

# Vademecum skutecznej profilaktyki problemów młodzieży

Przewodnik dla samorządowców  
i praktyków oparty na wynikach  
badań naukowych

pod red. dr Szymona Grzelaka



# Vademecum skutecznej profilaktyki problemów młodzieży

Przewodnik dla samorządowców  
i praktyków oparty na wynikach  
badań naukowych

pod red. dr Szymona Grzelaka



Jak wspierać młodzież w PODRÓŻY ŻYCIA?

**Publikacja jest współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**

**Publikację przygotowano w ramach projektu systemowego *Doskonalenie strategii zarządzania oświatą na poziomie regionalnym i lokalnym II etap*, Priorytet III, Działanie 3.1. Poddziałanie 3.1.2. Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.**

**Publikację przygotował zespół Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej**



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPOJNOŚCI



**Redaktor całości i główny autor:** dr Szymon Grzelak – Instytut Profilaktyki Zintegrowanej

**Współautorzy:** mgr **Matteo Sala** – Instytut Profilaktyki Zintegrowanej; dr **Szymon Czarnik** – Instytut Socjologii, Uniwersytet Jagielloński; mgr **Barbara Paż** – Fundacja Homo Homini im. K. de Foucauld; mgr **Agata Balcerzak** – Instytut Profilaktyki Zintegrowanej; mgr **Justyna Gwóźdź** – Instytut Profilaktyki Zintegrowanej.

**Wsparcie techniczne:** mgr Marek Jankowski, mgr inż. Maciej Trafny

© Copyright by Ośrodek Rozwoju Edukacji

Wydanie I, Warszawa 2015

Wydawca:

Ośrodek Rozwoju Edukacji

Aleje Ujazdowskie 28

00-478 Warszawa

Tel. +48 22 345 37 00

Fax +48 22 345 37 70

Opracowanie graficzne okładki:

Aneta Witecka, Ośrodek Rozwoju Edukacji

Zdjęcie na okładce: Luiz Fernandes/lamarsalada.info

**ISBN 78-83-64915-35-2**

Nakład: 5 000 egz.

Publikacja rozpowszechniana bezpłatnie

Przygotowanie do druku, druk i oprawa:

Agencja Reklamowo-Wydawnicza A. Grzegorzcyk

[www.grzeg.com.pl](http://www.grzeg.com.pl)

# Przedmowa

Drogi Czytelniku,

Z radością przekazujemy w Twoje ręce książkę z misją. Książkę, która pisana była z myślą o tym, by pomóc nam, dorosłym, w wywiązaniu się z odpowiedzialności za rozwój młodego pokolenia.

***Vademecum skutecznej profilaktyki problemów młodzieży*** to publikacja zawierająca racjonalną, spójną i odważną wizję, w której chodzi o coś więcej niż propagowanie zdrowego stylu życia. Chodzi o to, byśmy my, dorośli, skutecznie wspierali młodych ludzi w budowaniu dojrzałego świata wartości i realizacji ich najgłębszych marzeń i celów życiowych. Symbolem tej wizji jest zdjęcie wybrane na okładkę, które oddaje dynamizm i potencjał młodości.

Fundamentem leżącym u podstaw *Vademecum* są wieloletnie doświadczenia badawcze i praktyczne zespołu autorów i szerszego środowiska związanego z Instytutem Profilaktyki Zintegrowanej. Jesteśmy specjalistami, którzy na co dzień z pasją i zaangażowaniem pracują z młodzieżą, rodzicami, nauczycielami i samorządowcami, a jednocześnie nieustannie szukają sposobów na zwiększenie skuteczności tych działań. Prowadzimy szeroko zakrojone badania nad młodzieżą, tworzymy programy profilaktyczne, a następnie wdrażamy je w bezpośredniej współpracy ze szkołami i samorządem terytorialnym we wszystkich regionach Polski.

Te doświadczenia pozwoliły nam odkryć jak wielu jest pozytywnych dorosłych, którym zależy na dobru młodzieży, i którzy pomimo poważnych barier nie szczędzą wysiłków w działaniach na rzecz wychowania i profilaktyki.

Wierzmy, że skoro sięgasz po tę publikację, jesteś jedną z takich osób.

Słowo *Vademecum* pochodzi od łacińskiego *vade mecum* – „pójdź ze mną”. Zapraszamy Cię zatem, Czytelniku, do wspólnej drogi.

Jak wspierać młodych ludzi w przygotowaniach do PODRÓŻY ŻYCIA? Jak wzmocnić ich odporność na złe wpływy? Jak skutecznie zapobiegać zachowaniom ryzykownym i problemom wśród młodzieży? – oto pytania, które stawiamy u początku tej drogi.

Naszą odpowiedź stanowi „**Siedem dźwigni skutecznej profilaktyki**”. Myślenie według zasady dźwigni polega na poszukiwaniu punktu oparcia umożliwiającego uzyskanie bardzo dużych efektów pomimo użycia ograniczonych sił i zasobów. „Siedem dźwigni skutecznej profilaktyki” to siedem punktów oparcia, siedem aspektów rzeczywistości, od których w największym stopniu zależy efektywność działania.

Przed publikacją *Vademecum* mieliśmy okazję przedstawiać jego główne tezy i rekomendacje na kilku konferencjach regionalnych i ogólnopolskich dla samorządowców i przedstawicieli szkół, a także jednej konferencji w Sejmie RP. Żywy i pozytywny odbiór uczestników utwierdził nas w przekonaniu, że *Vademecum* to potrzebne i oczekiwane narzędzie dla radnych, urzędników, dyrektorów szkół i wychowawców podejmujących rolę liderów w sprawach wychowania i profilaktyki w społecznościach lokalnych.

Liczymy na to, że ***Vademecum skutecznej profilaktyki problemów młodzieży*** stanie się przedmiotem dyskusji i poważnej refleksji naukowców, urzędników państwowych, oraz że zostanie uwzględnione przez polityków i współpracujących z nimi ekspertów. Mamy nadzieję, że dzięki temu będą podejmować decyzje, które w większym stopniu pomogą rodzinom, szkołom i samorządom w realizacji zadań związanych z wychowaniem i profilaktyką.

Ogromnie cieszymy się z napływających do nas już teraz oznak żywego zainteresowania treścią tej publikacji.

Drogi Czytelniku, życzymy owocnej lektury

– Autorzy

## Podziękowania

Bardzo dziękuję licznym osobom, które przyczyniły się do przeprowadzenia badań, analizy wyników i powstania *Vademecum*, a w szczególności kilkudziesięcioosobowej grupie ekspertów, trenerów i ankierów współpracujących z Instytutem Profilaktyki Zintegrowanej (notki biograficzne wszystkich autorów i głównych ekspertów zostały zamieszczone na końcu publikacji).

Dziękuję panu Pawłowi Jurczykowi za inspirację, zachętę i wsparcie w pierwszej fazie tworzenia projektu. Bez tych impulsów zespół nie odważyłby się na podjęcie tak dużego i trudnego zadania.

Dziękuję panom Tomaszowi Gubale, Wojciechowi Słoninie i Ryszardowi Fałkowi, reprezentantom samorządów z Zielonek, Wieliczki i Radomia, którzy podzielili się swoimi doświadczeniami w realizacji lokalnych strategii w obszarze profilaktyki i wychowania.

Dziękuję panu Luisowi Fernandezowi z Hiszpanii za udostępnienie zdjęcia na okładkę, które stanowi trafną metaforę trudnych zmagania i burz życiowych przeżywanych przez młodych ludzi wyruszających w podróż dorosłego życia.

Wyrażam wdzięczność dyrekcji i pracownikom Ośrodka Rozwoju Edukacji za życzliwą współpracę i wiele cennych uwag stanowiących ważną pomoc w pracach nad *Vademecum*.

Dziękując wszystkim współautorom za ich zaangażowanie i wkład merytoryczny pragnę wyróżnić rolę Matteo Sali kierującego szeregiem prac i wspierającego mnie w tworzeniu całościowej koncepcji oraz Szymona Czarnika, który przeprowadził wszystkie analizy statystyczne z badań IPZIN.

Szymon Grzelak, prezes zarządu IPZIN



# Spis treści

Przedmowa .....	3
Podziękowania .....	5
Wprowadzenie .....	11
<b>1. Pozytywny potencjał, problemy i zachowania ryzykowne młodzieży .....</b>	<b>19</b>
1.1. Dlaczego w <i>Vademecum</i> koncentrujemy się na młodzieży gimnazjalnej ....	19
1.2. Problemy a pozytywny potencjał młodzieży – właściwe proporcje .....	22
1.2.1. Dominacja patrzenia na młodzież przez pryzmat problemów i ich konsekwencji .....	23
1.2.2. Dostrzeganie pozytywnego potencjału młodzieży – umiejętność, której można się nauczyć .....	27
1.2.3. Skrót informacji o badaniach IPZIN – historia, metoda, próba badana .....	28
1.2.4. Pozytywne zachowania i postawy większości młodzieży gimnazjalnej .....	32
1.2.5. Pozytywny potencjał młodzieży w miejscowościach o różnej wielkości i charakterze .....	38
1.2.6. Pozytywny potencjał młodzieży – podsumowanie .....	39
1.3. Problemy i zachowania ryzykowne wśród młodzieży gimnazjalnej .....	40
1.3.1. Klasyfikacja problemów i zachowań ryzykownych młodzieży .....	42
1.3.1.1. Problemy demograficzne jako nowe wyzwanie dla profilaktyki i wychowania .....	44
1.3.2. Poważne konsekwencje i koszty związane z problemami młodzieży ...	45
1.3.2.1. Koszty ekonomiczne związane z problemami młodzieży ....	53
1.3.3. Skala zachowań ryzykownych i problemów młodzieży – szerokie spojrzenie .....	59
1.3.4. Trendy zmian w zakresie zachowań ryzykownych i problemów młodzieży .....	62
1.3.5. Różnice w zachowaniach ryzykownych i problemach młodzieży z II i III klas gimnazjalnych a profilaktyka .....	67
1.3.6. Znaczenie uporządkowania obrazu problemów młodzieży .....	70
1.3.7. Powiązania między zachowaniami ryzykownymi i problemami z różnych obszarów .....	71
1.3.7.1. Powiązania między problemami młodzieży w świetle najnowszych badań IPZIN .....	73
1.3.8. Czynniki związane z zachowaniami ryzykownymi i problemami młodzieży .....	80
1.3.9. Czynniki chroniące i czynniki ryzyka mające istotny wpływ przy kontroli innych zmiennych .....	84



1.3.9.1. Wspólne czynniki ryzyka wielu zachowań ryzykownych i problemów młodzieży .....	87
1.3.9.2. Wspólne czynniki chroniące wielu zachowań ryzykownych i problemów młodzieży .....	94
<b>2. Pozytywny potencjał społeczności lokalnej – podstawa skutecznej profilaktyki .....</b>	<b>101</b>
2.1. Autorytety młodzieży w społeczności lokalnej i ich znaczenie w świetle badań .....	102
2.1.1. Rola rodziców i rodziny .....	102
2.1.2. Postawy i działania rodziców, które chronią młodzież .....	107
2.1.2.1. Rozmowy, wysłuchanie, zrozumienie .....	107
2.1.2.2. Wsparcie rodziców, rodzicielska kontrola i jasne granice.....	109
2.1.2.3. Rodzice otwarci na naukę umiejętności wychowawczych ...	110
2.1.3. „Efekt babci” .....	111
2.1.4. Nauczyciel, wychowawca, pedagog jako przewodnik i autorytet.....	113
2.1.5. Czynniki chroniące związane z nauczycielami i szkołą – klimat i kultura szkoły.....	115
2.1.6. Rodzice i nauczyciele jako skuteczni przewodnicy w sprawach seksualności .....	116
2.1.7. „Wychowanie do życia w rodzinie” w świetle najnowszych badań ....	121
2.2. Religijność i organizacje wyznaniowe jako jeden z fundamentów pozytywnego potencjału społeczności lokalnej .....	124
2.2.1. Rola religijności jako czynnika chroniącego i prozdrowotnego w badaniach .....	125
2.2.1.1. Religijność jako czynnik chroniący w badaniach IPZIN .....	126
2.2.2. Współpraca z organizacjami wyznaniowymi w zakresie profilaktyki w dokumentach państwowych .....	132
2.3. Młodzież jako jeden z zasobów profilaktyki problemowej .....	133
2.4. Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego 2020 a pozytywny potencjał społeczności lokalnej .....	138
2.4.1. Kapitał społeczny w badaniach GUS a pozytywny potencjał społeczności lokalnej .....	143
2.5. Zasada pomocniczości i ochrona rodziny w Konstytucji RP a profilaktyka problemów młodzieży .....	148
2.5.1. Respektowanie roli rodziców a kapitał społeczny rodziny i społeczności lokalnej.....	150
2.5.2. Respektowanie roli rodziców przez instytucje w sondażu IPZIN .....	150

<b>3. Rekomendacje praktyczne – „siedem dźwigni skutecznej profilaktyki”</b> . . . . .	<b>155</b>
3.1. Trzy pierwsze dźwignie skutecznej profilaktyki. . . . .	156
3.2. Czwarta dźwignia skutecznej profilaktyki – marzenia i wartości młodzieży. . . . .	160
3.2.1. Poziomy oddziaływanie wychowawczego i profilaktycznego . . . . .	161
3.2.2. Najważniejsze dążenia młodzieży w świetle badań . . . . .	165
3.3. Piąta dźwignia skutecznej profilaktyki – wychowanie to priorytet. . . . .	168
3.3.1. Co to znaczy priorytet? . . . . .	168
3.3.2. Wychowanie i profilaktyka jako priorytet rozwojowy . . . . .	170
3.3.2.1. Bariery dla skutecznych działań profilaktycznych w kontekście piątej dźwigni. . . . .	173
3.3.2.2. Bariery dla skutecznej profilaktyki związane z funkcjonowaniem samorządu . . . . .	186
3.3.2.3. Bariery dla skutecznej profilaktyki związane z funkcjonowaniem szkoły . . . . .	187
3.3.3. Stawianie jasnych granic praktykom sprzecznym z celami profilaktyki . . . . .	189
3.4. Szósta dźwignia skutecznej profilaktyki – maksymalne efekty optymalnym kosztem. . . . .	195
3.5. Siódma dźwignia skutecznej profilaktyki – ludzie z pasją i zamiłowaniem do młodzieży . . . . .	213
<b>4. Dobre praktyki przezwycięzania barier i tworzenia systemów profilaktyki w gminach</b> . . . . .	<b>217</b>
4.1. Gmina Zielonki – wywiad z pełnomocnikiem ds. profilaktyki Tomaszem Gubałą . . . . .	218
4.2. Miasto i Gmina Wieliczka – wywiad z pracownikiem zespołu ds. profilaktyki Wojciechem Słoniną . . . . .	223
4.3. Miasto Radom – wywiad z Ryszardem Fałkiem, długoletnim wiceprezydentem Radomia . . . . .	230
Zakończenie ze spojrzeniem w przyszłość . . . . .	237
Notki biograficzne autorów i ekspertów . . . . .	239
Bibliografia . . . . .	245
Spis tabel, wykresów i rycin . . . . .	253



# Wprowadzenie

## Jak czytać *Vademecum*?

**Czytelnika, który nie może poświęcić na lekturę *Vademecum* wielu godzin i jest zainteresowany przede wszystkim praktycznymi rekomendacjami, zachęcamy do przejrzenia treści pierwszych dwóch rozdziałów, a następnie koncentracji na rozdziale trzecim.** Dwa pierwsze rozdziały zawierają obszerny materiał badawczy stanowiący podstawę dla rekomendacji opisanych w rozdziale trzecim w formie „siedmiu dźwigni skutecznej profilaktyki”. Ujmując w skrócie, czytelnik zainteresowany przede wszystkim szybkim zapoznaniem się z rekomendacjami praktycznymi powinien skoncentrować się na rozdziale trzecim sięgając, w miarę możliwości, do dwóch pierwszych rozdziałów w celu pogłębienia wybranych wątków i uzasadnień.

Zwracamy uwagę na to, że rekomendacje nie ograniczają się do samych dźwigni. W opisie poszczególnych dźwigni można często znaleźć wiele szczegółowych podpowiedzi. Na przykład w podrozdziale poświęconym dźwigni szóstej znajdują się bardzo bogate w treści tabele, które zawierają zestawy szczegółowych kryteriów oceny programów profilaktycznych pod kątem ich skuteczności (tabela 3.8) i możliwości szerokiego wdrożenia (tabela 3.9). Kryteria te można wykorzystać do konstruowania strategii profilaktycznej dla gminy lub szkoły.

**Generalnie rekomendujemy jednak lekturę całości publikacji w porządku chronologicznym, co niewątpliwie ułatwia** ułożenie wielu podjętych wątków i nakładających się na siebie tematów w spójną, logiczną i przydatną praktycznie całość. Wnikliwy czytelnik znajdzie w *Vademecum* wyczerpujące odpowiedzi na wiele pytań, a także inspirację do refleksji nad pytaniami, na które odpowiedzi trzeba dopiero znaleźć.

W pierwszym rozdziale przyjrzymy się wynikom badań naukowych mówiących o tym, jaka jest współczesna polska młodzież – jaki ma potencjał i w jakie popada problemy. Będziemy się starali patrzeć z perspektywy pozwalającej dostrzec możliwie szerokie spektrum zachowań ryzykownych i problemów, zrozumieć powiązania między nimi, a także liczne czynniki, które chronią młodzież przed zagrożeniami lub przeciwnie – które te zagrożenia nasilają.

Drugi rozdział to analiza zasobów społeczności lokalnej. Są w nim opisane te zasoby, które w świetle badań mają kluczowe znaczenie w sprawach wychowania i profilaktyki, a które stanowią istotną część kapitału ludzkiego i społecznego każdej społeczności lokalnej.

Uzasadnienia kolejnych rekomendacji określonych jako czwarta, piąta, szósta i siódma dźwignia skutecznej profilaktyki zostały zamieszczone w rozdziale trzecim.

Zależało nam na tym, by czytelnik mógł odnaleźć wewnątrz tej publikacji wartościowy i możliwie pełny materiał dowodowy dla rekomendacji zapisanych w *Vademecum*. Rozwinęliśmy szerzej zwłaszcza te wątki badawcze, które są ważne dla stawianych tez, a do tego trudno było je znaleźć w literaturze przedmiotu (albo też można je znaleźć, ale w rozproszonych fragmentach, a nie zebrane razem). Niektóre wątki podejmowane w innych poradnikach dotyczących profilaktyki problemów młodzieży potraktowaliśmy skrótowo, odsyłając czytelnika do odpowiednich źródeł.

Pisząc *Vademecum* zdecydowaliśmy się na formę pośrednią między poradnikiem a raportem naukowym. Z konieczności więc publikacja ta nie może mieć wszystkich cech jednego i drugiego. Wyniki badań są opisane w sposób znacznie szerszy i bardziej szczegółowy niż w typowym poradniku, a jednocześnie nieco mniej szczegółowo niż w typowym raporcie z badań. Informacje metodologiczne ograniczyliśmy do rozsądnego minimum. Wnikliwy czytelnik może się natknąć na miejsca, w których zabraknie mu bardziej szczegółowych opisów metod i narzędzi badawczych. Zainteresowanych pełną wiedzą na temat prób badanych, procedury badań, narzędzi oraz metod statystycznej analizy danych odsyłamy do osobnej publikacji pt.: *Problemy młodzieży i pozytywny potencjał społeczności lokalnej. Raport metodologiczny z badań IPZIN* (Grzelak, Czarnik, Balcerzak, 2015), która zostanie wydana w możliwie krótkim czasie po ukazaniu się *Vademecum*.

## Główny cel *Vademecum*

Głównym celem *Vademecum* jest dostarczenie wiedzy umożliwiającej **zwiększenie skuteczności działań w obszarze profilaktyki problemów i zachowań ryzykownych młodzieży** prowadzonych przez samorządy lokalne.

Patrząc z punktu widzenia funkcjonowania profilaktyki problemów młodzieży w społecznościach lokalnych, cel główny zawiera w sobie dążenie do:

- **racjonalizacji zarządzania wychowaniem i profilaktyką** na poziomie lokalnym;
- **optymalizacji współpracy** w obszarze profilaktyki i wychowania między organami samorządowymi, placówkami oświatowymi, społecznością lokalną, organizacjami pozarządowymi i organami państwa.

*Vademecum* ma charakter pragmatyczny. W zamiarze autorów w ostatecznym rozrachunku o wartości przeprowadzonych badań i analiz nie decyduje samo tylko **naukowe uzasadnienie i merytoryczna trafność** sformułowanych wskazówek i rekomendacji, ale także to, czy w aktualnych polskich realiach te rekomendacje **da się wprowadzić w życie** i czy ich wdrożenie pozwoli osiągnąć **wymierne efekty przy użyciu możliwie niskich nakładów finansowych, kadrowych i organizacyjnych**.

## Adresaci *Vademecum*

Najważniejszymi adresatami *Vademecum* są **samorządowcy i pracownicy organów samorządowych** – w szczególności ci, których zadaniem jest kreowanie lub wdrażanie polityki lokalnej dotyczącej zapobiegania problemom, patologiom i zachowaniom ryzykownym młodzieży. W praktyce są to najczęściej osoby zajmujące się sprawami oświaty, zdrowia lub sprawami społecznymi w samorządach, organach samorządu bądź instytucjach prowadzonych przez samorządy.

W trakcie prac nad raportem badawczym stanowiącym podstawę naukową *Vademecum* zespół autorów doszedł do przekonania, że dla realizacji głównego celu przewodnika przydatne jest rozszerzenie grupy adresatów – z jednej strony na przedstawicieli organów

państwowych, a z drugiej na wszystkich członków społeczności lokalnych zainteresowanych sprawami profilaktyki.

W konsekwencji istotnymi adresatami *Vademecum* są członkowie wszystkich **instytucji państwowych zaangażowanych w kreowanie polityki oświatowej, zdrowotnej oraz polityki rozwiązywania problemów społecznych**. Wynika to z tego, iż polityka państwa w tych obszarach wyznacza priorytety i wpływa na ramy prawne, organizacyjne i finansowe, w których funkcjonuje krajowa i lokalna polityka dotycząca profilaktyki problemów młodzieży. Wymienić tu należy komisje Sejmu i Senatu RP zajmujące się sprawami edukacji, zdrowia, rodziny i spraw społecznych, Ministerstwo Edukacji Narodowej, Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, a także wyspecjalizowane agendy rządowe, takie jak Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

Ważnym adresatem przewodnika są także wszyscy **członkowie społeczności lokalnych**, którym z racji zajmowanych funkcji, sprawowanych ról, osobistych pasji lub obywatelskiego zaangażowania zależy na wspieraniu rozwoju młodego pokolenia, wychowaniu młodzieży i skutecznym zapobieganiu jej problemom i zachowaniom ryzykownym. Do kategorii tej należy zaliczyć rodziców, babcie i dziadków, innych członków rodziny, nauczycieli i wychowawców, osoby duchowne, liderów i członków świeckich wspólnot religijnych, liderów i członków organizacji pozarządowych, liderów nieformalnych stowarzyszeń lokalnych, instruktorów harcerskich i innych liderów organizacji młodzieżowych, a także wszystkich ludzi dobrej woli.

*Vademecum* kierujemy również do **środowiska badaczy i ekspertów praktyków** zajmujących się sprawami wychowania młodzieży i profilaktyki młodzieżowej. Autorzy mają nadzieję, że zarówno rekomendacje zawarte w przewodniku, jak też materiał badawczy zebrany w źródłowym raporcie będą przedmiotem żywej i owocnej dyskusji w gronie specjalistów.

## Kluczowe założenia przyjęte w pracy nad *Vademecum*

Według standardów dobrej metodologii naukowej, uznawanych także przez Instytut Profilaktyki Zintegrowanej, jednym z kluczowych parametrów raportu naukowego jest **transparentność co do przyjmowanych założeń**. W dziedzinie nauk przyrodniczych, a tym bardziej w obszarze nauk społecznych ocena przyjętej procedury badawczej oraz wniosków z badań powinna być dokonywana w kontekście założeń przyjętych przez badaczy. Założenia te wynikają ze specyfiki obszaru, którego dotyczy raport, a także z podejścia teoretycznego przyjętego przez autorów.

Założenia przyjęte w pracy nad niniejszym *Vademecum* wynikały z:

- doświadczeń badawczych i praktycznych kadry Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej<sup>1</sup>,
- konkretnych celów projektu,
- założeń Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego 2020.

<sup>1</sup> Główne kryteria konkursowe, ze względu na które IPZIN został wybrany jako wykonawca zadania, to:

- a) Połączenie doświadczeń badawczych, praktycznych i wdrożeniowych o dużej skali w profilaktyce młodzieżowej;
- b) Zintegrowane podejście do profilaktyki problemowej zarówno w obszarze badań, jak i praktyki;
- c) Szerokie doświadczenie współpracy z samorządami, szkołami i instytucjami państwowymi.

## Zbiór założeń przyjętych przy pracy nad *Vademecum*:

- Podstawowym podejściem teoretycznym stanowiącym ramę prowadzonych badań i prac nad *Vademecum* jest **model profilaktyki zintegrowanej** (Grzelak, 2009). Oto najważniejsze cechy charakterystyczne tego modelu:
  - o Postrzeganie poszczególnych problemów i zachowań ryzykownych młodzieży w szerokim kontekście wielu innych problemów i zachowań ryzykownych;
  - o Analizowanie wzajemnych powiązań między różnymi problemami młodzieży oraz poszukiwanie ich wspólnych przyczyn i uwarunkowań (czynniki ryzyka);
  - o Podkreślanie znaczenia czynników chroniących w profilaktyce, w tym zwłaszcza tych, które chronią przed wieloma problemami i zachowaniami ryzykownymi jednocześnie;
  - o Korzystanie z szerokiej gamy wskaźników dotyczących wielu różnych problemów i zachowań ryzykownych zarówno w badaniach diagnostycznych, jak i w badaniach ewaluacyjnych,
  - o Dostrzeganie i uwzględnianie w profilaktyce roli różnych podmiotów mających wpływ na młodzież: rodziców, szerszej rodziny, nauczycieli, samorządu, organizacji pozarządowych, organizacji religijnych czy wreszcie samej młodzieży.
  - o Postrzeganie człowieka w kontekście wszystkich jego wymiarów: fizycznego, psychicznego, intelektualnego, społecznego i duchowego,
  - o Pragmatyczne podejście do profilaktyki, wyrażające się w poszukiwaniu formuł działania, które przyniosą maksymalne efekty przy możliwie najniższych nakładach.
- W trakcie prowadzenia badań oraz formułowania rekomendacji szczególną wagę należy przyłożyć do identyfikacji zasobów, w tym w szczególności kapitału społecznego i kapitału ludzkiego, który może być wykorzystany dla zwiększania skuteczności profilaktyki młodzieżowej oraz racjonalizacji zarządzania tą dziedziną. W konsekwencji w procesie identyfikacji barier dla rozwoju skutecznej profilaktyki szczególną uwagę skupić należy na tych barierach, które prowadzą do redukcji kapitału społecznego na poziomie lokalnym lub powodują, że istniejący kapitał społeczny i kapitał ludzki nie jest należycie wykorzystany.
- W pracach badawczych i w formułowaniu wniosków należy uwzględnić wiedzę z zakresu ekonomii, aby ostateczne rekomendacje sprzyjały minimalizacji tzw. kosztów transakcyjnych i w rezultacie umożliwiały optymalny stosunek kosztów do efektów (*cost effectiveness*) na poziomie lokalnym, jak i ogólnokrajowym.
- Strukturę i język *Vademecum* należy dostosować tak, aby nie miał on hermetycznego charakteru, był „przyjazny dla użytkownika” i uwzględniał potrzeby różnych kategorii adresatów.
- W związku z oczekiwaniami zlecniodawcy i ramami umowy między ORE a IPZIN, dotyczącej wykonania badań i opracowania raportu, wyniki badań własnych IPZIN zostaną przedstawione w sposób obszerniejszy. Jednocześnie zespół autorów dołoży starań, by wnioski i rekomendacje były oparte na szerokim kontekście wyników badań innych placówek, literatury przedmiotu i głosów licznych ekspertów.
- Niniejsze *Vademecum* ma charakter autorski. Weryfikacji tezy i rekomendacji służyć będą nie tylko teorie i badania naukowe, ale także wieloletnie doświadczenie praktyczne zespołu Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej w realizacji działań profilaktycznych oraz współpracy z samorządami i szkołami.

## Najważniejsze definicje

*Vademecum* dotyczy zagadnień leżących na skrzyżowaniu wychowania, profilaktyki i promocji zdrowia.

**„Wychowanie” jest tu rozumiane jako proces wspomagania wychowanka w osiągnięciu dojrzałości w czterech podstawowych sferach: fizycznej, psychicznej, społecznej i duchowej.**

Termin „profilaktyka”, który oznacza zapobieganie<sup>2</sup>, sam w sobie jest bardzo nieprecyzyjny. Czym innym jest profilaktyka zdrowotna, a czym innym profilaktyka społeczna. A każda z nich dzieli się na wiele szczegółowych dziedzin.

**W *Vademecum* termin „profilaktyka” oznacza działania mające na celu zapobieganie różnym zachowaniom ryzykownym i problemom dzieci i młodzieży (korzystanie z alkoholu, narkotyków, papierosów, przemoc rówieśnicza, konflikty z prawem, ryzykowne zachowania seksualne, zakażenia przenoszone drogą płciową, depresja i samobójstwa itp.).** Termin „profilaktyka” nie jest w publikacji używany samodzielnie lecz najczęściej w jednej z form rozszerzonych: „profilaktyka zachowań ryzykownych młodzieży”, „profilaktyka problemów młodzieży”, „profilaktyka problemowa”, czy też najbardziej precyzyjnie: „profilaktyka zachowań ryzykownych i problemów młodzieży”<sup>3</sup>. Rozszerzenia te będą używane zamiennie i nie należy się doszukiwać różnic znaczeniowych, jeśli w danym miejscu tekstu pojawi się ten lub inny wariant.

Autorzy *Vademecum* reprezentują pozytywne podejście do profilaktyki, w którym bardzo dużą wagę przywiązuje się do wspierania pozytywnego rozwoju młodzieży i wzmacniania czynników chroniących młodzież przed zagrożeniami. **Przy takim rozumieniu profilaktyki zawiera ona w sobie podejście charakterystyczne dla „promocji zdrowia”.** Uprzedzamy o tym, gdyż może to być nieco mylące dla czytelników przyzwyczajonych do wyraźnego rozdzielania profilaktyki rozumianej jako zapobieganie problemom od promocji zdrowia i wspierania rozwoju.

W niektórych miejscach w publikacji znajdziemy obok siebie terminy „wychowanie” i „profilaktyka”. Taki zabieg jest używany przez autorów w celu zaakcentowania powiązań między wychowaniem i profilaktyką, a także podkreślenia, że wiele stawianych tez odnosi się zarówno do wychowania, jak i do profilaktyki. Profilaktyka zachowań ryzykownych i problemów młodzieży to specjalistyczne działania, których celem jest wspomoczenie procesu wychowawczego w tych punktach, w których on tego wymaga. Główne rekomendacje *Vademecum* streszczone w formie „siedmiu dźwigni skutecznej profilaktyki” można w bardzo znacznym stopniu odnieść także do wychowania.

<sup>2</sup> Według internetowego słownika PWN profilaktyka to „działania mające na celu zapobieganie niekorzystnym zjawiskom, zwłaszcza chorobom”.

<sup>3</sup> Korzystanie z narkotyków lub podjęcie wczesnej aktywności seksualnej to zachowania ryzykowne. Są one związane z problemami, które mogą być przyczyną – np. uzależnienie, zakażenie chorobą przenoszoną drogą płciową. Depresji też nie można zaliczyć do zachowań ryzykownych tylko raczej do problemów. Z takich właśnie powodów najbardziej precyzyjne byłoby mówienie o „profilaktyce zachowań ryzykownych i problemów młodzieży”. Jest to jednak termin tak długi, że nie sposób się nim posługiwać w tekście nie korzystając z krótszych zamienników.



Porządkując pojęcia warto wyjaśnić dlaczego w *Vademecum* autorzy piszą o „przygotowaniach do podróży życia” skoro nie tylko okres dojrzewania, ale już dzieciństwo stanowi przecież immanentną część, istotny etap „podróży życia”. Otóż w znaczeniu używanym przez autorów *Vademecum* **„podróż życia” to świadome dążenie do realizacji najważniejszych życiowych celów, życiowego powołania, dzięki któremu człowiek żyje pełnią życia, realizuje swoje talenty, spełnia najgłębsze marzenia, podejmuje wybraną misję, która nadaje sens jego życiu.** Przyjmując to rozumienie „podróży życia” okres dojrzewania najczęściej nie jest jeszcze samą podróżą lecz ważnym etapem przygotowań, poszukiwań, wyboru celów i rozeznawania drogi.

## Główne źródła danych do raportu stanowiącego podstawę *Vademecum*

Raport powstał w wyniku szerokiej, kontekstowej analizy danych pochodzących z wielu źródeł i dających się pogrupować na dwie główne kategorie: (1) opracowanie wyników badań i ekspertyz przeprowadzonych lub zamówionych w ramach projektu przez IPZIN, (2) opracowanie wniosków płynących z naukowej literatury przedmiotu i dokumentów państwowych.

### Oto najważniejsze źródła danych:

- Badania IPZIN nad młodzieżą N = 15 001
- Sondaż IPZIN wśród dorosłych N = 1515
- Opinie 17 ekspertów
- Ankiety wypełnione przez 40 trenerów programów profilaktycznych
- Opisy dobrych praktyk zarządzania profilaktyką w samorządach
- Szeroki przegląd literatury naukowej
- Doświadczenia praktyczne kadry i współpracowników IPZIN dotyczące współpracy z samorządami w realizacji zadań badawczych i profilaktycznych o łącznej skali przekraczającej 150 000 uczestników działań (w samym okresie 2011–2014).

W niniejszej publikacji opisy prób badanych i metodologii zostały omówione skrótowo. Szczegółowe opisy prób badanych oraz procedur badawczych i metodologii zostały opisane w osobnym raporcie metodologicznym (Grzelak, Czarnik i Balcerzak, 2015).

## Twórczy proces prac nad raportem źródłowym i Vademecum

W trakcie pracy polegającej na analizie wyników badań nad młodzieżą, przeglądzie literatury dotyczącej profilaktyki i poszukiwaniu jak najlepszej syntezy współczesnej wiedzy autorzy wielokrotnie dochodzili do nowych spostrzeżeń i wniosków, które modyfikowały kierunki i zakres prac nad *Vademecum* oraz zmuszały autorów do weryfikacji wcześniejszych założeń.

**Trzy wnioski, które miały najistotniejszy wpływ na dalszy tok prac, zostały opisane poniżej:**

- W literaturze przedmiotu brakowało dotąd prób zebrania kluczowych danych z różnych obszarów profilaktyki. Dlatego autorzy uznali za osobną wartość opracowanie i przedstawienie w *Vademecum* szeregu zbiorczych tabel, w których w jednym miejscu zebrane są dane dotyczące problemów z różnych obszarów (wyniki badań dotyczące nasilenia problemów, trendów zmian, konsekwencji problemów, wzajemne związki powiązania między problemami z różnych obszarów, czynniki ryzyka i czynniki chroniące związane z problemami z różnych obszarów). Korzyść praktyczna z opracowania takich zbiorczych tabel w *Vademecum* polega na możliwości szerokiego i kontekstowego analizowania problemów bez konieczności poszukiwania danych w wielu źródłach.
- W opracowaniach dotyczących uwarunkowań skutecznej profilaktyki autorzy koncentrowali się dotąd najczęściej na praktycznych rekomendacjach dotyczących kryteriów wyboru dobrego programu profilaktycznego. Brakowało w literaturze analiz i rekomendacji o charakterze strategicznym, wskazujących kryteria i zasady budowy skutecznego, całościowego systemu profilaktycznego w społeczności lokalnej. W związku z tym istotnym celem, który wyłonił się w trakcie prac nad *Vademecum*, stało się określenie i opisanie zbioru najważniejszych założeń pozwalających na stworzenie skutecznego systemu profilaktyki problemów młodzieży. W ten sposób powstał zbiór „Siedmiu dźwigni skutecznej profilaktyki”, którego znaczenie wynika z bardzo silnego osadzenia w wiedzy profilaktycznej, danych empirycznych i doświadczeniach efektywnego zastosowania poszczególnych „dźwigni” w praktyce.
- Zebrane opinie 17 ekspertów specjalizujących się w różnych dziedzinach profilaktyki i wychowania oraz wyniki badań sondażowych wśród dorosłych (samorządowców, nauczycieli, rodziców itp.) rzuciły nowe światło na rozumienie barier dla skutecznej profilaktyki problemów młodzieży. Wnioski z analizy owych danych doprowadziły do przesunięcia akcentów w *Vademecum* w taki sposób, aby pełniej uwzględnić fakt, że dla funkcjonowania szkół i władz samorządowych duże znaczenie ma kontekst prawa, bieżącej i długofalowej polityki państwa, a także wieloletnie procesy społeczne i cywilizacyjne.



# ROZDZIAŁ 1.

## Pozytywny potencjał, problemy i zachowania ryzykowne młodzieży

**Młodzież to przyszłość społeczeństwa.** Problemy i zachowania ryzykowne młodzieży oraz ich konsekwencje zdrowotne, rozwojowe, społeczne i ekonomiczne stanowią szczególnie ważne wyzwanie dla samorządów, dla rodziców, dla wychowawców i całej społeczności lokalnej.

Rozdział 1 zawiera diagnozę obecnej sytuacji młodzieży od strony problemów i zachowań ryzykownych, a także wybranych aspektów pozytywnego potencjału. Rozdział ten pełni rolę fundamentu, na którym opiera się cała dalsza treść *Vademecum*. Lektura rozdziału 1 jest konieczna dla uzyskania właściwego zrozumienia wniosków i rekomendacji przedstawionych w rozdziale 3.

### 1.1. Dlaczego w *Vademecum* koncentrujemy się na młodzieży gimnazjalnej

Za skupieniem uwagi w *Vademecum* na młodzieży gimnazjalnej przemawiają argumenty wynikające z psychologii rozwojowej, wiedzy o skuteczności działań profilaktycznych, a także potrzeby społeczne dotyczące pracy z gimnazjalistami, którzy są postrzegani jako grupa wiekowa szczególnie trudna wychowawczo.

Większość wyników badań, które zostaną przedstawione w tym rozdziale i w całym *Vademecum*, dotyczy młodzieży gimnazjalnej. Autorzy zdecydowali się skupić na tej grupie wiekowej z następujących powodów:

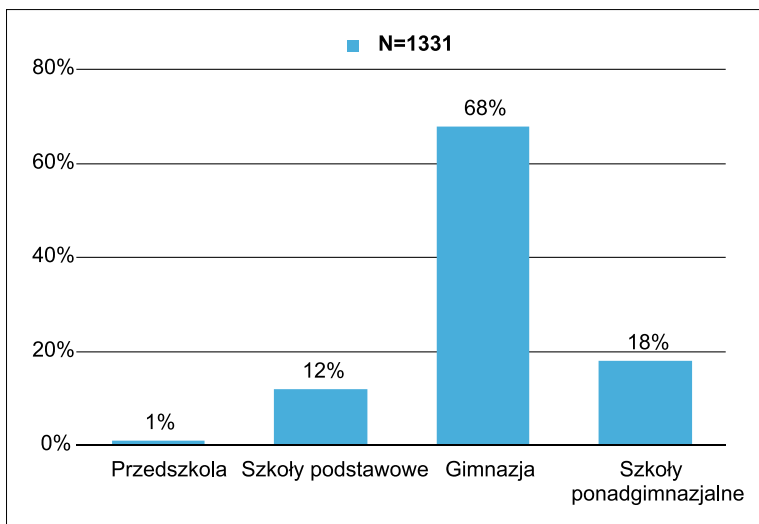
- **Argument rozwojowy**

Wiek gimnazjalny (13–15 lat) to niezwykle dynamiczna faza okresu dojrzewania, w której młodzi ludzie doświadczają zawieszania między już minionym dzieciństwem, a jeszcze odległą dorosłością. Przemiany fizyczne dojrzewania współwystępują z napięciami wywoływanymi przez silne emocje i sprzeczne potrzeby, a rozwój psychoseksualny, społeczny i moralny dokonuje się wśród wątpliwości co do własnej wartości i trudnych pytań o własną tożsamość (Erikson, 2000; Feldman i Elliot, 1990). Jednocześnie wiek gimnazjalny jest szczególnie istotny jako czas pojawiania się poważniejszych marzeń i planów życiowych, ujawniania się szczególnych talentów i pasji, bezkompromisowego spojrzenia na świat wartości dorosłych, będącego próbą dla młodzieńczego idealizmu. To, czy w tym trudnym okresie młody człowiek ugnie się pod ciężarem napięć i zejdzie na ścieżkę zachowań problemowych, czy też przezwycięży trudności, podejmując konstruktywnie wyzwania życia, w znacznej mierze zależy od wsparcia, którego udzieli mu otaczający go dorośli.

## ● Argument potrzeby społecznej

Wyniki sondażu przeprowadzonego przez IPZIN w 2014 roku<sup>4</sup> (N=1515) wskazują jednoznacznie, że gimnazjum to poziom edukacyjny, na którym, zdaniem, respondentów placówki najchętniej radzą sobie z realizacją zadań wychowawczych. Odpowiedź taką wskazało 68% badanych dorosłych (patrz: wykres).

**Wykres 1.1.** Placówki, które najchętniej radzą sobie z wypełnianiem zadań wychowawczych (sondaż IPZIN 2014)

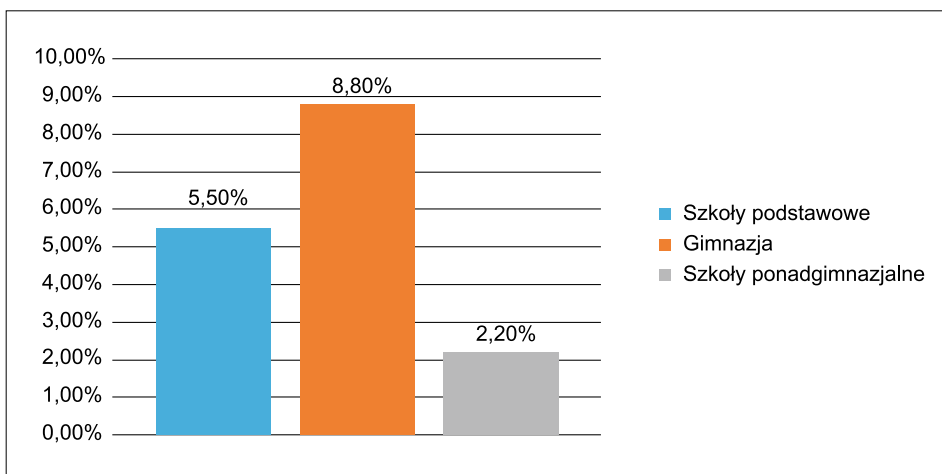


Co istotne, w opinii tej występuje bardzo wysoka zgodność między różnymi kategoriami respondentów. Na szczególne problemy gimnazjów w radzeniu sobie z trudnościami wychowawczymi wskazują w podobnie wysokim stopniu rodzice, nauczyciele, psychologowie i pedagodzy, dyrektorzy szkół, pracownicy urzędów samorządowych, radni, a także władarze miast (burmistrzowie, wójtowie i prezydenci).

Potwierdza tę opinię raport Najwyższej Izby Kontroli (NIK, 2014). Na podstawie danych zebranych w dokumentacji badanych szkół stwierdza się w nim, że szczególne nasilenie nieprawidłowych wzorców zachowań oraz trudności wychowawcze występują w gimnazjach. Jest tu więcej patologicznych zachowań uczniów niż w szkołach podstawowych czy ponadgimnazjalnych.

<sup>4</sup> Badania przeprowadzono w ramach projektu zleconego IPZIN przez ORE. Najważniejsze informacje dotyczące próby badanej respondentów sondażu przedstawione są w rozdziale 2.5.2. Bardziej szczegółowe dane znajdują się w raporcie metodologicznym (Grzelak, Czarnik i Balcerzak, 2015).

**Wykres 1.2.** *Odsetek uczniów przejawiających zachowania patologiczne w poszczególnych typach szkół na podstawie badań NIK (2014)*



● **Argument profilaktyczny**

Badania nad skutecznością programów profilaktycznych prowadzone na całym świecie wskazują jednoznacznie, że **szanse na uzyskanie wymiernych efektów działań profilaktycznych** są większe, **gdy ich adresaci są młodsi** (Silva, 2002). Wśród młodzieży starszej statystycznie więcej jest tych, którzy weszli na drogę zachowań ryzykownych i problemowych. Nadal mogą oni z tej drogi zawrócić, jednak zmotywowanie ich do tej zmiany jest trudniejsze. Nie oznacza to, że nie należy prowadzić działań profilaktycznych w stosunku do młodzieży starszej, lecz że uzasadniona jest większa koncentracja badań i działań na wcześniejszym wieku, czyli gimnazjalnym. Z tego samego względu ważne jest kierowanie działań profilaktycznych do dzieci z najstarszych klas szkoły podstawowej.

Przytoczmy tu cytat z najnowszej książki jednego z czołowych badaczy problemów młodzieży, Krzysztofa Ostaszewskiego, który tak oto komentuje wyniki trzyletnich badań prowadzonych w gimnazjach warszawskich: „Wyniki badań własnych potwierdzają, że w gimnazjum bardzo „rozkreca się” używanie substancji psychoaktywnych przez uczniów. W ciągu trzech lat gimnazjum picie i nadużywanie alkoholu oraz palenie papierosów wykazuje dużą i ciągłą dynamikę wzrostu. W przypadku narkotyków największy wzrost zaobserwowano między drugą i trzecią klasą gimnazjum. Te wyniki na podstawie danych prospektywnych dokumentują to, co wiemy już z badań przekrojowych – w okresie wczesnej adolescencji następuje intensyfikacja prób i eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi (Kowalewska, 2012; Gajewski, 2012; Dzielska i Kowalewska, 2014). Podobny obraz, jeśli chodzi o dynamikę wzrostu, dotyczył problemów szkolnych” (Ostaszewski, 2014, s. 255).

## ● **Argument administracyjny**

W polskim systemie administracyjnym organem prowadzącym szkoły ponadgimnazjalne dość często są powiaty. Natomiast gimnazja z reguły usytuowane są w obszarze odpowiedzialności gmin – najbardziej podstawowych jednostek samorządu terytorialnego. Zgodnie z konstytucyjną zasadą pomocniczości to na gminie spoczywają najważniejsze zadania dotyczące wspierania rodziny w procesie edukacji i wychowania, w tym także profilaktyki problemów młodzieży. Dzięki szczególnej koncentracji na wynikach badań dotyczących wieku gimnazjalnego naukowe uzasadnienie przedstawionych wniosków i rekomendacji dobrze odnosi się do realiów dotyczących każdej gminy.

## **1.2. Problemy a pozytywny potencjał młodzieży – właściwe proporcje**

Typowe podejście do młodzieży dominujące w mediach i przestrzeni publicznej koncentruje uwagę na trudnościach i problemach, a gubi obraz pozytywnego potencjału młodych ludzi. Planowanie skutecznych działań wychowawczych i profilaktycznych wymaga wyzwolenia od takiego schematycznego myślenia.

### **Wyniki badań pokazują zaskakująco dużą skalę pozytywnych zachowań i postaw większości młodzieży gimnazjalnej.**

Kieruje to naszą uwagę ku pytaniu: Jakim podmiotom, jakim zasobom lokalnej społeczności zawdzięczamy to, że większość gimnazjalistów nie angażuje się w zachowania ryzykowne i nie popada w problemy? Odpowiedź na to pytanie pojawi się już w dalszej części tego rozdziału, gdy mowa będzie o czynnikach chroniących młodzież przed zagrożeniami. Kluczowy temat zasobów zostanie rozwinięty w rozdziale 2, gdyż nie da się racjonalnie i ekonomicznie zarządzać wychowaniem i profilaktyką bez poznania zasobów społeczności lokalnej i bez zrozumienia, jak ważne jest ich wspieranie i pomnażanie.

Tytuł podrozdziału otwierającego część merytoryczną zawiera w sobie zestawienie dwóch terminów – „problemy” i „pozytywny potencjał”. Każdy z tych terminów ma inne konotacje, niesie ze sobą inną energię i koncentruje uwagę na innym fragmencie rzeczywistości. Należy zadać sobie pytanie:

### **Czy koncentracja na problemach jest najlepszym sposobem ich rozwiązywania?**

Najczęściej okazuje się, że nie. Prawda ta potwierdza się w bardzo wielu dziedzinach życia. Jest to sprawa o fundamentalnym znaczeniu dla tej publikacji i dla skutecznego zarządzania profilaktyką problemów młodzieży.

Na kilku przykładach przyjrzymy się różnicy między myśleniem umieszczającym w centrum uwagi „problemy” a podejściem skupiającym uwagę na „pozytywnym potencjale”.

### **Problemy i pozytywny potencjał w sporcie**

*W dziedzinie sportu bardzo często mówi się, że wygrana w dużym stopniu zależy od wiary zawodników we własne możliwości i od pozytywnej mobilizacji przed meczem – na przykład słyszy się o konieczności „wyrzucenia z głowy poprzedniej porażki”. Mówi się także o tym, że „mecz można przegrać już w szatni”. Drużyna wierząca w siebie i nierozpamiętująca straconych punktów jest w stanie wydobyć się z sytuacji pozornie przegranych i ostatecznie wygrać mecz. Oto moc, która kryje się w skupianiu się bardziej na pozytywnym potencjale, zasobach*

*i możliwościach niż na problemach i porażkach. Te pierwsze mobilizują. Te drugie odbierają siły i obezwładniają. Jeśli chcemy wygrać, musimy znać słabości własnej drużyny i jednocześnie koncentrować uwagę na naszych zasobach, bo dzięki nim możemy wygrać.*

### **Problemy i pozytywny potencjał w psychoterapii**

*Psychoterapeuta, który pomaga małżeństwu przetrwać typowy kryzys małżeński, musi oczywiście poznać problemy, z którymi jego klienci się borykają. Jednak droga do skutecznego i trwałego rozwiązania zauważonych problemów jest niemożliwa bez rozpoznania pozytywnego potencjału tego małżeństwa. W pracy terapeutycznej profesjonalista często zadaje sobie niemało trudu, by pomóc klientom w dostrzeżeniu wartości ich związku, w tym, by na nowo wzajemnie dostrzegli swoje zalety, w przywołaniu wspomnień o najpiękniejszych wspólnie przeżytych chwilach. Dzięki takiemu podejściu różnice, konflikty i problemy widziane są we właściwej proporcji. U progu terapii mogło im się wydawać, że wspólne życie to jedna wielka porażka, lecz w wyniku procesu terapeutycznego małżonkowie mogą odkryć, że ich problemy to tylko część prawdy o łączącej ich więzi. Ta druga, dobra i wartościowa strona medalu nadal istnieje, tylko przestali ją zauważać. Pomoc w dostrzeżeniu pozytywnego potencjału związku wyzwala ogromną energię do pracy i przetrwania problemów, a postrzeganie problemów w rozmiarze sprowadzonym do ich właściwej proporcji dodaje wiary, że pokonanie trudności jest możliwe.*

### **Problemy i pozytywny potencjał w pracy z nastolatkiem sprawiającym trudności wychowawcze**

*Wychowawca, pedagog lub psycholog, który chce nawiązać współpracę z uczniem sprawiającym trudności wychowawcze i zmotywować go do zmiany, nie może skupiać swojej uwagi i swoich rozmów z uczniem wokół samych problemów. Zwykle taki nastolatek słyszał już dziesiątki razy krytykę pod swoim adresem. Doświadczony wychowawca wie, że powtarzając upomnienia, niczego nie osiągnie. Przeciwnie, najczęściej punktem zwrotnym w pracy z dzieckiem sprawiającym problemy jest dostrzeżenie jego potencjału, jego talentów, zauważenie jego wrażliwości i zalet ukrytych pod powłoką obojętności lub wulgaryzmu. Nawet jeśli proporcja wad do zalet takiego ucznia wynosi dziesięć do jednego, to i tak aby ruszyć z miejsca w pracy z tym nastolatkiem, trzeba dostrzec w nim choćby zalążek potencjału (nawet jeśli samo dziecko w sobie go nie widzi), budując w ten sposób punkt oparcia dla procesu pozytywnej zmiany. Oczywiście, niezależnie od udzielonego wsparcia, takiemu uczniowi trzeba też stawiać jasne i zdecydowane granice. Dostrzeganie pozytywnego potencjału i chwalenie nastolatka za to, co dobre, nie oznacza wcale pobłażania i puszczania płazem zachowań destrukcyjnych lub patologicznych.*

#### **1.2.1. Dominacja patrzenia na młodzież przez pryzmat problemów i ich konsekwencji**

W doniesieniach mediów, w dyskusji publicznej, a nawet w dokumentach państwowych dotyczących profilaktyki problemów młodzieży dominuje koncentracja na problemach. Również w codziennej praktyce pracy w szkole występują procesy sprzyjające skupieniu uwagi na problemach wychowawczych, a w konsekwencji postrzeganiu młodzieży w gorszym świetle niż jest to obiektywnie uzasadnione.



Badania terenowe i doświadczenia praktyczne Fundacji Homo Homini im. K. de Foucauld oraz Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej (IPZIN) wskazują jednoznacznie, że występuje ogromny rozdzźwięk między faktycznym odsetkiem destrukcyjnych postaw i zachowań wśród młodzieży a schematami percepcyjnymi u rodziców, nauczycieli i samorządowców, które wyolbrzymiają skalę tych zjawisk. W ramach szkoleń dla nauczycieli prowadzonych przez IPZIN z powodzeniem wykorzystywana jest lista obejmująca wybór istotnych powodów sprawiających, że obraz młodzieży w oczach wychowawców jest gorszy niż obraz rzeczywisty.

### **Z jakich powodów dorośli częściej dostrzegają negatywne postawy i zachowania młodzieży?<sup>5</sup>**

- **Negatywne incydenty silnie rzutują na całościowy obraz**

*Detaliczny opis makabrycznego lub wyuzdanego czynu pojedynczej grupy nastolatków potrafi przykuć uwagę opinii publicznej na wiele dni, a uwagę osób związanych ze środowiskiem szkolnym na całe tygodnie, mimo że zdarzenie dotyczyło ułamka promila populacji.*

- **Zachowania problemowe skupiają uwagę i wiążą emocje**

*W codziennej pracy szkolnej nauczyciel ma dziesiątki interakcji z uczniami. Jednak w pamięci emocjonalnej najsilniej pozostają te wydarzenia, które wywołały trudne i silne emocje wychowawcy. Brak szacunku, lekceważenie albo perwersyjny wulgaryzm kilku uczniów kumuluje się w pamięci emocjonalnej, a neutralne emocjonalnie lub sympatyczne interakcje z większością uczniów giną z pamięci i pola uwagi. W kontakcie z klasą, w której większość uczniów pracuje, nie zakłócając przebiegu lekcji, wystarczy destrukcyjne zachowanie jednego ucznia, by nauczyciel był tą lekcją zmęczony, by z obawą myślał o kolejnym spotkaniu z daną klasą, a po kilku lekcjach z podobnymi klasami był emocjonalnie wyczerpany. Doświadczane emocje są wynikiem trudnych kontaktów z pojedynczymi uczniami w każdej klasie, ale wpływają na percepcję całej klasy, rocznika, a nawet gimnazjalistów w ogóle.*

- **W grupie młodzież przyjmuje pozy**

*Nastolatek w grupie i nastolatek w kontakcie indywidualnym to dwie różne osoby. W swoich zachowaniach w grupie młody człowiek często przyjmuje bardzo negatywne pozy, które nie mają odzwierciedlenia w wyznawanych przez niego przekonaniach i wartościach. Wyniki dobrze przeprowadzonych anonimowych badań ankietowych odślaniają dużo bardziej pozytywny obraz postaw młodzieży, niż wynikałoby to z póź przyjmowanych w grupie. Jest to istotne, nawet jeśli codzienne zachowania młodzieży nie dorastają do deklarowanych postaw. Praca na napięciu między wartościami cenionymi przez młodzież a codziennym postępowaniem, to jedna z klasycznych skutecznych strategii profilaktycznych Hansena (Hansen, 1992). Celem zastosowania tej strategii jest wzbudzenie w młodzieży motywacji do postępowania w zgodzie z tym, co faktycznie cenią.*

- **Media żywiące się sensacją nagłaśniają problemy a milczą o potencjale**

*Sensacja jest najważniejszą pożywką wielu mediów. Wysoka oglądalność i skuteczne przykuwanie uwagi to kluczowy parametr biznesowy powodujący wzrost przychodów z reklam. Sensacyjne doniesienia na temat przestępstw, patologii i innych problemów*

<sup>5</sup> Z materiałów szkoleniowych Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej.

młodzieży mają więc dużą wartość biznesową. Stąd też główne media relacjonują fakty i badania dotyczące młodzieży w sposób wybiórczy i mocno podkolorowany – w sposób, który nawet niewinnym informacjom nada posmak sensacji lub zagrożenia. Weryfikacja rzetelności tych doniesień jest możliwa, ale bardzo trudna i czasochłonna, gdyż wymaga oceny jakości źródeł, przyjrzenia się metodologii prowadzonych badań, doborowi próby itp. W praktyce przeciętny odbiorca mediów nie jest w stanie takiej weryfikacji przeprowadzić. Jednocześnie zdecydowana większość pozytywnych informacji o tej młodzieży, która się uczy, pomaga w domu i angażuje w rozwijanie pasji, nie jest nagłaśniana przez media, bo takim doniesieniom brakuje drastyczności, nie są one wystarczająco szokujące, nie da się na nich zarobić.

● **Negatywny obraz młodzieży w oczach dorosłych i w ich własnych oczach działa jak samospełniająca się przepowiednia**

Okres dojrzewania jest czasem kształtowania się własnej tożsamości i poczucia własnej wartości. Sposób w jaki media traktują/pokazują młodzież i dyskusji publicznej bardziej jako problemu niż jako potencjału jest czynnikiem utrudniającym pozytywny rozwój młodzieży, gdyż takiemu obrazowi ulegają rodzice, nauczyciele, samorządowcy i inni decydenci. Im bardziej świat dorosłych będzie wierzył w możliwości i potencjał młodych, tym bardziej ten potencjał będzie się w młodzieży rozwijał. Im częściej zaś będą powtarzane frazy o problemach z nastolatkami czy „trudnej dzisiejszej młodzieży” oraz im większe będzie wyolbrzymianie i nagłaśnianie skali patologii wśród młodzieży, tym więcej tych patologii będziemy obserwować. Działa to na zasadzie negatywnego etykietowania czy negatywnego programowania. Szczególnie silne jest oddziaływanie takiego czarnowidztwa i krytykanckiego podejścia, gdy dotyczy ono konkretnych relacji dorosłych z konkretnymi młodymi ludźmi lub ich grupami. Wojtek, który jest „łobuzem” i od otaczających go dorosłych ciągle słyszy, że jest „łobuzem”, będzie się nieustannie umacniał w tożsamości „łobuza” i z pewnością nie zawiedzie „oczekiwań”, jakie pokładają w nim ci dorośli – skala jego łobuzowania będzie rosła. Klasa IIB, która zachowała się kilka razy nieposłuszenie, może otrzymać etykietkę „nieznośnej IIB”. Im częściej dorośli będą tej etykietki używać oraz im bardziej będą do uczniów tej klasy podchodzić jak do „nieznośnych”, tym bardziej uczniowie IIB będą się do takiej percepcji dostosowywać, a rola, w której utwierdzają ich dorośli, będzie silnie wpływać na kształtowanie się ich grupowej tożsamości. Będą czuli siłę i groźbę hasła „nieznośna IIB” i – kto wie, może nawet z dumą – będą dobudowywać do tego obrazu kolejne elementy i epizody. Problem ten wynika z jednej strony z niedoboru pochwał ze strony dorosłych, a z drugiej z niewiedzy i braku umiejętności dorosłych, by krytykować konkretne zachowania, a nie osoby.

Tabela 1.1. w krótki sposób pokazuje, jakie są konsekwencje skupienia się na problemach w zestawieniu ze skutkami skupienia się na pozytywnym potencjale młodzieży. Z punktu widzenia skuteczności wspierania rozwoju i profilaktyki problemów młodzieży skutki te są bardzo znaczące i bardzo różne. Dotyczą one wszystkich grup dorosłych: rodziców, nauczycieli, dyrektorów szkół, samorządowców, a także urzędników i polityków krajowego szczebla.

**Tabela 1.1. Skutki i konsekwencje skupienia na problemach lub na pozytywnym potencjale młodzieży<sup>6</sup>**

SKUTKI I KONSEKWENCJE	
Skupienie uwagi na problemach	Skupienie uwagi na pozytywnym potencjale
Poznanie problemów zwiększa wiedzę o tych problemach, jednak <b>nie dostarcza dobrego punktu oparcia do pracy wychowawczej i profilaktycznej.</b>	Poznanie pozytywnego potencjału poszerza spojrzenie na młodzież i <b>pomaga znaleźć pozytywne punkty oparcia do pracy wychowawczej i profilaktycznej.</b>
Skupienie na problemach w badaniach naukowych prowadzi do nieustannego rozwoju wskaźników tych problemów. W rezultacie <b>wiemy coraz więcej o problemach, a wciąż niewiele o pozytywnym potencjale.</b>	Skupienie na pozytywnym potencjale prowadzi do wypracowania wskaźników tego potencjału. W rezultacie <b>możemy coraz lepiej poznawać ten istotny punkt oparcia pracy profilaktycznej i tworzyć skuteczniejsze strategie działania.</b>
Skupienie na problemach prowadzi do analizy przyczyn i czynników ryzyka tych problemów, w tym także czynników dotyczących rodziny i społeczności lokalnej. W rezultacie <b>utrwała się postrzeżenie rodziców, rodziny i społeczności lokalnej od strony negatywnych aspektów</b> (rozwoły, patologie w rodzinie, złe relacje z rodzicami, złe towarzystwo rówieśników).	Skupienie na pozytywnym potencjale prowadzi do zrozumienia źródeł tego potencjału i czynników chroniących młodzież przed patologiami. W rezultacie <b>rozwija się spojrzenie dostrzegające pozytywne znaczenie i siłę oddziaływania wychowawczego rodziców, rodziny i pozytywnych środowisk w społeczności lokalnej</b> (organizacje młodzieżowe, organizacje religijne, wolontariat).
Problemy silnie „zakotwiczą” emocjonalnie” uwagę. Skupienie na nich utrudnia dostrzeżenie pozytywnego potencjału.	Skupienie większości uwagi na pozytywnym potencjale nie utrudnia równolegle prowadzonej diagnozy i refleksji dotyczącej problemów.
<b>Skupienie na problemach jest bardziej medialne</b> – każdy, kto ogłosi wynik badań lub nawet incydent ukazujący nowy, nieznaną problem, ma zagwarantowaną uwagę mediów. Obszerne i złożone raporty naukowe na temat młodzieży zostają sprowadzone do kilku szokujących zdań eksponujących problemy.	<b>Skupienie na pozytywnym potencjale nie jest medialne.</b> Raport naukowy pokazujący potencjał i problemy spotka się z echem wyłącznie w zakresie wniosków dotyczących problemów. Zwrócenie uwagi mediów na pozytywny potencjał wymaga specjalnych strategii i zabiegów.
Koncentracja dorosłych na postrzeżaniu młodzieży przez pryzmat problemów dociera do młodych ludzi, którzy mają poczucie, że dorośli w nich nie wierzą i nie dostrzegają tego, co dobre, więc może nie warto się starać... W młodzieży ugruntowuje się tożsamość oparta na niskim poczuciu własnej wartości. Młodzi ludzie mają tendencję do tego, by dorastać do oczekiwań swoich autorytetów. <b>Jeśli oczekiwania dorosłych są niskie, przestają być one impulsem rozwojowym.</b>	Koncentracja dorosłych na postrzeżaniu pozytywnego potencjału młodzieży może być bardzo silnym czynnikiem motywującym młodych ludzi do dobrego i zdrowego życia. Gdy to, co dobre, jest dostrzegane i chwalone, młodzi ludzie starają się jeszcze bardziej, a ich tożsamość kształtuje się w oparciu o zalety i adekwatne poczucie własnej wartości. <b>Przekonanie dorosłych o dużych możliwościach młodych ludzi sprawia, że chcą oni dorastać w oczach swoich autorytetów.</b>
Koncentracja rodziców, nauczycieli i samorządowców na problemach z młodzieżą <b>zniechęca do wysiłków wychowawczych, wywołuje postawę bezradności i przyspiesza proces wypalenia.</b>	Koncentracja rodziców, nauczycieli i samorządowców na pozytywnym potencjale młodzieży <b>wzmacnia poczucie sensu ich pracy, motywuje do wysiłków wychowawczych i zapobiega wypaleniu.</b>
<b>Skupienie uwagi na problemach może ułatwiać zdobycie środków na działania profilaktyczne.</b> Im bardziej eksponujemy problemy i ukazujemy je w dramatycznym świetle, tym łatwiej przekonać urzędników, radnych, komisję rozpatrującą projekt.	<b>Skupienie uwagi na pozytywnym potencjale i przedstawianie problemów we właściwej proporcji może utrudniać zdobywanie środków na działania profilaktyczne.</b> Dla wielu urzędników i decydentów eksponowanie w projekcie pozytywnego potencjału młodzieży może być argumentem przeciwko wydawaniu na dane działanie pieniędzy. Skoro jest tak dobrze, to po co je wspierać?

<sup>6</sup> Z materiałów szkoleniowych IPZIN.

## 1.2.2. Dostrzeganie pozytywnego potencjału młodzieży – umiejętność, której można się nauczyć

Od szeregu lat ćwiczenie w dostrzeganiu pozytywnego potencjału młodzieży jest ważnym elementem konferencji i szkoleń prowadzonych przez wiele instytucji (m.in. Instytut Psychiatrii i Neurologii, ORE) oraz wielu specjalistów. Jest też nieodłącznym elementem działań szkoleniowych IPZIN i instytucji z nim współpracujących, których adresatem są rodzice, nauczyciele, samorządowcy czy politycy.

Wspólny wysiłek środowisk dążących do nagłaśniania wyników badań ukazujących pozytywny potencjał młodzieży powoduje, że w ostatnim okresie treści te są nieco częściej obecne w artykułach popularnonaukowych, a także w wywiadach prasowych, radiowych i telewizyjnych.

Doświadczenia w uwrażliwianiu na pozytywny potencjał młodzieży doprowadziły do wypracowania wielu konkretnych metod pracy. Oto szczegółowy przykład, który ilustruje rozwój tego podejścia, a zarazem będzie pomocny w zrozumieniu jednej z najważniejszych tez niniejszej publikacji.

Na wstępie szkoleń IPZIN dla rad pedagogicznych przeprowadzana jest krótka ankieta badająca przekonania nauczycieli dotyczące wybranych postaw młodzieży gimnazjalnej. Później, w trakcie szkolenia, anonimowe odpowiedzi nauczycieli z danej szkoły zestawiane są z wynikami badań IPZIN nad młodzieżą (często prowadzonych także w placówce, w której odbywa się szkolenie rady). **Za każdym razem okazuje się, że nauczyciele nie doceniają nie tylko pozytywnego potencjału samej młodzieży, ale także stopnia, w którym** młodzież postrzega rodziców i nauczycieli jako ważne dla siebie autorytety. Początkowo niektórym nauczycielom trudno przyjąć tę rozbieżność. Pojawia się bowiem wrażenie, że nie są dobrymi profesjonalistami, skoro ich opinie o młodzieży tak znacznie odbiegają od faktów. Wtedy jednak omawiane są odpowiedzi ze wstępnej ankiety dla nauczycieli na następujące pytanie:

*Kiedy Pani/Pana zdaniem nauczyciel najłatwiej może dostrzec pozytywne, dojrzałe postawy i cechy osobowości gimnazjalistów:*

1. w klasie w trakcie lekcji
2. obserwując grupy młodzieży w trakcie dyżuru na przerwie
3. w indywidualnych rozmowach z uczniami

Wyniki odpowiedzi na to pytanie są za każdym razem takie same niezależnie od regionu Polski, wielkości miejscowości i innych różnicowań. Zawsze większość nauczycieli wyraża opinię, że pozytywne cechy i dojrzałe postawy gimnazjalistów najłatwiej można dostrzec w indywidualnych rozmowach z uczniami.

DIALOG z nauczycielami prowadzony w trakcie szkolenia odświeża ważną prawidłowość. Z jednej strony, nauczyciele zdają sobie sprawę, że pozytywny potencjał jest obecny w młodych ludziach i odkrywają to w swojej pracy z uczniami (głównie w indywidualnych kontaktach). Z drugiej strony ich generalny obraz młodzieży gimnazjalnej jest znacznie bardziej negatywny niż wskazują na to wyniki badań, także jeśli te badania dotyczą młodzieży z ich własnej szkoły. Okazuje się, że można mieć wiele doświadczeń w indywidualnych kontaktach z konkretnymi młodymi ludźmi, dostrzegając w tych spotkaniach ich pozy-

tywny potencjał, a zarazem znajdować się pod przemożnym wpływem negatywnego obrazu młodzieży dominującego w przekazie medialnym, przestrzeni publicznej, codziennych rozmowach w pokoju nauczycielskim, w poczekalni u lekarza, między sąsiadami.

Otwarta rozmowa o tym zjawisku sprawia, że nauczyciele nie czują się atakowani czy krytykowani, a przeciwnie – rozumiani. W ten sposób osiągany jest ważny cel szkolenia – zmotywowanie nauczycieli do tego, by w postrzeganiu młodzieży w większym stopniu brali pod uwagę swoje wrażenia z indywidualnych kontaktów niż z obserwacji grup młodzieży. Młodzi ludzie ukrywają często swój pozytywny potencjał pod maskami przyjmowanymi w grupie rówieśniczej.

Obecnie, liczne szkolenia („Szkoła dla rodziców i wychowawców”, „Golden Five” i wiele innych) przygotowują nauczycieli do pracy opartej na mocnych stronach młodych ludzi; uczą dostrzegania pozytywów, kształcą w umiejętności budowania pochwały opisowej bądź też wyprowadzania uczniów z destrukcyjnych ról za pomocą odkrywania w nich ukrytego głębiej potencjału (tak zwanych „grudek złota”). Jest to zgodne z całym nurtem psychologiczno-pedagogicznym, który akcentuje znaczenie wspierania pozytywnego rozwoju młodzieży. Ważnym aspektem tego nurtu są badania nad mechanizmami *resilience*, czyli mechanizmami odpornościowymi, które chronią młodych ludzi przed popadaniem w problemy mimo skoncentrowanego działania czynników ryzyka. Badania te najszerszej omawia K. Ostaszewski, który znaczeniu mechanizmów *resilience* w profilaktyce zachowań ryzykownych młodzieży poświęcił całą najnowszą monografię (Ostaszewski, 2014).

### 1.2.3. Skrót informacji o badaniach IPZIN – historia, metoda, próba badana<sup>7</sup>

Rozwijana od lat 90. tradycja badań nad młodzieżą środowisk Fundacji Homo Homini im. K. de Foucauld oraz Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej wyrasta z badań ewaluacyjnych nad skutecznością programów profilaktycznych. Zaangażowanie w badania diagnostyczne wyrosło więc na doświadczeniach z badań ewaluacyjnych. Badanie skuteczności programów zmusza do szukania wskaźników nie tylko pod kątem poznawczym, ale także pod kątem ich praktycznej przydatności w profilaktyce i w codziennej pracy wychowawczej rodziny i szkoły. Wypracowane w ten sposób zmienne i wskaźniki pomagają w gromadzeniu tych aspektów wiedzy o młodym pokoleniu, które najbardziej mogą pomóc dorosłym we wspieraniu ich rozwoju.

Rosnące zainteresowanie takim podejściem do badań nad młodzieżą ze strony szkół i gmin stało się podstawą dla rozwoju (od 2007 roku) całej gałęzi badań diagnostycznych pt. *Diagnoza problemów i pozytywnego potencjału młodzieży w ujęciu modelu profilaktyki zintegrowanej. Badania te są realizowane na potrzeby gimnazjów, szkół ponadgimnazjalnych oraz prowadzących je jednostek samorządu terytorialnego. Nazwa dobrze oddaje ich charakter. Uwzględnione w badaniach wskaźniki umożliwiają zarówno diagnozę problemów, jak i potencjału młodzieży, a podejście oparte na modelu profilaktyki zintegrowanej prowadzi do przyglądania się poszczególnym problemom w szerokim kontekście zmiennych dotyczących różnych obszarów profilaktyki.*

<sup>7</sup> Bardziej szczegółowy opis metody i próby badanej znajduje się w raporcie metodologicznym (Grzelak, Czarnik i Balcerzak, 2015).

## **W badaniach diagnostycznych IPZIN zawarte są wskaźniki następujących zmiennych:**

- Relacje i atmosfera w klasie
- Zaangażowanie w realizację pasji i w aktywność prospołeczną
- Wskaźniki związane z obowiązkiem szkolnym (średnia ocen, wagary)
- Dorośli przewodnicy (autorytety) młodzieży
- Relacje z rodzicami
- Postrzeganie nauczycieli
- Religijność
- Źródła wiedzy o miłości i seksualności
- Postawy i przekonania dotyczące miłości i seksualności
- Postawa wobec posiadania w przyszłości dzieci (w życiu dorosłym)
- Przemoc rówieśnicza (wiele wskaźników)
- Cyberprzemoc
- Korzystanie z substancji psychoaktywnych (papierosy, alkohol, narkotyki, dopalacze)
- Dostępność alkoholu i narkotyków
- Postawa wobec jazdy z pijanym kierowcą
- Postawa wobec obecności alkoholu w relacjach chłopak–dziewczyna
- Depresja
- Myśli samobójcze
- Seksualizacja
- Korzystanie z pornografii
- Kontakty seksualne (różne wskaźniki)

Tak szeroki zestaw wskaźników sprzyja badaniu powiązań między problemami, a także analizowaniu szerokiej gamy czynników chroniących i czynników ryzyka poszczególnych problemów.

Używany w badaniach **autorski kwestionariusz „Prozint”** składa się w części z pytań wzorowanych na innych badaniach (np. w zakresie substancji psychoaktywnych na badaniach ESPAD), jednak większości z pytań i skal opracowanych przez zespół Fundacji Homo Homini im. K. de Foucauld i Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej. Wskaźniki mają sprawdzoną trafność. Stosowane skale (np. skala seksualizacji, skala „alkohol i randki”, skala atmosfery w klasie) mają wysoką rzetelność i stałość (Grzelak, 2009a)<sup>8</sup>.

Badania mają charakter audytoryjny i są anonimowe. Ich przeprowadzeniem zajmują się przeszkoleni ankieterzy IPZIN, którzy posiadają umiejętności trenerskie pomagające w radzeniu sobie z klasą w trakcie badań, co zwiększa wiarygodność wyników. Do oceny wiarygodności wyników służą także szczegółowe raporty sporządzane przez ankieterów, które dotyczą przebiegu badań w każdej klasie i szkole.

Pragniemy uczulić czytelnika na to, że wyniki badań IPZIN są oparte na deklaracjach młodzieży dotyczących ich postaw i zachowań. W związku z tym, mimo wysokiej trafności badań IPZIN i innych badań cytowanych w tym opracowaniu, zawsze należy pamiętać o pewnym marginesie niedokładności wynikającym z różnicy między deklaracjami a faktami. W typowym raporcie naukowym należałoby co jakiś czas przypominać o tym i o innych ograniczeniach omawianych badań. Konsekwencją przyjęcia formuły pośred-

<sup>8</sup> Grzelak, *Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży. Aktualny stan badań na świecie i w Polsce*, 2009a.

niej między raportem naukowym a poradnikiem jest rezygnacja z owego przypominania, które dla wielu adresatów tej publikacji mogłoby być uciążliwe.

### **Próba badana**

Na potrzeby niniejszej publikacji analizowano wyniki badań IPZIN z lat 2010–2014 (z czterech kolejnych lat szkolnych począwszy od roku 2010/2011). W zależności od celu analiz brano pod uwagę całą badaną próbę gimnazjalistów lub jej określoną część.

Próba badana powstała w drodze skumulowania diagnoz przeprowadzonych w wielu gimnazjach z wielu miejscowości. Diagnozy zawsze prowadzone są w całej populacji jednego lub dwóch roczników w danej szkole, a nie na próbie wybranych klas. Badania są zamawiane przez zainteresowane nimi gminy albo szkoły. Czasem zamówienie obejmuje wszystkie gimnazja w miejscowości, czasem tylko wybrane. W tym drugim przypadku trudno wskazać uniwersalną regułę wyboru gimnazjów. Kryterium włączenia przez gminę danej szkoły do badań może być zainteresowanie zgłaszane przez samą szkołę, ale także zdarza się, że to władze gminy wskazują do badań te gimnazja, w których jest najwięcej problemów wychowawczych. Podstawowym celem badań jest zawsze opracowanie szczegółowego raportu dla każdej szkoły z wynikami dotyczącymi jej uczniów na tle innych szkół danego miasta lub całej próby z różnych miejscowości i regionów Polski. Fakt, że badanie obejmuje całą populację uczniów jednego lub dwóch roczników szkoły, sprawia, że raport daje najbardziej wartościowy obraz sytuacji dla działań wychowawczych i profilaktycznych. Z punktu widzenia dyrekcji i kadry pedagogicznej pełna analiza obrazu zachowań i postaw własnej młodzieży jest nieporównanie przydatniejsza niż uśredniony obraz powstały z próby wylosowanej do badań prowadzonych w całym mieście, który nie pozwala nic powiedzieć o sytuacji w konkretnych placówkach.

Taki sposób prowadzenia badań nad młodzieżą jest bardzo bliski praktyki. Kontakt między Instytutem a szkołą obejmuje przeprowadzenie badań, przekazanie szkole obszernego raportu i opcjonalnie prezentację wyników radzie pedagogicznej. Zasadą jest przeprowadzenie konkretnego oddziaływania profilaktycznego skierowanego do uczniów objętych badaniami (co odbywa się zawsze po terminie badań). Wgląd przedstawicieli Instytutu w realia szkoły i środowiska młodzieży jest więc bardzo pogłębiony, co umożliwia weryfikację trafności wyników badań i ciągłe doskonalenie narzędzi badawczych.

Mimo bardzo dużej wielkości próba zbudowana na zasadzie kumulacji wielu prób z wielu szkół i miast nie ma charakteru reprezentatywnego dla całej Polski. Nie jest ona próbą losową. Nie zmniejsza to wartości próby w analizowaniu związków między zmiennymi, natomiast ze statystycznego punktu widzenia uniemożliwia kategoryczne wnioski na temat sytuacji w skali całego kraju. Z tego powodu w późniejszych podrozdziałach, gdzie mowa będzie o problemach wśród młodzieży, najważniejsze wyniki z badań IPZIN będą zestawiane z wynikami innych badań nad młodzieżą, często realizowanych na mniejszych próbach i nieco dawniej przeprowadzonych, ale za to opartych na reprezentatywnych próbach losowych.

**W latach 2010–2014 w badaniach IPZIN uczestniczyło  $N_0 = 15\ 001$  gimnazjalistów.** Średnia frekwencja w dniu badań wynosiła 85%, co oznacza, że liczba młodzieży wg ogólnego stanu klas wynosiła 17,5 tys., zaś 2,5 tys. było nieobecnych.

Ze zbioru danych wykluczono wyniki osób, które wypełniły ankietę w sposób niepoważny lub nierzetelny (według ustalonych kryteriów ocenia to osoba kodująca dane do komputera). Wykluczono także wyniki uzyskane w badaniu klas, w których połowa lub więcej młodzieży włączała się w głośne żarty i rozmowy, uniemożliwiając wypełnianie ankiet w skupieniu (co jest odnotowywane w raportach ankierów). Ostateczny odsetek wykluczonych wynosił 7% badanych.

**Podstawowa próba wykorzystana do analiz wynosiła  $N_1 = 13\ 960$ .** Większość tej próby (79%) to młodzież z II klas ( $N = 11\ 055$ ), a 21% to respondenci z III klas gimnazjum ( $N = 2905$ ). Próba jest wyrównana pod względem płci.

Osoby badane pochodzą z 10 województw (mazowieckie, dolnośląskie, lubelskie, małopolskie, pomorskie, podlaskie, kujawsko-pomorskie, świętokrzyskie, podkarpackie, wielkopolskie). Jeśli chodzi o wielkość miejscowości, to:

- 12,5% próby pochodzi z miejscowości poniżej 50 tys. mieszkańców
- 20% próby z miast 50 tys. – 200 tys. mieszkańców
- 67,5% próby z miast powyżej 200 tys. mieszkańców.

Do części obliczeń wykorzystano **najbardziej jednorodny i najnowszy segment próby  $N_2 = 8613$  obejmujący samych uczniów II klas gimnazjalnych z roku szkolnego 2012/2013 oraz 2013/2014.** Próba jest wyrównana pod względem płci (50% chłopców i 50% dziewcząt). Dane dla tej próby pochodzą z 8 województw.

W celu oceny zmian, jakie zachodzą z wiekiem w zakresie zachowań ryzykownych i problemów młodzieży gimnazjalnej, wykorzystano **segment próby  $N_3 = 2934$  pochodzący z badań w szkołach, w których jednocześnie badano młodzież z II i III klas gimnazjum** (II klasy –  $N = 1472$ ; III klasy –  $N = 1462$ ). Próba jest wyrównana pod względem płci.

W dalszej części *Vademecum* przedstawione będą także obliczenia dotyczące wskaźników, które zostały dodane do kwestionariusza w roku 2012 lub 2014.

**Dla wskaźników dodanych w roku 2012 próba do obliczeń  $N_4 = 10\ 880$  obejmuje respondentów z klas II i III roku szkolnego 2012/2013 oraz 2013/2014** (II klasy – 79%, III klasy – 21%) i jest wyrównana pod względem płci (51% chłopców i 49% dziewcząt).

I wreszcie **dla wskaźników dodanych w roku 2014 próba  $N_5 = 1934$  obejmuje respondentów z klas II i III badanych w okresie luty–czerwiec 2014** (II klasy – 59%, III klasy 41%) i jest dość wyrównana pod względem płci (53% chłopców i 47% dziewcząt).

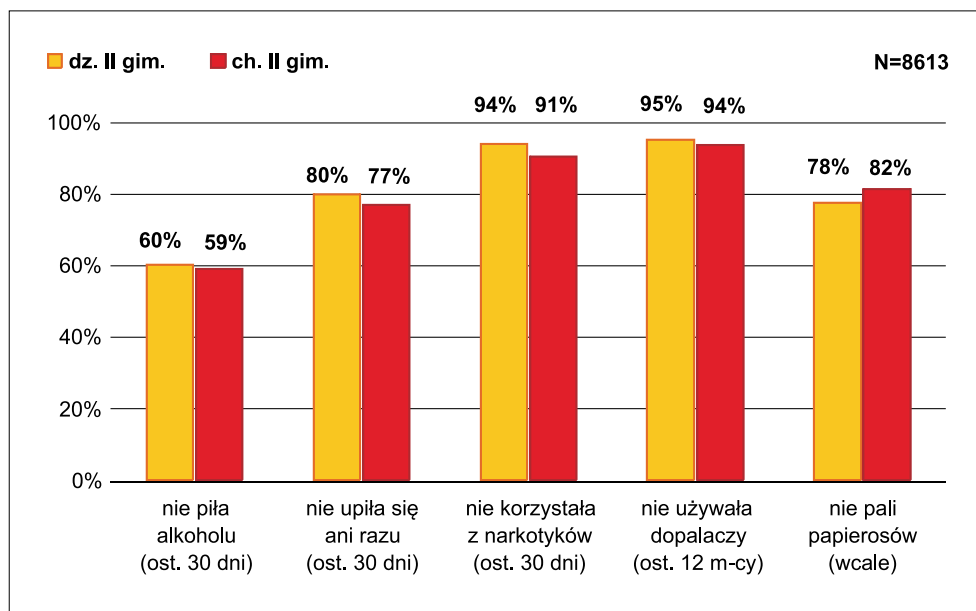


### 1.2.4. Pozytywne zachowania i postawy większości młodzieży gimnazjalnej

Seria przedstawionych poniżej wykresów pokazuje wyniki uzyskane dla próby  $N_2 = 8613$  (uczniowie II klas gimnazjalnych z roku szk. 2012/2013 oraz 2013/2014; dane z 8 województw).

