliwie ciekawe, ale nie mieszczące się w ramach tego artykułu. Z tego powodu przedstawiono poniżej tylko kilka przykładów.

Związki profilaktyki z filozofią

U podstaw każdego projektu badań i działań w dziedzinie profilaktyki leżą założenia dotyczące natury człowieka, jego praw, granic wolności. Wyznaczają one zjawiska poddawane badaniom, na które próbujemy wpływać oraz decydują o sposobach badania i sposobach działania, nawet wtedy, kiedy autorzy projektu badań czy działań nie piszą o nich wprost. Te założenia można odsłonić, analizując opis projektów badań i działań podejmowanych w celach profilaktycznych. Jest to jednak dość trudny i rzadko podejmowany sposób ich odczytywania. Najłatwiej dostrzec założenia leżące u podstaw wyboru strategii poznawania rzeczywistości – strategii ilościowej i jakościowej. Strategia ilościowa pozwala nam zobaczyć ogólne prawidłowości, jakościowa dostarcza wiedzy o indywidualnych doświadczeniach osób badanych i zjawiskach zachodzących w danym miejscu i czasie (Rubacha, 2008). Trudniej odkryć założenia o naturze człowieka i mechanizmach zmiany jego wiedzy, przekonań i zachowań ukryte w programach profilaktycznych. Trzeba się bardzo uważnie przyglądać deklarowanym celom oddziaływań, ich związkom z proponowanymi w programie sposobami działania i uwagom metodycznym pod kątem ich zgodności z przyjętymi założeniami nie tylko co do natury człowieka i jego rozwoju, ale też pod kątem etycznym, zgodnie z zasadą „przede wszystkim nie szkodzić”.

Wydaje się, że programy profilaktyczne realizowane w praktyce, a niemające rekomendacji instytucji wy-

specjalizowanych w ocenie oddziaływań, mają często charakter eklektyczny. Niesie to znaczne ryzyko niespójności teoretycznej i metodycznej projektu oddziaływań. Brak teoretycznych związków celu głównego i celów szczegółowych oraz celów szczegółowych i sposobów oddziaływania może prowadzić do nieskuteczności² oddziaływań, a niewłaściwie przeprowadzona ewaluacja nie przyniesie prawdziwej wiedzy o osiągniętych efektach. Nieskuteczne działanie oznacza nie tylko straty finansowe, stratę czasu zaangażowanych w nie ludzi, jest także wątpliwe etycznie, bowiem nie spełnia obietnicy danej ludziom biorącym w nim udział oraz instytucjom, które je sfinansowały.

Związki profilaktyki z naukami medycznymi

Z nauk medycznych czerpiemy wiedzę o wpływie substancji psychoaktywnych – zwłaszcza nikotyny, alkoholu i narkotyków – na organizm człowieka i jego funkcjonowanie. Na gruncie tej dyscypliny powstał między innymi medyczny opis mechanizmu uzależnienia się. Dzięki neurofizjologii dysponujemy wiedzą o biologicznych uwarunkowaniach obserwowanej podatności i odporności na czynniki ryzyka. Subdyscypliny medycyny dostarczają nam wiedzy o tym, co służy zdrowiu, w tym zwłaszcza zdrowiu psychicznemu. Nauki medyczne są podstawą zarówno promocji zdrowia, jak i profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży. Dzięki badaniom nad wpływem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych na rozwój płodu lepiej rozumiemy zagrożenia stąd wynikające, mamy więcej argumentów uzasadniających podejmowanie działań profilaktycznych, możemy też organizować bardziej adekwatne wsparcie dla dzieci, których matki nie utrzymały abstynencji w czasie ciąży.

Związki profilaktyki z psychologią

Psychologia dostarcza nam wiedzy o specyfice rozwoju od wczesnego dzieciństwa do okresu dorastania, o czynnikach chroniących i czynnikach ryzyka w poszczególnych okresach życia, o indywidualnych i środowiskowych uwarunkowaniach eksperymentowania z substancjami psychoaktywnymi, systematycznego ich używania, uzależnienia. Wyniki badań nad kształtowaniem się i zmianą postaw prozdrowotnych, mechanizmami wpływu społecznego na

jednostki i grupy społeczne są podstawą teoretyczną programów oddziaływań profilaktycznych. Psychologia dostarcza też profilaktykom teorii niezbędnych do definiowania i opisu zjawisk, na które chcemy oddziaływać, by osłabiać wpływ czynników ryzyka bądź je eliminować, wzmacniać wpływ czynników chroniących oraz tworzyć ludziom warunki do zmiany zachowania.

Teorie psychologiczne i wyniki badań psychologicznych są podstawą formułowania celów działań profilaktycznych oraz ich uszczegółowienia, dobierania sposobów ich osiągnięcia w działalności profilaktycznej i ewaluacji oddziaływań. Psychologowie są autorami bądź współautorami wielu programów profilaktycznych znajdujących się w bazie programów rekomendowanych³ lub ich adaptacji do warunków polskich („Spójrz inaczej”, „Przyjaciele Zippiego”, „Program Domowych Detektywów Jaś i Małgosia na tropie”, „Fantastyczne możliwości”, „Szkolna interwencja profilaktyczna” i innych).