Jak widać na wykresie 1.3, odsetek młodzieży, która wcale nie korzystała z poszczególnych substancji psychoaktywnych w danym okresie, wynosi od 60 do 90% młodzieży. W przypadku każdej z tych substancji wyraźną większość młodzieży stanowią ci, którzy jej nie używali. Aż **52% dziewcząt i 50% chłopców nie korzystało z żadnej z wymienionych substancji psychoaktywnych**. Są to gimnazjaliści, którzy w ostatnich 30 dniach ani razu się nie upili, ani razu nie korzystali z alkoholu, ani razu nie brali narkotyków, a ponadto w ogóle nie palili papierosów i nie używali dopalaczy w okresie ostatnich 12 miesięcy.

**Wykres 1.3.** Odsetek młodzieży, która nie korzystała z substancji psychoaktywnych (IPZIN)

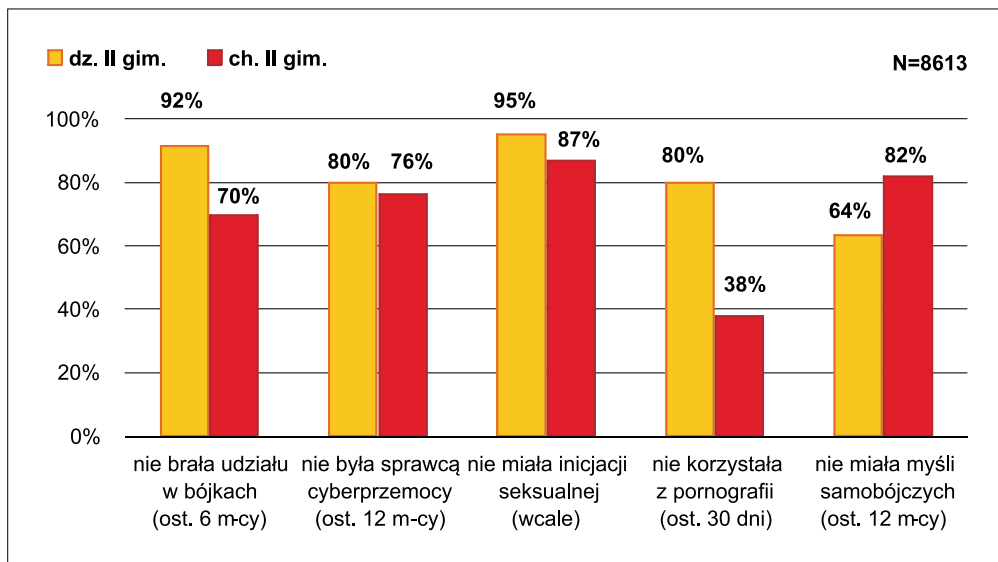


Wykres 1.4 pokazuje, że **zdecydowana większość badanej młodzieży gimnazjalnej nie brała udziału w bójkach, nie była sprawcą cyberprzemocy i nie ma za sobą inicjacji seksualnej**. Ponadto większość młodzieży nie doświadczała myśli samobójczych ani razu w okresie ostatniego roku. Zdecydowana większość dziewcząt ani razu nie korzystała celowo<sup>9</sup> z pornografii w okresie ostatnich 30 dni. Od pozostałych wyników odbiega celowe korzystanie chłopców z pornografii – nie korzystało wcale 38% badanych. Mimo to **całkowicie wolnych od każdego z tych zagrożeń (wykres 1.4) jest 44% dziewcząt i 23% chłopców**. Nie są to wcale małe odsetki, jeśli weźmie się pod uwagę, iż niektóre ze

<sup>9</sup> W kwestionariuszu osobne pytanie dotyczy „przelotnego kontaktu z pornografią”, a osobne „celowego korzystania z pornografii”.

wskaźników były bardzo czułe. Na biegunie oznaczającym wolność od zagrożeń mogły się znaleźć osoby, które m.in. nie miały myśli samobójczych ani razu w ciągu ostatniego roku<sup>10</sup> i nie korzystały z pornografii ani razu w okresie ostatnich 30 dni.

**Wykres 1.4.** Odsetek młodzieży, która nie podejmowała danych zachowań ryzykownych i nie doświadczała danych problemów (IPZIN)



Myśli samobójcze są szczególnie częstym problemem wśród dziewcząt. Gdyby pominąć kwestię myśli samobójczych, to pełną wolność od czterech pozostałych problemów i zachowań ryzykownych miałoby **61% dziewcząt**. Celowe korzystanie z pornografii jest szczególnie częste wśród chłopców. Jeśli by je pominąć, wolność od czterech pozostałych problemów i zachowań ryzykownych dotyczyłaby **45% chłopców**.

W profilaktyce problemów młodzieży bardzo ważna jest wiedza o tym, jak dużą część młodzieży można traktować jako **potencjalnych liderów zdrowego stylu życia** (liderów w sensie pozytywnego przykładu własnego życia, a nie podejmowanej aktywności). Z wykresu 1.3 wiemy, że **w zakresie niekorzystania z różnych substancji psychoaktywnych około połowa młodzieży przejawia taki styl życia**. Również około połowa młodzieży jest wolna od problemów przedstawionych na wykresie 1.4. Znaczący wyjątek, który powinien być przedmiotem szczególnej refleksji, stanowi tu jedynie korzystanie z pornografii przez chłopców.

Odsetki młodzieży niepodlegającej wymienionych zachowań ryzykownych są na tyle wysokie, że mogą stanowić silne oparcie dla strategii profilaktycznych, których celem jest odwracanie nieprawdziwych przekonań normatywnych młodzieży, według których zde-

<sup>10</sup> Jeśli chodzi o myśli samobójcze, celowo użyto bardzo czułego wskaźnika (nawet pojedyncza taka myśl w okresie ostatnich 12 miesięcy zalicza młodego człowieka do kategorii „mających myśli samobójcze”). Dla tak poważnych problemów przydatne jest korzystanie z czułych wskaźników, gdyż pozwala to wychwytywać problemy w załączku i uwrażliwiać na nie dorosłych odpowiedzialnych za młodzież (rodzice, wychowawcy itp.).

cydowana większość ich rówieśników podejmuje zachowania ryzykowne i problemowe. Odwrócenie tych przekonań sprzyja z kolei „wyjściu z cienia” młodych ludzi, którzy dotąd wstydzili się swoich zdrowych postaw, uważając je za rzadkie i niepopularne. Zadaniem dorosłych (w tym nauczycieli, samorządowców i profesjonalistów zajmujących się profilaktyką) jest wspieranie owego pozytywnego potencjału i korzystanie z niego jako jednego z fundamentów pracy profilaktycznej z tą częścią młodzieży, która angażuje się w zachowania ryzykowne i problemowe.

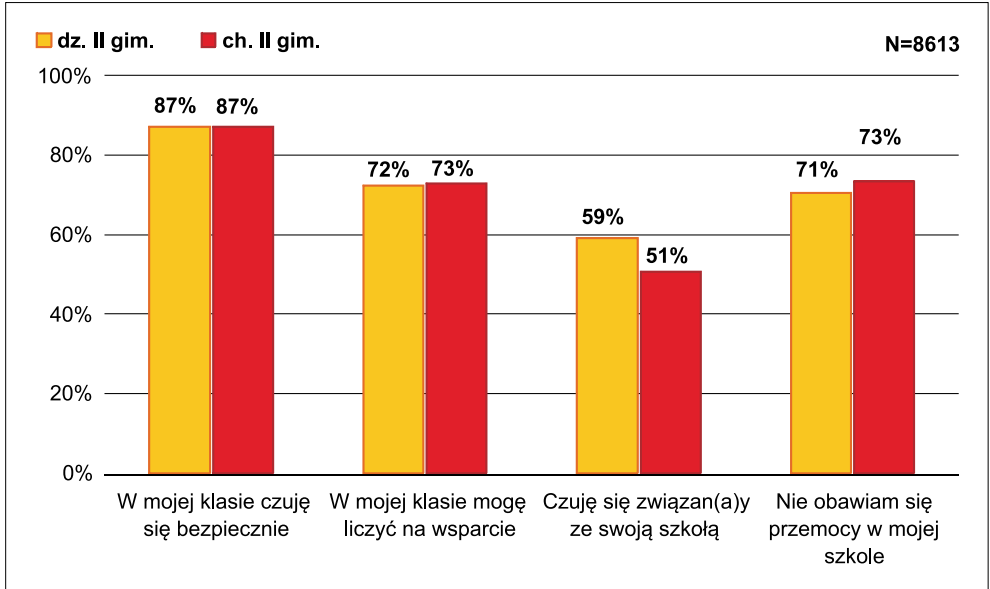
W świetle wielu lat doświadczeń praktycznych kadry IPZIN w pracy profilaktycznej z gimnazjalistami regułą jest to, że **młodzież prowadząca zdrowy styl życia nie zdaje sobie sprawy ani ze swojej dużej liczebności, ani z siły wpływu, jaki może wywrzeć na postawy rówieśników**. Przedmiotem przechwałek w grupach rówieśniczych są często zachowania problemowe mniejszości, a większość, która ich nie podejmuje, na ogół milczy lub wręcz dołącza się do rozmowy, przypisując sobie doświadczenia, które wcale jej się nie przydarzyły. W gimnazjalnych grupach rówieśniczych powstaje mylne wrażenie, że większość młodzieży pije alkohol, korzysta z narkotyków i ma kontakty seksualne. Tymczasem **świadomie prowadzone działania profilaktyczne mogą wzbudzić potencjał drzemiący w dużej, ale rozproszonej i nieświadomej swojej siły grupie liderów pozytywnego i zdrowego stylu życia**. Grupa ta potrzebuje wsparcia w odkryciu swej pozytywnej tożsamości, w zrozumieniu, że ta tożsamość jest wartościowa i atrakcyjna. Nie może to być tożsamość oparta o negację (ci, którzy nie palą, nie piją, nie ćpają) ani o nieatrakcyjny w środowisku młodzieży stereotyp „grzecznego dziecka” lub „wzorowego ucznia”. Równie nieatrakcyjnie może brzmieć sformułowanie „zdrowy styl życia”, które zdaje się sugerować życie poprawne, ale pozbawione kolorów, przygody i ryzyka. Tożsamość taką można zbudować wokół słów i haseł, które niosą w sobie energię i nadzieję, jak chociażby „poszukiwacze marzeń” czy „podróżnicy przyszłości”. Tożsamość tę można też zakotwiczać w tradycjach rodzinnych i regionalnych, a także łączyć z bohaterami lokalnej historii.

Duża część młodzieży nie podejmuje zachowań ryzykownych i problemowych. Ważnym zadaniem profilaktyki jest wzmocnienie pozytywnej tożsamości tej części młodzieży i traktowanie jej jako potencjalnych liderów zmiany w całej populacji młodzieży.

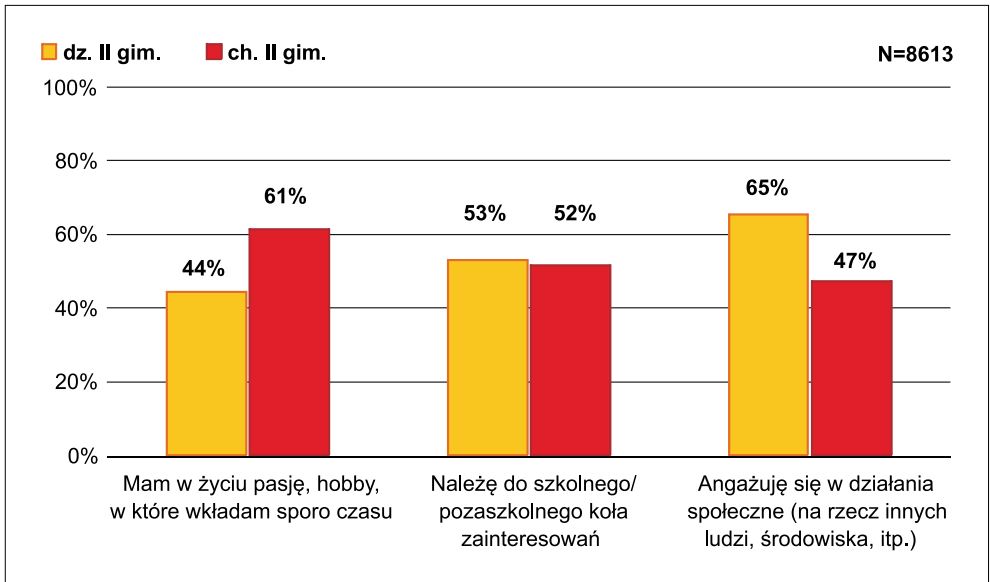
Pozytywny potencjał młodzieży odślania się także w wielu innych obszarach, m.in. w zakresie relacji i atmosfery panujących w klasie i szkole.

Blisko 90% gimnazjalistów czuje się bezpiecznie w swojej klasie (wykres 1.5), a ponad 70% może liczyć na wsparcie ze strony koleżanek i kolegów z klasy. Poczucie więzi z własną szkołą deklaruje ponad połowa badanych uczniów, a ponad 70% nie ma obaw przed przemocą fizyczną ani psychiczną na terenie szkoły. Jest to ważny aspekt nie tylko potencjału samej młodzieży, ale także szkół i pracującej w nich kadry nauczycielskiej, która ma istotny wpływ na relacje i atmosferę panującą w szkole.

**Wykres 1.5.** *Relacje i atmosfera w klasie i szkole (badania IPZIN)*



**Wykres 1.6.** *Pasje, zainteresowania oraz zaangażowanie społeczne młodzieży (badania IPZIN)*



Znaczna część badanych angażuje się aktywnie w rozwój własnych zainteresowań lub różne formy aktywności społecznej.

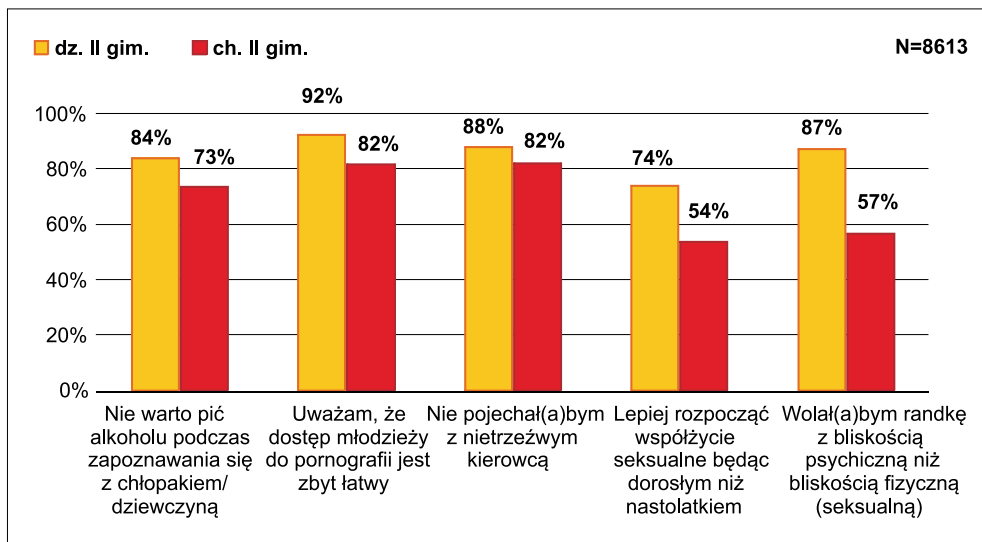
Ponad połowa chłopców i niemal połowa dziewcząt posiada pasję lub hobby, w które wkłada sporo czasu (wykres 1.6). Większość młodzieży przynależy do szkolnych lub pozaszkolnych kół zainteresowań, a ponad połowie dziewcząt i blisko połowie chłopców zdarza się angażować w działania na rzecz innych ludzi, lokalnego środowiska lub ochrony zwierząt.

Wyniki badań (wykres 1.7) pokazują bardzo duży pozytywny potencjał znacznej większości młodzieży w zakresie wielu postaw i przekonań, które mają jednoznacznie prozdrowotny kierunek.

Zdecydowana większość badanych gimnazjalistów uważa, że nie warto korzystać z alkoholu, by ułatwić sobie poznanie chłopaka lub dziewczyny, ponad 80% badanych sądzi, iż dostęp młodzieży do pornografii jest zbyt łatwy, podobna większość gimnazjalistów nie wsiadłaby do samochodu z nietrzeźwym kierowcą. Większość młodzieży jest zdania, że lepiej poczekać z kontaktami seksualnymi do dorosłości niż rozpocząć je, będąc nastolatkiem. Zarówno większość dziewcząt, jak i większość chłopców wolałaby randkę z rozmową i bliskością psychiczną niż taką, na której ma miejsce pobudzenie seksualne i dążenie do bliskości fizycznej.

Kiedy wyniki te przedstawiane są w szkołach i na konferencjach miejskich, niezmiennie budzą zaskoczenie u nauczycieli, rodziców czy samorządowców. Dotyczy to również sytuacji, gdy są to wyniki z badań przeprowadzonych w tej samej społeczności lokalnej. Większość dorosłych jest nieświadoma pozytywnych postaw tak dużej części młodzieży. Dorośli ci, nie mając takiej świadomości, nie mogą uwzględnić pozytywnego potencjału młodzieży w swoich działaniach wychowawczych, w swoich programach i w swojej polityce lokalnej.

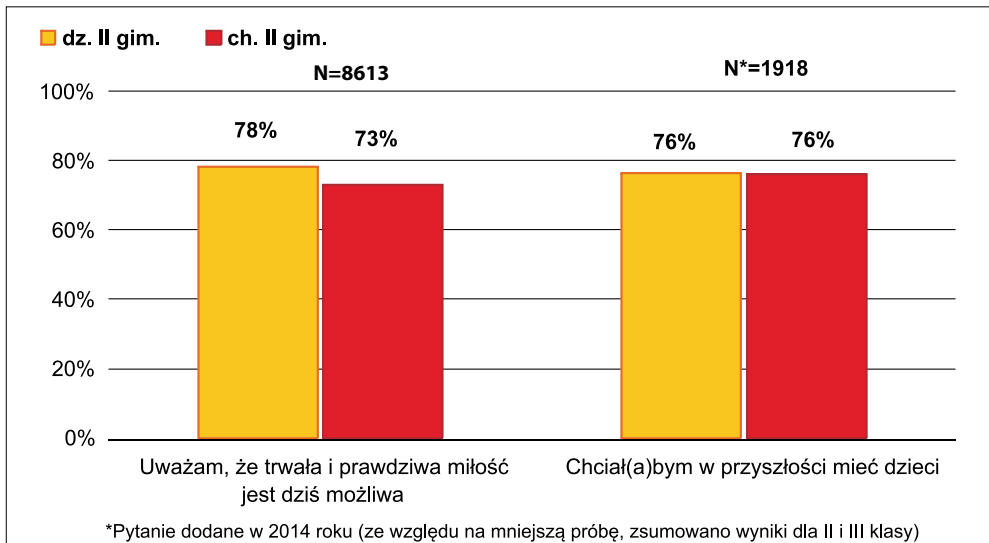
**Wykres 1.7.** Postawy i zachowania młodzieży dotyczące wybranych zachowań ryzykownych i problemów (badania IPZIN)



Wśród młodzieży dominują również optymistyczne przekonania dotyczące miłości oraz pragnienie posiadania w przyszłości dzieci (wykres 1.8). **Są to niezwykle ważne wskaźniki dla nowej dziedziny profilaktyki – wczesnej profilaktyki problemów demograficznych.** W obliczu zapaści demograficznej naszego kraju najwyższy już czas, by temu obszarowi prewencji i prorodzinnego wychowania poświęcić należytą uwagę zarówno w badaniach, jak i działaniach ogólnokrajowych i lokalnych.

Jak widać na wykresie, większość młodzieży uważa, że „prawdziwa i trwała miłość jest w dzisiejszych czasach możliwa”. Wyniki analiz przedstawione w dalszej części *Vademecum* pokażą, że takie przekonanie wiąże się z pragnieniem posiadania w przyszłości dzieci. Obawy związane z nieudanym związkiem i brak nadziei na trwałą miłość zakorzeniony już u nastoletniej młodzieży może się przekładać na plany życiowe i rezygnację z budowania trwałych związków, zawierania małżeństwa i zakładania rodziny. Widzimy, że wśród badanych gimnazjalistów 76% deklaruje, że chciałoby w przyszłości mieć dzieci. 10% stwierdza, że nie chciałoby ich mieć, a 13,8% nie ma zdania w tej sprawie.

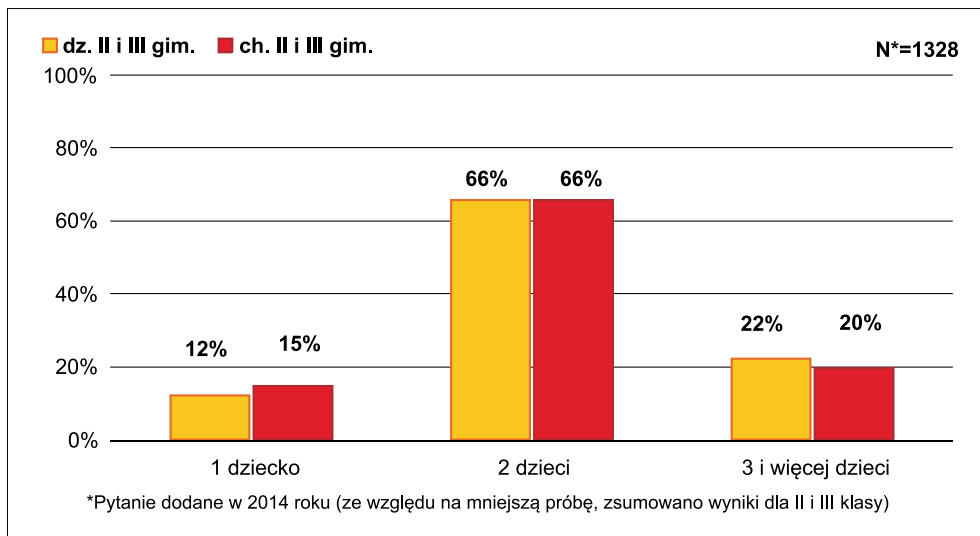
**Wykres 1.8.** Postawy i przekonania ważne dla wczesnej profilaktyki problemów demograficznych (badania IPZIN)



Te dane warto zestawzić z deklaracjami co do liczby dzieci, które dzisiejsza młodzież chciałaby mieć w przyszłości.

Na wykresie 1.9 widzimy podsumowane wypowiedzi osób, które na pytanie o chęć posiadania w przyszłości dzieci odpowiedziały: „zdecydowanie tak”, „raczej tak” lub „trudno powiedzieć”. Spośród tej grupy, stanowiącej łącznie 90% badanej młodzieży, zdecydowana większość chciałaby mieć dwoje dzieci, a kilkanaście procent chciałoby mieć tylko jedno dziecko. O rodzinie z trójką dzieci lub więcej myśli zaledwie co piąty gimnazjalista, spośród tych, którzy w ogóle chcą mieć dzieci.

**Wykres 1.9.** Postawa wobec przyszłej dzietności (badania IPZIN)



Dane te pokazują gotowość znacznej części młodych ludzi do dzietności, **jednak tylko niewielkiego odsetka do dzietności na poziomie zapewniającym zastępowalność pokoleń**. Trzeba tu zaznaczyć, że pytanie o chęć posiadania dzieci w dorosłości oraz o preferowaną liczbę dzieci zostały dodane w styczniu 2014 roku. I chociaż przedstawiono odpowiedzi łącznie dla młodzieży z II i III klas, a próba nie była mała (N=1934), to jednak bardzo mocno zdominowana przez młodzież z jednego regionu – województwa dolnośląskiego – gdzie w II semestrze 2013/2014 prowadzono największą liczbę badań.

Wykresy odsłaniają potencjał młodzieży, który wymaga wsparcia dorosłych, mogących już teraz kształtować w młodzieży pozytywny obraz trwałej miłości, małżeństwa i rodzicielstwa. Wyzwaniem pozostaje tworzenie pozytywnego klimatu wokół wyższej dzietności. Jeśli wśród badanych nastolatków 10% nie chce w przyszłości mieć dzieci, prawie 14% nie jest pewna czy chce mieć dzieci, a tylko 21% badanych pragnie mieć w przyszłości co najmniej troje dzieci, to szanse na uzyskanie zastępowalności pokoleń wyglądają mało optymistycznie. Z uwagi na znaczenie rosnących problemów demograficznych Polski temat ten wymaga poważnej refleksji badaczy, samorządowców i polityków, a także uwzględnienia w strategiach dotyczących wychowania i profilaktyki.

### 1.2.5. Pozytywny potencjał młodzieży w miejscowościach o różnej wielkości i charakterze

Omówione powyżej aspekty pozytywnego potencjału młodzieży występowały w całej próbie z badań IPZIN, niezależnie od wielkości i rodzaju miejscowości.

**Nie wykryto żadnych istotnych różnic, które wskazywałyby na silniejszy lub słabszy potencjał pozytywnych postaw i zachowań młodzieży wiejskiej i z małych miast (do 50 tys.), młodzieży z miast 50-200 tys. czy też z miast powyżej 200 tys.**

Pojedyncze różnice, które udało się wykryć, nie wynikały z samej wielkości miejscowości, a z założenia się większej liczby zmiennych demograficznych, społecznych i kulturowych. Na przykład w kategorii „mała miejscowość przy dużej aglomeracji miejskiej” dwa miasteczka podwarszawskie (jedno leżące na wschód, a drugie na zachód od Warszawy) miały wyraźnie odmienne profile wyników. Spostrzeżeń takich, mimo bardzo dużej wielkości próby ( $N_1 = 13\ 960$ ), nie da się jednak uogólnić w sytuacji, gdy nie opierała się ona na losowym doborze reprezentatywnym dla całego kraju.

W badaniach Głównego Urzędu Statystycznego nad jakością życia Polaków (GUS, 2013) mierzone za pomocą szeregu wskaźników „zadowolenie z życia” nie różni się w sposób istotny w zależności od wielkości miejscowości. Jak piszą autorzy raportu, „nie zaobserwowano istotnego, samodzielnego wpływu typu miejscowości zamieszkania, który nie byłby możliwy do wyjaśnienia innymi uwzględnionymi w modelu czynnikami”. W zakresie niektórych wskaźników „zadowolenia z życia” wykryto pewne różnice o charakterze regionalnym, jednak wspomina się o nich w raporcie jako o „niezbyt silnych”.

Schemat konstruowania doniesień medialnych z tych badań społecznych, które są często i chętnie cytowane w przestrzeni publicznej (np. kolejne edycje „Diagnozy społecznej”) opiera się często na eksponowaniu różnic między miejscowościami. Wskazuje się te, w których w świetle badań żyje się najlepiej, i te, których mieszkańcy są najmniej szczęśliwi. Dramatyczne nagłówki przyciągają uwagę, niemniej faktyczne różnice najczęściej nie są ani specjalnie duże, ani też trwałe na przestrzeni lat. Eksponowanie mało istotnych różnic może przynosić szkodę społecznościom lokalnym, które w badaniach pod jakimś względem znalazły się o ułamek w tyle za innymi.

Wracając do wyników badań IPZIN i spraw profilaktyki, stwierdzić można, że niewielkie zróżnicowania w zakresie wielkości pozytywnego potencjału między miejscowościami nie mają dużego znaczenia dla zarządzania sprawami profilaktyki młodzieżowej.

**Znacznie istotniejsza niż ewentualne różnice między miejscowościami czy regionami jest świadomość decydentów i praktyków, że pozytywny potencjał młodzieży istnieje, że także w ich miejscowości jest bardzo znaczny, a jednocześnie w wielu wypadkach niezauważany i niedoceniany.**

### 1.2.6. Pozytywny potencjał młodzieży – podsumowanie

Zastanówmy się, co wynika z przedstawionych wcześniej danych ukazujących pozytywny potencjał młodzieży.

**Większość badanej młodzieży gimnazjalnej nie sprawia istotnych problemów i nie podejmuje zachowań ryzykownych. Większość młodzieży ma przekonania i postawy świadczące o pozytywnym potencjale ich samych, a także ich najbliższego otoczenia klasowego i szkolnego.**

Bardzo istotne jest uwzględnienie tego faktu w refleksji rodziców i nauczycieli nad wychowaniem młodzieży. Ważne jest, by wiedzę o owym pozytywnym potencjale brali pod uwagę samorządowcy, a także politycy kreujący politykę oświatową, zdrowotną i społeczną państwa. Przedstawione wyniki badań oznaczają, że w stosunku do większości młodych ludzi będących w trudnym wieku gimnazjalnym wysiłki wychowawcze rodziców i wycho-



wawców przyniosły dobre owoce. W myśleniu o profilaktyce problemów młodzieży pozytywny potencjał znacznej części młodego pokolenia należy postawić po stronie kluczowych zasobów. Już dziś jest to ważny aspekt kapitału ludzkiego, którego rola będzie rosła, w miarę jak dzisiejsi gimnazjaliści będą wchodzić w dorosłość, kształtując rozwój kultury i życie społeczne i wpływając na przyszły dobrobyt ekonomiczny społeczności lokalnych i całego kraju.

**Oznacza to także, że w rodzinach, szkołach i społecznościach lokalnych kryją się potężne zasoby, które sprawiły, że duża część młodzieży gimnazjalnej przyjmuje zdrowe postawy i nie podejmuje zachowań problemowych. Zasoby te stanowią ogromnie ważny kapitał społeczny.**

Oto podstawowe pytania, które warto sobie zadać, szukając dróg do poprawy skuteczności działań profilaktycznych skierowanych do młodzieży:

- Jakie czynniki składają się na to, że tak znaczna część młodego pokolenia dobrze się rozwija?
- Jakie wymiary kapitału społecznego należy chronić, a jakie rozwijać, by jak największa część młodzieży miała dobre warunki do rozwoju?
- W jaki sposób lokalna i państwowa polityka społeczna powinna to robić?

Jest ważne, by dorośli chcący wspierać młodzież uczyli się dostrzegania tego, co dobre w samych młodych ludziach, w rodzinie, w szkole, w społeczności lokalnej. Wymaga to podejścia, które obejmuje nie tylko diagnozowanie problemów, ale także diagnozowanie potencjału. Wrócimy do tego w dalszych podrozdziałach, gdzie mowa jest o najważniejszych czynnikach wspierających rozwój młodzieży i chroniących ją przed podejmowaniem zachowań ryzykownych i problemowych.

Wielu dorosłych dobrze wypełnia swoje zadanie wspierania rozwoju młodego pokolenia. Jest to wielki wspólny wysiłek rodziców, babć i dziadków, nauczycieli, duchownych, samorządowców i wielu innych osób. Dla skutecznej profilaktyki, dla zapobiegania problemom wśród młodzieży ważne jest, by dorośli znali i doceniali swój potencjał, by się wzajemnie mobilizowali oraz okazywali sobie wdzięczność za wkład w wychowanie młodych, rezygnując z koncentracji na porażkach, wzajemnej krytyce i szukaniu winnych.

### 1.3. Problemy i zachowania ryzykowne wśród młodzieży gimnazjalnej

Temat problemów i zachowań ryzykownych młodzieży jest szeroki i złożony. Z punktu widzenia samorządowców i praktyków zajmujących się zapobieganiem problemom cenne jest całościowe spojrzenie na problemy z różnych dziedzin, przekraczające wąską, specjalistyczną perspektywę (mocno obecną w wielu badaniach i pracach naukowych). Praktyka potrzebuje syntezy.

W ramach prac nad niniejszym *Vademecum* sporządzono klasyfikację problemów (tabela 1.2), która uwzględnia ich bardzo dużą liczbę i różnorodność – łącznie 46 zachowań ryzykownych i problemów w pięciu różnych kategoriach.

Każdy z tych problemów niesie ze sobą liczne, często dramatyczne konsekwencje bezpośrednie i długofalowe dla samych młodych ludzi, ich rodzin i całej społeczności lokalnej. Przegląd konsekwencji kilku wybranych problemów z różnych obszarów i kategorii (tabela 1.3) pokazuje, że w samym tylko wymiarze ekonomicznym chodzi o miliardy strat na poziomie kraju i miliony na poziomie gminy.

**Nie ulega wątpliwości, że skuteczna profilaktyka niesie ze sobą możliwość ogromnych oszczędności dla budżetu oraz uchronienie społeczności lokalnej przed ogromnymi stratami w zakresie kapitału ludzkiego i kapitału społecznego.**

Niektóre rodzaje problemów, o których mowa będzie w kolejnych podrozdziałach, są znane od dawna (problemy alkoholowe, narkotykowe, przemoc, depresje, ryzykowne zachowania seksualne, cięższe nastolatki, zakażenia przekazywane drogą płciową). Inne są znakiem współczesnych czasów. Należy do nich m.in. przemoc elektroniczna, seksualizacja, a także problemy demograficzne.

W dyskusji o problemach demograficznych uwaga kierowana jest głównie w stronę dorosłych w wieku prokreacyjnym, m.in. w stronę rozwiązań, które mogłyby zachęcić ich do dzietności czy też do szukania w kraju alternatywy dla perspektyw pojawiających się na emigracji. Umyka uwadze to, że obecni nastolatki za kilka lat staną się dorośli i będą zakładać rodziny, a być może także emigrować. **Autorzy raportu stoją na stanowisku, że należy rozwinąć nową dziedzinę profilaktyki – wczesną profilaktykę problemów demograficznych.** Istotą wczesnej profilaktyki jest oddziaływanie z dużym wyprzedzeniem w stosunku do występowania problemów. **Zadaniem wczesnej profilaktyki problemów demograficznych byłoby włączanie do refleksji nad wychowaniem i profilaktyką tematu rodziny i dzietności oraz tworzenie pozytywnego klimatu społecznego wokół rodziny (w tym także rodziny wielodzietnej).** Z perspektywy kraju ważnym aspektem tej profilaktyki byłoby zapobieganie emigracji ekonomicznej, a z perspektywy samorządu także migracjom ekonomicznym do innych regionów, które powodują depopulację gminy, powiatu lub województwa. Samorządowe strategie profilaktyczne można tworzyć w sposób, który te kwestie będzie uwzględniał. Można także uwrażliwiać na nie rodzinę i szkołę.

Dysponując ograniczonymi środkami, bardzo trudno jest realizować wyspecjalizowane zadania i programy profilaktyczne zapobiegające zagrożeniom ze wszystkich obszarów. Wyniki badań naukowych pokazują jednak bardzo silne tendencje do współwystępowania różnych problemów u tych samych młodych ludzi. Podjęcie jednego zachowania ryzykownego zwiększa prawdopodobieństwo zaangażowania się w inne. Istnieje również szereg czynników, które chronią przed wieloma problemami naraz i przeciwnie – wiele czynników ryzyka, które zwiększają prawdopodobieństwo zaangażowania się młodzieży w wiele różnych zachowań ryzykownych. Powstaje zatem bardzo racjonalna możliwość zintegrowanego myślenia o profilaktyce i takiego planowania działań, by wzmacniać wspólne czynniki chroniące i osłabiać wspólne czynniki ryzyka różnych problemów młodzieży.

Powiązaniom między problemami, a także czynnikiem ryzyka i czynnikiem chroniącym będzie poświęcona cała końcowa część rozdziału 1.

### 1.3.1. Klasyfikacja problemów i zachowań ryzykownych młodzieży

W polskiej literaturze dotyczącej profilaktyki trudno jest znaleźć klasyfikacje, które obejmowałyby możliwie pełny przekrój zagrożeń, problemów i zachowań ryzykownych młodzieży. Poszczególni specjaliści koncentrują się często na wybranych dziedzinach, którymi się zajmują. Również wyspecjalizowane agencje rządowe zajmujące się profilaktyką mają ustawowo określone obszary odpowiedzialności i to im poświęcona jest większość zamawianych przez te instytucje publikacji.

W tabeli 1.2 zostały zebrane różne problemy i zachowania ryzykowne występujące wśród młodzieży. Są one poklasyfikowane według obszarów i rodzajów. Jest to ujęcie na tyle szerokie, by znalazły się w nim zarówno zachowania ryzykowne, które prowadzą do danych problemów (np. używanie narkotyków), jak też problemy, które wiążą się z występowaniem określonych zachowań (np. uzależnienie od pornografii). W tabeli znajdują się zachowania i problemy związane bardziej z obszarem zdrowia fizycznego i psychicznego (np. zaburzenia odżywiania, depresja), a także problemy bezpośrednio powiązane z relacjami społecznymi (przemoc). Mamy tu zachowania ryzykowne z klasycznych, od dawna rozpoznanych obszarów zagrożeń. Są one objęte regularnymi badaniami, obudowane istnieniem specjalistycznych agencji, rozwiązań prawnych i ścieżek finansowania (np. problemy alkoholowe). Tabela zawiera ponadto wykaz problemów nowych, mniej znanych i nieosadzonych instytucjonalnie (np. cyberprzemoc, seksting, seksualizacja, hazard, uzależnienie od gier komputerowych).

**Tabela 1.2.** Klasyfikacja problemów i zachowań ryzykownych młodzieży (oprac. IPZIN)

<b>ZACHOWANIA RYZYKOWNE I PROBLEMY</b>
<b>KORZYSTANIE Z SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH:</b>
<i>legalnych</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PICIE ALKOHOLU (piwo, wino, wódka, alkopopy)</li> <li>2. UPIJANIE SIĘ</li> <li>3. PALENIE TYTONIU</li> <li>4. ZAŻYWANIE TABAKI</li> <li>5. NADUŻYWANIE LEKÓW (uspokajających/nasennych/Acodinu)</li> <li>6. KORZYSTANIE ZE ŚRODKÓW WZIEWNYCH (kleje, rozpuszczalniki)</li> </ol>
<i>nielegalnych</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>7. ZAŻYWANIE NARKOTYKÓW (haszysz/marihuana, amfetamina, ectasy, kokaina, inne)</li> <li>8. ZAŻYWANIE „DOPALACZY”</li> </ol>
<b>UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE I INNE:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>9. UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH</li> <li>10. UZALEŻNIENIE OD PORNOGRAFII</li> <li>11. ANOREKSJA</li> <li>12. BULIMIA</li> <li>13. ORTOREKSJA (obsesja na punkcie spożywania zdrowej żywności)</li> <li>14. HAZARD</li> <li>15. UZALEŻNIENIE OD GIER KOMPUTEROWYCH</li> <li>16. UZALEŻNIENIE OD INTERNETU</li> </ol>
<b>INNE PROBLEMY BEHAWIORALNE</b>

<b><i>związane ze sferą seksualną</i></b>
17. PRZEDWCZESNA AKTYWNOŚĆ SEKSUALNA I JEJ KONSEKWENCJE (ciężce nastolatek, HIV/AIDS i inne choroby przenoszone drogą płciową, konsekwencje emocjonalne)
18. KORZYSTANIE Z PORNOGRAFII
19. SEKSTING (przesyłanie nagich zdjęć/filmów przy użyciu telefonu/internetu)
<b><i>związane z odżywianiem</i></b>
20. EMOCJONALNE JEDZENIE
21. ANARCHIA ŻYWIENIOWA
<b><i>związane z zachowaniami agresywnymi</i></b>
22. BYCIE OFIARĄ PRZEMOCY RÓWIEŚNICZEJ (fizycznej, werbalnej, seksualnej)
23. BYCIE SPRAWCĄ PRZEMOCY RÓWIEŚNICZEJ (fizycznej, werbalnej, seksualnej)
24. UDZIAŁ W BÓJKACH
25. BYCIE OFIARĄ CYBERPRZEMOCY
26. BYCIE SPRAWCĄ CYBERPRZEMOCY
<b><i>związane z kontekstem ról społecznych</i></b>
27. WAGARY
28. UCIECZKI Z DOMU
29. PRZYNALEŻNOŚĆ DO SEKT
<b><i>związane z łamaniem prawa</i></b>
30. HANDEL NARKOTYKAMI
31. PROSTYTUCJA NIELETNICH
32. INNE ZACHOWANIA PRZESTĘPCZE (kradzieże, włamania, wymuszenia, wandalizm)
33. INNE ZACHOWANIA RYZYKANCKIE (np. przebieganie przed jadącym samochodem/pociągiem, wyścigi na motorach)
<b><i>związane z mediami</i></b>
34. DYSFUNKCYJNY SPOSÓB KORZYSTANIA Z INTERNETU
35. DYSFUNKCYJNY SPOSÓB KORZYSTANIA Z TV
<b><i>INNE PROBLEMY ZDROWIA PSYCHICZNEGO</i></b>
36. SKŁONNOŚCI DEPRESYJNE
37. MYŚLI SAMOBÓJCZE
38. PRÓBY SAMOBÓJCZE
39. SAMOOKALECZANIE
40. SEKSUALIZACJA i SAMOUPRZEDMIOTOWIENIE
41. ZABURZENIA NERWICOWE
42. ZABURZENIA AFEKTYWNE
43. WYCOFANIE SPOŁECZNE
44. SKRAJNE WYCOFANIE SPOŁECZNE (HIKIKOMORI)
<b><i>POSTAWY ZWIĄZANE Z OBSZAREM PROBLEMÓW DEMOGRAFICZNYCH</i></b>
45. NIECHĘĆ DO POSIADANIA W PRZYSZŁOŚCI DZIECI
46. PESYMISTYCZNY OBRAZ MIŁOŚCI I TRWAŁYCH ZWIĄZKÓW

Tabela 1.2 pokazuje, jak wiele różnych problemów młodzieży musimy brać pod uwagę. Jest ich tak dużo, że zajmowanie się każdym z osobna wydaje się niemożliwe – ani na poziomie szkoły, ani na poziomie samorządu. Racjonalne natomiast jest szukanie powiązań między problemami oraz wspólnych czynników chroniących i ryzyka, które może uprościć nieco złożoność zagadnienia. Za rozsądne uznać należy także poszukiwanie strategii profilaktycznych prowadzących do rozwiązań przyczynowych, a nie jedynie objawowych.

Pewną nowością stanowi umieszczenie w tabeli kategorii „postawy związane z obszarem problemów demograficznych”. Temat ten zostanie pokrótce objaśniony w kolejnym podrozdziale.

Nowością jest też umieszczenie w tabeli problemu seksualizacji, polegającego na przedmiotowym traktowaniu seksualności i prowadzącego, zwłaszcza u dziewcząt, do zmian w kształtowaniu się tożsamości określanych jako „samouprzedmiotowienie”. Seksualizacja została zakwalifikowana do kategorii problemów zdrowia psychicznego, gdyż wiąże się ona z zahamowaniem zdrowego rozwoju psychoseksualnego, który powinien prowadzić młodego człowieka w kierunku postrzegania seksualności z szacunkiem i w kontekście wszystkich wymiarów osoby ludzkiej (fizycznego, emocjonalnego, intelektualnego, duchowego i społecznego) oraz podmiotowego traktowania drugiej osoby, w tym także jej seksualności.

**Dwie grupy zachowań ryzykownych i problemów młodzieży wydają się być szczególnym znakiem współczesności – problemy związane z rozwojem nowych technologii (komputer, internet itp.) oraz problemy związane ze sferą seksualności.** Te ostatnie nie są nowymi problemami sensu stricto, jednak ich znaczenie i natężenie rośnie w ostatnich dekadach ze względu na niespotykaną wcześniej skalę seksualizacji kultury masowej, reklamy i całej przestrzeni publicznej.

Wspieranie rozwoju młodego człowieka wymaga szerokiego spojrzenia na możliwe zagrożenia. Nie każdy z rodziców, wychowawców czy samorządowców dostrzega pełne spektrum problemów. A trzeba widzieć ich pełną mapę, by tworzyć skuteczne plany działania. Racjonalny sposób poradzenia sobie z tą trudnością polega na szukaniu powiązań między problemami, czynników z nimi związanych i poszukiwaniu rozwiązań przyczynowych, a nie objawowych.

#### 1.3.1.1. Problemy demograficzne jako nowe wyzwanie dla profilaktyki i wychowania

*Najnowsza Prognoza ludności na lata 2014–2050 opracowana przez GUS pokazuje bardzo podobne i równie alarmujące przewidywania jak prognozy Eurostatu i ONZ (GUS, 2014). Ludność Polski w 2050 roku będzie o 12% mniejsza niż obecnie, a udział ludzi starszych (65+) w populacji wzrośnie dwukrotnie (do poziomu 1/3 całej ludności). Autorzy prognozy GUS piszą: „(...) w wiek prokreacji wchodzi coraz mniej liczne roczniki. Polska znalazła się w takim momencie rozwoju demograficznego, że nawet wzrost współczynnika dzietności do poziomu gwarantującego prostą zastępowalność pokoleń w krótkim okresie nie spowoduje odwrócenia tych procesów i nie powstrzyma zmniejszania się liczby ludności kraju. Przy tak już znacznym zniekształceniu struktury populacji proces odbudowy demograficznej jest procesem powolnym i wymaga konsekwentnych, długofalowych działań”. (GUS, 2014, s. 109)*

Zapaść demograficzna oznacza niedobory siły roboczej na rynku pracy. W bliskiej przyszłości władze państwowe i samorządowe będą zmuszone do włożenia dużej ilości wysiłku i środków w przygotowanie się do przyjęcia znacznej liczby imigrantów z innych krajów (mówi się o skali ponad stu tysięcy imigrantów rocznie), a w konsekwencji do przewyższenia różnic, podziałów i problemów społecznych z tym związanych. Logicznym wnioskiem z prognoz GUS mówiących o odbudowie demograficznej jako „procesie powolnym i wymagającym konsekwentnych, długofalowych działań” jest skierowanie przynajmniej części pracy i środków na promocję rodziny i przyszłej dzietności wśród polskiej młodzieży. Proro-

dzinność staje się racją stanu. Jest to widoczne chociażby w dużym zaangażowaniu władz państwowych i samorządowych w tworzenie i popularyzację „Karty Dużej Rodziny”.

Wydaje się, że „postawy związane z obszarem problemów demograficznych” nie do końca pasują do szerszego zbioru „zachowań ryzykownych i problemów młodzieży”. A jednak konsekwencje zapaści demograficznej bardzo silnie dotkną właśnie pokolenie obecnych gimnazjalistów. To na ich barki spadnie w przyszłych dziesięcioleciach utrzymywanie starzejącego się społeczeństwa. I wtedy mogą słusznie pytać starsze pokolenie, co zrobiło, by tej sytuacji zapobiec.

Niechęć do posiadania w przyszłości dzieci wyrażana przez wyraźną część młodzieży w wieku gimnazjalnym stanowi wyzwanie dla wychowania i profilaktyki. **Rozwijanie wrażliwości na nowy kierunek działań, jakim jest wczesna profilaktyka problemów demograficznych, wydaje się absolutnie niezbędne.** Tę dziedzinę profilaktyki należy definiować jako powiązaną prorodzinnym wychowaniem młodzieży, a także promocją trwałych związków małżeńskich i wyższej dzietności. Jednym z jej celów powinno być wzmacnianie znaczenia rodziny i dzietności w systemie wartości młodzieży, a także kształtowanie pozytywnego obrazu przyszłego małżeństwa i rodziny połączone z przekazywaniem wiedzy i umiejętności niezbędnych do ich stworzenia. **W szczególności „Wychowanie do życia w rodzinie” i wszelkie programy edukacyjne dotyczące spraw seksualności nie powinny być odrywane od tego kontekstu.**

### 1.3.2. Poważne konsekwencje i koszty związane z problemami młodzieży

Konsekwencje różnych zachowań ryzykownych są często ze sobą powiązane. Część z nich to konsekwencje bezpośrednie, część ujawnia się w perspektywie długofalowej. Obciążają one nie tylko samego młodego człowieka i jego przyszłość, ale również życie jego rodziny i całej społeczności lokalnej. Brakowało dotąd w literaturze prób zebrania i opisanie w jednym miejscu konsekwencji wielu zachowań ryzykownych i problemów młodzieży z różnych obszarów. W tabeli przedstawiono konsekwencje wybranych problemów młodzieży – takich, które należą do różnych kategorii i różnych obszarów. Daje to wyobrażenie o ogromie i różnorodności konsekwencji oraz kosztów. A przecież tabela nie obejmuje wszystkich 46 problemów i zachowań ryzykownych wymienionych wyżej, lecz zaledwie 8 z nich.

Podział na rubryki ukazujące skutki indywidualne, rodzinne i społeczne, a także skutki bezpośrednie i długofalowe porządkuje obraz, jednak linie takiego podziału w wielu miejscach są płynne. Wiążą się ze sobą nie tylko same problemy, ale też ich konsekwencje, a płaszczyzny skutków dla jednostki, rodziny i społeczności lokalnej nakładają się na siebie.

Celem zebrania wybranych konsekwencji, odnoszących się do grupy przykładowych zachowań ryzykownych i problemów, jest unaocznienie ogromu strat przez te problemy powodowanych. Z jednej strony są to tragiczne konsekwencje dla konkretnych ludzi i ich rodzin, a z drugiej dotkliwe straty dla lokalnych społeczności, które przekładają się na gorsze perspektywy rozwojowe regionu. Wynika to nieuchronnie z obniżania się kapitału ludzkiego i kapitału społecznego, a także z ogromnych kosztów finansowych generowanych przez problemy młodzieży i próby poradzenia sobie z nimi.

Jak zobaczymy dalej, koszty dobrze prowadzonej profilaktyki są o wiele niższe niż koszty problemów wynikających z zaniechania działań prewencyjnych.

**Tabela 1.3.** *Konsekwencje wybranych problemów i zachowań ryzykownych młodzieży (oprac. IPZIN)*

<b>Konsekwencje wybranych problemów i zachowań ryzykownych młodzieży</b>			
	<b>indywidualne bezpośrednie</b>	<b>indywidualne długofalowe</b>	<b>dla rodziny bezpośrednie</b>
<b>ALKOHOL<sup>10</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ trzecia w kolejności przyczyna zgonów na świecie</li> <li>▪ pierwsza przyczyna zgonów wśród młodzieży</li> <li>▪ wypadki (na drodze, utonięcia) z konsekwencją kalectwa lub śmierci</li> <li>▪ samobójstwa</li> <li>▪ 60 rodzajów chorób związanych z alkoholem, m.in. układu nerwowego, pokarmowego, krwionośnego, nowotwory</li> <li>▪ przypadkowe kontakty seksualne i ich konsekwencje</li> <li>▪ bezpośrednie straty rozwojowe (brak umiejętności życiowych, samokontroli, nawiązywania zdrowych relacji)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ bycie sprawcą i ofiarą przemocy,</li> <li>▪ choroby psychiczne (m.in. polineuropatia, zespół Korsakowa, depresje, demencja alkoholowa)</li> <li>▪ uzależnienie (choroba ciężka i chroniczna, degradacja organizmu i psychiki, zaburzenia w sferze emocjonalnej i relacji z ludźmi, utrata kontroli, niewydolność finansowa)</li> <li>▪ długofalowe straty rozwojowe (zatrzymanie rozwoju, deficyty, brak umiejętności życiowych, samokontroli, nawiązywania zdrowych relacji)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ przemoc domowa</li> <li>▪ rozpad więzi rodzinnych</li> <li>▪ problemy emocjonalne w rodzinie</li> <li>▪ konflikty</li> <li>▪ ubóstwo</li> </ul>
<b>NARKOTYKI<sup>11</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wypadki ze skutkiem kalectwa lub śmierci</li> <li>▪ ryzykowne kontakty seksualne z konsekwencjami</li> <li>▪ agresja</li> <li>▪ ryzyko zakażenia HIV i sepsą (narkotyki dożylnie)</li> <li>▪ stany lękowe, senność, przygnębienie</li> <li>▪ bezpośrednie objawy chorobowe (wymioty, bóle głowy, biegunki, podniesione ciśnienie, zaburzenia rytmu serca i inne)</li> <li>▪ problemy w nauce</li> <li>▪ konflikty w szkole</li> <li>▪ absencja szkolna</li> <li>▪ utrata zainteresowań i ambicji</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zatrucie i śmierć</li> <li>▪ samobójstwa</li> <li>▪ uzależnienie – choroba ciężka i postępująca, degradacja i śmierć</li> <li>konsekwencje fizyczne: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ napady padaczkowe</li> <li>▪ uszkodzenia i udary mózgu</li> <li>▪ zawały serca,</li> <li>▪ zespoły bólowe (głowy, brzucha, mięśni, stawów, kości)</li> </ul> </li> <li>konsekwencje psychiczne: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ depresje, myśli samobójcze</li> <li>▪ psychozy, nerwice, urojenia, omamy, paranoje, schizofrenie</li> </ul> </li> <li>▪ problemy z koncentracją i pamięcią</li> <li>▪ zaburzona koordynacja ruchowa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ucieczki z domu</li> <li>▪ zaburzenia osobowości, konflikty</li> <li>▪ zaniedbanie życia codziennego i relacji z innymi</li> <li>▪ kłamstwa</li> <li>▪ osamotnienie</li> </ul>
<b>TYTONI<sup>12</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ przyczyna raka płuc, krtani, udaru mózgu</li> <li>▪ przyczyna schorzeń dróg oddechowych i schorzeń sercowo- naczyniowych</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ pierwsza przyczyna przedwczesnych zgonów w Polsce (38% zgonów mężczyzn w wieku 35–69 lat)</li> <li>▪ przyczyna 55% zgonów z powodu nowotworów</li> <li>▪ przyczyna raka płuc (90% u mężczyzn i 70% u kobiet)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ rodziny narażone na bierne palenie – ETS (<i>Environmental Tobacco Smoke</i>) – 48% palaczy pali w obecności dzieci: ryzyko astmy, zakrzepicy, choroby niedokrwiennej serca, zapalenia ucha środkowego, raka płuc i zatok przynosowych</li> <li>▪ 25% polskich kobiet pali w czasie ciąży, co daje 70–100 tys. rocznie noworodków narażonych na wpływ dymu tytoniowego (palenie trzeciorzędowe) – skutki: niska waga urodzeniowa, zmiany w układzie nerwowym, ryzyko nagłej śmierci niemowląt</li> </ul>

<sup>10</sup> Wojcieszek, 2010; Pużyński, 1991; Ostaszewski, 2008; Ryś, 2007; Robinson i Rhoden, 2000; WHO, 2002; NIK, 2013.

<sup>11</sup> WHO, 2002; Jurczyński, 2008; Piotrowski, 2008; Robson, 1997; Wanat, 2006.

<sup>12</sup> Ciecierski, Cherukupall i Weresa, 2011; WHO, 2009; Krzyżanowska i Głogowski, 2004; GIS, 2012.

<b>Konsekwencje wybranych problemów i zachowań ryzykownych młodzieży</b>		
<b>dla rodziny długofalowe</b>	<b>dla środowiska lokalnego bezpośrednie</b>	<b>dla środowiska lokalnego długofalowe</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ przemoc</li> <li>▪ traumy</li> <li>▪ osierocenie</li> <li>▪ współzależnienie członków rodziny</li> <li>▪ wejście dzieci w role utrudniające zdrowe funkcjonowanie w relacjach międzyludzkich, deformacja osobowości członków rodziny</li> <li>▪ zaburzenia w rodzinie nawet po śmierci osoby pijącej</li> <li>▪ choroby psychosomatyczne</li> <li>▪ bieda</li> <li>▪ zwiększone prawdopodobieństwo powielenia losu osoby pijącej przez dzieci</li> <li>▪ kobiety w ciąży pijące alkohol – dzieci z wadami rozwojowymi i alkoholowym zespołem płodowym (FAS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ przedwczesna umieralność</li> <li>▪ przestępstwa na drogach</li> <li>▪ zabójstwa, gwałty, rozboje</li> <li>▪ zwiększenie liczby ofiar i sprawców przemy</li> <li>▪ obniżony poziom ładu społecznego (brak bezpieczeństwa na ulicach)</li> <li>▪ obniżenie wydajności pracy i błędy w wykonywaniu zawodu (lekarze, kierowcy, maszyniści, żołnierze i inni)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ osierocone, rozbite, dysfunkcyjne rodziny wymagające opieki i pomocy materialnej</li> <li>▪ rozpad więzi rodzinnych i społecznych, generowanie dysfunkcji młodzieży i autodestrukcji (alkohol, narkotyki, samookaleczenia, próby samobójcze)</li> <li>▪ obniżenie u młodzieży poczucia odpowiedzialności, gorsze wyniki w nauce – w konsekwencji większa liczba niewykwalifikowanych robotników, bezrobotnych, obciążenie społeczeństwa</li> <li>▪ obciążenie budżetu lokalnego: koszty leczenia osób pijących i ich rodzin, ponoszenie kosztów konsekwencji wypadków, działań policji, straży pożarnej, sądów, systemów opieki</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ przemoc</li> <li>▪ zmiany genetyczne w 2 i 3 pokoleniu</li> <li>▪ współzależnienie członków rodziny</li> <li>▪ rozpad więzi</li> <li>▪ samotność</li> <li>▪ poczucie winy i żalu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ strata części młodego pokolenia i ich osobowego potencjału</li> <li>▪ rozboje</li> <li>▪ szantaże</li> <li>▪ gwałty</li> <li>▪ prostytucja</li> <li>▪ kradzieże i wymuszenia</li> <li>▪ konflikty z prawem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ przedwczesna śmiertelność części młodego pokolenia</li> <li>▪ obniżony poziom poczucia bezpieczeństwa i stabilności społecznej</li> <li>▪ rodziny dysfunkcyjne, wymagające pomocy</li> <li>▪ koszty społeczne (szkody, policja, ośrodki pomocy, więzienia, szpitale)</li> <li>▪ wysokie koszty leczenia, choć niska skuteczność</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ przedwczesne zgony – utrata żywiciela rodziny</li> <li>▪ dystansowanie się dzieci od rodziców w czasie palenia, unikanie kontaktu, zaburzenia więzi</li> <li>▪ powtarzanie przez dzieci zachowań rodziców</li> <li>▪ wstęp do używania innych substancji psychoaktywnych</li> <li>▪ zubożenie rodzin – jedna paląca osoba wydaje średnio 2500 zł rocznie na papierosy – ok.15% jej dochodu (przy najniższej krajowej pensji)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ przedwczesne zgony – rodziny niepełne, dysfunkcje</li> <li>▪ 14,1 mln dorosłych (44,2%) narażonych na skutki biernego palenia w domu, a 33% w pracy</li> <li>▪ wykluczenie palacza z życia społecznego</li> <li>▪ niechęć społeczna, ograniczanie kontaktu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wysoka umieralność, straty w rodzinach</li> <li>▪ straty demograficzne dla społeczności i państwa</li> <li>▪ obciążenie budżetu – wysokie koszty leczenia i opieki zdrowotnej, o 30% większe niż w niepalących (28 mld zł w skali kraju)</li> <li>▪ niższa produktywność</li> <li>▪ absencja w pracy wyższa o 30% niż w niepalących (ok. 15 mld zł – straty w produktywności)</li> </ul>



<b>Konsekwencje wybranych problemów i zachowań ryzykownych młodzieży</b>			
	<b>indywidualne bezpośrednie</b>	<b>indywidualne długofalowe</b>	<b>dla rodziny bezpośrednie</b>
<b>PRZEMOC<sup>13 14</sup></b>	<p>konsekwencje u ofiary:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ choroby (wstrząs mózgu, śpiączka, padaczka i inne)</li> <li>▪ kalectwo</li> <li>▪ obrażenia ciała (sińce, rany, obrzęki, blizny, złamania, infekcje, zakażenia, oparzenia)</li> <li>▪ trudności w poruszaniu i siedzeniu</li> <li>▪ choroby psychosomatyczne</li> <li>▪ deficyty neurologiczne</li> <li>▪ ospałość, apatia lub nadpobudliwość</li> <li>▪ regresja (brak kontroli fizjologicznej)</li> <li>▪ skutki psychiczne w postaci stania się sprawcą przemocy fizycznej i psychicznej</li> <li>▪ ciąża w wyniku gwałtu</li> </ul>	<p>konsekwencje u ofiary:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ depresje, nerwice, natręctwa, tiki</li> <li>▪ próby samobójcze i samobójstwa</li> <li>▪ alkohol i narkotyki</li> <li>▪ u ofiar przemocy seksualnej zakażenie chorobami przenoszonymi drogą płciową</li> <li>▪ zaburzenia tożsamości</li> <li>▪ zaburzenia snu i koszmary do końca życia</li> <li>▪ stan lęku i niepokoju</li> <li>▪ brak adekwatnej reakcji w sytuacji, która u innych wywołuje silne emocje</li> <li>▪ wzrost napięcia emocjonalnego, niedorozwój emocjonalny, zaburzenia emocjonalne</li> <li>▪ negatywne myślenie o sobie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ucieczki z domu</li> <li>▪ wzrost agresji w rodzinie, ofiara staje się sprawcą</li> <li>▪ dystans emocjonalny w rodzinie</li> <li>▪ zaniedbania</li> </ul>
<b>CYBERPRZEMOC<sup>15</sup></b>	<p>konsekwencje u ofiary:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ samookaleczenia</li> <li>▪ stres</li> <li>▪ moczenie nocne</li> <li>▪ koszmary</li> <li>▪ nudności</li> <li>▪ napady złości</li> <li>▪ napady paniki</li> </ul>	<p>konsekwencje u ofiary:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ próby samobójcze</li> <li>▪ samobójstwa</li> <li>▪ depresje</li> <li>▪ autodestrukcja (alkohol, narkotyki)</li> <li>▪ problemy z nauką i koncentracją</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ napięcie, nerwowość przenoszona na rodzinę</li> <li>▪ stany depresyjne</li> <li>▪ poczucie bezradności</li> <li>▪ zaniedbanie pozostałych członków rodziny</li> </ul>
<b>SEKSUALIZACJA<sup>16</sup></b>	<p>u dziewcząt i kobiet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ samouprzedmiotowienie</li> <li>▪ spadek poczucia własnej wartości</li> <li>▪ mniejsze zainteresowanie rozwojem intelektualnym, koncentracja na atrakcyjności fizycznej</li> <li>▪ ograniczenie efektywności i aktywności fizycznej</li> <li>▪ brak wiary w siebie, niezdrowe, przesadne poczucie wstydu, niepokoju, wstręt do siebie, potrzeba ukrycia się, zamknięcia</li> <li>▪ złe samopoczucie</li> </ul> <p>u mężczyzn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ przemoc seksualna</li> <li>▪ przedmiotowe podejście do kobiet</li> <li>▪ chęć posiadania wielu partnerek</li> <li>▪ chęć doświadczania seksu bez zaangażowania emocjonalnego</li> <li>▪ ocenianie bliskich kobiet jako mało atrakcyjne</li> </ul>	<p>u dziewcząt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zaburzenia odżywiania, anoreksja</li> <li>▪ palenie tytoniu</li> <li>▪ ograniczenie procesów poznawczych i samodzielnego myślenia</li> <li>▪ zaburzenie rozwoju zdrowej tożsamości</li> </ul> <p>u kobiet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ przekonanie, że kobieta jest obiektem seksualnym</li> <li>▪ brak odruchu sprzeciwu wobec przedmiotowego traktowania</li> <li>▪ decydowanie się na nieuzasadnione operacje plastyczne i inwazyjne zabiegi kosmetyczne</li> <li>▪ samouprzedmiotowienie</li> <li>▪ obniżenie poczucia własnej wartości</li> </ul> <p>u mężczyzn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ trudności w relacjach na poziomie innym niż seksualny</li> </ul>	<p>u kobiet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ lęk przed brakiem akceptacji</li> <li>▪ poczucie bycia niepełnowartościową partnerką</li> <li>▪ uległość wobec pragnień partnera i brak artykulacji własnych pragnień</li> <li>▪ mniejsza asertywność u mężczyzn:</li> <li>▪ przedmiotowe traktowanie kobiet i dziewcząt w rodzinie</li> <li>▪ niedostrzeganie pozaseksualnych wartości kobiet</li> <li>▪ trudności w relacjach na poziomie innym niż seksualny</li> <li>▪ zmniejszenie empatii</li> </ul>

<sup>13</sup> Herzberger, 2002; Lipowska-Teutsch, 1995; Sasal, 1998; Melibruda, 1993; Melibruda, 1997.

<sup>14</sup> <http://www.edujrinne2.republika.pl/Art2.htm>

<sup>15</sup> Lizut, 2014.

<sup>16</sup> STS, 2013; UNAIDS, 2003; 2005; Udry i Bearman, 1998; Kirby D., 1999; Green, 2003; Panchaud, Singh, Feivelson i Daroch, 2000; Garber, Brooks-Gunn i Galen, 1998; Reid i Bailey, 1992; Forrest, 1991; Gissler, Kaupilla, Merilainen, Toukomaa i Hemminki, 1997; Kirby, 2001.

<b>Konsekwencje wybranych problemów i zachowań ryzykownych młodzieży</b>		
<b>dla rodziny długofalowe</b>	<b>dla środowiska lokalnego bezpośrednie</b>	<b>dla środowiska lokalnego długofalowe</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ spirala wadliwej socjalizacji (przekonanie: rodzina jest miejscem kontroli i zagrożenia, a nie bezpieczeństwa)</li> <li>▪ „syndrom sztokholmski” – usprawiedliwianie i przywiązanie do sprawcy</li> <li>▪ agresywne wzory zachowań (przekonanie, że tylko agresja jest skuteczna)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ demoralizacja środowiska</li> <li>▪ obniżenie bezpieczeństwa, zaburzone zachowania</li> <li>▪ większe skłonności do prostytucji</li> <li>▪ agresja w szkole, złe warunki do nauki dla całego środowiska klasy</li> <li>▪ egocentryzm ofiar i sprawców</li> <li>▪ trudności w nawiązywaniu kontaktów</li> <li>▪ brak motywacji do nauki, absencja</li> <li>▪ wrogość</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ konflikty z prawem (rozboje, kradzieże, wymuszenia, pobicia, zabójstwa)</li> <li>▪ niedostosowanie społeczne sprawców i ofiar</li> <li>▪ stanie się z ofiary sprawcą przemocą</li> <li>▪ ogromne koszty społeczne: demoralizacja, cierpienie, wysiłek społeczności lokalnej, koszty materialne (policja, sądy, szpitale, opieka społeczna, więzienia)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kryzys w rodzinie</li> <li>▪ zmiany miejsca zamieszkania, pracy, szkoły</li> <li>▪ trudności w adaptacji do nowych warunków</li> <li>▪ powtarzanie się incydentów cyberprzemocy i nasilenie konsekwencji</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wzrost poczucia zagrożenia wśród młodych ludzi (jestem śledzony, kontrolowany, obmawiany)</li> <li>▪ zamykanie się, izolacja związana z brakiem zaufania</li> <li>▪ napięcia emocjonalne w relacjach społecznych, związane z obawą przed stanieniem się ofiarą</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wzrost liczby osób potrzebujących pomocy przy ograniczonej liczbie ośrodków i terapeutów przygotowanych do pracy z ofiarami i sprawcami</li> <li>▪ spirala cyberprzemocy, rozszerzanie się zjawiska przemocy w przestrzeni internetowej i łatwość jej dokonania, powodująca inicjowanie kolejnych aktów cyberprzemocy</li> <li>▪ zmniejszenie progu wrażliwości społecznej w sytuacji cyberprzemocy</li> </ul>
<p>u kobiet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ akceptowanie przemocy wobec kobiet</li> <li>▪ hamowanie uczuć i przyjemności związanych z seksem</li> <li>▪ kryzys relacji</li> <li>▪ przekazywanie złego obrazu kobiecości dzieciom</li> <li>▪ kształtowanie się w dzieciach wizerunku seksualności jako formy przemocy mężczyzny wobec kobiety</li> </ul> <p>u mężczyzn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ uzależnienie od pornografii i przekazywanie takiego wzorca dzieciom</li> <li>▪ uzależnienie od seksu</li> <li>▪ zagrożenie dla trwałego związku, zdrady, rozpad rodziny</li> <li>▪ przekazywanie złego obrazu męskości i relacji kobieta-mężczyzna dzieciom</li> </ul>	<p>wśród młodzieży:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ molestowanie seksualne w szkole (również wyśmiewanie, żarty seksualne, zły dotyk)</li> <li>▪ gwałty</li> </ul> <p>wśród dorosłych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ agresywne zachowania seksualne</li> <li>▪ molestowanie seksualne jako rodzaj mobbingu</li> <li>▪ znieczulenie wobec seksualizacji w przestrzeni publicznej</li> <li>▪ utrata wrażliwości na straty rozwojowe, jakie seksualizacja powoduje u dzieci i młodzieży</li> <li>▪ pogłębianie seksualizacji małych dziewczynek przez uleganie modzie na charakteryzowanie ich wg wizerunku prowokujących kobiet</li> </ul>	<p>u dziewcząt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ negatywny stosunek do rozrodczości, karmienia piersią, objawów płodności i menstruacji, który staje się normą środowiskową</li> <li>▪ kształtowanie się poczucia zagrożenia kobiet przemocą seksualną wśród dorosłych:</li> <li>▪ rozpowszechnianie pornografii</li> <li>▪ prostytucja</li> <li>▪ kształtowanie przekonania, że kobieta i mężczyzna są przeciwnikami</li> <li>▪ uznanie „mitów gwałtu” (kobieta prowokuje)</li> <li>▪ wykorzystywanie seksualne dzieci oraz coraz młodszych dziewcząt jako partnerek seksualnych</li> <li>▪ rozszerzanie rynku zbytu na pornografię dziecięcą, handel dziećmi w celach seksualnych, handel nieletnimi</li> <li>▪ tworzenie rynku zbytu na prostytucję dziecięcą</li> </ul>

	<b>Konsekwencje wybranych problemów i zachowań ryzykownych młodzieży</b>		
	<b>indywidualne bezpośrednie</b>	<b>indywidualne długofalowe</b>	<b>dla rodziny bezpośrednie</b>
<b>PRZEDWCZESNE KONTAKTY SEKSUALNE<sup>17, 18</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ u dziewcząt więcej ryzykownych kontaktów ze starszymi partnerami (o 6 lat i więcej) i mało znanymi</li> <li>▪ większe ryzyko zakażeń u dziewcząt przed 21. r.ż. ze względu na:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) niedojrzały układ rozrodczy, podatność na uszkodzenia w czasie penetracji</li> <li>b) niedojrzały układ odpornościowy, brak wystarczającej reakcji ochronnej, szczególnie przy zróżnicowanej florze bakteryjnej wielu partnerów</li> <li>c) moment aktu inicjacji –krwawienie ułatwia wnikanie drobnoustrojów do krwiobiegu</li> </ol> </li> <li>▪ poczęcie nieplanowanego dziecka</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ rak szyjki macicy w wyniku zakażenia wirusem HPV</li> <li>▪ zakażenie wirusem HIV – konsekwencja: zapadalność na choroby oportunistyczne związane z AIDS, trudne leczenie lub zakażenie chorobami wywołującymi owrządzenia, kiłą, rzeżączką, rzeżyszkowicą – zwiększa możliwość zakażenia HIV</li> <li>▪ niepłodność po przebyciu chłamydiozy</li> <li>▪ bardzo niski wiek inicjacji seksualnej (13 lat) wiąże się z wielością partnerów seksualnych (powyżej trzech partnerów 9 razy częściej niż przy wczesnej inicjacji na etapie chociażby 15–16 lat) (badania USA, 1998)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ przy zakażeniu chorobą uciążliwe i długotrwałe leczenie</li> <li>▪ możliwa bezskuteczność leczenia (nowotwór lub AIDS z konsekwencją śmierci)</li> <li>▪ problemy z akceptacją choroby przez rodzinę</li> <li>▪ cięża nastolatek z konsekwencjami dla całej rodziny</li> <li>▪ komplikacje w czasie ciąży i porodu</li> <li>▪ zagrożenie niską wagą urodzeniową dzieci (poniżej 1000 g)</li> <li>▪ niedojrzałość do podejmowania roli matki, ojca</li> <li>▪ depresje</li> </ul>
<b>DEPRESJE<sup>19</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ bezsenność</li> <li>▪ jadłowstręt</li> <li>▪ zaburzenia funkcji poznawczych</li> <li>▪ zaburzenia samooceny</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ samobójstwa</li> <li>▪ nadużywanie leków i alkoholu</li> <li>▪ hikiomori</li> <li>▪ uzależnienie od internetu</li> <li>▪ zaburzenia psychofizyczne (zespoły bólowe)</li> <li>▪ choroby serca, cukrzyca</li> <li>▪ wykluczenie społeczne, dyskryminacja</li> <li>▪ autoagresja</li> <li>▪ zaburzenia rozwojowe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zaburzona więź rodzinna</li> <li>▪ konflikty w rodzinie</li> <li>▪ brak stabilności emocjonalnej, zaburzone relacje</li> <li>▪ podporządkowanie życia pod fazy choroby</li> </ul>
<b>SAMOBÓJSTWA<sup>20</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ śmierć</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ śmierć</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ emocjonalne rany</li> <li>▪ poczucie winy, obwinianie się</li> <li>▪ poczucie niesprawiedliwości</li> <li>▪ wystawienie na widok publiczny i krytykę</li> </ul>

Konsekwencje różnych problemów z podobnych obszarów mają wiele podobieństw. Tak jest chociażby w przypadku konsekwencji związanych z używaniem przez młodzież różnych substancji psychoaktywnych. Okazuje się jednak, że również problemy z pozornie różnych dziedzin mają często podobne konsekwencje, a ich współwystępowanie potęguje trudności w życiu człowieka. Jednocześnie wiele skutków zachowań ryzykownych z jednego obszaru staje się źródłem problemów z innej kategorii. Czasem mogą być one główną przyczyną, czasem jednym z wielu współwystępujących czynników ryzyka.

<sup>17</sup> Grzelak, 2009a; Polska koalicja na rzecz walki z rakiem szyjki macicy, 2012; Urbański, Kornafel i Bidziński, 2009.

<sup>18</sup> Raporty na podstawie danych Centrum Onkologii <http://epid.col.waw.l/krn>

<sup>19</sup> Mezulis, Hyde i Clark, 2004; Greszta, 2006; Namysłowska, 2011; Pużyński, 2009; Radziwiłłowicz, 2010.

<sup>20</sup> Anthony, 1994; Hillman, 1996; Hołyst, 1983; Ratyński, 2003; Pilecka, 1995; Pilecka, 1986; Ringel, 1987.

<b>Konsekwencje wybranych problemów i zachowań ryzykownych młodzieży</b>		
<b>dla rodziny długofalowe</b>	<b>dla środowiska lokalnego bezpośrednie</b>	<b>dla środowiska lokalnego długofalowe</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ choroba wywołująca cierpienie całej rodziny</li> <li>▪ możliwa izolacja rodziny, odrzucenie obserwowane konsekwencje dla dzieci nastolatków:</li> <li>▪ mniej wspierające środowisko domowe</li> <li>▪ gorsze zdrowie</li> <li>▪ gorszy rozwój poznawczy</li> <li>▪ gorsze wyniki w nauce</li> <li>▪ więcej problemów z zachowaniem</li> <li>▪ większe prawdopodobieństwo zostania nastoletnimi rodzicami w przyszłości</li> <li>▪ w przypadku aborcji:</li> <li>▪ komplikacje dla zdrowia prokreacyjnego</li> <li>▪ długoterminowe konsekwencje psychiczne, depresje i samobójstwa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ konsekwencja zakażenia HPV: samoistne poronienia (strata demograficzna – mniej dzieci)</li> <li>▪ wtórne zakażenia i rozszerzanie epidemii</li> <li>▪ cierpienie i śmierć ok. 2 tysięcy kobiet rocznie jako skutek zakażenia HPV z konsekwencją nowotworu</li> <li>▪ osieroceni rodzice lub dzieci</li> <li>▪ koszty leczenia nowotworów i owrzodzeń</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ konsekwencje demograficzne: spadek liczby zakładanych rodzin, niższa rozrodczość, wyższa śmiertelność osób młodych (większość zakażeń chorobami przenoszonymi drogą płciową u osób w wieku 15–29 lat)</li> <li>▪ problemy z akceptacją społeczną</li> <li>▪ wysokie koszty leczenia osób zakażonych HIV (terapia HAART – ok. 40 tys. zł dla jednego pacjenta rocznie, pełna refundacja)</li> <li>▪ zwolnienia lekarskie i renty</li> <li>▪ koszty opieki medycznej i społecznej dla nastoletnich matek i ich dzieci</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ryzyko zachorowań na depresję przez członków rodziny</li> <li>▪ ograniczenie autonomii</li> <li>▪ destabilizacja i dysfunkcja w rodzinie</li> <li>▪ zespół wypalenia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ niestabilna sytuacja w aktywności zawodowej</li> <li>▪ niestabilna sytuacja finansowa</li> <li>▪ częsta absencja</li> <li>▪ częste zmiany pracy, szkoły</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ niestabilność i dezorganizacja zespołów, grup zawodowych, wspólnotowych</li> <li>▪ poczucie przygnębienia i lęku w grupach z osobami depresyjnymi</li> <li>▪ obciążenie finansowe państwa (koszty leczenia, profilaktyki, wsparcia)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ depresje</li> <li>▪ alkohol, narkotyki</li> <li>▪ kryzysy rodzinne prowadzące do rozpadu rodziny</li> <li>▪ zmiana środowiska</li> <li>▪ zmiana miejsca zamieszkania</li> <li>▪ życie w nieprawdzie (zaprzeczanie i niemówienie prawdy o przyczynie śmierci bliskich)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ trauma</li> <li>▪ zaburzona praca szkoły i innych miejsc związanych z samobójcą</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ efekt Wertera – zwiększenie liczby samobójstw przez nagłaśnianie w mediach samobójstwa (wielokrotność przy samobójstwie idola młodzieżowego)</li> <li>▪ wysokie koszty, obciążenie budżetu państwa (straty produktywności)</li> </ul>

Skutkiem seksualizacji może być depresja, która z kolei może sprzyjać nadużywaniu alkoholu. Upicie się może natomiast prowadzić do kontaktu seksualnego z przypadkową osobą i zakażenia chorobą przenoszoną drogą płciową. Innym przykładem jest samobójstwo – skutek ostateczny i tragiczny. Może do niego dojść w wyniku pojedynczego zjawiska problemowego. Często jednak do odebrania sobie życia doprowadza kumulacja skutków wielu różnych problemów. I choć dla samej ofiary samobójstwa nie może już być dalszych konsekwencji, to jej bliscy z pewnością ich doświadczą, a skutki tragicznego czynu będą dodatkową przyczyną dalszych ich problemów.

**Konsekwencje problemów kumulują się i wzmacniają czynniki ryzyka innych problemów**

Wiele konsekwencji, które pojawiają się natychmiast po zaistnieniu problemu, może rozciągać się w czasie i stać się skutkiem długofalowym, który przekształca się i narasta. Na przykład kalectwo na skutek wypadku po alkoholu niesie konsekwencje na całe życie w postaci komplikacji ze zdrowiem, trudności z założeniem rodziny, pracą, aktywnością. Wiele osób pokonuje te bariery, a nawet doświadcza motywacji do rozwoju. Dotkliwie konsekwencje wypadku w ich życiu nadal jednak trwają, a radzenie sobie z nimi jest czymś bardzo trudnym.

W domach opieki społecznej dla chorych psychicznie mieszkają także osoby, których choroba jest skutkiem uzależnienia od narkotyków – na przykład młodzi ludzie, u których używanie marihuany wyzwoliło rozwój schizofrenii. Ich szanse na zmianę są nikłe i prawdopodobnie w domu opieki spędzą całe życie.

Nie wszystkie konsekwencje pojawiają się natychmiast. Niektóre narastają po pewnym czasie i postępują, jak np. uzależnienie od alkoholu, które jest bardzo trudnym procesem chorobowym, wywołującym mnóstwo skutków. W czasie rozwoju uzależnienia następuje eskalacja liczby i nasilenia skutków bezpośrednich, które dodatkowo zapętłają się z innymi problemami. Utrata samokontroli, konflikty, przemoc, przestępstwa drogowe, kradzieże – to skutki uzależnienia, które powodują utratę zaufania, pozytywnych więzi rodzinnych, konflikty z prawem i wejście w zdegradowane środowisko. Wszystko to może prowadzić do depresji, myśli samobójczych lub psychozy. Lawina problemów toczy się z coraz większą siłą i ma coraz szerszy zasięg. Niektóre z tych skutków są obecne także w życiu osób pijących nadmiernie, a nieuzależnionych.

Uzależnienie jednej osoby generuje współuzależnienie rodziny, co z kolei może powodować tak niekorzystne zmiany w sposobie jej funkcjonowania, że będzie miało ogromny wpływ na dalsze życie członków rodziny, nawet po odseparowaniu czy śmierci uzależnionego. Dorosłe dzieci osób uzależnionych przejawiają m.in. brak zaufania, otwartości, wiary w miłość, zaburzenia emocjonalne, lęki, nadmierną kontrolę. To wszystko bardzo mocno niszczy ich relacje małżeńskie i wpływa na relacje z własnymi dziećmi. Stając się rodzicami, dorosłe dzieci alkoholików często borykają się z problemami wychowawczymi swoich dzieci, w wyniku czego zwracają się po porady psychologiczne. Wtedy odkrywają, że problem, który objawia się w zachowaniach ich dzieci, ma źródło w nich samych. Jako rodzice mają bowiem trudności w nawiązywaniu zdrowych relacji z dziećmi, w okazywaniu bezwarunkowej miłości, rozumieniu i nazywaniu uczuć, w komunikacji. Nie potrafią doceniać i chwalić dzieci ani tworzyć jasnych granic. Poprawa w postawie rodziców jest warunkiem poprawy u dzieci.

Obserwując ten ciąg konsekwencji, możemy zauważyć powiązanie problemów w postaci nie tylko łączenia się zjawisk na zasadzie „problem tworzy problem”, ale również prawidłowość, że zespoły problemów przenoszą się na kolejne pokolenie. W gabinetach psychoterapeutycznych można zaobserwować, że dzieci niosą ciężar problemów swoich rodziców, a nawet dziadków.

**Konsekwencje pojawiają się natychmiastowo lub po czasie i mogą trwać przez całe życie. Skutki problemów w jednym pokoleniu odciskają piętno na kolejnym pokoleniu, które musi włożyć specjalny wysiłek, by wyzwolić się od obciążających doświadczeń.**

Ważnym aspektem konsekwencji zachowań ryzykownych i problemów młodzieży są straty rozwojowe. Weźmy pod uwagę, że w problemowe zachowania wchodzi młodzież

ludzie, z których każdy posiada talenty i umiejętności, a wielu cechuje się ponadprzeciętną wrażliwością. Często jednak nie otrzymali wsparcia, kiedy go potrzebowali. Ich granice nie były prawidłowo ukształtowane. Zabrakło czynników chroniących, żeby zrównoważyć oddziaływanie licznych czynników ryzyka. Doświadczyli w ten sposób skrzywdzenia, które spowodowało, że podejmują zachowania ryzykowne. A wtedy osiągają ich skutki owych zachowań i związanych z nimi problemów, ponoszą wiele strat, a jednocześnie odbierają sobie możliwość doświadczania rozwoju i związanej z nim radości. W efekcie ani ich rodziny, ani lokalna społeczność nie korzystają z ich potencjału, który tak wiele mógłby wnieść, gdyby stworzyli zdrowe rodziny, dobrze wychowywali dzieci i skutecznie dbali o ich rozwój emocjonalny, intelektualny i duchowy. Mogliby wiele dać sobie i innym, tworząc kulturę, ubogacając swoimi zdolnościami różne dziedziny życia społecznego i gospodarczego, a ich dzieci mogłyby być dumne ze swoich rodziców. Ta konsekwencja jest głęboka. Ludzie, którzy jako dorośli zdają sobie sprawę z utraconych możliwości i szans rozwojowych, doświadczają ogromnego żalu.

**Konsekwencje problemów niszczą lub ograniczają potencjał młodych osób obdarzonych wieloma talentami i możliwościami, wrażliwych i uzdolnionych, którzy mogliby tworzyć zdrowe rodziny oraz wzmacniać zasoby lokalnej społeczności.**

### 1.3.2.1. Koszty ekonomiczne związane z problemami młodzieży

Ile tracimy na zachowaniach ryzykownych? Ile kosztują nas konsekwencje problemów młodzieży?

**Każdy rodzaj zachowań ryzykownych i każdy rodzaj problemów generuje koszty. Ponosi je zarówno dana osoba, jak i jej rodzina oraz cała lokalna społeczność.** W tym podrozdziale skupimy się wyłącznie na wymiernych kosztach ekonomicznych ponoszonych przez społeczeństwo – finansowych, jak i tych związanych z pracą i wysiłkiem wielu ludzi i instytucji.

Kompleksowe obliczanie kosztów ekonomicznych stosowane jest w coraz większej liczbie dziedzin życia, w których jeszcze niedawno takie podejście było zupełnie nieznanne. Na przykład obliczenia kosztów związanych z korkami w miastach jeszcze niedawno były nowinką traktowaną z nieufnością, a obecnie stają się standardem wykorzystywanym przez władze samorządowe do oceny korzyści płynących z rozbudowy infrastruktury drogowej. Obliczenia tego typu pomagają w racjonalnym zarządzaniu środkami, sprawiają, że strategie działania są oparte na ocenie faktów. Jednym z takich faktów jest to, że zachowania ryzykowne i problemy młodzieży kosztują, i to kosztują немало.

Przegląd polskiej literatury przedmiotu pokazuje, że nie wykonano dotąd kompleksowych obliczeń ekonomicznych dotyczących kosztów i strat wynikających z problemów młodzieży lub z nimi związanych. Obliczenia, które istnieją, mają charakter punktowy, wyinkowy – dotyczą pojedynczych, wybranych problemów. W ostatniej kolumnie tabeli 1.3 przytoczono pojedyncze informacje liczbowe dotyczące kosztów ekonomicznych wybranych zachowań ryzykownych i problemów młodzieży. Na chwilę obecną brakuje danych, aby dokonać pełnych obliczeń, można jednak wymienić kategorie kosztów ekonomicznych.

### **Zachowania ryzykowne i problemy młodzieży generują między innymi koszty pracy i bezpośrednie koszty finansowe związane z:**

- Działaniami policji związanymi z wypadkami, kradzieżami, rozbojami, pobiciami, przemocą domową, samobójstwami;
- Leczeniem osób doświadczających skutków używania alkoholu, nikotyny, narkotyków, prób samobójczych i przemocy. Skala pomocy udzielanej w szpitalach, przychodnich oraz na oddziałach psychiatrycznych jest zwiększona przez nieodpowiedzialne zachowania związane z korzystaniem z substancji zmieniających świadomość;
- Działalnością związaną z pomocą psychologiczną i resocjalizacją, m.in. działalność ośrodków wychowawczych, zakładów poprawczych, zakładów karnych, ośrodków pomocy społecznej, poradni terapeutycznych, zamkniętych środków terapii i ośrodków interwencji kryzysowej, w dużym stopniu skupia się wokół naprawiania szkód całych zespołów zachowań ryzykownych;
- Prowadzeniem działań przez pogotowia opiekuńcze, ośrodki adopcyjne, domy dziecka, rodzinne domy dziecka, wioski dziecięce. Analizy kart dzieci zakwalifikowanych do adopcji i rodzin zastępczych przedstawiają obraz rodzin, z których te dzieci pochodzą. W 95% są to dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, narkotykowym bądź przemocowym. Koszty utrzymania dzieci w rodzinach zastępczych to nie tylko sprawa materialna społeczeństwa, ale i wysiłek rodzin, które przyjmują dzieci. Straty rozwojowe są trudne do nadrobienia, urazy psychiczne trudne do wyeliminowania, dlatego wymaga to od rodziców poświęcenia, wytrwałości, czasu, wiedzy i umiejętności, dodatkowej edukacji, a często nawet pokrycia kosztów pomocy specjalistycznej. Do kosztów utrzymania pensjonariuszy ośrodków pomocy społecznej dla chorych psychicznie na skutek uzależnień, w których żyją oni do końca życia, dochodzą koszty związane z wypalaniem się zawodowym i emocjonalnym kadr;
- Funkcjonowaniem całych resortów pomocowych, co obejmuje bezpośrednią pracę personelu z ludźmi, koszty administracyjne i sądowe, a także koszty wykształcenia kadr świadczących pomoc lub wykonujących działania interwencyjne (prawnicy, policjanci, terapeuci, psychologowie, mediatorzy, lekarze, wychowawcy, pracownicy opieki społecznej i resocjalizacji, kuratorzy, urzędnicy);
- Budową, utrzymaniem, remontami, modernizacją budynków, wyposażeniem wewnątrz, transportem, zaopatrzeniem – potrzebami, których zaspokojenie jest niezbędne do funkcjonowania wyżej wymienionych podmiotów;
- Warto również zauważyć, że do tego typu pracy zgłaszają się w większości ludzie, którzy przynajmniej na początku swojej kariery zawodowej mają poczucie misji i powołania, a ich prospołeczne nastawienie to wartościowy wymiar kapitału społecznego. Wielu z nich ma ogromną motywację i wewnętrzną siłę do pomagania innym. Jednak praca, którą wykonują, jest bardzo trudna i obciążająca, a ich koszty osobiste są niewymierne, ale z pewnością bardzo wysokie.

Gdy przeanalizujemy, ile kosztuje naprawianie samych **szkód alkoholowych** w całej populacji, okaże się, że według Najwyższej Izby Kontroli (NIK, 2013) kwota kosztów społecznych, spadku wydajności pracy i przedwczesnej umieralności znacznie przekracza **40 mld zł rocznie**, nie licząc strat potencjału, który zostaje zaprzepaszczone, strat rozwojowych, rozbitych rodzin i deformacji rozwojowych w przyszłych pokoleniach.

Podobny rząd wielkości strat podaje raport Instytutu Organizacji Ochrony Zdrowia Uczelni Łazarskiego (Bogucki, Gierczyński i Gryglewicz, 2013). Według tego raportu roczne dochody państwa powiązane ze sprzedażą alkoholu wynosiły w 2011 roku w sumie około 17 mld złotych. Na ten dochód składają się wpływy z akcyzy (wyniosły 10,3 mld zł), opłaty za zezwolenia na sprzedaż wyrobów alkoholowych (0,72 mld zł) i wpływy z VAT (szacowane na około 5–7 mld zł rocznie).

Według autorów raportu IOOZ (Bogucki, Gierczyński i Gryglewicz, 2013) **ekonomiczne koszty spożywania alkoholu** sumują się do kwoty znacznie wyższej i obejmują:

- **Bezpośrednie koszty medyczne**

Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2011 policzalne bezpośrednie koszty medyczne leczenia uzależnienia od alkoholu oraz jego powikłań klinicznych i intoksykacji alkoholem wyniosły **422 mln zł**. W tej kwocie leczenie odwykowe uzależnienia od alkoholu kosztowało płatnika publicznego **343 mln zł**, hospitalizacje z powodu schorzeń wątroby spowodowanych alkoholem **55 mln zł**, hospitalizacje z powodu intoksykacji alkoholem **21 mln zł** i hospitalizacje z powodu schorzeń mózgu **2 mln zł**.

- **Bezpośrednie koszty niemedyczne**

Policzalne bezpośrednie koszty niemedyczne w zakresie działań struktur rządowych i samorządowych zapobiegających nadużywaniu alkoholu oraz uzależnieniu od alkoholu wyniosły w 2011 roku **642 mln zł**. Suma kosztów bezpośrednich medycznych i niemedyycznych wynosi nieco ponad miliard złotych.

- **Pośrednie koszty społeczne**

Znacząco wyższe są pośrednie społeczne koszty nadużywania alkoholu oraz uzależnienia od niego w Polsce, które mogą sięgać **około 38 miliardów złotych rocznie**. Kwota ta jest generowana przez pośrednie koszty społeczne ponoszone przez ZUS w kategorii absencji chorobowych mężczyzn (0,1 mld zł), koszty utraconej produktywności przez pracowników (4,57 mld zł), koszty społeczne wypadków drogowych spowodowanych przez nietrzeźwych kierowców (2,2 – 4,2 mld zł) oraz utraconej produktywności w wyniku przedwczesnej umieralności z powodu nadużywania alkoholu i uzależnienia od niego (30,49 mld zł).

Autorzy raportu IOOZ (2013) zaznaczają, że w obliczeniach nie zostały w ogóle uwzględnione znaczne koszty związane z przestępczością i wykroczeniami spowodowanymi nadużywaniem alkoholu i uzależnieniem od niego.

Nie inaczej ma się sprawa z **konsekwencjami nikotynizmu**. Wysokie koszty leczenia i opieki zdrowotnej są u palących o 30% większe niż u niepalących. Koszty leczenia chorób związanych z paleniem tytoniu wynoszą ok. **18 mld zł** (Niewada i Filipiak, 2000), do tego dochodzi niższa produktywność i absencja, o 30% wyższa niż u niepalących (ok. 15 mld zł kosztów) (Krzyżanowska i Głogowski, 2004). Okazuje się, że prognozy strat są oszacowane na 200 mld zł na następne 20 lat z tytułu chorób wywołanych nikotynizmem. Ten sam raport pokazuje straty bezpośrednie w rodzinach – jedna paląca osoba wydaje średnio 2500 zł rocznie na papierosy, powodując znaczne obciążenie dla budżetu rodziny (GIS, 2012).

**Depresja** generuje wysokie koszty zarówno bezpośrednie, jak i pośrednie. W związku z depresją NFZ wydaje blisko **170 mln zł**, natomiast ZUS 4,5 razy więcej, tj. **762 mln zł**.



Rocznie z powodu depresji tracimy w Polsce prawie 25 000 lat produktywności. W zależności od przyjętego podejścia do wartości kapitału ludzkiego oznacza to **od 1 mld zł do nawet 2,6 mld zł** kosztów pośrednich. W przypadku zaburzeń depresyjnych to właśnie koszty pośrednie dominują w całkowitych wydatkach związanych z chorobą (Instytut Organizacji Ochrony Zdrowia Uczelni Łazarskiego, 2014).

Wśród chorujących na depresję 40–80% ma myśli samobójcze, 20–60% podejmuje próby samobójcze, a 15% chorych skutecznie odbiera sobie życie. W Polsce problem ten jest zbyt mało dostrzegany, a o depresji nie myśli się w kategoriach choroby śmiertelnej. Dane policyjne mówią o liczbie 6097 samobójstw w 2013 r. (liczba ta nie obejmuje zgonów po próbach samobójczych i nieskutecznym dłuższym ich leczeniu). Pod względem zagrożenia samobójstwem polska populacja mieści się w pierwszej dziesiątce krajów europejskich. Niepokojące jest to, że **samobójstwa stanowią w krajach europejskich główną przyczynę zgonów wśród osób w wieku 15–29 lat**. Sam fakt, że w Polsce rocznie ok. 230 młodych osób do 19. roku życia ginie samobójczą śmiercią, jest zatrważający (Instytut Organizacji Ochrony Zdrowia Uczelni Łazarskiego, 2014).

Według danych europejskich dla Polski same straty dla budżetu państwa wynikające z utraconej produktywności przy samobójstwie w wieku 25 lat wynoszą 590 tys. zł od osoby. Przy 6097 samobójstwach w roku 2013 według statystyk policyjnych oznacza to łączne straty wysokości około 36 mln złotych rocznie (Bąk, 2010).

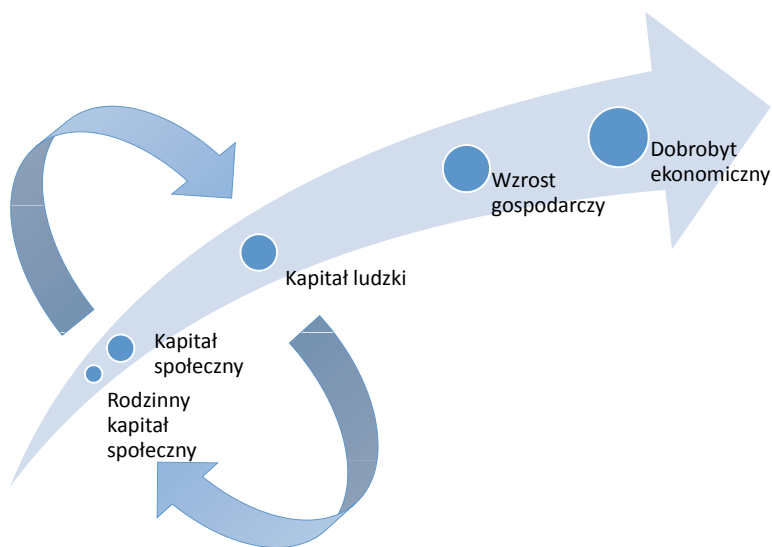
To tylko przykładowe policzalne koszty konsekwencji kilku ryzykownych zachowań i problemów. Jak widać, straty są tak wysokie, że rachunek ekonomiczny bez wątplenia wskazuje na profilaktykę jako racjonalny sposób ich zmniejszania.

Dobrym przykładem oszczędności uzyskanych dzięki środkom zainwestowanym w skuteczne programy profilaktyczne są wyniki analiz badających efektywność amerykańskiego projektu realizowanego przez społeczności lokalne pod nazwą „Communities That Care” (Kuklinski, Briney, Hawkins i Catalano, 2011). W badaniach wzięły udział dwadzieścia cztery społeczności lokalne, z czego w dwunastu realizowano specjalny pakiet programów profilaktycznych, a dwanaście pozostałych służyło jako grupa kontrolna (nie były objęte wspomnianym pakietem profilaktycznym). W trwających kilka lat badaniach mierzono nasilenie zachowań ryzykownych związanych z paleniem papierosów, piciem alkoholu oraz zachowaniami przestępczymi wśród młodzieży. W porównaniu do grupy kontrolnej w społecznościach, w których przeprowadzono pakiet programów profilaktycznych, odnotowano spadek inicjacji palenia papierosów o 33%, spadek inicjacji picia alkoholu o 32% i spadek inicjacji zachowań przestępczych o 24%. Tak wyraźne efekty programów lokalnych opartych o zastosowany pakiet działań profilaktycznych zainspirowały autorów badań do wyliczenia długofalowych korzyści finansowych dla społeczności stosujących skuteczną profilaktykę. Obliczenia oparto na wskaźnikach dotyczących redukcji kosztów wynikających ze spadku palenia papierosów i przestępczości. Uwzględniono m.in. takie czynniki, jak koszty leczenia związane z paleniem papierosów oraz, w przypadku przestępczości, koszty związane z sądownictwem oraz liczne koszty i straty ponoszone przez ofiary. Okazało się, że przy wykazanej w badaniach skuteczności programów i całościowym liczeniu kosztów konsekwencji wybranych zachowań ryzykownych zwrot z każdego zainwestowanego dolara wynosi 5,30 dolarów. Skuteczna profilaktyka okazała się pięciokrotnie tańsza niż koszty konsekwencji dwóch tylko rodzajów zachowań ryzykow-

nych. Gdyby w obliczeniach uwzględniono również efekt polegający na spadku korzystania z alkoholu przez młodzież, bilans byłby jeszcze znacznie korzystniejszy.

**„Profilaktyka jest znacznie mniej kosztowna niż skutki patologii i koszty ponoszone na terapię i rehabilitację. Innymi słowy nakłady, które wystarczają na prowadzenie skutecznej profilaktyki, nie wystarczą na zmaganie się ze skutkami patologii oraz na terapię i rehabilitację osób dysfunkcyjnych.” (Gaś, 2000, s. 14).**

Odnosnie kosztów ekonomicznych warto przyjrzeć się jeszcze jednemu wymiarowi strat, jakim jest **niższy dobrobyt ekonomiczny**. W świetle wiedzy ekonomicznej najsilniejszy wpływ na wzrost dobrobytu ekonomicznego ma wzrost średniego dochodu społeczeństwa. Współczesne gospodarki światowe są głównie oparte na wiedzy (nowoczesna technologia i wykształcone kadry techniczne), czyli na wysokim kapitale ludzkim. Tak więc istotnym czynnikiem wpływającym na wzrost PKB jest wzrost kapitału ludzkiego i kapitału społecznego. Kapitał ludzki rozumiany jest jako wiedza i umiejętności ludzi w danej społeczności, a kapitał społeczny jako relacje i łączenie się ludzi w grupy, tworzenie relacji na wysokim poziomie zaufania i realizacja celów, w tym celów edukacyjno-wychowawczych. Z jednej strony wysoki kapitał ludzki jest wynikiem wysokiego kapitału społecznego, a z drugiej strony nagromadzone i właściwie pożytkowane zasoby kapitału ludzkiego mogą wzmacniać kapitał społeczny. Młodzi ludzie, którzy wzrastają w klimacie wysokiego stopnia zaufania do rodziców, nauczycieli, społeczności lokalnej i państwa i którzy nawiązują cenne relacje oraz chętnie współpracują, realizując swoje życiowe cele, prędkiej zdobędą wysoki poziom kapitału ludzkiego, co z kolei może się przekładać na dalszy wzrost kapitału społecznego. Istotę tych powiązań ukazuje w uproszczony sposób rycina 1.1.



**Rycina 1.1.** Kapitał społeczny i kapitał ludzki jako podstawa dobrobytu ekonomicznego

Dlaczego zachowania ryzykowne i ich konsekwencje tak bardzo wpływają na niższy poziom kapitału ludzkiego i społecznego? Efektywna edukacja jest jednym z podstawowych elementów wzrostu kapitału ludzkiego i społecznego. Z kolei skuteczność procesu kształcenia w dużym stopniu zależy od sprzyjających bądź niesprzyjających warunków związanych z zachowaniami i postawami uczniów, dyscypliną w klasie i tym, czy wśród uczniów dominuje atmosfera nastawienia na naukę i rozwój, czy przeciwnie – jej brak.

W ramach analizy danych z badań IPZIN (dla próby  $N_5 = 1934$  obejmującej respondentów z klas II i III gimnazjum ankietowanych w okresie luty–czerwiec 2014) wykonano obliczenia dotyczące wyników nie dla jednostek, ale dla całych klas. **Wykryto w nich silne korelacje między średnią ocen całej klasy a średnim nasileniem problemów i zachowań ryzykownych w klasie.** Okazało się, że niska średnia ocen klasy najsilniej wiąże się z upijaniem się ( $r_s = 0,50$ )<sup>21</sup>, korzystaniem z narkotyków ( $r_s = 0,44$ ), inicjacją seksualną ( $r_s = 0,42$ ), wysokimi wynikami na skali seksualizacji ( $r_s = 0,29$ ) oraz wysokim odsetkiem sprawców przemocy w klasie ( $r_s = 0,21$ ). Z kolei wysoka średnia ocen klasy wiąże się z życzliwością atmosfery w klasie ( $r_s = 0,20$ ), pozytywnym stosunkiem emocjonalnym do szkoły ( $r_s = 0,17$ ) oraz, co ciekawe, także z wyższymi wynikami na skali depresji<sup>22</sup> ( $r_s = 0,24$ ).

Wykryte korelacje nie przesądzają o kierunku wpływu. Możliwe jest, że wpływ jest dwukierunkowy. Z jednej strony zaangażowanie w naukę może odciągać uczniów od zachowań problemowych, a z drugiej zachowania problemowe mogą odciągać od nauki. Zagadnienie to wymaga dalszych badań.

Uczniowie przejawiający w szkole zachowania problemowe nie tylko szkodzą sobie, ale także obniżają poziom nauczania dla całej klasy, angażując uwagę nauczyciela i innych uczniów. Jak podaje Aleksandra Karasowska<sup>23</sup>: „Z relacji wychowawców, nauczycieli, pedagogów wynika, że dzieci przejawiające zaburzenia zachowania stanowią od 10 do 30% uczniów w klasie czy szkole (zwykle jest to zależne od rodzaju środowiska, w jakim działa szkoła, proporcje te mogą się też zmieniać w różnych rocznikach). Jednocześnie ta niewielka grupa uczniów może angażować 50 do 70% ich energii: czasu i uwagi (zakłócenia toku lekcji, wielokrotne interwencje, przeciągające się dyskusje i przepychanki słowne z uczniem), zmarnowanego trudu (przygotowane i nieprzeprowadzone zajęcia), stresu (ból głowy, żołądka, nieprzespane noce, zdarty głos, bezradność, lęk, złość, poczucie winy, poczucie niekompetencji). Sprawy takich uczniów mogą też zdominować tematy rozmów w pokoju nauczycielskim i spotkań z rodzicami”. (Karasowska, 2015).

<sup>21</sup> W obliczeniach wykorzystano współczynnik korelacji rangowej  $\rho$  (rho) Spearmana (w skrócie „ $r_s$ ”).

<sup>22</sup> Związek między wyższymi osiągnięciami w nauce a wyższymi wskaźnikami depresji obliczany dla szkół i klas jest dość często obserwowany w wynikach diagnoz przeprowadzanych przez IPZIN. W szkołach tych jest za-zwyczaj znacznie mniej różnego typu zachowań ryzykownych niż w innych placówkach, natomiast wyższe są wskaźniki depresji i myśli samobójczych – szczególnie wśród dziewcząt.

<sup>23</sup> Doświadczona psycholog praktyk, trenerka PTP, konsultantka PARPA, autorka wielu publikacji (m.in. *Profilaktyka na co dzień. Jak wychowywać i uczyć dzieci z zaburzeniami zachowania*. PARPA, 2006).

### 1.3.3. Skala zachowań ryzykownych i problemów młodzieży – szerokie spojrzenie

W tabeli 1.4 pokazane jest występowanie wybranych zachowań ryzykownych i problemów według kilku różnych badań ogólnopolskich (z uwzględnieniem badań mokatowskich<sup>24</sup> jako badań lokalnych o wyjątkowo długiej tradycji). Badania te różnią się od siebie zakresem uwzględnionych obszarów, szczegółowością podejścia, stosowanymi wskaźnikami, a także wiekiem osób badanych. Zebranie ich w jednej tabeli pozwala jednak uzyskać pewien ogólny obraz tego, co wiemy o poszczególnych zagrożeniach, jakie wskaźniki są stosowane w badaniach, jakie problemy są przebadane dokładnie, a jakie nie. Ponadto wyniki wielu badań wzajemnie weryfikują swoją trafność – przynajmniej w tym zakresie, w jakim chodzi o przybliżone nasilenie poszczególnych zachowań i problemów. To też istotne, bo przecież w badaniach ankietowych siłą rzeczy bazuje się na deklaracjach.

W niniejszym *Vademecum* konsekwentnie dążymy do tego, by gromadzić rozproszone dane i zestawiać je ze sobą. Jest to podejście przemyślane i uzasadnione. Dzięki zebraniu danych z wielu badań w jednej tabeli (1.4) uwidacznia się różnorodność wieku osób badanych, zakresu poszczególnych badań i stosowanych wskaźników. Zapewne byłoby lepiej, gdybyśmy dysponowali pełnymi danymi dla każdego wieku o każdym problemie i to jeszcze w oparciu o te same wskaźniki. Ale takich danych nie mamy. Jest to temat do przemyślenia dla badaczy i instytucji zamawiających badania.

Tabela 1.4 może być wykorzystana jako płaszczyzna odniesienia dla różnych badań lokalnych albo diagnoz wewnętrznych wykonywanych samodzielnie przez szkoły i gminy przy użyciu narzędzi, które mogą się opierać na jeszcze innych wskaźnikach. Porównanie własnych wyników z danymi w tabeli 1.4 jest ułatwione właśnie przez różnorodność wskaźników i wieku badanych z badań ESPAD, HBSC, CBOS, IPZIN czy badań mokatowskich.

W tabeli 1.4 widać wyraźnie, że najczęściej badanym obszarem jest korzystanie z substancji psychoaktywnych. Ogólny obraz jest taki, że wskaźniki korzystania z większości tych substancji wyraźnie rosną z wiekiem młodzieży.

Wskaźniki problemów związanych z przemocą rówieśniczą są także stosunkowo powszechnie badane. Dość wyraźnie widoczne jest nieco niższe natężenie przemocy i udziału w bójkach w starszych klasach gimnazjum w porównaniu z młodszymi.

Problemy behawioralne dotyczące nadużywania internetu, telewizji i komputera podejmowane są w badaniach HBSC i badaniach mokatowskich. Niewiele badań dotyka kwestii wagarów i ucieczek z domu.

<sup>24</sup> Badania mokatowskie to badania o zasięgu lokalnym prowadzone w warszawskiej dzielnicy Mokotów przez Instytut Psychiatrii i Neurologii. Należą one do nielicznych w Polsce, na których podstawie można dokonywać oceny trendów epidemiologicznych dotyczących kontaktów młodzieży szkolnej z substancjami psychoaktywnymi. Badania zostały zapoczątkowane jesienią 1983 roku, a od 1984 roku są powtarzane co cztery lata – z zastosowaniem tej samej procedury i narzędzi badawczych – wśród młodzieży 15-letniej.

**Tabela 1.4. Wybrane zachowania ryzykowne i problemy młodzieży w badaniach (oprac. IPZIN)**

ZACHOWANIA RYZYKOWNE I PROBLEMY [wskaźniki wykorzystywane w badaniach]	GIMNAZJUM										SZKOŁY PONAD- GIMNAZJALNE				
	IGIM 13-14 I	II GIM 14-15 I	III GIM 15 I	III GIM 15-16 I	III GIM 15-16 I	III GIM 15-16 I	III GIM 15-16 I	III GIM 15-16 I	II PGIM 17-18 I	II PGIM 17-18 I	OST. KLASA	IPZIN	HBSC	ESPAD	CBOŚ/ KBPN <sup>28</sup>
	2010	2012-2014	2012	2010	2010	2011	2012-2014	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2013	
<b>KORZYSTANIE Z SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH:</b>															
<b>Alkohol</b>															
wypicie	27%	41%	43%	51%	58%	55%	77%	80%	>72%*						
upicie się	11%	22%	18%	18%	21%	31%	33%	32%	44%						
<b>Tytoń</b>															
palilo	17%			29%	30%		40%	42%							
pali	6%	7%	10%	11%	18%	12%	18%	27%	21%						
<b>Leki uspokajające/nasenne bez recepty lekarza</b>															
zażył			18%												11%
<b>Narkotyki (wszystkie rodzaje łącznie)</b>															
zażył			18%												18%
zażył		8%								22%					29%
<b>Haszysz/marihuana</b>															
zażył			16%	15%	20%		23%	29%	23%						23%
zażył				8%	11%		10%	15%	9%						9%
<b>Amfetamina</b>															
zażył			1%												3%
<b>Dopalacze</b>															
zażył		6%	1%		7%	6%									2%
<b>PROBLEMY BEHAWIORALNE:</b>															
<b>Związane ze sferą seksualną</b>															
po inicjacji współżycia seksualnego		9%		17%											42%
korzystanie z pornografii		20%													21%
korzystanie z pornografii		8%													8%

\* Raport „Młodzież 2013” nie podaje zbiorczego odsetka osób, które korzystały z alkoholu w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Podaje natomiast, że 72% badanych piło w tym czasie piwo: 68% – wódkę, a 35% – wino. W tabeli 1.4 podano, że odsetek osób korzystających z alkoholu w ostatnim miesiącu przed badaniem jest większy niż wskaźnik dla piwa (72%), gdyż należy przypuszczać, że istnieje grupa osób, które nie piły piwa, a piły wino i/lub wódkę.

Związane z zachowaniami agresywnymi		Wskaźnik			
bycie ofiarą przemocy fizycznej w klasie	od codziennie do kilka razy – ostatnie 30 dni	19%			15%
bycie ofiarą przemocy werbalnej w klasie	od codziennie do kilka razy – ostatnie 30 dni	24%			22%
bycie ofiarą przemocy fiz./psych. w szkole i w pobliżu	od codziennie do raz na tydzień – ost. 12 miesięcy		15%		
bycie ofiarą dręczenia w szkole	od 2-3 do raz w tygodniu – ostatnie 2 miesiące	11%		7%	
bycie sprawcą przemocy fizycznej w klasie	od codziennie do kilka razy – ostatnie 30 dni	19%			16%
bycie sprawcą przemocy fiz./psych. w szkole i w pobliżu	od codziennie do raz na tydzień – ost. 12 m-cy		10%		27%
udział w bójkach	≥ raz ostatnie 6 miesięcy				16%
udział w bójkach	≥ raz ostatnie 12 miesięcy przed badaniem	26%	18%	24%	
udział w bójkach	≥ 3 razy ostatnie 6 miesięcy				7%
udział w bójkach	≥ 4/6 razy ostatnie 12 miesięcy przed badaniem	8%	3%	6%	
udział w dręczeniu	od 2-3 do raz w tygodniu – ostatnie 2 miesiące	11%		11%	
<b>Cyberprzemoc</b>					
bycie ofiarą	≥ raz ostatnie 12 miesięcy przed badaniem			21%	20%
bycie sprawcą	≥ raz ostatnie 12 miesięcy przed badaniem			22%	21%
<b>Związane z kontekstem ról społecznych</b>					
wagary	≥ 10 opuszczonych lekcji – ostatnie 30 dni			8%	11%
ucieczki z domu	≥ raz ostatnie 12 miesięcy przed badaniem			13%	
<b>Inne problemy behawioralne</b>					
dysfunkcyjny sposób korzystania z internetu	≥ raz			30%	
oglądanie telewizji	≥ 4 h w dni szkolne	26%			21%
gry komputerowe i na konsoli	≥ 4 h w dni szkolne	20%			15%
<b>INNE PROBLEMY ZDROWIA PSYCHICZNEGO</b>					
myśli samobójcze	≥ raz ostatnie 12 miesięcy przed badaniem			28%	27%
seksualizacja				20%	22%
<b>PROBLEMY DEMOGRAFICZNE</b>					
przekonanie, że trwała miłość nie jest możliwa				8%	8%
niechęć do posiadania w przyszłości dzieci				9%	12%

<sup>25</sup> Mazur i Małkowska-Szkatnik, Wyniki badań HBSC 2010 – raport techniczny, 2011.

<sup>26</sup> Ostaszewski i inni, 2013.

<sup>27</sup> Sierosławski, 2011.

<sup>28</sup> CBOS/ KBPN, 2014.

Tylko pojedyncze badania z przedstawionych w tabeli obejmują wskaźniki zachowań i problemów związanych ze sferą seksualną. Kwestię inicjacji seksualnej podejmują tylko badania HBSC i IPZIN, które pokazują, że odsetek inicjacji zdecydowanie rośnie z wiekiem. Wskaźniki korzystania z pornografii i seksualizacji obecne są wyłącznie w badaniach IPZIN, podobnie jak wskaźniki postaw związanych tematycznie z obszarem problemów demograficznych. Okazuje się, że również myśli samobójcze są wskaźnikiem rzadko wykorzystywanym w badaniach przedstawionych w tabeli 1.4.

Jest wiele wartościowych badań nad młodzieżą prowadzonych przez różne ośrodki naukowe, których nie dało się już uwzględnić w tabeli 1.4, a które także dostarczają wiedzy na temat poszczególnych problemów i zachowań ryzykownych młodzieży. Problem w tym, że niewiele jest badań przekrojowych, obejmujących szeroką gamę wskaźników problemów z różnych obszarów profilaktyki. Ogranicza to niestety możliwości wykorzystania tych badań do analizowania struktury i siły związków między problemami.

### **1.3.4. Trendy zmian w zakresie zachowań ryzykownych i problemów młodzieży**

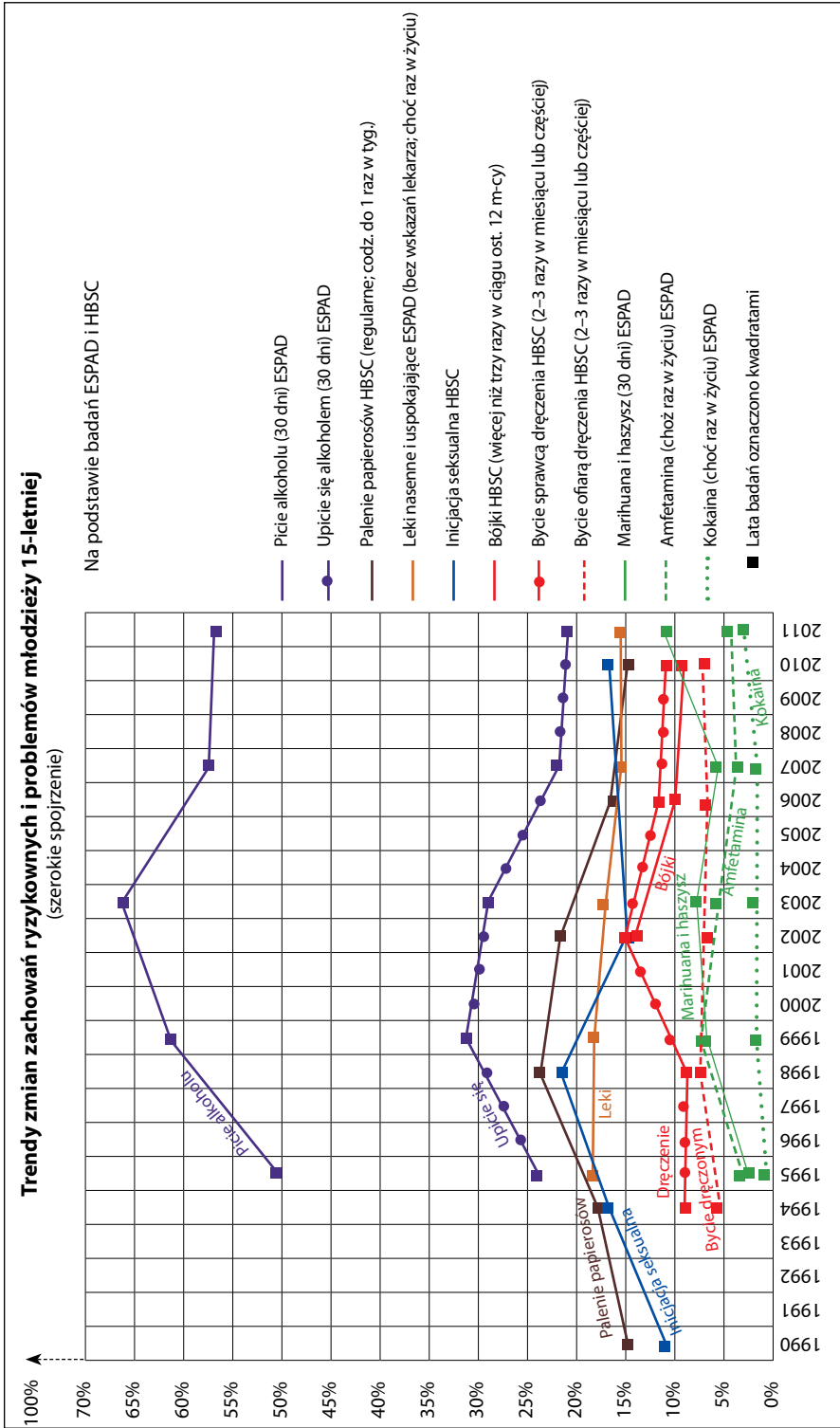
Zgodnie z podejściem przyjętym w całym *Vademecum* także w analizie tendencji zmian szukamy zawsze szerokiej perspektywy – spojrzenia, które pozwoli widzieć konkretny problem w jak najszerszym kontekście.

Badanie wieloletnich tendencji zmian jest możliwe tylko wtedy, gdy dysponujemy wynikami regularnie powtarzanych badań, które były prowadzone w oparciu o tę samą metodologię i te same wskaźniki. Również dobór próby musi być dokonywany na podobnych zasadach. Nie da się wnioskować o trendach z badań prowadzonych w różny sposób, różnymi narzędziami i na odmiennie dobieranych próbach, gdyż nie wiadomo, jakie zmiany wynikają z wieloletnich trendów, a jakie są efektem różnic metodologicznych. Wiarygodnym źródłem danych ogólnopolskich spełniających te kryteria są przede wszystkim badania ESPAD (Sierosławski, 2011) i badania HBSC (Woynarowska i Mazur, 2012).

Na podstawie tych badań można dość precyzyjnie ustalić tendencje zmian dotyczących używania substancji psychoaktywnych. Monitorowanie zachowań i postaw w tej dziedzinie ma już w Polsce bogatą historię, a dane ogólnokrajowe ma zarówno ESPAD, jak i HBSC. Jeśli chodzi o wieloletnie zmiany w zakresie zachowań seksualnych czy też przemocy rówieśniczej, do dyspozycji pozostają już tylko dane HBSC. Dla wielu innych zachowań ryzykownych i problemów młodzieży nie ma niestety tradycji zbierania porównywalnych danych na przestrzeni lat. Niektóre zagadnienia badane są od niedawna, inne zaś za pomocą różnych metod w różnych okresach, co uniemożliwia śledzenie występujących trendów.

W ramach prac badawczych i analitycznych nad *Vademecum* zebrano szereg szczegółowych danych i wykresów z badań dotyczących trendów zmian, które wraz z nieco szerszym komentarzem staną się przedmiotem odrębnej publikacji. Do samego *Vademecum* postanowiliśmy przygotować jeden zbiorczy wykres ukazujący trendy zmian różnych zachowań ryzykownych i problemów wśród młodzieży 15-letniej. Pozwala on łatwo ogarnąć wzrokiem i porównać krzywe dotyczące różnych zagrożeń z różnych obszarów.

**Wykres 1.10.** Trendy zmian zachowań ryzykownych i problemów młodzieży na podstawie badań ESPAD i HBSC (oprac. IPZiN)





Dla właściwego zrozumienia krzywych przedstawionych na wykresie konieczne jest wyjaśnienie różnic między wskaźnikami poszczególnych problemów. Konstruując wykres, dążyliśmy do tego, aby dla maksymalnej liczby problemów opierać się na wskaźnikach dotyczących ostatnich 30 dni. Przyjmuje się, że pojawienie się danego zachowania w tak niedawnym okresie świadczy o tym, iż można je uznać za „częste”. Tego typu dane były dostępne dla problemu picia alkoholu, upijania się, korzystania z marihuany i haszyszu oraz wskaźników dotyczących przemocy. Na wykresie przedstawiono dane dla bycia sprawcą lub ofiarą różnych form fizycznego bądź psychicznego dręczenia co najmniej 2–3 razy w miesiącu. Wskaźnik dotyczący palenia ma zbliżony, ale nieco inny charakter, gdyż pytanie w badaniach nie dotyczyło ostatnich 30 dni, lecz częstości i regularności palenia w aktualnym życiu respondenta. Przedstawiona na wykresie krzywa dotyczy regularnego palenia (raz w tygodniu i częściej).

Pozostałe wskaźniki nie muszą już wcale odnosić się do najbardziej bieżących doświadczeń w życiu nastolatka. Dostępny wskaźnik, według którego umownie określa się udział w bójkach jako częsty, dotyczy 4 i więcej takich zdarzeń w okresie ostatnich 12 miesięcy. Wskaźniki korzystania z amfetaminy i kokainy, a także z leków uspokajających i nasennych (bez wskazań lekarza) dotyczą choćby pojedynczego takiego zdarzenia raz w życiu. Nie umożliwiają one różnicowania między kimś, kto skorzystał z danej substancji jeden raz wiele lat temu, a kimś, kto korzysta z niej bardziej regularnie.

I wreszcie wskaźnik inicjacji seksualnej z zasady ma charakter zero-jedynkowy – albo młody człowiek jest przed inicjacją, albo po. W ogólnopolskich wieloletnich badaniach HBSC nie ma pytań o tzw. bieżące kontakty seksualne (w ostatnim miesiącu lub w ostatnich 3 miesiącach). Badanie HBSC z 2006 roku nie zawierało w ogóle pytań dotyczących seksualności, więc na wykresie nie ma w tym miejscu kwadratu oznaczającego datę badania.

Co wynika ze zbiorczego wykresu trendów? Próbując na nie popatrzeć z jak najszerszej perspektywy, zebraliśmy poniżej najważniejsze wnioski:

### **1. Prawie wszystkie zachowania ryzykowne i problemowe dotyczą mniej niż 30% młodzieży, a jeśli patrzeć na najnowsze dane (2010–2011), to mniej niż 25% młodzieży.**

Wyjątek stanowi tylko wskaźnik skorzystania z alkoholu w okresie ostatnich 30 dni. Użyto tego wskaźnika, gdyż w badaniach nawet pojedynczy kontakt z alkoholem 15-latka w okresie miesiąca jest kwalifikowany jako „picie częste”. Wszystkie pozostałe zachowania ryzykowne dotyczą wyraźnej mniejszości młodych ludzi. Jak dowiedziemy w kolejnym podrozdziale *Vademecum*, bardzo często ci sami nastolatki podejmują jednocześnie różne zachowania ryzykowne. Mamy więc do czynienia z większością młodzieży, która prowadzi zdrowy zasadniczo styl życia, oraz z mniejszością, która podejmuje zachowania problemowe – i to często więcej niż jeden rodzaj. Jest bardzo ważne, aby planując działania wychowawcze oraz działania w nurcie profilaktyki uniwersalnej, mieć wyraźną świadomość, że celem pracy w stosunku do większości adresatów tych oddziaływań jest umacnianie w zdrowym stylu życia. Podejmowanie działań profilaktycznych z ukrytym założeniem, że większość gimnazjalistów pije, pali i uprawia seks, prowadziłoby do głębokich błędów w przekazie profilaktycznym. Błędy takie mogą skutkować wzrostem skali problemów, gdyż młodzież może przejąć od dorosłych przekonania normatywne oparte na jej bardzo negatywnym, niezgodnym z rzeczywistością wizerunku.

**2. Z całą pewnością fałszywa jest teza, jakoby problemy młodzieży były w każdej dziedzinie coraz większe z biegiem lat, a odwrócenie tej tendencji było niemożliwe. Wyniki badań wskazują, że skala różnych problemów w pewnych okresach wyraźnie malała. Jest to bardzo optymistyczny wniosek dla wychowania i profilaktyki.**

W niektórych okresach wskaźniki dotyczące alkoholu, papierosów, przemocy, inicjacji seksualnej i części narkotyków mniej lub bardziej wyraźnie spadały. A zatem w wyniku wpływu różnych czynników odsetek młodzieży podejmującej określone zachowania może maleć. Jednym z takich czynników są ograniczenia prawne, innym natężenie reklamy określonych substancji, jeszcze innym okresowe mody dotyczące stylu życia. Istotnym czynnikiem są oczywiście również działania wychowawcze i profilaktyczne rodziny, szkoły, samorządu i państwa. Fakt, że w perspektywie wieloletniej zdarzają się okresy spadku określonych problemów, stanowi silny argument na rzecz budowania całościowej strategii dotyczącej wychowania i profilaktyki, w której obszar ten byłby traktowany jako jeden z priorytetów w działaniach państwa i samorządu.

**3. Wysoki poziom szeregu zagrożeń obserwowany w latach 1998-2003 uległ znaczącemu obniżeniu w latach 2006-2011 i wydaje się stabilizować na niższym poziomie.**

Wskaźniki picia alkoholu, upijania się, palenia papierosów, a także bójek i dręczenia innych (czyli bycia sprawcą przemocy) uległy wyraźnemu obniżeniu ku końcowi pierwszej dekady obecnego wieku<sup>29</sup>. Zmiana ta jest obserwowana w dwóch kolejnych edycjach badań ESPAD (2007 i 2011) oraz dwóch kolejnych edycjach HBSC (2006 i 2010). A więc jest mocno ugruntowana w danych i nie można jej traktować ani jako błędu badawczego, ani jako chwilowego wahnięcia.

Należy zwrócić uwagę, że spadkowi udziału w bójkach i dręczenia innych nie towarzyszy spadek odsetka ofiar dręczenia. Dręczenia określanego przez badaczy jako częste (2-3 razy w miesiącu lub częściej) doświadcza wciąż podobna liczba ofiar (6-7% badanych 15-latków).

**4. Wśród krzywych przedstawionych na wykresie wyraźny trend wzrostu obserwujemy jedynie w zakresie korzystania z przetworów konopi (marihuana i haszysz).**

Silny trend wzrostowy dotyczący korzystania przez młodzież z marihuany i haszyszu jest powiązany z rosnącym przekonaniem o ich nieszkodliwości. Według autorów badań ESPAD może to negatywnie wpłynąć na dalsze trendy w kwestii używania tych środków. Jednocześnie w latach 2007-2011 wystąpił niepokojący wzrost w postrzeganiu dostępności przetworów konopi, ekspozycji na oferty oraz używania narkotyków przez przyjaciół (Sierosławski, 2011).

**5. W zakresie szeregu wskaźników używania narkotyków mamy do czynienia ze stabilizacją o niewielkiej tendencji spadkowej lub wzrostowej albo też z niedużymi wahaniami w górę i w dół na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat.**

W zakresie szeregu wskaźników mamy do czynienia ze stabilizacją (amfetamina, substancje wziewne, heroina), inne wskaźniki pokazują stabilizację z lekką tendencją spadko-

<sup>29</sup> Dodatkowo, badania ESPAD wskazują na znaczny i trwały spadek korzystania z heroiny (z 6% w 1999 roku do 1% w 2007 i 2011 roku). Dla uzyskania czytelności zbiorczego wykresu trendów przedstawiono na nim krzywe dotyczące jedynie wybranych narkotyków.

wą (łączenie alkoholu z marihuaną lub lekami), a jeszcze inne po okresie spadku wykazują lekką tendencję wzrostową, nie przekraczając jednak poziomu 3,5% (LSD, kokaina, crack, ecstasy, sterydy anaboliczne).

#### **6. Brakuje wiedzy o trendach wieloletnich niektórych zachowań i problemów, m.in. takich jak: depresja, myśli samobójcze, nadużywanie komputera, korzystanie z pornografii.**

Rzetelna ocena trendów zmian wymaga jak najszerszego spojrzenia. W pewnym sensie poszczególne wskaźniki szczegółowe pokazują nam jedynie poziom objawowy. Gdybyśmy posiadali wiedzę, jakie są tendencje dotyczące depresji lub uzależnień behawioralnych, moglibyśmy inaczej spojrzeć na widoczne na wykresie zmiany trendów czy też ich stabilizację. Potrzebne jest całościowe podejście do planowania badań, zgodne z założeniami profilaktyki zintegrowanej, które obejmowałoby regularne monitorowanie bardzo szerokiego spektrum zagrożeń. Program minimum to włączenie w badania wieloletnie przynajmniej pojedynczych wskaźników różnych kategorii zachowań ryzykownych i problemów.

#### **7. Pomimo lekkiej tendencji spadkowej w korzystaniu z leków uspokajających i nasennych bez wskazania lekarza niepokoi bardzo wysoki (najwyższy w Europie) odsetek polskiej młodzieży używającej tych środków.**

Porównania międzynarodowe ukazują niepokojącą, a bardzo ważną informację, że od 1995 r. polska młodzież w wieku 15–16 lat zajmuje niezmiennie pierwsze miejsce pod względem używania leków nasennych i uspokajających wśród wszystkich krajów uczestniczących w projekcie ESPAD (Sierosławski, 2011).

Według badaczy zjawisku nadużywania leków uspokajających i nasennych sprzyja zarówno ich duża dostępność, jak i intensywna promocja rozmaitych farmaceutyków (Ostaszewski i Pisarska, 2013). Jest to sygnał alarmujący, który powinien skłaniać do analizy regulacji prawnych dotyczących dostępności owych środków.

#### **8. W latach 1998–2002 obserwowano spadek odsetka wczesnych inicjacji seksualnych, a w kolejnych badaniach z 2010 roku pojawiły się odmienne trendy wśród chłopców (stabilizacja) i dziewcząt (trend wzrostowy). To ostatnie zjawisko jest zbieżne z danymi dotyczącymi innych wskaźników, które mówią o wzroście zachowań ryzykownych wśród dziewcząt.**

Dla interpretacji trendu spadkowego z lat 1998–2002 istotne są dwa fakty. Po pierwsze, w tym okresie przeprowadzono reformę systemu edukacji. Wcześniej 15-latkowie byli uczniami I klas szkół średnich, a po reformie stali się uczniami III klas gimnazjalnych. Ta zmiana mogła wpłynąć na wyniki badań. Po drugie, od roku 1999 weszły do szkół zajęcia „Wychowania do życia w rodzinie”. Skala tych zajęć już w pierwszym roku była bardzo duża, a w kolejnych dwóch latach nadal rosła. Prowadzono bardzo intensywne szkolenia dla nauczycieli przedmiotu. Jednocześnie podstawa programowa wyraźnie wskazywała zachęcanie do wstrzeźliwości seksualnej w wieku nastoletnim jako istotny cel profilaktyczny. Można się spodziewać, że odnotowany w latach 1998–2002 spadek odsetka młodzieży po inicjacji seksualnej mógł być w istotnej części efektem wprowadzenia zajęć WDŻ. W części natomiast wynik mógł być także rezultatem innego doboru próby w związku z reformą oświatową.

Zmiany w latach 2002–2010 pokazujące stabilizację wśród chłopców i trend wzrostowy wśród dziewcząt to sytuacja, w której różnica między chłopcami i dziewczętami z biegiem czasu maleje. Jest to zbieżne z wynikami badań dotyczących niektórych substancji

psychoaktywnych. Tu także obserwuje się zbliżanie się odsetka dziewcząt deklarujących takie zachowania do nieco wyższego odsetka chłopców.

### 1.3.5. Różnice w zachowaniach ryzykownych i problemach młodzieży z II i III klas gimnazjalnych a profilaktyka

Z punktu widzenia szkół i samorządów bardzo ważne są zmiany, które zachodzą w zachowaniach ryzykownych młodzieży w kolejnych latach gimnazjum. Uchwycenie różnic w nasileniu problemów w II i III klasach gimnazjalnych umożliwiają porównania na próbie  $N_3 = 2934$  z badań IPZIN, w których badano w tym samym momencie młodzież z II i III klas tych samych szkół.

Wartość wyników zebranych w poniższej tabeli wynika stąd, że uwzględniono w niej klasy II. Większość badań ogólnopolskich jest prowadzona wśród 15-latków, a więc w klasach III gimnazjum. Tymczasem z punktu widzenia procesu i wychowania młodzieży w konkretnych placówkach diagnozowanie sytuacji w samych klasach III jest spóźnione. Istotniejsza jest dynamika wcześniejszych zmian, którą szkoła i samorząd powinny rozumieć, żeby móc na nią wpływać.

Wskaźniki używania substancji psychoaktywnych (picie alkoholu, upijanie się, palenie papierosów, używanie narkotyków) wyraźnie rosną między II i III klasą gimnazjum. Jeśli chodzi o działania profilaktyczne z tego obszaru, wydaje się, że konieczne jest ich wdrażanie w I i II klasie, a w III wprowadzanie działań podtrzymujących. Rozpoczęcie profilaktyki używania substancji psychoaktywnych w III klasie gimnazjum byłoby wyraźnie spóźnione.

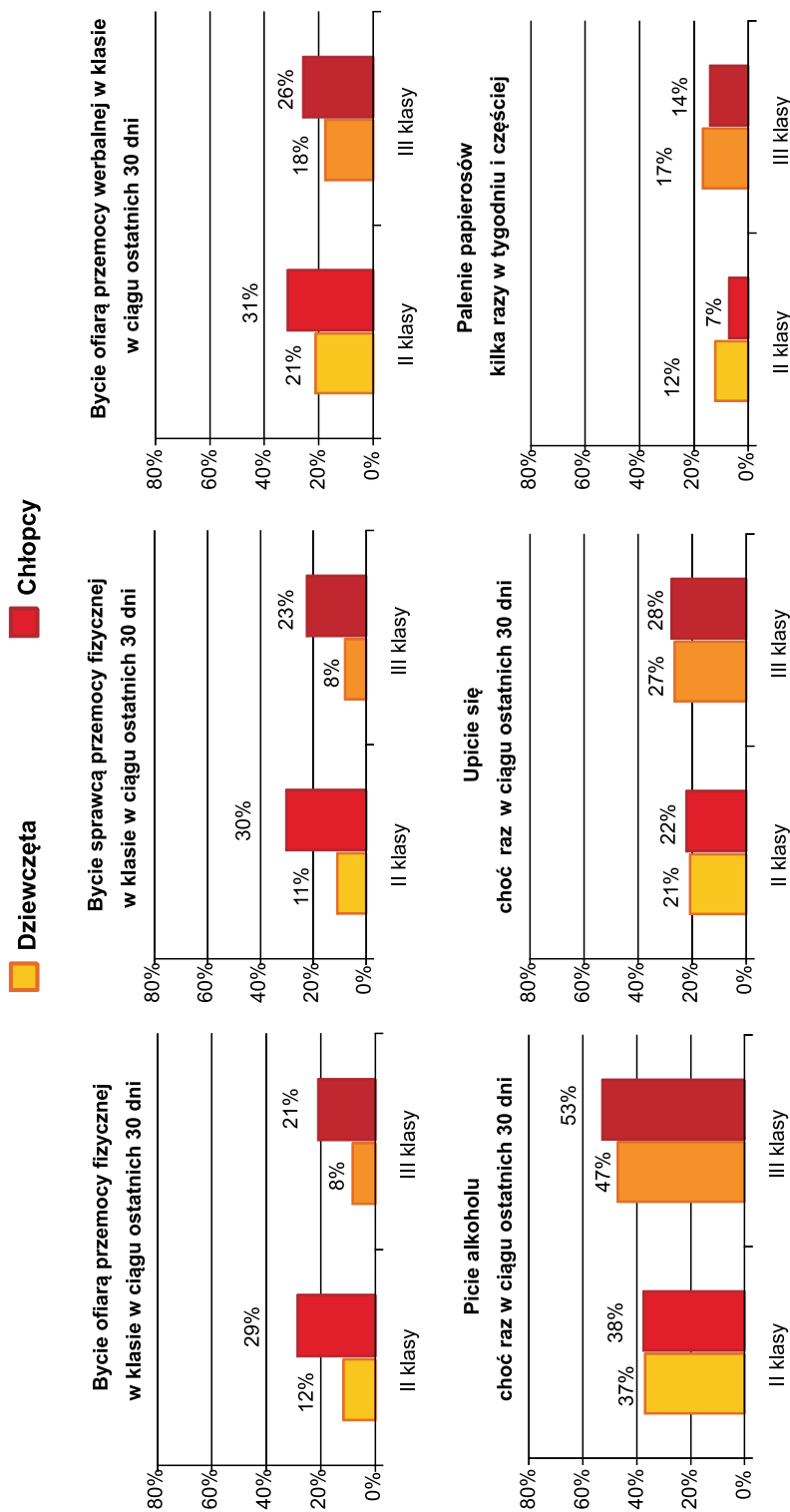
Wskaźniki wczesnych inicjacji w sferze seksualnej wykazują bardzo wyraźny wzrost między II a III klasą gimnazjum. Dotyczy to zarówno inicjacji współżycia seksualnego, jak i występującej zwykle wyraźnie wcześniej inicjacji kontaktów genitalnych<sup>30</sup>. Szczególnie widoczny jest skokowy wzrost odsetka inicjacji seksualnych wśród dziewcząt w tym okresie. Z kolei wśród chłopców niepokoi bardzo wysoki odsetek często korzystających z pornografii, w tym utrzymujący się między II i III klasą bardzo wysoki odsetek (14%) wyraźnie problemowego kontaktu z pornografią, jakim jest korzystanie z niej powyżej 30 razy w ciągu ostatnich 30 dni. Tak częsty kontakt to już droga do uzależnienia od pornografii, które stanowi coraz poważniejszy i coraz częściej rozpoznawany przez seksuologów problem. Wskazują na to statystyki kliniczne. W niektórych placówkach terapeutycznych (Stelmach, 2015) notuje się w ostatnich latach kilkukrotny wzrost rozpoznań klinicznych klasyfikowanych jako nadmierny popęd seksualny lub zaburzenia rozwoju psychoseksualnego (F52.7 i F66.8 w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10). Jednym z istotnych źródeł poważnych problemów w życiu dorosłym (zdrady małżeńskie, uzależnienia seksualne, pedofilia) identyfikowanym w trakcie terapii jest uzależnienie od pornografii sięgające dzieciństwa lub wczesnych lat okresu dojrzewania.

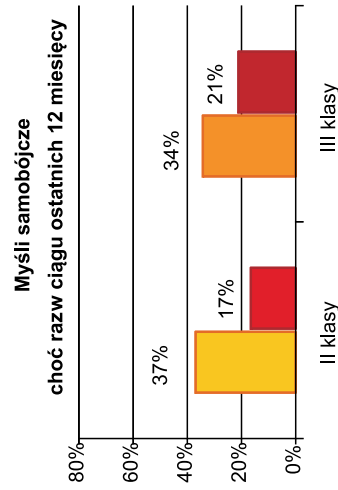
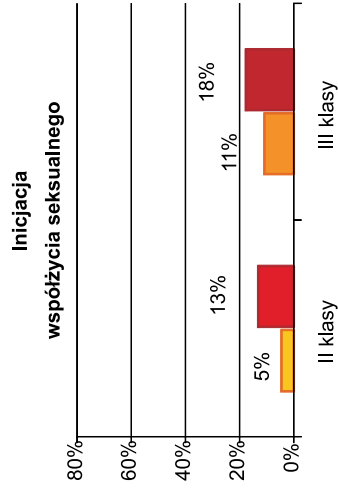
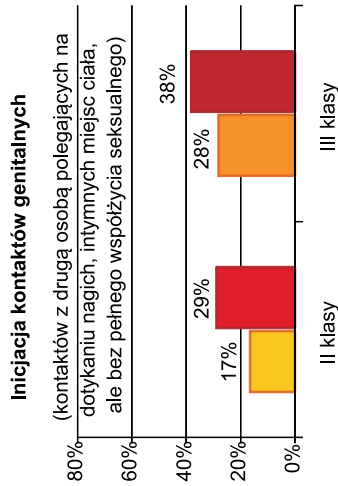
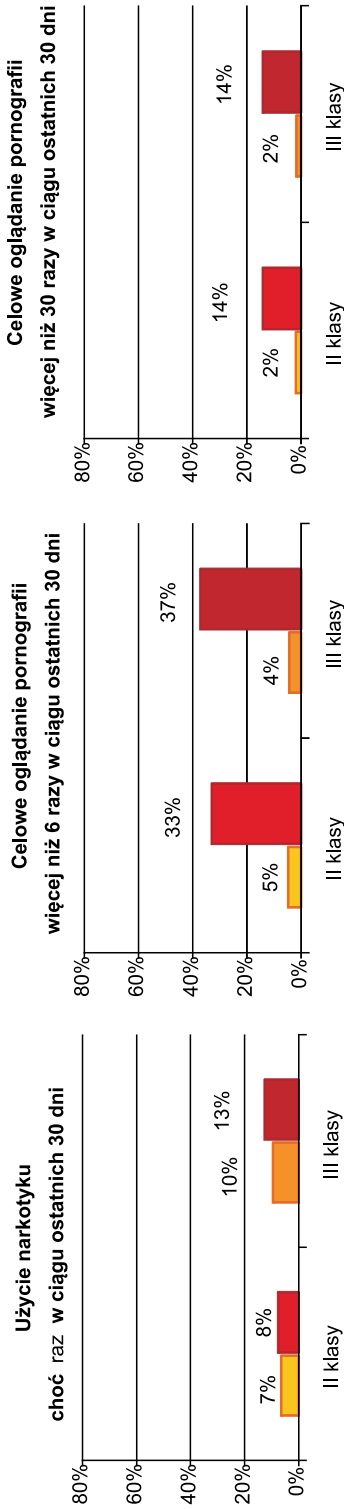
<sup>30</sup> W badaniach IPZIN definiujemy je jako kontakty, którym towarzyszy nagość i dotyk intymnych miejsc ciała, ale nie ma pełnego współżycia seksualnego.

**Tabela 1.5.** Różnice w zachowaniach ryzykownych i problemach młodzieży z II i III klas gimnazjalnych (z badań IPZIN)

**Porównanie odsetka problemów młodzieży w klasach II i III tych samych szkół**

Badania IPZIN z lat 2012–2014; N<sub>3</sub> = 2934 (N<sub>II klasy</sub> = 1472, N<sub>III klasy</sub> = 1462)





Wskaźniki przemocy rówieśniczej widoczne w tabeli 1.5 spadają z wiekiem badanych. Podobne wyniki pokazują badania HBSC (Woynarowska i Mazur, *Wyniki badań HBSC 2010. Tendencje zmian zachowań zdrowotnych i wybranych wskaźników zdrowia młodzieży szkolnej w latach 1990-2010*, 2012), z których wynika, że najwięcej przemocy jest w najmłodszej grupie badanej. Wpływa stąd praktyczny wniosek, że to właśnie w pierwszym roku nauki w gimnazjum, gdy dokonuje się proces integracji nowo utworzonych klas, warto podjąć w wychowaniu i profilaktyce kwestię przemocy, wzajemnych relacji w grupie i zadbać o wytworzenie w grupach klasowych jak najlepszej atmosfery.

Przedstawione wyniki przemawiają za tym, by działania profilaktyczne zmierzające do opóźnienia inicjacji seksualnej, a także zapobiegające seksualizacji i uzależnieniu od pornografii intensyfikować nie później niż na poziomie II klasy gimnazjum. Istotną rolę mają tu zarówno dobra jakość prowadzonych zajęć „Wychowania do życia w rodzinie”, jak i specjalistyczne programy profilaktyczne podejmujące te zagadnienia.

Pomiędzy II a III klasą spada odsetek dziewcząt, które miały choćby pojedyncze myśli samobójcze w okresie ostatnich 12 miesięcy, podczas gdy odsetek chłopców rośnie. Dodatkowo z badań IPZIN wynika, że w różnych szkołach wyniki są bardzo zróżnicowane, a wysoki odsetek myśli samobójczych dość często zdarza się również w szkołach, w których wyniki kształcenia są zadowalające, a bardzo niewielka część młodzieży podejmuje zachowania ryzykowne. Uwrażliwienie na ten fakt, jak też na wysoki poziom myśli samobójczych wśród dziewcząt i jego wzrost wśród chłopców z III klas jest ważne w planowaniu pracy wychowawczej i profilaktycznej.

### 1.3.6. Znaczenie uporządkowania obrazu problemów młodzieży

Treść wcześniejszych podrozdziałów może pomóc samorządowcom i praktykom profilaktyki w poszerzeniu spojrzenia na zróżnicowanie zachowań problemowych i problemów młodzieży (tabela 1.2), nasilenie różnych zagrożeń (tabela 1.4) oraz trendy zmian w ostatnich latach (wykres 1.10), a także zmiany zachodzące w okresie gimnazjum (tabela 1.5).

Z punktu widzenia konkretnej szkoły, lokalnej społeczności i samorządu terytorialnego wiedza o występowaniu problemów w skali całego kraju jest pomocna, ale nie najistotniejsza. Ważniejsze są dane dotyczące młodzieży z danej gminy, a dla dyrekcji i wychowawców – z konkretnej szkoły. Jest to osobny, szeroki temat dotyczący strategii diagnozowania pozytywnego potencjału i problemów młodzieży w wymiarze lokalnym. Zostanie on podjęty w 3 rozdziale *Vademecum*.

Wielość zagrożeń ukazanych w tabelach 1.2 i 1.4, jak również powaga powiązanych z nimi konsekwencji (tabela 1.3) może przytłaczać. Może wzbudzać w rodzicach, wychowawcach i samorządowcach poczucie niekompetencji i bezradności. Zachowań ryzykownych i problemów jest zbyt dużo, aby pracownik urzędu gminy czy wychowawca mógł się znać na każdym z nich, orientować się, w jakim występuje natężeniu wśród młodzieży w danej społeczności lokalnej, i jeszcze posiadać wiedzę co do skutecznych środków zaradczych i profilaktycznych dla każdego z problemów szczegółowych. Dodatkowym utrudnieniem jest przytłoczenie nadmiarem zadań narzuconych na gminę i szkołę, które wynikają z przepisów prawa, a także napięcie wywołane presją mediów i oczekiwaniami opinii publicznej.

Suma tych czynników może powodować chaos w działaniu. I to mimo dobrej woli i całkiem wysokich kompetencji urzędnika samorządowego czy dyrektora szkoły. Skoro problemów jest tak wiele, to jak można im wszystkim skutecznie przeciwdziałać? Może lepiej zająć się problemem, który najbardziej nam dokucza? A może tym problemem, do którego mamy przeszkoloną kadre? Albo tym, którego pokonanie najbardziej przysłuży się do promocji dobrego wizerunku gminy i szkoły? Jeśli problemów jest tak wiele i wciąż pojawiają się nowe, to jak zrobić miarodajną diagnozę sytuacji? Jak przeprowadzić badania wśród młodzieży, by niczego nie pominąć? Czy na tak wszechstronną diagnozę będzie nas stać? I czy po jej wykonaniu zostaną jeszcze jakiegokolwiek środki na działania profilaktyczne? A może zająć się wszystkimi problemami powierzchownie, tak żeby w razie kontroli „papiery się zgadzały”?

Te pytania są zasadne i nie można ich ignorować. Przy wadach obecnego systemu prawnego i administracyjnego, łączącego trudne do realizacji wymagania wobec samorządu i szkoły z przerostem podejścia formalno-kontrolnego, nie można potępiać urzędników samorządowych lub dyrektorów szkół, gdy ich próby sprostania wszystkim oczekiwaniom systemowym nie są do końca idealne.

**Zadaniem autorów *Vademecum* jest wskazanie decydom i profesjonalistom z różnych typów miast, gmin i szkół rekomendacji nie tylko skutecznych, ale też możliwych do zastosowania pomimo ograniczonych nakładów. A jeśli tak, to rodzi się pytanie, jak uprościć ten złożony obraz, by móc lepiej i łatwiej zarządzać profilaktyką młodzieżową.** Jak uprościć obraz sytuacji, żeby zredukować nadmiar szczegółowych informacji, usunąć te mniej ważne, a zarazem nie utracić żadnych istotnych elementów? Konieczne jest uporządkowanie dostępnych danych. Pierwszym ważnym krokiem jest przyjrzenie się wzajemnym związkom między problemami, a w dalszej kolejności także czynnikom ryzyka i czynnikom, które chronią młodzież.

### 1.3.7. Powiązania między zachowaniami ryzykownymi i problemami z różnych obszarów

Obserwacje czynione przez rodziców, wychowawców, psychologów, pedagogów, lekarzy i innych praktyków zajmujących się młodzieżą wskazują na pewną generalną prawidłowość dotyczącą współwystępowania różnych problemów i zachowań ryzykownych u konkretnych młodych ludzi i w konkretnych środowiskach młodzieżowych.

Potoczne obserwacje przekonują, że młody człowiek wpadający w „złe towarzystwo” będzie często podejmował nie jedno, a różne zachowania ryzykowne – na przykład będzie pił alkohol, palił papierosy i oglądał pornografię. Albo będzie wagarował, korzystał z narkotyków, a być może także łamał prawo, dokonując drobnych kradzieży. Oczywiście tego typu schemat nie sprawdza się zawsze, bywają sytuacje całkiem odmienne. Mimo to współwystępowanie różnych problemów u tych samych młodych ludzi nie dziwi wychowawców, pedagogów ani psychologów. Być może wynika to z tego, iż zachowania problemowe są często objawem głębszych problemów życiowych lub rozwojowych. I niejednokrotnie zdarza się, że tych objawów jest kilka naraz.

Z drugiej strony nie zdziwi nas wcale, jeśli młody człowiek mający zdrową i kochającą rodzinę, należący do dobrej harcerskiej drużyny, niepalący papierosów i niepijący alkoholu nie będzie też przejawiał innych zachowań ryzykownych i problemowych.



Znaczenia obserwacji terenowych dokonywanych przez praktyków nie należy lekceważyć. Zwłaszcza kiedy są to racjonalne, zgodne ze zdrowym rozsądkiem i powtarzalne obserwacje wielu osób. Nawet jeśli nie można wniosków z takich obserwacji traktować jako pewników i są od nich liczne wyjątki, to mogą one stanowić podstawę dla budowania hipotez w badaniach naukowych. Wyniki badań empirycznych zweryfikują następnie te hipotezy. Najczęściej jednak badania nie prowadzą do prostego odrzucenia lub przyjęcia hipotezy opartej na obserwacjach praktyków, ale odsłaniają dużo bardziej złożony obraz, przynoszą informację o sile związków, o ich uwarunkowaniach, o występujących wyjątkach.

Od lat 70. XX wieku w zachodnim piśmiennictwie naukowym widoczny jest nurt badań dotyczący wzajemnych powiązań między różnego rodzaju problemami i zachowaniami ryzykownymi młodzieży. Badacze nie tyle odkrywali te powiązania, co weryfikowali trafność zdroworozsądkowych obserwacji praktyków i próbowali pokazać bardziej precyzyjny obraz związków i zależności. Najbardziej znane z tych badań i jedno z najwcześniejszych prowadzone były przez Richarda i Shirley L. Jessorów (Jessor i Jessor, 1977). Korelacje między różnymi zachowaniami i problemami młodzieży stanowią także ważny wątek polskich badań z lat 90. XX wieku i nowszych (Izdebski, 1992; Wróblewska, 1998; Woynarowska, Szymańska i Mazur, 1999; Grzelak, 2009a; Ostaszewski, 2014).

Oto kilka przykładów wyników badań, które takie powiązania ukazują.

Raport amerykańskiego rządowego Centrum Kontroli Chorób i Profilaktyki (CDC<sup>31</sup>) stwierdza, że nastolatki, którzy palą papierosy, w stosunku do nastolatków niepalących trzykrotnie częściej również piją alkohol, ośmiokrotnie częściej korzystają z marihuany i dwadzieścia dwa razy częściej używają kokainy. Palenie papierosów jest także silnie związane z wieloma innymi zachowaniami ryzykownymi, jak bójki czy ryzykowne zachowania seksualne (CDC, 1994).

Zespół autorów pod kierunkiem K. Ostaszewskiego pisze o silnych związkach między problemami i zachowaniami ryzykownymi ukazującymi się w trzyletnich badaniach warszawskich: „Przez okres nauki w gimnazjum najsilniej **współwystępują ze sobą wykroczenia i zachowania agresywne oraz picie alkoholu i palenie papierosów**. Można więc powiedzieć, że właśnie te zachowania ryzykowne „chodzą parami” wśród gimnazjalistów. **Częstość problemów szkolnych koreluje w podobny sposób z częstością picia alkoholu, palenia papierosów, a także z częstością zachowań agresywnych i wykroczeń**” (Ostaszewski, Rustecka-Krawczyk i Wójcik, 2011, s. 87).

W badaniach Szymona Grzelaka wykryto z kolei **silne związki między korzystaniem z substancji psychoaktywnych (alkohol, papierosy, narkotyki) a wczesną inicjacją seksualną** (Grzelak, 2009a).

Podobne obserwacje z wielu badań potwierdzają Joanna Mazur i Barbara Woynarowska, przedstawiając wyniki świadczące o tym, że **jedno zachowanie ryzykowne często pociąga za sobą zaangażowanie w kolejne zachowanie ryzykowne** (Mazur i Woynarowska, 2004). Zjawisko to występuje w różnych kulturach. Autorzy badań prowadzonych w Zambii donoszą, że: „**Picie alkoholu i używanie substancji psychoaktywnych często współwystępuje z zachowaniami agresywnymi, przestępczymi**

<sup>31</sup> Centers for Disease Control and Prevention. Więcej informacji można uzyskać pod adresem [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)

**oraz wczesną i nieodpowiedzialną aktywnością seksualną”** (Siziya, Muula, Kazembe i in., 2008 za: Mazur i in., 2008 s. 50).

Analizowanie związków między zachowaniami ryzykownymi i problemowymi różnego typu i z różnych obszarów ma duże konsekwencje dla praktyki. Im lepiej te powiązania są dowiedzione i im silniejsze okazują się związki między różnymi problemami, tym bardziej uzasadnione jest zintegrowane podejście do profilaktyki, w którym na problemy i zachowania ryzykowne młodzieży patrzy się szeroko i całościowo.

### 1.3.7.1. Powiązania między problemami młodzieży w świetle najnowszych badań IPZIN

Z omawianych wcześniej badań nad młodzieżą każde ma inne zalety i inne ograniczenia. Badania reprezentatywne przeprowadzane cyklicznie na ogólnopolskich próbach losowych (ESPAD, HBSC) pozwalają monitorować sytuację na poziomie ogólnokrajowym i oceniać trendy zmian. Ponadto, badania ESPAD dają bardzo szczegółowe informacje na temat korzystania z substancji psychoaktywnych przez młodzież, a badania HBSC do szeregu wskaźników zachowań ryzykownych dodają liczne wskaźniki dotyczące innych zachowań zdrowotnych (aktywność fizyczna, zachowania żywieniowe) oraz liczne wskaźniki zdrowia (dolegliwości somatyczne i psychiczne, nadwaga i otyłość, urazy).

Zaletą badań IPZIN jest to, że zawierają one wskaźniki zachowań ryzykownych i problemów młodzieży z bardzo wielu obszarów (co widać w tabeli 1.4). Wynika to z faktu, że koncepcja badań *Diagnoza problemów i pozytywnego potencjału młodzieży w ujęciu profilaktyki zintegrowanej zgodnie ze swoją nazwą opiera się właśnie na modelu profilaktyki zintegrowanej, a więc podejściu z zasady szerokim, nastawionym na wielopłaszczyznowe i kontekstowe diagnozowanie zachowań ryzykownych i problemów młodzieży. Wielość badanych obszarów wiąże się z bardziej ograniczoną liczbą wskaźników dla każdego z nich*<sup>32</sup>.

Szerokie podejście w połączeniu z bardzo dużą wielkością próby czyni z badań IPZIN wyjątkowo dobre narzędzie do analizowania związków między zmiennymi, i to nawet jeśli chodzi o zjawiska stosunkowo rzadkie w populacji. Jeśli chcemy zbadać uwarunkowania jakiegoś zjawiska, które występuje tylko u 10% młodzieży, to przy próbie liczącej kilkanaście tysięcy respondentów nadal możemy to zjawisko analizować, gdyż 10% stanowi ponad tysiąc osób badanych.

W tabeli 1.6. pokazane są wyniki obliczeń dokonanych na zbiorze danych z badań IPZIN z lat 2010-2014 wśród młodzieży z II i III klas gimnazjalnych ( $N_1=13960$ ). W obliczeniach w niej przedstawionych uwzględniono 16 zmiennych<sup>33</sup> dotyczących zachowań, pro-

<sup>32</sup> Wynika to ze względów praktycznych. Ankieta nie może być zbyt długa, by jej wypełnianie nie przekraczało rozsądnej granicy jednej, i to niepełnej, godziny lekcyjnej. Przy dłuższych trwających badaniach dużo trudniej uzyskać rzetelne odpowiedzi zwłaszcza od uczniów słabo czytających, mających problemy z koncentracją lub sprzyjających problemy wychowawcze. A informacje od tej grupy uczniów są szczególnie ważne dla diagnozowania zagrożeń. W rezultacie w badaniach takich, jak te prowadzone przez IPZIN, szeroki ogląd uzyskuje się kosztem szczegółowości zbieranych informacji. Jak widać w tabeli 1.4, w badaniach IPZIN będziemy mieli na przykład pytania o korzystanie z narkotyków, ale już bez rozróżnienia na poszczególne ich rodzaje.

<sup>33</sup> Szczegółowe opisy zmiennych zostały zawarte w raporcie metodologicznym (Grzelak, Czarnik i Balcerzak, 2015) i źródłowym raporcie z badań pt.: *Problemy młodzieży a pozytywny potencjał społeczności lokalnej. Jak skutecznie zarządzać profilaktyką? (IPZIN/ORE, 2015)*.

blemów i postaw związanych z różnymi obszarami zagrożeń. Celem analiz korelacji było sprawdzenie, czy między poszczególnymi zachowaniami ryzykownymi i problemowymi występują związki, a jeśli tak, to jaki mają kierunek i jaką siłę<sup>34</sup>.

**Wyniki zdecydowanie potwierdzają tezę o współwystępowaniu różnych problemów i zachowań ryzykownych.** Wszystkie korelacje, które są godne uwagi (współczynnik  $r_s$ , mają znak dodatni, co oznacza, że wystąpienie jednego problemu zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia innych problemów u danej osoby. Wiele z tych korelacji ma wysokie współczynniki, które świadczą o silnym związku.

Aby ułatwić interpretację wyników pokazanych w tabeli, przyjęto pięć kategorii opisowych określających siłę związku między zmiennymi:

$r_s$ 0,05	związek bardzo słaby, bagatelny (lub brak związku)
0,05 $r_s$ 0,10	związek istnieje, ale jest bardzo słaby
0,10 $r_s$ 0,15	związek istnieje, ale jest słaby
0,15 $r_s$ 0,20	związek istnieje, ma dość umiarkowaną siłę
0,20 $r_s$ 0,30	związek jest wyraźny
0,30 $r_s$ 0,40	związek jest silny
$r_s$ 0,40	związek jest bardzo silny <sup>35</sup>

Korelacja może mieć znak dodatni lub ujemny. Znak dodatni jest wtedy, gdy wzrost wartości jednej zmiennej wiąże się ze wzrostem wartości drugiej zmiennej, a znak ujemny, gdy wzrost wartości jednej zmiennej wiąże się ze spadkiem wartości drugiej.

Jak widzimy w tabeli 1.6, **problemy i zachowania ryzykowne młodzieży są ze sobą powiązane, a szczególnie silne związki występują między zblizonymi rodzajami problemów.**

Dobrze widać to w przypadku korzystania z uwzględnionych w badaniach **substancji psychoaktywnych**. Korzystanie z alkoholu bardzo silnie wiąże się z upijaniem ( $r_s=0,60$ ) i paleniem papierosów ( $r_s=0,49$ ), a silnie z korzystaniem z narkotyków ( $r_s=0,39$ ). Korzystanie z dopalaczy wiąże się bardzo silnie z korzystaniem narkotyków ( $r_s=0,42$ ) i silnie z paleniem papierosów ( $r_s=0,30$ ), a wyraźnie z korzystaniem z alkoholu ( $r_s=0,26$ ).

Silnie korelują ze sobą także różne zmienne dotyczące zachowań seksualnych. Korelacja między inicjacją seksualną a inicjacją kontaktów genitalnych<sup>36</sup> jest bardzo silna ( $r_s=0,48$ ), a związek inicjacji kontaktów genitalnych i korzystania z pornografii silny ( $r_s=0,35$ ).

<sup>34</sup> W obliczeniach wykorzystano współczynnik korelacji rangowej  $\rho$  (rho) Spearmana (w skrócie „ $r_s$ ”). Umowne opisy siły związku mają zastosowanie również w sytuacji, jeśli korelacja ma znak ujemny (wzrost wartości jednej zmiennej oznacza spadek wartości drugiej). Przy obliczeniach dokonywanych na tak dużych próbach, jak w badaniach IPZIN, nawet najslabsze korelacje są istotne statystycznie, dlatego w tabelach pominięto kryterium istotności.

<sup>35</sup> Maksymalna dodatnia wartość  $r_s$  wynosi +1 i występuje wówczas, gdy wyższej wartości jednej zmiennej zawsze i bez wyjątku towarzyszy wyższa wartość drugiej zmiennej. W badaniach społecznych są to sytuacje zupełnie nierealistyczne – oznaczałoby to np., że możemy mieć absolutną pewność, iż każdy uczeń częściej wdaję się w bójki częściej sięga po papierosa.

<sup>36</sup> Kontakty genitalne definiowane są w kwestionariuszu jako takie, w których wystąpił „dotyk nagich, intymnych miejsc ciała, ale bez pełnego współżycia seksualnego”. Zmienna wykorzystywana jest w badaniach prowadzonych przez kadrę IPZIN od kilkunastu lat (Grzelak, 2009a).

**Tabela 1.6. Macierz korelacji zachowań ryzykownych i problemów młodzieży (z badań IPZIN)**

	Substancje psychoaktywne				Zachowania seksualne			Przemoc i bójkі					Depresja		Dzieci		
	Picie alkoholu (ostatnie 30 dni)	Upicie się (ostatnie 30 dni)	Palenie papierosów (kilka razy w tyg. i częściej)	Użycie narkotyku (ostatnie 30 dni)	Użycie dopalaczy (ostatnie 12 m-cy)	Celowy kontakt z pornografią (ostatnie 30 dni)	Inicjacja kontaktów genitalnych	Inicjacja współżycia seksualnego	Udział w bójkach (ostatnie 6 m-cy)	Bycie ofiarą przemocy fizycznej w klasie (ostatnie 30 dni)	Bycie sprawcą przemocy fizycznej w klasie (ostatnie 30 dni)	Bycie ofiarą cyberprzemocy (ostatnie 12 m-cy)	Bycie sprawcą cyberprzemocy (ostatnie 12 m-cy)	Skala depresji		Myśli samobójcze (raz lub więcej w ost. roku)	
Zachowania ryzykowne i problemy młodzieży N <sub>1</sub> = 13 960	Picie alkoholu	1,00	0,60	0,48	0,39	0,26	0,29	0,37	0,32	0,30	0,08	0,26	0,07	0,23	0,08	0,18	0,02
	Upicie się	0,60	1,00	0,49	0,41	0,30	0,25	0,35	0,36	0,30	0,07	0,24	0,05	0,21	0,08	0,18	0,01
	Palenie papierosów	0,48	0,49	1,00	0,39	0,30	0,18	0,32	0,32	0,26	0,05	0,19	0,08	0,18	0,13	0,20	0,02
	Użycie narkotyku	0,39	0,41	0,39	1,00	0,42	0,22	0,31	0,35	0,27	0,06	0,21	0,06	0,18	0,05	0,15	0,02
	Użycie dopalaczy	0,26	0,30	0,30	0,42	1,00	0,18	0,22	0,30	0,25	0,10	0,18	0,09	0,18	0,06	0,13	0,03
Zachowania seksualne	Celowy kontakt z pornografią	0,29	0,25	0,18	0,22	0,18	1,00	0,35	0,29	0,30	0,21	0,37	0,09	0,22	-0,05	0,06	-0,01
	Inicjacja kontaktów genitalnych	0,37	0,35	0,32	0,31	0,22	0,35	1,00	0,48	0,28	0,11	0,24	0,11	0,21	0,06	0,16	-0,01
	Inicjacja współżycia seksualnego	0,32	0,36	0,32	0,35	0,30	0,29	0,48	1,00	0,31	0,10	0,20	0,07	0,18	0,04	0,16	-0,01
	Udział w bójkach	0,30	0,30	0,26	0,27	0,25	0,30	0,28	0,31	1,00	0,18	0,35	0,09	0,24	-0,01	0,10	-0,01
Przemoc i bójkі	Bycie ofiarą przemocy fiz. w kl.	0,08	0,07	0,05	0,06	0,10	0,21	0,11	0,10	0,18	1,00	0,46	0,27	0,18	0,25	0,19	0,00
	Bycie sprawcą przemocy fiz. w kl.	0,26	0,24	0,19	0,21	0,18	0,37	0,24	0,20	0,35	0,46	1,00	0,14	0,30	0,07	0,13	-0,04
	Bycie ofiarą cyberprzemocy	0,07	0,05	0,08	0,06	0,09	0,09	0,11	0,07	0,09	0,27	0,14	1,00	0,35	0,24	0,20	-0,07
	Bycie sprawcą cyberprzemocy	0,23	0,21	0,18	0,18	0,18	0,22	0,21	0,18	0,24	0,18	0,30	0,35	1,00	0,10	0,16	0,01
Depresja i myśli samobójcze	Skala depresji	0,08	0,08	0,13	0,05	0,06	-0,05	0,06	0,04	-0,01	0,25	0,07	0,24	0,10	1,00	0,43	0,04
	Myśli samobójcze	0,18	0,18	0,20	0,15	0,13	0,06	0,16	0,16	0,10	0,19	0,13	0,20	0,16	0,43	1,00	0,08
Dzieci	Niechęć do posiadania dzieci w przyszłości	0,02	0,01	0,02	0,02	0,03	-0,01	-0,01	-0,01	-0,01	0,00	-0,04	-0,07	0,01	0,04	0,08	1,00

O współwystępowaniu **problemów związanych z obniżonym nastrojem** świadczy bardzo silna korelacja między skalą depresji a myślami samobójczymi ( $r_s=0,43$ ).

Także różne zachowania i problemy dotyczące **przemocy rówieśniczej** wiążą się ze sobą. Udział w bójkach silnie wiąże się z byciem sprawcą przemocy fizycznej w klasie ( $r_s=0,35$ ) i jest wyraźnie powiązany z byciem sprawcą cyberprzemocy ( $r_s=0,24$ ). Ponadto bycie sprawcą przemocy fizycznej bardzo silnie wiąże się z byciem ofiarą takiej formy przemocy w klasie ( $r_s=0,46$ ) i jest wyraźnie skorelowane z byciem sprawcą cyberprzemocy ( $r_s=0,30$ ). A zatem ofiary przemocy są zarazem jej najczęstszymi sprawcami. Wiadąc też w tabeli, że w przemoc i cyberprzemoc zaangażowani są w znacznej mierze ci sami młodzi ludzie.

**Jak można zauważyć w tabeli, przeprowadzone obliczenia nie wykazały związku między jedynym wskaźnikiem problemu z obszaru demograficznego (niechęć młodzieży, by w przyszłości mieć dzieci), a zachowaniami ryzykownymi i problemami.** Jest to ważna informacja, oznacza bowiem, że nawet jeśli wdroży się skuteczne działania profilaktyczne wobec korzystania z substancji psychoaktywnych, przemocy czy wczesnych kontaktów seksualnych, nie musi to wcale oznaczać zmiany postaw młodzieży dotyczących pragnień i zamiarów związanych z posiadaniem w przyszłości dzieci. Jest to obszar wymagający dalszych badań z uwagi na narastające problemy demograficzne Polski i związaną z tym potrzebę refleksji nad kierunkami i metodami odpowiedniej profilaktyki.