Zdarza się, niestety, w działaniach profilaktycznych nie poddawanych ocenie specjalistów z zakresu profilaktyki opartej na naukowych podstawach (inaczej mówiąc funkcjonujących bez rekomendacji), że stan założony w celu głównym – np. opóźnienie inicjacji alkoholowej lub przeciwdziałanie zjawisku odrzucenia rówieśniczego – nie może zostać osiągnięty z powodu braku wystarczającej wiedzy o uwarunkowaniach wczesnej inicjacji /odrzucenia rówieśniczego i okolicznościach, które z prawdopodobieństwem wyższym od przeciętnego mogą wywołać zmiany korzystne dla rozwoju osoby. Nieodpowiedni dobór sposobów działania może nie tylko nie przynieść założonych w celach zmian, ale także doprowadzić do niezamierzonych niekorzystnych efektów ubocznych. Bardzo rzadko prowadzi się badania nad niezamierzonymi negatywnymi skutkami oddziaływań profilaktycznych, jednak wiadomo, że takie ryzyko istnieje. Przykładowo łączenie dzieci z zaburzeniami eksternalizacyjnymi w małe grupy w celu udzielania im pomocy, może umacniać więź między nimi i osłabiać ich motywację do nawiązywania relacji z rówieśnikami nastawionymi prospołecznie, dzięki zmianie sposobu zachowywania się w kontakcie z nimi. Możliwe jest także utrwalanie przez uczestników zajęć zachowań negatywnych poprzez nagradzanie ich uwagą czy śmiechem, naśladowaniem. W literaturze dotyczącej pomagania dzieciom z problemami eksternalizacyjnymi są informacje na

temat skutecznych sposobów kontrolowania ryzyka jatrogennych, czyli niekorzystnych dla uczestników, efektów oddziaływań adresowanych do grup ryzyka (por. Deptuła, 2013).

Inną przyczyną niepowodzenia oddziaływań profilaktycznych (zwłaszcza adresowanych do grup zagrożonych) może być brak właściwej diagnozy przyczyn zjawiska uwzględnianego w celach oddziaływań profilaktycznych z powodu zastosowania wadliwych narzędzi badawczych (o niskiej lub nieustalonej rzetelności, trafności) lub procedur prowadzenia badań diagnostycznych.

Związki profilaktyki z socjologią

Wiedza o procesach społecznych – np. o socjalizacji, w tym o socjalizacji do używania substancji psychoaktywnych, specyfice młodzieży jako grupy społecznej i specyfice danego pokolenia rodziców, funkcjonowaniu instytucji, takich jak np. przedszkole czy szkoła – gromadzona w wyniku badań socjologicznych, pomaga w planowaniu polityki społecznej w dziedzinie ochrony zdrowia i profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży. Badania empiryczne prowadzące do konstruowania modelu środowiskowych uwarunkowań ryzykownych zachowań jakiejś grupy społecznej (por. m.in. Fatyga, Rogala-Obłękowska, 2002) pozwalają formułować bardziej adekwatne cele działań profilaktycznych, dzięki lepszemu rozumieniu ich adresatów, kultury, z którą się identyfikują.

Socjologiczne badania środowisk, w których realizowany jest program profilaktyczny – realizatorów programu i jego odbiorców oraz próby uchwycenia ich wzajemnych interakcji dostarczają wiedzy niezbędnej do korygowania programu i sposobu wprowadzania go do praktyki społecznej. Dzięki takim badaniom można lepiej czuć nad implementacją programu profilaktycznego, modyfikować treści programu i stosowane metody pracy. Można dokładniej określić kryteria, które powinni spełniać jego realizatorzy i udoskonalać metody ich przygotowywania do realizacji programu oraz podejmować decyzje o konieczności udzielania im wsparcia w czasie jego realizacji. Przykładem takich badań jest projekt zrealizowany przez Barbarę Fatygę, Grażynę Fuldorską, Marcina J. Sochockiego, Krzysztofa A. Wojcieszka (2000).

Związki profilaktyki z pedagogiką

Pedagogika gromadzi wiedzę o procesach celowego wpływu na dzieci i młodzież – wychowania, o skuteczności oddziaływań profilaktyczno-wychowawczych i jej uwarunkowaniach. Wyniki badań nad środowiskiem rodzinnym i szkolnym, w tym zwłaszcza nad tkwiącym w nich potencjałem i występujących dysfunkcjach, są niezbędne dla projektowania i ewaluacji działań profilaktycznych. Na gruncie pedagogiki powstają programy profilaktyczne (por. m.in. Zabłocka, 2008; Herzberg, 2012; Poćwiardowska 2013; Deptuła, Borsich, 2017) oraz adaptacje programów opracowanych w innych krajach (por. m.in. Smogorzewska, Szumski, 2015). Pedagodzy prowadzą również badania nad zachowaniami ryzykownymi młodzieży i ich uwarunkowaniami (por. m.in. Ostaszewski, 2003; 2014; Jarczyńska, 2009; 2016; Pyżalski, 2012) oraz badania skuteczności programów profilaktycznych opracowanych przez inne osoby (por. m.in. Deptuła, 1997; Ostaszewski, 2003).