W celu bliższego przeanalizowania struktury powiązań między różnymi problemami przeprowadzono serię analiz czynnikowych<sup>37</sup>. Potwierdziły one, że badane **zachowania ryzykowne i problemowe** młodzieży **grupują się w cztery główne czynniki<sup>38</sup>, które dalej nazywane będą grupami problemów** [Chodzi o to, aby uniknąć nieporozumień związanych z użyciem w publikacji słowa czynnik w dwóch różnych znaczeniach. Słowo to będzie zarezerwowane dla opisu czynników ryzyka i czynników chroniących]. **Są to grupy problemów wewnątrznie ze sobą powiązanych.** Na każdą z grup składa się po kilka zmiennych. W kontekście zmiennych, które były włączone do analizy, układ grup problemów nie jest przypadkowy – są one ułożone w kolejności ich znaczenia<sup>39</sup>.

<sup>37</sup> Analiza czynnikowa to metoda statystyczna, która pomaga w odnalezieniu i uporządkowaniu związków między zmiennymi. Pozwala ona grupować powiązane ze sobą zmienne w sensownie układające się czynniki (tu nazywane grupami problemów). Każda ze zmiennych składających się na dany czynnik cechuje się określonym „stopniem nasycenia” tym czynnikiem. Bardziej szczegółowe wyniki analiz czynnikowych wraz z tabelami zawarte są w raporcie metodologicznym z badań (Grzelak, Czarnik i Balcerzak, 2015).

<sup>38</sup> Te cztery grupy problemów wyjaśniają łącznie ponad 43% wariancji całej macierzy 16 zmiennych. W analizach wykorzystano w większości te same zmienne co przy tworzeniu macierzy korelacji przedstawionej w tabeli 1.7. Wprowadzono jednak dwie zmiany. Nie uwzględniono w obliczeniu niepowiązanej z innymi zmiennymi „niechętej postawy, by w przyszłości mieć dzieci”, zaś dodano w analizach wskaźnik skali seksualizacji, która w raporcie jest traktowana zarówno jako problem sam w sobie, jak też jako czynnik ryzyka innych problemów.

<sup>39</sup> Chodzi o kolejność znaczenia w wyjaśnianiu wariancji wszystkich zmiennych problemowych. Najwięcej, bo 27% wariancji, wyjaśnia grupa problemów „korzystanie z substancji psychoaktywnych i udział w bójkach”, 7% wariancji grupa „zmienne seksualne”, 6% grupa problemów „zmienne przemocowe” i 3% grupa „zmienne związane ze stanami depresyjnymi”. Ale uwaga, to zrozumiałe, że więcej wariancji wyjaśnia ta grupa zmiennych, które były liczniej reprezentowane za pomocą różnych wskaźników. A zatem gdyby w analizach uwzględniono dwa razy więcej zmiennych seksualnych a dwa razy mniej związanych z substancjami psychoaktywnymi, obraz procentowy wyjaśnionej wariancji mógłby być całkiem inny.

Oto poszczególne **grupy problemów** i zmienne, które się na nie składają:

**I. Pierwsza grupa problemów: korzystanie z substancji psychoaktywnych**

- używanie alkoholu
- upijanie się
- używanie narkotyków
- używanie dopalaczy
- palenie papierosów
- udział w bójkach

**II. Druga grupa problemów: zmienne seksualne**

- inicjacja współżycia seksualnego
- inicjacja kontaktów genitalnych
- korzystanie z pornografii
- seksualizacja

**III. Trzecia grupa problemów: zmienne przemocowe**

- bycie sprawcą przemocy fizycznej
- bycie ofiarą przemocy fizycznej
- bycie sprawcą cyberprzemocy
- bycie ofiarą cyberprzemocy

**IV. Czwarta grupa problemów: zmienne związane ze stanami depresyjnymi**

- depresja
- myśli samobójcze

Komentarza wymaga umieszczenie zmiennej „udział w bójkach” w grupie „korzystanie z substancji psychoaktywnych”. Z tabeli korelacji problemów (tab. 1.6) wiemy, że wdawanie się w bójki wiąże się z byciem sprawcą przemocy fizycznej. A jednak pomimo faktu, że udział w bójkach jest powiązany ze „zmiennymi przemocowymi”, w analizie czynnikowej ulokował się on silniej w grupie „korzystanie z substancji psychoaktywnych”. Jedno z prawdopodobnych wyjaśnień idzie w kierunku trudności młodych ludzi z samokontrolą i radzeniem sobie z emocjami. Problem w tym obszarze może skutkować zarówno angażowaniem się w bójki (nieumiejętność opanowania emocji), jak i nadużywaniem substancji psychoaktywnych (które doraźnie „pomagają” w radzeniu sobie z trudnymi emocjami). Drugie wyjaśnienie jest zgodne z obserwowaną potocznie prawidłowością, że w bójki szczególnie łatwo wdają się osoby, które są pod wpływem alkoholu.

Osobne analizy czynnikowe przeprowadzone dla dziewcząt i dla chłopców<sup>40</sup> dodają do obrazu sytuacji jeszcze jeden istotny element. Otóż u chłopców współżycie seksualne równie silnie wiąże się z grupą problemów „korzystanie z substancji psychoaktywnych”, jak z grupą „zmienne seksualne”. Sugeruje to, że wczesne kontakty seksualne chłopców następują często albo pod wpływem korzystania z alkoholu lub narkotyków, albo też w towarzystwie, w którym się z substancji psychoaktywnych korzysta. W wynikach badań znajduje się dodatkowa przesłanka potwierdzająca trafność powyższej obserwacji. Wśród chłopców po inicjacji prawie 40% uznaje, że „warto napić się alkoholu, by poczuć się swobodniej na randce”, podczas gdy w grupie przed inicjacją odsetek ten wynosił tylko 10%. Podobne zależności były obserwowane

<sup>40</sup> Szczegółowe tabele w raporcie metodologicznym z badań IPZIN (Grzelak, Czarnik i Balcerzak, 2015).

ne w badaniach Sz. Grzelaka (2009a) przeprowadzonych w latach 2002–2003, które dotyczyły czynników ryzyka wczesnych kontaktów seksualnych młodzieży.

Powiązania między pokrewnymi problemami i zachowaniami należącymi do poszczególnych grup problemów są intuicyjnie zrozumiałe. Jednak potwierdzenie tych związków w polskich badaniach na dużej próbie młodzieży ma istotne znaczenie dla profilaktyki.

Jeszcze większe znaczenie ma jednak weryfikacja empiryczna powiązań między problemami i zagrożeniami należącymi do różnych obszarów, a więc zbadanie siły powiązań czterech wykrytych grup problemów między sobą.

Uzyskanie miarodajnych obliczeń dotyczących tych ostatnich wymagało oddzielnych analiz dla każdej płci. Wyniki przedstawione są w tabelach 1.7 i 1.8. Okazuje się, że między grupami problemów występują wyraźne i silne korelacje. Dotyczy to obliczeń tak dla dziewcząt, jak i dla chłopców.

### **Korelacje między czynnikami oznaczającymi grupy problemów dotyczących różnych obszarów zagrożeń – dziewczęta**

**Tabela 1.7.** Macierz korelacji między grupami problemów z różnych obszarów zagrożeń – dziewczęta (z badań IPZIN)

Korelacje między grupami problemów <sup>41</sup> Dziewczęta N = 6861	Substancje psychoaktywne	Zmienne seksualne	Zmienne przemocowe	Stany depresyjne
Substancje psychoaktywne	1,00	0,66	0,40	0,21
Zmienne seksualne	0,66	1,00	0,43	0,33
Zmienne przemocowe	0,40	0,43	1,00	0,31
Stany depresyjne	0,21	0,33	0,31	1,00

### **Korelacje między czynnikami oznaczającymi grupy problemów dotyczących różnych obszarów zagrożeń – chłopcy**

**Tabela 1.8.** Macierz korelacji między grupami problemów z różnych obszarów zagrożeń – chłopcy (z badań IPZIN)

Korelacje między grupami problemów Chłopcy N = 7 099	Substancje psychoaktywne	Zmienne seksualne	Zmienne przemocowe	Stany depresyjne
Substancje psychoaktywne	1,00	0,68	0,37	0,26
Zmienne seksualne	0,68	1,00	0,48	0,22
Zmienne przemocowe	0,37	0,48	1,00	0,39
Stany depresyjne	0,26	0,22	0,39	1,00

<sup>41</sup> Komentarz statystyczny: Metoda wyodrębniania czynników – czynnika głównego. Metoda rotacji – Promax z normalizacją Kaisera.

Wyniki ukazane w tabelach 1.7 i 1.8 mają fundamentalne znaczenie. Potwierdzają one trafność zintegrowanego spojrzenia na profilaktykę zachowań ryzykownych i problemów młodzieży. Problemy z różnych obszarów są bardzo silnie powiązane, wzajemnie się warunkują, często współwystępują u tych samych osób. **Powiązania są tak silne i tak wyraźne, że nie da się tego faktu ignorować, jeśli chcemy racjonalnie zarządzać profilaktyką problemową i działaniami związanymi z wychowaniem młodzieży.**

Najmocniejszą pozycję wśród grup problemów ma „korzystanie z substancji psychoaktywnych i udział w bójkach” (wyjaśnia ona największy procent wariacji). Związek „korzystania z substancji psychoaktywnych” z grupą problemów „zmiennie seksualne” jest wyjątkowo silny (współczynnik korelacji 0,65) – tak silny, że zaskoczył nawet autorów badań. Obie powyższe grupy problemów bardzo silnie lub silnie korelują z grupą „zmiennych przemocowych” (współczynnik korelacji = 0,37–0,48). Także związek grupy „zmiennych związanych z depresyjnością” z pozostałymi grupami problemów jest bardzo wyraźny (0,21–0,39).

**Wagę uzyskanych wyników powiększa to, że pochodzą one z badań przeprowadzonych na bardzo dużej próbie  $N_1 = 13\ 960$  gimnazjalistów.**

Z obliczeń wynikają dwa kluczowe wnioski dla praktyki i badań:

**1. Siła związków między różnymi zachowaniami ryzykownymi i problemowymi jest mocnym argumentem na rzecz całościowego i zintegrowanego spojrzenia na profilaktykę problemów młodzieży.**

- Problemy młodzieży przypominają zbiór naczyń połączonych. Koncentracja w profilaktyce młodzieżowej i badaniach na wybranych problemach z pominięciem pozostałych może się odbijać na efektach działań. Czy możemy mówić o sukcesie profilaktyki, jeśli zmniejszy się korzystanie z alkoholu i narkotyków, a nie wiemy, czy jednocześnie nie wzrosły wskaźniki depresji i wczesnych kontaktów seksualnych? Może nasze działania skutkowały tylko przesunięciem objawów w inny obszar? Racjonalne zarządzanie profilaktyką wymaga w sposób konieczny spojrzenia całościowego, zwłaszcza w sytuacji, gdy badania empiryczne tak silnie potwierdzają wzajemne związki w występowaniu problemów z różnych obszarów.

**2. Skoro grupa problemów „korzystanie z substancji psychoaktywnych i udział w bójkach”:**

- **jest silnie powiązana z pozostałymi grupami problemów,**
- **dotyczy obszaru zagrożeń mającego najlepszą obudowę prawną, instytucjonalną i finansową, to uzasadnione jest oparcie działań prowadzonych w nurcie modelu profilaktyki zintegrowanej, profilaktyki integralnej i innych całościowych podejść na zasobach i środkach profilaktyki antyalkoholowej i antynarkotykowej.**

Z punktu widzenia współczesnej wiedzy, a także przedstawionych tu wyników badań zachowywanie sztywnego podziału z oddzielnymi ścieżkami finansowania wąsko wyspecjalizowanej profilaktyki jest archaizmem, od którego należy odchodzić. Skuteczne i racjonalne zarządzanie, a zarazem dobro młodzieży i całej społeczności lokalnej wymaga szerokiego i zintegrowanego podejścia do pro-



filaktyki. Nie wyklucza to korzystania z programów, które mają wąski charakter i dotyczą zapobiegania jednemu rodzajowi zagrożeń. Całościowe, zintegrowane podejście do profilaktyki może skutkować zarówno stosowaniem skutecznych programów o szerokim zakresie celów (dotyczących wielu zagrożeń), jak też skutecznych programów o wąskim zakresie celów pod warunkiem, że komponują się we wzajemnie uzupełniającą się całość.

Obecnie system prawny oraz związane z nim źródła finansowania profilaktyki dostarczają więcej środków na jedne dziedziny, a na inne mniej lub wcale. Wiedza o wzajemnych powiązaniach między problemami pozwala szukać sposobów, by istniejące środki wykorzystywać z największym pożytkiem dla kształtowania młodego pokolenia oraz mieć możliwość elastycznego i dynamicznego reagowania na różne zagrożenia.

### 1.3.8. Czynniki związane z zachowaniami ryzykownymi i problemami młodzieży

**W strategiach i działaniach profilaktycznych warto dążyć do osłabiania czynników ryzyka oraz wzmocnienia czynników chroniących. W ten sposób ogranicza się skalę i nasilenie zachowań ryzykownych i problemów młodzieży** (Hawkins, Catalano i Miller, 1992; Ostaszewski, 2003; 2014).

W światowej i polskiej literaturze fachowej można znaleźć bardzo wiele opisów badań, które koncentrowały się na wykrywaniu czynników wpływających na występowanie różnych zachowań ryzykownych i problemów młodzieży (Kirby, 1999; Durlak, 1998; Donnelly, Goldfarb, Ferraro, Eadie i Duncan, 2001; Fergus i Zimmerman, 2005; Woynarowska, Szymańska i Mazur, 1999; Ostaszewski, 2014). Czynniki ryzyka to te, które zwiększają prawdopodobieństwo popadania młodzieży w problemy, a czynniki chroniące zwiększają szansę zdrowego życia i rozwoju młodzieży. W najbogatszych pod tym względem badaniach amerykańskich wymienia się ponad setkę czynników indywidualnych, rodzinnych i środowiskowych, które wiążą się z występowaniem i natężeniem poszczególnych zagrożeń. Wielu badaczy zwraca uwagę na to, że istnieje grupa czynników, które oddziałują na wiele różnych zachowań problemowych – od nadużywania substancji psychoaktywnych, poprzez przemoc, zachowania przestępcze, aż po wczesne kontakty seksualne. Bardzo cenną tabelę przedstawiającą wnioski z szeregu badań tego typu można znaleźć w monografii K. Ostaszewskiego (2014, s. 66–68).

Wykrycie tych czynników ryzyka i czynników chroniących<sup>42</sup>, które wiążą się z wieloma zachowaniami ryzykownymi, stanowiło jeden z głównych celów badań Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej oraz Fundacji Homo Homini im. K. de Foucauld w latach 2010–2014.

<sup>42</sup> Jest kwestią arbitralnej decyzji, czy czynnik, który jest powiązany z zachowaniami problemowymi, potraktować jako czynnik ryzyka, czy też jego przeciwieństwo jako czynnik chroniący. Teoretycznie zamiast umieszczać „przebywanie w towarzystwie alkoholowym” wśród czynników ryzyka, można byłoby mówić o „nieprzebywaniu w towarzystwie alkoholowym” jako o czynniku chroniącym. Postawienie tej zmiennej po stronie czynników ryzyka jest jednak bardziej naturalne oraz zgodne ze zdrowym rozsądkiem i zwyczajem przyjętym w badaniach. Również bardziej naturalne i zgodne z praktyką stosowaną przez badaczy jest umieszczenie „rozmów z rodzicami” po stronie czynników chroniących, a nie „braku rozmów z rodzicami” po stronie czynników ryzyka. W końcu rodzina przede wszystkim chroni przed zagrożeniami, a umieszczanie odwróconych zmiennych związanych z rodzicami po stronie czynników ryzyka wywoływałoby nieprawdziwe i szkodliwe wrażenie, że rodzice są bardziej zagrożeniem niż ochroną.

Pierwszym prostym sposobem wyłaniania czynników powiązanych z zachowaniami ryzykownymi są analizy korelacji. Istotne różnice między strukturą postaw i zachowań dziewcząt i chłopców sprawiają, że sensowne do interpretacji wyniki da się uzyskać z obliczeń, które są wykonywane dla każdej płci oddzielnie. Tabele 1.9 i 1.10 pokazują najważniejsze czynniki ryzyka i czynniki chroniące.

Zasady interpretacji danych są takie same jak w przypadku zamieszczonej tabeli korelacji problemów (tabela 1.6). Dzięki bardzo dużej wielkości grupy badanej nawet bardzo słabe korelacje świadczą o realnie istniejących związkach między zmiennymi<sup>43</sup>. Jeśli zatem wartość współczynnika korelacji jest bardzo niska, także świadczy o tym, że związek istnieje, ale jest on bardzo słaby. Na zachowania i postawy ludzi wpływa ogromna liczba czynników, z których każdy działa silniej lub mocniej. Warto jest znać możliwie pełną mapę tych zależności.

Do interpretacji wyników przedstawionych w tabelach 1.9 i 1.10 należy użyć tych samych kryteriów, które omówiono, wprowadzając do tabeli 1.6 (od  $r = 0,05$  – „związek jest bardzo słaby, bagatelny” do  $r = 0,40$  – „związek jest bardzo silny”).

W tabelach 1.9 i 1.10 siła związku zobrazowana jest głębią nasycenia kolorem czerwonym przy korelacjach dodatnich (czynniki ryzyka, które zwiększają prawdopodobieństwo problemów), a kolorem zielonym przy korelacjach ujemnych (czynniki chroniące, które zmniejszają prawdopodobieństwo zachowań problemowych). Kolorem białym oznaczono związki bardzo słabe i brak związku.

Tabele korelacji pokazują całą sieć powiązań różnych czynników z problemami i zachowaniami ryzykownymi. Zostały tu zamieszczone po to, by każdy czytelnik *Vademecum* mógł osobiście sprawdzić poszczególne powiązania i wyrobić sobie swoje własne zdanie na ich temat.

Należy pamiętać, że decyzje człowieka, także decyzje i zachowania młodych ludzi, nie są prostą sumą rozmaitych wpływów. Nie jesteśmy maszynami, których funkcjonowanie jest zdeterminowane sztywnym oprogramowaniem. Różne czynniki działają z mniejszą lub większą siłą, a człowiek, dysponując swoją mniej lub bardziej wolną wolą, w różnym stopniu im ulega. A zatem, z jednej strony ważne jest jak najdokładniejsze poznawanie czynników ryzyka i czynników chroniących młodzież, a z drugiej, trzeba mieć świadomość, że nawet najlepsze ich poznanie nigdy nie będzie oznaczało pełnego rozumienia ludzkich wyborów i zachowań.

---

<sup>43</sup> Przypominamy, że w badaniach IPZIN próba jest bardzo duża, ale nie była dobrana losowo. Z tego powodu nie można do niej stosować kryterium istotności statystycznej, które według zasad statystyki wymaga prób losowych. Można natomiast powiedzieć, że gdyby tej wielkości próba, jak w badaniach IPZIN, była próbą losową, praktycznie wszystkie – nawet najsłabsze – wykryte korelacje byłyby statystycznie istotne.

**Tabela 1.9.** Macierz korelacji między zachowaniami ryzykownymi a czynnikami chroniącymi i czynnikami ryzyka – chłopcy (z badań IPZIN)

	Substancje psychoaktywne					Zachowania seksualne			Przemoc i bójkę				Depresja		Dzieci
	Picie alkoholu (ostatnie 30 dni)	Palenie papierosów (kilka razy w tyg. i części)	Użycie narkotyku (ostatnie 30 dni)	Użycie dopalaczy (ostatnie 12 m-cy)	Celowy kontakt z pornografią (ost. 30 dni)	Inicjacja kontaktów genitalnych	Inicjacja współżycia seksualnego	Udział w bójkach (ostatnie 6 m-cy)	Bycie ofiarą przemocy (ost. 30 dni)	Bycie sprawcą przemocy (ost. 30 dni)	Bycie ofiarą cyberprzemocy (ost. 12 -cy)	Bycie sprawcą cyberprzemocy (ost. 12 m-cy)	Skala depresji	Myśli samobójcze (raz lub więcej w ost. roku)	
Rodzina	Mama przewodnikiem w życiu	-0,16	-0,13	-0,12	-0,14	-0,16	-0,13	-0,10	-0,14	-0,13	-0,07	-0,13	-0,14	-0,17	-0,09
	Tata przewodnikiem w życiu	-0,12	-0,12	-0,14	-0,15	-0,07	-0,12	-0,10	-0,09	-0,10	-0,09	-0,11	-0,14	-0,15	-0,07
	Wysłuchanie w rozm. z rodzicami	-0,08	-0,08	-0,06	-0,06	-0,07	-0,04	-0,08	-0,11	-0,11	-0,07	-0,07	-0,15	-0,14	-0,10
Wiara, religia	Częstość praktyk religijnych	-0,17	-0,16	-0,16	-0,12	-0,14	-0,15	-0,16	-0,09	0,01	-0,07	-0,04	-0,11	-0,12	-0,11
	Znaczenie wiary/religii w życiu	-0,14	-0,11	-0,10	-0,06	-0,13	-0,11	-0,09	-0,05	-0,02	-0,09	-0,04	-0,10	-0,05	-0,11
Szkoła	Dobra atmosfera w klasie	-0,01	-0,04	-0,03	-0,08	-0,06	-0,04	-0,08	-0,10	-0,37	-0,18	-0,16	-0,10	-0,27	-0,16
	Akceptacja w klasie	0,01	-0,01	-0,02	0,00	-0,02	0,01	-0,02	-0,03	-0,19	-0,04	-0,09	-0,01	-0,16	-0,12
Miłość – wzory i przekonania	Średnia ocen na koniec roku	-0,12	-0,18	-0,15	-0,04	-0,03	-0,09	-0,14	-0,11	0,07	-0,03	-0,03	0,02	-0,04	-0,08
	Przekonanie, że miłość istnieje	-0,03	-0,04	-0,04	-0,05	-0,01	0,00	-0,05	-0,08	-0,07	-0,06	-0,04	-0,07	-0,03	-0,22
	pozytywny kontakt z matką.	0,01	-0,01	-0,02	-0,06	0,00	0,04	0,01	-0,02	-0,02	-0,01	-0,01	-0,03	-0,06	-0,27
Rodzina	Rozwód rodziców	0,09	0,10	0,12	0,13	0,09	0,08	0,11	0,12	0,07	0,04	0,07	0,06	0,09	0,08
	Wagarowanie	0,40	0,37	0,40	0,31	0,18	0,25	0,29	0,30	0,29	0,03	0,23	0,07	0,20	0,19
Szkoła	Obawa przed przemocą w szkole	-0,09	-0,07	-0,05	-0,07	0,01	0,01	-0,05	-0,02	0,00	0,36	0,09	0,18	0,03	0,25
	Towarzystwo alko holowe	0,63	0,50	0,43	0,36	0,24	0,37	0,41	0,32	0,32	0,10	0,30	0,09	0,23	0,10
Rówieńcy i indywidualne	Towarzystwo narkotykowe	0,39	0,39	0,38	0,54	0,36	0,29	0,33	0,30	0,28	0,11	0,27	0,10	0,22	0,13
	Seksualizacja	0,36	0,32	0,25	0,26	0,22	0,51	0,37	0,34	0,26	0,12	0,34	0,09	0,24	0,03

Zachowania ryzykowne i problemy  
a czynniki chroniące i czynniki ryzyka  
Chłopcy  
N = 7099

**Tabela 1.10.** Macierz korelacji między zachowaniami ryzykownymi a czynnikami chroniącymi i czynnikami ryzyka – dziewczęta (z badań IPZIN)

		Substancje psychoaktywne				Zachowania seksualne			Przemoc i bójkі				Depresja		Dzieci		
		Picie alkoholu (ostatnie 30 dni)	Upicie się (ostatnie 30 dni)	Palenie papierosów (kilkakrotnie w tyg. i częściej)	Użycie narkotyku (ostatnie 30 dni)	Użycie dopalaczy (ostatnie 12 m-cy)	Celowy kontakt z pornografią (ostatnie 30 dni)	Inicjacja kontaktów genitalnych	Inicjacja współżycia seksualnego	Udział w bójkach (ostatnie 6 m-cy)	Byle oharą przemocy fizycznej w klasie (ostatnie 30 dni)	Byle oharą przemocy fizycznej w klasie (ostatnie 30 dni)	Byle ofarą cyberprzemocy (ostatnie 12 m.)	Byle sprawcą cyberprzemocy (ostatnie 12 m.)		Skala depresji	Mysli samobójcze (raz lub więcej w ostat. roku)
Rodzina	Mama przewodnikiem w życiu	-0,14	-0,12	-0,13	-0,12	-0,11	-0,12	-0,09	-0,08	-0,11	-0,12	-0,08	-0,10	-0,18	-0,20	-0,09	
	Tata przewodnikiem w życiu	-0,14	-0,15	-0,16	-0,12	-0,09	-0,08	-0,13	-0,08	-0,09	-0,12	-0,10	-0,10	-0,20	-0,19	-0,08	
Wiara, religia	Wysłuchanie w rozm. z rodzicami	-0,10	-0,08	-0,09	-0,07	-0,07	-0,09	-0,07	-0,05	-0,13	-0,14	-0,07	-0,08	-0,26	-0,20	-0,10	
	Częstość praktyk religijnych	-0,20	-0,19	-0,21	-0,15	-0,10	-0,11	-0,16	-0,15	-0,04	-0,10	-0,06	-0,13	-0,11	-0,15	-0,16	
Szkoła	Znaczenie wiary/religii w życiu	-0,21	-0,16	-0,19	-0,13	-0,09	-0,12	-0,16	-0,13	-0,03	-0,10	-0,06	-0,12	-0,12	-0,15	-0,18	
	Dobra atmosfera w klasie	-0,02	-0,03	-0,04	-0,03	-0,05	-0,10	-0,06	-0,05	-0,35	-0,17	-0,17	-0,08	-0,28	-0,17	-0,11	
Mitość – wzory i przekonania	Akceptacja w klasie	0,00	0,01	0,00	0,00	-0,02	-0,04	-0,01	-0,03	-0,01	-0,23	-0,07	-0,16	-0,04	-0,21	-0,12	-0,04
	Średnia ocen na koniec roku	-0,22	-0,32	-0,30	-0,19	-0,15	-0,06	-0,22	-0,17	-0,21	0,03	-0,17	-0,09	-0,09	-0,05	-0,13	-0,06
Rodzina	Przekonanie, że miłość istnieje	-0,04	-0,05	-0,05	-0,04	-0,05	-0,04	0,01	0,00	-0,05	-0,07	-0,07	-0,04	-0,06	-0,07	-0,06	-0,19
	Pozytywny kontakt z małż.	-0,06	-0,05	-0,08	-0,07	-0,07	-0,06	-0,03	-0,03	-0,03	-0,05	-0,05	-0,03	-0,05	-0,14	-0,13	-0,14
Szkoła	Rozwód rodziców	0,08	0,11	0,14	0,11	0,07	0,05	0,13	0,12	0,09	0,04	0,05	0,04	0,05	0,10	0,11	0,05
	Wagarowanie	0,38	0,39	0,45	0,29	0,17	0,13	0,25	0,19	0,18	-0,02	0,23	0,08	0,21	0,15	0,18	0,06
Rówieśnicy i indywidualne	Obawa przed przemocą w szkole	-0,06	-0,05	-0,07	-0,05	-0,02	0,05	-0,02	-0,04	-0,02	0,29	0,08	0,19	0,05	0,22	0,12	-0,06
	Towarzystwo alkoholowe	0,61	0,51	0,50	0,31	0,23	0,22	0,34	0,22	0,28	0,14	0,29	0,13	0,26	0,20	0,25	0,06
Szkoła	Towarzystwo narkotykowe	0,39	0,37	0,40	0,46	0,30	0,20	0,32	0,24	0,25	0,12	0,24	0,11	0,22	0,15	0,21	0,12
	Seksualizacja	0,31	0,26	0,27	0,19	0,18	0,34	0,28	0,24	0,20	0,13	0,23	0,08	0,20	0,12	0,18	0,13

Trzeba też pamiętać, że korelacje nie oznaczają zależności przyczynowej. Wiemy, że chodzi o związek, ale nie wiemy, w jakim stopniu czynnik ryzyka czy chroniący jest przyczyną zachowań, a w jakim stopniu ich skutkiem. Bardzo wysoki związek między przebywaniem w towarzystwie alkoholowym a piciem alkoholu może przecież oznaczać dwustronną zależność – kto przebywa w takim towarzystwie, ten pije, ale też kto pije, ten szuka takiego towarzystwa. W przypadku niektórych zmiennych zależność przyczynowa w jednym kierunku jest dużo bardziej zrozumiała i łatwa do wyjaśnienia niż w kierunku przeciwnym. Weźmy na przykład pod uwagę korelację między wskazaniem rodziców jako przewodników a mniejszym korzystaniem z substancji psychoaktywnych. Jest bardziej prawdopodobne, że oznacza ona wpływ rodziców na postępowanie młodzieży, niż to, że kierunek zależności jest odwrotny, czyli że korzystanie z substancji psychoaktywnych wpływa na niewskazywanie rodziców jako osobistych autorytetów. Ten drugi kierunek zależności też jest możliwy, ale zapewne występuje rzadziej i ma mniejszą siłę wpływu. Istnieje też trzecia możliwość – że związek czynnika z zachowaniem ryzykownym nie ma bezpośredniego charakteru, a oba wynikają z jakiejś trzeciej przyczyny. Na przykład silny związek wagarów i palenia papierosów nie musi oznaczać, że przyczyną palenia są wagary. Prawdopodobnie i wagary, i palenie wynikają z innych jeszcze przyczyn – na przykład złych relacji z rodzicami.

### 1.3.9. Czynniki chroniące i czynniki ryzyka mające istotny wpływ przy kontroli innych zmiennych

W badaniach społecznych często okazuje się, że z danym problemem koreluje duża liczba zmiennych. Wynika to po prostu ze złożoności czynników wpływających na ludzkie wybory, zachowania i postawy. Jak opisano powyżej, nie zawsze wiadomo, jaką wagę należy przypisać każdemu z nich, gdyż oddziaływanie jednego czynnika może się w znacznej części zawierać w oddziaływaniu drugiego. Na przykład w zestawieniu czynników chroniących takich jak „bliskość relacji z rodzicami” oraz „rozmowy z rodzicami z wysłuchaniem i akceptacją” jest wielce prawdopodobne, że rozmowy z wysłuchaniem występują głównie w rodzinach, w których są bliskie relacje. Bardzo duża liczba czynników korelujących z danym problemem wynika często z tego, że różne czynniki mówią nam w gruncie rzeczy o tym samym, gdyż są silnie powiązane między sobą. Jeśli w badaniach będziemy mieli kilka różnych zmiennych dotyczących jakości relacji między rodzicami a nastolatkiem, to każda z nich może silnie korelować z występowaniem zachowań problemowych, bo po prostu im gorsze te relacje, tym więcej problemów.

**Dlatego ważne jest poszukiwanie czynników, które mają wpływ na daną zmienną zależną (dane zachowanie problemowe) przy kontroli poziomu innych zmiennych (innych czynników). Dzięki takim analizom uzyskujemy bardziej precyzyjne rozumienie najważniejszych uwarunkowań problemów młodzieży.**

Poniżej, bezpośrednio za tabelą 1.11, podany jest przykład pomagający w zrozumieniu wyników opartych na tego typu obliczeniach, nazywane technikami regresyjnymi, jak np. regresja liniowa czy regresja logistyczna. Ich zaletą jest to, że pozwalają nam one usta-

lić „wpływ netto”<sup>44</sup> poszczególnych zmiennych. A więc wpływ każdej ze zmiennych przy kontroli pozostałych. W sytuacji, gdy w analizach korelacji trzy zmienne dotyczące relacji rodzice-dziecko korelują z danym zachowaniem ryzykownym, analiza regresji prawdopodobnie wyodrębni tylko jedną z tych trzech – tę, która wiąże się najsilniej z danym zachowaniem ryzykownym i której wpływ jest w najmniejszym stopniu zawarty we wpływie pozostałych zmiennych uwzględnionych w obliczeniu.

W taki właśnie sposób wykonane zostały obliczenia na próbie gimnazjalistów z klas II i III przeprowadzonych w latach 2010-2014 ( $N_1=13960$ ). Celem tych obliczeń było wyłonienie najważniejszych czynników ryzyka w stosunku do siedmiu zachowań ryzykownych i problemów młodzieży z różnych obszarów zagrożeń. Były to:

- Upijanie się
- Korzystanie z narkotyków w ostatnich 30 dniach
- Bycie sprawcą przemocy fizycznej w klasie
- Bycie sprawcą przemocy werbalnej w klasie
- Myśli samobójcze w okresie ostatniego roku
- Inicjacja seksualna
- Niechęć do tego, by w przyszłości mieć dzieci.

Celowo wybrane zostały problemy z bardzo różnych obszarów tabeli 1.2 przedstawiającej kategoryzację zachowań ryzykownych i problemów młodzieży. Mamy tu dwa problemy z kategorii „korzystanie z substancji psychoaktywnych”, trzy problemy z kategorii „problemy behawioralne” (dotyczące przemocy oraz seksualności), jeden problem z kategorii „problemy zdrowia psychicznego” i jeden z kategorii „problemy demograficzne”.

Tabela 1.11 pokazuje wyniki analiz<sup>45</sup> dotyczących czynników ryzyka i czynników chroniących przed poszczególnymi zachowaniami i problemami. Dla celów niniejszego *Vademecum* najważniejsze jest spojrzenie przekrojowe, charakterystyczne dla modelu profilaktyki zintegrowanej. Nie będziemy więc analizować tabeli dla każdego problemu z osobna (według kolumn), a raczej przypatrywać się znaczeniu poszczególnych czynników dla różnych problemów (według wierszy).

<sup>44</sup> Wpływem netto określamy wpływ danej zmiennej obserwowany przy statystycznej kontroli innych zmiennych. Wpływ netto może być znacząco niższy od wpływu brutto, obliczanego bez kontrolowania innych zmiennych. Dzieje się tak np. wtedy, gdy dany czynnik oddziałuje za pośrednictwem innych czynników, które też są uwzględnione w modelu. Np. rozwód rodziców wywiera silny negatywny wpływ na różne zmienne problemowe, ale wpływ ten dokonuje się za pośrednictwem szeregu innych czynników, jak chociażby zwiększonego ryzyka depresji u dzieci i osłabienia roli przynajmniej jednego z rodziców jako przewodnika życiowego. Jeśli więc w modelu uwzględnimy kilka takich zmiennych pośredniczących, wpływ netto rozvodu jako takiego może ulec znacznemu zmniejszeniu (do zaniku włącznie), a ujawniony zostanie wpływ tych właśnie zmiennych pośredniczących będących (w jakiejś części) konsekwencjami rozvodu.

<sup>45</sup> Dla potrzeb syntezy wyniki analiz regresyjnych odpowiednio uproszczono: w zestawieniu pominięte zostały wielkości poszczególnych efektów, a uwaga skupiona została na wskazaniu, które czynniki ryzyka/chroniące ujawniły swój wpływ w przypadku konkretnych problemów.

**Tabela 1.11.** Wpływ czynników na problemy i zachowania ryzykowne przy kontroli innych zmiennych (z badań IPZIN)

Wpływ czynników na problemy i zachowania ryzykowne przy kontroli innych zmiennych N <sub>1</sub> = 13 960		Zachowania ryzykowne i problemy						
		Mysli samobójcze	Upijanie się	Narkotyki	Przemoc fizyczna	Przemoc werbalna	Inicjacja seksualna	Niechęć do posiadania dzieci w przyszłości <sup>46</sup>
<b>Czynniki ryzyka</b>	<b>Rodzinne</b>							
	Rozwód rodziców						-	
	<b>Szkoła i klasa</b>							
	Obawa przed przemocą w szkole	-				-		
	<b>Rówieśnicze i środowiskowe</b>							
	Towarzystwo alkoholowe	-	-	-	-	-	-	
	Towarzystwo narkotykowe	-	-	-	-	-		
	Dostępność alkoholu/narkotyków		-	-				
	<b>Seksualne</b>							
	Seksualizacja	-	-	-	-	-	-	
	Mit 100% ochrony prezerwatywy przed HIV						-	
	<b>Inne problemy i zachowania ryzykowne jako czynniki ryzyka</b>							
	Upijanie się				-	-	-	
	Inicjacja seksualna	-						
	Branie narkotyków						-	
	Mysli samobójcze							-
<b>Inne postawy jako czynniki ryzyka</b>								
Akceptacja jazdy po pijanemu		-						
Akceptacja alkohol + randki		-						
<b>Czynniki chroniące</b>	<b>Rodzinne</b>							
	Mama przewodnikiem	+		+	+			+
	Tata przewodnikiem	+	+	+			+	
	Rozmowy z wysłuchaniem	+			+	+		
	<b>Wiara i religia</b>							
	Praktyki religijne	+	+	+			+	
	Znaczenie wiary w życiu	+						+
	<b>Miłość – wzory i przekonania</b>							
	Kontakt ze wzorem małżeństwa	+						+
	Przekonanie, że miłość istnieje	+			+			+
	<b>Szkoła i klasa</b>							
	Dobra atmosfera w klasie	+			+	+	+	
Akceptacja w klasie	+						+	
Udział w WDŻ <sup>47</sup>		+	+			+	+	
<b>Inne</b>	<b>Inne zmienne niezależne</b>							
	Płeć – bycie dziewczyną	-	-		+	+	+	
	Wiek – młodsza klasa	-	+		-		+	

<sup>46</sup> Pytanie „Czy chciał(a)byś w przyszłości mieć dzieci?” zostało dołączone do kwestionariusza w 2014 roku. W związku z tym obliczenia dotyczące tego pytania wykonano na mniejszej próbie N<sub>5</sub> = 1934.

<sup>47</sup> Pytanie o uczestnictwo w zajęciach WDŻR zostało dołączone do kwestionariusza w 2014 roku. W związku z tym obliczenia dotyczące tego pytania wykonano w osobnych analizach na mniejszej próbie (N<sub>5</sub> = 1934), a czynnik ten dodano do niniejszej tabeli, mimo że pozostałe analizy zawarte w tabeli były oparte na próbie N<sub>1</sub> = 13 960.

Wyobraźmy sobie, że interesuje nas to, jaki jest **wpływ dostępności alkoholu oraz częstotści praktyk religijnych na ryzyko upijania się przez uczniów**. Widzimy, że w tabeli pierwsza ze zmiennych widnieje jako czynnik ryzyka, a druga jako czynnik chroniący wobec upijania się. Jak należy to rozumieć?

W przeprowadzonych analizach (regresja logistyczna) sprawdzono, w jaki sposób ryzyko upicia się w minionych 30 dniach zależało od:

- płci
- wieku (klasa 2/klasa 3)
- poczucia akceptacji w klasie (skala 5-pkt.)
- częstości przebywania w towarzystwie pijącym alkohol (skala 5-pkt.)
- częstości przebywania w towarzystwie korzystającym z narkotyków (skala 5-pkt.)
- oceny łatwości zdobycia alkoholu (skala 5-pkt.)
- opinii o pozytywnej roli alkoholu w kontaktach z płcią przeciwną (skala 9-pkt.)
- gotowości do jazdy autem prowadzonym przez pijanego kierowcę (skala 5-pkt.)
- uznania ojca za przewodnika życiowego (tak/nie)
- częstości praktyk religijnych (skala 4-pkt.)
- znaczenia wiary religijnej w życiu (skala 4-pkt.)
- wyniku na skali seksualizacji (skala ciągła).

**Wyobraźmy sobie teraz, że mamy do czynienia z dwoma uczniami nieróżniącymi się od siebie żadną z powyższych cech, z wyjątkiem postrzeganej łatwości w uzyskaniu dostępu do alkoholu.** Są to więc osoby tej samej płci i w tym samym wieku, mają takie samo poczucie akceptacji w klasie, jednakowo często bywają w towarzystwie pijących alkohol i są do siebie podobne pod każdym innym względem rozpatrywanym w modelu – poza tą jedną różnicą, że pierwszej z tych osób alkohol wydaje się łatwiejszy do zdobycia, a drugiej trudniejszy. Negatywny efekt dostępności alkoholu oznacza, że pierwsze z tych „bliźniąt” z większym prawdopodobieństwem doświadczyło upicia się w minionych 30 dniach.

**Analogicznie rozpatrujemy kwestię wpływu praktyk religijnych – tym razem porównujemy ze sobą osoby podobne pod każdym względem z wyjątkiem tego, że pierwsza częściej od drugiej uczestniczy w mszach lub nabożeństwach.** Chroniący wpływ praktyk przejawia się tym, że pierwsza z tych osób z mniejszym prawdopodobieństwem nadużyła alkoholu w ciągu ostatniego miesiąca.

### 1.3.9.1. Wspólne czynniki ryzyka wielu zachowań ryzykownych i problemów młodzieży

#### Czynniki ryzyka:

**Najważniejsze wnioski obrazu wyników ukazanego w tabeli dotyczą zmiennych, które występują w roli czynników ryzyka w stosunku do wielu zachowań ryzykownych i problemów jednocześnie:**

**1. Przebywanie w towarzystwie młodzieżowym, w którym piło się alkohol lub w którym używało się narkotyków, wiąże się z wyższym zagrożeniem w wielu obszarach problemów.**



Bardzo silny związek między upijaniem się a przebywaniem w towarzystwie alkoholowym oraz między korzystaniem z narkotyków a przebywaniem w towarzystwie narkotykowym jest czymś intuicyjnie zrozumiałym i oczywistym. Okazuje się jednak, że przebywanie w takim towarzystwie jest również czynnikiem ryzyka bycia sprawcą przemocy fizycznej i werbalnej, a także myśli samobójczych. Dodatkowo przebywanie w towarzystwie alkoholowym koreluje z wczesną inicjacją seksualną. Potoczna wiedza o szkodliwym wpływie „złego towarzystwa” na młodych ludzi w okresie dojrzewania znajduje tu potwierdzenie empiryczne. Widać też, że wpływ owego „złego towarzystwa” rozciąga się na różne obszary zagrożeń i wykracza daleko poza samo korzystanie z substancji psychoaktywnych.

## **2. Seksualizacja jest niezależnym czynnikiem ryzyka niemal wszystkich zachowań ryzykownych i problemów młodzieży.**

Taki wynik obliczeń stanowi bardzo ważne uzupełnienie posiadanej dotąd wiedzy o czynnikach ryzyka i potwierdzenie wcześniejszych wyników badań IPZIN dokonanych na nieco mniejszej próbie badanej (Grzelak, 2013b). Pojęcie seksualizacji jest już dość powszechnie znane, jednak w mediach i potocznym użyciu bywa używane w niewłaściwym znaczeniu. Zagadnienie jest na tyle ważne, że zasługuje na pogłębione wyjaśnienie. Tym bardziej, że badania IPZIN jako pierwsze w Polsce podejmują je tak szeroko.

### **Czym jest seksualizacja?**

W 2007 roku ukazał się oficjalny raport Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego (*American Psychological Association – APA*) o seksualizacji dziewcząt (Zurbriggen i in., 2007), który zaalarmował środowisko specjalistów o poważnych konsekwencjach seksualizacji. Składają się na nie liczne problemy i zaburzenia psychiczne, emocjonalne i poznawcze u kobiet (a także u mężczyzn) – problemy, które wykraczają daleko poza samą sferę seksualną.

**Według definicji zawartej w raporcie APA seksualizacja to zjawisko dotyczące współczesnej kultury masowej i reklamy, a w ślad za nimi również innych obszarów życia społecznego, które polega na:**

- **Sprowadzaniu wartości osoby do „seksownego” wyglądu lub zachowania;**
- **Uprzedmiotowieniu seksualnym (człowiek, a zwłaszcza kobieta, widziany jest jako obiekt użycia seksualnego innych, a nie w pełni człowieczeństwa);**
- **Narzucaniu treści i obrazów seksualnych nieadekwatnie do wieku i sytuacji.**

Według autorów definicji wystarczy, by jeden z powyższych elementów był zawarty w przekazie, a już możemy mówić o seksualizacji. **Synonimem seksualizacji jest uprzedmiotowienie** (w aspekcie seksualnym). Seksualizacja powoduje, że wąsko pojęte kryteria „seksowności” stają się głównym źródłem wartości człowieka. Jednym z podstawowych mechanizmów szkodliwości seksualizacji jest jej wpływ na kształtowanie się tożsamości dziewcząt w okresie dojrzewania. Zdrowy rozwój tożsamości oznacza harmonijne dojrzewanie we wszystkich aspektach bycia człowiekiem – intelektualnym, duchowym, emocjonalnym, społecznym, a także fizycznym. Pod wpływem seksualizującej kultury masowej odpowiedź na pytanie – „Kim jestem?” – brzmi: „Jestem przede wszystkim seksualnym ciałem, a reszta się nie liczy”.

Szkodliwość seksualizacji dla rozwoju dziecka i nastolatka łatwiej zrozumieć, gdy przypomnimy sobie trzy podstawowe zadania rozwoju psychoseksualnego w teorii Erika Eriksona (2000), które przypadają na okres dorastania:

- Akceptacja własnej płci i własnego ciała;

- Przyjęcie zdrowego modelu roli płciowej oraz nauka zdrowego stosunku do płci odmiennej;
- Kierowanie własną seksualnością.

Seksualizacja hamuje i zakłóca rozwój na wszystkich trzech poziomach. Wąskie kryteria urody stymulowane lansowaniem anorektycznych modelek utrudniają dziewczętom akceptację własnego ciała. Uprzedmiotowienie, które z definicji zawarte jest w seksualizacji, zakłóca kształtowanie się modelu relacji z płcią odmienną opartego na równości i szacunku. Bombardowanie bodźcami seksualnymi dzieci i młodzieży utrudnia im naukę kierowania własną seksualnością – umiejętności koniecznej do budowania w przyszłości trwałych, opartych na wierności związków.

W Polsce bardzo szybko pojawiły się doniesienia o raporcie APA (Grzelak, 2007; 2009a; 2009b), lecz nie wzbudziły one szerszego zainteresowania. Sytuacja zasadniczo zmieniła się w 2013 roku dzięki inicjatywie Stowarzyszenia Twoja Sprawa podjętej przez Komisję Rodziny i Spraw Społecznych Sejmu RP, która włączyła problem seksualizacji do dyskusji publicznej w Polsce. Odbędzie się konferencja w Sejmie RP<sup>48</sup> poświęcona temu tematowi. Wydano też publikację zawierającą tłumaczenie raportu APA oraz odrębnego raportu brytyjskiego (STS, 2013). W materiałach znalazły się „Rekomendacje Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej dla polskiej edukacji i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży w zakresie przeciwdziałania skutkom seksualizacji”. Specjalizujące się w profilaktyce problemowej czasopismo *Remedium* uznało temat za na tyle istotny, że rekomendacje IPZIN dotyczące profilaktyki seksualizacji opublikowano jako „temat numeru” (Grzelak, 2014a; 2014b).

Problem seksualizacji dostrzegł także Instytut Badań Edukacyjnych. W ramach organizowanego przez tę instytucję cyklu konferencji „Badania i polityka edukacyjna” w kwietniu 2015 roku odbyło się oddzielne seminarium pt. *Problemy młodzieży a seksualność i zjawisko seksualizacji w świetle badań naukowych i doświadczeń terapeutycznych*.

Rosnąca grupa profesjonalistów dostrzega zatem wagę i złożoność problemu.

Autorska skala<sup>49</sup> (nazywana tu w skrócie skalą seksualizacji) wykorzystana w badaniach IPZIN mierzy stopień seksualizacji rozumianej jako zahamowanie rozwoju psychoseksual-

<sup>48</sup> Konferencja „Odebrana niewinność. Seksualizacja dziewcząt i kobiet w mediach i reklamie”, Sala Kolumnowa Sejmu RP, 19.03.2013 r. Pełną transmisję TV z konferencji można znaleźć na stronie [www.sejm.gov.pl](http://www.sejm.gov.pl), a materiały na stronie [www.twojasprawa.org.pl](http://www.twojasprawa.org.pl)

<sup>49</sup> Jednym z elementów kwestionariusza była „Skala postaw wobec seksualności” opracowana w 1996 roku i od tej pory regularnie wykorzystywana w badaniach przekrojowych i ewaluacyjnych. Skala cechuje się wysoką rzetelnością ( $\alpha$  Cronbacha = 0,81) i stałością (0,90). Na jednym biegunie skali znajdują się postawy nacechowane koncentracją na fizyczności i doraźnym szukaniu pobudzenia seksualnego bez stawiania granic, a na drugim koncentracja na psychiczno-emocjonalnych aspektach relacji oraz kierowanie sferą seksualną w perspektywie głębszego związku. Ten drugi biegun oznacza dojrzsze, bardziej zintegrowane spojrzenie na człowieka i relacje, w którym seksualność jest widziana w szerszym i głębszym kontekście, obejmującym pozostałe sfery osoby ludzkiej. Średnia dla skali została potraktowana w badaniach jako wskaźnik seksualizacji (dlatego dla uproszczenia używam dalej skrótowej nazwy „skala seksualizacji”). Jest to uzasadnione faktem, że seksualizacja hamuje i opóźnia procesy rozwojowe powodujące głębsze i bardziej kontekstowe spojrzenie na seksualność i jej miejsce w relacjach międzyludzkich.

Z sześciu pytań skali (odpowiedzi od 1 do 5) dwa dotyczą przekonań młodzieży o współżyciu seksualnym, dwa podejścia do spraw seksualnych na randce, a dwa preferencji dotyczących treści seksualnych w filmach i telewizji. W zależności od wyników na skali badani zostali podzieleni na kwintyle – przynależność do pierwszego kwintyla oznacza 20% młodzieży o najniższym wskaźniku seksualizacji, a piąty kwintyl 20% młodzieży o najwyższym stopniu seksualizacji.

nego w ujęciu E. Eriksona (2000). Wyniki badań IPZIN potwierdzają szkodliwe konsekwencje seksualizacji zarówno dla dziewcząt, jak i dla chłopców. **Dla obu płci przedmiotowa postawa wobec seksualności (stanowiąca istotę pojęcia seksualizacji) wiąże się z podejmowaniem wczesnych kontaktów seksualnych, zwiększonym występowaniem myśli samobójczych, upijaniem się, korzystaniem z narkotyków oraz byciem sprawcą przemocy fizycznej i werbalnej.** Co więcej, związek seksualizacji z szeregiem zachowań ryzykownych i problemów ma charakter niezależny od wpływu innych czynników. **Większy stopień seksualizacji młodego człowieka oznacza większe zaangażowanie w wiele problemów niezależnie od tego, jakie ma on/ona relacje w rodzinie, niezależnie od religijności, atmosfery w klasie i całego szeregu innych czynników.** Jest to równie silny i szeroki wpływ, jak wpływ przebywania w towarzystwie alkoholowym lub narkotykowym, jednak dużo mniej oczywisty i do niedawna niedostrzegany lub niedoceniany w literaturze z obszaru wychowania i profilaktyki.

Tabele 1.12, 1.13, 1.14 i 1.15<sup>50</sup> ilustrują silny związek seksualizacji z czterema wybranymi problemami – myślami samobójczymi, upianiem się, korzystaniem z narkotyków i wczesną inicjacją seksualną.

**Tabela 1.12.** Związek seksualizacji z występowaniem myśli samobójczych (z badań IPZIN)

Myśli samobójcze w ciągu ostatnich 12 miesięcy (%)	Kwintyle skali seksualizacji					Ogółem
	1	2	3	4	5	
<b>Chłopcy</b>	<b>14,0%</b>	<b>10,8%</b>	<b>14,8%</b>	<b>16,7%</b>	<b>25,9%</b>	<b>18,6%</b>
<b>Dziewczęta</b>	<b>26,4%</b>	<b>31,1%</b>	<b>39,1%</b>	<b>46,4%</b>	<b>58,4%</b>	<b>34,8%</b>
<b>Ogółem</b>	<b>24,0%</b>	<b>24,9%</b>	<b>27,7%</b>	<b>26,2%</b>	<b>30,1%</b>	<b>26,6%</b>
Chłopcy	515	805	1288	1868	2346	6822
Dziewczęta	2144	1836	1454	878	346	6658
Ogółem	2659	2641	2742	2746	2692	13 480

Jak widać, wśród młodzieży o najwyższych wynikach skali seksualizacji (piąty kwintyl) myśli samobójcze występują u ponad dwukrotnie wyższego odsetka młodzieży niż wśród młodzieży o niskich wynikach dla tej skali.

**Tabela 1.13.** Związek seksualizacji z upianiem się (z badań IPZIN)

Upicie się w ciągu ostatnich 30 dni (%)	Kwintyle skali seksualizacji					Ogółem
	1	2	3	4	5	
<b>ani razu</b>	<b>89,0%</b>	<b>83,5%</b>	<b>77,6%</b>	<b>73,0%</b>	<b>57,7%</b>	<b>76,1%</b>
<b>1 raz</b>	<b>6,1%</b>	<b>8,4%</b>	<b>11,6%</b>	<b>11,4%</b>	<b>14,4%</b>	<b>10,4%</b>
<b>2 razy</b>	<b>2,2%</b>	<b>4,4%</b>	<b>5,2%</b>	<b>7,0%</b>	<b>9,2%</b>	<b>5,6%</b>
<b>3 razy</b>	<b>1,1%</b>	<b>2,0%</b>	<b>2,3%</b>	<b>3,4%</b>	<b>5,6%</b>	<b>2,9%</b>
<b>4 razy lub więcej</b>	<b>1,6%</b>	<b>1,7%</b>	<b>3,5%</b>	<b>5,3%</b>	<b>13,1%</b>	<b>5,0%</b>
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<b>Ogółem</b>	2670	2664	2753	2735	2674	13 496

<sup>50</sup> Podana w tabelach łączna liczba respondentów jest mniejsza od  $N_1 = 13\ 960$ , gdyż w danej analizie nie mogą być uwzględnione osoby, które nie zaznaczyły odpowiedzi choćby na jedno z pytań związanych z daną tabelą.

Odsetek młodzieży z pierwszego kwintyla (najniższy wynik skali seksualizacji), upijającej się więcej niż cztery razy w okresie ostatnich 30 dni, wynosi zaledwie 1,6%, podczas gdy w grupie o najwyższym stopniu seksualizacji (piąty kwintyl) jest to aż 13,1%.

Analogicznie przedstawiają się wyniki dotyczące związku seksualizacji z korzystaniem z narkotyków oraz, co najbardziej zrozumiałe, z wczesną inicjacją seksualną.

**Tabela 1.14.** Związek seksualizacji z braniem narkotyków (z badań IPZIN)

Branie narkotyku w ciągu ostatnich 30 dni (%)	Kwintyle skali seksualizacji					Ogółem
	1	2	3	4	5	
ani razu	97,7%	96,2%	93,8%	90,3%	79,1%	91,5%
1 raz	1,5%	2,3%	3,3%	4,9%	8,0%	4,0%
2 razy	0,3%	0,9%	1,5%	2,0%	4,1%	1,7%
3 razy	0,1%	0,2%	0,6%	1,0%	2,3%	0,8%
4 razy lub więcej	0,4%	0,3%	0,8%	1,8%	6,5%	1,9%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<b>Ogółem</b>	2617	2582	2665	2609	2511	12 984

**Tabela 1.15.** Związek seksualizacji z wczesną inicjacją seksualną (z badań IPZIN)

Inicjacja seksualna	Kwintyle skali seksualizacji					Ogółem
	1	2	3	4	5	
<b>Chłopcy</b>	3,0%	3,3%	5,3%	10,7%	28,2%	14,1%
<b>Dziewczęta</b>	1,2%	3,0%	5,5%	13,6%	33,9%	5,8%
<b>Ogółem</b>	1,6%	3,1%	5,4%	11,6%	28,9%	9,9%
Chłopcy	500	766	1240	1735	2170	6411
Dziewczęta	2145	1819	1427	831	322	6544
Ogółem	2645	2585	2667	2566	2492	12 955

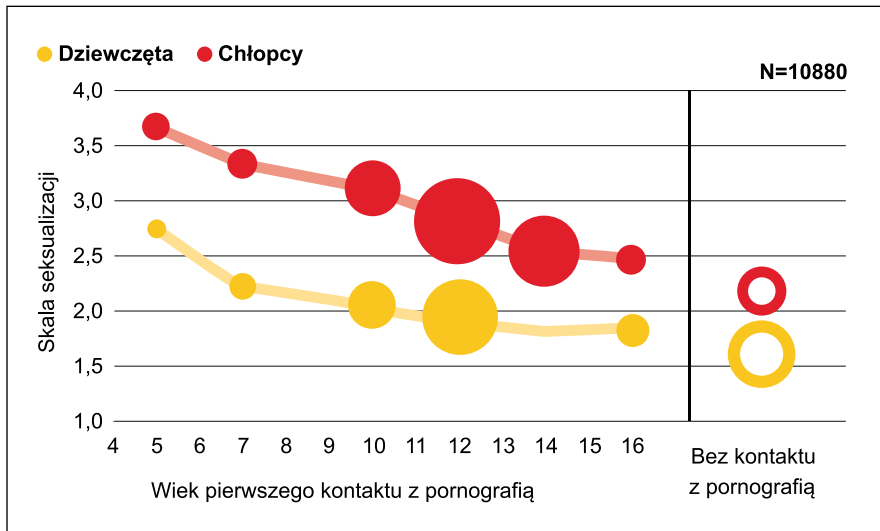
Nie przedstawiamy już tego w osobnej tabeli, jednak związek seksualizacji z byciem sprawcą przemocy fizycznej i werbalnej w klasie jest również bardzo wyraźny. Jest też bardzo logiczny – przedmiotowe spojrzenie na seksualność wyrwaną z kontekstu innych wymiarów człowieka oraz kontekstu trwałej, głębszej relacji sprzyja przemocy.

**W świetle powyższych wyników badań temat seksualizacji nie powinien być traktowany głównie jako osobny problem, dla którego tworzy się oddzielną dziedzinę profilaktyki, ale jako jedno z centralnych zagadnień profilaktyki nadużywania substancji psychoaktywnych, profilaktyki depresji, ryzykownych zachowań seksualnych, a także profilaktyki przemocy. Takie podejście jest adekwatną odpowiedzią na wyzwania współczesności.**

Jeśli zatem seksualizacja jest czynnikiem ryzyka wielu poważnych problemów, powstaje pytanie, co jest czynnikiem ryzyka samej seksualizacji. Ważny przyczynik do odpowiedzi na to pytanie daje odkryty w badaniach związek między wiekiem pierwszego kontaktu

z pornografią<sup>51</sup> a poziomem seksualizacji (wykres 1.11). Wielkości żółtych i brązowych kół na wykresie odzwierciedlają liczbę chłopców lub dziewcząt, którzy mieli pierwszy kontakt z pornografią w określonym wieku.

**Wykres 1.11.** Wyniki na skali seksualizacji a wiek pierwszego kontaktu z pornografią (IPZIN)



Zależność jest jednoznaczna: im wcześniej dziecko miało kontakt z pornografią, tym wyższe ma wyniki na skali seksualizacji jako nastolatek. Jest to potwierdzeniem zdroworozsądkowej obserwacji współczesnej rzeczywistości – seksualizujące treści masowej kultury i łatwość dostępu do pornografii nie są obojętne dla rozwoju dzieci. Wpływają na wyższy poziom seksualizacji nastolatków, który z kolei ma związek z całym szeregiem innych problemów i zachowań ryzykownych.

**Opisane wyniki stanowią silny argument na rzecz potrzeby zintegrowanego spojrzenia na profilaktykę.** Perspektywa naukowa, w której rozdziela się profilaktykę według wąsko pojętych dziedzin, wydaje się nieaktualna i zawężająca. Jak pokazuje tabela 1.11, w refleksji nad wczesną inicjacją seksualną czy tendencjami samobójczymi młodzieży nie można pominąć przebywania w towarzystwie, w którym pije się alkohol lub używa narkotyków. Podobnie w refleksji nad skuteczną profilaktyką antynarkotykową czy antyalkoholową nie można pominąć czynnika seksualizacji. Jeśli czynniki ryzyka poszczególnych problemów się przeplatają ze sobą, to samo powinno dotyczyć działań profilaktycznych – im bardziej będą one tworzone w oparciu o myślenie zintegrowane, wykraczające ponad jeden wąski obszar profilaktyki, tym większa szansa na generalizację efektów i prozdrowotne zmiany w różnych obszarach.

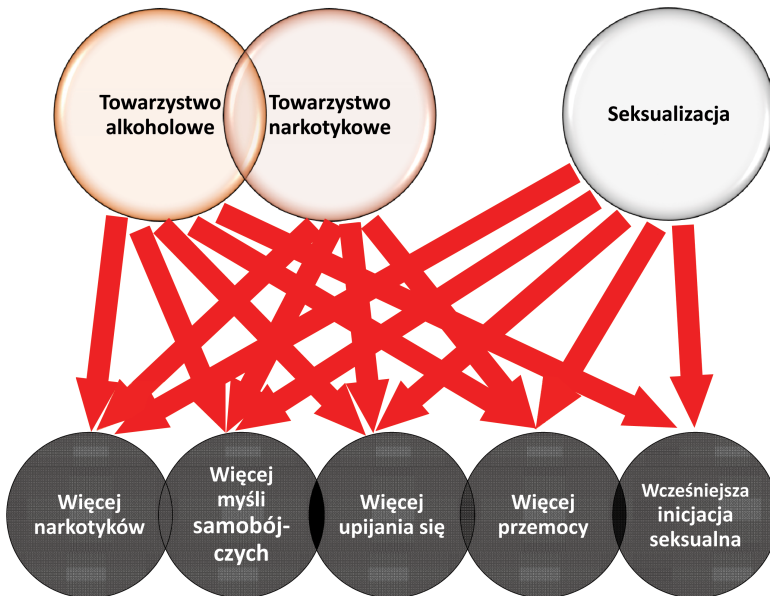
W tabeli widzimy też, które problemy i zachowania ryzykowne stanowią szczególnie silny czynnik ryzyka innych zachowań i problemów. Na czoło wysuwa się upijanie się,

<sup>51</sup> Pytanie o wiek pierwszego kontaktu z pornografią zostało dołączone do kwestionariusza w 2012 roku, w związku z czym obliczenia dokonywane były na próbie  $N_4 = 10880$  obejmującej respondentów z lat 2012-2014.

związane z byciem sprawcą przemocy i inicjacją seksualną. Co ciekawe, inicjacja seksualna stanowi czynnik ryzyka myśli samobójczych. Jest to wynik potwierdzający wcześniejsze obserwacje z badań IPZIN (Grzelak, 2013b), w których opisywany był związek między seksualizacją a myślami samobójczymi. **Okazuje się, że przedmiotowe podejście do seksualności i wczesne kontakty seksualne są mocno powiązane ze stanami depresyjnymi.** Temat wymaga dalszych badań, nie ulega jednak wątpliwości, że mądra profilaktyka seksualizacji i przemyślane działania na rzecz opóźnienia inicjacji seksualnej mogą się pośrednio przyczynić do zapobiegania niektórym zaburzeniom zdrowia psychicznego młodzieży.

Z punktu widzenia praktyki istotny jest wynik pokazujący obawę młodzieży przed przemocą w szkole jako czynnika ryzyka w stosunku do bycia sprawcą przemocy werbalnej oraz myśli samobójczych. Okazuje się, że obawa przed przemocą występuje szczególnie silnie u sprawców tej przemocy, a zarazem jest powiązana ze stanami depresyjnymi. Jest to zgodne z ujęciami teoretycznymi, które ukazują strach jako przyczynę przemocy. **Poprawa relacji w klasie i w szkole jest więc ważnym wymiarem pracy wychowawczej i profilaktycznej.** Ze względu na fakt, że wyższe wskaźniki przemocy występują w klasach młodszych, wydaje się, że działania prewencyjne tego zakresu powinny być podejmowane głównie w szkole podstawowej i w młodszych klasach gimnazjum.

Rycina 1.2. obrazuje oddziaływanie trzech czynników ryzyka, których obecność jest powiązana z największą liczbą zagrożeń w życiu młodego człowieka. Każda ze strzałek odzwierciedla realny związek.



**Rycina 1.2.** Wspólne czynniki ryzyka różnych zachowań ryzykownych i problemów młodzieży

**Widać wyraźnie jak bardzo potrzebne jest całościowe, zintegrowane spojrzenie na problemy, a także na czynniki z nimi związane. Takie podejście do profilaktyki pozwala maksymalizować efekty, a także kontrolować występowanie skutków ubocznych. W perspektywie wąskiej, ograniczonej do pojedynczego obszar zagrożeń i związanej z nimi profilaktyki, bardzo łatwo można przeoczyć sytuację, w której niewłaściwy sposób prowadzenia profilaktyki ograniczył co prawda jeden problem, ale powiększył kilka innych.**

Szeroka perspektywa potrzebna jest w badaniach naukowych, w podejściu profesjonalistów, w sposobie myślenia władz państwowych i samorządowych, a także w praktyce działania szkół, dla których całościowe podejście do ucznia i jego problemów jest zresztą intuicyjnie zrozumiałe i najbardziej naturalne.

**Widać wyraźnie, jak bardzo potrzebne jest całościowe, zintegrowane spojrzenie.**

### 1.3.9.2. Wspólne czynniki chroniące wielu zachowań ryzykownych i problemów młodzieży

Najważniejsze wnioski obrazu wyników ukazanego w tabeli 1.11 dotyczą trzech kategorii czynników chroniących: związanych z rodzicami, z religijnością oraz ze szkołą. Wszystkie trzy grupy zmiennych konsekwentnie wiążą się z niewystępowaniem wielu różnych zachowań ryzykownych i problemów młodzieży.

Oto kluczowe wnioski z analiz:

**1. Matka i ojciec to najważniejsi przewodnicy życiowi młodych ludzi. Ich wpływ wiąże się z ograniczeniem prawie wszystkich rodzajów zachowań ryzykownych i problemów młodzieży.**

Wskazanie zarówno mamy, jak i taty jako życiowego przewodnika jest związane z ochroną młodzieży przed myślami samobójczymi. Oprócz tego wskazanie mamy jako przewodnika łączy się z niebyciem sprawcą przemocy fizycznej oraz większą chęcią, by w przyszłości mieć dzieci. Wskazanie w tym miejscu taty związane jest z nieupijaniem się, nieużywaniem narkotyków i niepodejmowaniem wczesnych kontaktów seksualnych. Te wyniki w interesujący sposób pokazują komplementarność oddziaływania matki i ojca w profilaktyce zachowań ryzykownych młodzieży.

W badaniach nad młodzieżą często wskazywanym czynnikiem chroniącym jest jakość i bliskość relacji z rodzicami. Także w badaniach IPZIN pojawiają się pytania o jakość „relacji z mamą” i „relacji z tatą”. Obliczenia pokazały jednak, że wskazanie rodziców jako życiowych przewodników, którzy są „przykładem dobrego postępowania, sposobu życia, charakteru, wiedzy i umiejętności”, ma silniejszy wpływ chroniący. Natomiast dobra relacja z matką lub ojcem zwiększa prawdopodobieństwo, że zostaną oni wskazani jako życiowi przewodnicy.

Jeśli chodzi o rozwód rodziców, to obserwujemy tu odwrotną zależność. Rodzice rozwiedzeni są rzadziej wskazywani przez młodzież jako przewodnicy. W szczególności zaś ojcowie tracą autorytet w oczach dziecka. Najbardziej drastycznie jest to widoczne

u dziewcząt (w rodzinach bez rozwodu 64% dziewcząt wskazuje ojców jako przewodników, a w rodzinach z rozwodem jedynie 27%).

Jak widać w tabeli 1.11, **znaczącym czynnikiem chroniącym są rozmowy z rodzicami o ważnych dla dzieci sprawach**, podczas których nastolatki czuli się wysłuchani i rozumiani. Wykryto ochronny wpływ tej zmiennej na występowanie myśli samobójczych oraz sprawstwo przemocy fizycznej i werbalnej. Z analiz wynika, że **taką rolę spełniają tylko rozmowy, w których dziecko czuło się wysłuchane i zrozumiane**. Okazuje się, że dla nastolatka lepsza jest sytuacja braku rozmów z rodzicami o ważnych dla niego sprawach, niż gdy takie rozmowy mają miejsce, ale nie czuł się on w nich wysłuchany i rozumiany. Odkrycie owej zależności jest argumentem na rzecz psychoedukacji rodziców, dowodem na to, że ważne jest uczenie rodziców umiejętności dobrej komunikacji, w tym aktywnego słuchania połączonego z przyjęciem i akceptacją emocji, które przeżywa nastolatek.

## **2. Wiara i praktyki religijne to, w świetle badań IPZIN, drugi co do znaczenia, po kontaktach z rodzicami, czynnik chroniący. Większe znaczenie wiary w życiu nastolatka i częstszy udział w praktykach religijnych chroni przed podejmowaniem większości zachowań ryzykownych i problemowych.**

W przypadku myśli samobójczych obie zmienne dotyczące religii chronią niezależnie od siebie – zarówno „udział w praktykach religijnych”, jak i subiektywnie oceniane „znaczenie wiary we własnym życiu”. Oprócz tego większy udział w praktykach religijnych wiąże się z nieupijaniem się, niekorzystaniem z narkotyków i niepodejmowaniem wczesnych kontaktów seksualnych, a większe znaczenie wiary z chęcią posiadania w przyszłości dzieci. Uzyskane wyniki pokazują niezwykle ważne oddziaływanie wiary i religii na życie i kształtowanie się młodego człowieka.

Na podstawie badań z innych krajów można przypuszczać, że czynnik ten ma charakter chroniący niezależnie od wyznania<sup>52</sup>. Pytanie szczegółowe o konkretne wyznanie religijne zostało dodane do ankiety dopiero w roku 2014 roku. Próba z badań IPZIN była zbyt mała ( $N_5 = 1934$ ), by móc dokonać porównań między siłą ochronnego działania religijności w zależności od wyznania. W próbie z 2014 roku ponad 90% stanowiła młodzież o wyznaniu katolickim, więc opierając się na dotychczas zebranych danych empirycznych udało się dotąd potwierdzić, że znaczenie wiary w życiu oraz praktyki religijne są silnym czynnikiem chroniącym młodych ludzi.

Przed podjęciem badań byliśmy przekonani, że w wieku dojrzewania, gdy część młodych ludzi kwestionuje praktyki religijne i Kościół, większe znaczenie ochronne będzie miało indywidualne, subiektywne uznanie wiary za coś ważnego w życiu. Obliczenia pokazały jednak coś przeciwnego. Przed większością problemów silniej chroni uczestnictwo w praktykach religijnych kościoła. Wskazuje to na pełnienie ważnej profilaktycznej roli przez Kościół katolicki (a zapewne także Kościoły innych wyznań, choć teza ta wymaga weryfikacji empirycznej). Ten wynik badań wskazuje na to, że organizacje religijne i ich lokalne wspólnoty należy traktować jako ważnego partnera samorządu i szkoły w realizacji zadań profilaktyczno-wychowawczych.

<sup>52</sup> Temat ten będzie rozwinięty w rozdziale 2. Vademecum.



### **3. Czynniki chroniące związane ze szkołą, dotyczące panujących w szkole relacji, szkolnej atmosfery oraz zajęć „wychowania do życia w rodzinie”, stanowią ważne uzupełnienie całego układu czynników chroniących nastolatka przed zagrożeniami.**

W badaniach IPZIN skala atmosfery w klasie składa się z pytań o poczucie bezpieczeństwa, życzliwość i gotowość wzajemnej pomocy. Jak widać w tabeli 1.11, **„dobra atmosfera w klasie” jest czynnikiem chroniącym w stosunku do myśli samobójczych, inicjacji seksualnej, a także bycia sprawcą przemocy fizycznej i werbalnej.** Wynik ten potwierdza doniesienia innych badaczy<sup>53</sup> o związku dobrej atmosfery w klasie i szkole z mniejszą skalą zachowań problemowych. W przypadku przemocy fizycznej i werbalnej może budzić wątpliwości, na ile dobra atmosfera w klasie ogranicza przemoc, a na ile jest to zależność odwrotna – gdzie nie ma przemocy, tam jest lepsza atmosfera. Prawdopodobnie w pewnym stopniu współwystępują oba kierunki zależności. Tak czy inaczej, praktyczne znaczenie wyników pokazujących rolę atmosfery w klasie jest duże. Wskazuje ono, że kreowanie bezpieczniejszej, życzliwej i pomocnej atmosfery w klasie i szkole to ważny cel w pracy nauczycieli i dyrektorów.

Drugim wykrytym czynnikiem chroniącym związanym ze szkołą okazało się uczestnictwo w zajęciach wychowania do życia w rodzinie<sup>54</sup>. Okazuje się, że **młodzież, która uczestniczyła w zajęciach WDŻ, ma większą chęć, by w dorosłości posiadać dzieci i później podejmuje inicjację seksualną.** Dokładniejsze analizy ujawniły, że ten ostatni efekt dotyczy zwłaszcza młodzieży, dla której wiara/religia nie jest w życiu ważna. Jest to o tyle istotne, że wśród młodzieży, dla której wiara jest ważna, odsetek wczesnych inicjacji seksualnych jest znacznie niższy. Zajęcia WDŻ pełnią zatem funkcję uzupełniającego czynnika chroniącego w stosunku do młodzieży obojętnej na sprawy wiary i religii. Z obliczeń wynika, że młodzież uczestnicząca w WDŻ rzadziej się upija i w mniejszym stopniu korzysta z narkotyków. Zajęcia WDŻ dotyczą tematyki miłości i seksualności, która leży w centrum zainteresowania dojrzewającej młodzieży. Nie jest jednak jasne, w jakim stopniu uzyskany efekt odślania funkcję profilaktyczną zajęć WDŻ, ponieważ jest możliwe, że na zajęcia chodzi częściej ta młodzież, która podejmuje mniej zachowań ryzykownych. Do tematu zajęć wychowania do życia w rodzinie wrócimy jeszcze w rozdziale 2. Jest to ważna sprawa, gdyż zajęcia te stanowią całkiem spory i dobrze umocowany prawnie i organizacyjnie element siatki godzin, który z założenia pełnić ma funkcję wychowawczą i profilaktyczną. Jest ważne, by były one prowadzone z jak największą starannością.

**Poczucie bycia akceptowanym w klasie jest czynnikiem chroniącym wobec myśli samobójczych i niechęci posiadania w przyszłości dzieci.** Pierwsza z tych korelacji jest bardziej zrozumiała. Taka ważna wartość dla nastolatków jak akceptacja w klasie może zmniejszać zagrożenie myślami samobójczymi. Związek między akceptacją w klasie a większą chęcią posiadania dzieci nie jest oczywisty i trudno go jednoznacznie interpretować na podstawie posiadanych informacji.

<sup>53</sup> Wnioski z badań czynników chroniących związanych ze szkołą prowadzonych przez innych badaczy będą omówione w rozdziale 2.

<sup>54</sup> Pytania dotyczące udziału w tych zajęciach zostały zadane tylko w ankiecie na rok 2014, co spowodowało, że nie można było wykonać obliczeń na całej próbie z badań IPZIN z lat 2010–2014. Wykonano więc oddzielne analizy na próbie ( $N_5 = 1934$ ).

Okazuje się także, że wyższe poczucie akceptacji w klasie wzmacniający wpływ obu wymiarów religijności (praktyki religijne i znaczenie wiary/religii w życiu) na zachowania i postawy problemowe. Z obliczeń wynika, że o ile generalnie religijność zmniejsza ryzyko sięgania po narkotyki i upijania się, to pozytywny efekt jest tym silniejszy, im bardziej uczeń czuje się akceptowany w klasie. Doświadczanie akceptacji w klasie pomaga młodzieży wierzącej i uczestniczącej w praktykach religijnych w przyjmowaniu postaw prozdrowotnych. Z punktu widzenia profilaktyki ważne jest, by młodzi ludzie identyfikujący się ze swoją wiarą i cechujący się większą religijnością doświadczali w klasie akceptacji, a nie wyśmiewania. Jeśli tak się stanie, ci młodzi ludzie odplącają bardziej zdrowymi postawami, co z kolei będzie miało wpływ na pozytywną i prozdrowotną atmosferę w klasie. Wypływa stąd istotna wskazówka praktyczna dla wychowawców, którzy mają znaczący wpływ na klimat klasy i szkoły. Budując atmosferę akceptacji i przeciwstawiając się wyśmiewaniu młodzieży niepełnosprawnej, o innym pochodzeniu etnicznym czy też ubogiej, warto pamiętać także o młodzieży, dla której szczególnie ważna jest wiara i religijność.

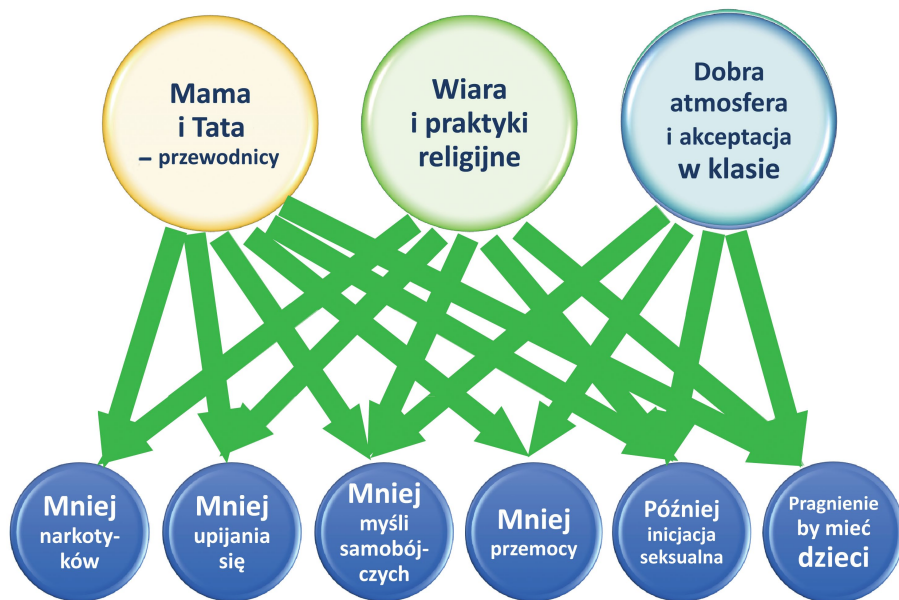
#### **4. Pozytywne wzory oraz przekonania dotyczące miłości są ważnym czynnikiem zapobiegającym myślom samobójczym i motywującym do posiadania w przyszłości dzieci.**

Te ważne wyniki dają wiele do myślenia i układają się w logiczną całość. „Osobisty kontakt z małżeństwem, którego miłość może być przykładem” oraz optymistyczne przekonanie, że „w dzisiejszych czasach prawdziwa i trwała miłość jest możliwa”, stanowią silne czynniki chroniące zarówno w odniesieniu do myśli samobójczych, jak i uprzedzającego wskaźnika problemów demograficznych, jakim jest „niechęć do posiadania dzieci w przyszłości”. Wyniki badań wskazują zatem na powiązanie między czterema zmiennymi: brakiem dobrych wzorów miłości, pesymistycznymi przekonaniem co do miłości, tendencjami depresyjnymi i niechęcią, by mieć dzieci.

Wiemy, że miłość to jeden z najważniejszych obszarów marzeń młodego człowieka. Posiadanie wzorów pięknej i trwałej miłości w bliskim otoczeniu niewątpliwie może umacniać przekonanie, że prawdziwa miłość istnieje. Oba te czynniki zapobiegają stanom depresyjnym i ostatecznie rzutują na plany życiowe, w których pojawia się miejsce na piękną wizję związaną z założeniem rodziny i wychowywaniem dzieci.

Skoro posiadamy coraz szerszą wiedzę o tym, co chroni nastolatków przed zagrożeniami, trzeba z tej wiedzy korzystać w planowaniu działań profilaktycznych. Otwiera się droga do współdziałania wielu różnych dorosłych, którzy się o młodzież troszczą. Temat ten zostanie obszernie rozwinięty w rozdziale 2, jako że powinien stanowić jeden z najważniejszych fundamentów ogólnokrajowej i lokalnej strategii profilaktyki zachowań ryzykownych i problemów młodzieży.

Rycina 1.3 ukazuje sieć oddziaływania kluczowych czynników chroniących na młodego człowieka. Każda strzałka oznacza realnie istniejącą korelację. Suma działania wskazanych czynników nie tylko zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia całego szeregu zagrożeń i problemów, ale także motywuje do tego, by z optymizmem myśleć o przyszłej rodzinie i o tym by w wieku dorosłym mieć dzieci.



**Rycina 1.3.** Wspólne czynniki chroniące różnych zachowań ryzykownych i problemów młodzieży

Racjonalne podejście do profilaktyki traktuje bardzo poważnie czynniki chroniące. Jest to podejście zarazem dobrze uzasadnione naukowo i bardzo nowoczesne. Najnowsza książka wybitnego specjalisty od spraw profilaktyki, dr Krzysztofa Ostaszewskiego, nosi tytuł „Zachowania ryzykowne młodzieży w perspektywie mechanizmów *resilience*” (Ostaszewski, 2014). Autor przedstawia w niej dowody naukowe na rzecz profilaktyki pozytywnej, opartej na wzmacnianiu czynników chroniących. Odwołuje się także do efektu *resilience*, czyli zaskakującej „odporności” młodzieży narażonej na liczne czynniki ryzyka, która nie popada w problemy jeśli zadziałają odpowiednio silne czynniki chroniące.

### Znaczenie płci i wieku

Płeć i wiek to zmienne, których nie można pominąć w żadnych badaniach społecznych. Wśród chłopców częściej zdarza się przemoc i większy jest odsetek inicjacji seksualnych niż u dziewcząt. Z kolei wśród dziewcząt występuje więcej myśli samobójczych. Wyjaśnienia wymaga wynik w tabeli dotyczący upijania się, który na pierwszy rzut oka można mylnie zrozumieć. Upijanie się jest częstsze wśród chłopców, a mimo to w tabeli jako czynnik ryzyka nie pojawia się bycie chłopcem, lecz bycie dziewczyną. Wynika to z faktu, że tabela pokazuje wpływ danej zmiennej w kontekście pozostałych zmiennych. W analizach regresji zdarzają się czasem tego typu paradoksy. Nie chcąc wchodzić w zaufanie rozumowania statystyczne (które zostało przedstawione w raporcie źródłowym), poprzestajemy tu na stwierdzeniu, że niezależnie od tego, co pojawia się w tabeli, chłopcy upijają się jednak częściej.

W badaniach brała udział młodzież z klas II i III gimnazjum, zatem zmienna „wiek” odnosi się do tej właśnie różnicy w zakresie jednego roku, czyli różnicy między 14–15-latkami a 15–16-latkami. Starszy wiek jest czynnikiem ryzyka dla upijania się i inicjacji seksualnej, natomiast młodszy wiek dla myśli samobójczych i przemocy fizycznej. Tezę o wyższym natężeniu przemocy rówieśniczej wśród młodzieży młodszej i stopniowy jej spadek u młodzieży starszej potwierdza szereg innych badań (Wojnarowska i Mazur, 2012). Ciekawy wydaje się wynik dotyczący myśli samobójczych. Temat wymaga dalszych badań, jednak ze względu na praktykę pracy wychowawczej i profilaktycznej istotne jest zwrócenie szczególnej uwagi na młodzież z klas II gimnazjalnych. Stany depresyjne i myśli samobójcze mogą być trudniejsze do zauważenia w porównaniu z zachowaniami problemowymi takimi jak przemoc, palenie papierosów czy picie alkoholu. Te ostatnie często dotyczą całej grupy osób, a incydenty z nimi związane silnie skupiają uwagę. Stany depresyjne to coś indywidualnego, często ukrytego, co wymaga szczególnej wrażliwości rodziców, wychowawców i profilaktyków.

Jak widać w tabeli 1.11, zmienne wieku i płci nie odgrywają tak wyraźnej roli, jeśli chodzi o korzystanie z narkotyków czy też niechęć do posiadania dzieci.



## ROZDZIAŁ 2.

# Pozytywny potencjał społeczności lokalnej – podstawa skutecznej profilaktyki

W literaturze przedmiotu można znaleźć bardzo wiele definicji społeczności lokalnej. Według definicji zawartej w internetowej encyklopedii PWN, do której tu się będziemy odwoływać **„społeczność lokalna to zbiorowość związana z pewnym terytorium, w której ramach wytworzyła się sieć odrębnych instytucji i interakcji społecznych oraz poczucie przynależności do tej zbiorowości”**.