W uprawianiu profilaktyki jako nauki oraz jako praktyki społecznej splatają się teorie naukowe i wyniki badań z różnych dyscyplin naukowych. Coraz częściej badania i oddziaływania profilaktyczne projektują zespoły złożone z lekarzy, psychologów, socjologów i pedagogów. Im bardziej będziemy świadomi teoretycznych założeń projektowanych badań i działań w obszarze profilaktyki, im większą wagę będziemy przywiązywali do analizowania empirycznych dowodów skuteczności każdej oferty działania, tym większe szanse na skuteczną i efektywną profilaktykę zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży i minimalizowanie ryzyka niezamierzonych efektów niekorzystnych. Z uwagi na to, że jest to wiedza wysoce specjalistyczna, którą ciągle trzeba aktualizować, warto kierować się opiniami zespołu ekspertów, który tworzy listę programów rekomendowanych.

Przypisy

- ¹ Czynniki teratogenne – powodujący powstanie „nienormalności, potworności w organizmach ludzkich i zwierzęcych” (Słownik wyrazów obcych, 1978, s. 754).
- ² Szerzej na ten temat: Krzysztof Bobrowski, Krzysztof Ostaszewski (2008).
- ³ System rekomendacji w Polsce utworzyły cztery kluczowe dla profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży instytucje: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie (wszystkie podlegają ministrowi

zdrowia) oraz Ośrodek Rozwoju Edukacji (podlega ministrowi edukacji). Patrz: <http://programyrekommendowane.pl/>.

Bibliografia

- Bobrowski K., Ostaszewski K., Polityka i profilaktyka. Bariery w rozwoju programów opartych na naukowej wiedzy (w:) K. Okulicz, K. Ostaszewski (red.), Promocja zdrowia psychicznego. Badania i działania w Polsce (53-74), Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2008.
- Deptuła M., Szanse rozwoju psychospołecznego dzieci w zmieniającej się szkole, Wydawnictwo Uczelniane WSP, Bydgoszcz 1997.
- Deptuła M., Odrzucenie rówieśnicze. Profilaktyka i terapia, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2013.
- Deptuła M., Borsich S., „Niebieskoocy” w naszej szkole – przezwyciężanie stereotypów drogą do tworzenia uczniom lepszych warunków rozwoju w klasie szkolnej, „Studia Edukacyjne”, 2017, 46.
- Fatyga B., Fluderska G., Sochocki M., Wojcieszek K. A., Społeczny świat Drugiego Elementarza, „Zeszyty Profilaktyki Problemowej”, nr 2, Warszawa: „Toret” Sp. z o. o., Warszawa 2000.
- Fatyga B., Rogala-Obłękowska J., Style życia młodzieży a narkotyki. Wyniki badań empirycznych, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2002.
- Herzberg M., Pomaganie dzieciom nielubianym przez rówieśników z powodu zachowań antyspołecznych. Program zajęć w małej grupie dla uczniów klas IV-V, Wydawnictwo Edukacyjne PAMPAMEDIA, Warszawa 2012, <http://repozytorium.ukw.edu.pl/handle/item/2633> (pозyskano: 12.07.2017).
- Jarczyńska J., Picie alkoholu przez młodzież w okresie dorastania a wybrane czynniki w środowisku rodzinnym, Wydawnictwo Edukacyjne PAMPAMEDIA, Warszawa 2009.
- Jarczyńska J., Zaangażowanie w hazard młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej. Diagnoza zjawiska i jego uwarunkowań, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2016.
- Ostaszewski K., Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2003.
- Ostaszewski K., Zachowania ryzykowne młodzieży w perspektywie mechanizmów resilience, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2014.
- Poćwiardowska B., Wspomaganie rozwoju kompetencji wychowawczych rodziców dzieci w wieku przedszkolnym, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2013.
- Pyżalski J., Agresja i cyberbullying jako nowe zachowania ryzykowne młodzieży, wyd. 2, Kraków: Impuls, Kraków 2012.
- Sher K.J., Czynniki ryzyka na poziomie indywidualnym (w:) R. Zucker, F. Boyd, J. Howard (red.), Powstawanie problemów alkoholowych. Biologiczne, psychospołeczne i socjologiczne czynniki ryzyka uzależnienia od alkoholu (s. 71-93), tłum., Zespół: P. Beręsewicz, A. Bidziński, A. Czernuszenko, J. Kotlicka, Ł. Święcki, M. Wójcik, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 1997.
- Smogorzewska J., Szumski G., Rozwijanie kompetencji społecznych dzieci przedszkolnych. Teoria, metodyka, praktyka, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2015.
- Zabłocka M., Przezwyciężanie nieśmiałości u dzieci, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2008.