W definiowaniu społeczności lokalnej istotny jest więc wymiar terytorialny, społeczny i psychologiczny.

Dla funkcjonowania społeczności lokalnej ważne są nie tylko więzi międzyludzkie, ale także relacje i więzi między członkami danej społeczności a funkcjonującymi w niej instytucjami. **Jakość relacji w społeczności lokalnej oraz stopień jej integracji mają duże znaczenie dla rozwoju tej społeczności, a także dla rozwiązywania występujących w niej problemów – w tym również dla wspierania rozwoju młodzieży i profilaktyki zachowań ryzykownych i problemów młodzieży.**

W niniejszym rozdziale nie będziemy analizować wszystkich elementów społeczności lokalnej. Skupimy się na tych, których znaczenie dla wychowania i profilaktyki jest w świetle badań najsilniejsze.

Wyniki badań IPZIN dotyczące czynników chroniących młodzież przed zagrożeniami oraz wyniki wielu innych badań konsekwentnie wskazują na silny wymiar ochronny trzech grup czynników: związanych z rodziną, związanych ze szkołą oraz związanych z wiarą, religijnością i praktykami religijnymi. Każdą z tych grup czynników można przypisać do trzech konkretnych elementów społeczności lokalnej.

**Rodzina, szkoła oraz organizacje religijne i wyznaniowe to trzy instytucje stanowiące trwałą i naturalną część tkanki relacji społecznych w każdej gminie i w każdej społeczności lokalnej. Są to zasoby, których oddziaływanie ma kluczowe znaczenie dla skuteczności wychowania i profilaktyki.**

Celem tego rozdziału jest pomoc osobom odpowiedzialnym za wychowanie i profilaktykę na poziomie gmin, szkół i na poziomie państwa w zrozumieniu znaczenia tych zasobów dla racjonalnego i skutecznego zapobiegania problemom i zachowaniom ryzykownym. Wynikają z tego liczne korzyści społeczne i ekonomiczne.

Chroniące znaczenie czynników związanych z rodziną, religijnością oraz szkołą jest bardzo często opisywane w polskiej i światowej literaturze naukowej. Klasyczne badania J. Davida Hawkinsa (Hawkins, Catalano i Miller, 1992) nad czynnikami chroniącymi w profilaktyce – od lat przywoływane przez wielu polskich badaczy i ekspertów – oraz badania IPZIN wyłoniły czynniki odnoszące się do tych samych zasobów społeczności lokalnej. J.D. Hawkins mówi o szerególnym znaczeniu:

- Silnej więzi z rodzicami;
- Zainteresowania nauką szkolną, rozwojem;

- Regularnych praktyk religijnych;
- Skłonności do respektowania norm i wartości społecznych.

W tym rozdziale przyjrzymy się bliżej różnym wynikom badań dotyczących roli rodziny, organizacji religijnych i szkoły we wspieraniu rozwoju młodzieży i zapobieganiu zachowaniom ryzykownym. Przedstawiona będzie konkretna wiedza o tym, jakie postawy rodziców i jakie aspekty funkcjonowania szkoły sprzyjają skutecznemu wychowaniu i profilaktyce oraz jak konkretnie przejawia się znaczenie religijności i praktyk religijnych dla profilaktyki problemowej. W dalszej części rozdziału wnioski z badań zostaną zestawione z ogólnokrajowymi strategiami związanymi z uczestnictwem Polski w UE (głównie ze Strategią Rozwoju Kapitału Społecznego 2020), przesłankami ekonomicznymi oraz zapisami polskiego prawa.

Dużą wagę przywiązano do przedstawienia głosu samej młodzieży, która w anonimowych ankietach wskazuje swoje autorytety – konkretnych przewodników życiowych, których obdarza zaufaniem. Informacje od badanych gimnazjalistów są w pełni zbieżne z wynikami badań naukowych dotyczących czynników chroniących młodzież przed zagrożeniami.

Pogłębione rozumienie charakteru i znaczenia zasobów istniejących w społecznościach lokalnych może pomóc decydującym odpowiedzialnym za edukację i zdrowie młodzieży w tworzeniu skutecznych strategii działania w obszarze profilaktyki i wychowania.

## **2.1. Autorytety młodzieży w społeczności lokalnej i ich znaczenie w świetle badań**

### **2.1.1. Rola rodziców i rodziny**

Wielu rodziców i nauczycieli ma przekonanie (patrz: podrozdział 1.1), że nie są odbierani przez gimnazjalistów jako autorytety ważne w życiu młodzieży. Przekonanie to wpływa na postawy dorosłych. Im bardziej ktoś sądzi, że nie ma wpływu na młodzież, tym łatwiej tracić może wiarę w sens swoich wysiłków wychowawczych. Zwątpienie i zniechęcenie prowadzi do wycofywania się części dorosłych z aktywnego przewodnictwa życiowego w stosunku do młodych ludzi – i to właśnie w okresie, w którym najbardziej potrzebują oni wzorów, autorytetów i przewodników.

Okres dojrzewania to czas, w którym młodzież może testować granice stawiane przez dorosłych, kwestionować przekazywane przez nich wartości czy styl życia. Młodzi ludzie, zwłaszcza będąc w grupie, dają często do zrozumienia dorosłym, że już nie są dziećmi, nie trzeba nimi sterować i należy im dać pełną wolność poznawania uroków i tajemnic dorosłego życia. Doświadczony dorosły wie jednak, że nastolatkiw bardzo potrzebują jasnych granic, czytelnego wskazania wartości, a także wsparcia w sytuacjach, gdy próby podejmowania pierwszych wyzwań dorosłego życia kończą się porażką, cierpieniem, wstydem.

Nastolatek, któremu stawia się jasne i mądre granice, może się przeciwko nim buntować, ale będzie szanował dorosłego, który je wyznaczył. Natomiast rodzice lub nauczyciele, którzy pod presją gimnazjalisty czy licealisty wycofują się ze stawiania granic i obrony wartości, szybko tracą autorytet swojego podopiecznego, a sam nastolatek gubi wtedy kierunek życiowy. Zdarza się nawet, że młody człowiek traktuje brak granic ze strony dorosłych jako

dowód, że rodzicom czy nauczycielom na nim nie zależy. Po latach może mieć pretensję do nich za to, że nie wzięli na siebie należącej do nich odpowiedzialności, nie udźwignęli roli przewodnika, którego rady, mądrych zakazów i wsparcia tak bardzo potrzebował.

**Jest to pozorna sprzeczność charakterystyczna dla okresu dojrzewania. Nastolatkomie okazują często otaczającym ich dorosłym, że nie potrzebują ich mądrości ani ich zasad, a jednocześnie mają wielką potrzebę autorytetu – czyli przewodnika życiowego, który będzie bliski, rozumiejący, ale także stanowczy.**

Pozytywne więzi z dorosłymi z najbliższego otoczenia stoją zatem w centrum wychowania i profilaktyki problemowej. Wychowanie i profilaktyka to w dużej mierze przekazywanie wartości. Dorosli uczą młodzież określonych wartości przez swój własny przykład, stawiane granice, rozmowę. Jednak to, czy młody człowiek przyjmie te wartości za swoje, w dużej mierze zależy od siły i rodzaju więzi z danym dorosłym.

### **Więzi osobowe są więc warunkiem i drogą przekazywania wartości.**

W poprzednim rozdziale omawiane były czynniki chroniące młodzież przed zagrożeniami. Jednym z kluczowych okazało się właśnie wskazanie matki i ojca jako najważniejszych przewodników życiowych<sup>55</sup>. Młodzież, która wskazuje oboje rodziców jako przewodników, przejawia najmniej zachowań ryzykownych i problemowych. Młodzi ludzie, którzy wskazują tylko jedno z rodziców, mają ich znacznie więcej, a ci, którzy nie wskazują żadnego z rodziców jako życiowego przewodnika, przejawiają zdecydowanie najwięcej problemów.

Analizy statystyczne omówione w poprzednim rozdziale pokazały, że właśnie **wskazanie rodziców jako przewodników najsilniej koreluje ze zdrowym stylem życia młodzieży**. Silniej niż inne zmienne dotyczące rodziców uwzględnione w badaniach, takie jak relacje z mamą i tatą czy prowadzenie rozmów z rodzicami o ważnych dla siebie sprawach. Z obliczeń wynika, że **gorsze relacje z mamą lub tatą zmniejszają szansę, że dana osoba zostanie wskazana jako przewodnik** – zmniejszają, ale nie redukują jej do zera. Oznacza to, że istnieją sytuacje, w których także rodzice, z którymi dziecko ma trudną relację, mogą się do pewnego stopnia sprawdzać jako przewodnicy realnie wpływający na mniejsze natężenie zachowań ryzykownych i problemowych.

Dzieci **rozwidzionych rodziców rzadziej wskazują matki jako przewodników, a wyraźnie rzadziej ojców**. W sytuacji rozwodu odsetek wskazujących mamę jako przewodnika spada dość nieznacznie – o 6% u córek i o 10% u chłopców. Natomiast odsetek wskazujących tatę jako przewodnika zmniejsza się gwałtownie – aż o 37% u córek i o 33% u chłopców.

Wyniki wielu innych badań wskazują na problemy małżeńskie jako istotny czynnik ryzyka szeregu problemów młodzieży. W badaniach amerykańskich rozwód jest najczęściej wskazywanym czynnikiem ryzyka wczesnej inicjacji seksualnej (Kirby, 2001). Niezgodna małżeńska to czynnik ryzyka używania narkotyków oraz problemów behawioralnych (Durlak, 1998). Badania norweskie wskazują na wyższy poziom przemocy, agresji, depresji, lęku i problemy szkolne u dzieci z rodzin doświadczających rozwodu lub silnych konfliktów małżeńskich (Nilsen, Skipstein i Gustavson, 2012). W badaniach IPZIN rozwód

<sup>55</sup> Instrukcja do pytania w ankiecie brzmiała następująco: *Niektórzy dorośli są przykładem dobrego postępowania, sposobu życia, charakteru, posiadanych umiejętności lub wiedzy. Którzy z dorosłych z Twojego otoczenia są dla Ciebie obecnie najważniejszymi przewodnikami w życiu? Zaznacz nie więcej niż 3 najważniejsze osoby.*

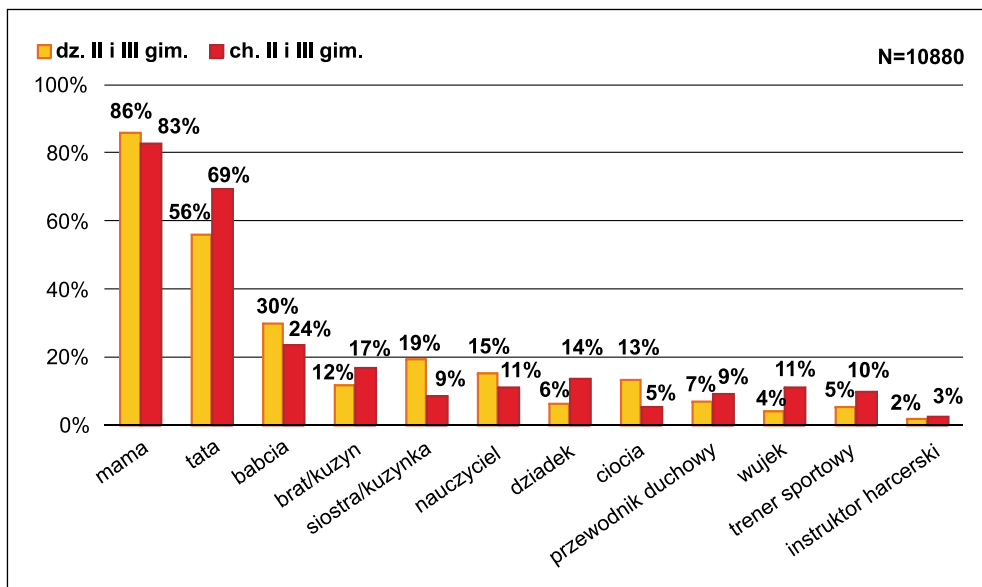


rodziców koreluje z występowaniem niemal wszystkich zachowań ryzykownych i problemów młodzieży (tabela 1.10), jednak są to korelacje niskie. W tabeli pokazującej wpływ przy kontroli innych czynników (tabela 1.11) rozwód pozostaje istotnym czynnikiem ryzyka jedynie w przypadku wczesnej inicjacji seksualnej. Wydaje się, że poważne konflikty i rozstanie rodziców należy rozpatrywać jako osłabienie ważnego czynnika chroniącego, którym jest traktowanie rodziców jako życiowych przewodników.

Opisany wyżej silny efekt dotyczący spadku autorytetu ojców w rodzinach, które doświadczyły rozwodu, nie ma prostego i jednoznacznego wyjaśnienia. Z jednej strony częściej zdarza się, że to ojciec odchodzi i w konsekwencji oddala się od dziecka, a opieka nad dzieckiem przyznana jest matce. Z drugiej strony, część rozwodzących się małżeństw to takie, w których ojciec już wcześniej nie był ani dobrym przykładem, ani życiowym przewodnikiem dla córki czy syna. Uzyskane wyniki badań mogą także wskazywać, że w stosunku do autorytetu ojców dzieci mają wyższe i bardziej warunkowe oczekiwania niż w stosunku do autorytetu matek, który w większym stopniu może wynikać z ich macierzyńskiej, bezwarunkowej miłości i być mniej podatny na fluktuacje w zmieniających się okolicznościach życiowych. Ten ważny i ciekawy temat z pewnością wymaga dalszych badań, zwłaszcza że **bardzo pokaźny dorobek światowej literatury naukowej dowodzi unikatowej i odmiennej roli ojca i roli matki** w wychowaniu dziecka<sup>56</sup>.

Przyjrzyjmy się teraz rolom ojca i matki w świetle wyników badań IPZIN, a także innych badań, w których analizowano ochronny wpływ rodziców wobec zachowań ryzykownych i problemów nastolatków.

**Wykres 2.1. Najważniejsi dorośli przewodnicy życiowi młodzieży gimnazjalnej (badania IPZIN)**



<sup>56</sup> Zagadnienie to ma duże znaczenie w kontekście toczącej się dyskusji naukowej i społecznej na temat znaczenia płci biologicznej i płci kulturowej. Instytut Profilaktyki Zintegrowanej włączył się do tej dyskusji, przygotowując na prośbę Komisji Rodziny i Spraw Społecznych Senatu RP ekspertyzę na temat ojcostwa (Grzelak, 2013).

Wykres 2.1 przedstawia odpowiedzi gimnazjalistów na pytanie o najważniejszych przewodników życiowych. Przedstawione na nim wyniki dotyczą próby badanej z dwóch lat szkolnych 2012/2013 i 2013/2014 z uwzględnieniem zarówno klas II, jak i III ( $N_4 = 10\ 880$ ).

Widzimy, że matka i ojciec to najważniejsi przewodnicy dla zdecydowanej większości chłopców i dziewcząt. Wynik wydaje się oczywisty. A jednak gdy przedstawia się go rodzicom, nauczycielom i samorządowcom (mowa o kilkunastu tysiącach uczestników konferencji i spotkań profilaktycznych prowadzonych pod auspicjami IPZIN), są oni pozytywnie zaskoczeni. Dorośli nie spodziewają się, że tak wysoki odsetek młodzieży wskazuje rodziców jako „przykład dobrego postępowania, sposobu życia, charakteru, posiadanych umiejętności lub wiedzy”. Zwłaszcza u rodziców gimnazjalistów wynik ten wzbudza zaskoczenie i dodaje im wiary w znaczenie ich roli – w to, że są potrzebni i mają realny wpływ na wychowanie swoich dzieci, nawet jeśli one zewnętrznie manifestują coś przeciwnego.

Około 60% młodzieży wskazuje oboje rodziców, mamę i tatę, jako życiowych przewodników. 30% gimnazjalistów wskazuje jedno z rodziców. Jak widzimy na wykresie 2.1, matka jest częściej wskazywana jako przewodnik niż ojciec. Podobne wyniki przynoszą badania Instytutu Psychiatrii i Neurologii, które potwierdzają podstawowe znaczenie rodziców w życiu nastolatka jako osób pomocnych w rozwiązywaniu ich problemów życiowych. Około 10% więcej młodzieży gimnazjalnej wskazało matkę niż ojca (Ostaszewski, Rustecka-Krawczyk i Wójcik, 2011).

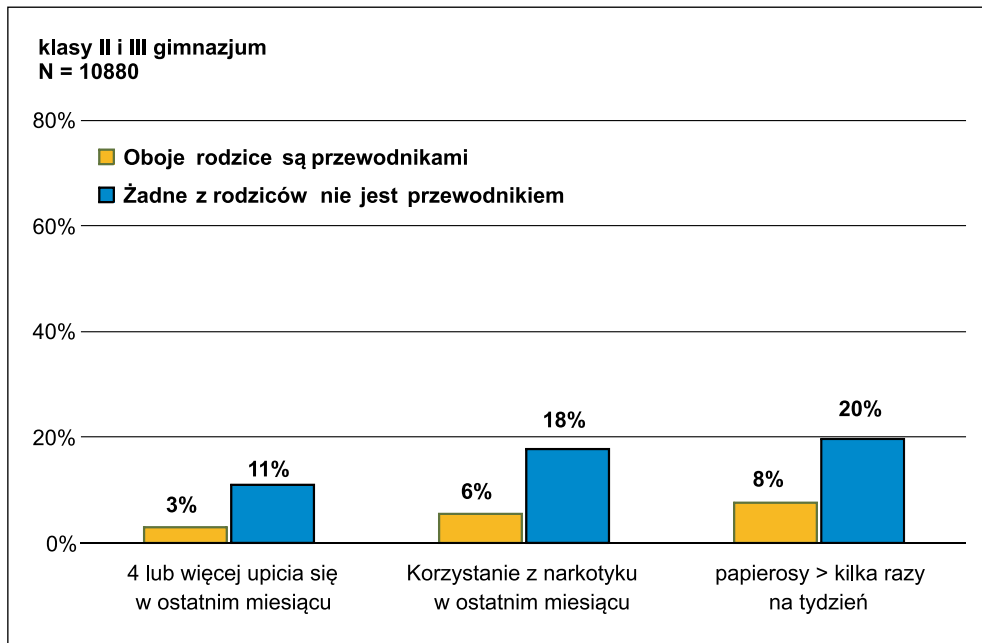
O szczególnej roli matki mówią też badania CBOS przeprowadzone wśród młodzieży ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych (CBOS/ KBPN, 2014). To matka wskazywana jest najczęściej jako najważniejsza osoba w domu rodzinnym, to na jej wsparcie w trudnych chwilach może liczyć największy odsetek młodych ludzi (60%) i to ona jest autorytetem, na uznaniu którego zależy największej części młodzieży (47%). Co ciekawe, matka jest częstszym partnerem do rozmowy niż chłopak lub dziewczyna czy koleżdy. Jak stwierdzają autorzy raportu, rolę matki można określić jako połączenie „autorytetu, pocieszycielki, przyjaciółki i doradcy” w jednej osobie. Rola ojca jest także oceniana wysoko przez bardzo dużą część młodzieży ponadgimnazjalnej, jednak jest to niższy odsetek niż w przypadku matki.

W świetle badań CBOS okazało się także, że dla chłopców „częściej niż dla dziewcząt ważny jest ojciec” (CBOS/ KBPN, 2014). Podobną prawidłowość widać na powyższym wykresie 2.1. Tata jest częściej zaznaczany jako przewodnik przez chłopców niż przez dziewczęta. Jest to zasada bardziej generalna – dla większej liczby chłopców znaczenie mają przewodnicy-mężczyźni, a dla większej liczby dziewcząt przewodniczki-kobiety. Młodzież potrzebuje autorytetów, z którymi może identyfikować się płciowo. Widać to na przykładzie mamy i taty, babci i dziadka, kuzynki i kuzyna, cioci i wujka. W tym ostatnim przypadku różnica jest wręcz kilkukrotna. Uświadamianie tego prostego faktu rodzicom samotnie wychowującym dzieci na spotkaniach psychoedukacyjnych dla rodziców jest dla nich cenną podpowiedzią praktyczną, że warto tworzyć własnemu dziecku okazje do kontaktu z pozytywnymi dorosłymi określonej płci – tej, której dobrego wzoru dziecko nie widzi na co dzień w domu.

W badaniach IPZIN 10% młodych ludzi nie wskazuje żadnego z rodziców jako swojego autorytetu. Ta grupa młodzieży jest najbardziej narażona na podejmowanie zachowań ryzykownych i problemowych.

Wykresy 2.2 i 2.3 pokazują natężenie zachowań ryzykownych młodzieży, która wskazuje oboje rodziców jako przewodników (60% badanych) w porównaniu z nastolatkami, dla których ani mama, ani tata nie jest autorytetem (10%)<sup>57</sup>.

**Wykres 2.2.** *Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież a wybór ojca i matki jako przewodnika życiowego (badania IPZIN)*



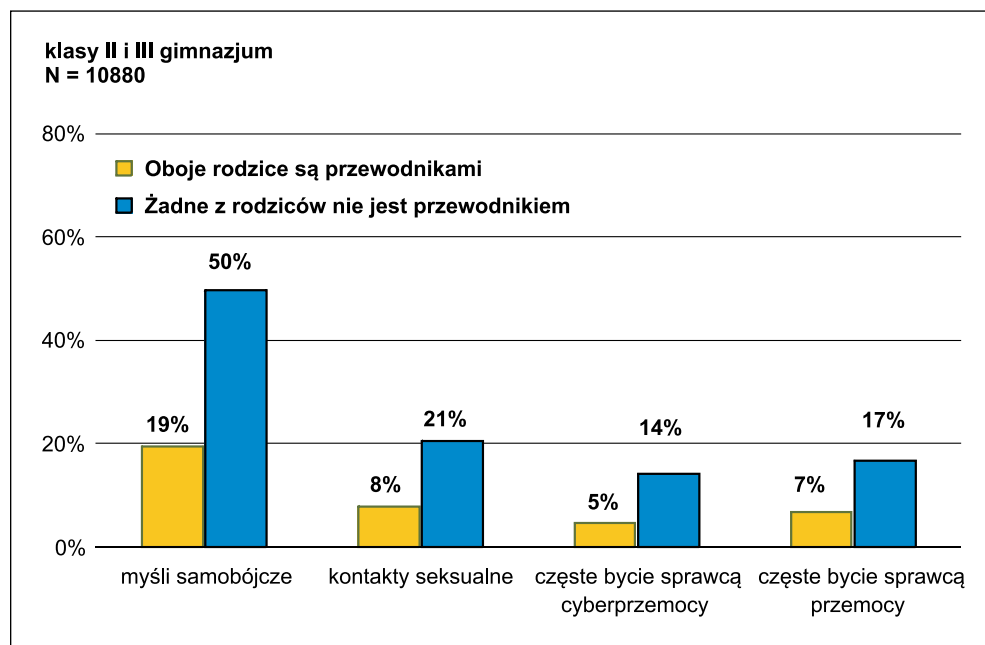
Jak widzimy na wykresie 2.2, różnice w zakresie korzystania z substancji psychoaktywnych są kilkukrotne.

Podobną prawidłowość obserwujemy (wykres 2.3) w odniesieniu do innych zachowań ryzykownych – dwa do trzech razy mniej problemów przejawia młodzież, która wskazała oboje rodziców jako przewodników.

Jest bardzo prawdopodobne, że większość młodych ludzi, którzy odrzucają rodziców jako swoje autorytety, pochodzi z rodzin dysfunkcyjnych – takich, w których rodzice nie mogą lub nie potrafią być dla swoich dzieci wzorem. Z punktu widzenia profilaktyki problemów młodzieży ważne jest pytanie: **Czy jest możliwa kompensacja roli rodziców przez innych pozytywnych dorosłych z otoczenia nastolatka?** Do tego tematu wrócimy w podrozdziale 2.2.3.

<sup>57</sup> Licząca 30% część młodzieży wśród trzech najważniejszych przewodników wymienia jedno z rodziców. Wyniki dla tej grupy nie zostały przedstawione na wykresie. Dla każdego z wymienionych zagrożeń wskazanie jednego z rodziców jako przewodnika chroni silniej niż niewskazanie żadnego, a słabiej niż wskazanie obojga.

**Wykres 2.3.** Problemy i zachowania ryzykowne młodzieży a wybór ojca i matki jako przewodnika życiowego (badania IPZIN)



## 2.1.2. Postawy i działania rodziców, które chronią młodzież

Na siłę oddziaływania rodziców jako czynnika chroniącego młodzież mają wpływ konkretne aspekty relacji rodzice–dziecko. Ich znajomość jest ważna dla psychologów i pedagogów, którzy prowadzą warsztaty i spotkania dla rodziców. Ważna jest także dla dyrektorów szkół i samorządowców, którzy na swoim terenie te działania organizują.

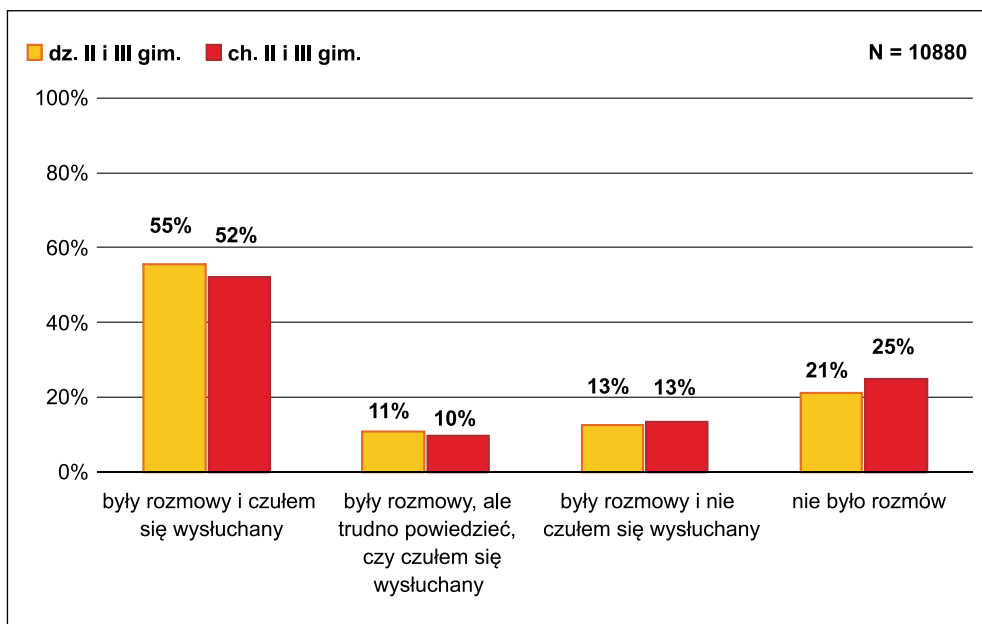
### 2.1.2.1. Rozmowy, wysłuchanie, zrozumienie

Rozmowy rodziców z dziećmi są potrzebne na każdym etapie wychowania. W okresie dojrzewania szczególnej wagi nabiera dla dziecka to, czy rodzice potrafią wysłuchać je w rozmowie. Według badań IPZIN (wykres 2.4) zdecydowana większość młodzieży z II i III klas gimnazjalnych rozmawiała z rodzicami o ważnych dla siebie sprawach – 79% dziewcząt i 75% chłopców (pytanie dotyczyło ostatnich 6 miesięcy). Ponad 50% całej grupy badanej nie tylko uczestniczyło w takich rozmowach, ale podczas ostatniej rozmowy czuło się też wysłuchanymi i zrozumianymi. Jeśli za podstawę obliczeń przyjąć tylko tę młodzież, która w ogóle rozmawiała z rodzicami o ważnych dla siebie sprawach, odsetek wysłuchanych i zrozumianych będzie sięgał 70%.

Te wyniki zaskoczyły zespół badaczy i nieodmiennie zaskakują samych rodziców, nauczycieli czy psychologów, którzy po raz pierwszy się z nimi stykają. Z perspektywy pe-

dagogów lub psychologów prowadzących warsztaty dla rodziców wydaje się, że rodzice najczęściej nie potrafią słuchać i dopiero profesjonaliści muszą ich tej postawy i umiejętności uczyć. W warsztatach dla rodziców uczestniczy niewielki procent populacji, podczas gdy aż ponad 50% młodzieży deklaruje, że czuła się wysłuchana i zrozumiana w ostatniej rozmowie. O czym to świadczy? Okazuje się, że w wyjątkowej roli rodziców i w szczególnej relacji rodziców z dzieckiem kryje się znacznie większy potencjał niż z pozoru mogłoby się wydawać. Ta podstawowa, naturalna, głęboka więź sprawia, że poczucie wysłuchania i zrozumienia w rozmowie nie zależy od samych umiejętności, nie zależy od „fachowości” rodzica w komunikacji z dzieckiem, ale od innych, głębszych czynników. Okazuje się, że jeśli rodzic, który kocha dziecko, na swój sposób postara się to dziecko wysłuchać i zrozumieć, to ono czuje się wysłuchane i rozumiane. Istnieją takie aspekty najważniejszych relacji i więzi międzyludzkich, które przekraczają poziom „metod i umiejętności”.

**Wykres 2.4.** Rozmowy z rodzicami o ważnych dla nastolatka sprawach a poczucie bycia wysłuchanym i zrozumianym (IPZIN)



W zbiorczej tabeli czynników chroniących młodzież przed różnymi problemami (tabela 1.11) wysłuchanie i zrozumienie w rozmowie z rodzicami pojawia się trzykrotnie: jako czynnik chroniący przed myślami samobójczymi, przed byciem sprawcą przemocy fizycznej oraz przemocy werbalnej. Układa się to w logiczną całość. **Nastolatek, który odnajduje zrozumienie swoich problemów u rodziców, staje się jednocześnie mniej depresyjny i mniej agresywny. Wysłuchanie przez bliską osobę pomaga gimnazjalistom w radzeniu sobie z emocjami.**

Jak podano wcześniej (patrz: opis wyników tabeli 1.11), z punktu widzenia ochrony przed angażowaniem się w zachowania problemowe brak rozmów z rodzicami nie jest najgorszym wariantem. Gorsza jest sytuacja, gdy do rozmowy dochodzi, ale dla dziecka kończy się ona poczuciem, że nie było wysłuchane i zrozumiałe. Można powiedzieć, że ta rozmowa jest wtedy jego „straconą nadzieją” – lepiej, gdyby jej wcale nie było, skoro nie doprowadziła do zrozumienia. Odsetek młodzieży niewysłuchanej i niezrozumianej przez rodziców wynosi 13% (wykres 2.4). Dotyczy to rodziców, którzy rozmawiają z dzieckiem, ale najwyraźniej w nieodpowiedni sposób. Owym konkretnym rodzicom szczególnie mogłyby być pomocne warsztaty uczące umiejętności wychowawczych.

Warsztaty psychoedukacyjne dla rodziców są ogromnie przydatne zarówno tym rodzicom, którzy mają problemy z dziećmi, jak i tym, którzy nie doświadczają problemów, ale chcą się rozwijać w swym rodzicielstwie. Za wielkim znaczeniem więzi rodziców z dzieckiem stoi ogromny potencjał wychowawczy. Potencjał ten można rozwinąć i powiększyć, ucząc się konkretnych umiejętności: słuchania, akceptowania uczuć, stawiania granic, zachęcania do współpracy, chwalenia, zachęcania do samodzielności czy rozwiązywania problemów. Szerszy udział rodziców w takich warsztatach wcale nie jest utopią. Wróćmy do tego zagadnienia w dalszej części tego rozdziału, pisząc o intensywnym rozwoju dobrej praktyki, jaką jest „Szkoła dla rodziców i wychowawców” – warsztaty cieszące się w naszym kraju niesłabnącą popularnością.

### 2.1.2.2. Wsparcie rodziców, rodzicielska kontrola i jasne granice

Liczne wyniki badań wskazują, że optymalną postawą rodziców wobec nastolatków jest taka, która łączy wsparcie ze stawianiem jasnych granic i kontrolą. Dojrzały dorosły to ktoś, kto powinien sam sobie stawiać granice i być za siebie odpowiedzialnym. Za dziecko odpowiedzialni są rodzice i to oni mu stawiają granice. Natomiast nastolatek także potrzebuje jasnych granic i pewnej kontroli.

Kontrola rodziców z biegiem lat powinna maleć, w miarę jak rozwija się zaufanie rodziców do dziecka, jego ufność we własne siły i jego zdolność do odpowiedzialności za siebie. Skuteczny monitoring rodzicielski to „zdolność do takiego dostosowywania praktyk rodzicielskich do wieku dziecka (od niemowlęctwa do wczesnej dorosłości), aby na każdym etapie jego rozwoju rodzic miał świadomość tego, co robi dziecko, a dziecko zdawało sobie sprawę z tej świadomości oraz z zainteresowania rodzica” (Mazur, 2011, s. 14). Tak rozumiany **monitoring rodzicielski to forma kontroli, która zapobiega występowaniu zachowań ryzykownych i antyspołecznych.**

Wsparcie i kontrola to elementy rodzinnego wychowania, które mają największe znaczenie z punktu widzenia ograniczenia ryzyka zaburzeń zdrowia psychicznego i zachowania u dorastającej młodzieży (Lowe i wsp., 2000; Jacob i wsp., 1997; Barber, 1996; Barnes i wsp., 1986; Peterson i wsp., 1995 za: Ostawszeski i inni, 2013; Dryll, 1995). Im bardziej nastolatek rozumie i aprobejuje kontrolę rodziców, tym jest ona skuteczniejsza (Sartor i Youniss, 2002 za: Ostaszewski i in., 2013). Duże znaczenie wpływu rodzinnego i kontroli rodzicielskiej przedstawiają także badania Lee (2012).

Z badań K. Ostaszewskiego wynika, że „im większe zaangażowanie rodziców w monitorowanie, tym mniejsze nasilenie syndromu zachowań ryzykownych dorastającego

dziecka” (2014, s. 265). K. Ostaszewski wskazuje na szczególną rolę efektywnego monitorowania połączonego ze wsparciem matki dla dorastającego dziecka. Podkreśla również znaczenie wspólnych rytuałów w życiu rodzinnym.

Omawiając wyniki badań prowadzonych w różnych krajach dotyczących wymiaru wsparcia, K. Ostaszewski pisze o znaczeniu takich zachowaniach i cechach jak: opieka okazywana dziecku i zainteresowanie dzieckiem, poczucie więzi, spójność, przywiązanie, miłość, klimat emocjonalny, zaufanie i troska, zaangażowanie, obowiązki rodziny, akceptacja/odrzućenie, konflikty (Lowe i wsp., 2000). Poczucie wsparcia w rodzinie sprzyja prawidłowemu rozwojowi i socjalizacji w okresie dorastania, a zaangażowanie rodziców w relacje z dzieckiem ułatwia mu kształtowanie własnej tożsamości (Sartor i Youniss, 2002) i zmniejsza ryzyko nadużywania alkoholu (Weiss i Schwarz, 1996). Wsparcie ze strony matki jest szczególnie silnie związane z ograniczeniem używania substancji psychoaktywnych (Bogenschneider i wsp., 1998). Czynnikiem chroniącym przed piciem alkoholu lub rozwojem problemowego picia jest z jednej strony okazywanie miłości i akceptacja rodziców (Engels i Knibe, 1999; Barnes i wsp., 1992 za: Badania mokotowskie, 2012), z drugiej, wprowadzenie jasnych zasad zdecydowanie zakazujących picia alkoholu (van der Vorst i in., 2005; Koning i in., 2012). Wskazuje się na to, że zasady takie najsilniej chronią, gdy rodzice zapowiedzieli je dziecku w okresie, gdy nie miało ono za sobą inicjacji alkoholowej (van der Vorst i in., 2007)<sup>58</sup>.

Rola rodziców i jasnych granic w rodzinie jest też bardzo podkreślana w profilaktyce ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży. **W wyniku podsumowania ponad 250 badań amerykańskich dotyczących czynników związanych z wczesną inicjacją seksualną okazało się, że z ogólnej liczby 100 istotnych czynników najczęściej ujawnianym jest chroniąca rola „pełnej rodziny”, a drugim w kolejności „konserwatywna postawa rodziców wobec aktywności seksualnej młodzieży”** (Kirby, 1999). W badaniach amerykańskich ta „konserwatywna postawa” to pojęcie oznaczające, że rodzice oczekują od swojego nastoletniego dziecka seksualnej abstynencji i nie dają swojego przyzwolenia na kontakty seksualne w tym wieku, niezależnie czy dziecko stosowałoby tak zwane „zabezpieczenia”, czy też nie.

Również w badaniach polskich uzyskano wyniki wskazujące na chroniące znaczenie jasnych zasad w rodzinie w stosunku do wczesnego podejmowania kontaktów seksualnych przez młodzież. W trzyetapowych badaniach Sz. Grzelaka wykryto, że **w rodzinach, w których rodzice są przeciwni późnym powrotom dziecka do domu oraz podejmowaniu wczesnych kontaktów seksualnych, nastolatkomie znacząco rzadziej podejmują wczesną inicjację seksualną** (Grzelak, 2009a).

### 2.1.2.3. Rodzice otwarci na naukę umiejętności wychowawczych

Rozwijanie pozytywnego potencjału rodziny i jednocześnie wzmacnianie czynnika chroniącego, jakim jest pozytywna więź dziecka z rodzicami, jest działaniem profilaktycznym realizowanym z dużym powodzeniem przez instruktorów warsztatów dla rodziców pt. „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców” (Sakowska, 2010). Spośród różnych form psy-

<sup>58</sup> Wszyscy autorzy w tym akapicie cytowani za: Ostaszewski i in., 2013.

cho edukacji rodziców warsztaty te cieszą się największą popularnością i mają zdecydowanie najszerzą skalę, mimo że podstawowy cykl obejmuje nie mniej niż 30 godzin.

Od momentu powstania w latach 90. przeszkolonych zostało ponad **150 tysięcy uczestników** (w okresie od stycznia do sierpnia 2014 roku udział wzięło 3511 osób). Część z nich stanowią rodzice, a część nauczyciele i inni wychowawcy.

Program ten wychodzi naprzeciw potrzebom rodziców i wychowawców, którzy chcą podejść do procesu wychowania w sposób odpowiedzialny. „Szkola dla rodziców i wychowawców” ma swoje fundamenty w gordonowskiej idei „wychowania bez porażek”. Szczególną rolę odgrywa w niej umiejętność komunikowania się i zrozumienia. Program pokazuje uczestnikom, że tak naprawdę wszystkie zmiany należy zacząć od siebie. Metody warsztatowe pomagają przyswoić jego treści i wyćwiczyć konkretne umiejętności. A to z kolei owocuje budowaniem więzi wychowawczej opartej na autentyczności i wzajemnej akceptacji.

Badania ewaluacyjne zrealizowane w latach 2007–2008 przez Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej (obecnie część Ośrodka Rozwoju Edukacji) potwierdziły skuteczność programu (Sochocki, 2008; 2009).

Oferta tego typu warsztatów stanowi bardzo ważne wzmocnienie czynnika chroniącego młodzież przed problemami i zachowaniami ryzykownymi, jakim są rodzice i więzi z rodzicami.

### 2.1.3. „Efekt babci”

Wykres 2.1 wyraźnie pokazuje zapomniany nieco potencjał wychowawczy szerszej rodziny – zwłaszcza babci, ale także dorosłych kuzynów, cioci, dziadka, wujka. Podobne dane znajdujemy w raporcie Instytutu Psychiatrii i Neurologii (Ostaszewski, Rustecka-Krawczyk i Wójcik, 2011), według którego ponad 1/3 badanych gimnazjalistów postrzega babcię, dziadka oraz innych członków rodziny (wujek, chrzestny, kuzyn) jako osoby pomocne i wspierające. Są oni naturalnymi „mentorami nastolatków”.

Takie wyniki mają ważny wymiar praktyczny, zwłaszcza gdy w wychowaniu pojawiają się sytuacje kryzysowe, w których samo rodzicielskie oddziaływanie nie wystarcza. Wtedy dobrze jest mieć świadomość, że rodzice nie są osamotnieni w wychowaniu nastolatka, a w jego życiu duże znaczenie mogą mieć przewodnicy życiowi z dalszej rodziny. Jak pisze znana amerykańska psycholog, Mary Pipher, w książce *Bezpieczny dom: dlaczego warto walczyć o rodzinę* (Pipher, 1999), zachodni świat zapomniał prawdę znaną dobrze Afrykanom czy Indianom z tradycyjnych społeczności, że to „cała wioska wychowuje człowieka”. We współczesnej kulturze Zachodu rodzicom, którzy mają problem z dzieckiem, wydaje się często, że skoro nie dają sobie rady z wychowaniem, jedyną możliwą opcją jest pomoc psychologa lub pedagoga. Oczywiście taki kierunek poszukiwania ratunku jest bardzo słuszny, jednak w niektórych sytuacjach wsparcie i pomoc można znaleźć bliżej, wśród innych przewodników życiowych dorastającego nastolatka: dziadków, cioć, wujków i innych bliskich osób. Składają się oni na pozytywny potencjał lokalnej społeczności, który nie zawsze jest dostrzeżony i nie zawsze w pełni wykorzystany.



Babcia jest trzecią w kolejności i pierwszą po rodzicach osobą z otoczenia gimnazjalistów, którą wskazują jako swojego przewodnika (wykres 2.1). Według popularnych stereotypów babcia jest często kimś, kto rozpieszcza, kto nie stawia dziecku granic. Babcie pomagają w wychowaniu, ale czy ich oddziaływanie może być skuteczną ochroną przed podejmowaniem zachowań ryzykownych przez nastolatka i popadaniem w problemy?

Przeprowadzono osobną serię analiz statystycznych<sup>59</sup> na grupie młodzieży nie wskazującej żadnego z rodziców jako życiowego przewodnika (10% próby<sup>60</sup> – N = 1055). Celem tych obliczeń było sprawdzenie, który z życiowych przewodników najskuteczniej zastępuje rodziców w ochronie młodzieży przed różnego typu problemami i podejmowaniem zachowań ryzykownych. Okazało się, że ochronny wpływ większości przewodników z rodziny (nie będących rodzicami) oraz spoza rodziny nie jest na tyle silny i jednoznaczny, by osiągnął istotność statystyczną. Z jednym bardzo ważnym, wyraźnie zarysowanym wyjątkiem, który nie pozostawia żadnych wątpliwości. Badania pokazują, że **babcia jest przewodnikiem, którego wskazanie wiąże się ze zmniejszonym natężeniem zachowań ryzykownych w każdej z sześciu mierzonych kategorii: myśli samobójczych, korzystania z narkotyków, upijania się, bycia sprawcą przemocy fizycznej, przemocy werbalnej oraz wczesnych kontaktów seksualnych**. Chroniąca rola babci, którą można krótko nazwać „efektem babci”, jest jednoznaczna i silna w stosunku do wszystkich wymienionych problemów z wyjątkiem przemocy werbalnej, w przypadku której efekt ten jest nieco słabszy.

Wniosek z tych obliczeń ma istotne przełożenie na praktykę. **Pracownicy samorządów i szkół powinni być wyczuleni na pozytywny potencjał szerszej rodziny nastolatka, której członkowie wywierają lub mogliby wywrzeć dobry wpływ wychowawczy**. Istnieją trudne sytuacje, w których rodzice nie są dla dziecka oparciem. Może to być wynikiem problemów, które przeżywają: chorób psychicznych i somatycznych, uzależnień, konfliktów, zaabsorbowania pracą, emigracji ekonomicznej. Może to dotyczyć sytuacji, w których jedno z rodziców albo oboje nie żyją. W tych wszystkich sytuacjach właśnie miłość i opieka babci może okazać się ratunkiem dla perspektyw rozwojowych, życiowych i edukacyjnych młodego człowieka.

Po odkryciu „efektu babci” w dalszych analizach poszukiwano także „efektu dziadka”, zakładając, że może on wystąpić u chłopców pozbawionych autorytetu ojca. Osobne analizy przeprowadzono więc dla grupy chłopców, którzy nie wskazali ojca jako życiowego przewodnika. Okazało się, że także dla tak wybranej grupy chłopców najlepszą ochronę stanowi babcia, a rola dziadka nie jest ani tak silna, ani tak jednoznaczna.

Wśród innych przewodników z rodziny, którzy pełnią rolę ochronną, zastępując autorytet rodziców, pojawił się efekt dotyczący dorosłej siostry/kuzynki. Młodzi ludzie, którzy ją wskazali, w zdecydowanie mniejszym stopniu korzystają z narkotyków. Podobny efekt nie występował w przypadku dorosłego brata/kuzyna.

Należy pamiętać, że omawiane tu wyniki mówią o prawdach statystycznych. Jest wielu dziadków, kuzynów, wujków i ciotek mających pozytywny i silny wpływ na młode osoby ze swojej rodziny. Ale – w odróżnieniu od babć – nie jest ich aż tak wielu, by obliczenia statystyczne ukazywały wyraziste tendencje.

<sup>59</sup> Były to regresje liniowe.

<sup>60</sup> Chodzi o 10% próby  $N_4 = 10\ 880$  z badań IPZIN.

W opinii eksperckiej przygotowanej w ramach badań IPZIN związanych z przygotowaniem niniejszego *Vademecum* K. Ostaszewski stwierdza: „Ogromnym zasobem profilaktycznym jest działalność tzw. naturalnych mentorów (przewodników) młodzieży. Dorosli mentorzy młodzieży odgrywają zwykle pozytywną rolę, łagodząc trudności i kryzysy okresu dojrzwania. W naszej kulturze bardzo często taką rolę pełnią dziadkowie lub inni członkowie dalszej rodziny. W zasadzie ten rodzaj relacji nie jest wykorzystywany w profilaktyce”.

Może więc nadszedł czas, by pomyśleć o dostrzeżeniu i planowym wykorzystaniu potencjału babci, dziadka i dalszej rodziny w działaniach i projektach profilaktycznych?

#### 2.1.4. Nauczyciel, wychowawca, pedagog jako przewodnik i autorytet

**Pozytywny potencjał społeczności lokalnej to także szkoła i jej pracownicy.** Na wykresie życiowych przewodników młodzieży (wykres 2.5) widoczne są dwie kategorie odpowiedzi, które dotyczą wychowawców, nauczycieli, psychologów i pedagogów. W pierwszej z nich zebrani zostali wychowawcy i pedagogowie ze szkoły, do której uczęszcza nastolatek, a którzy zostali wskazani jako ważne dla niego autorytety. W drugiej, mieszczą się psychologowie, pedagogowie i wychowawcy spoza szkoły. Ta druga kategoria obejmować może zarówno wychowawców z instytucji pozaszkolnych takich jak świetlice terapeutyczne, ogniska dla młodzieży i domy kultury, jak też psychologów i pedagogów z poradni publicznych lub prywatnych ośrodków terapeutycznych.

Obie kategorie łącznie wskazuje średnio 15% młodzieży, co daje bardzo wysokie miejsce wychowawcom, pedagogom i psychologom w hierarchii przewodników młodzieży. Trzeba zwrócić uwagę, że ankietowani gimnazjaliści mogli zaznaczyć tylko trzech najważniejszych przewodników. Jeśli zatem dla kogoś przewodnikami życiowymi są mama, tata i babcia, to na zaznaczenie nauczyciela nie było już miejsca. **Oznacza to, że wychowawcy wskazywani byli przez tych młodych ludzi, którzy nie mają szerszego łańcucha wsparcia w swoich rodzinach. I to właśnie wobec tych gimnazjalistów nauczyciele, psychologowie i pedagogowie mogą spełnić najważniejszą rolę.**

Obliczenia, w których poszukiwano odpowiedzi na pytanie, jaki przewodnik najlepiej kompensuje brak rodziców w funkcji autorytetów nastolatka, przyniosły ciekawe informacje dotyczące roli wychowawców. Okazało się, że **chroniący wpływ nauczyciela, wychowawcy lub pedagoga** z macierzystego gimnazjum danego ucznia nie jest co prawda tak uniwersalny jak wpływ babci, jednak **dorównuje „efektowi babci” w dwóch dziedzinach zagrożeń: korzystania z narkotyków i wczesnych kontaktów seksualnych.**

Zupełnie inaczej należy spojrzeć na wyniki dotyczące wychowawców, psychologów i pedagogów spoza szkoły. Młodzi ludzie, którzy wskazują takie osoby jako swoich przewodników, mają więcej zachowań ryzykownych i problemów niż ich pozostali rówieśnicy. Nie można tu mówić o złym wpływie tych dorosłych na młodzież, a raczej o zależności odwrotnej – nastolatkomie przeżywający lub powodujący poważniejsze problemy są kierowani po pomoc do profesjonalistów z zewnętrznych, wyspecjalizowanych placówek.

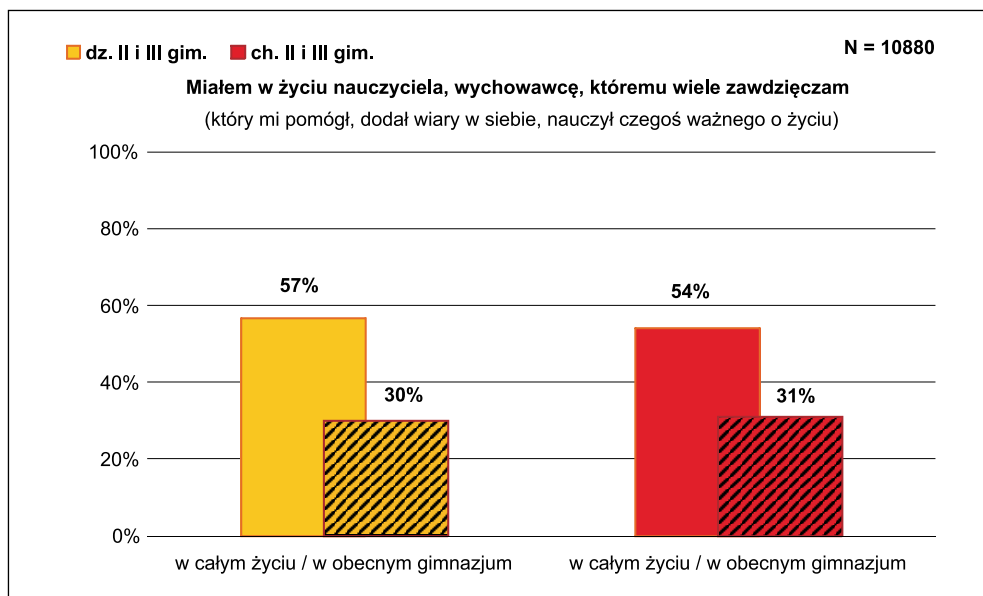
Spójrzmy na jeszcze jeden wynik dotyczący nauczycieli.

W ankietach zadawane było młodzieży pytanie: *Czy miałeś w swoim życiu nauczyciela, wychowawcę, któremu wiele zawdzięczasz [który Ci pomógł, dodał wiary w siebie, nauczył czegoś ważnego o życiu]?*

Pytanie celowo dotyczy szerszego kontekstu relacji nauczyciel–uczeń niż samo tylko nauczanie przedmiotowe. Jego celem jest bowiem sprawdzenie, w jakim stopniu uczniowie postrzegają nauczycieli jako wychowawców w głębokim tego słowa znaczeniu – jako wspierających przewodników i mentorów życiowych. Nie chodzi tu o incydentalną pomoc w drobnej sprawie – w pytaniu zawarta jest fraza „nauczyciela, któremu wiele zawdzięczasz”, a to można powiedzieć tylko o ważnym, cenionym mentorze.

Jak widać na wykresie 2.5 (słupki jednolite), ponad połowa młodzieży dostrzega, że wiele zawdzięcza przynajmniej jednemu nauczycielowi, i to w sprawach życia, wykraczających poza naukę przedmiotu, przy czym większość z tych osób wskazuje wyższą liczbę nauczycieli, którym jest wdzięczna. Ponad połowa owych uczniów (słupki z deseniem) jest wdzięczna za pomoc i wkład w drogę życia nauczycielom ze swojego obecnego gimnazjum. Stanowi ona około 30% całej grupy badanej.

**Wykres 2.5.** Odsetek młodzieży, która wiele zawdzięcza wychowawcy/nauczycielowi w sprawach życiowych (IPZIN)



Gdy dane te przedstawiane są na konferencjach miejskich i radach pedagogicznych prowadzonych przez IPZIN, wywołują u nauczycieli zaskoczenie, że tak duży odsetek młodzieży zauważa ich pomoc i zaangażowanie. Pokazywanie tego typu wyników umacnia wychowawców i przeciwdziała wypaleniu zawodowemu. A oddziałuje szczególnie mocno, kiedy wyniki pochodzą z diagnozy wykonanej w ich własnej szkole. W codziennym życiu szkolnym tylko pojedynczy uczniowie okazują oznaki wdzięczności swoim gimnazjalnym wychowawcom – z pewnością jest to o wiele mniej niż 30% populacji młodzieży.

„Z doświadczeń w pracy z młodzieżą widzę też duże znaczenie dobrych relacji z nauczycielami w szkole. Młodzież do prawidłowego rozwoju potrzebuje dojrzałych, dobrych dorosłych (DDD). Wejście w relację z taką osobą, która w sposób otwarty i niemanipulacyjny okazuje akceptację, szacunek i stawia adekwatne wymagania, jest głównym warunkiem prawidłowego rozwoju psychicznego w tym okresie, łącznie z możliwością budowania własnej tożsamości.” (Piotr Szczukiewicz)<sup>61</sup>.

### 2.1.5. Czynniki chroniące związane z nauczycielami i szkołą – klimat i kultura szkoły

W tabeli 1.11 (czynniki chroniące z badań IPZIN) wskazano na istotne powiązanie **klimatu klasy** cechującego się życzliwością, bezpieczeństwem i pomocniczością, z brakiem myśli samobójczych, niepodejmowaniem wczesnych kontaktów seksualnych oraz niższymi wskaźnikami przemocy.

Wyniki trzyletnich badań Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” (Instytut Psychiatrii i Neurologii) nad młodzieżą gimnazjalną prowadzonych pod kierunkiem K. Ostaszewskiego doprowadziły do jednoznacznego wniosku, że *poczucie więzi ze szkołą i nauczycielami wskazujące na dobrą jakość klimatu szkoły było bezpośrednim predyktorem mniejszego nasilenia syndromu zachowań ryzykownych gimnazjalistów. Im silniejsze poczucie więzi ze szkołą, tym mniejsze nasilenie syndromu zachowań ryzykownych u gimnazjalisty. Pozytywna więź ze szkołą i nauczycielami miała również wpływ pośredni na zachowania ryzykowne poprzez wzmacnianie udziału gimnazjalistów w konstruktywnych zajęciach czasu wolnego, a także poprzez zmniejszanie ekspozycji na negatywne wpływy społeczne oraz ograniczanie skłonności do podejmowania ryzyka dla zabawy* (Ostaszewski, 2014, s. 267). Dobry **klimat szkoły** przejawia się między innymi silnym poczuciem więzi uczniów ze szkołą (Catalano, Haggerty, Oesterle, Fleming i Hawkins, 2004). Budowanie i wzmacnianie pozytywnego klimatu społecznego w szkole powinno dotyczyć nie tylko relacji między uczniami czy relacji nauczyciele–uczniowie, ale także relacji między nauczycielami (Ostaszewski, 2014). Obok klimatu szkoły **profilaktyczne znaczenie ma także zespół cech funkcjonowania szkoły, nazywany łącznie kulturą szkoły**. Dane z wyników badań na ten temat rzetelnie zebrał K. Ostaszewski (2014). Poniżej przytaczamy je w skrócie i nieco uproszczonym porządku.

Cechy kultury szkoły powiązane z mniejszym nasileniem zachowań ryzykownych uczniów:

- a) nauczycielskie postawy troski i zaangażowania wobec uczniów (Shann, 1999),
- b) zaangażowanie całej szkoły w osiąganie przez uczniów postępów w nauce (Aveyard i in., 2004; Bisset i in., 2007; Shann, 1999; Tobler i in. 2011),
- c) dążenie szkoły i nauczycieli do opanowania i zrozumienia przez uczniów materiału nauczania (DeWit i in., 2002),
- d) pomoc w nauce oferowana uczniom przez szkołę (Barnes, Brynard i de Wet, 2012; Mayer, 1995; 2001),
- e) dążenie szkoły, by nie opierać strategii szkolnego wychowania na nadmiernej kontroli oraz negatywnej profilaktyce (Mayer, 2001),

<sup>61</sup> Z opinii eksperckiej Piotra Szczukiewicza przygotowanej w ramach badań IPZIN związanych z przygotowaniem niniejszego Vademecum.

- f) obowiązywanie w szkole klarownych zasad i norm dotyczących nieakceptacji dla zachowań antyspołecznych (Barnes, Brynard i de Wet, 2012; DeWit i in., 2002),
- g) wzajemne zaufanie i szacunek w relacjach nauczyciel–uczeń (DeWit i in., 2002).

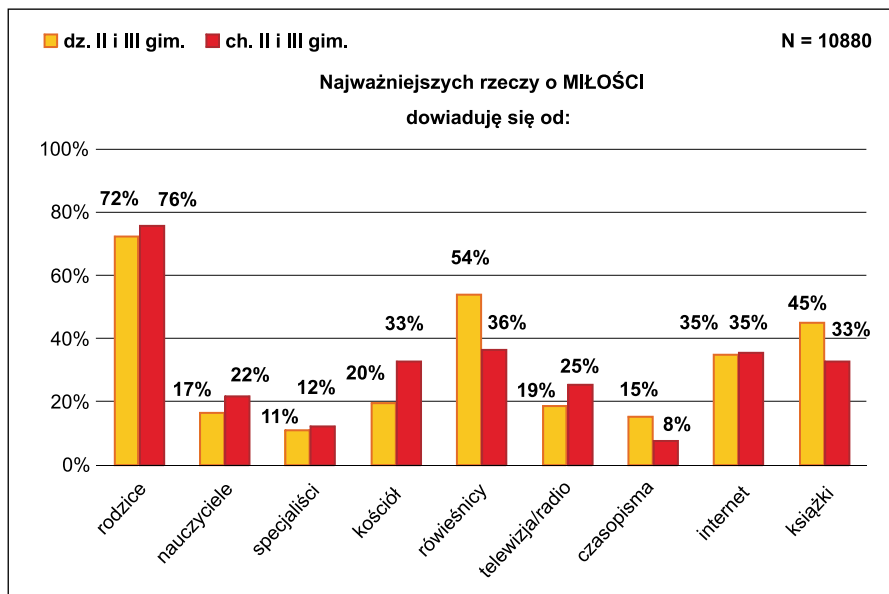
W literaturze polskiej zbliżone wymiary kultury szkoły wskazuje Stefan Mieszalski (1997), według którego posiadanie przez szkołę wyrazistego etosu rzutuje na zachowania uczniów i jednocześnie pomaga nauczycielom w utrzymaniu szkolnej dyscypliny.

### 2.1.6. Rodzice i nauczyciele jako skuteczni przewodnicy w sprawach seksualności

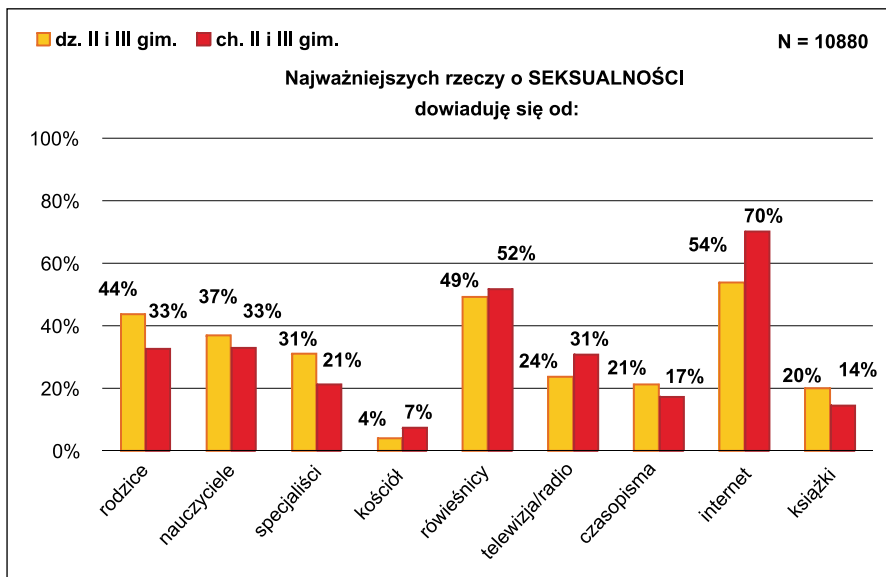
Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych oraz edukacja dotycząca spraw miłości, seksualności oraz rodziny to obszar szczególnie wrażliwy społecznie. Wymaga on wycucia i dobrego podziału ról między rodziców a szkołę oraz wspierający je samorząd. Pomimo gorących debat polityków i niekończących się, pełnych emocji dyskusji w mediach możliwe jest prowadzenie działań edukacyjnych i profilaktycznych obejmujących także tę delikatną tematykę w sposób przynoszący dobre efekty i niewywołujący konfliktów w lokalnych społecznościach.

Prześledźmy wyniki badań IPZIN dotyczących źródeł wiedzy gimnazjalistów o miłości i seksualności. Wykresy 2.6 i 2.7 obrazują odpowiedzi na pytania, w których respondenci wybierali trzy najważniejsze dla siebie źródła wiedzy. Wyniki odnoszą się do próby  $N_4 = 10\ 880$  (uczniowie z II i III klas gimnazjalnych z roku szkolnego 2012/2013 oraz 2013/2014).

**Wykres 2.6.** Najważniejsze źródła wiedzy młodzieży gimnazjalnej o miłości (IPZIN)



**Wykres 2.7.** Najważniejsze źródła wiedzy młodzieży gimnazjalnej o seksualności (IPZIN)



Jak widzimy na wykresie 2.6, ponad 70% młodzieży zalicza rodziców do swoich najważniejszych źródeł wiedzy o miłości. Zdecydowanie mniejsza liczba wskazuje rówieśników, internet czy książki. Kościół jest natomiast częściej zaznaczanym źródłem wiedzy o miłości niż nauczyciele czy specjaliści zapraszani przez szkołę<sup>62</sup>.

Rola rodziców jako źródła wiedzy o seksualności jest bardzo ważna dla 44% dziewcząt i 33% chłopców. To nadal bardzo dużo, ale zdecydowanie mniej niż w zakresie wiedzy o miłości. Nauczyciele i specjaliści są ważnym źródłem dla około jednej trzeciej młodzieży. Częściej zaznaczani są rówieśnicy i przede wszystkim internet, który w sprawach seksualności stanowi ważne źródło wiedzy dla ponad połowy młodzieży.

Wykonano obliczenia w celu sprawdzenia, czy występują związki między wskazanymi źródłami wiedzy o seksualności a wczesną inicjacją seksualną młodzieży.

<sup>62</sup> Tak właśnie jest to ujęte w kwestionariuszu. W odpowiedzi dotyczącej specjalistów jako źródła wiedzy zawarł jest dookreślenie – „specjaliści zapraszani przez szkołę”. Takie ujęcie okazało się bardzo przydatne praktycznie, gdy kwestionariusz służył do badań ewaluacyjnych, których celem była ocena skuteczności programu profilaktycznego przekazującego m.in. wiedzę na temat miłości i seksualności, a realizowanego przez zewnętrznych wobec szkoły realizatorów. W grupie objętej oddziaływaniem (chodzi o program Archipeląg Skarbów) odnotowano bardzo wysoki wzrost w zakresie wskazań „specjalistów zapraszanych przez szkołę” jako źródła wiedzy o miłości i o seksualności. Zjawisko to nie wystąpiło w grupie kontrolnej.

**Tabela 2.1.** Źródła wiedzy młodzieży o seksualności a wczesna inicjacja współżycia seksualnego (badania IPZIN)

**Źródła wiedzy o seksualności a inicjacja seksualna**

Źródła wiedzy o seksualności		Inicjacja seksualna			Liczebność			
		chłopcy	dziewczęta	ogółem	chłopcy	dziewczęta	ogółem	
Internet i czasopisma	-2	19,4%	7,0%	13,50%	756	690	1446	
	-1	13,9%	7,6%	11,10%	1817	1470	3287	
	0	16,7%	6,7%	12,10%	2571	2247	4818	
	1	6,4%	4,0%	5,00%	953	1408	2361	
Rodzice i nauczyciele		2	7,2%	2,4%	4,10%	456	805	1261
Ogółem			14,1%	5,8%	9,9%	6553	6620	13173

Górny wiersz powyższej tabeli pokazuje odsetek młodzieży po inicjacji seksualnej spośród tych respondentów, którzy wśród trzech najważniejszych dla siebie źródeł wiedzy o seksualności wskazali internet i czasopisma, a jednocześnie nie wskazali ani rodziców, ani nauczycieli. Dolny wiersz pokazuje odsetek młodzieży po inicjacji seksualnej wśród tych, dla których źródłem wiedzy są rodzice i nauczyciele, ale nie internet i czasopisma. W wierszach pośrednich będziemy mieli różne warianty mieszane (np. młodzież zaznaczającą rodziców i czasopisma, nauczycieli i internet albo też wskazującą na zupełnie inne źródła, np. specjalistów, TV i książki).

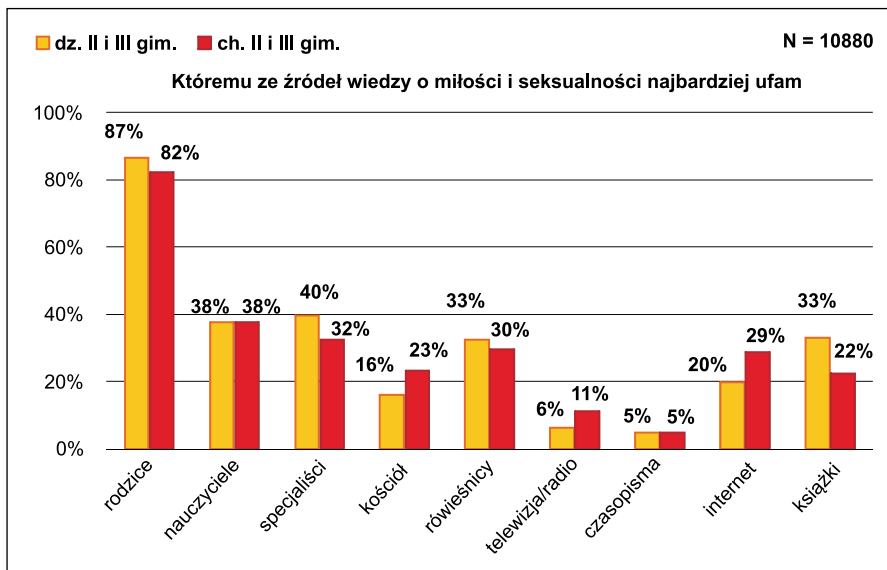
Wyniki przedstawione w tabeli układają się w bardzo przejrzysty wzór. **W im większym stopniu rodzice i nauczyciele są źródłem wiedzy o seksualności oraz w im mniejszym są nim internet i czasopisma, tym niższy odsetek młodzieży po inicjacji współżycia seksualnego.** Porównując skrajne wiersze tabeli 2.1, widzimy, że wczesna inicjacja seksualna jest zjawiskiem kilkakrotnie rzadszym wśród tych młodych ludzi, którzy zaliczają zarówno rodziców, jak i nauczycieli do najważniejszych źródeł wiedzy na te tematy. I chociaż należy zachować ostrożność w interpretacji wyników opartych na prostych korelacjach, to dane z tabeli można potraktować jako potwierdzenie dla kierunku wychowania w sprawach seksualności, który uznaje w tym procesie komplementarność roli rodziców i nauczycieli, jeśli mówią jednym głosem. Warto podkreślić, że ten pozytywny wynik dotyczy obecnej rzeczywistości szkolnej i obecnej podstawy programowej, w której o sprawach seksualności mówi się w ramach zajęć wychowania do życia w rodzinie. Współpraca rodziców i nauczycieli powoduje, że nastolatkom nie są skazani na szukanie informacji w komercyjnych mediach.

Wyniki wskazujące na pozytywny wpływ wychowawczy rodziny i szkoły w kwestii odpowiedzialnego podejścia do seksualności uzyskał w swoich badaniach także Szymon Czarnik (2012). Porównał on stosunek do wczesnej inicjacji seksualnej krakowskich gimnazjalistów (N = 1116) w zależności od tego, jakie wskazywali źródła wiedzy o seksualności. Porównanie dotyczyło respondentów wyrażających skrajnie swobodną opinię, że właściwym momentem rozpoczęcia współżycia seksualnego jest ten, „kiedy ma się na to ochotę”. **Gimnazjaliści, dla których źródłem wiedzy były rozmowy z rodzicami i zajęcia szkolne (a nie telewizja, filmy i internet), uważali „ochotę” za wystarczające uzasadnienie współżycia seksualnego ponad siedmiokrotnie rzadziej niż gimnazjaliści, dla**

**których źródłem wiedzy o seksualności były telewizja, filmy i internet** (a nie rodzice ani zajęcia szkolne).

Powstaje pytanie, czy młodzież w ogóle chce słuchać zdania rodziców lub nauczycieli w obszarze tematów związanych z miłością i seksualnością, czy nie jest tak, że współczesny nastolatek bardziej ufa internetowi lub czasopismom. Odpowiedź daje kolejny wykres.

**Wykres 2.8.** *Zaufanie młodzieży do poszczególnych źródeł wiedzy o miłości i seksualności (IPZIN)*



W prowadzonych badaniach blok pytań o źródła wiedzy o miłości i seksualności został włączony w 2007 roku. W kolejnych latach obraz wyników jest niezmiennie ten sam. **Młodzież ufa najbardziej rodzicom, nieco mniej nauczycielom i specjalistom, jeszcze mniej internetowi, a najmniej telewizji, radiu i czasopismom.**

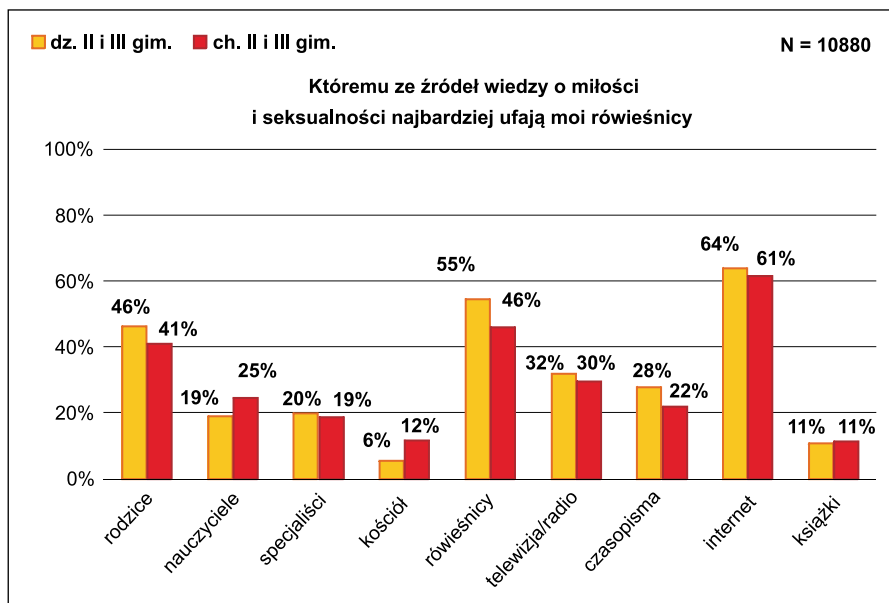
Przedstawianie takich wyników badań rodzicom pełni bardzo ważną funkcję edukacyjną i motywacyjną. Potwierdza to szeroka praktyka spotkań dla rodziców w ramach programu Archipelag Skarbów®, w których uczestniczyło w ostatnich latach kilkanaście tysięcy dorosłych (Grzelak, 2014c). Rodzice są zaskoczeni tym, że młodzież traktuje ich jako bardzo ważne źródło wiedzy o miłości, oraz tym, że tak duży odsetek młodzieży ufa rodzicom, jeśli chodzi o sprawy miłości i seksualności – znacznie większy niż odsetek młodzieży ufającej internetowi. W trakcie spotkań rodzice ze zrozumieniem przyjmują fakt, że jako źródło wiedzy o seksualności nie znajdują się już na tak wysokim miejscu, ale w obliczu zaufania młodzieży przyjmują to jako zadanie i zachętę do podejmowania rozmów także na delikatne i intymne tematy seksualne.

Również dla nauczycieli zapoznających się z niniejszymi wynikami podczas konferencji lub szkoleń bardzo budująca okazuje się informacja o zaufaniu, jakim obdarza ich młodzież. Optymizmem napawa ich również ukazujące się w wynikach badań ochronne oddziaływanie nauczycieli i rodziców w stosunku do wczesnej inicjacji seksualnej.



To, że dorosłych zaskakuje i pozytywnie porusza wysoki stopień zaufania młodzieży, wynika w dużej mierze z dominacji obiegowych opinii na temat nastolatków, którzy nie widzą świata poza tabletem, smartfonem i komputerem, a rodziców i nauczycieli traktują z przymrużeniem oka. Co ciekawe, również sami młodzi ludzie mają mylne przekonania na temat własnego pokolenia. Wykres 2.9 ukazuje odpowiedzi gimnazjalistów na pytanie „Któremu ze źródeł wiedzy o miłości i seksualności najbardziej ufają moi rówieśnicy”.

**Wykres 2.9.** Przekonania dotyczące źródeł wiedzy o miłości i seksualności, którym ufają rówieśnicy (IPZIN)



Porównanie odpowiedzi dotyczących źródeł wiedzy o miłości i seksualności z wykresu 2.8 i 2.9 pokazuje, że ponad 80% młodych ludzi ufa rodzicom, ale zaledwie ponad 40% jest zdania, że ich rówieśnicy ufają rodzicom. Podobna różnica dotyczy zaufania wobec nauczycieli. **Młodzież bardzo mocno nie docenia poziomu zaufania swoich rówieśników wobec rodziców, nauczycieli, kościoła i książek. Z drugiej strony kilkakrotnie przeceniają zaufanie koleżanek i kolegów wobec internetu, czasopism, telewizji i radia.**

Podtrzymywane przez masowe media obiegowe stereotypy dotyczące młodzieży kształtują przekonania rodziców, nauczycieli i samych młodych na ich własny temat. Efektem tych stereotypów jest niedoceniecie przez dorosłych ważnej roli mentorów przyznawanej im przez młodzież.

Proporcje faktycznego zaufania, jakim młodzież obdarza rodziców i nauczycieli (ponad dwukrotnie więcej ufa rodzicom), dobrze oddają ważność roli jednych i drugich w procesie wychowania. Proces ten powinien być osadzony w sferze wartości, co w sposób szczególny dotyczy wychowania w tak intymnej sferze, jaką jest seksualność. **Zadaniem rodziców jako najważniejszych wychowawców jest określanie wartości przekazywanych młodzieży. Z tą kluczową rolą rodziców koresponduje wysokie zaufanie okazywane**

**im przez gimnazjalistów. Nauczyciele mają natomiast za zadanie wspierać rodziców, korzystając ze swojej wiedzy i umiejętności w pracy z ich dziećmi, ale zarazem z szacunkiem dla przekazywanego przez rodziców systemu wartości.** Z tego punktu widzenia bardzo szkodliwe dla procesu wychowania i dla skuteczności działań profilaktycznych są pomysły odgórnego narzucania nauczycielom takich kierunków profilaktyki lub edukacji, które godziłyby w międzypokoleniowy przekaz wartości i tym samym stawałyby się zarzewiem konfliktu między nimi a rodzicami. Takie konflikty z pewnością mogą jedynie osłabić wpływ wychowawczy jednych i drugich. Zgodna współpraca natomiast może go istotnie wzmocnić.

### 2.1.7. „Wychowanie do życia w rodzinie” w świetle najnowszych badań

W polskim systemie edukacji wychowaniu w sferze seksualności poświęcone są zajęcia wychowania do życia w rodzinie (w skrócie WDŻ). Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej na zajęcia te przeznaczają należy po 14 godzin rocznie w V i VI klasach szkół podstawowych i również po 14 godzin rocznie w gimnazjum i szkołach ponadgimnazjalnych. Przeznaczenie tak wielu godzin na zajęcia WDŻ w połączeniu z podejściem interdyscyplinarnym i szerokim kontekstem wychowawczo-profilaktycznym, w jakim ujmują je podstawa programowa (objęcie tematyki miłości, seksualności i rodziny), jest unikatem w skali europejskiej. W podstawie programowej postrzega się seksualność w powiązaniu ze wszystkimi wymiarami osoby ludzkiej: fizycznym, emocjonalnym, intelektualnym, społecznym i duchowym.

W świetle wyników badań o znaczeniu czynnika ryzyka zachowań problemowych, jakim jest seksualizacja, a także w świetle rekomendacji naukowców dotyczących profilaktyki seksualizacji (Zurbriggen i in., 2007; Grzelak, 2014a; 2014b) takie ujęcie wydaje się adekwatne do istniejących zagrożeń. Narastające problemy demograficzne Polski, w tym dramatycznie niska dzietność, są dodatkowym argumentem ukazującym wartość założeń istniejącej podstawy programowej WDŻ, które wpisują seksualność w kontekst miłości i rodziny.

Dyskusja publiczna dotycząca owych zajęć, która toczy się od wielu lat w środkach masowego przekazu, najczęściej nie ma charakteru merytorycznego i z reguły nie odwołuje się do danych naukowych. Przeważają w niej emocjonalne głosy rzeczników poszczególnych poglądów, oparte na danych o słabej wartości metodologicznej, a czasem wręcz na nagłaśnianiu pojedynczych przypadków rażących zaniedbań lub błędów nauczycieli.

Z tego względu tym cenniejsze są nieliczne projekty badawcze, które spełniają ścisłe kryteria wysokiej metodologicznej jakości. Zaliczają się do nich dwa badania dotyczące zajęć WDŻ przeprowadzone przez Sz. Czarnikę, socjologa z Uniwersytetu Jagiellońskiego. Pierwsze z nich miały na celu ocenę zajęć prowadzonych na poziomie gimnazjalnym i zostały zrealizowane w losowo dobranej próbie 20 gimnazjów krakowskich<sup>63</sup> (Czarnik, 2012). Celem drugiego badania była ocena zajęć WDŻ w szkołach ponadgimnazjalnych (Czarnik, 2014). Zrealizowano je w 28 losowo dobranych szkołach ponadgimnazjalnych (13 liceów i 15 techników) z Białegostoku i Krakowa.

<sup>63</sup> 20 gimnazjów zostało wybranych losowo. W 4 z nich nie było możliwości przeprowadzenia badań w ustalonym terminie, więc zostały one zastąpione 4 innymi gimnazjami dobranymi nielosowo. Wyniki z tych gimnazjów nie różniły się znacząco od wyników z placówek dobranych losowo.

Zgodnie z założeniem tego *Vademecum* w prezentacji wybranych wyników skoncentrujemy się na gimnazjach.

**Tabela 2.2.** Przydatność wiedzy z zajęć WDŻ w ocenie młodzieży gimnazjalnej

Czy wiedza z WDŻ przyda Ci się w życiu?	Dziewczęta	Chłopcy	Ogółem
	(N = 543)	(N = 539)	(N = 1082)
zdecydowanie tak	24%	20%	22%
raczej tak	49%	40%	45%
trudno powiedzieć	16%	20%	18%
raczej nie	8%	13%	10%
zdecydowanie nie	3%	7%	5%
<b>Ogółem</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Zdecydowana większość młodzieży (67%) wyraża opinię, że wiedza z zajęć WDŻ przyda im się w życiu (patrz: tabela 2.2). 18% nie ma jednoznacznego zdania, a tylko 15% uważa, że wiedza ta nie będzie przydatna. Ponadto w opinii badanych gimnazjalistów zajęcia WDŻ wyczerpująco omawiają zagadnienia związane z miłością, seksualnością i rodziną. 81% gimnazjalistów stwierdza, że w zajęciach nie brakowało im żadnych tematów. Wśród odpowiedzi pozostałych 19% jedynie niewielka część wskazywała konkretne braki treściowe.

**Tabela 2.3.** Otwartość nauczycieli WDŻ na dyskusję i wyrażanie własnych opinii przez uczniów w ocenie młodzieży gimnazjalnej

Na zajęciach WDŻ istnieje możliwość ...	Dziewczęta	Chłopcy	Ogółem
... zadawania różnych pytań	97%	95%	96%
... dyskusowania o kontrowersyjnych problemach	94%	89%	91%
... przedstawiania różnych punktów widzenia	93%	87%	90%

Uczniowie w ogromnej większości (90% i więcej) byli zgodni w opinii, że w trakcie zajęć można zadawać różne pytania, dyskutować o kontrowersyjnych problemach i przedstawiać różne punkty widzenia (tabela 2.3).

**Tabela 2.4.** Ocena gimnazjalistów dotycząca sposobu prowadzenia zajęć WDŻ

Czy podoba ci się sposób prowadzenia zajęć WDŻ?	Dziewczęta	Chłopcy	Ogółem
	(N = 543)	(N = 540)	(N = 1083)
zdecydowanie tak	21%	19%	20%
raczej tak	45%	36%	41%
trudno powiedzieć	17%	23%	20%
raczej nie	12%	11%	12%
zdecydowanie nie	4%	11%	8%
<b>Ogółem</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Według badań 61% młodzieży uważa sposób prowadzenia zajęć WDŻ za dobry (tabela 2.4). 20% badanych nie ma na ten temat zdania, a niezadowolonych jest również około 20%, przy czym tych, którym zajęcia się zdecydowanie nie podobają, jest 8%.

**Tabela 2.5.** Ocena nauczyciela WDŻ przez gimnazjalistów

Osoba prowadząca zajęcia ... (w skali 1-6)	Dziewczęta	Chłopcy	Ogółem
	(N = 539)	(N = 525)	(N = 1064)
... dobrze odnosi się do uczniów	4,9	4,5	4,7
... ma dużą wiedzę z tej dziedziny	4,8	4,6	4,7
... uczy mądrych zasad postępowania	4,6	4,4	4,5
... mówi w sposób interesujący	4,3	4,0	4,2

Nauczyciel prowadzący zajęcia jest wysoko oceniany przez uczniów (tabela 2.5). We wszystkich kategoriach ocen mieszczą się one w przedziale od 4 do 5. Co ważne, kategorie ocen odnoszą się zarówno do jakości relacji nauczyciela z młodzieżą, jego wiedzy, metodyki, ale także jego funkcji wychowawczej i profilaktycznej („uczy mądrych zasad postępowania”).

Wyniki badań przeprowadzonych w szkołach ponadgimnazjalnych (N = 1684) pokazują zbliżony obraz przedmiotu WDŻ (Czarnik, 2014). Problemem w tej kategorii szkół nie jest jakość prowadzonych zajęć, ale to, że w części z nich zajęcia WDŻ nie są prowadzone, gdyż „przegrywają rywalizację” z presją dotyczącą wykorzystywania wszystkich możliwych godzin na zajęcia przygotowujące do matury. Zjawisko nadmiernej dominacji kształcenia nad wychowaniem jest silniej widoczne w szkołach ponadgimnazjalnych niż w gimnazjach.

W świetle omawianych badań uczestnictwo w zajęciach WDŻ (tak w gimnazjum, jak i szkołach ponadgimnazjalnych) wiąże się z bardziej odpowiedzialnym podejściem do inicjacji seksualnej (Czarnik, 2012; 2014). Wśród uczestników zajęć WDŻ znacznie niższy jest odsetek młodzieży, która uważa, że do tej decyzji nie potrzeba ani małżeństwa, ani trwałej relacji, ani nawet „chodzenia ze sobą”, a wystarczy jedynie „mieć na to ochotę”. Pozytywny wpływ WDŻ dotyczy zarówno młodzieży deklarującej się jako religijna, jak i tej, która jest niewierząca; zarówno młodych ludzi widzących swoją przyszłość w małżeństwie (cywilnym lub kościelnym), jak tych, którzy chcieliby żyć w związku nieformalnym.

W budowaniu gminnych i szkolnych strategii dotyczących wychowania i profilaktyki problemów młodzieży wychowanie do życia w rodzinie należy traktować jako istotny element zasobów. Zapisy prawne otwierają możliwości, które mogą być lepiej lub gorzej wykorzystane w zależności od troski samej szkoły, woli działania władz samorządowych i jakości pracy nauczycieli WDŻ.

Wyniki badań Sz. Czarnika nie mogą być uważane za reprezentatywne dla całego kraju. Pokazują jednak bardzo jednoznacznie pozytywny potencjał zajęć WDŻ z obecną podstawą programową i obecną kadrą. Oddają też sprawiedliwość licznej rzeszy nauczycieli przedmiotu, przytłoczonych nierzadko negatywnym obrazem ich pracy kreowanym w wielu mediach.

W roku szkolnym 2014/2015 szeroko zakrojone badania dotyczące tematyki WDŻ przeprowadził na zlecenie MEN Instytut Badań Edukacyjnych. Raport z tych badań został opublikowany niemal równocześnie z oddaniem do druku *Vademecum* (lipiec 2015). Ich wyniki były jednak już wcześniej znane autorom niniejszej publikacji w związku z faktem, że Szymon Grzelak był jednym z ekspertów poproszonych przez IBE o przygotowanie ofi-

cialnej recenzji raportu. Reprezentatywne badania przeprowadzone przez IBE na dużej próbie 18-latków i rodziców potwierdzają ogólny obraz zajęć WDŻ wyłaniający się z badań Sz. Czarnika. **W skali całego kraju wychowanie do życia w rodzinie jest przez zdecydowaną większość młodzieży dobrze oceniane, podobnie jak prowadzący te zajęcia nauczyciele** (IBE, 2015). Przedstawione w raporcie wyniki badań pokazują, że 62% młodzieży 18-letniej pozytywnie ocenia WDŻ w gimnazjum, 28% ani dobrze ani źle, a 10% źle. W szkołach ponadgimnazjalnych 71% ocenia WDŻ dobrze, 19% ani dobrze ani źle i 10% źle. Również dla 8 spośród 11 kryteriów szczegółowych oceny WDŻ dotyczących treści, metodyki, podejścia nauczyciela i organizacji zajęć odnotowano zdecydowaną przewagę pozytywnych ocen młodzieży nad negatywnymi. Wydaje się zatem, że możemy mówić o sporym sukcesie polskiej edukacji w zakresie tak trudnej i kontrowersyjnej tematyki.

Badacze poprosili również badanych 18-latków i rodziców o ułożenie „programu marzeń” zajęć szkolnych dotyczących tematyki seksualności. Stworzony przez jednych i drugich program marzeń w zadziwiająco wysokim stopniu odzwierciedla obecną podstawę programową WDŻ tak pod względem poruszanej tematyki, jak pod względem rozłożenia jej na kolejne etapy edukacyjne (IBE, 2015). Wydaje się, że mimo medialnej krytyki, obecny program WDŻ zbudowany w oparciu o wiedzę naukową odpowiada społecznym oczekiwaniom i jest bardzo bliski optymalnego kompromisu społecznego. To bardzo istotne, gdyż mówimy o obszarze, w którym występują istotne różnice światopoglądowe i o kompromis nie jest łatwo.

Z pewnością nie we wszystkich gminach i nie we wszystkich szkołach zajęcia WDŻ są dobrze prowadzone. To samo można powiedzieć o każdym innym przedmiocie – są lepsi i gorsi nauczyciele. Wyzwaniem dla samorządu, szkół i władz państwowych pozostaje opracowanie sposobów na podniesienie jakości tych zajęć w całym kraju. Należy to czynić ze zrozumieniem pozytywnego potencjału rodziny, szanując prawo rodziców do wychowania swoich dzieci w zgodzie z wyznawanymi przez nich wartościami.

## 2.2. Religijność i organizacje wyznaniowe jako jeden z fundamentów pozytywnego potencjału społeczności lokalnej

Organizacje i wspólnoty religijne funkcjonują w każdej społeczności lokalnej. Stanowią one ważną część tkanki społecznej. W Polsce, w świetle badań Głównego Urzędu Statystycznego (GUS, 2013), są one bardzo silnym elementem kapitału społecznego. Wykorzystanie tego potencjału dla podwyższenia skuteczności profilaktyki i wychowania wymaga uważnego przyjrzenia się szerszemu kontekstowi wyników badań ich dotyczących.

Kierując uwagę w stronę społecznego, wychowawczego i profilaktycznego znaczenia religijności znaczącej części społeczeństwa i młodzieży, dobrze jest przyjąć perspektywę odwoływania się do faktów i powstrzymania się od emocjonalnych nastawień i ocen. Celem refleksji jest poznanie i zrozumienie tego konkretnego zasobu społecznego, jaki jest zawarty w religii, uczestnictwie w życiu wspólnot kościelnych i religijnych oraz aktywności organizacji wyznaniowych. Podjęcie takiej refleksji nie może być łączone z umniejszaniem głębi i znaczenia świata wartości rodziców i części społeczeństwa nieidentyfikującej się z żadnym wyznaniem religijnym. Tym bardziej nie wolno wykorzystywać wyników badań wskazujących na ochronne znaczenie religijności jako narzędzia do narzucania wiary czy

religii niewierzącym. Przekaz wartości może się dokonywać w oparciu o wartości świeckie, humanistyczne, nienawiązujące do tradycji i doświadczenia wiary religijnej. Jeśli jednak wyniki badań pokazują, że w szerokiej skali społecznej religijność spełnia ważną rolę ograniczającą natężenie wielu problemów i zachowań ryzykownych, z czego korzyść ma przecież całe społeczeństwo, to nie można też ich ukrywać.

### 1.2.1. Rola religijności jako czynnika chroniącego i prozdrowotnego w badaniach

**Badania dotyczące profilaktyki problemów młodzieży potwierdzają, że religijność jest bardzo silnym czynnikiem chroniącym przed popadaniem w różnego rodzaju patologie i zachowania problemowe.** W krajach chrześcijańskich mówimy o religijności chrześcijańskiej (katolicka, prawosławna, protestancka), ale zależność ta potwierdza się także w badaniach z regionów świata, gdzie dominują inne religie i czynnikiem chroniącym okazuje się religijność buddyjska czy muzułmańska (Green, 2003). W im większym stopniu młodzi ludzie identyfikują się z systemem wartości przekazywanym przez religię, w której są wychowywani, tym mniej podejmują zachowań ryzykownych i mniej są narażeni na problemy szkolne, psychiczne czy konflikty z prawem. Nie jest to niczym zaskakującym, jeśli zwrócimy uwagę na elementarny fakt, że chrześcijaństwo, a także inne wielkie religie uczą wrażliwości sumienia, dobrego postępowania, wartości trwałej miłości, wartości rodziny, wskazując jednocześnie drogę życia wolnego od uzależnień. Przekaz tych wartości dokonuje się zarówno w rodzinie (rodzice, babcie, dziadkowie), jak też za pośrednictwem kościołów i organizacji wyznaniowych. Religijność to sfera, w której rodzinny przekaz wartości i tradycji przeplata się z wpływem określonego kościoła rozumianego nie tylko jako instytucja, ale też jako konkretna, sąsiedzka społeczność wspólnotowa, parafialna. Z reguły to rodzice wprowadzają dziecko do wspólnoty wyznaniowej, a próbując jej wpływy wychowawcze jako zgodne z ich systemem wartości i traktując jako ważne wsparcie w kształtowaniu dziecka i nastolatka.

Przyjrzyjmy się znaczeniu religijności dla stylu życia i niektórych aspektów zdrowia, by dokładniej zrozumieć siłę i zakres jej oddziaływania.

W badaniach CBOS pt. „Młodzież 2013”, w których respondentami była młodzież z ostatnich klas ponadgimnazjalnych (18–19 lat), a także we wcześniejszych edycjach badań CBOS konsekwentnie pojawia się wynik wskazujący, że udział w praktykach religijnych jest czynnikiem chroniącym przed wieloma zachowaniami ryzykownymi, m.in. przed paleniem papierosów, upijaniem się czy zażywaniem narkotyków (CBOS/ KBPN, 2014). Efekt ten jest istotny tak dla wskaźnika praktyk religijnych, jak i dla wskaźnika subiektywnie ocenianej głębokości wiary. Wśród osób silnie zaangażowanych religijnie niepalący są zdecydowanie licniejszą grupą od palących regularnie. Palacze stanowią 24% osób deklarujących uczestnictwo w praktykach religijnych kilka razy w tygodniu, a 57% wśród całkiem niepraktykujących. Procent palaczy jest zdecydowanie niższy wśród osób głęboko wierzących (29%) niż wśród pozostałych osób wierzących czy też niewierzących.

W świetle badań „Młodzież 2013” zaangażowanie religijne przekłada się także na częstość upijania się. W grupie, która uczestniczyła w praktykach religijnych kilka razy w tygodniu (w ostatnich 30 dniach), 22% nadużyło alkoholu. W grupie w ogóle niepraktykujących upiło się natomiast 52% badanych.

Podobną zależność obserwujemy, jeśli chodzi o korzystanie z nielegalnych substancji psychoaktywnych. Wśród uczniów, którzy kilka razy w tygodniu uczestniczą w praktykach religijnych, mniej niż co dziesiąty eksperymentował z narkotykami (9%). Wśród niepraktykujących było to 25%, czyli co czwarty badany. Analogiczne wyniki przynoszą obliczenia dla wskaźnika subiektywnie ocenianej głębokości wiary. Młodzi ludzie, którzy deklarowali się jako osoby głęboko wierzące, znacznie rzadziej sięgali po narkotyki (12%) niż niewierzący (31%) (CBOS/ KBPN, 2014).

Religijność jest też często wymienianym czynnikiem chroniącym w stosunku do wczesnej inicjacji seksualnej młodzieży. Dotyczy to raportów z badań polskich (Izdelski, 1992; Wróblewska, 1998), jak również doniesień z badań zagranicznych. W swoim zbiorczym opracowaniu Douglas Kirby (2001) wymienia 6 różnych raportów badawczych z USA, w których religijność okazała się istotnym czynnikiem chroniącym.

Wyniki te są zbieżne z cytowanym wcześniej klasycznym raportem J.D. Hawkinsa (1992), który umieszcza uczestnictwo w praktykach religijnych wśród czterech najważniejszych czynników chroniących w profilaktyce.

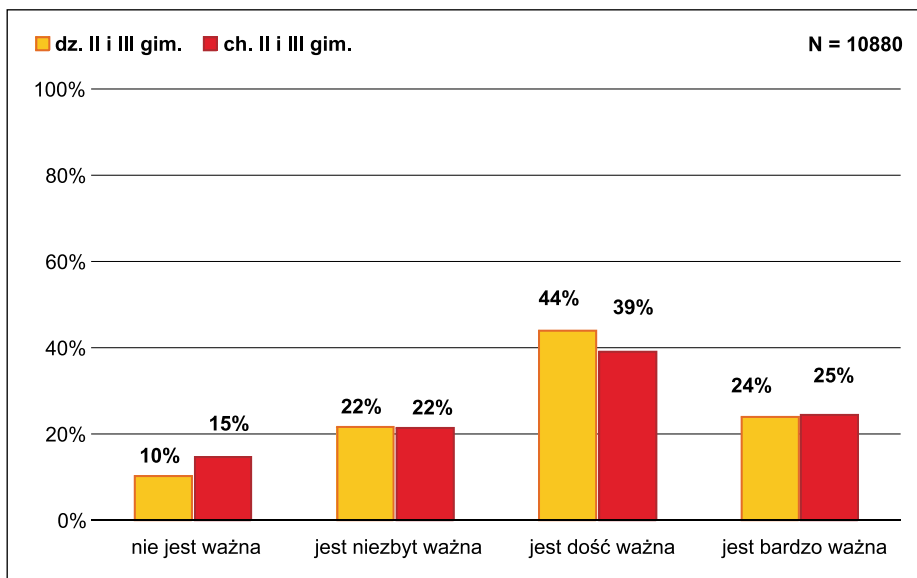
W psychologii zdrowia od lat znany jest z badań związek między lepszymi wynikami wskaźników zdrowia a religijnością i duchowością. Jan Tylka wymienia liczne przykłady badań empirycznych z całego świata dowodzących niższej śmiertelności i lepszych prognoz leczenia chorób u osób wierzących (Tylka, 2012). Przywołuje on przykłady badań dotyczące zapadalności na zawały serca, nadciśnienia tętniczego, umieralności po zabiegach kardiochirurgicznych czy też depresji klinicznej (McCullough i in., 2000; Oxman i in., 1996; Matthews i in., 1993 za: Tylka, 2012). Zależność między religijnością a zdrowiem nie dotyczy tylko religijności chrześcijańskiej. W badaniach na dużej próbie pracowników służb cywilnych i samorządowych pochodzenia żydowskiego okazało się, że ryzyko choroby wieńcowej jest aż o 20% niższe wśród ortodoksyjnych Żydów niż u niewierzących (McCullough i in., 2000 za: Tylka, 2012).

W *Diagnozie Społecznej 2013* Janusz Czapiński wskazuje na praktyki religijne jako na istotny czynnik dobrostanu psychicznego. Były one siódmym pod względem wagi z 21 czynników. Uczestniczenie w praktykach religijnych wiąże się z wyższym poziomem dobrostanu psychicznego oraz łagodzi wpływ stresu życiowego na dobrostan psychiczny. Wynik ten jest niezależny od płci i wieku, dotyczy więc także najmłodszej grupy objętej badaniami (16-24 lat). J. Czapiński przywołuje badania amerykańskie i europejskie, które pokazują, że ludzie wierzący i praktykujący deklarują większe niż niewierzący poczucie szczęścia i zadowolenie z życia oraz wykazują nieco mniejsze ryzyko zachorowania na depresję psychiczną, a wiara łagodzi psychologiczne skutki traumatycznych przeżyć (Beckman i Houser, 1982; Czapiński, 1992; Myers, 1993; Ellison, 1991 za: Czapiński i Panek, 2014).

### 2.1.1.1. Religijność jako czynnik chroniący w badaniach IPZIN

W badaniach Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej (próba  $N_4 = 10\ 880$  z lat 2012–2014) wyraźna większość gimnazjalistów deklaruje, że wiara (religia) jest dla nich ważna w życiu (wykres 2.10).

**Wykres 2.10.** Znaczenie wiary (religii) w życiu młodzieży gimnazjalnej (IPZIN)



Wśród dziewcząt skumulowane odpowiedzi „dość ważna” i „bardzo ważna” to łącznie 68%, zaś wśród chłopców – 64%.

Uzyskane w naszych badaniach wyniki są bardzo zbliżone do wyników innych polskich badań (Czapiński i Panek, 2014; GUS, 2013). Mimo to wielu nauczycieli, wychowawców oraz urzędników samorządowych, którym przedstawia się je w ramach szkoleń i konferencji, odbiera je jako coś nowego i interesującego. Dlaczego tak się dzieje? Otóż wielu nastolatków demonstruje w klasie i wśród kolegów zupełnie inne postawy – takie, które pasują do obrazu młodzieży utrwalanego przez masowe media oraz przez atmosferę panującą w wielu grupach rówieśniczych. Kolejny raz można zauważyć, że nastolatek, jakiego widzimy w grupie, i nastolatek, którego poznajemy w kontakcie indywidualnym (w rozmowie z zaufaną osobą czy chociażby w anonimowej ankiecie) to dwie zupełnie różne osoby. Młody chłopak lub dziewczyna może obawiać się ujawnienia przed grupą rówieśników swojej duchowej intymności – swoich refleksji, przeżyć i uczuć związanych z wiarą i Bogiem. Dla osoby wierzącej czy poszukującej są to sprawy bardzo delikatne i często zbyt osobiste, by narażać się na wyśmianie przez kolegów bądź dorosłych.

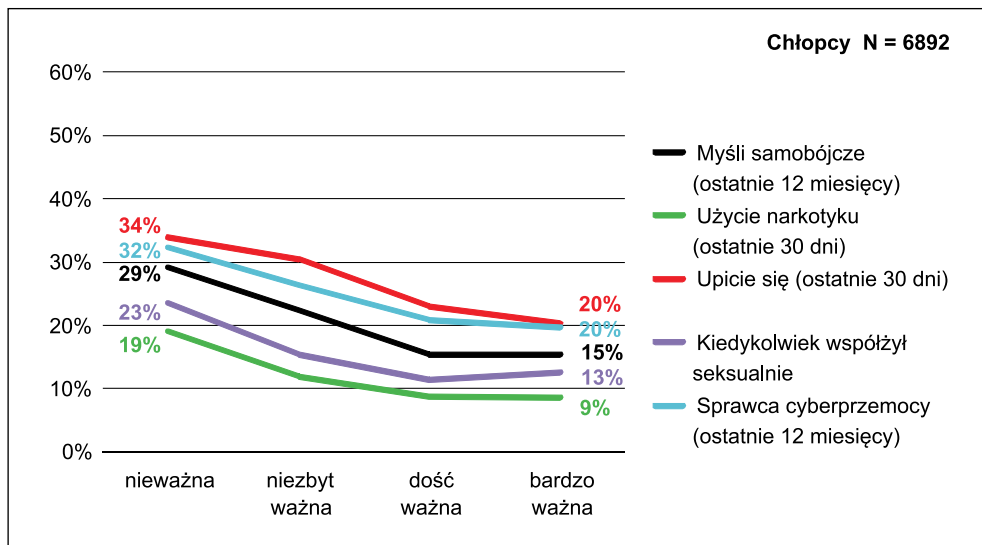
Przedstawione wykresy 2.11, 2.12 i 2.13 (z obliczeń na zbiorczej próbie  $N_1 = 13\,960$  z lat 2010–2014)<sup>64</sup> pokazują nasilenie występowania wybranych problemów i zachowań ryzykownych młodzieży w zależności od tego, jaki jest ich stosunek do wiary i religii. Wybór ten ograniczono do pięciu problemów reprezentujących różne obszary zagrożeń, gdyż większa liczba linii na wykresie zakłóciłaby jego czytelność. Widzimy, że **występowanie wszystkich pięciu zachowań ryzykownych i problemów jest tym niższe, im większe jest znaczenie wiary religijnej dla młodzieży**. Dotyczy to zarówno chłopców (wykres 2.11), jak i dziewcząt

<sup>64</sup> Wartości N chłopców i dziewcząt na wykresach sumują się do nieco niższej liczby niż  $N_1 = 13\,960$ , ponieważ dla niektórych zmiennych występuje niewielki odsetek braków danych (nieprzekraczający 2,5%).

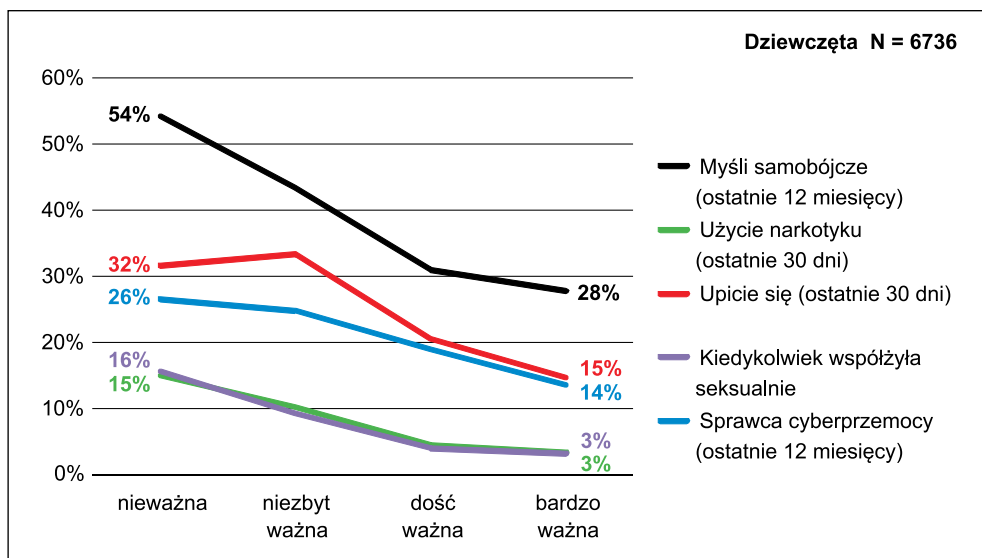


(wykres 2.12). Różnice między tymi, dla których wiara jest całkiem nieważna, a tymi, dla których jest bardzo ważna, są co najmniej dwukrotne, a wśród dziewcząt czasem czterokrotne (jak w przypadku korzystania z narkotyków i kontaktów seksualnych).

**Wykres 2.11.** Znaczenie wiary (religii) w życiu młodzieży a problemy i zachowania ryzykowne chłopców (badania IPZIN)

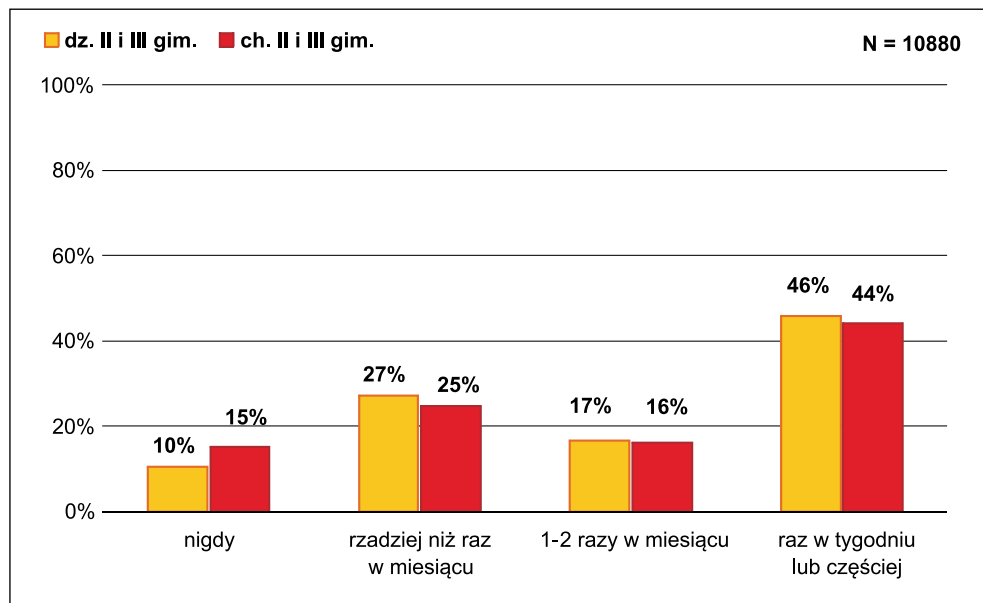


**Wykres 2.12.** Znaczenie wiary (religii) w życiu młodzieży a problemy i zachowania ryzykowne dziewcząt (badania IPZIN)



Analogiczne wyniki pojawiają się, gdy zamiast subiektywnie ocenianego znaczenia wiary i religii w życiu analizujemy drugi wskaźnik religijności – uczestnictwo gimnazjalistów w praktykach religijnych. Zaangażowanie młodych w praktyki religijne przedstawia poniższy wykres.

**Wykres 2.13.** *Udział młodzieży gimnazjalnej w praktykach religijnych (badania IPZIN)*

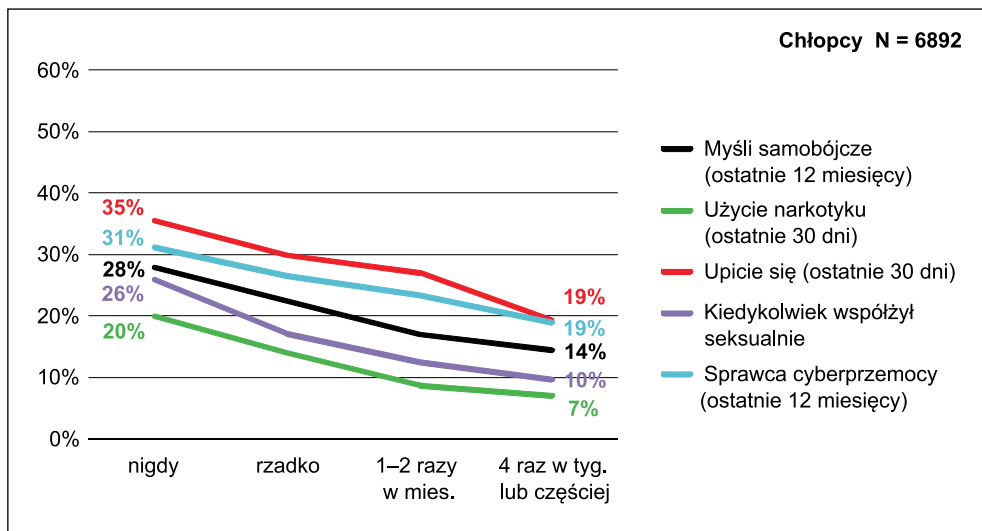


Jak widzimy na wykresie 2.13, ponad 40% młodzieży gimnazjalnej uczestniczy w praktykach religijnych raz w tygodniu lub częściej, a łącznie ponad 60% młodzieży nie mniej niż 1–2 razy w miesiącu.

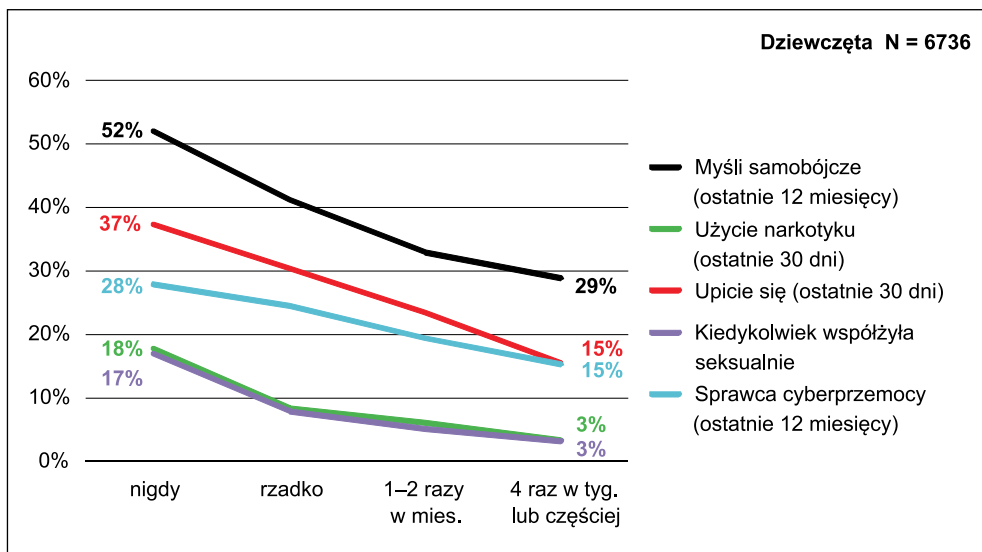
Okazuje się, że **uczestnictwo w praktykach religijnych konsekwentnie wiąże się z ochroną młodzieży przed podejmowaniem zachowań ryzykownych i popadaniem w problemy**. Dotyczy to każdego z pięciu wybranych zagrożeń i jest równie wyraziste dla każdej płci, co można prześledzić na wykresach 2.14 i 2.15.

Religijność jest czynnikiem chroniącym, którego wpływu nie da się zawrzeć w innych czynnikach (związanych z rodziną czy szkołą). Wiemy to z wcześniej omówionych obliczeń, w których sprawdzano oddziaływanie poszczególnych czynników chroniących przy kontroli pozostałych zmiennych (tabela 1.11).

**Wykres 2.14. Uczestnictwo chłopców w praktykach religijnych a problemy i zachowania ryzykowne (IPZIN)**



**Wykres 2.15. Uczestnictwo dziewcząt w praktykach religijnych a problemy i zachowania ryzykowne (IPZIN)**



Miejszem praktyk religijnych są wspólnoty i organizacje wyznaniowe. Znaczenie uczestnictwa w praktykach religijnych wskazuje na rolę kolejnego (po rodzinie i szkole) elementu społeczności lokalnej w profilaktyce problemów młodzieży. W realiach polskich na terenie całego kraju będzie to najczęściej Kościół katolicki, ale w poszczególnych regionach duże znaczenie będzie miała również Cerkiew prawosławna czy też Kościoły wyznań protestanckich. W krajach takich jak Polska, gdzie odsetek ludności związanych z innymi religiami (np. islam, judaizm bądź buddyzm), jest bardzo niski, trudno jest zweryfikować znaczenie praktyk religijnych owych religii dla profilaktyki. Można założyć na podstawie danych z innych krajów, że również będą one znaczące.

**Skoro tożsamość duchowa, tożsamość religijna, która odnosi się do znaczenia wiary/religii w życiu nastolatka, oraz praktyki religijne są czynnikami chroniącymi młodzież przed zagrożeniami i patologiami, to osoby i instytucje odpowiedzialne za przekaz wiary i wartości religijnych powinny być traktowane jako ważne ogniwo pozytywnego potencjału społeczności lokalnej o bardzo wysokiej użyteczności dla profilaktyki problemowej.**

**W światowej literaturze naukowej podkreśla się, że dostosowanie do warunków społeczno-kulturowych jest koniecznym warunkiem skuteczności profilaktyki problemów dzieci i młodzieży** (Green, 2003; Kirby, 2001; Ferrer-Wreder, Stattin, Lorente i Tubman, 2004). W świetle badań **działania profilaktyczne tworzone w sposób nierepektujący systemu wartości, religii, kultury i tradycji, w których dzieci są wychowywane, nie mogą być skuteczne**. Działania takie antagonizują wdrażające je osoby i instytucje z rodzicami, szerszą rodziną, a także lokalnymi przywódcami religijnymi czy strażnikami tradycji. Profilaktyka wymaga współpracy dorosłych, a nie konfliktów między nimi. Istnieją przykłady pokazujące, że dostosowanie profesjonalnego przekazu profilaktycznego do wartości i przekonań miejscowych społeczności owocuje sprawnym wdrażaniem i skutecznością działań, które wcześniej były odrzucane i bojkotowane (Ferrer-Wreder, Stattin, Lorente i Tubman, 2004; Green, 2003).

Kościół i organizacje religijne to naturalny sprzymierzeniec profilaktyki problemów młodzieży. W toczącej się w ostatnich latach dyskusji publicznej słychać jednak różne opinie dotyczące miejsca i znaczenia religijności i organizacji wyznaniowych w życiu publicznym. Pojawiają się głosy wytwarzające aurę poprawności politycznej wokół poglądu dążącego do radykalnego ograniczenia społecznego wymiaru religijności i zamknięcia jej w obszarze prywatności. Wizja taka oznacza chłodny rozdział organizacji wyznaniowych od szerszego życia społecznego i publicznego, a nie życzliwą współpracę. Z drugiej strony w dyskusji publicznej dają się słyszeć równie radykalne głosy, które broniąc poglądów religijnych, posuwają się do przekraczania granic szacunku wobec oponentów. Spory na arenie ogólnopolskiej, a także na poziomie lokalnym bywają w tych kwestiach gorące i długotrwałe.

Jeśli jednak uwzględnić wyniki badań i względy pragmatyczne, wydaje się bardzo wskazane, by zarówno na poziomie samorządowym, jak i na poziomie państwowym i ogólnokrajowym szukać dialogu oraz jak najściślejszej współpracy, jednocząc wysiłki na rzecz wspólnego dobra, którego ważnym aspektem jest wychowanie młodzieży i profilaktyka problemowa.

Profilaktyka, która dostrzega znaczenie religijności jako silnego czynnika chroniącego, powinna cechować się wrażliwością na zróżnicowanie światopoglądowe społeczeństwa. Profesjonalna i skuteczna profilaktyka powinna wzmocniać i wykorzystywać wszystkie kluczowe zasoby. Skoro skuteczność profilaktyki wymaga szacunku wobec rodzinnego przekazu wartości, a rodzice są ważnym czynnikiem chroniącym młodzież, to działania profilaktyczne powinny szanować przekonania i wartości zarówno religijne, jak i niereligijne czy humanistyczne. W działaniach skierowanych do szerokich grup młodzieży wierzącej i niewierzącej (np. w szkołach publicznych) ważne jest, by nie opierać przekazu profilaktycznego na argumentacji odnoszącej się do wiary religijnej i nie działać w sposób dzielący młodzież według wyznania. Jednocześnie istotne jest, aby profilaktyka była prowadzona w duchu przyjaznym dla klimatu i wartości wychowania rodzinnego – także tego religijnego.

W praktyce liczni polscy profesjonaliści zajmujący się profilaktyką, a także liczni nauczyciele i wychowawcy potrafią znaleźć złoty środek, który pozwala wspierać jednocześnie wierzących i niewierzących, nie naruszając przy tym wrażliwości ani jednych, ani drugich.

### 2.2.2. Współpraca z organizacjami wyznaniowymi w zakresie profilaktyki w dokumentach państwowych

Współpraca z organizacjami i związkami religijnymi jest zapisana w dokumentach prawnych dotyczących zagadnień profilaktyki problemowej.

**Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi** w artykule 1 stwierdza, że „organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów...”. W dalszej części tego artykułu mowa jest o współdziałaniu organów rządowych i samorządowych „z Kościołem Katolickim i innymi kościołami oraz związkami wyznaniowymi w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi” (art. 1, ust. 3).

Określony zarządzeniem ministra (Dz.Urz. MZ z dnia 17 czerwca 2010 r.) **Regulamin Organizacyjny Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych** określa, że zadania Agencji są realizowane m.in. poprzez „współpracę z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności z Ruchem Abstynenckim, w tym klubami i stowarzyszeniami abstynencjami, oraz organizacjami pozarządowymi funkcjonującymi w środowisku Kościoła katolickiego, innych kościołów oraz wspólnot wyznaniowych”.

Również **Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015** przypomina, że „podmiotami wyznaczonymi przez ustawodawcę do realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych są organy administracji rządowej, samorządowej, Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji oraz organizacje pozarządowe, kościoły i związki wyznaniowe” (PARPA, 2011, s. 12).

W działaniach PARPA można mówić o długiej i bogatej tradycji współpracy z organizacjami religijnymi zarówno z inicjatywy tych organizacji, jak i samej Agencji.

**Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii** określa sposób realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii poprzez „odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej”. Odpowiedzialność za realizację tych zadań spoczywa na organach administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego, a wykonawcami działań mogą być: „organizacje pozarządowe i inne podmioty, których działalność statutowa obejmuje zadania należące do sfery zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia, pomocy społecznej, działalności charytatywnej, nauki, edukacji, oświaty i wychowania, kultury fizycznej, porządku i bezpieczeństwa publicznego lub przeciwdziałania patologiom społecznym, promocji i organizacji wolontariatu” (art. 5 ust. 3). Nie ma tu wprost mowy o organizacjach religijnych i wyznaniowych, jednak mogą one być partnerami w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii, jeśli tylko spełniają ww. kryteria.

W działaniach Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii znaleźć można liczne przykłady współpracy ze związkami i organizacjami wyznaniowymi i religijnymi.

W dokumencie **Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowany na lata 2012-2016** (MZ/ KCds. AIDS, 2012) określonych jest 9 obszarów zadań oraz celów szczegółowych, które adresowane są m.in. do kościołów oraz związków wyznaniowych jako grup docelowych.

Także praktyka działania Krajowego Centrum ds. AIDS zna liczne przykłady współpracy z Kościołem Katolickim i innymi organizacjami religijnymi i wyznaniowymi.

W wielu społecznościach lokalnych współpraca w zakresie wychowania i profilaktyki problemów młodzieży między jednostkami samorządu terytorialnego a organizacjami religijnymi ma charakter partnerski i przebiega w duchu zgodnym z zapisami zacytowanych wyżej dokumentów państwowych.

### 2.3. Młodzież jako jeden z zasobów profilaktyki problemowej

Przedstawione w podrozdziale 1.2 wyniki badań pokazują, że bardzo wielu młodych ludzi nie podejmuje zachowań ryzykownych. Oznacza to, że samą młodzież – głównego adresata działań profilaktycznych – można rozpatrywać również jako jeden z ważnych zasobów tych działań. Skoro znaczna część, a często wręcz większość młodzieży zdrowo się rozwija, przejawiając zdrowe postawy i prowadząc styl życia wolny od zachowań ryzykownych, to jest to istotne zarówno dla pozostałej części młodzieży, jak i dla wychowawców i profilaktyków.

Dobrze prowadzone oddziaływania wychowawcze oraz dobra profilaktyka uniwersalna ugruntowują zdrowy styl życia tej dużej, zdrowo żyjącej części młodzieżowej populacji. Umacniają jej poczucie własnej wartości oraz pomagają wyjść z cienia. Okres dojrzewania to czas, w którym grupa rówieśnicza jest bardzo ważna dla młodego człowieka. W większości grup młodzieżowych łatwym sposobem na uzyskanie akceptacji i zdobycie pozycji jest pozowanie na kogoś niezależnego, podważającego wartość rodziny, religii, szkoły. W parze z tym idzie kreowanie wizerunku opartego na chwaleeniu się doświadczeniami alkoholowymi, seksualnymi itp. Taki wizerunek nastolatka pasuje do obrazu tworzonego i szerzonego przez masową kulturę. Może się wydawać najbezpieczniejszy dla kogoś, kto

nie chce się wyróżniać odmiennością wśród rówieśników i nie chce być wytykany jako dziecinny, naiwny lub tchórzliwy. Przyjęcie takiej zewnętrznej pozy nie oddaje jednak ani całej prawdy o nastolatku, ani nawet najważniejszej jej części.

W badaniach nad skutecznymi programami profilaktycznymi (Hansen, 1992; Grzelak, 2009a) dowiedziono, że jedną z najlepszych strategii profilaktycznych jest modyfikowanie przekonań normatywnych młodzieży<sup>65</sup>. Wykorzystuje ona fakt, że młodzi ludzie mają tendencję do dostosowywania się w swoich postawach do posiadanych przekonań na temat tego, jakie zachowania, postawy i poglądy wyznaje większość młodzieży z ich grupy odniesienia. Z reguły owe przekonania normatywne są jednostronnie fałszywe. Młodzi ludzie uważają, że ich rówieśnicy piją więcej alkoholu, niż to jest naprawdę, czyli według miarodajnych badań. Podobnie zawyżona jest w oczach nastolatków powszechność korzystania z narkotyków, kontaktów seksualnych i wielu innych zachowań. Tego typu błędy percepcyjne rozciągają się na wiele obszarów.

Błędne przekonania normatywne dotyczące młodzieży to także problem dorosłych, którzy negatywny obraz postaw młodzieży płynący z mediów przyjmują jako prawdziwy, podobnie jak pozy, które młodzież przybiera w klasie, szkole i innych grupach rówieśniczych.

Na tej samej zasadzie wielu dorosłych jako oczywiste przyjmuje założenie, że młodzież nie chce być wychowywana, lekceważy profilaktykę, odrzuca zdrowy styl życia. Taki sposób myślenia ustawia dorosłych (wychowawców, nauczycieli, profilaktyków) w niewdzięcznej roli kogoś, kto musi narzucać nastolatkom mądre i zdrowe postawy na siłę, wbrew nim samym.

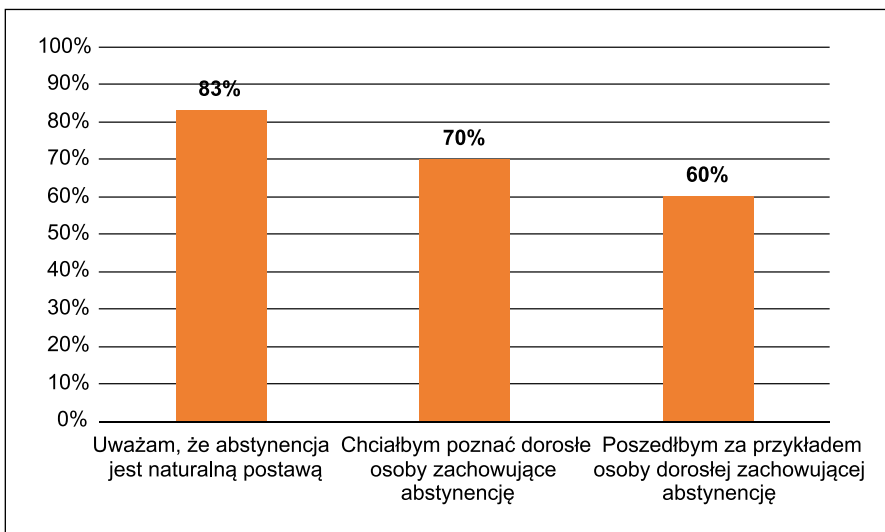
Przyjrzyjmy się kilku przykładom reakcji na oddziaływania profilaktyczne młodzieży w różnym wieku. Skupimy się tu na bezpośredniej reakcji nastolatków na przekaz programu, w którym uczestniczyli. Nie będziemy omawiać szczegółowo ani treści tych programów, ani też badań naukowych nad ich skutecznością. Nie to jest naszym celem. Dokonamy jedynie prostego zestawienia dwóch elementów – głównych celów zawartych w przekazie profilaktycznym programu oraz reakcji młodzieży na ten przekaz. Wybrane przykłady dotyczą programów *Debata*, *Noe* i programu profilaktyki zintegrowanej *Archipelag Skarbów*<sup>®</sup>. Wszystkie trzy programy są realizowane na dużą skalę. Wszystkie trzy odwołują się również do ujawniającego się w trakcie realizacji pozytywnego potencjału młodzieży.

**Program *Debata*** jest skierowany do młodzieży, która wchodzi w okres dojrzewania i ma przed sobą etap gimnazjum (Wojcieszek, 1998). Według danych Stowarzyszenia *Noe* w programie uczestniczy rocznie około 60 000 uczniów starszych klas szkół podstawowych. Celem programu jest wzmocnienie pozytywnych postaw prozdrowotnych i odda-

<sup>65</sup> Przekonania normatywne (*normative beliefs*) to subiektywnie postrzegane przez jednostkę normy społeczne (także np. środowiskowe) dotyczące zachowań akceptowanych, normalnych, typowych dla grupy, do której przynależy lub aspiruje. W profilaktyce młodzieżowej istotne będzie nie tylko przekonanie nastolatka, co jest dobrze widziane przez większość rówieśników, ale też jego przekonanie co do powszechności danych postaw i zachowań wśród rówieśników w jego wieku. Jeśli będzie sądził, że większość rówieśników uważa upijanie się przez gimnazjalistę za normalne i naturalne, a także będzie myślał, że większość gimnazjalistów od czasu do czasu się upija, rośnie prawdopodobieństwo, że on/ona także się upije. Tego typu subiektywne normy rywalizują z normami wyrażanymi przez inne ważne dla nastolatka autorytety (rodziców, nauczycieli itp.) W literaturze przedmiotu pojęciem pokrewnym dla terminu „przekonania normatywne” jest inny termin: „subiektywne normy”.

lenie w czasie inicjacji alkoholowej. Z danych realizującego program Zespołu Pedagogów Dezyderia za lata 2013–2014 wynika, że **83% młodzieży uważa abstynencję od alkoholu za naturalną postawę** (N = 3075). Według danych za rok 2014 (N = 1978) **70% młodzieży chciałoby poznać osobiście dorosłą osobę będącą abstynentem, a ok. 60% poszłoby za jej przykładem.**

**Wykres 2.16.** Przekonania prozdrowotne uczestników programu profilaktycznego *Debata*



Średnia ocena programu przez uczestniczących w nim uczniów to **4,97 (w skali 1–6)**. Wyniki z lat poprzednich są zbliżone. Program *Debata* z powodzeniem korzysta z pozytywnego potencjału młodzieży, tworzy prawidłowe przekonania normatywne i jest bardzo dobrze odbierany przez młodzież, rodziców i nauczycieli.

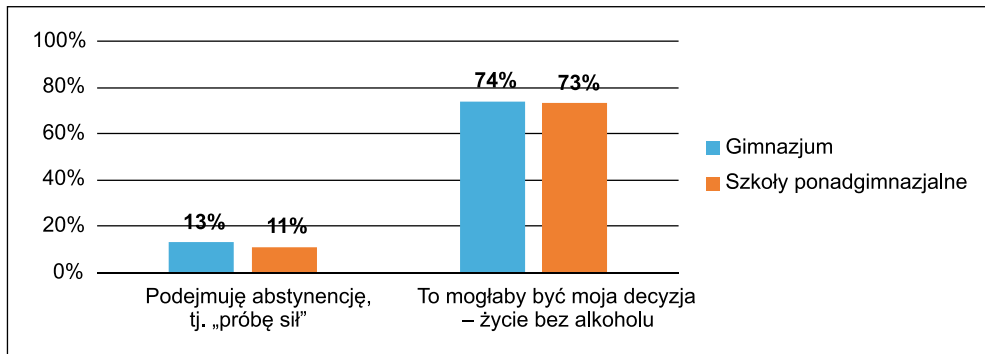
**Program Noe** jest adresowany do młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej (Wojcieszek, 1995). Według danych Stowarzyszenia Noe uczestniczy w nim rocznie około 40 000 uczniów. Cele programu ogniskują się wokół profilaktyki korzystania z substancji psychoaktywnych, zwłaszcza alkoholu.

W tajnym głosowaniu przeprowadzonym w trakcie programu **73% uczniów szkół ponadgimnazjalnych i 74% gimnazjalistów odpowiada twierdząco na pytanie: „Czy to mogłaby być twoja decyzja – życie bez alkoholu?”** (dane Zespołu Pedagogów Dezyderia z roku 2014, N = 5653). Ujawnienie takich wyników młodzieży wzbudza zaskoczenie i zmienia przekonania normatywne, ukazując pozytywny potencjał, który w codziennym życiu środowiska młodzieżowego pozostaje ukryty i nierozpoznany. Jednocześnie 13% gimnazjalistów i 11% uczniów szkół ponadgimnazjalnych uczestniczących w programie postanawia podjąć „próbę sił” polegającą na co najmniej dwumiesięcznej abstynencji od wszelkich substancji psychoaktywnych, która stanowi okazję do treningu asertywnych zachowań.



Średnia ocen dawanych programowi Noe przez młodzież wynosi około **5 (w skali 1–6)**.

**Wykres 2.17.** Przekonania i intencje prozdrowotne uczestników programu profilaktycznego Noe



**Program profilaktyki zintegrowanej Archipelag Skarbów®** jest adresowany do młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej (Grzelak, 2009a). Co roku uczestniczy w nim ponad 20 000 uczniów. Zgodnie z założeniami modelu profilaktyki zintegrowanej cele programu obejmują szereg obszarów zagrożeń (profilaktyka korzystania z substancji psychoaktywnych, ryzykownych zachowań seksualnych, przemocy rówieśniczej, profilaktyka depresji, a także wczesna profilaktyka problemów demograficznych). Tabela 2.6 oraz wykres 2.18 pokazują dane z monitoringu zebrane przez Instytut Profilaktyki Zintegrowanej w okresie 2011–2014.

**Tabela 2.6.** Dane z monitoringu programu profilaktycznego Archipelag Skarbów® (z archiwum IPZIN)

Wyniki ankiet monitoringowych programu Archipelag Skarbów® 2011–2014 N = 37 425	
Średnia ocena programu (1–6)	<b>4,68</b>
Dowiedziało się przydatnych dla siebie rzeczy	<b>77%</b>
Uzyskało pomoc w radzeniu sobie z trudnymi emocjami	<b>57%</b>

Przykład pozytywnego odbioru przez młodzież programu Archipelag Skarbów® dowodzi, że nawet radykalne cele stawiane w wielu obszarach profilaktyki naraz nie muszą prowadzić do odrzucenia przekazu przez młodych ludzi.

**Wykres 2.18.** Prozdrowotne postawy młodzieży wg danych z monitoringu programu profilaktycznego Archipelag Skarbów® 2011–2014 (N = 37 425) (z archiwum IPZIN)



Przedstawione dane ukazują, jak ważnym zasobem dla profilaktyki jest sama młodzież i jej gotowość do refleksji nad własnym życiem, do obrania kierunku rozwoju wskazywanego przez dorosłych, którzy umiejętnie pokazują sens zdrowego, wolnego od zachowań problemowych stylu życia. Okazuje się, że większość młodych ludzi pozytywnie „rezonuje” z profilaktycznymi treściami. To rezonowanie jest możliwe dzięki temu, że działania profilaktyczne wskazują ten sam kierunek i bazują na tych samych wartościach, które w codziennym wychowaniu przekazuje młodzieży większość rodziców i dalszej rodziny, a także wychowawcy i inne otaczające młodych ludzi pozytywne autorytety.

**Wyniki monitoringu dotyczące tych trzech przykładowych programów profilaktycznych nie mogą być traktowane jako dowód skuteczności programów.** Do tego służą oddzielne badania ewaluacyjne z całą surową metodologią. Obok wielu innych elementów ważne jest w nich badanie młodzieży przed programem i po nim, a także analogiczne badanie losowo dobranej grupy kontrolnej. W tym miejscu nie zajmujemy się jednak oceną skuteczności programów<sup>66</sup>. **Korzystamy z danych z monitoringu jedynie po to, by pokazać, że bardzo pozytywna recepcja programów profilaktycznych przez młodzież jest możliwa.** Co ważne, ten pozytywny odbiór dotyczy programów, które stawiają młodzieży wyraźne wymagania, a więc ich pozytywna ocena nie jest uzyskana za cenę minimalizmu wychowawczego.

Jest jasne, że nie wszystkie deklaracje wyrażane pod wpływem doraźnych emocji przeżywanych w trakcie lub po realizacji programu profilaktycznego przełożą się na zmianę postępowania młodzieży. Nie ulega jednak wątpliwości, że przeczą one negatywnym stereotypom na jej temat.

**Wiedza o tym, że nastolatki mogą tak pozytywnie reagować na profilaktykę, każe brać pod uwagę samą młodzież jako bardzo ważny aspekt zasobów społeczności lokalnej.**

Zarażenie części młodzieży pragnieniem mądrego i zdrowego życia powoduje zmianę równowagi w grupach rówieśniczych. Wpływa na zmianę przekonań normatywnych. Działania wychowawcze i profilaktyczne ujawniające młodzieży jej ukryty pozytywny po-

<sup>66</sup> Omówienie zagadnień związanych ze skutecznością programów profilaktycznych znajduje się w rozdziale 3.4. Podano tam kryteria oceny skuteczności programów, ich implementacji oraz optymalizacji kosztów.

tencjał pozwalają dużej rzeszy młodych ludzi zobaczyć własną liczbę i siłę. Stwarza to dogodny grunt pod kolejne działania wychowawcze i profilaktyczne. Także pod te, które są prowadzone w nurcie profilaktyki drugorzędowej albo profilaktyki skierowanej do grup podwyższonego ryzyka lub przejawiających już zachowania problemowe.

Przedstawione przykładowe wyniki ważne są także ze względu na przekonania dorosłych na temat młodzieży. **Im więcej dorosłych widzi pozytywny potencjał młodych, im bardziej w młodzież wierzy, tym bardziej młodzi ludzie są skłonni do tego obrazu i związanego z nim zaufania dorastać.**

Opisany mechanizm to nic innego jak realne tworzenie kapitału społecznego. I to w najbardziej wydajny sposób, bo poprzez uruchomienie pozytywnego sprzężenia zwrotnego.

Przemyślane i profesjonalne działania wychowawcze i profilaktyczne pomagają w kreowaniu wśród młodzieży liderów zdrowego stylu życia. Liderzy młodzieżowi mogą być bardzo pomocni w realizacji zadań profilaktycznych i w pozyskaniu dla tego przekazu swoich rówieśników. Ciekawym przykładem jest wykorzystanie odpowiednio przeszkolonych młodych wolontariuszy w profilaktyce przemocy i budowaniu życzliwego klimatu szkoły przez mediacje rówieśnicze (Czerwińska, 2015).

W opiniach ekspertów zbieranych w ramach przygotowań do opracowania *Vademecum* potarzały się wypowiedzi wskazujące na to, że potencjał grup, wspólnot i organizacji młodzieżowych pozostaje w dużej mierze niewykorzystany. Dotyczy to zarówno harcerstwa, jak i grup religijnych, a także różnych pozytywnych grup o charakterze nieformalnym, które zdaniem części ekspertów obecnie słabiej oddziałują na pozostałą młodzież niż to było w przeszłości.

Pozytywny potencjał młodych nie oznacza przekazania steru wychowania liderom młodzieżowym. Nie można przerzucać ciężaru zadań z zakresu profilaktyki i wychowania na barki młodzieży. Odpowiedzialność zawsze pozostaje po stronie dorosłych. Natomiast pomoc młodych ma nieocenioną wartość, a ich udział w działaniach profilaktycznych może zwiększać skuteczność tychże działań. Zaangażowanie młodych w promowanie zdrowego stylu życia jest też bardzo skuteczną formą profilaktyki dla samych liderów młodzieżowych prowadzących te działania. Zdaniem badaczy opisujących skuteczne programy profilaktyczne, których elementem jest włączanie młodzieży w wolontariat, istotnym czynnikiem ich efektywności jest m.in. wzrost poczucia autonomii i kompetencji w relacjach z rówieśnikami i dorosłymi oraz odkrycie, że własne działania mogą dla kogoś wiele znaczyć (Kirby, 2001).

Angażowanie młodzieży w pomoc przy realizacji programów profilaktycznych wymaga profesjonalnego podejścia ze strony dorosłych i odpowiedzialnej decyzji, do czego młodzież włączać, jak tych młodych liderów wybierać i przygotowywać, jak im towarzyszyć. Udział młodych ludzi w działaniach profilaktycznych i wychowawczych skierowanych do rówieśników lub młodszej młodzieży jest pozytywnym świadectwem dla adresatów oddziaływań.

## 2.4. Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego 2020<sup>67</sup> a pozytywny potencjał społeczności lokalnej

Kapitał społeczny to temat bardzo silnie związany z problematyką *Vademecum* i na tyle istotny, że nie można go w tej publikacji pominąć. Profilaktyka i wychowanie bazują na re-

<sup>67</sup> *Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego 2020* została opracowana przez Rząd w odpowiedzi na wyzwania identyfikowane przez Długookresową Strategię Rozwoju Kraju. Była ona budowana w powiązaniu z dokumentami Unii Europejskiej (pierwszy i trzeci cel Strategii Europa 2020, wyznaczający cele ekonomiczno-społeczne UE na to dziesięciolecie).

lacjach społecznych i potencjale zaufania społecznego. Zależność jest dwustronna. Wysoki kapitał społeczny zwiększa skuteczność profilaktyki i wychowania. Efektywne działania profilaktyczne i wychowawcze zwiększają z kolei kapitał społeczny.

### **Definicja kapitału społecznego w Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego 2020:**

**Kapitał społeczny to, wynikająca z zaufania oraz obowiązujących norm i wzorów postępowania, zdolność obywateli do mobilizacji i łączenia zasobów, która sprzyja kreatywności oraz wzmacnia wolę współpracy i porozumienia w osiąganiu wspólnych celów** (Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego, 2011, s. 37).

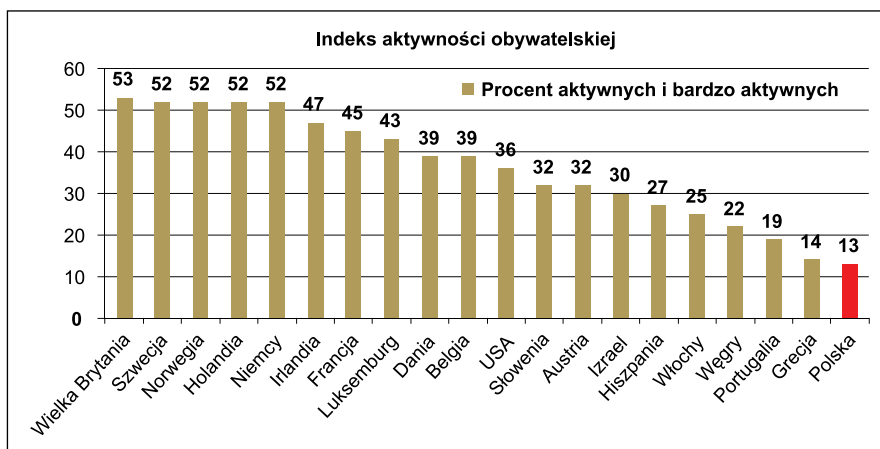
Kapitał społeczny jest koniecznym warunkiem owocnej realizacji wszelkich przedsięwzięć społecznych, w tym także edukacyjnych i profilaktycznych. Dotyczy to w tej samej mierze inicjatyw obywatelskich, działań organizacji pozarządowych, realizacji zadań samorządu i polityki państwa (Mikiewicz, 2011).

Ten fakt jest dostrzegany w założeniach długofalowej polityki państwa określonych w *Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego 2020 (SRKS 2020)*, która opiera się na diagnozie wskazującej na wyjątkowo niski poziom kapitału społecznego w naszym kraju.

W SRKS 2020 wskazuje się badania, które odsłaniają prawdę o niskim poziomie kapitału społecznego w Polsce w zestawieniu z innymi krajami, w tym zwłaszcza krajami Europy Zachodniej. Okres komunizmu znacznie osłabił istniejący wcześniej kapitał społeczny (z wyjątkiem wymiaru rodzinnego) oraz na długo zahamował jego rozwój. Niepokojące jest jednak to, że dwie dekady po transformacji ustrojowej „indeks aktywności obywatelskiej” jest w Polsce nadal tak znacząco niższy niż w licznych krajach UE.

Indeks aktywności obywatelskiej w 20 krajach<sup>68</sup>

**Wykres 2.19. Aktywność społeczna Polaków na tle innych krajów UE (ESS)**



Zjawisko to tłumaczy się w *SRKS 2020* brakiem zaufania społecznego w Polsce, który obejmuje zarówno bardzo niski poziom zaufania Polaków do siebie nawzajem, jak i niskie zaufanie do instytucji publicznych, w tym tych związanych trwale z demokracją. To

<sup>68</sup> Źródło: *Polska 2030. Wyzwania rozwojowe*, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, lipiec 2009 r., s. 352.

ostatnie wyraża się nie tylko w opiniach Polaków rejestrowanych w badaniach, ale także w niskiej frekwencji wyborczej.

Na wyjątkowo niski poziom zaufania społecznego Polaków w stosunku do mieszkańców innych krajów Europy (także Europy Wschodniej) wskazują kolejne edycje badań European Social Survey 2006, 2012 (Sztabiński i Sztabiński, 2014), a potwierdza te wyniki Diagnoza Społeczna 2013 (Czapiński i Panek, 2014).

Diagnostując niski poziom kapitału społecznego, badacze stwierdzają, że brak struktur pośrednich między mikrośrodkami rodzinnymi a państwem, brak poczucia efektywnej kontroli społecznej, a z drugiej rozdzielenie biurokratycznych regulacji powodują zjawisko „niewydolnego społeczeństwa” (Mikiewicz, 2011, s. 136). Z badań wynika, że „wzrost kapitału społecznego potrzebny jest nie tylko dla poprawy zdolności współpracy, lecz także dla zwiększenia innowacyjności polskiego społeczeństwa i gospodarki (Żołnierski, 2012), która z kolei w świetle współczesnych teorii wzrostu decyduje o konkurencyjności.” Można więc stwierdzić, że **rozwój kapitału społecznego jest w perspektywie długofalowej warunkiem rozwoju społecznego i gospodarczego nie tylko całego kraju, ale także poszczególnych gmin, powiatów i województw.**

A zatem wzrost zaufania społecznego i rozwój kapitału społecznego są również koniecznym warunkiem skutecznych działań w obszarze wychowania i profilaktyki problemów młodzieży. Wypływa stąd wniosek, że znajomość *SRKS 2020* jest przydatna dla samorządowców, nauczycieli i innych profesjonalistów tworzących i wdrażających lokalne strategie edukacyjne, profilaktyczne i społeczne<sup>69</sup>.

### **Cel główny *SRKS 2020*:**

#### ***Wzmocnienie udziału kapitału społecznego w rozwoju społeczno-gospodarczym Polski***

Jako **wskaźnik realizacji celu głównego** przyjęto **wzrost „poziomu uogólnionego zaufania Polaków”** z wynikającej z badań i obliczeń specjalistów wartości bazowej 23% w roku 2012 do wartości docelowej 35% w roku 2020. Zaufanie do siebie nawzajem i instytucji państwowych jest kluczowym ważnym czynnikiem w podejmowaniu przedsięwzięć społecznych, ponieważ: „relacje, które budowane są na zaufaniu, sprzyjają współpracy, komunikacji i kreatywności oraz wiążą jednostkę ze społeczeństwem w sposób umożliwiający jej współdziałanie z innymi i realizowanie wspólnych celów. Charakter tych relacji uwarunkowany jest przede wszystkim cechami struktury społecznej, a więc normami, wzorcami, wartościami i kompetencjami społecznymi. **Zaufanie lub jego brak jest efektem realnych doświadczeń i kształtuje się w praktyce życia społecznego.** Wymaga zatem stabilnego oparcia w „infrastrukturze społecznej”, rozumianej szeroko jako instytucje, sieci i przestrzenie, w których relacje te mogą przebiegać. **Ważnym elementem infrastruktury społecznej jest sprzyjająca przestrzeń publiczna, a więc urzędy, instytucje kultury, szkoły czy parki, ale też media publiczne”**.

W kontekście założeń *SRKS 2020* widzimy na poziomie samorządu silny związek między uwarunkowaniami skuteczności działań wychowawczych i profilaktycznych a lokalnym poziomem kapitału społecznego. To właśnie realne doświadczenia życia codziennego młodzieży,

<sup>69</sup> W streszczeniu *SRKS 2020* używane będą częściowo także cytaty z samego dokumentu lub skróty bliskie cytatam. Dla przejrzystości tekstu z wyjątkiem pojedynczych fragmentów nie stosowano cudzysłowów. Rzetelność opisu wybranych też *SRKS* można zweryfikować, sięgając do samego oryginalnego dokumentu: Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego, 2011.

rodziców i pracowników szkół we współpracy z władzami samorządowymi będą wzmocniały lub osłabiały wzajemne zaufanie. **W społecznościach lokalnych, w których samorządy budują klimat współpracy, rozwijają naturalne zasoby społeczne i wzmocniają kapitał społeczny, działania na rzecz wychowania i profilaktyki będą skuteczniejsze.**

Dostrzeżenie, wykorzystanie i rozwijanie tych naturalnych zasobów społecznych, które istnieją w każdej gminie i każdym powiecie, stanowi najprostszą, najbardziej racjonalną i najtańszą drogę do zwiększenia efektywności działań z zakresu profilaktyki problemów młodzieży. Identyczne założenie przyjmuje się w *SRKS 2020*, która zachęca do tego, by kłaść nacisk na: „bardziej efektywne wykorzystanie istniejącej już infrastruktury i wszelkich zasobów przyczyniających się do tworzenia kapitału społecznego oraz na zintegrowanie i uporządkowanie już istniejących inicjatyw”. Przy niskim poziomie aktywności społecznej i zaufania społecznego ignorowanie bądź też pozostawienie bez wsparcia tych enklaw aktywności i zaufania społecznego, które wciąż jednak istnieją, byłoby nieracjonalne i groźne dla perspektyw rozwoju naszego społeczeństwa, a więc także dla rozwoju szerokich i efektywnych działań z obszaru profilaktyki problemów młodzieży.

Pożądane działania władz samorządowych na rzecz zwiększania kapitału społecznego nie zawsze są łatwe i oczywiste. **Celem Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego 2020 nie jest rozwój podmiotowości społeczeństwa wyłącznie w formach wygodnych i łatwych dla urzędników i rządzących, lecz autentyczny rozwój aktywności społecznej oraz realny wzrost obywatelskiej współodpowiedzialności za kraj i lokalną wspólnotę.** Dlatego też jednym ze wskaźników kapitału społecznego wymienianych w *SRKS 2020* jest odsetek obywateli, którzy angażują się w sprawy społeczne, podpisując petycję w jakiejś sprawie. Autorzy rządowego dokumentu, w ślad za European Social Survey<sup>70</sup>, uważają, że **większy odsetek obywateli wykazujących się aktywnością w formie petycji i innych form obywatelskiego protestu oznacza wyższy kapitał społeczny.** W przywołanych w dokumencie badaniach European Social Survey z 2012 r. zaledwie 10,6% Polaków podpisało jakąś petycję w ciągu ostatnich 12 miesięcy, podczas gdy średnia europejska wyniosła 20% (Domański, 2014). Zgodnie z duchem zapisów *SRKS 2020* władze, do których te petycje są kierowane, powinny dostrzegać wyrażone za ich pośrednictwem potrzeby obywateli, weryfikować swoje decyzje i dążyć do kanalizowania energii społecznej zawartej w proteście obywatelskim w kierunku konstruktywnych, pozytywnych rozwiązań. Jest to możliwe wyłącznie wtedy, gdy petycje obywateli są uważnie wysłuchiwane i traktowane jako forma społecznej partycypacji w życiu publicznym, z której może płynąć inspiracja dla nowych rozwiązań – lepiej odpowiadających wspólnemu dobru.

Skoro petycje i protesty wyrażone w sposób zgodny z prawem demokratycznego państwa są przejawem kapitału społecznego, bardzo ważna jest wiedza, jakich obszarów życia i jakich zagadnień dotyczą apele wysyłane do władz państwowych (Sejm i Senat RP, Prezydent RP, Premier RP, poszczególne ministerstwa, inne organy administracji państwa) i samorządowych (marszałkowie województw, starostowie, prezydenci miast, burmistrzowie i wójtowie). **W ramach prac nad niniejszym *Vademecum* podjęto próbę przeanalizowania danych dotyczących petycji i protestów, by sprawdzić, jaki odsetek tego typu społecznej aktywności obywatelskiej dotyczy spraw związanych ze szkołą,**

<sup>70</sup> European Social Survey to międzynarodowe badanie społeczne postaw, przekonań i zachowań Europejczyków zainicjowane przez European Science Foundation i realizowane cyklicznie co kilka lat (w 2012 roku objęło 30 krajów).

wychowaniem, rodziną, rodzicielstwem i innymi pokrewnymi tematami. Okazało się jednak, że żadna instytucja rządowa ani państwowa nie zbiera, nie porządkuje i nie publikuje podstawowych informacji na temat adresatów petycji, ich przedmiotów, liczby zebranych głosów oraz opisu reakcji adresatów na wyrażone w petycji oczekiwania. Z punktu widzenia realizacji celów SRKS 2020 gromadzenie, analizowanie i udostępnianie obywatelom tak istotnych danych należałoby potraktować jako zadanie o wysokim priorytecie. To, że władze nie zbierają i nie analizują tego typu danych, jest sprzeczne z duchem państwa demokratycznego i obywatelskiego i wymaga zdecydowanej korekty.

Z danych organizacji pozarządowych, które organizowały poszczególne akcje i do których udało się dotrzeć autorom *Vademecum*, wynika, że **apele i protesty dotyczące spraw szkoły, rodziny i wychowania stanowiły w okresie ostatnich kilku lat bardzo znaczną część, jeśli nie większość wszystkich petycji i próśb kierowanych do władz państwowych. W samych latach 2013 i 2014 łączna liczba podpisów pod tego typu listami przekroczyła 3 miliony.**

Wśród ważnych kierunków **rozwoju kapitału społecznego w Polsce SRKS 2020** (Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego, 2011) wymienia m.in. takie, które są szczególnie ważne z punktu widzenia polityki edukacyjnej:

- a) **Zwiększenie powszechnej świadomości znaczenia kapitału społecznego dla rozwoju kraju.** „Brak powszechnej świadomości, jak ważną rolę w rozwoju i odnoszeniu sukcesów – na gruncie zbiorowym, ale także jednostkowym – odgrywa kapitał społeczny, powoduje, iż w Polsce nad zachowaniami prospołecznymi ciągle dominują postawy indywidualistyczne. Jak wynika z diagnozy, mimo przekonania o większej efektywności wspólnie podejmowanych działań większość Polaków nie ufa sobie nawzajem i obawia się współpracy. Szczególnie niski poziom zaufania cechuje relacje między obywatelami a instytucjami”.
- b) **Podniesienie poziomu kompetencji sprzyjających rozwojowi kapitału społecznego.** „Szczególnie istotna jest w tym względzie poprawa systemu kształcenia nauczycieli i **podniesienie prestiżu zawodu nauczyciela**”. Ten element jest wyjątkowo ważny z punktu widzenia celów niniejszego *Vademecum*. Wzrost prestiżu nauczyciela oznacza wzmocnienie jego autorytetu społecznego jako wychowawcy i sprzyja skuteczności działań wychowawczych i profilaktycznych.
- c) **Zwiększenie aktywności i partycypacji społecznej.** „Nadrzędną zasadą, na której powinny opierać się wszystkie działania związane z poprawą partycypacji społecznej, jest **konstytucyjna zasada subsydiarności (pomocniczości)**, mająca swoje odzwierciedlenie w zasadzie horyzontalnej Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego „partnerstwo i współdziałanie”. Zgodnie z nią **państwo powinno tworzyć warunki rozwoju aktywności obywatelskiej i zwiększania wpływu obywateli na polityki publiczne**, z poszanowaniem autonomii obywatelskiej i jej różnorodności w sferze działań i poglądów. Partnerstwo powinno opierać się na wzajemnym zaufaniu i budowaniu przejrzystych relacji na linii państwo–obywatel. Dlatego wyzwaniem dla polityki publicznej jest poprawa warunków służących zwiększaniu udziału obywateli w realizacji i kontroli działań administracji publicznej.

W dokumencie wskazuje się rodzaje podmiotów, które powinny uczestniczyć w dyskusji strategicznej dotyczącej efektów polityki rozwoju kapitału społecznego, a następnie wspierać osiągnięcie celów *SRKS 2020*. Wymienia się tu współpracę z następującymi podmiotami:

- a) samorząd terytorialny
- b) organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej oraz inne podmioty działające non-profit
- c) kościoły i związki wyznaniowe oraz organizacje mniejszości narodowych i etnicznych
- d) środowisko akademickie
- e) związki zawodowe i organizacje pracodawców
- f) inne podmioty wspierające (KRRiT, UKE, RPO).

**Rekomendacje sformułowane w niniejszym *Vademecum* są zbieżne ze Strategią Rozwoju Kapitału Społecznego 2020, co oznacza, że ten dokument rządowy można traktować jako pomocną płaszczyznę odniesienia dla wdrażania naszych rekomendacji.**

Główne punkty wspólne *SRKS 2020* i podejścia zawartego w tym *Vademecum* to:

1. Nastawienie na podnoszenie skuteczności działań wychowawczych i profilaktycznych przez budowanie kapitału społecznego opartego na wzajemnym zaufaniu i partycypacji społeczności lokalnej.
2. Eksponowanie znaczenia istniejących lokalnych zasobów, rozwijanie ich potencjału i uwzględnianie ich w lokalnych strategiach profilaktycznych.
3. Realizacja wizji współpracy obywateli, państwa, samorządu, organizacji pozarządowych i organizacji wyznaniowych, w której poszczególne podmioty mają głos współdecydujący.

Rekomendowane podejście do zarządzania sprawami wychowania młodzieży i profilaktyki problemów młodzieży zawiera w sobie troskę o wzrost kapitału społecznego i zaufania społecznego. Jednym z celów zamieszczonych w *Vademecum* rekomendacji (patrz: rozdział 3) jest wspomoczenie samorządów w budowaniu takich strategii działania, które sprawią, że sprawy wychowania i profilaktyki nie będą zarzewiem konfliktów społecznych i przyczyną wzrostu nieufności w społeczności lokalnej, lecz przeciwnie – że sprawa przeciwdziałania problemom młodych ludzi będzie łączyła ludzi i instytucje. Wypracowywanie strategii lokalnej uwzględniającej rekomendacje „*Vademecum* skutecznej profilaktyki problemów młodzieży” może stać się warsztatem służącym budowie większego zaufania między obywatelem, szkołą, samorządem i państwem.

#### **2.4.1. Kapitał społeczny w badaniach GUS a pozytywny potencjał społeczności lokalnej**

Wyniki raportu Głównego Urzędu Statystycznego *Badanie spójności społecznej* (GUS, 2013) mają istotne znaczenie dla zrozumienia najważniejszych składowych pozytywnego potencjału społeczności lokalnej, który można wykorzystać w efektywnym zarządzaniu profilaktyką problemów młodzieży. Dlatego też w niniejszym podrozdziale przyjrzymy się dokładniej wybranym wynikom – tym, które są szczególnie przydatne dla działań samorządu terytorialnego dotyczących obszaru wychowania i zapobiegania zachowaniom ryzykownym.



Badania nad jakością życia i kapitałem społecznym w Polsce prowadzone przez GUS mają wysoką jakość metodologiczną i są oparte na dużej i reprezentatywnej próbie badanej. Przynoszą one rzetelną wiedzę na temat wysokości różnych form kapitału społecznego w polskim społeczeństwie. Dzięki temu, że próba badana obejmuje osoby od 16. roku życia, raport GUS obejmuje także młodzież i młodych dorosłych (16–24 lat)<sup>71</sup>.

Aby wnioski z badań były zrozumiałe, konieczne jest przedstawienie podstawowych definicji.

*W Badaniu spójności społecznej poddano analizie różne składowe kapitału społecznego, koncentrując się jednak na jego wymiarze sieciowym, a nie normatywno-aksjologicznym. Analizowano więc różne sieci relacji społecznych osób badanych, nie wglębiając się jednak w normy społeczne i wartości wyznawane przez badanych i grupy, do których przynależą. Zdecydowaną zaletą raportu GUS jest to, że uwzględnia wskaźniki odnoszące się nie tylko do tak zwanego kapitału stowarzyszeniowego, związanego z działaniem w ramach grup i organizacji formalnych, ale także kapitału nieformalnego. Objęcie badaniami tej drugiej kategorii jest o tyle przydatne, że w polskich realiach kapitał stowarzyszeniowy jest stosunkowo niski, a dla jakości życia i spójności społecznej kapitał nieformalny ma nie mniejsze znaczenie.*

**Kapitał stowarzyszeniowy obejmuje przynależność i zaangażowanie w działanie organizacji pozarządowych, organizacji i wspólnot religijnych, związków zawodowych, partii politycznych, spółdzielni czy wspólnot mieszkaniowych.** Według badań GUS w zależności od przyjętego wskaźnika 71–77% Polaków nie jest zaangażowanych ani nie czuje przynależności do żadnego typu stowarzyszenia lub organizacji. **Kapitał stowarzyszeniowy tworzy więc pozostałe 23–29% społeczeństwa.** Około połowa kapitału stowarzyszeniowego Polaków wiąże się z członkostwem we wspólnotach i organizacjach wyznaniowych, a połowa z udziałem w stowarzyszeniach świeckich<sup>72</sup>.

**Kapitał nieformalny „jest budowany w oparciu o bliskie relacje osób, które znają się osobiście w ramach podstawowych struktur społecznych, takich jak rodzina, grupy koleżeńskie, przyjacielskie czy sąsiedzkie”.** Dwa wykorzystane w badaniach GUS wskaźniki cząstkowe kapitału nieformalnego odnoszą się do dwóch jego najważniejszych składowych – **kapitału rodzinnego i kapitału towarzysko-sąsiedzkiego.** „Jako przejawy kapitału społecznego przyjęto te kontakty i relacje, które wiązały się z możliwością uzyskania, w razie potrzeby, wsparcia duchowego lub pomocy materialnej”. Jeśli zatem respondent odpowiedział, że może liczyć na wsparcie duchowe lub pomoc materialną ze strony rodziny, oznaczało to wyższy poziom kapitału rodzinnego, a jeśli ze strony sąsiadów i przyjaciół, to wyższy poziom kapitału towarzysko-sąsiedzkiego.

**Kapitał nieformalny o poziomie wysokim lub średnim cechuje ponad 63% Polaków. Jest to o wiele wyższy odsetek niż w przypadku kapitału stowarzyszeniowego.** Większą część kapitału nieformalnego stanowi kapitał rodzinny. Co najmniej średni poziom kapitału rodzinnego odnotowano w przypadku ponad 61% populacji, podczas gdy podobny poziom kapitału towarzysko-sąsiedzkiego ma 25% badanych. Największe

<sup>71</sup> Najmłodszy przedział wiekowy 16–24 nie może być już dalej dzielony ze względu na utratę reprezentatywności próby przy analizach dotyczących jednocześnie wielu innych zmiennych niezależnych.

<sup>72</sup> Jeśli chodzi o czynne zaangażowanie w działalność, około dwóch trzecich kapitału stowarzyszeniowego dotyczy organizacji świeckich, a jedna trzecia religijnych.

zasoby kapitału nieformalnego mają osoby młode. **„W grupie osób w wieku 16–24 lata 90% osób charakteryzowało się co najmniej średnim poziomem rodzinnego kapitału społecznego, a 30% co najmniej średnim poziomem towarzysko-sąsiedzkiego kapitału społecznego”. Wielkość kapitału nieformalnego, w tym rodzinnego, spada z wiekiem. Najwyższy jest w najmłodszym wieku, co pokazuje fundamentalne znaczenie rodziny w życiu młodego człowieka.**

Ta ostatnia informacja jest bardzo ważna z punktu widzenia wychowania i profilaktyki problemów młodzieży. Wyniki badań GUS stanowią silne potwierdzenie dla podejścia, które lokuje bardzo ważną część pozytywnego potencjału społeczności lokalnej właśnie w rodzinie. Na uwagę zasługuje fakt, że według wskaźników GUS na kapitał rodzinny składają się nie tylko relacje z rodzicami, ale także z rodzeństwem, dziadkami i całą szerszą rodziną. **W populacji młodych ludzi nie ma drugiej tak powszechnej formy kapitału społecznego jak kapitał rodzinny.** To właśnie tu są najbliższe relacje, największe zaufanie i największy potencjał do współdziałania dla wspólnego dobra.

W badaniach nie zaobserwowano dużych różnic w poziomie kapitału nieformalnego ze względu na miejsce zamieszkania, ani jeśli chodzi o położenie geograficzne (region), ani typ miejscowości. Nieco wyższy poziom kapitału nieformalnego na wsi niż w miastach wynika z wyższego poziomu kapitału rodzinnego w miejscowościach wiejskich. Ciekawe, że na wsi odnotowano najmniejszy odsetek osób o bardzo niskim poziomie lub całkowitym braku kapitału nieformalnego. W społecznościach wiejskich mniej osób pozostawionych jest bez żadnego wsparcia ze strony otaczających ludzi niż w dużych miastach.

Na uwagę zasługuje też relatywnie wyższy poziom kapitału rodzinnego we wschodniej i południowo-wschodniej części Polski.

Według badań GUS wysokość kapitału stowarzyszeniowego jest związana z sytuacją dochodową (zamożniejsi mają wyższy kapitał stowarzyszeniowy) w przeciwieństwie do wysokości kapitału rodzinnego, na który zamożność nie ma wyraźnego wpływu.

„Podsumowując wnioski dotyczące wszystkich trzech typów kapitału społecznego (stowarzyszeniowy, rodzinny i towarzysko-sąsiedzki), można powiedzieć, iż nieco wyższymi zasobami kapitału sieciowego dysponują mieszkańcy miast (wyższy kapitał towarzysko-sąsiedzki oraz stowarzyszeniowy i tylko nieznacznie niższy kapitał rodzinny). Jednocześnie mieszkańcy miast mają wyższe wskaźniki izolacji, oparte na relacjach z tymi samymi grupami osób, co wskaźniki kapitału. Można zauważyć, że – zarówno jeśli chodzi o kontakty międzyludzkie, jak i kapitał społeczny – w mieście mamy do czynienia z większym zróżnicowaniem sytuacji poszczególnych osób niż na wsi. Dlatego, mimo przeciętnie wyższych zasobów kapitału w mieście, grupa osób o najniższym jego poziomie jest większa niż na wsi. I to z tej grupy, prawdopodobnie, wywodzą się osoby wyizolowane”.

Wyniki badania GUS wskazują też na pewną konkurencyjność poszczególnych typów kapitału społecznego. Uzyskanie wzrostu kapitału stowarzyszeniowego w skali kraju lub społeczności lokalnej wcale nie musiałoby spowodować sumarycznego wzrostu kapitału społecznego. Mogłoby się okazać, że uzyskanie wyższego kapitału stowarzyszeniowego odbiło się na obniżeniu kapitału rodzinnego bądź towarzysko-sąsiedzkiego.

Taki wniosek jest kolejnym argumentem na rzecz działań opartych na dobrym zrozumieniu i wykorzystaniu pozytywnego potencjału obecnie istniejącej w polskim społec-

czeństwie sieci relacji. **Skoro w sieciach tych największe znaczenie ma rodzina, trzeba myśleć, jak wykorzystać to w zarządzaniu sprawami społecznymi, edukacją, zdrowiem i konkretnie profilaktyką problemów młodzieży.** Przyjęcie technokratycznej wizji, w imię której dążono by do zmiany struktury kapitału społecznego w Polsce, mogłoby się zakończyć nie tyle wzrostem całkowitego kapitału społecznego, co przesunięciem z jednego typu kapitału na drugi. Z punktu widzenia obszaru wychowania i profilaktyki problemowej, z natury rzeczy bliskiego rodzinie, wydaje się, że najlepiej jest oprzeć strategię działania na tym, co mamy aktualnie do dyspozycji, a więc po pierwsze na kapitale rodzinnym, a dopiero w dalszej kolejności towarzysko-sąsiedzki i stowarzyszeniowym.

W raporcie *Badanie spójności społecznej GUS* cały odrębny rozdział dedykowano tematyce społeczno-religijnej. Badacze wyjaśniają to tym, że jednym ze wskaźników kapitału społecznego jest „przynależność do różnego rodzaju stowarzyszeń i organizacji oraz zaangażowanie w działalność na rzecz społeczności lokalnej”. Oba te elementy występują w funkcjonowaniu instytucji religijnych działających w ramach poszczególnych Kościołów i związków wyznaniowych. Instytucje te to „parafie, zbory, zespoły charytatywne, wspólnoty charyzmatyczne oraz inne organizacje i grupy religijne”. Łączą one w sobie wymiar instytucjonalny i religijny z wymiarem wspólnotowym i lokalnym. „Relacje jednostki z tego typu organizacjami/wspólnotami stanowią istotną część więzi społecznych, jakie występują w społecznościach lokalnych”.

Jak pokazują wyniki badań GUS, ów typ więzi społecznych jest w Polsce bardzo powszechny. Na pytanie o związek z jakimś wyznaniem lub Kościołem twierdząco odpowiada 85% badanych. Płeć i typ miejscowości jedynie nieznacznie wpływają na rozkład odpowiedzi. Udział we wspólnotowych praktykach religijnych, takich jak msze święte, nabożeństwa, spotkania religijne, nie rzadziej niż raz w miesiącu deklaruje 70,1% badanych. „Z odpowiedzi respondentów wynika, że połowa (50,1%) osób w wieku 16 lat i więcej uczestniczy w nich co najmniej raz na tydzień, prawie 20% co najmniej raz na miesiąc, 18,2% tylko z okazji świąt, 6,4% stwierdziło, że jeszcze rzadziej, zaś 5,6% określiło, że nigdy”.

18% badanych osób poza poczuciem przynależności i uczestnictwem w praktykach religijnych jest zaangażowanych w działanie jakiejś konkretnej organizacji, grupy lub wspólnoty religijnej.

Jeśli chodzi o zaangażowane w życie społeczno-religijne Kościoła/wspólnoty, poziom przynajmniej niski wykazuje 56% badanych, a wysoki i średni poziom zaangażowania dotyczy 20% społeczeństwa. Interesujące jest to, że **największym zaangażowaniem w życie społeczno-religijne cechują się osoby o skrajnych poziomach wykształcenia – najwyższym (magisterskie i wyższe) i najniższym (co najwyżej gimnazjalne).** Okazuje się więc, że organizacje wyznaniowe to miejsce dające wspólny mianownik zupełnie różnym grupom społecznym. Kościoły i organizacje wyznaniowe stanowią przez to szczególnie cenny rodzaj zasobu z punktu widzenia budowania spójności społecznej.

Ciekawe jest także to, że **wyższy poziom zaangażowania społeczno-religijnego cechuje z jednej strony osoby starsze (powyżej 65. roku życia), a z drugiej osoby najmłodsze (uczniowie i studenci),** co otwiera możliwość budowania takich lokalnych strategii społecznych, w których kontakt między młodzieżą a starszym pokoleniem byłby wykorzystany zarówno dla dobra młodzieży (w celach wychowawczo-profilaktycznych),

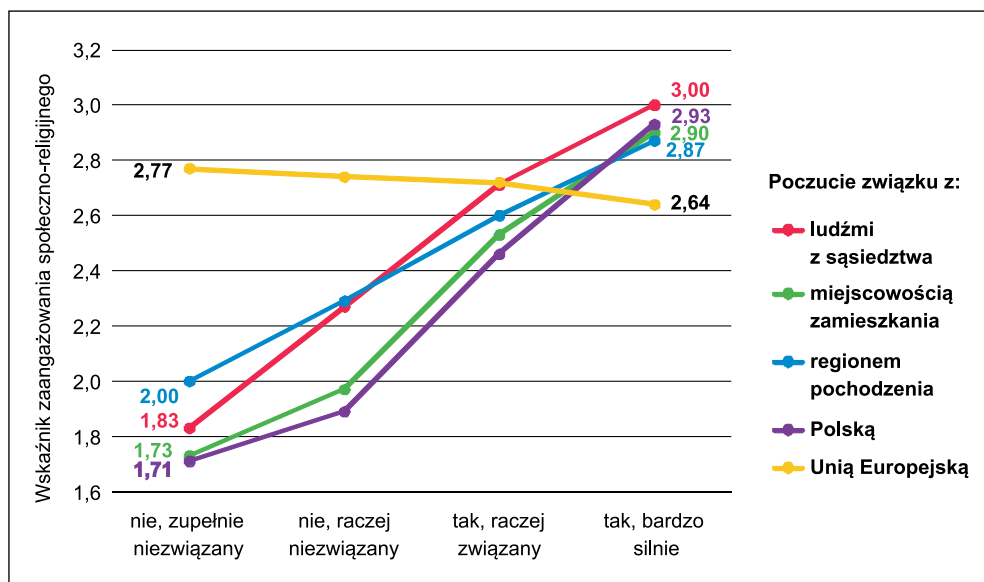
jak i dla dobra osób starszych (poczucie celu i sensu życia, zapobieganie marginalizacji, pomoc ze strony młodych).

Podobnie jak w przypadku szczególnie silnego kapitału rodzinnego, najwyższy poziom zaangażowania w życie społeczno-religijne występuje we wschodniej i południowo-wschodniej części Polski, a najniższy (choć wciąż dość wysoki) w regionie północno-zachodnim.

Analitycy z GUS wykonali obliczenia, których celem było sprawdzenie, czy istnieje powiązanie między aktywnością społeczno-religijną w Kościele/wspólnocie a poczuciem przynależności do wybranych zbiorowości i miejsc (takich jak społeczność lokalna, region, Polska i Unia Europejska), a także poczuciem związku z tymi zbiorowościami/miejscami, w których na co dzień żyjemy.

Jak pokazuje poniższy wykres, istnieje znacząca współzależność między tymi zmiennymi (GUS, 2013).

**Wykres 2.20.** Zaangażowanie w działalność społeczno-religijną a poczucie przynależności do wybranych zbiorowości (na podstawie badań GUS)



**„Wysoki poziom zaangażowania w życie społeczno-religijne Kościoła/wspólnoty przekłada się na silne poczucie związku z Polską, regionem pochodzenia, miejscowością zamieszkania oraz ludźmi z sąsiedztwa. Wartość wskaźnika jest w tych przypadkach wysoka i oscyluje między 2,87 a 3,00. Siła związku zdecydowanie słabnie wraz ze spadkiem aktywności społeczno-religijnej w Kościele. Wśród osób zupełnie niezwiązanych przybiera on wartości znacznie niższe (od 1,71 do 2,00).”**

Jak widać na wykresie, schemat ten dotyczy wszystkich poziomów przynależności poza związkiem z Unią Europejską. W przypadku poczucia przynależności do UE i poczu-

cia związku z nią wpływ aktywności w Kościele jest nieznaczący, a osoby o niższym zaangażowaniu społeczno-religijnym nieco silniej identyfikują się z europejską wspólnotą.

Z punktu widzenia samorządu terytorialnego wyniki te są bardzo ciekawe i bardzo użyteczne. Silne poczucie sąsiedzkiej, lokalnej i regionalnej tożsamości jest niewątpliwie dużą wartością i ważnym aspektem kapitału społecznego. Zaangażowanie społeczno-religijne silnie sprzyja patriotyzmowi lokalnemu, regionalnemu i ogólnokrajowemu. Ten pozytywny potencjał może być świadomie wykorzystywany także w budowaniu strategii i prowadzeniu działań dotyczących zapobiegania zachowaniom ryzykownym i problemom młodzieży.

Wyniki badań GUS, opisując mocne i słabe punkty polskiej rzeczywistości społecznej, wskazują na ważne enklawy wyższego kapitału społecznego. Przy stosunkowo niskim kapitale stowarzyszeniowym do enklaw tych należy zaliczyć przede wszystkim rodzinę i związany z nią nieformalny kapitał rodzinny, a także wspólnoty religijne, Kościoły i organizacje wyznaniowe. Dostrzeżenie pozytywnego potencjału w tych obszarach i wykorzystanie go może mieć duże znaczenie dla powiększenia skali i poprawienia skuteczności działań profilaktycznych. Przyjmując taką strategię, należy jednak zachować wrażliwość wobec osób i środowisk, w których kapitał rodzinny oraz kapitał społeczny związany z zaangażowaniem społeczno-religijnym jest najniższy. Nie ma sprzeczności między opieraniem się w działaniu na pozytywnym potencjale i wrażliwością każącą szukać specjalnych dróg i sposobów działania w tych segmentach społeczeństwa, w których albo pozytywnego potencjału brakuje, albo ma on odmienny charakter.

## 2.5. Zasada pomocniczości i ochrona rodziny w Konstytucji RP a profilaktyka problemów młodzieży

W centrum funkcjonującego w Polsce porządku prawnego istnieją zapisy, które pozostają w harmonii z długofalowymi strategiami rozwoju (SRKS 2020) i sprzyjają odwoływaniu się w działaniach na rzecz profilaktyki i wychowania do kluczowych zasobów społecznych.

Szczególne znaczenie ma tu zasada pomocniczości (zwana też zasadą subsydiarności), która jest jedną z podstaw Konstytucji RP, jak również jest wielokrotnie przywoływana w dokumentach UE.

W preambule Konstytucji RP stwierdza się: „(...) ustanawiamy Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej jako prawa podstawowe dla państwa oparte na poszanowaniu wolności i sprawiedliwości, współdziałaniu władz, dialogu społecznym oraz na zasadzie pomocniczości umacniającej uprawnienia obywateli i ich wspólnot”.

Zgodnie z definicją<sup>73</sup> **zasada pomocniczości mówi, że „władza powinna mieć znaczenie pomocnicze, wspierające w stosunku do działań jednostek, które ją ustanowiły.** Tam, gdzie nie jest to konieczne, państwo powinno pozwolić działać społeczeństwu obywatelskiemu, rodzinom, wolnemu rynkowi. W sytuacji wymagającej interwencji

<sup>73</sup> Tak sformułowana definicja pomocniczości funkcjonuje szeroko w życiu państwowym. Spotykamy ją m.in. w interpelacjach poselskich i wypowiedziach Prezydenta RP.

winno natomiast rozwiązywać problem na szczeblu możliwie najbliższym obywatelom, a więc raczej w gminach niż w regionach i raczej w regionach niż w centrum”.

Zasada pomocniczości jest jednym z fundamentów ustroju Polski, w tym także ustroju samorządu terytorialnego w Polsce.

Jednocześnie art. 18. Konstytucji RP stwierdza, że: „małżeństwo jako związek kobiety i mężczyzny, rodzina, macierzyństwo i rodzicielstwo znajdują się pod ochroną i opieką Rzeczypospolitej Polskiej”.

Zarówno ochronę prawną rodziny, jak i zasadę pomocniczości wymienia się wśród najważniejszych zasad i wartości konstytucyjnych.

W konsekwencji Konstytucja RP, zgodnie z porządkiem naturalnym, uznaje określanie wartości, w których wychowywane są dzieci i młodzież, za zadanie należące w pierwszej kolejności do rodziców.

Jak czytamy w art. 48 pkt 1 Konstytucji RP:

*Rodzice mają prawo do wychowania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniem. Wychowanie to powinno uwzględniać stopień dojrzałości dziecka, a także wolność jego sumienia i wyznania oraz jego przekonania.*

Tak wyraźne i jednoznaczne umocowanie praw rodziców do wychowania swoich dzieci wyraża nie tylko z prawa naturalnego, ale także z doświadczeń historycznych Polaków. W odleglejszych czasach zaborów, jak również w bliskich czasach komunizmu to właśnie rodzina była skutecznym strażnikiem tożsamości i wartości, których strzegła najpierw przed obcymi państwami, a potem przed własnym, ale nastawionym w sposób wrogi ideologicznie.

Twórcy Konstytucji RP zadbali więc o prawa rodziców, w tym także te, które dotyczą kształtowania sumień ich dzieci. Mówi o tym art. 53 pkt 3:

*Rodzice mają prawo do zapewnienia dzieciom wychowania i nauczania moralnego i religijnego zgodnie ze swoimi przekonaniem.*

Zapisy konstytucyjne mają przełożenie na cały porządek prawny III RP. Stąd też w ustawie z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty czytamy:

*Art. 54 pkt 2*

*Do kompetencji rady rodziców, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4, należą:*

- 1) *uchwalanie w porozumieniu z radą pedagogiczną:*
  - a. *programu wychowawczego szkoły obejmującego wszystkie treści i działania o charakterze wychowawczym skierowane do uczniów, realizowanego przez nauczycieli;*
  - b. *programu profilaktyki dostosowanego do potrzeb rozwojowych uczniów oraz potrzeb danego środowiska, obejmującego wszystkie treści i działania o charakterze profilaktycznym skierowane do uczniów, nauczycieli i rodziców.*

**W myśl zapisów ustawowych zgodnych z zasadą pomocniczości to rodzice są najważniejszą, najbardziej podstawową i obdarzoną największymi prawami instancją, jeśli chodzi o wychowanie dzieci. Szkoła, gmina i państwo pełnią funkcje pomocnicze.** Jeśli trzeba, mają wspierać rodzinę, zawsze jednak respektując jej prawa. Zastępowanie rodziny w jej funkcjach i odbieranie jej praw powinno stanowić ostateczność

oraz wynikać jedynie z rażącego zaniedbań i wyczerpania wszelkich możliwych sposobów wsparcia rodziny.

### 2.5.1. Respektowanie roli rodziców a kapitał społeczny rodziny i społeczności lokalnej

Więź między rodzicami i ich dziećmi to podstawowa relacja społeczna o wielkim znaczeniu dla rodziny, wychowania dzieci i wspierania ich rozwoju. Więź ta jest zarazem jednym z centralnych elementów rodzinnego kapitału społecznego, który w polskich warunkach stanowi najsilniejszą enklawę zaufania społecznego (GUS, 2013).

Rozwijanie kapitału społecznego wymaga w pierwszej kolejności ochrony i rozbudowy istniejących enklaw, a następnie tworzenia pomostów zaufania między nimi a szerszą społecznością lokalną oraz instytucjami samorządu i państwa.

**W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera respektowanie zasady uznającej prawa rodziców jako najważniejszych wychowawców przez szkołę, samorząd terytorialny i państwo. Przestrzeganie tej zasady w praktyce działania zgodnie z zasadą pomocniczości może być istotnym czynnikiem wzrostu zaufania społecznego na linii rodzina–szkoła, rodzina–samorząd, rodzina–państwo.**

Pomijając przypadki patologiczne, dzieci są dla rodziców bardzo ważną wartością, a dążenie do ich dobra jednym z najważniejszych celów życiowych. W związku ze szczególną wagą więzi rodzice–dziecko nawet pozornie niewielkie symptomy naruszania przez samorząd lub państwo praw rodzicielskich bądź ingerencji w ich rolę jako najważniejszych wychowawców mogą się przekładać na silne obawy rodziców i wzrost ich nieufności wobec instytucji i władz różnego szczebla.

Podkreślimy to raz jeszcze – w polskim społeczeństwie bardzo brakuje wzajemnego zaufania obywateli oraz zaufania do instytucji publicznych (CBOS, 2014; Czapiński i Panek, 2014). Wzrost tego zaufania to główny cel Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020 i jeden z głównych warunków rozwoju społecznego i gospodarczego na poziomie lokalnym i ogólnokrajowym. **Dlatego bardzo istotne jest, by decydenci szczebla samorządowego i państwowego rozumieli, że w sferze tak ważnej dla rodziców jak wychowanie własnych dzieci nieufność obywateli rośnie nie tylko w wyniku rażącego podważania ich roli lub naruszania ich praw, ale również w przypadku ingerencji, które z punktu widzenia instytucji wydają się błahе lub mało istotne.**

### 2.5.2. Respektowanie roli rodziców przez instytucje w sondażu IPZIN

Sposób prowadzenia polityki krajowej i lokalnej dotyczącej spraw wychowania i profilaktyki może stać się bardzo ważnym źródłem zaufania obywateli do instytucji, ale także źródłem nowej nieufności. Świadomość znaczenia tego czynnika spowodowała włączenie odpowiednich pytań do sondażu przeprowadzonego przez IPZIN w ramach prac nad niniejszym *Vademecum*.

Sondaż ten został poprzedzony zrealizowanym w kwietniu 2014 pilotażem (N=200), który wykorzystano do tworzenia wskaźników. Właściwy sondaż został przeprowadzony przez ankierów IPZIN w okresie maj–wrzesień 2014 w trakcie ogólnopolskich, regional-

nych i lokalnych konferencji edukacyjnych i profilaktycznych, szkoleń dla rad pedagogicznych i szkolnych spotkań dla rodziców. Respondenci (N=1515) pochodzili z regionu całej Polski z miejscowości o różnej wielkości i położeniu. Grupa badana nie jest reprezentatywna. Realizatorzy sondażu dołożyli starań, by zbierać ankiety przy okazji wydarzeń neutralnych światopoglądowo, na które uczestnicy przybywali z racji pełnionych ról społecznych i zawodowych, a nie z racji wyznawanych przekonań. Sposób przeprowadzenia sondażu sprawił, że najliczniejszą grupę respondentów stanowiły osoby związane z edukacją (co oznacza jednocześnie znaczną przewagę kobiet wśród respondentów). Nie jest to jednak jego wadą, skoro tematyka pytań dotyczy spraw edukacji, wychowania i profilaktyki. Sondaż miał charakter anonimowy. Odpowiedzi udzielane były przez respondentów na papierze i zbierane przez ankietera<sup>74</sup>.

Jedno z pytań sondażu odnosiło się do respektowania zasady konstytucyjnej określającej prawo rodziców do wychowywania dzieci w zgodzie z wyznawanymi przez nich wartościami:

*Według polskiej konstytucji to rodzice są najważniejszymi wychowawcami decydującymi o tym, zgodnie z jakimi wartościami wychowywane są ich dzieci. Według Pana/Pani doświadczeń, w jakim stopniu zasada ta jest przestrzegana:*

- a) na poziomie znanych Pani/Panu szkół?*
- b) na poziomie decyzji lokalnych władz samorządowych (gmina, powiat)?*
- c) na poziomie polityki państwa?*

[Odpowiedzi udzielano w skali 1–4 (1 = „w bardzo niskim stopniu”; 2 = „w niskim stopniu”; 3 = „w wysokim stopniu”; 4 = „w bardzo wysokim stopniu”) dla każdego z punktów osobno.]

Pytanie to zostało wykorzystane jako wskaźnik kapitału społecznego w wymiarze, który jest istotny dla profilaktyki i wychowania. **Wskaźnik ten dotyczy poziomu zaufania społecznego wobec instytucji różnego szczebla w kwestii szacunku wobec konstytucyjnie umocowanej roli rodziców.**

Im wyższy według respondentów szacunek poszczególnych instytucji do konstytucyjnej zasady określającej rodziców jako najważniejszych wychowawców, tym lepiej to wpływa na rozwój zaufania społecznego, a w konsekwencji kapitału społecznego. Stosowanie w praktyce wartości i zasad konstytucyjnych przez instytucje jest źródłem ich wiarygodności w oczach obywateli, co stwarza lepsze warunki dla podejmowania współpracy społecznej na rzecz przedsięwzięć wychowawczych i profilaktycznych. W tabeli 2.7 widzimy średnie odpowiedzi dla różnych kategorii respondentów. Wyodrębnienie odpowiedzi osób pełniących różne role społeczne jest ważne, bowiem występują między nimi naturalne różnice w liczebności (np. mniej jest burmistrzów niż pracowników samorządu, mniej dyrektorów szkół niż nauczycieli).

<sup>74</sup> Szczegółowy opis sondażu i uzyskanych w nim danych został zamieszczony w raporcie metodologicznym (Grzelak, Czarnik i Balcerzak, 2015).



**Tabela 2.7.** *Respektowanie zasady konstytucyjnej potwierdzającej rolę rodziców na różnych poziomach instytucji w zależności od roli społecznej respondentów (sondaż IPZIN)*

Rola społeczna Respondenta	Respektowanie roli rodziców wg poziomu instytucji	N	Poziom SZKOŁY	Poziom decyzji władz SAMORZĄDOWYCH	Poziom polityki PAŃSTWA
<b>Struktury samorządowe</b>					
Burmistrz, wójt, starosta		30	2,55	2,53	1,97
Radny gminny i powiatowy		18	2,44	2,44	1,78
Pracownik samorządu		109	2,68	2,46	2,04
Pracownik OPS		122	2,27	2,19	1,63
<b>Suma</b>		<b>279</b>	<b>2,48</b>	<b>2,35</b>	<b>1,84</b>
<b>Pracownicy szkoły</b>					
Dyrektor szkoły		58	2,73	2,57	2,21
Nauczyciel		582	2,68	2,39	2,07
Psycholog lub pedagog		113	2,65	2,38	2,20
<b>Suma</b>		<b>753</b>	<b>2,68</b>	<b>2,40</b>	<b>2,10</b>
<b>Rodzice</b>					
Rodzice		288	2,52	2,12	1,84
<b>Inne</b>					
Działacz NGO		43	2,20	2,08	1,58
Student, uczeń, duchowny		37	2,59	2,28	1,71
<b>Suma</b>		<b>368</b>	<b>2,38</b>	<b>2,17</b>	<b>1,64</b>
<b>Wszyscy</b>		<b>1400</b>	<b>2,59</b>	<b>2,32</b>	<b>1,97</b>

Z tabeli wyłania się bardzo jasny obraz opinii badanych na temat szacunku do roli rodziców jako najważniejszych wychowawców. **Zasada konstytucyjna uznająca prawo rodziców do wychowywania dzieci w zgodzie z wyznawanym przez nich systemem wartości jest najbardziej respektowana przez szkoły, mniej przez samorządy, a najmniej przez państwo.** Średnia arytmetyczna wartości 1 i 4 wynosi 2,5. Im wyższa liczba (czerwony kolor w tabeli), tym wyższy poziom respektowania roli rodziców, a im niższa liczba (zielony kolor w tabeli), tym niższy poziom respektowania. Wyniki w przypadku szkoły i samorządu oscylują wokół średniej arytmetycznej 2,5, przy czym według większości respondentów szkoła bardziej niż samorząd respektuje zasadę konstytucyjną o roli rodziców. Państwo w ocenie tej wypadło najsłabiej. Respondenci uważają, że „w niskim stopniu” (wartość odpowiedzi 2) respektuje ono zasadę mówiącą o prawie rodziców do wychowania dzieci w zgodzie z wartościami, które wyznają.

Samorządowcy, nauczyciele i rodzice zgodni są w opinii, że szkoła rolę rodziców respektuje trochę lepiej niż samorząd, a dużo lepiej niż państwo. Najniższą opinię o respektowaniu roli rodziców przez politykę państwa mają rodzice, samorządowcy i przedstawiciele organizacji pozarządowych (NGO). Natomiast respondenci z poziomu szkoły – dyrektorzy, nauczyciele, pedagogowie – dają państwu nieco lepsze oceny, chociaż też niższe niż te, które przydzielają samorządowi lub szkole.

Jeśli chodzi o respektowanie przez samorząd roli rodziców jako najważniejszych wychowawców, ocena wystawiana przez samych rodziców jest wyraźnie niższa niż ocena pracowników struktur samorządowych i nauczycieli.

Działacze NGO oraz pracownicy OPS to grupy respondentów sondażu, które najbardziej krytycznie oceniają respektowanie roli rodziców przez różne podmioty.

W metryczce sondażu osoby badane zaznaczały wielkość miejscowości, z którą związane są ich główne role społeczne. Odpowiedzi ze względu na to kryterium zamieszczone zostały w tabeli 2.8.

**Tabela 2.8.** *Respektowanie zasady konstytucyjnej potwierdzającej rolę rodziców na różnych poziomach instytucji w zależności od wielkości i typu miejscowości respondentów (sondaż IP-ZIN)*

Miejscowość związana z rolą respondenta	Respektowanie roli rodziców wg poziomu instytucji	N	Poziom SZKOŁY	Poziom decyzji władz SAMORZĄDOWYCH	Poziom polityki PAŃSTWA
Miasto powyżej 500 tys.		253	2,60	2,22	1,89
Miasto powyżej 100 tys.		296	2,54	2,29	1,96
Miasto 20–100 tys.		309	2,58	2,36	1,98
Miasto 20–100 tys. przy dużej aglomeracji miejskiej		100	2,51	2,34	1,94
Miasto do 20 tys.		185	2,70	2,40	2,10
Miasto do 20 tys. przy dużej aglomeracji miejskiej		34	2,61	2,31	1,84
Wieś		169	2,67	2,37	2,06
Wieś przy dużej aglomeracji miejskiej		50	2,62	2,44	1,96
<b>Wszyscy</b>		<b>1396</b>	<b>2,59</b>	<b>2,32</b>	<b>1,97</b>

Wyniki sondażu są podobne dla respondentów z miejscowości różnego typu i różnej wielkości. Mieszkańcy dużych miast, małych miasteczek i wsi jednomyślnie wskazują szkołę jako najbardziej szanującą rolę rodziców w wychowaniu dzieci, a państwo jako najmniej szanujące.

Najbardziej krytyczną opinię w stosunku do państwa wyrażają przy tym pytaniu osoby związane z miastami powyżej 500 tys. mieszkańców oraz mieszkańcy małych miast położonych przy dużej aglomeracji miejskiej. Najsurowsza ocena samorządu również pada ze strony respondentów z dużych miast (powyżej 500 tys. i powyżej 100 tys. mieszkańców). Wyjaśnienie wydaje się logiczne – w dużych miastach dystans między jego władzami a obywatelem jest największy, a kontakt decydentów z mieszkańcami odbywa się za pośrednictwem szeregu pośrednich szczebli administracyjnych.

Odnośnie respektowania roli rodziców przez szkoły widać nieco lepsze oceny respondentów z najmniejszych miejscowości – wsi i małych miast do 20 tys. mieszkańców. W szczególności dotyczy to miejscowości nieleżących przy dużej aglomeracji miejskiej.

Uzyskane wyniki warto rozpatrywać na tle raportu z badań CBOS opublikowanego 25 lat po zmianie ustrojowej (CBOS, 2014), pokazującego zaufanie obywateli do organów

Państwa i do samorządu. Wyniki tych badań ukazują bardzo niskie zaufanie Polaków do partii politycznych (17%), rządu (33%), Sejmu i Senatu (34%) i tylko nieco wyższe do organów administracji publicznej (40%). Według danych CBOS podobnie niski poziom zaufania utrzymuje się na przestrzeni ostatniej dekady, chociaż da się zauważyć pewną tendencję rosnącą (CBOS, 2014). Tymczasem zaufanie do władz samorządowych jest znacznie wyższe. W 2014 roku wynosiło 60% i odnotowało w ciągu ostatniej dekady wyjątkowo silny wzrost (43% w roku 2002). Samorząd wzbudza coraz większe zaufanie. Jest bliżej obywatela, co najbardziej odczuwa się w małych miastach i na wsiach. Autorzy raportu CBOS stwierdzają: „Spośród instytucji władzy największym zaufaniem cieszą się władze samorządowe, ale przede wszystkim na wsi i w małych miastach, gdzie więź między wyborcą a jego lokalnym reprezentantem może być, i najwyraźniej jest, zachowana w większym stopniu niż w dużych miastach, a zwłaszcza największych aglomeracjach” (CBOS, 2014).

W kontekście tej publikacji zaufanie do samorządu jest szczególnie ważne, gdyż to właśnie samorząd jest organem prowadzącym szkoły. Wyniki badań CBOS oraz wyniki sondażu IPZIN wskazują na szczególną rolę samorządu w realizacji długofalowych strategii i podejmowaniu działań sprzyjających rozwojowi zaufania, rozwojowi kapitału społecznego (zarówno wiążącego, jak i pomostowego) oraz kapitału ludzkiego.

Powstaje pytanie, jaki jest najważniejszy wniosek praktyczny z omówionych wyników badań. Zgodnie z kluczem niniejszego *Vademecum* należałoby się skupić na obszarach pozytywnego potencjału. Szkoła i, w nieco niższym stopniu, samorząd są obdarzane większym zaufaniem społecznym, jeśli jako wskaźnika użyjemy oceny przestrzegania zasady konstytucyjnej dotyczącej roli wychowawczej rodziców.

**Skoro zaufanie społeczne jest kluczowym aspektem kapitału społecznego, a respektowanie zasad konstytucyjnych dotyczących praw rodzicielskich i szczególnie statusu rodziny są ważnym aspektem zaufania rodziców do instytucji, to wynika stąd wniosek, że samorząd powinien nie tylko sam respektować rolę rodziców jako najważniejszych wychowawców, ale także podejmować rolę rzecznika broniącego rodziców i rodziny, gdy ich prawa są niedostrzegane lub nierespektowane.** Takie podejście z jednej strony może się przyczynić do lepszej realizacji zadań z zakresu wychowania i profilaktyki, a z drugiej do realizacji jednego ze strategicznych celów długofalowej polityki państwa, jakim jest wzrost kapitału społecznego.

Respektowanie roli rodziców jako najważniejszych wychowawców jest także zgodne z duchem konstytucyjnej zasady pomocniczości, która nakazuje, by odpowiedzialność za poszczególne sfery życia leżała na najniższym możliwym poziomie struktur społecznych.

## ROZDZIAŁ 3: Rekomendacje praktyczne – „siedem dźwigni skutecznej profilaktyki”

Literatura przedmiotu oraz eksperci zajmujący się wychowaniem i profilaktyką wskazują bardzo wiele czynników, które mają znaczenie dla powodzenia działań prowadzonych przez szkoły, samorząd albo państwo. W tej wielości wskazówek i rekomendacji – czasem wzajemnie sprzecznych – łatwo się pogubić. W praktyce działania (czy to na poziomie samorządu, czy szkoły) nie jest możliwe ani uwzględnienie wszystkich wskazówek naraz, ani wszystkich w równym stopniu. Dlatego **bardzo ważne jest uporządkowanie rekomendacji według ich znaczenia, a zwłaszcza wskazanie rekomendacji mających kluczowe znaczenie dla wzrostu skuteczności działań z obszaru wychowania i profilaktyki problemów młodzieży.**

W wyborze rekomendacji o kluczowym znaczeniu ważne jest nie tylko to, że na ich rolę wskazują argumenty naukowe, ale także to, że istnieje realna możliwość ich praktycznego zastosowania przez samorząd lub szkołę po uwzględnieniu wszystkich realiów i związanych z nimi ograniczeń (Wojcieszek, 2013).

Jednym z najważniejszych i najtrudniejszych zadań w trakcie pracy nad niniejszym *Vademecum* było sformułowanie rekomendacji, które spełniają oba kryteria: mają kluczowe znaczenie w świetle badań naukowych, a zarazem są możliwe do zastosowania w dzisiejszych realiach funkcjonowania samorządu i szkoły.

W efekcie wielomiesięcznej pracy zespołu IPZIN – analizy wyników badań, licznych dyskusji, konsultacji z ekspertami – powstał zbiór najważniejszych rekomendacji, które zostały nazwane dźwigniami skutecznej profilaktyki problemów młodzieży.

Rekomendacji tych jest siedem.

A zatem **siedem kluczowych rekomendacji to „siedem dźwigni skutecznej profilaktyki”.**

**Zasada dźwigni mówi o tym, że jeśli znajdzie się odpowiedni punkt podparcia, to niewielką siłą można podnieść bardzo duży ciężar – tak duży, że bez dźwigni nie byłby możliwy do uniesienia.**



Dźwignia pozwala na uzyskanie dużych efektów przy użyciu stosunkowo niewielkich środków. Największe znaczenie ma tu odnalezienie właściwego punktu oparcia.

Siedem dźwigni skutecznej profilaktyki sumuje się na całościową filozofię działania samorządu i szkoły, którą zespół autorów *Vademecum* rekomenduje jako optymalną, czyli taką, która pozwoli uzyskać największe efekty działań profilaktycznych w najbardziej ekonomiczny sposób.

Każda z dźwigni skutecznej profilaktyki została sformułowana prostym, zrozumiałym dla wszystkich językiem. Każda z nich jest konkretną rekomendacją do tworzenia, planowania i wdrażania polityki edukacyjnej i zdrowotnej w zakresie profilaktyki problemów młodzieży na każdym z poziomów – szkolnym, lokalnym i państwowym.

**Wszystkie siedem dźwigni zebranych razem to gotowa podstawa do budowania wizji i założeń, na których można oprzeć program działania samorządu oraz prowadzonych przez samorząd organów, instytucji specjalistycznych i placówek edukacyjnych.**

### 3.1. Trzy pierwsze dźwignie skutecznej profilaktyki

Trzy pierwsze spośród siedmiu dźwigni skutecznej profilaktyki są podsumowaniem wniosków z poprzednich rozdziałów. Zostaną omówione bardzo krótko, ponieważ nie wymagają dodatkowego uzasadnienia.

Cztery ostatnie dźwignie nie zostały wcześniej omówione. Konieczne objaśnienia i uzasadnienia każdej z nich będą stopniowo przedstawiane w kolejnych podrozdziałach.

**DŹWIGNIA PIERWSZA**  
**Kieruj uwagę na to, co dobre**  
**(wtedy znajdziesz lepsze rozwiązania problemów)**



Ta dźwignia ma charakter poznawczy. Dotyczy ona świadomości wpływu informacji na motywację i twórcze poszukiwanie rozwiązań. **Pozytywne informacje o młodzieży i o potencjale wychowawczym społeczności lokalnej są najlepszym punktem wyjścia do poszukiwania twórczych rozwiązań problemów.** Fakt, że większość młodzieży gimnazjalnej nie podejmuje zachowań ryzykownych i nie ulega zagrożeniom, jest taką pozytywną informacją. Koncentracja uwagi na tego typu faktach uruchamia tor myślenia: „Co mogę zrobić, by jeszcze więcej młodzieży rozwijało swój potencjał, żyło zdrowo, pociągało za sobą innych?”

**Stosowanie owej dźwigni we własnym myśleniu i propagowanie jej w otoczeniu, na które mamy wpływ, pomaga w zapobieganiu apatii i bezradności wynikającej z zalewu negatywnych informacji o młodzieży.** Rzeczywistość postrzegana w ciemnych barwach przytłacza wychowawców, urzędników i innych profesjonalistów odpowiedzialnych za sprawy edukacji, zdrowia i profilaktyki. Mogą doświadczać stopniowego wypalenia. Trudno znaleźć dobre rozwiązania, gdy utraciło się przekonanie, że zaradzenie przytłaczającym problemom jest w ogóle możliwe.

Świadoma polityka edukacyjna i zdrowotna samorządu i państwa powinna uwzględnić z jednej strony to, że media i przestrzeń publiczna są zdominowane przez negatywne, demotywujące informacje, a z drugiej strony to, że pozytywny potencjał młodzieży, rodziny, szkoły i społeczności lokalnej jest realny, bardzo duży i notorycznie niedostrzegany.

Jednym z przykładów zastosowania „pierwszej dźwigni skutecznej profilaktyki” przez samorząd terytorialny może być tworzenie okazji do wyszukiwania i nagłaśniania wiedzy z badań, które pokazują pozytywne postawy młodych ludzi i zdrowy sposób życia dużej ich części, a także informacji o wszelkich zdarzeniach, sukcesach czy też bohaterских zachowaniach świadczących o wyjątkowych cechach charakteru pojedynczych młodych ludzi. Na tej samej zasadzie w założeniach polityki edukacyjnej i zdrowotnej młodzieży warto zawrzeć wyszukiwanie i nagłaśnianie wiedzy z badań i innych źródeł ukazujących pozytywne postawy rodziców, znaczenie nauczycieli jako wychowawców oraz przykłady życzliwości i pomocy okazywane młodzieży przez innych dorosłych ze społeczności lokalnej.

Dźwignia pierwsza prowadzi więc do świadomej zmiany sposobu myślenia i mówienia o młodych ludziach, której efektem jest stopniowa przemiana przekonań normatywnych wśród urzędników, wychowawców, rodziców i samej młodzieży.

**Ponieważ dźwignia ta ma charakter poznawczy, jej zastosowanie z dobrym efektem nie musi się wiązać z żadnymi kosztami finansowymi.** Wymaga natomiast przekonania do opisywanego podejścia decydentów i innych osób mających wpływ na sprawy profilaktyki i wychowania w społeczności lokalnej (zarząd gminy, radni, urzędnicy, dyrektorzy instytucji prowadzonych przez gminę, życzliwi przedstawiciele lokalnych mediów).

Argumentację ukazującą znaczenie omawianej dźwigni można znaleźć w podrozdziale 1.2 Vademecum. Ponadto w rozdziałach 1 i 2 zamieszczono wiele konkretnych danych z badań ukazujących pozytywny potencjał młodzieży i społeczności lokalnej.

## DŹWIGNIA DRUGA

### O zachowaniach problemowych i profilaktyce myśl w sposób zintegrowany (wtedy rozwiązania będą całościowe, a nakłady ekonomiczne)



Ta dźwignia odnosi się do współczesnej wiedzy o zachowaniach problemowych młodzieży i profilaktyce. **Problemy i zachowania ryzykowne młodzieży są ze sobą powiązane. Różne rodzaje problemów pojawiają się często u tych samych osób. Pojawienie się jednego zachowania ryzykownego zwiększa prawdopodobieństwo pojawiania się innych problemów. O problemach młodzieży należy więc myśleć w sposób szeroki, w którym uwzględnia się nie tylko różne obszary zagrożeń, ale także ich wzajemne związki. Zwiększa to znacznie szansę na znajdowanie rozwiązań o charakterze całościowym i przyczynowym, jak również szansę na uniknięcie pozornych efektów profilaktyki, które polegają na przesunięciu się objawów z jednego obszaru na inny.**

Podejście oparte na „drugiej dźwigni skutecznej profilaktyki” wykorzystuje fakt, że wiele czynników powiązanych jest jednocześnie z występowaniem różnych zachowań

ryzykownych z różnych obszarów. Wzmacnianie czynników chroniących i osłabianie czynników ryzyka jednego problemu należy rozpatrywać w kontekście wpływu tego czynnika także na inne problemy.

Zastosowanie dźwigni drugiej może polegać np. na uwzględnianiu w diagnozie problemów młodzieży szerokiego spektrum wskaźników, które pomagają w uzyskaniu całościowego obrazu i monitorowaniu trendów natężenia wielu różnych zagrożeń. Całościowe, zintegrowane podejście do profilaktyki oznacza świadome komponowanie elementów polityki zdrowotnej i oświatowej uwzględniające szerokie spektrum powiązanych ze sobą zagrożeń. Dzięki temu zamiast koncentrowania sił i środków na jednej lub dwóch dziedzinach profilaktyki z pominięciem pozostałych można rozplanować wieloletnią strategię, w której znajdują się zarówno wyspecjalizowane programy dotyczące różnych zagrożeń, jak i programy zintegrowane, skierowane na przeciwdziałanie większej liczbie problemów i wiążące cały system w spójną całość. Przy takim podejściu ważne jest, aby stosowane przez gminę czy szkołę kryteria oceny efektów działań profilaktycznych uwzględniały różne obszary problemów i różne obszary profilaktyki.

**Podejście całościowe i zintegrowane może być źródłem oszczędności i znacznego zwiększenia efektywności wydatków publicznych na cele profilaktyki. Uwzględnienie w gminnej strategii takich działań, które wzmacniają czynniki chroniące i osłabiają czynniki ryzyka powiązane nie z jednym, a z wieloma zagrożeniami, powoduje, że złotówka wydana na dane działanie przynosi zwielokrotniony efekt.**

Podejście zintegrowane wymaga determinacji, by wynikające z zadań własnych i przyjętej strategii ścieżki finansowania dostosowywać do celów i efektów, a nie odwrotnie – cele i efekty do wąsko ujętych szufladek finansowych. To wąskie podejście nie wynika z samych przepisów prawa, lecz z ich interpretacji. Istniejące ramy prawne umożliwiają zastosowanie podejścia całościowego i zintegrowanego, zwłaszcza że ma ono silne podstawy naukowe. Dzięki osadzeniu w wiedzy naukowej zastosowanie „drugiej dźwigni skutecznej profilaktyki” współgra z kierunkiem wskazywanym przez narodowe programy i strategie dotyczące różnych obszarów zdrowia i profilaktyki.

Obszerna argumentacja naukowa na rzecz zintegrowanego podejścia do zagrożeń, a także do profilaktyki problemów młodzieży jest zawarta w podrozdziale 1.3 Vademecum.

**DŹWIGNIA TRZECIA**  
**Bazuj na zasobach społeczności lokalnej**  
**(szanując je, zyskujesz potężnych sojuszników)**



Ta dźwignia jest istotna nie tylko w działaniach profilaktycznych samorządu czy szkoły, ale także w działalności wszelkiego typu instytucji publicznych, organizacji pozarządowych, a nawet biznesu. **Bazowanie na zasobach lokalnych jest najbardziej racjonalnym i najoszczędniejszym podejściem.** Wystarczy przeanalizować i powiązać kilka faktów.

**Relacje z rodzicami, religijność i dobra atmosfera w szkole i klasie są udowodnionymi czynnikami chroniącymi, które zapobiegają wielu zagrożeniom i zachowaniom ryzykownym jednocześnie. Rodzice, organizacje religijne i szkoła stanowią ważne zasoby każdej społeczności lokalnej. Dodatkowo codzienna opieka i wychowywanie dziecka przez rodziców to wysiłek i „koszt” rodziny, a nie gminy i państwa. Rodzice wychowują i kształtują dzieci po prostu dlatego, że je kochają, a nie dlatego, że im ktoś za to płaci. Również funkcjonowanie organizacji religijnych w zakresie ich podstawowej misji odbywa się bez nakładów finansowych ze strony samorządu.**

Korzyścią z zastosowania „trzeciej dźwigni skutecznej profilaktyki” jest uzyskanie pozytywnego sprzężenia zwrotnego polegającego na wzroście zaangażowania rodziców, nauczycieli i innych podmiotów społeczności lokalnej w wychowanie młodzieży i współpracę z gminą/powiatem w tym zakresie. Podejście oparte na szacunku do naturalnych zasobów społecznych sprzyja rozwojowi kapitału społecznego i zapobiega konfliktom, do których dochodzi wtedy, gdy rodzice odbierają samorząd jako zagrożenie, a nie sojusznika.

Samorząd i podległe mu instytucje mogą wykorzystać „trzecią dźwignię skutecznej profilaktyki” na kilka sposobów. Po pierwsze, w pełni uznając znaczenie wkładu rodziny, organizacji religijnych i nauczycieli i dając temu wyraz w sposób wyraźny, publiczny i niebudzący wątpliwości. Po drugie, szanując prawo rodziców do wychowania dzieci w zgodzie z wartościami, które są dla nich ważne. Po trzecie, broniąc zasady konstytucyjnej dotyczącej ochrony rodziny i rodzicielstwa w sytuacjach, kiedy mogą być one naruszane przez bieżące zarządzenia płynące z polityki państwa. Pozostając w zgodzie z prawem, można często interpretować i realizować przepisy w sposób, który wzmocni zaufanie między rodzicami a samorządem. W szczególności jest to potrzebne, gdy występuje niedostrzeżona przez twórców danego przepisu sprzeczność między nim a innymi przepisami prawa. Takie podejście samorządu można traktować jako formę realizacji ustawowo określonych zadań własnych: wsparcia rodziny<sup>75</sup> i prowadzenia polityki prorodzinnej<sup>76</sup>. Po czwarte, życzliwa współpraca z organizacjami religijnymi może sprawić, że dość wysoki w polskich realiach kapitał społeczno-religijny będzie lepiej wykorzystany dla spraw profilaktyki i wychowania. Bardzo istotna jest również dobra współpraca z instytucjami państwowymi, organizacjami pozarządowymi oraz organizacjami młodzieżowymi. Wszystkie one są częścią zasobów społeczności lokalnej i tworzą kapitał społeczny o dużym znaczeniu dla spraw profilaktyki problemowej i wychowania.

Z kolei, publiczne docenianie przez samorząd roli nauczycieli jako wychowawców jest szczególnie potrzebne przy obecnym kształcie systemu edukacji, w którym występuje nierównowaga między naciskiem na wskaźniki dotyczące kształcenia a wychowaniem i profilaktyką (temat ten będzie rozwinięty w dalszej części rozdziału 3).

Szerszemu uzasadnieniu znaczenia „trzeciej dźwigni skutecznej profilaktyki” poświęcony był niemal w całości rozdział 2 Vademecum.

<sup>75</sup> Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (art. 7 ust. 1 pkt 6a).

<sup>76</sup> Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (art. 7 ust. 1 pkt 16).



Kolejne cztery dźwignie skutecznej profilaktyki to rekomendacje, których uzasadnienie nie jest zawarte w rozdziałach 1 i 2. Każdej z nich zostanie poświęcony osobny podrozdział, w którym czytelnik znajdzie niezbędne wyjaśnienia i argumenty za tym, żeby traktować je właśnie jako dźwignie, a więc jako rekomendacje o kluczowym znaczeniu – takie, których zastosowanie może najwięcej uczynić dla wzrostu skuteczności działań wychowawczych i profilaktycznych.

### 3.2. Czwarta dźwignia skutecznej profilaktyki – marzenia i wartości młodzieży

**DŹWIGNIA CZWARTA**  
**Buduj na wartościach i marzeniach młodzieży**  
**(wtedy przyjmą zdrowy styl życia**  
**jako środek do ważnych dla nich celów)**



Młody człowiek w wieku nastoletnim przygotowuje się do podróży swego życia.

W okresie dojrzewania, u progu owej podróży życia, ważne jest pytanie o jej **cel i sens, ważne są marzenia i najgłębsze pragnienia**, gdyż w nich znajduje się źródło bardzo silnych, pozytywnych motywacji dających energię do rozwoju, nauki, przewycięzania przeszkód. To właśnie w głębokich marzeniach i pragnieniach nastolatek może znaleźć siłę potrzebną do opierania się pokusom niezdrowego życia i zachowań problemowych. To stamtąd może czerpać energię do ukierunkowania własnych działań w stronę rozwoju.

Wyruszając w jakąkolwiek, nawet zupełnie zwyczajną podróż, najpierw zastanawiamy się, po co i dokąd jedziemy, a dopiero później myślimy, jak tam dotrzeć. **Im ważniejszy dla nas cel, tym większe trudy podróży jesteśmy w stanie znieść.** Owocem podróży, w którą wyrusza młody człowiek u progu dorosłości, może się stać wartościowe, pełne sensu życie, w którym zrealizowane zostają najważniejsze marzenia i z którego płynie wiele dobra dla innych.

Jest ważne, aby dorośli odpowiedzialni za młodzież jako rodzice, wychowawcy czy samorządowcy, uświadamiali sobie siłę pozytywnego potencjału dobrych i pięknych marzeń znajdujących się w sercach młodych ludzi oraz rolę, jaką tego typu pragnienia mogą spełnić w zapobieganiu zachowaniom ryzykownym i problemom. Brak wsparcia otoczenia lub gorzkie doświadczenia rozczarowań życiowych mogą te marzenia przykryć warstwą lęków i obaw. Dobre pragnienia nadal będą obecne, ale gdzieś w ukryciu – odgradzone murem zwątpienia, zniechęcenia, braku nadziei.

Podpowiedzi złych przewodników (szkodliwe wzorce kultury masowej, reklama, negatywne grupy rówieśnicze) mogą wpłynąć na młodych, odwracając ich uwagę od marzeń, a kierując ją ku konsumpcji, dążeniu do zaspokojenia doraźnych potrzeb, korzystaniu z dysfunkcyjnych sposobów regulowania emocji. Realizacja marzeń wymaga czasu, wysiłku, kształtowania charakteru. Nie mając odpowiedniego wsparcia, młody człowiek może zubożnąć wobec własnych aspiracji i planów na przyszłość. Przestaje wtedy wierzyć we własne marzenia. Przestaje je realizować. A jeśli nie ma przed sobą celu, który go pociąga, zanika motywacja do unikania niezdrowego stylu życia, w którym krótkie chwile radości może przynieść alkohol, narkotyk, przelotny seks, ucieczka w cyberświat, kupno modnego gadżetu albo bójką z kibicami innego klubu piłkarskiego.

**Zrozumienie znaczenia aspiracji życiowych, wartości i duchowości młodzieży pozwala na wykorzystanie w profilaktyce związanych z nimi bardzo silnych i głębokich motywacji.**

### 3.2.1. Poziomy oddziaływania wychowawczego i profilaktycznego<sup>77</sup>

W tym miejscu konieczne jest uporządkowanie zasadniczych poziomów oddziaływania, do których odwołuje się lub może się odwoływać wychowanie i profilaktyka. Zrozumienie specyfiki i roli każdego z poziomów oddziaływania pomaga w refleksji nad rolą, jaką w profilaktyce odgrywają motywacje młodego człowieka, jego przekonania, uczucia, które przeżywa, a także posiadane przez niego wiedza i umiejętności.

**Tabela 3.1.** *Poziomy oddziaływania wychowawczego i profilaktycznego (oprac. IPZIN)*

Poziomy oddziaływania wychowawczego i profilaktycznego			
Porządek hierarchii	Opis poziomu – słowa kluczowe	Istotne pytania	Obrazowy opis
1	<b>marzenia, pragnienia, cele życiowe, misja, sens życia</b>	Po co ta podróż? Dokąd?	dążenia serca, dziedzictwo duchowe
2	<b>tożsamość, godność, przynależność, więzi</b>	Jako kto podróżuję?	
3	<b>wartości, sumienie</b>	Co jest dobre? Co jest ważne?	
4	<b>przekonania, doświadczenia</b>	Jak widzę siebie? Jak widzę świat? Czy sobie poradzę?	chmura i mgła / przejrzysty widok
5	<b>uczucia, emocje</b>	Co konkretnie czuję? Czy „wolno” mi to czuć?	i jasność uczuć
6	<b>wiedza, umiejętności</b>	Co konkretnie robić? Jak to zrobić?	trening, wysiłek, środowisko
7	<b>działania, zachowania</b>	Kiedy? Gdzie? Z kim?	

**Trzy pierwsze poziomy oddziaływania wychowawczego i profilaktycznego (tabela 3.1) reprezentują potencjał młodych ludzi o najgłębszym znaczeniu i najsilniejszym ładunku motywacyjnym.** Poziomy te (łącznie oznaczone kolorem niebieskim) zostały metaforycznie określone jako „dążenia serca” i „dziedzictwo duchowe”. Jak widać w tabeli 3.1, do górnych poziomów oddziaływania przynależą marzenia, pragnienia i cele

<sup>77</sup> Przedstawione w tabeli i omówione w rozdziale *Poziomy oddziaływania wychowawczego i profilaktycznego* stanowią autorskie opracowanie IPZIN oparte na bogatych doświadczeniach pracy z młodzieżą, rodzicami i nauczycielami. Pomyśl takiego ujęcia został zainspirowany narzędziem szeroko wykorzystywanym m.in. we współczesnym coachingu, zwanym piramidą Diltsa (1990).

zyciowe, ale także tożsamość, związana z nią godność i cała sfera wartości. Bardzo ważne są tu najgłębsze więzi, przez które dokonuje się przekaz wartości i dziedzictwa duchowego w najszerszym tego słowa znaczeniu. Będą to więzi międzypokoleniowe (z rodzicami, dziadkami), jak również więzi z innymi ważnymi dla młodego człowieka autorytetami.

**Poziomy czwarty i piąty dotyczą doświadczeń i przekonań, a także emocji i uczuć** (łącznie oznaczone kolorem szarym). Przekonania wynikające z doświadczeń w dużej mierze kształtują postrzeganie siebie samego i własnych możliwości. Kształtują też obraz otaczającego świata. Porażki, krytyka i trudne doświadczenia, jeśli są przeżyte bez wsparcia życzliwej osoby dorosłej, tworzą „mgłę” przekonań ograniczających pozytywne dążenia młodzieży. Uczucia i emocje, które pozostają nierozpoznane, niezrozumiane i niezaakceptowane, jeszcze bardziej tę „mgłę” pogłębiają. Te nieuświadomione najczęściej emocje tym silniej oddziałują na młodego człowieka i w tym większym stopniu kierują jego zachowaniami, im głębiej są ukryte i im bardziej odrzucane.

**Poziomy szósty i siódmy dotyczą wiedzy i umiejętności niezbędnych do działania oraz koniecznych do tego, by wpływać na własne życie i na zewnętrzne otoczenie** (łącznie oznaczone kolorem żółtym). Sprawiają one, że podróż życia może przejść ze sfery marzeń do sfery działań i faktów.

Poziomy „niebieskie” dotyczą zatem **motywacji** do mądrego, dobrego i zdrowego życia, a poziomy „żółte” **praktycznego wdrożenia** zamiarów, do czego konieczne jest posiadanie pewnej wiedzy, określonych umiejętności, treningu. Poziomy „szare” leżące w środku mogą być **pomocą lub przeszkodą** w realizacji celów życiowych.

We współczesnej profilaktyce bardzo akcentuje się znaczenie przekonań (poziom 4), uczuć (poziom 5) i umiejętności (poziom 6). Od lat 90. badania ewaluacyjne programów profilaktycznych wskazują, że działania odwołujące się do **kształtowania przekonań normatywnych** młodzieży oraz uczące **umiejętności życiowych** są skuteczniejsze niż te, które takich elementów nie zawierają (Hansen, 1992; Ostawszeski, 2003; Grzelak, 2009a). Wcześniej nie doceniano w profilaktyce znaczenia nauki konkretnych umiejętności i dawania młodzieży okazji do ich ćwiczenia. We współczesnych działaniach psychoprofilaktycznych przywiązuje się też wagę do uczenia młodzieży **nazywania, akceptacji i wyrażania uczuć**.

Ewolucja wiedzy naukowej, w tym także psychologicznej i pedagogicznej, dokonuje się często na zasadzie kolejnych wychyleń wahadła. Po przesadzie w jedną stronę następuje silne akcentowanie pominiętych wcześniej elementów – czasami kosztem utraty właściwych proporcji. Wydaje się, że **obecnie coraz powszechniejszemu zrozumieniu znaczenia poziomu przekonań, uczuć i umiejętności towarzyszy niedoceniecie znaczenia poziomu marzeń, tożsamości i wartości**. Brak ten jest dostrzegany przez wielu ekspertów<sup>78</sup>.

**Wskazując na znaczenie omawianych tu poziomów oddziaływania wychowawczego i profilaktycznego, proponujemy podejście oparte na syntezie i integracji, w którym docenione jest znaczenie każdego poziomu i każdy poziom zajmuje miejsce optymalne z punktu widzenia skuteczności wychowania i profilaktyki.**

<sup>78</sup> Taki wniosek wynika z opinii eksperckich zebranych w ramach prac nad Vademecum. Kilkoro spośród 17 ekspertów zwracało uwagę na niedoceniecie poziomu wartości we współczesnym wychowaniu i profilaktyce.

By lepiej zrozumieć rolę poszczególnych poziomów, przedstawiliśmy ją na konkretnym przykładzie młodego chłopca, który podejmuje zachowania problemowe i sprawia trudności wychowawcze.

**Piotrek, młody chłopak z trudnej dzielnicy, notorycznie okrada sklepy** – czyli podejmuje konkretne działania antyspołeczne (poziom 7). **Umie to robić i jest w tym dobry** – czyli posiada odpowiednią wiedzę i umiejętności (poziom 6). **Chłopiec zdaje sobie sprawę ze swoich umiejętności, nigdy nie dał się złapać, a świat postrzega jako jedną wielką okazję do zdobycia łupu** – jego doświadczenie sukcesu ukształtowało jego przekonania (poziom 4). **Jednocześnie Piotrek nie wierzy, że da się uczciwie zarobić, i na dodatek jest przekonany, że do normalnej pracy się nie nadaje** (poziom 4). **Wartością są dla niego pieniądze** (poziom 3), **uważa siebie za najlepszego złodzieja w dzielnicy i jest z tego dumny** (poziom 2). **Przy okazji Piotrek pije alkohol i stosuje przemoc wobec kolegów** (poziom 7). **Ma poczucie, że to skuteczne sposoby na poprawienie sobie nastroju i poradzenie z trudnymi uczuciami, od których woli uciekać** (poziom 5).

Zewnętrzny obserwator tylko tyle by w tym chłopcu zauważył. My jednak wiemy o Piotrku dwie ważne rzeczy, które są jego tajemnicą skrywaną przed rówieśnikami. **Piotrek marzy o miłości na całe życie i szczęśliwej rodzinie** (poziom 1). **Chłopiec ma jedną bliską osobę, przez którą jest kochany i którą bardzo kocha i szanuje – swoją babcię (osobę dobrą i uczciwą)** – dzięki więzi z babcią Piotrek może o sobie z dumą myśleć, że jest „ukochanym wnukiem” (poziom 2). **Gdy przebywa u babci, nie doświadcza lęków ani smutku, czuje za to spokój i radość** (poziom 5).

Co zrobić, by Piotrek zmienił swój sposób życia i stał się w przyszłości szczęśliwym mężem, dobrym ojcem i uczciwym obywatelem?

**Wyobraźmy sobie, że skoncentrujemy się wyłącznie na dostarczaniu Piotrkowi okazji do nauki umiejętności życiowych – podejmowania decyzji, komunikacji, asertywności, radzenia sobie z emocjami** (poziom 6).

Czy to zmieni podejście Piotrka do życia?

Skoro dla Piotrka wartością są pieniądze (poziom 3), a tożsamość, z której jest dumny, to przeświadczenie o byciu „najlepszym złodziejem w dzielnicy” (poziom 2), istnieje duża szansa, że zdobyte umiejętności podporządkuje on temu, co postrzega jako wartość – zdobywaniu pieniędzy. W rezultacie Piotrek będzie podejmował bardziej racjonalne decyzje co do celów kradzieży, lepiej się porozumie ze współnikami i bardziej asertywnie obroni swoją część łupu.

Pomyślmy zatem co jest dla Piotrka jeszcze ważniejsze – cenniejsze i głębsze niż tożsamość złodzieja oraz chęć szybkiego zdobycia pieniędzy? Piotrek ma kochającą babcię. Babcię, którą sam kocha i szanuje (poziom 2). Ma też skryte marzenia o miłości i szczęśliwej rodzinie (poziom 1).

**Co mogłoby się wydarzyć, gdybyśmy pracowali z Piotrkim w sposób, który obudzi w nim na nowo piękne marzenia i pomoże mu myśleć o sobie bardziej jako o wnuku niż jako o złodzieju?**

Może się wtedy okazać, że Piotrek sam w głębi serca odkryje, iż drogą łamania prawa i przemocy nie dojdzie do realizacji swoich najgłębszych marzeń. Może się okazać, że jako wnuk dobrej i uczciwej babci Piotrek odkryje w sobie pragnienie uczciwego życia (poziom 3). W takich sytuacjach bywa, że rodzi się silna motywacja do zmiany, marzenia się wizualizują, a obawa przed ich utratą dodatkowo stymuluje do działania. Jeśli Piotrek znajdzie się w takim punkcie, bardzo potrzebne mu będzie właściwe wsparcie – ktoś, kto doda mu wiary w siebie i w to, że może się on zmienić (poziom 4). Wtedy konieczne będzie, by nauczył się umiejętności życiowych (poziom 6) niezbędnych dla realizacji marzeń i uczciwego życia. **Dopiero wówczas Piotrek będzie w stanie skorzystać w dobry sposób z profilaktyki opartej na uczeniu się umiejętności życiowych.**

Na tym etapie przydatne mogłyby też być prowadzone przez życzliwego profesjonalistę zajęcia lub spotkania, których celem byłyby pomoc w uświadamianiu sobie uczuć, nazywaniu ich i wyrażaniu w sposób zdrowy i akceptowany społecznie (odnosi się to do poziomów 5 i 6, gdyż chodzi tu z jednej strony o przeżywane emocje i uczucia, a z drugiej o sposoby i umiejętności radzenia sobie z nimi).

Jest prawdopodobne, że w procesie resocjalizacji Piotrka przydatna byłaby także zmiana otoczenia (poziom 7), by miał silniejsze wsparcie w dobrych dążeniach i mniej pokus powrotu do starego stylu życia. Może mógłby zmienić szkołę i czasem mieszkać u babci?

Celem powyższego przykładu jest ukazanie najistotniejszych prawidłowości związanych z przedstawioną w tabeli 3.1 hierarchią poziomów oddziaływania. Najważniejsza prawidłowość mówi o tym, że wyższe poziomy hierarchii silniej wpływają na poziomy niższe niż odwrotnie. Przykład ilustruje, jak potężną dźwignią zmiany w wychowaniu i profilaktyce może być odnoszenie się do celów życiowych, głębokich pragnień, pozytywnych tożsamości oraz wartości. Samo oddziaływanie na poziomach przekonań, uczuć i umiejętności może nie wystarczyć i często nie wystarcza. Ponadto przykład pokazuje, że w dalszym etapie działanie na niższych poziomach (przekonań, uczuć, umiejętności) jest bardzo potrzebne i może się silnie przyczynić do wprowadzenia zmiany w życie, co sprawdza się zwłaszcza w sytuacji, gdy silna motywacja i energia do zmiany jest oparta na najwyższych poziomach hierarchii.

Nastolatek taki jak Piotrek z powyższego przykładu jest pełen sprzeczności. W głębi serca ma dobre pragnienia i – dzięki więzi z babcią – jest otwarty na świat wartości. Z drugiej strony podejmuje liczne zachowania problemowe. Odniesienie się w pracy profilaktycznej z Piotrkim do jego pięknych marzeń, do jego pozytywnych tożsamości i do wartości, które wyznaje, wzbudza napięcie w jego wewnętrznym świecie. Jest to napięcie między tym, kim w głębi serca chciałby być, a jego obecnym postępowaniem. Ten wewnętrzny konflikt może służyć zmianie. Píše o tym Hansen (1993), który odwoływanie się do napięcia między wartościami wyznawanymi przez młodego człowieka a jego codziennymi zachowaniami umieszcza na swojej klasycznej liście najskuteczniejszych strategii profilaktycznych.

Trzeba zaznaczyć, że możliwa jest też zmiana w kierunku odwrotnym – od poziomów niższych do wyższych. Opanowanie i praktykowanie nowej umiejętności (np. asertywność) wpływa na przeżywane uczucia (np. spokój, dumę), zmienia przekonania na własny temat („umiem sobie radzić w sytuacjach presji”) i owocuje przemianą tożsamości („jestem człowiekiem silnym i niezależnym”).

W pracy profilaktycznej wykorzystującej różne poziomy oddziaływania wychowawczego i profilaktycznego mechanizm zmiany góra–dół należałoby traktować jako najsilniejszy i podstawowy, a mechanizm zmiany dół–górze jako istotny czynnik uzupełniający.

Odwoływanie się w pracy profilaktycznej do najwyższych poziomów omawianej hierarchii ma ogromne znaczenie dla relacji między wychowawcą lub profilaktykiem a młodzieżą. Dzięki temu dorosły przestaje być postrzegany jako ktoś, kto narzuca ograniczenia związane ze zdrowym stylem życia, a zaczyna być widziany jako sojusznik w poszukiwaniu drogi do realizacji marzeń i celów życiowych ważnych dla samej młodzieży.

### 3.2.2. Najważniejsze dążenia młodzieży w świetle badań

W refleksji dorosłych nad wychowaniem młodzieży dużą rolę odgrywają przekonania, jakie mają na temat młodego pokolenia. Atmosfera doniesień medialnych i ogólnie negatywny klimat wokół młodzieży gimnazjalnej może wywoływać przekonanie, że większość młodych ludzi nie ma pięknych marzeń ani dobrych pragnień i powierzchownie traktuje wartości. Przekonanie takie wzbudza poważne wątpliwości, czy w dzisiejszych czasach da się traktować poziom marzeń i wartości jako jeden z kluczowych w wychowaniu i profilaktyce.

Ponieważ jest to zagadnienie istotne dla zastosowania „czwartej dźwigni skutecznej profilaktyki”, *przyjrzyjmy się wynikom badań dotyczącym aspiracji i dążeń młodych Polaków, za których wiarygodnością przemawia długa tradycja i dobrze opracowana metodologia.*

**Wykres 3.1.** *Plany, dążenia i aspiracje życiowe młodzieży (na podstawie badań CBOS)*



Wykres 3.1 przedstawia listę najważniejszych dążeń młodzieży uporządkowaną według częstości wyborów (CBOS/ KBPN, 2014). Jak widzimy, „miłość i przyjaźń” oraz „udane życie rodzinne i dzieci” to najważniejsze obszary dążeń i aspiracji młodzieży. W dalszej kolejności pojawia się „ciekawa praca” oraz „wysoka pozycja zawodowa i zrobienie kariery”. Więcej osób ich pragnie niż dąży do „zdobycia majątku” lub „spokojnego życia bez kłopotów”. A jeszcze mniej młodych ludzi umieszcza swoje cele w obszarze rozrywki, bogatego życia towarzyskiego czy też kontaktów seksualnych.

Tabela 3.2, w której podsumowane są wyniki badań z okresu niemal 20 lat, pokazuje trwałość opisanego wyżej profilu dążeń młodych Polek i Polaków. Zachodzące niewielkie zmiany wydają się drugorzędne wobec stałości podstawowego obrazu. Cztery najczęściej wybierane odpowiedzi wskazują na dwa główne obszary marzeń młodych ludzi. Pierwszy jest związany z najważniejszymi relacjami (przyjaźń, miłość, rodzina), a drugi z realizacją własnych pasji w życiu w formie ciekawej pracy, kariery.

**Ten „zestaw” marzeń doskonale nadaje się do wykorzystania jako źródło motywacji w pracy profilaktycznej, jako racjonalny powód, ze względu na który warto mądrze, dobrze i zdrowo żyć. Bo nawet jeśli taki styl życia jest trudny i wymaga wysiłku, to w imię najgłębszych marzeń warto się starać. Dotknięcie poziomu marzeń stawia młodego człowieka po tej samej stronie, co nauczyciel, wychowawca lub trener prowadzący oddziaływanie profilaktyczne. Dorosłemu profesjonalistcie zależy na wsparciu rozwoju nastolatka, a młodemu człowiekowi na realizacji marzeń i jego własnym szczęściu.**

**Tabela 3.2.** *Plany, dążenia i aspiracje życiowe młodzieży (na podstawie wieloletnich badań CBOS i KBPN)*

Plany, dążenia i aspiracje życiowe młodzieży	Badania CBOS			Badania KBPN			
	1994	1996	1998	2003	2008	2010	2013
Miłość, przyjaźń	39%	41%	35%	46%	55%	50%	49%
Udane życie rodzinne, dzieci	48%	50%	57%	50%	54%	49%	48%
Ciekawa praca, zgodna z Twoimi zainteresowaniami	52%	43%	42%	43%	40%	39%	41%
Osiągnięcie wysokiej pozycji zawodowej, zrobienie kariery	19%	28%	33%	34%	33%	34%	35%
Zdobycie majątku, osiągnięcie wysokiej pozycji materialnej	25%	26%	27%	24%	26%	30%	29%
Spokojne życie bez kłopotów, konfliktów	34%	30%	31%	26%	28%	29%	28%
Życie barwne, pełne rozrywek, bogate życie towarzyskie	17%	16%	19%	21%	15%	17%	15%
Udane życie seksualne	9%	9%	10%	9%	9%	12%	12%
Bycie użytecznym dla innych, „życie dla innych”	15%	13%	11%	9%	8%	9%	10%
Osiągnięcie sukcesu w dziedzinie nauki lub sztuki	7%	9%	7%	11%	8%	7%	9%
Życie zgodne z zasadami religijnymi	10%	10%	10%	7%	8%	6%	6%
Niezależność w pracy	10%	10%	6%	6%	6%	5%	7%
Zdobycie władzy politycznej – możliwość wywierania wpływu na życie społeczne i polityczne kraju	1%	1%	1%	2%	1%	2%	2%
Możliwość podejmowania ważnych decyzji w sferze gospodarczej	1%	2%	1%	1%	1%	1%	1%
Inne	1%	2%	1%	1%	0%	1%	1%

Wyniki nie sumują się do 100%, ponieważ respondenci mogli wybrać trzy cele

Aspiracje młodych ludzi kierują się w największym stopniu ku sprawom i celom głębokim – tym, które są związane z najważniejszymi więziami międzyludzkimi, a jednocześnie wiążą się ze sprawami mogącymi nadać dorosłemu życiu cel i sens. Nawiązywanie do takich marzeń w wychowaniu i profilaktyce może być dobrym sposobem wdrażania „czwartej dźwigni skutecznej profilaktyki”. Wspieranie rozwoju młodzieży w tych obszarach znajduje silne potwierdzenie teoretyczne. Teoria rozwoju psychospołecznego E. Eriksona (2000) określa zdolność do budowania intymnej relacji jako ważne zadanie rozwojowe wczesnej dorosłości. Umożliwia to realizację zadań rozwojowych kolejnego etapu dorosłości, takich jak szeroko pojęta płodność życia i zdolność do wnoszenia znaczącego wkładu w życie innych. Może się to realizować przez założenie rodziny i wychowywanie dzieci, ale także przez realizację pasji i służbę innym w życiu zawodowym. Również w podejściu personalistycznym przykłada się wielką wagę do takich relacji osobowych jak miłość i przyjaźń, a także do więzi i relacji (Wojcieszek, 2010; Dziewiecki, 2003).

Jak pokazują badania, aspiracje i dążenia młodzieży dobrze korespondują z czynnikami decydującymi o poczuciu szczęścia i zadowoleniu z życia młodych i dorosłych Polaków, w których najważniejszą rolę odgrywa sytuacja rodzinna (tabela 3.3).

**Tabela 3.3.** Czynniki cząstkowe zadowolenia z życia Polaków (na podstawie badań GUS)

Czynnik (aspekty życia)	Statystyka Walda
Sytuacja rodzinna	783,1 ***
Zdrowie	519,5 ***
Sposób spędzania czasu wolnego	162,6 ***
Materialne warunki życia (poza dochodami)	139,3 ***
Relacje z innymi ludźmi, w tym ze znajomymi, przyjaciółmi	101,3 ***
Sytuacja finansowa	89,7 ***
Obecna sytuacja zawodowa lub szkoła, studia	72,9 ***
Wykształcenie	23,1 ***
Ilość czasu wolnego	7,2 n.s.

Oznaczenia istotności statystycznej wpływu czynników:

\*\*\* istotny na poziomie 1% \* istotny na poziomie 10%

\*\* istotny na poziomie 5% n.s. – nieistotny (nawet na poziomie 10%)

W badaniach jakości życia prowadzonych przez Główny Urząd Statystyczny (GUS, 2013) młodzi i dorośli respondenci (w wieku 16+) oceniali, jakie znaczenie dla ich ogólnego zadowolenia życiowego mają różne aspekty życia. Poziom satysfakcji życiowej badanych w zdecydowanie największym stopniu zależała od **sytuacji rodzinnej**. Na drugim miejscu pojawiło się zdrowie, a wszystkie inne czynniki na miejscach dalszych ze znacznie niższą siłą związku z zadowoleniem z życia. Ilość czasu wolnego, warunki materialne, relacje z przyjaciółmi, wykształcenie, sytuacja zawodowa i finansowa – wszystko to wpływa, co prawda, na satysfakcję życiową, jednak w stopniu wyraźnie niższym niż zdrowie i o wiele niższym niż sytuacja rodzinna<sup>79</sup>.

<sup>79</sup> Raport GUS stwierdza wyraźnie, że przedstawione związki występują niezależnie od wielkości i typu miejscowości zamieszkania.



**Szczęśliwa rodzina to przedmiot marzeń młodych i czynnik zadowolenia z życia dorosłych. Z rodziną wiąże się także podstawowy wymiar kapitału społecznego w Polsce. Odwoływanie się w profilaktyce do znaczenia rodziny i marzeń związanych z rodziną jest podejściem dobrze osadzonym w realiach i jednocześnie służy pomnażaniu kapitału społecznego.**

Wspieranie realizacji marzeń młodzieży dotyczących stworzenia w przyszłości szczęśliwej rodziny oraz rozwoju pasji i zainteresowań młodych ludzi, które przygotowują ich do życia zawodowego, to ważny poziom, który można wykorzystać do jednoczenia wysiłków różnych podmiotów w społeczności lokalnej.

Programy profilaktyczne nawiązujące do marzeń i pragnień młodych ludzi są przez ich adresatów dobrze odbierane, i to nawet wtedy, gdy przekaz tych programów stawia przed młodzieżą bardzo trudne wyzwania związane ze zdrowym stylem życia. Przykłady pozytywnego odbioru takich programów przez młodzież zostały przytoczone w podrozdziale 2.3.

### 3.3. Pięta dźwignia skutecznej profilaktyki – wychowanie to priorytet

**DŹWIGNIA PIĘTA**  
**Walcz o to, by wychowanie i profilaktyka**  
**były priorytetem rozwojowym**  
**(ludzi, którzy myślą podobnie, jest więcej niż myślisz)**



#### 3.3.1. Co to znaczy priorytet?

**Traktowanie jakiejś dziedziny jako priorytetowej stwarza warunki i zielone światło dla działań, ułatwia znajdowanie środków, umożliwia realizację istotnych celów z tej dziedziny niezależnie od trudności i barier.**

Aby wyjaśnić, jakie znaczenie ma traktowanie danej dziedziny jako priorytetu, posłużmy się wyrazistym przykładem obronności.

W 2014 roku sytuacja międzynarodowa była napięta. Konflikty zbrojne poruszały opinię publiczną i zdominowały przekaz mediów. Okoliczności sprawiły, że sprawa obronności stała się priorytetem. Zagrożenie było powszechnie rozumiane i uznawane za poważne. Politycy nie obawiali się utraty punktów sondażowych, zwiększając wydatki na sprzęt wojskowy i zwiększenie sił obronnych państwa. Traktowanie obronności jako priorytetu umożliwiło realizację ważnych zadań i celów z tego zakresu w sposób dużo sprawniejszy, niż wynikałoby to z ociężałości całej maszyny państwowej i biurokratycznej. Obronność to priorytet, który wysunął się na czoło wobec innych ważnych spraw, bowiem dotyczy sprawy zasadniczej – bezpieczeństwa obywateli oraz bezpieczeństwa wolnego państwa.

Charakter priorytetu, jakim jest obronność, z definicji wiąże się z zadaniami państwa, które ma bronić obywateli, mienia i wszystkich struktur. Obrona narodowa nie jest zadaniem rodziny, szkoły ani samorządu terytorialnego – tylko właśnie państwa. Decyzje dotyczące armii i przetargi na kupno broni leżą w jego gestii, a nie gmin, powiatów czy województw. Od-

nosząc się do konstytucyjnej zasady pomocniczości, warto podkreślić, iż w tej akurat sprawie nie ma niższego poziomu, na którym mogłyby zapadać decyzje, niż ten ogólnokrajowy.

Przykładem priorytetu, który jest dużo bliższy tematyce niniejszego Vademecum, jest sprawa demografii i traktowania dzietności w polityce, mediach i dyskusji publicznej. Już 10–15 lat temu docierały do Polski poważne sygnały z Niemiec i innych krajów zachodnich o toczącej się tam poważnej dyskusji publicznej dotyczącej problemów demograficznych, obniżenia dzietności, ujemnego przyrostu naturalnego i problemu braku zastępowalności pokoleń. W krajach zachodnich mówiono o znaczeniu tych zjawisk dla ekonomii i dla rozwoju gospodarczego, wiązano z dyskusją na temat imigracji, która stanie się jedyną formą uzupełnienia braków na rynku pracy.

W tym okresie w Polsce dominował dyskurs, w którym wielodzietność była traktowana albo z przymrużeniem oka, albo wręcz kojarzona z patologią. Problemy demograficzne nie były uważane za priorytet mimo wyraźnie widocznej w statystykach perspektywy zaпаści demograficznej. Alarmujące głosy w tej sprawie płynące ze środowisk prorodzinnych nie wzbudzały echa ani w mediach, ani w świecie polityki.

W okresie ostatnich kilku lat obserwujemy wyraźne przesuwanie się tematu demografii i dzietności z politycznego niebytu w kierunku postrzegania jako sprawy ważnej czy wręcz priorytetu. Inicjatywy środowisk prorodzinnych, jak choćby Karta Dużej Rodziny zainicjowana przez Związek Dużych Rodzin 3+, zostały podchwycone przez wiele samorządów<sup>80</sup>, a następnie dostrzeżone także przez centralne struktury państwa. O znaczeniu dzietności mówi Prezydent RP, mówią inni politycy, zmienia się też wizerunek rodzin wielodzietnych w mediach i dyskusji publicznej. Rodziny wielodzietne zaczynają być postrzegane jako źródło nadziei wobec perspektywy upadku systemu finansów publicznych w wyniku rosnącej dysproporcji między liczbą emerytów i liczbą pracujących.

I chociaż wciąż brak jest wielu instrumentów prawnych i finansowych sprzyjających dzietności, to traktowanie kwestii demograficznych jako priorytetu stworzyło warunki, by kolejne takie instrumenty tworzyć. Podobnie jak z kwestią obronności, tak i w tym temacie wśród polityków, w mediach i w społeczeństwie pojawia się zrozumienie dla zagrożeń, a co za tym idzie także dla konieczności priorytetowego podejścia do rozwiązywania problemów demograficznych.

Patrząc na sprawy demografii od strony konstytucyjnej zasady pomocniczości, widzimy wyraźną różnicę między tą dziedziną a kwestią obronności. Decyzja o tym, ile mieć dzieci, należy do rodziców. Samorząd i państwo powinny stwarzać jak najlepsze warunki. Dla samorządu terytorialnego jest to sprawa zapobiegania depopulacji gminy, miasta lub regionu. Dla państwa jest to kwestia przetrwania tkanki społecznej i zapewnienia rozwoju ekonomicznego.

**Od momentu, gdy jakaś dziedzina zaczyna być postrzegana i traktowana jako priorytet, działa zasada dźwigni. Znajdują się rozwiązania, które wcześniej wydawały się nierealne. Znajdują się środki, których wcześniej nie można było znaleźć. Znajduje się czas i uwaga polityków, urzędników i mediów, których wcześniej dla takich spraw brakowało. Konkretnie działania podejmowane są pomimo licznych barier.**

<sup>80</sup> Według danych Związku Dużych Rodzin 3+ Karta Dużych Rodzin w kwietniu 2015 roku funkcjonowała już w ponad 500 samorządach.

### 3.3.2. Wychowanie i profilaktyka jako priorytet rozwojowy

W pierwszym rozdziale *Vademecum* obszernie omówione zostały różne problemy i zachowania ryzykowne młodzieży wraz z ich konsekwencjami bezpośrednimi i długofalowymi na różnych poziomach: indywidualnym, rodzinnym oraz społecznym. Przedstawione zostały także ogromne koszty ekonomiczne związane z konsekwencjami zagrożeń i problemów młodzieży. Zaliczyć do nich należy również poważne zmniejszenie kapitału ludzkiego i kapitału społecznego, a zatem ograniczenie szans rozwoju osobistego, zawodowego i społecznego samej młodzieży, przekładające się na gorszy rozwój ekonomiczny i społeczny gminy, regionu i kraju.

W nazwie „piętej dźwigni skutecznej profilaktyki” używamy terminu „priorytet rozwojowy”. To dlatego, że traktowanie wychowania i profilaktyki problemów młodzieży jako priorytetu jest warunkiem rozwoju i powinno być wpisane jako priorytet do strategii rozwoju gminy i strategii rozwoju Polski.

**„Takie będą Rzeczypospolite, jakie ich młodzieży chowanie”** – te znane z historii słowa, które napisał Jan Zamoyski (1600), a które w przededniu Sejmu Czteroletniego z mocą cytował Stanisław Staszic (1787), dziś pozostają równie głębokie i aktualne.

Zwróćmy uwagę, że wychowanie jest priorytetem także z punktu widzenia obu powyżej wspomnianych dziedzin – obronności i demografii, w ostatnim czasie nabierających cech priorytetów. Skutecznie bronić kraju mogą tylko ludzie z charakterem i wartościami, ludzie gotowi do poświęcenia w imię dobra wspólnego. Natomiast młodzi ludzie gubiący się w uzależnieniach, skoncentrowani na rozrywce i konsumpcji nie są dobrym materiałem na obrońców. Samo wykształcenie bez dobrego wychowania i kształtowania charakteru jest niewystarczające. Również większa dzietność zależy nie tylko od warunków ekonomicznych, ale także od wychowania dzieci i młodzieży w klimacie docenienia wartości takich jak rodzina, dzieci i małżeństwo oparte na miłości i szacunku, które stanowi fundament rodziny.

Jeśli porównać kwestię obronności i kwestię wychowania, to widzimy tu zasadniczą różnicę w zastosowaniu słowa „priorytet” do działań państwa. Aby realizować priorytet obronności, może ono wybudować tarczę antyrakietową. Takiej tarczy nie może zbudować ani pojedyncza rodzina, ani jednostka samorządu terytorialnego. Jest to zadanie państwa. Jednak w przypadku wychowania i profilaktyki to rodzina jest najlepszą „tarczą antyrakietową”, jako że jest najsilniejszym czynnikiem chroniącym młodzież przed zagrożeniami. Pozostałe zasoby społeczności lokalnej, które wspierają rodzinę (m.in. szkoła, kościoły i organizacje wyznaniowe, organizacje pozarządowe i młodzieżowe), uzupełniają i wzmacniają tę ochronną tarczę. **Zadaniem samorządu i państwa jest stwarzać rodzinie jak najlepsze warunki do realizacji zadań wychowawczych i profilaktycznych, pomagać wspierającym rodzinę instytucjom, a także uzupełniać rodzinne wychowanie w tych obszarach i tematach, w których potrzebny jest profesjonalizm, wiedza specjalistyczna i inne zasoby przez rodzinę nieposiadane.** I to jest miejsce dla systemowego wsparcia wychowania i profilaktyki zarówno na poziomie państwowym, jak i samorządowym. Zgodnie z zasadą pomocniczości (silnie powiązaną z „trzecią dźwignią skutecznej profilaktyki”, mówiącą o mądrym odwoływaniu się do zasobów społeczności lokalnej) wsparcie rodziny przez samorząd i państwo w zadaniach wychowawczych po-

winno się odbywać na warunkach akceptowanych przez rodzinę, a zatem z szacunkiem dla wartości, w jakich rodzice wychowują dzieci.

Przejęcie do traktowania wychowania jako priorytetu wymaga od władz samorządowych i ogólnokrajowych zrozumienia dla wrażliwości tej materii. Wymaga zrozumienia i uwzględnienia zasobów rodziny, szkoły i społeczności lokalnej. Podejście technokratyczne, w którym to samorząd lub państwo określałyby wartości, na których opiera się wychowanie, nie tylko nie prowadziłyby do dobrych rozwiązań, ale konfliktowałyby społeczeństwo i niszczyły, i tak niewielki już, kapitał zaufania społecznego. Taki scenariusz można porównać do budowania „tarczy chroniącej młodzież” przez urzędy przy jednoczesnym demontażu „tarczy chroniącej młodzież” tworzonej przez rodziców i instytucje ich wspierające. Inicjatywy, które w tym przypadku organy państwa lub samorządu uważałyby za pomocne rodzinie w wychowaniu, same rodziny traktowałyby jako kolejne zagrożenie i zamach na ich prawa. Realizacja opisanego scenariusza byłaby wielkim marnotrawstwem tak kapitału społecznego, jak i wykorzystanych środków i stałaby w całkowitej sprzeczności z przytaczanymi w *Vademecum* zasadami i wartościami konstytucyjnymi, a także z „trzecią dźwignią skutecznej profilaktyki”.

Skoro umieszczenie wychowania i profilaktyki wśród priorytetów polityki społecznej państwa i samorządu jest tak istotne, warto się zastanowić, jak mogłoby to wyglądać w praktyce. Jak wyglądałby obraz rzeczywistości, w której państwo i samorząd, a w ślad za tym szkoła, uwzględniałyby wychowanie i profilaktykę jako dziedziny priorytetowe, o wysokim statusie i znaczeniu? Oto wizualizacja takiego obrazu:

**Wychowanie i Profilaktyka (w skrócie WIP)  
jako priorytet rozwojowy władz państwowych i samorządowych**  
[wizualizacja]

- 1. Spójna, przejrzysta i długofalowa polityka państwa i samorządu powoduje, że sprawy WIP uzyskują wysoki status.** System prawny i instytucjonalny zostaje skontrolowany i skorygowany tak, aby zadania z obszaru WIP mogły być realizowane sprawnie. Usuwane są wszelkie prawne sprzeczności oraz zbędne przeszkody biurokratyczne i proceduralne. Tworzony system wykorzystuje „siedem dźwigni skutecznej profilaktyki”.
- 2. Państwo i samorząd stawiają na jak najpełniejsze wykorzystanie kluczowych zasobów dla obszaru WIP związanych z rodziną, szkołą, organizacjami religijnymi i innymi podmiotami społeczności lokalnej.** W działaniach na rzecz priorytetu WIP podstawą jest respektowanie zasady pomocniczości. Polityka społeczna, zdrowotna i oświatowa w obszarze WIP jest prowadzona z troską o to, by wspierać rodzinę i szanować jej rolę, szanować rolę i samorządność szkoły, szanować rolę społeczną i kulturotwórczą organizacji religijnych i innych wspierających obszar WIP, a także szanować rolę samorządu. Stwarza się warunki dla wymiany doświadczeń i dobrych praktyk w zakresie korzystania z kluczowych dla obszaru WIP zasobów. Wprowadza się mechanizmy zgłaszania przypadków naruszania zasady pomocniczości (także wtedy, gdy tę zasadę naruszają decyzje wysokich władz państwowych – rozporządzenia ministrów, projekty ustaw itp.).

- 3. Państwo i samorząd asygnują środki na działania z obszaru WIP, korzystając z już istniejących ścieżek i tworząc nowe.** Dokonane zostają korekty w planach rozdysponowania środków europejskich w ramach EFS w taki sposób, aby korzystanie z nich na działania z obszaru WIP było ułatwione i jak najbardziej racjonalne. W szczególności kryteria stosowane do oceny wniosków w konkursach i przetargach powinny sprzyjać generowaniu jak największych efektów przez wykorzystanie „siedmiu dźwigni skutecznej profilaktyki”. Potrzebne są przejrzyste kryteria racjonalne, merytoryczne i ekonomiczne, a nie ideologiczne i biurokratyczne.
- 4. Dokonuje się uporządkowania kompetencji poszczególnych organów państwa w obszarze WIP, aby zwiększyć spójność systemu i zmniejszyć prawdopodobieństwo chaosu w wyniku rozładunku na kluczowych stanowiskach resortowych.** Sprawy WIP z natury leżą na pograniczu kompetencji MEN, MZ i MPIPS, a kompetencje merytoryczne posiadają wyspecjalizowane agendy (PARPA, KBPN, KC ds. AIDS, ORE). Traktowanie obszaru WIP jako priorytetu wymaga tego, by bieżące decyzje były oparte na długofalowych strategiach realizowanych niezależnie od poziomu orientacji i kompetencji w sprawach WIP zmieniających się często ministrów i dyrektorów departamentów.
- 5. Traktowanie obszaru WIP jako priorytetu przez państwo i samorząd wyraża się w widoczny sposób w polityce kadrowej, informacyjnej oraz gospodarczej.** Dotyczy to szczególnie starań, by sprawami WIP zajmowali się ludzie kompetentni, a zarazem mający możliwie szeroki mandat społeczny, który czyni ich dobrymi narzędziami do wykorzystania istniejących zasobów ludzkich i społecznych (nie mogą to być ludzie skonfliktowani, niezdolni do dialogu). W obszarze WIP organizuje się konferencje, szkolenia i badania naukowe, za którymi stoi spójny zamysł strategiczny. Obszar ten jest traktowany priorytetowo przy tworzeniu kalendarza spotkań i wydarzeń, aby mogli w nich uczestniczyć przedstawiciele władz państwowych i samorządowych (osobiście, a nie delegując swych niedecyzyjnych przedstawicieli). Traktowanie obszaru WIP jako priorytetu znajduje wyraz w komunikatach dla mediów płynących z urzędów samorządowych i państwowych. Badania naukowe oraz innowacje powiązane z obszarem WIP są traktowane jako jeden z motorów rozwoju gospodarczego (poprzez wzrost kapitału ludzkiego i społecznego) oraz konkurencyjności regionu i kraju.

Podkreśliły raz jeszcze – tekst zamieszczony powyżej jest lepiej lub gorzej ujętą w konkrety wizją rzeczywistości, w której wychowanie i profilaktyka traktowane są jako priorytet. Każdy czytelnik może tę wizję ocenić sam i sam może ją przymierzyć do obecnie istniejących realiów – zarówno tych ogólnokrajowych, jak i lokalnych.

Z nakreślonej powyżej wizji obrazującej zastosowanie „piątej dźwigni skutecznej profilaktyki” wynikają dwa istotne kierunki działania osób, dla których obszar WIP osobiście i zawodowo jest ważny.

Pierwszy kierunek dotyczy przełamania bezradności społecznej i podjęcia aktywnych działań oraz aktywnego lobbingu na rzecz uczynienia strefy WIP priorytetem w działaniach państwa, samorządu i szkoły. Im więcej osób i instytucji włączy się w tę sprawę, tym większe szanse na wymierny sukces. Jeśli uda się doprowadzić do zmian na poziomie państwa i ogólnopolskiego systemu, to zmiany te będą miały większy lub mniejszy wpływ także na funkcjonowanie samorządu i szkoły. Jeżeli uda się przekonać do zmiany władze konkretnego samorządu, to przełoży się to również na funkcjonowanie lokalnych szkół. Jeśli natomiast uda się uzyskać

podniesienie znaczenia obszaru WIP w konkretnej szkole, to będzie to zmiana istotna dla tego konkretnego środowiska. Jeżeli czytelnik tego raportu jest posłem lub ministrem, ma ułatwione zadanie w dążeniu do zmiany na poziomie państwa. Jeśli jest burmistrzem, samorządowcem lub dyrektorem wydziału w urzędzie samorządowym, może dążyć do wprowadzenia zmian na szczeblu gminy bądź miasta. A jeżeli dyrektorem szkoły lub pedagogiem szkolnym, to może wpływać na praktykę działania swojej szkoły. Na tym jednak możliwości się nie wyczerpują. W mechanizmach demokratycznych dobrze pojęty lobbing jest ważną i potrzebną formą wpływu społecznego, jest dojrzałym przejawem kapitału społecznego. A zatem nie ma przeszkód, by przedstawiciele szkół organizowali się, wpływając na władze samorządowe, a nawet państwowe. Samorządowcy z kolei mogą wywierać wpływ na organy państwa. Jeśli nie będzie oddolnego nacisku na traktowanie spraw WIP jako priorytetu, to nie uda się uzyskać wzrostu znaczenia tego obszaru w strategiach rozwoju kraju czy w bieżącej polityce społecznej państwa.

Drugi kierunek działań dotyczy traktowania obszaru WIP jako priorytetu w swoim własnym działaniu na tym poziomie, na którym na co dzień pracujemy. Takie podejście wiąże się z konkretną korzyścią dla młodzieży i społeczności lokalnej z naszego bezpośredniego otoczenia. Ponadto, taka postawa także powoduje zmianę, mimo że nie skutkuje bezpośrednio przeobrażeniem systemu. Im więcej ludzi, którzy uważają obszar WIP za priorytetowy i dają temu wyraz w swoim działaniu i głośno wyrażanych opiniach, tym bliższa perspektywa stopniowej, ewolucyjnej zmiany strukturalno-systemowej. Doświadczenie uczy, że środowisko ludzi, którzy zajmują się sprawami wychowania i profilaktyki, można określić mianem długodystansowców. To nie są ludzie, którzy liczą na szybkie efekty albo łatwo zrażają się niepowodzeniami. Jeśli zmiana polegająca na uczynieniu z obszaru WIP priorytetu wymaga lat pracy, nacisków i przekonywania, wystarczy im wytrwałości i cierpliwości, o ile tylko będą się wzajemnie wspierać w dążeniu do celu.

### **Pamiętaj, ludzi, którzy myślą podobnie, jest więcej niż myślisz!**

Celem *Vademecum* jest wzrost skuteczności profilaktyki zachowań ryzykownych i problemów młodzieży. Dążenie do tego celu wymaga z jednej strony odwagi myślenia o tym, jak być powinno, czyli odwagi do nakreślenia wizji zmian, a z drugiej strony uważnego przyglądania się rzeczywistości, która niejednokrotnie stawia opór śmiałym wizjom.

W pracach badawczych i analitycznych prowadzonych w ramach przygotowywania *Vademecum* wykonane zostało badanie służące identyfikacji barier dla skutecznej profilaktyki. Przyjrzenie się tym barierom jest ważne – osadza w realiach, którym podejmując wyzwanie, trzeba stawić czoła, by traktować wychowanie i profilaktykę jako priorytet rozwojowy. Analiza barier jest również przydatna dla efektywnego wdrażania pozostałych dźwigni skutecznej profilaktyki.

#### **3.3.2.1. Bariery dla skutecznych działań profilaktycznych w kontekście piątej dźwigni**

Pojęcie bariery będziemy tu rozumieć szeroko. Bariery dla skutecznych działań dotyczących wychowania i profilaktyki młodzieżowej mogą być istniejące rozwiązania organizacyjne i prawne, mechanizmy funkcjonowania instytucji, ale także postawy i nawyki ludzi albo przekonania decydentów.

Bariera nierozpoznana może blokować działanie „siedmiu dźwigni skutecznej profilaktyki”. W ramach „piątej dźwigni” – traktowania obszaru WIP jako priorytetu rozwojowego –

trzeba się więc zająć rozpoznaniem najważniejszych barier. Dopiero wtedy można myśleć o sposobach ich przezwyciężenia.

Identyfikacja barier wymaga podejścia badawczego, które bierze pod uwagę różne perspektywy i różne głosy: samorządowców, urzędników, dyrektorów szkół, nauczycieli, rodziców czy wreszcie ekspertów zajmujących się sprawami wychowania i profilaktyki problemów młodzieży.

W ramach projektu zleconego IPZIN przez ORE, którego owocem jest niniejsze Vademecum, wykonano dwa zadania, służące zgromadzeniu wartościowych danych przydatnych do identyfikacji barier.

Pierwsze źródło danych to **pisemne opinie 17 uznanych ekspertów** od lat zajmujących się sprawami wychowania i profilaktyki problemowej, zbierane w okresie wrzesień–listopad 2014 rok. Wśród ekspertów znaleźli się doświadczeni badacze, wybitni praktycy, a także długoletni pracownicy wyspecjalizowanych w tym obszarze agend MZ i MEN. Pełna lista ekspertów z krótkim opisem znajduje się w końcowej części Vademecum.

Drugie źródło danych stanowił **sondaż badania opinii (N = 1515)**<sup>81</sup>, przeprowadzony przez ankieterów IPZIN w okresie maj–wrzesień 2014 rok w trakcie ogólnopolskich, regionalnych i lokalnych konferencji edukacyjnych i profilaktycznych, szkoleń dla rad pedagogicznych oraz szkolnych spotkań dla rodziców. Były to więc wydarzenia, na które uczestnicy przybywali z racji pełnionych ról społecznych i zawodowych. Chociaż próba badana nie ma charakteru reprezentatywnego dla całego kraju, to respondenci pochodzili z różnych regionów całej Polski z miejscowości o różnej wielkości i położeniu. Grupę respondentów stanowili reprezentanci poziomu samorządowego (burmistrzowie, wójtowie, radni, pracownicy urzędów samorządowych), reprezentanci poziomu szkolnego (dyrektorzy szkół, nauczyciele, psychologowie i pedagogowie), rodzice, a także przedstawiciele organizacji pozarządowych. Sposób przeprowadzenia sondażu sprawił, że najliczniejszą grupę respondentów były osoby związane z edukacją, w tym zwłaszcza nauczyciele (w konsekwencji większość próby stanowią kobiety). Ma to wpływ na wyniki sondażu, jednak jest usprawiedliwione, skoro tematyka pytań dotyczy spraw edukacji, wychowania i profilaktyki. Sondaż miał charakter anonimowy.

Przygotowując narzędzie badawcze do sondażu, przeprowadzono pilotaż (N = 200), który pozwolił na stworzenie naturalnej, odzwierciedlającej tok myślenia respondentów, kategoryzacji barier. To właśnie w ślad za wynikami sondażu we właściwym badaniu użyto takich kategorii barier, jak „polityka oświatowa państwa”, „postawy rodziców” czy „niska jakość programów profilaktycznych”.

Pytanie o bariery miało charakter dwustopniowy. Najpierw respondenci zaznaczali **trzy wybrane kategorie barier**<sup>82</sup>, które ich zdaniem w największym stopniu „utrudniają

<sup>81</sup> Wypełniając ankietę sondażową, część respondentów pominęła niektóre rubryki metryczki lub niektóre pytania. Dlatego liczba pełnowartościowych odpowiedzi w zależności od pytania waha się między N=1396 a N=1515. Bardziej szczegółowy opis metody i próby badanej znajduje się w raporcie metodologicznym (Grzełak, Czarnik i Balcerzak, 2015).

<sup>82</sup> W instrukcji do pytania zawarta była prośba o wskazanie rodzajów/poziomów barier z pominięciem „powszechnego problemu niewystarczających funduszy”. W ten sposób autorzy kwestionariusza chcieli uniknąć koncentracji badanych na oczywistej sprawie zbyt niskich środków finansowych bardzo często wskazywanej w kręgach oświatowych.

prowadzenie skutecznych działań wychowawczych profilaktycznych w szkołach i innych placówkach”. Wybranych barierom przypisywali wagi od najważniejszej (1), do najmniej ważnej (3).

W dalszej kolejności respondenci proszeni byli o krótki opis, na czym polega ich zdaniem istota danej bariery (otwarte pytanie jakościowe), do czego wrócimy później.

**Poniższe tabele pokazują odpowiedzi badanych z uwzględnieniem wagi nadanej poszczególnym barierom.** Przyjęto, że bariere, której respondent nadał wagę najwyższą (1), przypisane zostaną 3 punkty, kolejnej wadze (2) – 2 punkty, a najniższej wadze (3) przypisany zostanie 1 punkt. Sumy w wierszach tabeli nie oznaczają zatem odsetków osób badanych, które wskazały daną barierę jako najważniejszą, lecz odsetek punktów, jakie dana bariera uzyskała po uwzględnieniu wag.

**Tabela 3.4.** Poziomy barier dla wychowania i profilaktyki według wielkości i typu miejscowości respondentów (sondaż IPZIN)

Tabela barier wg procentu przyznanych punktów  
(przyznanych przez ważenie odpowiedzi: 3/2/1)

Typ miejscowości  Poziomy barier wg procentu przyznanych punktów	N	Polityka PAŃSTWA	Funkcjonowanie władz SAMORZĄDOWYCH	Funkcjonowanie SZKOŁY	WSPÓŁPRACA (szkola-samorząd-państwo)	Jakość PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH	Postawy RODZICÓW	Inne	Suma
miasto powyżej 500 tys.	253	33%	4%	22%	10%	6%	23%	2%	100% pkt
miasto powyżej 100 tys.	296	33%	8%	19%	12%	6%	21%	1%	100% pkt
miasto 20–100 tys.	309	36%	7%	17%	13%	5%	22%	1%	100% pkt
miasto 20–100 tys. przy dużej aglomeracji miejskiej	100	32%	5%	20%	12%	3%	25%	3%	100% pkt
miasto do 20 tys.	185	35%	8%	14%	15%	6%	21%	1%	100% pkt
miasto do 20 tys. przy dużej aglomeracji miejskiej	34	42%	8%	12%	13%	7%	18%	0%	100% pkt
wieś	169	31%	7%	17%	17%	5%	23%	1%	100% pkt
wieś przy dużej aglomeracji miejskiej	50	37%	6%	23%	15%	3%	14%	2%	100% pkt
brak danych	115	37%	10%	21%	12%	7%	13%	1%	100% pkt
Wszyscy	1511	34%	7%	18%	13%	5%	21%	1%	100% pkt



**Tabela 3.5.** Poziomy barier dla wychowania i profilaktyki według roli społecznej respondentów (sondaż IPZIN)

Tabela barier wg procentu przyznanych punktów  
(przyznanych przez ważenie odpowiedzi: 3/2/1)

Rola społeczna respondenta	Poziomy barier wg procentu przyznanych punktów	N	Polityka PAŃSTWA	Funkcjonowanie władz SAMORZĄDOWYCH	Funkcjonowanie SZKOŁY	WSPÓŁPRACA (szkoła-samorząd-Państwo)	Jakość PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH	Postawy RODZICÓW	Inne	Suma
Struktury samorządowe										
Burmistrz, wójt, starosta		30	34%	6%	30%	8%	3%	18%	2%	100% pkt
Radny gminny i powiatowy		18	40%	1%	32%	8%	4%	14%	0%	100% pkt
Pracownik samorządu		109	27%	7%	29%	12%	5%	19%	1%	100% pkt
Pracownik OPS		122	38%	7%	21%	18%	9%	6%	0%	100% pkt
Suma		279	34%	7%	25%	14%	7%	13%	1%	100% pkt
Pracownicy szkoły										
Dyrektor szkoły		58	27%	6%	17%	11%	5%	30%	3%	100% pkt
Nauczyciel		582	35%	8%	13%	13%	4%	27%	1%	100% pkt
Psycholog lub pedagog		113	28%	9%	20%	12%	7%	21%	3%	100% pkt
Suma		753	34%	8%	14%	13%	4%	26%	1%	100% pkt
Rodzice										
Rodzice		288	37%	6%	23%	12%	6%	15%	1%	100% pkt
Inne										
Działacz NGO		43	31%	4%	29%	8%	6%	19%	4%	100% pkt
Student, uczeń, duchowny		37	34%	4%	20%	11%	9%	19%	3%	100% pkt
Suma		368	32%	4%	25%	9%	7%	19%	4%	100% pkt
Wszyscy		1400	34%	7%	18%	13%	5%	21%	1%	100% pkt

Oto krótkie zestawienie najważniejszych wyników sondażu:

- Najczęściej wskazywaną barierą jest „polityka oświatowa państwa” (34% pkt).
- Najrzadziej wskazywaną barierą jest „niska jakość programów profilaktycznych” (5% pkt).
- Bardzo niski odsetek respondentów wskazuje „funkcjonowanie władz samorządowych” jako barierę (7% pkt).
- Wysoki odsetek respondentów dostrzega bariery w „postawach rodziców” (21% pkt) i funkcjonowaniu szkoły<sup>83</sup> (18% pkt).
- Respondenci wykazują bardzo dużą jedynomyślność we wskazywaniu barier niezależnie od typu i wielkości miejscowości, z którymi są związane.

<sup>83</sup> Bariera ta obejmowała funkcjonowanie „szkoły jako instytucji, dyrektorów szkół i nauczycieli”.

- Niezależnie od sprawowanych ról społecznych i zawodowych respondentów „polityka oświatowa państwa” jest najczęściej wskazywaną barierą.
- Przedstawiciele poziomu samorządowego oraz rodzice to grupy respondentów, które częściej wskazują na bariery związane z funkcjonowaniem szkoły (23–25% pkt).
- Przedstawiciele szkół wyraźnie częściej wskazują na postawy rodziców jako barierę (26% pkt), co silnie rzutuje na sumaryczne wyniki sondażu, gdyż pracownicy szkół to ponad połowa wszystkich respondentów.

Porównanie tych wyników z opiniami 17 ekspertów pokazuje, że:

- Eksperci również na pierwszym miejscu wskazują bariery związane z polityką oświatową, zdrowotną i społeczną państwa.
- Eksperci podobnie często jak respondenci sondażu wskazują bariery związane z funkcjonowaniem szkoły.
- Eksperci wyraźnie częściej niż respondenci sondażu wymieniają bariery związane z funkcjonowaniem samorządu.

Tabela 3.6 uzupełnia przedstawione dane ilościowe i pokazuje, **jakie konkretnie bariery wskazywane były w odpowiedzi na pytanie otwarte sondażu** (udzieliło ich 53% respondentów) **oraz przez ekspertów**.

Omówienie wszystkich barier wskazywanych w sondażu i przez ekspertów, które zostały wymienione w tabeli, to temat na oddzielne, obszerne opracowanie. Skoncentrujemy się tutaj na rozwinięciu kilku wybranych barier – tych, które są wymieniane najczęściej, które najsilniej ograniczają wychowanie i profilaktykę i które jednocześnie nie były omawiane szerzej we wcześniejszych rozdziałach Vademecum.

Ponieważ tematem barier zajmujemy się w ramach podrozdziału poświęconego „piątej dźwigni skutecznej profilaktyki”, mówiącej o znaczeniu traktowania obszaru WIP jako priorytetu, ważnym kluczem do wyboru najistotniejszych barier była wizja opisująca, na czym powinno polegać traktowanie obszaru WIP jako priorytetu nakreślona w podrozdziale 3.3.2.

Eksperci i respondenci wyraźnie wskazują na bariery związane z poziomem państwa (34% pkt), dlatego tym barierom przyjrzymy się przede wszystkim. System tworzony przez państwo, wynikający z polityki oświatowej, zdrowotnej i społecznej, ma bardzo duży wpływ na funkcjonowanie samorządu terytorialnego i szkół, ponieważ określa ramy, w jakich te instytucje działają<sup>84</sup>.

Bariery na poziomie państwa powinny stać się przedmiotem refleksji centralnych władz państwowych, w tym zwłaszcza parlamentarnych komisji zajmujących się edukacją, zdrowiem i sprawami społecznymi, rządu oraz odnośnych resortów MEN, MZ, MPiPS.

W omówieniu skupimy się głównie na tych barierach, które pojawiają się zarówno w sondażu (bariery 1,2,3 i 7), jak i w wypowiedziach ekspertów (bariery 1–4).

<sup>84</sup> Istotną część respondentów sondażu wskazała jako barierę „słabą współpracę szkoła–samorząd–państwo” (13% pkt).

**Tabela 3.6.** Rodzaje barier najczęściej wskazywane przez respondentów sondażu i przez ekspertów (IPZIN)

Gdzie leży bariera	Źródła danych	Kto wskazuje	Co jest bariera
Państwo i jego polityka (oświatowa, zdrowotna, społeczna)	Wyniki sondażu (jakościowe)	Wszystkie grupy respondentów w dużym stopniu	<p>1. <b>Brak spójności, stabilności i długofalowej strategii w polityce oświatowej.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brak celowości, akcyjność działań</li> <li>• Ciągłe zmiany i reformy</li> <li>• Brak spójności, jednolitego pomysłu</li> </ul> <p>2. <b>Zbyt duży nacisk na wyniki edukacyjne kosztem wychowania.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mały nacisk na całokształt rozwój młodego człowieka (zwłaszcza społeczny i emocjonalny, nie tylko intelektualny)</li> <li>• Liczy się bardziej wynik egzaminów niż zdobyta wiedza i umiejętności</li> </ul> <p>3. <b>Zbyt niskie nakłady finansowe oraz złe sposoby finansowania działań wychowawczych i profilaktycznych.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Państwo interesują tylko ekonomiczne aspekty oświaty</li> <li>• Środki są niewystarczające i źle rozdysponowywane</li> </ul> <p>4. <b>Brak znajomości realiów, niesłuchanie przez państwo głosu społeczeństwa.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niedostawianie polityki do potrzeb społecznych (braku realnych konsultacji społecznych)</li> <li>• Nieliczenie się z opinią rodziców</li> </ul> <p>5. <b>Narzucanie przez państwo wartości w sferze wychowania niezgodnych z wartościami respondentów.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ideologiczne programy lub treści oparte na „ideologii gender” i inicjatywy prezentujące wartości obyczajowo liberalne</li> <li>• Wdrażane zachodnioeuropejskie pomysły dotyczące wychowania (w tym edukacji seksualnej)</li> </ul> <p>6. <b>Brak wsparcia rodziny i rodziców w wychowywaniu dzieci.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brak odpowiedniej polityki prorodzinnej</li> <li>• Nieufność władzy wobec rodziców</li> </ul> <p>7. <b>Biurokratyczne przepisy utrudniające realizację celów edukacyjnych i wychowawczych.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urzędnicze podejście, ważniejsze przepisy od ludzi</li> <li>• Sztuczne procedury stworzone „na gorze”, które nie pasują do rzeczywistości</li> <li>• Sprawozdawczość, w której liczą się deklaracje i pozory, a nie fakty, racjonalność i skuteczność</li> </ul>
	Opinie ekspertów	Zdecydowana większość ekspertów	<p>1. <b>Profilaktyka nie jest priorytetem, brak woli do zmian.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niedostateczne zaangażowanie w podnoszenie jakości działań profilaktycznych</li> <li>• Polityka państwowa nastawiona jest na doraźnie korzyści i wymierny efekt natychmiastowy</li> </ul> <p>2. <b>Brak standardów, kryteriów, spójności działań.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nieegzekwowanie systemu rekomendacji</li> <li>• Wspieranie nieefektywnych projektów (brak narzędzi ewaluacji)</li> <li>• Brak spójności działań, jedne działania wręcz niwelują efekty innych działań</li> </ul> <p>3. <b>Brak całościowej wizji uwzględniającej wychowanie i profilaktykę w polityce oświatowej, zdrowotnej i społecznej.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akcyjność i reaktywność w działaniu – stawianie na spektakularność, a nie na realną efektywność</li> <li>• Podejmowanie działań profilaktycznych pod wpływem bieżących wydarzeń polityczno-społecznych</li> <li>• Brak długofalowych strategii</li> </ul> <p>4. <b>Brak wiedzy u decydentów.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ważne decyzje systemowe zapadają bez całościowej wizji, bez odpowiedniej refleksji i wiedzy</li> <li>• Brak obiektywnej wiedzy dotyczącej zagrożeń zdrowotnych</li> </ul>

Funkcjonowanie władz samorządowych	Wyniki sondażu (jakościowe)	Zdecydowana mniejszość we wszystkich grupach respondentów	<p><b>1. Złe sposoby finansowania działań wychowawczych i profilaktycznych.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nadmierny nacisk w zarządzaniu na ekonomiczny aspekt oświaty</li> <li>Środki są źle rozdysponowywane</li> <li>Zbyt mało środków przeznaczanych na działania wychowawcze i profilaktyczne</li> </ul> <p><b>2. Nieliczenie się z realiami, niesłuchanie głosu społeczeństwa.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Niesłuchanie głosu szkół, dyrekcji</li> </ul> <p><b>1. Decentralizacja zadań bez nabycia niezbędnych kompetencji przez samorządy.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Stosowane są błędne kryteria wyboru programów, często niemerytoryczne lub jedynie finansowe</li> </ul> <p><b>2. Wydawanie środków na profilaktykę niezgodnie z przeznaczeniem.</b></p> <p><b>3. Opłacanie działań profilaktycznych o nieznannej lub niskiej skuteczności.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Brak gotowości na sfinansowanie diagnozy problemów, potrzeb i zasobów środowiska lokalnego oraz ewaluacji działań profilaktycznych</li> </ul>
	Opinie ekspertów	Połowa ekspertów	<p><b>1. Zbyt małe zaangażowanie nauczycieli i dyrektorów w sprawy profilaktyki i wychowania.</b></p> <p><b>2. Zbyt duże naciski na wyniki edukacyjne kosztem wychowania.</b></p> <p><b>3. Niskie kompetencje nauczycieli w obszarze wychowania, nieumiejętność utrzymania dyscypliny.</b></p> <p><b>4. Biurokratyczne przepisy.</b></p> <p><b>5. Niski autorytet nauczyciela i szkoły.</b></p>
Funkcjonowanie szkoły	Wyniki sondażu (jakościowe)	Głównie samorząd i rodzice	<p><b>1. Brak świadomości wagi WDŻ, edukacji prorodzinnej.</b></p> <p><b>2. Szablonowe SPP, faszadowe działania.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Traktowanie przez szkoły zajęć profilaktycznych jako „bytów odrębnych” od codziennego funkcjonowania placówek</li> </ul> <p><b>3. Niski poziom kompetencji nauczycieli i pedagogów.</b></p> <p><b>4. Brak dostrzegania zachowań ryzykownych.</b></p>
	Opinie ekspertów	Połowa ekspertów	<p><b>1. Za małe zaangażowanie rodziców w wychowanie dzieci.</b></p> <p><b>2. Niskie umiejętności wychowawcze rodziców i niska świadomość rodziców dotycząca czynników ryzyka.</b></p> <p><b>3. Niskie morale rodziców w części rodzin, a w tym:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Brak zgody małżeńskiej</li> <li>Rodzice będący złymi wzorcami moralnymi, nieprzekazujący wartości</li> <li>Patologie rodzinne</li> </ul>
Postawy rodziców	Wyniki sondażu (jakościowe)	Głównie pracownicy szkoły	<p><b>1. Niski poziom włączania się rodziców (szczególnie mężczyzn) w życie szkół, w tym niechęć do angażowania się w projekty profilaktyczne.</b></p> <p><b>2. Zanik autorytetu, wartości u rodziców.</b></p>
	Opinie ekspertów	Dwóch ekspertów <sup>85</sup>	

<sup>85</sup> Pytania do ekspertów koncentrowały się na barierach typu systemowego. W pytaniu dotyczącym barier eksperci byli proszeni o wymienienie barier na poziomie państwa, samorządu i szkół, natomiast w odróżnieniu od pytania w sondażu nie było pytania o postawy rodziców jako barierę.

## **Wniosek 1. Wychowanie i profilaktyka nie są istotnym aspektem polityki państwa – nie są traktowane jako priorytet.**

Tak z wypowiedzi respondentów sondażu, jak i z głosów ekspertów przebija bardzo zgodnie wyrażana teza, że profilaktyka i wychowanie nie mają ważnego miejsca w polityce państwa. Ani sprawy wychowania, ani profilaktyka problemów młodzieży nie są traktowane jako priorytet. W sprawach edukacji akcentowane jest znaczenie nauczania, dydaktyki, zdobywania wiedzy, umiejętności i kwalifikacji, ale bez przyznania równie istotnej roli profilaktyce i wychowaniu.

Oto wybrane reprezentatywne cytaty z wypowiedzi ekspertów (jesień 2014):

**Wiesław Poleszak:** „Systemowe wychowanie i profilaktyka przestały być priorytetem w działaniach MEN, wręcz stały się obszarami niewygodnymi. To podejście rzutuje też na pracę Kuratorów Oświaty”.

**Krzysztof Ostaszewski:** „Brak jest woli politycznej władz rządowych/politycznych do zmiany istniejącego stanu rzeczy. Profilaktyka nie jest priorytetem dla obecnego rządu (i poprzednich rządów). Nie ma środowiska, które naciskałoby na rząd w tej sprawie. W związku z tym ważne decyzje systemowe zapadają bez całościowej wizji, bez odpowiedniej refleksji i wiedzy”.

**Piotr Szczukiewicz:** „Ranga, jaką mają ryzykowne zachowania młodzieży, w działaniach centralnych władz oświatowych jest bardzo niska. Staje się to szczególnie widoczne, jeśli zestawi się obecne działania na polu profilaktyki problemów alkoholowych z reformatorskim zaangażowaniem Ministerstwa Edukacji Narodowej w innych dziedzinach. Ministerstwo przeznaczając olbrzymie środki na reformę oświaty (obniżenie wieku dojrzałości szkolnej, przekształcenia instytucji oświatowych itp.), a wychowanie do trzeźwości i profilaktyka w tej optyce wydaje się mieć drugo- i trzeciorzędne znaczenie. Tymczasem sądzę, że to przede wszystkim MEN powinno stać się strategicznym sojusznikiem innych urzędów i organizacji odpowiedzialnych za wychowanie młodego pokolenia wolnego od zagrożeń”.

**Jolanta Dobrzyńska:** „Nastąpiło wycofanie się państwa z zainteresowania obszarem wychowania i profilaktyki. Zezwolenie na to, by szkoły stały się otwartym terenem starć wiedzy z ideologiami”.

W wypowiedziach ekspertów poruszany jest też temat znaczenia ewaluacji prowadzonych działań. Dotyczy to nie tylko badań ewaluacyjnych nad konkretnymi programami profilaktycznymi, ale także realnej ewaluacji systemu edukacyjnego i profilaktycznego, oceny skutków regulacji prawnych i polityki państwa. Jest zrozumiałe, że w sytuacji, w której profilaktyka i wychowanie nie są priorytetem dla państwa, brakuje również wsłuchiwania się w głos społeczny. Po co zwracać uwagę na opinie dotyczące tematu uważanego za mało istotny? Konsekwencją takiego stanu rzeczy jest brak środków na badania, które mogłyby pomóc w zrozumieniu potrzeb społecznych dotyczących spraw wychowania i profilaktyki, a także wskazać państwu, na czym ma polegać jego pomocnicza rola wobec rodziny, szkoły i samorządu. Nawet jeśli takie badania są sporadycznie prowadzone, to nie są później wykorzystywane w polityce społecznej, oświatowej i zdrowotnej. Badania naukowe to inwestycja. Wychowanie młodego pokolenia i profilaktyka problemów młodzieży nie są jednak priorytetem, więc nie są też kierunkiem objętym inwestycjami.

## **Wniosek 2. Zbyt duży nacisk na wyniki edukacyjne kosztem wychowania.**

W wypowiedziach respondentów sondażu opinie dotyczące zbyt silnego ukierunkowania systemu oświaty na wyniki edukacyjne pojawiają się nie tylko w odniesieniu do polityki państwa, ale także do poziomu funkcjonowania szkoły, dyrektorów szkół i nauczycieli. Nie ulega jednak wątpliwości, że źródłem problemu są rozwiązania systemowe. Ten rodzaj bariery jest szczególnie często wymieniany przez pracowników OPS oraz przez psychologów i pedagogów szkolnych. A to właśnie te grupy zawodowe zajmują się wspieraniem młodzieży, która ma problemy lub wchodzi na ścieżki zachowań ryzykownych. Im bardziej system oświaty zaniedbuje sprawy wychowania i profilaktyki, z tym większą liczbą problemów muszą się mierzyć pracownicy OPS i profesjonalści świadczący pomoc, udzielający wsparcia lub prowadzący działania terapeutyczne.

Na znaczenie tej bariery wskazywało wielu ekspertów. Oto wybrane wypowiedzi:

**Wiesław Poleszak:** „Priorytetem szkół jest dydaktyka. Wychowanie i profilaktyka to w wielu szkołach „piąte koło u wozu”. Często działania są pozorowane, a motywacja wypływa z konieczności rozliczenia się przed instytucjami kontrolującymi”.

**Marek Babik:** „Sądzę, że podstawowa bariera dla prowadzenia skutecznych programów profilaktycznych usytuowana jest w obecnym systemie szkolnym. Niezależnie od woli twórców obowiązującego systemu oświaty i teoretycznych jego założeń nastąpiło w praktyce wyakcentowanie tylko nauczania z pominięciem kwestii wychowawczych. Szczególnie uwidacznia się to na poziomie szkół ponadgimnazjalnych. Liczy się tylko wynik maturalny – ile osób i jak wysoko zdało egzamin dojrzałości. Z tych też względów redukuje się cały szereg przedmiotów i działań (wychowawczych, ogólnorozwojowych, profilaktycznych) niemających bezpośredniego wpływu na wynik egzaminu końcowego. Nawet w sytuacji, w której szkoły są obligowane prawem do podejmowania niektórych z tych działań, niejednokrotnie przybierają one postać nikomu niepotrzebnego drobiazgu. Skupienie się na mierzalnych wynikach pracy szkoły, jakimi są wyniki egzaminów końcowych, jest w mojej ocenie jedną z głównych barier utrudniających realizację programów wychowawczych i profilaktycznych”.

Niewłaściwe ustawienie priorytetów i celów w polityce oświatowej powoduje w ostatecznym rozrachunku, że nie można skutecznie realizować także priorytetu deklarowanego jako najważniejszy, czyli dydaktyki. Kształcenie uczniów przebiega w klasie i szkole. Zachowania problemowe choćby tylko niedużej części uczniów mają ogromny wpływ nie tylko na osiągnięcia naukowe tych, którzy je wywołują, ale rozbijają proces kształcenia całej klasy oraz zakłócają atmosferę rozwoju osobistego i nauki. Wzrost kapitału ludzkiego, który będzie wynikiem wykształcenia młodego pokolenia, w dużej mierze zależy od docenienia kluczowej roli procesów wychowawczych i profilaktyki.

Warto zwrócić uwagę, że Instytut Badań Edukacyjnych (ważna placówka badawcza podległa MEN i realizująca zlecenia MEN) przez całe lata koncentrował się w badaniach na procesie kształcenia. Podjęcie tematów związanych z procesem wychowania i profilaktyki problemowej jest dopiero w sferze planów i pierwszych prób.

## **Wniosek 3. Brak spójności i długofalowej strategii w polityce oświatowej.**

Wypowiedzi respondentów sondażu odnosiły się głównie do braku całościowej wizji, braku celowości działań i podejmowaniu działań akcyjnych, będących doraźną reakcją na

nagłaśniane akurat w mediach problemy. Wyrażali oni niepokój z powodu chaosu wprowadzanego przez ciągłe zmiany i reformy. Mieli poczucie braku spójności, braku jakiegokolwiek długofalowej strategii.

Na ten rodzaj barier zwróciło uwagę aż 13 z 17 poproszonych o opinie ekspertów. Podkreślali, iż regulacje prawne promują aktywność działań profilaktycznych, a wiedza o standardach skutecznego działania (w tych obszarach, w których zostały one wypracowane) jest niska nawet na poziomie organów państwa. Powtarzają się głosy o braku całościowej wizji i długofalowej strategii w polityce państwa.

Eksperti konsekwentnie powołują się na przykład opracowanego dużym wysiłkiem *Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego*<sup>86</sup>, który powstał przy udziale wielu specjalistów i jest sygnowany przez kilka kluczowych instytucji zajmujących się profilaktyką (Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Instytut Psychiatrii i Neurologii). System ten oficjalnie funkcjonuje od 2011 roku, ale jego potencjał jest w dużej mierze niewykorzystany. Spowodowana czynnikami politycznymi rotacja na wyższych stanowiskach resortowych sprawia, że wielu ważnych decydentów, którzy powinni świadomie posługiwać się tym systemem jako dobrym narzędziem polityki zdrowotnej, edukacyjnej i społecznej, nie wie nawet o jego istnieniu.

W głosach ekspertów dotyczących tego obszaru barier przewijają się dwa wątki. Z jednej strony dostrzegają oni pozytywny potencjał sprawdzonych i przebadanych programów profilaktycznych oraz wartość stworzonego systemu rekomendacji programów. Z drugiej zaś wskazują na słabość i niespójność całego systemu państwowego, w którym pomimo pewnych korzystnych regulacji prawnych brakuje mechanizmów sprzyjających tworzeniu całościowych strategii profilaktycznych i wykorzystywaniu programów profilaktycznych o wysokiej jakości.

**Jolanta Terlikowska:** „Sukcesem jest utworzenie takiego systemu, w którym jest obowiązek realizacji działań profilaktycznych (zarówno na poziomie szkoły – „Szkolny Program Profilaktyki”, jak i w środowisku lokalnym – zadania samorządów lokalnych na mocy Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi). Wsparciem dla tego systemu są specjalne środki finansowe, które mają być przeznaczane na ten cel, pochodzące m.in. z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Takie rozwiązania formalno-finansowe umożliwiają realizację systematycznych działań, adresowanych do określonych populacji. Deficytem jest niska jakość oferty programowej. Z chwilą pojawienia się pieniędzy powstał „rynek”, brak natomiast regulacji, które zapewniłyby realizację programów o potwierdzonej skuteczności. Kryteria skuteczności są naukowo opracowane, jednak nie ma mechanizmów zapewniających w samorządnych gminach wyбору takich programów”.

**Anna Radomska:** „Korzystanie z programów rekomendowanych przez szkoły JST nie jest powszechne. Kontrola NIK dotycząca profilaktyki w szkołach wykazała, że szkoły w niewielkim stopniu korzystają z programów rekomendowanych. Również niewielki odsetek gmin wspiera finansowo realizację takich programów, choć należy odnotować w tym zakresie tendencję rosnącą”.

<sup>86</sup> www.parpa.pl, www.ore.edu.pl

**Piotr Szczukiewicz:** „Wysoko oceniam obecny poziom specjalistycznych programów profilaktycznych, konstruowanych w oparciu o badanie problemów i potrzeb młodzieży, z zastosowaniem standardów i kryteriów jakości programów profilaktycznych, zwłaszcza funkcjonujących w ramach systemu rekomendacji. Sądzę, że rośnie jakość takich profesjonalnych programów profilaktyki. Jednocześnie obserwuję stosunkowo małe zainteresowanie tego typu programami (w stosunku do ich ilości i potencjału), kosztem różnego rodzaju doraźnych akcji i programów „autorskich”, które właściwie stanowią luźne zbiory lub kompilacje scenariuszy zajęć z innych programów”.

**Krzysztof Ostaszewski:** „Szkola broni się przed profesjonalną profilaktyką, bo nie jest w stanie wypełnić swoich podstawowych obowiązków w zakresie kształcenia akademickiego. Ponadto większość dyrektorów szkół taktuje profilaktykę jak „piąte koło u wozu” lub uważa, że tym powinni zajmować się „specjaliści”. Przy biernej postawie MEN-u (braku jakiegokolwiek polityki) profilaktyka w szkole została „otwarta” na działania fasadowe, niskiej jakości, często na działania ludzi „nawiedzonych” lub zwykłych naciągaczy. Wskazują na to liczne doświadczenia oraz ostatni raport NIK dotyczący profilaktyki narkomanii w szkołach”.

**Marek Babik:** „W podejściu do profilaktyki dominuje incydentalizm, który rozumiem jako podejmowanie działań profilaktycznych pod wpływem bieżących wydarzeń polityczno-społecznych (czasem i innych). Np. zabito kibica – to, trzeba coś o tym w szkołach powiedzieć. Nagłośniono ciężę nastolatek – to mówimy o tym problemie itd. Skutkuje to czymś, co można językiem medycznym określić jako leczenie objawów, a nie przyczyn”.

Respondenci badań sondażowych podzielają opinię ekspertów, że mamy w Polsce programy profilaktyczne dobrej jakości, a brak programów nie stanowi znaczącej bariery. Jak widać w tabelach 3.4 i 3.5, niski poziomom programów profilaktycznych był wskazywany jako bariera dla skutecznej profilaktyki przez niewielki odsetek respondentów i uzyskał tylko 5% punktów. Jest to najrzadziej wskazywany typ bariery ze wszystkich zawartych w ankiecie. Taki stan rzeczy jest wynikiem ogromnego dorobku twórczego i wdrożeniowego polskiej profilaktyki w okresie ostatnich 25 lat.

**Mamy więc w Polsce dobre programy, ale nie mamy systemu sprzyjającego korzyściom z nich.** Organom państwa brak spójnej wizji. Profilaktyką zajmują się agencje, które podlegają władzy swych resortów (głównie resortu zdrowia i edukacji) i nie mogą samodzielnie kreować polityki społecznej w oparciu o swoje profesjonalne rozeznanie. Politycy i wyższa kadra urzędnicza stojąca na czele resortów nie traktuje profilaktyki problemowej jako priorytetu, zwykle nie zna się na niej i swoją niewiedzą oraz brakiem zaangażowania raczej hamuje, niż wspiera rozwój sprawnego systemu. Nawet w nagłaśnianych medialnie sztandarowych działaniach resortów dostrzec można akcyjność i działanie raczej pod wpływem doraźnych wydarzeń lub strategii *public relations* zamiast długofalowej polityki zbudowanej w oparciu o wiedzę, mobilizację potencjału społecznego i współpracę między podmiotami.

Głosy ekspertów co do funkcjonowania rynku programów profilaktycznych są podzielone. Zgodni są jednak w tym, że istnienie rynku bez żadnych realnych regulacji promujących jakość i dobre standardy profilaktyki sprzyja dominacji działań nieskutecznych lub mało skutecznych oraz kierowaniu się powierzchownymi kryteriami atrakcyjności i krótkotrwałości programu kosztem działań przynoszących realne efekty.



#### 4. Zbyt niskie nakłady finansowe oraz złe sposoby finansowania działań wychowawczych i profilaktycznych

Respondenci sondażu wskazywali na to, że państwo z jednej strony koncentruje się na ekonomicznych aspektach oświaty, a z drugiej przeznaczają mało środków na działania wychowawcze i profilaktyczne. Te niewystarczające środki są ponadto źle rozdysponowywane.

Sprawa dystrybucji środków finansowych była podnoszona także przez ekspertów. Problem braków finansowych i złego dysponowania środkami jest powracającym wątkiem licznych wypowiedzi specjalistów w czasopismach branżowych, panelach konferencyjnych i dyskusjach środowiskowych. Problem ten dotyczy nie tylko poziomu państwa, ale także poziomu samorządowego.

Wyniki ankiety PARPA G1 (za rok 2013), skierowanej do gmin, pokazują, że skala realizacji programów rekomendowanych, spełniających standardy jakości i mających sprawdzoną w badaniach skuteczność, jest kilkakrotnie mniejsza niż innych programów (tabela 3.7).

**Tabela 3.7.** Działania profilaktyczne w ramach gminnego programu profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych – liczba uczestników i koszty (na podstawie danych PARPA za rok 2013)

<b>Zestawienie liczby uczestników i przeznaczonych środków finansowych na działania profilaktyczne w ramach gminnego programu profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych w 2013 roku na realizację programów</b>				
	Liczba uczniów uczestniczących	Liczba nauczycieli lub wychowawców	Liczba rodziców	Wysokość środków finansowych
Programy rekomendowane	<b>373 020</b>	<b>21 758</b>	<b>65 596</b>	<b>5 835 008 zł</b>
Programy inne niż rekomendowane	<b>1 413 708</b>	<b>59 328</b>	<b>185 108</b>	<b>28 696 650 zł</b>
Inne formy działań profilaktycznych	<b>3 613 899</b>	<b>130 857</b>	<b>41 730</b>	<b>40 905 886 zł</b>

W roku 2013 gminy przeznaczały pięciokrotnie mniej środków na programy rekomendowane niż na inne działania profilaktyczne o nieznannej, często niskiej lub zerowej skuteczności. Jest to jednocześnie dobra i zła informacja. Dobra, bo pokazuje, że jest spora grupa gmin, która sięga po działania profilaktyczne o wysokim standardzie. Jest ich na tyle dużo, że nie można tego ignorować. Stanowi to jasny dowód, że dobrą profilaktykę da się wdrażać także w obecnych warunkach prawnych, administracyjnych i finansowych. Oznacza to również, iż części gmin udało się przewyciężyć piętrzące się bariery. Zła informacja wiąże się z tym, że w większości gmin wciąż dominuje profilaktyka o niskim standardzie i wątpliwej skuteczności lub wręcz działania fasadowe, które w ogóle nie mieszczą się w pojęciu profilaktyki.

Przyjrzyjmy się wypowiedziom ekspertów dotyczącym kwestii mechanizmów finansowania profilaktyki problemowej:

**Katarzyna Okulicz-Kozaryn:** „Brakuje rozwiązań prawnych i finansowych promujących dobre praktyki w profilaktyce”.

**Jacek Pyżalski:** „Środki finansowe, które mogłyby być ważnym potencjałem profilaktyki, bywają niestety wydatkowane w sposób nieadekwatny i często scentralizowany (na podstawie decyzji politycznych, a nie merytorycznych). Uwzględnienie w procesie decyzyjnym istniejących ekspertów z zakresu profilaktyki pozwoliłoby na racjonalne wydawanie środków – w tym potężnych europejskich, które czasami już na pierwszy rzut oka wydawane są w sposób niezgodny z profesjonalną wiedzą dotyczącą profilaktyki”.

**Jolanta Terlikowska:** „Barierą jest także brak mechanizmów finansowania badań ewaluacyjnych programów. Zdecydowana większość środków finansowych na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych to środki samorządowe, a gminy o ile płacą za realizację programu, to nie chcą ponosić kosztów opracowywania czy ewaluacji programów. Jednocześnie budżet takich agencji jak np. PARPA jest zbyt mały, by udźwignąć takie zadanie (w roku 2014 budżet PARPA na działania profilaktyczne adresowane do dzieci i młodzieży wynosił ok 220 tys. zł)”.

**Barbara Wojewódzka:** „Istotną barierę stanowi odmienne traktowanie uzależnień od substancji i od zachowań. Np. projekty profilaktyczne finansowane są z dwóch różnych źródeł (choć jest pomysł, żeby fundusz hazardowy obsługiwał wszystkie uzależnienia). Obydwa typy zaburzeń mają podobną etiologię i objawy. W większości ośrodków leczenia uzależnień we wspólnej terapii uczestniczą zarówno alkoholicy, jak i hazardziści”.

**Piotr Szczukiewicz:** „Barierę finansową stanowi brak wystarczającej współpracy między różnymi resortami i profilaktyka wycinkowa. Mam na myśli bariery powstałe wskutek zbyt ścisłego rozdzielania kompetencji i finansów, np. w ramach oświaty, pomocy społecznej czy służby zdrowia. Nawet w obrębie tego samego samorządu wydział zdrowia i wydział spraw społecznych mogą mieć trudności w sprawnej realizacji zadań z zakresu profilaktyki. Znam kilka przypadków z ostatnich lat, gdy programy zaaprobowane merytorycznie nie są realizowane w pełnym zakresie lub nawet wcale, gdyż są zbyt „edukacyjno-wychowawcze” dla urzędników zajmujących się zdrowiem publicznym, a zbyt „alkoholowe” lub „psychiatryczne” dla urzędników zajmujących się oświatą. Na takim podejściu cierpi profilaktyka integralna, a zyskują programy wąsko zorientowane, skupione na ściśle zdefiniowanych zachowaniach ryzykownych jednego rodzaju”.

Brak racjonalnych mechanizmów gospodarowania środkami jest skutkiem braku całościowej wizji i wynikającego stąd braku długofalowej strategii po stronie państwa. **W obecnym systemie są w budżetach gmin środki na działania profilaktyczne, ale nie ma systemowego podejścia do gospodarowania nimi. Natomiast system ogólnokrajowy nie zawiera sprawnych mechanizmów, które skutecznie motywowałyby gminy do działania strategicznego, racjonalnego, efektywnego.** Brakuje mechanizmów sprzyjających korzystaniu przez gminy z działań rekomendowanych, ze skutecznych programów o wysokim standardzie. W gminie, w której sprawami wychowania i profilaktyki zajmują się osoby o odpowiedniej wiedzy i doświadczeniu, prowadzi się działania skuteczne, sprawdzone, o udokumentowanej skuteczności. W gminie, w której brakuje takich osób lub nie mają one wystarczającej siły przebiccia, wydawanie środków przeznaczonych na profilaktykę jest nieefektywne i często nieracjonalne. Instytucje państwa, które mogłyby to zmienić (rząd, ministerstwa, parlament), nie robią tego. Natomiast specjalistyczne

agencje, które są świadome problemów (PARPA, KBPN, ORE), są zbyt nisko umieszczone w systemie, by móc kreować politykę społeczną w zakresie wychowania i profilaktyki problemowej. Instytucjom tym brakuje mandatu ze strony najwyższych organów państwa oraz środków umożliwiających animowanie rozwoju profilaktyki o wysokiej jakości, które mogłyby być przeznaczane na zadania przekraczające możliwości finansowe gmin albo po prostu nieleżące w obrębie ich zadań. Chodzi tu o finansowanie badań ewaluacyjnych, wspieranie rozwoju programów skutecznych, tworzenie warunków dla wymiany doświadczeń między twórcami i realizatorami działań profilaktycznych o wysokim standardzie itp.

Obecny system bardziej sprzyja wąskim, ograniczonym do jednej dziedziny profilaktyki programom, a mniej podejściu zintegrowanemu czy integralnemu. Potrzeba całościowego i zintegrowanego traktowania profilaktyki jest coraz częściej rozumiana w szkołach i w gminach, wynika to jednak z przekonania konkretnych profesjonalistów bądź decydentów, a nie z mechanizmów systemu.

### 3.3.2.2. Bariery dla skutecznej profilaktyki związane z funkcjonowaniem samorządu

W polskim porządku prawnym władze samorządowe są w szczególnej sytuacji. W wyniku podejścia do demokracji opartego na decentralizacji i stosowaniu zasady pomocniczości gminy posiadają dużą autonomię w lokalnym kreowaniu polityki oddziaływań profilaktycznych i wychowawczych. To w gminach znajduje się największe źródło środków finansowych na tego typu działania. Jednocześnie jednak kolejne ustawy i rozporządzenia przerzucają na gminy obowiązek realizacji wielu zadań związanych z konkretnymi kosztami. Te same przychody muszą więc wystarczyć na pokrycie coraz większej liczby kosztów.

W badaniu sondażowym niewielki odsetek respondentów wskazał na bariery związane z funkcjonowaniem władz samorządowych. Wypowiedzi opisujące bariery na poziomie samorządu dotyczyły głównie nieefektywnego dysponowania środkami oraz przeznaczania zbyt małych środków na działania wychowawcze i profilaktyczne. Niewielka część respondentów wskazywała też brak wystarczającego dialogu samorządu ze szkołami.

W niskim odsetku wskazań samorządu jako bariery można upatrywać źródła optymizmu. Jedną z dźwigni skutecznej profilaktyki jest dobre wykorzystanie zasobów społeczności lokalnej, dlatego cieszy fakt, że gospodarze tej społeczności są postrzegani o wiele bardziej pozytywnie niż chociażby władze państwowe. Kryje się za tym uzasadniona nadzieja na możliwość praktycznego wykorzystania rekomendacji zawartych w tym *Vademecum* i budowania strategii lokalnych, które zaowocują wzrostem skuteczności działań profilaktycznych i wychowawczych.

Opinie ekspertów dotyczące barier na poziomie funkcjonowania władz samorządowych częściowo pokrywały się z wynikami sondażu. Część ekspertów wskazywała także na niedostateczne kompetencje osób zajmujących się profilaktyką w wielu gminach oraz na stosowanie nieodpowiednich kryteriów doboru programów profilaktycznych. Eksperci oraz respondenci ankiety sondażowej wskazują również na nieefektywne mechanizmy finansowania i podziały strukturalne w urzędach, które nie sprzyjają sprawnej koordynacji działań profilaktycznych i wychowawczych (obszar ten leży na skrzyżowaniu kompetencji wydziału oświaty, zdrowia i spraw społecznych).

**Jolanta Terlikowska:** „Barierą są kompetencje osób dokonujących wyboru określonych ofert zarówno w szkole, jak i samorządzie lokalnym i stosowane przez nich kryteria, często niemerytoryczne lub jedynie finansowe (jak najtańszy program w przeliczeniu na liczbę uczestników)”.

**Piotr Szczukiewicz:** „Brak wystarczającej współpracy między różnymi resortami i profilaktyka wycinkowa. Mam na myśli bariery powstałe wskutek zbyt ścisłego rozdzielenia kompetencji i finansów, np. w ramach oświaty, pomocy społecznej czy służby zdrowia. Nawet w obrębie tego samego samorządu wydział zdrowia i wydział spraw społecznych mogą mieć trudności w sprawnej realizacji zadań z zakresu profilaktyki”.

**Krzysztof Ostaszewski:** „Podaż profesjonalnych programów jest zbyt mała żeby, obsłużyć potrzeby wszystkich gmin w Polsce. W związku z tym samorząd zachowuje się racjonalnie i albo wspiera swoje (lokalne) organizacje pozarządowe lub własnych liderów niezależnie od jakości ich usług profilaktycznych, albo wydaje pieniądze z „korkowego” na pożyteczną działalność niezwiązaną z profilaktyką (np. buduje place zabaw dla dzieci, organizuje zawody sportowe, robi festyny rodzinne, promuje instytucje samorządu lokalnego, buduje drogi, wspiera terapię osób uzależnionych itp.)”.

**Jolanta Dobrzyńska:** „Brak zainteresowania dużej części władz samorządowych szeroko rozumianą polityką społeczną – działanie władz w perspektywie kadencji, z preferencjami dla przedsięwzięć przynoszących szybkie i zauważalne efekty, takie jak inwestycje w infrastrukturę”.

### 3.3.2.3. Bariery dla skutecznej profilaktyki związane z funkcjonowaniem szkoły

**Bariery związane z funkcjonowaniem szkoły miały wysoką liczbę wskazań (18% pkt), a jeśli wyłączyć spośród respondentów osoby związane ze szkołą, to znalazły się na drugim miejscu (24% pkt) po polityce państwa.**

W opiniach respondentów mowa była o zbyt małym zaangażowaniu nauczycieli i dyrektorów w sprawy profilaktyki i wychowania, a także ich niskich kompetencjach w dziedzinie wychowania oraz nieumiejętności utrzymania dyscypliny w szkole i klasie. Wskazywano niski autorytet nauczyciela i szkoły, na brak narzędzi prawnych do utrzymania dyscypliny w szkole, na barierę, jaką jest gąszcz przepisów biurokratycznych.

Powraca zatem kwestia zbyt małego zaangażowania w sprawy wychowania przez pracowników szkoły w stosunku do wyników dydaktycznych traktowanych jako priorytet. W pewnej mierze wydaje się to pochodną rozwiązań systemowych w polskiej edukacji, które nie doceniają znaczenia profilaktyki i wychowania. Jednocześnie stwierdzenie o braku zaangażowania w wychowanie może być bolesne i krzywdzące dla wielu nauczycieli. Brak zaangażowania dotyczy najczęściej pojedynczych nauczycieli, a nie całych zespołów. Z obserwacji IPZIN wynika, że jeśli małe zaangażowanie cechuje dużą część grona pedagogicznego danej placówki, to często jest to powiązane albo z podobną postawą dyrekcji, albo z ogólnie złą atmosferą w gronie pedagogicznym.

Kwestie niskiego poziomu umiejętności wychowawczych, trudności z zachowaniem dyscypliny oraz niskiego autorytetu nauczycieli to obszary, nad którymi można skutecznie pracować i które można modyfikować. Umiejętności wychowawcze, w tym umiejęt-

ności związane z zachowaniem niezbędnej dyscypliny, to coś, czego można się nauczyć na odpowiednich szkoleniach. Istnieje też wiedza o tym, jak budować całościowe systemy pomagające we wzmacnianiu zdrowego autorytetu nauczycieli i lepszym zachowywaniu dyscypliny. Jeśli brakuje tego typu inwestycji, to zapewne jest to kolejnym przejawem systemowego traktowania spraw związanych z wychowaniem i profilaktyką jako drugoplanowych.

**Inwestuje się w tablety, informatyzację, systemy monitoringu video, a nie w umiejętności wychowawcze kadry.** Jest to nie tyle krytyka samej informatyzacji czy monitoringu, ile wskazanie na wyraziste dysproporcje w zakresie obszarów inwestycji.

W opiniach 8 spośród 17 ekspertów pojawiły się wypowiedzi dotyczące barier na poziomie szkoły. Wiele z nich dotyczyło zbyt niskich kompetencji i zbyt małego zaangażowania nauczycieli w sprawy wychowania i profilaktyki młodzieżowej.

Oto wybrane opinie obrazujące główne wątki podkreślane w wypowiedziach ekspertów:

**Aleksandra Karasowska:** „Istotne bariery związane są z mentalnością nauczycieli i wychowawców. Jest to: brak wiary w młodzież, w jej potencjał; skupienie na narzekaniu na trudne zachowania i na złe wychowanie w rodzinie; brak rzeczywistego poczucia odpowiedzialności za wychowanie i ochronę rozwoju młodych ludzi – spostrzeganie tego jako zadania rodziny (takie postawy spotykałam dość często, jednak oczywiście nie dotyczą one wszystkich nauczycieli i wychowawców); podobne postawy można spotkać także u rodziców. (...) Drugi obszar barier dotyczy sztywności szkolnego systemu – skupienie nauczycieli i pedagogów na spełnianiu oczekiwań instancji nadzorujących czy kontrolujących, wypełnianiu wymaganej dokumentacji i spełnianiu formalnych standardów kosztem pracy wychowawczej. Sprzyja to podejmowaniu działań pozornych (bardziej chodzi o wizerunek szkoły niż o rzeczywiste dobro uczniów)”.

**Jolanta Terlikowska:** „Kolejną barierą są niskie kompetencje wychowawcze nauczycieli, często jest to brak podstawowych umiejętności w zakresie komunikacji, rozwiązywania problemów itp.”.

**Anna Radomska:** „Środowisko szkoły niewystarczająco angażuje rodziców w opracowywanie i wdrażanie programu profilaktyki”.

Identyfikacja barier dla skutecznego wychowania i profilaktyki jest konieczna, by móc przełożyć na konkrety istotę piątej dźwigni skutecznej profilaktyki. Traktowanie obszaru WIP (wychowania i profilaktyki) jako priorytetu rozwojowego wymaga od państwa i samorządu dobrego rozeznania w problemach i słabych punktach systemu.

Zastosowanie zasady dźwigni wymaga określenia barier, których przewyciężenie przyniesie największą zmianę. Jednocześnie chodzi o to, by były to zmiany możliwe do wdrożenia i – jeśli tylko się da – stosunkowo mało kosztowne (pod względem nakładu pracy i finansów).

Stosując owe kryteria, dążenie do masowej zmiany postaw nauczycieli czy rodziców nie jest kierunkiem realistycznym. Natomiast realne i zarazem bardzo istotne są zmiany systemu, zmiany mechanizmów na poziomie państwowym, samorządowym i szkolnym. Z analizy barier wynika, że najbardziej potrzebne są zmiany na poziomie państwa. Jed-

nocześnie właśnie ten poziom daje najlepsze przełożenie dla zasady dźwigni, gdyż przekształcenie mechanizmów zarządzania obszarem WIP na poziomie krajowym wpłynie również na dwa pozostałe poziomy – samorządu i szkoły.

Nie oznacza to jednak, że samorządowcy i dyrektorzy szkół skazani są na bierne oczekiwanie. Przeciwnie, mogą i powinni szukać sposobów przewycięzania tych barier, które da się przekroczyć na ich poziomie działania. Przedstawione w kolejnym podrozdziale przykłady dobrych praktyk pokazują, jak można potraktować wychowanie i profilaktykę jako priorytet na poziomie gminy, jak można budować sensowną, całościową strategię sprzyjającą skuteczności i ekonomiczności działania.

### 3.3.3. Stawianie jasnych granic praktykom sprzecznym z celami profilaktyki

Wspieranie rozwoju młodych ludzi, by realizowali swoje marzenia z pożytkiem dla siebie, swoich rodzin i swojej małej ojczyzny, to cel długofalowy, którego realizacja wymaga jasnego i precyzyjnego ustalenia szeregu celów szczegółowych dotyczących profilaktyki problemowej.

**Cele gminnej czy szkolnej strategii profilaktycznej powinny obejmować różne obszary zagrożeń, powinny być bardzo konkretne i precyzyjnie określone** (Szymańska, 2012). Takie podejście jest potrzebne zarówno władzom gminy lub szkoły, jak też całej społeczności lokalnej. Musi być jasne, jakich zachowań i postaw oczekujemy od młodzieży szkolnej w wieku gimnazjalnym czy ponadgimnazjalnym, a na jakie się nie zgadzamy i będziemy im przeciwdziałać. Cele te mogą obejmować m.in. takie obszary, jak: trzeźwe życie wolne od substancji psychoaktywnych, zdrowie psychiczne (bez depresji, prób samobójczych, nerwic), ograniczenie przemocy, zachowań przestępczych, hazardu, pornografii, wczesnych kontaktów seksualnych, dysfunkcyjnego korzystania z telewizji, komputera i internetu. Najlepiej jeśli cele te są sformułowane w sposób odnoszący się do dobrze zdiagnozowanego stanu zagrożeń<sup>87</sup>.

Tylko wokół jasnych celów działania da się sprawnie budować społeczną koalicję. Jedynie konkretne, precyzyjnie określone cele umożliwiają dobry podział odpowiedzialności i zadań, który zharmonizuje wychowanie w rodzinie z wychowaniem i profilaktyką w szkole, inicjatywami organizacji wyznaniowych i organizacji młodzieżowych. Jasne cele ułatwiają wskazanie właściwej roli wszystkim innym instytucjom funkcjonującym w gminie (policja, straż miejska, ośrodek kultury, ośrodek sportowy), a także lokalnym przedsiębiorcom, którzy mogą się włączyć w program profilaktyki. Przecież także im zależy na wychowaniu młodzieży – przyszłych pracowników i właścicieli firm funkcjonujących w gminie. Chodzi o to, by zarówno codzienne życie społeczności lokalnej, jak i wydarzenia specjalne – festyny, odpusty, imprezy sportowe i kulturalne – były organizowane w sposób uwzględniający cele gminnej strategii wspierania rozwoju młodzieży, gminnego programu profilaktyki.

Jeśli chcemy traktować profilaktykę jako priorytet, to jej cele powinny być uzgodnione na zasadzie społecznego konsensusu, w którym uwzględnione będą zadania własne gminy i obowiązujące prawo, ale także opinie społeczności lokalnej. Stworzenie silnej społecznej koalicji na rzecz wychowania i profilaktyki wymaga odważnej wizji, umiejętnego

<sup>87</sup> Temat diagnozy zostanie rozwinięty w podrozdziale 3.4.

zebrania opinii oraz przeprowadzenia dyskusji – tak, by możliwie duże grono ludzi dobrej woli oraz wszystkie instytucje gminy działały na rzecz tej wspólnej sprawy. Tworzenie takiej strategii wymaga pewnej wiedzy psychologicznej i umiejętności. Można to robić samemu, siłami kadry własnej gminy, lub zatrudnić do pomocy odpowiednich profesjonalistów z zewnątrz. Wiedza specjalistów i doradców może pomóc w doborze metod pracy nad strategią.

Powtarzana kilkakrotnie teza o potrzebie formułowania celów w sposób jasny, precyzyjny i operacyjny wymaga egzemplifikacji, bardziej konkretnego pokazania, czym się różni cel ujęty ogólnikowo od precyzyjnego. Na przykład cel ogólnikowy „zmniejszenie problemów alkoholowych wśród młodzieży” lepiej doprecyzować, formułując szereg celów szczegółowych, np. „ograniczenie dostępności alkoholu dla młodzieży niepełnoletniej”, „wzrost odsetka niepijącej młodzieży gimnazjalnej”, „wzrost akceptacji dla postaw abstynenckich wśród młodzieży”, „obniżenie odsetka upijających się gimnazjalistów”. Takie ujęcie celów bardzo ułatwia poszukiwanie koalicjantów, z którymi będziemy współpracować na rzecz danej sprawy. W kwestii „ograniczenia dostępności alkoholu” będzie to zapewne współpraca z właścicielami lokali i sklepów, a także sprzedawcami i kelnerami. W kwestii „promocji postaw abstynenckich” pomocą mogą stowarzyszenia abstynenckie i organizacje religijne. W sprawie „obniżenia odsetka upijającej się młodzieży gimnazjalnej” partnerem mogą być nauczyciele gimnazjów oraz realizatorzy skutecznych programów profilaktycznych.

Jasne sformułowanie celów gminnego lub szkolnego programu profilaktyki jest ważne także dlatego, że tylko wtedy można ocenić to, czy udało się je zrealizować. Ogólnikowo ujętych celów nie da się zweryfikować, nie można ich poddać ewaluacji.

**Bez jasnych celów nie ma jasnych granic.** Precyzyjne sformułowanie celów gminnej i szkolnej strategii profilaktycznej umożliwia stawianie jasnych granic praktykom, które są szkodliwe i sprzeczne z tymi celami.

**Osiągnięcie celów z zakresu wychowania i profilaktyki wymaga stawiania jasnych i stanowczych granic osobom, firmom i inicjatywom, które mogą bezpośrednio powodować nasilenie zachowań ryzykownych i problemów młodzieży lub osłabiać siłę oddziaływań profilaktycznych.** Nie da się pogodzić dążenia do ograniczenia problemów młodzieży ze sprzyjaniem lub bierną postawą wobec pojawiających się w społeczności lokalnej inicjatyw bądź działań o antyzdrowotnym i antyprofilaktycznym charakterze.

Jednoznaczne stawianie granic praktykom sprzecznym z celami profilaktyki jest też warunkiem wiarygodności deklaracji wygłaszanych przez władze i autorytety społeczności lokalnej na temat priorytetowego znaczenia wychowania i profilaktyki.

Wskażemy tu trzy wybrane obszary obrony granic, które są szczególnie istotne w zarządzaniu sprawami profilaktyki na poziomie gminy lub szkoły (korzystanie z substancji psychoaktywnych, pornografia i seksualizacja w przestrzeni publicznej), oraz granice związane organizacją festynów, koncertów i innych imprez.

## **1. Stawianie granic w obszarze dotyczącym korzystania z substancji psychoaktywnych.**

W profilaktyce odnoszącej się do korzystania przez młodzież z substancji psychoaktywnych stawianie granic może obejmować m.in.:

- Ograniczanie dostępności substancji psychoaktywnych dla młodzieży przez monitorowanie przestrzegania przez sprzedawców zakazu sprzedaży papierosów i alkoholu nieletnim oraz respektowanie innych zasad wynikających z odczynnych ustaw.
- Dobłą współpracę z policją w ściganiu handlu substancjami nielegalnymi.
- Niepodejmowanie współpracy w działaniach profilaktycznych z przedstawicielami przemysłu alkoholowego (zgodnie z wytycznymi WHO (2000, s. 63) oraz Rekomendacjami PARPA 2014 (PARPA, 2013).

Kwestię stawiania granic w tym obszarze podejmuje Janusz Sierosławski, komentując wyniki badań ESPAD. Wskazuje on na problem dostępności alkoholu i przestrzega: „Mimo lekkiej tendencji spadkowej nadal zdecydowana większość nastolatków z III klas gimnazjów i ponad 80% nastolatków ze szkół ponadgimnazjalnych jest zdania, że nabycie alkoholu jest bardzo łatwe lub dość łatwe. Zmiana tego przekonania jest szczególnie trudna w warunkach tak silnie – jak to jest w Polsce – rozbudowanej sieci sprzedaży napojów alkoholowych. Jej ograniczenie mogłoby wydatnie pomóc w ograniczeniu picia również wśród młodzieży” (2011, s. 99).

Opinię J. Sierosławskiego warto potraktować jako bezpośrednią wskazówkę do działania. Kwestia dostępności alkoholu jest związana z siecią sprzedaży oraz z respektowaniem przez sprzedawców prawa zakazującego sprzedaży alkoholu nieletnim. Jednostki samorządu terytorialnego mogą w tych sprawach podejmować konkretne kroki.

Polskie prawo, które zakazuje reklamy napojów alkoholowych, jest istotnym wsparciem w prowadzeniu polityki społecznej traktującej profilaktykę jako priorytet. Istotne utrudnienie dla działań samorządów stanowi niekonsekwencja ustawodawcy, która polega na częściowym wyłączeniu z tego zakazu piwa, a więc alkoholu najczęściej spożywanego przez młodzież (CBOS, z tabeli). Według ustawy *O Wychowaniu do życia w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* piwo wolno reklamować, jeśli reklama spełni określone warunki. **Prawo zabrania kierowania reklamy piwa do małoletnich, kojarzenia alkoholu z aktywnością fizyczną (sportem), atrakcyjnością seksualną, relaksem i wypoczynkiem czy też sukcesem zawodowym lub życiowym**<sup>88</sup>. W praktyce zakaz ten jest często omijany lub ignorowany. W efekcie młodzież jest bombardowana przekazem reklamowym, w którym picie piwa kojarzone jest z przyjaźnią, radością, dobrą atmosferą, silnym charakterem, a także sportem, co jest sprzeczne z wyżej wymienioną ustawą. Egzekwowanie zakazu kojarzenia reklamy piwa ze sportem jest tym trudniejsze, że znowu mamy tu ustawowy wyjątek: dozwolone jest reklamowanie piwa przez organizatora imprez sportu wyczynowego lub profesjonalnego w trakcie trwania tych imprez. A przecież wiadomo, że kibicami na takich imprezach oraz widzami transmisji są także dzieci i młodzież.

Mimo wymienionych niekonsekwencji polskiego prawa w gestii samorządu i organów wykonawczych władz państwowych i samorządowych pozostaje brak tolerancji na łamanie prawa i nieuprawnionego rozciągania zawartych w nim wyjątków.

<sup>88</sup> Dziennik Ustaw 2012.0.1356, tj. Ustawa z dnia 26 października 1992 roku o wychowaniu do życia w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, rozdział 1 art. 13,1.



## 2. Stawianie granic w obszarze seksualizacji i pornografii w przestrzeni publicznej.

O zagrożeniach związanych z seksualizacją oraz pornografią pisaliśmy szerzej w rozdziale 1. Przedstawione tam wyniki badań jednoznacznie wskazywały na to, że seksualizacja jest istotnym czynnikiem ryzyka wielu zachowań ryzykownych i problemów młodzieży. Zapobieganie seksualizacji młodzieży powinno być więc powiązane z zadaniami z zakresu profilaktyki antyalkoholowej, antynarkotykowej czy profilaktyki depresji i samobójstw. Korzystanie z pornografii może przerodzić się w poważny problem, gdy stanie się uzależnieniem, a ponadto wczesny kontakt z treściami pornograficznymi to, w świetle badań omówionych w rozdziale 1, czynnik zwiększający seksualizację, czyli traktowanie sfery seksualnej w sposób przedmiotowy i pozbawiony szacunku.

**Kompleksowa strategia profilaktyczna gminy lub szkoły powinna zatem obejmować stawianie granic pornografii i seksualizacji poprzez ograniczanie dostępności obrazów i treści pornograficznych, wulgarnych i seksualizujących w lokalnej przestrzeni publicznej.** Mogą to być zarówno działania oparte na zasadach prawa, jak też wspierane przez samorząd pozytywne akcje społeczne nagradzające sklepy czy instytucje kultury bezpieczne pod tym względem dla dzieci i młodzieży.

Dobłą praktyką działania w społecznościach lokalnych są akcje konsumenckie prowadzone z powodzeniem od kilku lat przez Stowarzyszenie Twoja Sprawa<sup>89</sup>. Akcje te nie uruchamiają automatycznie żadnych postępowań prawnych, ale mogą stanowić przyczynę podjęcia działań przez określone organy państwa, do których konsumenci piszą. W tym celu konsumenci biorący udział w akcjach konsumenckich wskazują na możliwość naruszenia niektórych przepisów prawa. Do przepisów tych można zaliczyć w szczególności:

- art. 16 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1994 roku o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z którym czynem nieuczciwej konkurencji jest reklama sprzeczna z dobrymi obyczajami lub uchybiająca godności człowieka;
- art. 141 ustawy z dnia 20 maja 1971 roku – Kodeks wykroczeń, zgodnie z którym kto w miejscu publicznym umieszcza nieprzyzwoite ogłoszenie, napis lub rysunek, podlega karze ograniczenia wolności, grzywny do 1.500 złotych albo karze nagany;
- art. 200 par. § 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny, zgodnie z którym kto rozpowszechnia treści pornograficzne w sposób umożliwiający małoletniemu poniżej lat 15 zapoznanie się z nimi, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3;
- art. 200 par. § 5 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny, zgodnie z którym kto prowadzi reklamę lub promocję działalności polegającej na rozpowszechnianiu treści pornograficznych w sposób umożliwiający zapoznanie się z nimi małoletniemu poniżej lat 15, podlega karze pozbawienia wolności od lat 3;
- art. 16b ust. 3 ustawy z dnia 29 grudnia 1992 roku o radiofonii i telewizji, zgodnie z którym przekaz handlowy nie może naruszać godności ludzkiej, zawierać treści dyskryminujących oraz zagrażać fizycznemu, psychicznemu lub moralnemu rozwojowi małoletnich;
- art. 18 ust. 4 ustawy z dnia 29 grudnia 1992 roku o radiofonii i telewizji, zgodnie z którym zabronione jest rozpowszechnianie audycji lub innych przekazów zagrażających fizycznemu, psychicznemu lub moralnemu rozwojowi małoletnich, w szczególności

<sup>89</sup> Więcej informacji można uzyskać na stronie: [www.twojasprawa.org.pl](http://www.twojasprawa.org.pl)

zawierających treści pornograficzne lub w sposób nieuzasadniony eksponujących przemoc.

Na przestrzeni 6 lat zorganizowano kilkadziesiąt akcji konsumenckich z udziałem Stowarzyszenia Twoja Sprawa, w których uczestniczyło od kilkuset do kilkunastu tysięcy konsumentów. Łącznie konsumenci w ramach akcji prowadzonych przez Stowarzyszenie Twoja Sprawa wysłali ponad 65 tysięcy wiadomości do firm i instytucji publicznych<sup>90</sup>. Ponad 23 000 konsumentów zadeklarowało stałą chęć uczestnictwa w akcjach konsumenckich.

Dzięki organizowanym akcjom udało się doprowadzić do wielu orzeczeń Rady Reklamy wskazujących na brak etyki w działaniu. Na przestrzeni lat można zauważyć zwiększającą się wrażliwość Rady Reklamy na ten aspekt działania branży reklamowej.

**Dzięki presji, którą konsumenci wywierają na firmy i instytucje publiczne, udaje się osiągać bardzo realne zmiany w przestrzeni publicznej, jak np. zniknięcie reklam pornografii z magazynów z programem TV czy doprowadzenie do zmiany kodeksu karnego, zakazującego reklamy i promocji pornografii w przestrzeni publicznej.**

Wśród akcji konsumenckich wiele ma charakter lokalny. Są inicjowane przez indywidualne osoby lub lokalne ośrodki Stowarzyszenia Twoja Sprawa, a adresatem kierowanych petycji lub zażeń są lokalne firmy i instytucje albo też organy samorządowe – np. gdy są właścicielami lokali dzierżawionych przez piętnowane firmy.

Samorząd, w ramach realizacji lokalnej strategii profilaktyki, może sprzyjać tego typu akcjom i tworzyć dla nich życzliwy klimat, stając się sprzymierzeńcem tych, którzy stoją po stronie sprzyjającej wychowaniu, wolnej od seksualizacji i pornografii przestrzeni publicznej.

Samorząd może być też partnerem lub nawet inicjatorem pozytywnych akcji lokalnych, których celem jest nagradzanie dobrych praktyk, a nie karanie lub piętnowanie praktyk szkodliwych. Przykładem takiej współpracy może być akcja Fundacji Homo Homini im. K. de Foucauld w Kobyłce, gdzie pozytywna akcja mieszkańców doprowadziła do trwałego zniknięcia z witryn kiosków i sklepów okładek o treściach pornograficznych. Dzięki życzliwej współpracy szkoły organizatorzy akcji mogli zbierać podpisy pod petycją do właścicieli sklepów wśród rodziców na zebraniach szkolnych. Urząd Miasta służył pomocą instytucjonalną jako miejsce zaufania społecznego, w którym zdeponowano listy podpisów. W ramach akcji wszystkie sklepy i kioski, które wycofały z witryn pornografię, zostały nagrodzone dyplomem „Sklep przyjazny dzieciom”, a fakt ten został oficjalnie ogłoszony zarówno na kolejnym zebraniu szkolnym, jak i w lokalnym kościele w ramach ogłoszeń parafialnych.

Akcja ta może być pozytywnym wzorem współpracy rodziców, szkoły, samorządu, organizacji pozarządowej, parafii i biznesu.

<sup>90</sup> Należy podkreślić, że większość z nich wysłana była w czasach, gdy nie funkcjonowały jeszcze specjalne mechanizmy internetowe pozwalające podpisać petycję jednym kliknięciem myszy, co oznacza, że konsumenci podejmowali realny wysiłek, aby osobiście wysłać maila pod wskazane adresy.

### **3. Stawianie granic przy organizacji festynów, pikników, koncertów, meczów i innych wydarzeń publicznych.**

Z punktu widzenia samorządu imprezy publiczne mają wiele zalet. Integrują społeczność lokalną, uruchamiają aktywność mieszkańców, lokalnych firm i organizacji na rzecz wspólnego dobra, poprzez wspólną zabawę poprawiają klimat między przedstawicielami władzy i obywatelami.

Profilaktyczny wymiar krótkotrwałych, jednorazowych imprez publicznych jest jednak bardzo wątpliwy. W przygotowanych przez PARPA *Rekomendacjach do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2014 roku* czytamy: „Z analizy ankiet PARPA G1 oraz informacji dodatkowych nadsyłanych przez samorządy wynika, że mimo dużych nakładów finansowych przeznaczanych na profilaktykę oraz dużej liczby dzieci i młodzieży uczestniczących w tych działaniach większość z nich ma charakter krótkotrwały i jednorazowy (spektakle, zawody sportowe, festyny, konkursy itp.). Badania dotyczące skuteczności oddziaływań profilaktycznych wskazują na niską efektywność tego typu przedsięwzięć. Warto więc w przygotowywaniu gminnego programu profilaktyki uwzględnić przede wszystkim finansowanie realizacji projektów o potwierdzonej skuteczności i szkoleń, które mogą być wsparciem dla nauczycieli w prowadzonych działaniach wychowawczych i profilaktycznych (o ile szkoła sygnalizuje, że środki na szkolenia są niewystarczające)” (PARPA, 2013, s. 43). Jednorazowe akcje, takie jak festyny, obchody lokalnych dni trzeźwości czy światowego dnia FAS (*Fetal Alcohol Syndrome*, 9 września każdego roku), happeningi, pikniki, konferencje prasowe, debaty w lokalnych mediach itp. należy organizować tylko jako element promujący inne, systematyczne działania edukacyjne.

Problemem jest także to, że w organizację lub sponsorowanie lokalnych imprez publicznych bywają włączane firmy, których obecność może prowadzić do efektów sprzecznych z celami profilaktyki. Np. finansowanie różnego rodzaju wydarzeń kulturalnych, koncertów, festynów przez browary stanowi stałe źródło rozpoznawalności ich marek oraz zamierzonych przez te firmy pozytywnych skojarzeń biznesu alkoholowego z muzyką, rozrywką i miłym spędzaniem czasu. Tym wpływom reklamowym poddani są w tym samym stopniu dorośli, co młodzież. Są to działania na granicy prawa, w których głos samorządu i innych przedstawicieli lokalnej społeczności troszczących się o dobro młodzieży jest nie bez znaczenia.

**W miejsce imprez kulturalnych, artystycznych i sportowych, na których sprzedawany jest alkohol, warto popularyzować podobne wydarzenia o charakterze bezalkoholowym** – zwłaszcza tam, gdzie przewidywana jest liczna obecność młodzieży. Sprzyja temu wzrost dostępności wódzirejów, którzy posiadają doświadczenia w prowadzeniu żywej, międzypokoleniowej zabawy o charakterze bezalkoholowym.

Warto też zachować ostrożność i rozwagę w decyzji o organizacji imprez kulturalnych, które jednorazowo mogą przynieść miastu korzyść finansową i wizerunkową, ale jednocześnie pozostawić po sobie długotrwałe szkody.

Na przykład:

- o organizacja festiwalu określonego typu muzyki powiązanej z subkulturą narkotykową może doprowadzić do powstania sieci handlu narkotykami, która pozostanie w mieście na całe lata;

- o zaproszenie na koncert artystów szydzących z wartości, które znaczna część rodziców i wychowawców przekazuje młodzieży, może nie tylko deprawować młodych ludzi, ale także osłabiać kapitał społeczny wyrażający się w zaufaniu i współpracy między różnymi podmiotami lokalnej społeczności;
- o organizacja pokazu tanecznego bez odpowiedniego nadzoru może doprowadzić do sytuacji, w której dzieci i młodzi ludzie z lokalnej społeczności będą oglądać występy swoich rówieśników w strojach seksualizujących, wzorowanych na modzie widocznej na galach i widowiskach pokazywanych w massmediach.

Osobnym zagadnieniem dotyczącym stawiania granic jest problem skali nadużywania przez polską młodzież leków nasennych i uspokajających bez wskazania lekarza. Porównania międzynarodowe ukazują niepokojącą, a przy tym bardzo ważną informację, że **od 1995 r. Polska młodzież w wieku 15–16 lat zajmuje niezmiennie pierwsze miejsce pod względem używania leków nasennych i uspakajających wśród wszystkich krajów uczestniczących w projekcie ESPAD** (Sierosławski, 2011). Jest to sygnał alarmujący, który oznacza, że być może należałoby wprowadzić zmiany prawne dotyczące reklamy i dostępności tych środków, tym bardziej, że **według badaczy zjawisku nadużywania leków uspokajających i nasennych sprzyja zarówno duża dostępność, jak i intensywne promowanie rozmaitych farmaceutyków** (Ostaszewski i Pisarska, 2013).

W obecnej sytuacji prawnej samorządy nie dysponują chyba żadnymi silniejszymi narzędziami, które mogłyby wykorzystać, nadal jednak mogą uwzględnić w swojej strategii profilaktycznej wrażliwość na tę kwestię.

### 3.4. Szósta dźwignia skutecznej profilaktyki – maksymalne efekty optymalnym kosztem

**DŹWIGNIA SZÓSTA**  
**Tworząc strategię, szukaj maksymalnych efektów**  
**przy optymalnych kosztach**  
**[wtedy włożony wysiłek ma największy sens]**



Jednym z podstawowych pojęć ekonomicznych używanych w świecie do pragmatycznej oceny działań z różnych dziedzin życia społecznego, a także gospodarczego jest termin *cost-effectiveness*. Powstał on z połączenia dwóch słów, które po polsku oznaczają „koszt” i „skuteczność”. W tłumaczeniach oddaje się ten termin za pomocą takich polskich odpowiedników, jak: „opłacalność”, „optymalizacja kosztów”, „efektywność kosztowa” czy też „efektywność pod względem kosztów”.

Generalnie sens tego terminu jest właśnie taki, jak zapisano w „szóstej dźwigni skutecznej profilaktyki” – chodzi o uzyskanie maksymalnych efektów po optymalnych kosztach.

W polityce zdrowotnej stosuje się oparte na tym podejściu narzędzie ekonomiczne znane jako CEA (*Cost-Effectiveness Analysis*), które polega na porównywaniu kosztów i efektów różnych strategii działania.

**Optymalne koszty to nie najniższe koszty,  
ale najtańszy sposób uzyskania maksymalnych efektów.**

**„Analiza efektywności pod względem kosztów” jest szczególnie przydatna w sytuacjach, gdy potrzeby są duże, a środki ograniczone.** Wtedy bowiem najbardziej zależy nam na tym, by każda wydana złotówka przyniosła jak największy efekt.

Ten racjonalny i pragmatyczny sposób myślenia o gospodarowaniu środkami w pełni da się zastosować do profilaktyki problemowej. Wzorcowym przykładem jest amerykański program CTC (*Communities That Care*), w którym ewaluacja wdrożonych działań profilaktycznych wykazała wyraźne efekty w zakresie spadku palenia papierosów, przestępczości i korzystania z alkoholu. Obliczenia ekonomiczne udowodniły, że każdy dolar wydany przez lokalną wspólnotę na profilaktykę zwrócił się ponad 5-krotnie w postaci oszczędności na konsekwencjach zachowań ryzykownych młodzieży (Kuklinski, Briney, Hawkins i Catalano, 2011).

Podobny kierunek sugerują też niektóre ważne dokumenty rządowe dotyczące profilaktyki, takie jak Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011–2015. Na przykład w tym drugim dokumencie wskaźnikiem realizacji celu strategicznego 4.0.0.0 (Ograniczenie zjawiska picia alkoholu przez dzieci i młodzież) jest „upowszechnienie, wdrażanie oraz poszerzanie oferty rekomendowanych programów profilaktycznych opartych na skutecznych strategiach oddziaływania” (PARPA, 2011). Również Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011–2016 (KBPN, 2011) mówi o potrzebie realizacji programów opartych na naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji (KBPN, ORE, IPIŃ, PARPA).

Koniecznym punktem wyjścia dla takiego ekonomicznego sposobu myślenia jest jasne określenie oczekiwanych efektów, a więc tego, w jakich obszarach oczekujemy zmiany na lepsze i co konkretnie ma się zmienić.

**W dziedzinie profilaktyki efektem, który chcemy osiągnąć, jest zdecydowane ograniczenie skali wielu różnych zachowań ryzykownych i problemów młodzieży w całej społeczności lokalnej, a poprzez to wyraźne ograniczenie ich negatywnych konsekwencji dla jednostek, rodzin i całego środowiska.**

Do osiągnięcia tego efektu w sposób jak najbardziej ekonomiczny prowadzi zastosowanie **zasady ekonomii profilaktyki**. Mówi ona o tym, że **maksymalny efekt przy optymalnych kosztach możemy uzyskać przez połączenie dwóch czynników: kompleksowej skuteczności działań i ich szerokiej implementacji** (patrz rycina 3.1).



**Rycina 3.1.** Zasada ekonomii profilaktyki

Szerokie wdrożenie działań, które są zupełnie nieskuteczne, nie przyniesie żadnych efektów. Bardzo wąska, ograniczona do małej skali, implementacja skutecznych działań też nie rozwiąże problemów. Z kolei szeroka implementacja działań skutecznych, ale w jednym tylko obszarze profilaktyki przyniesie efekty częściowe, pozostawiając bez zmiany poziom zagrożenia młodzieży w innych obszarach.

Dopiero szeroka implementacja strategii działania, która jest skuteczna kompleksowo (w różnych obszarach profilaktyki), może przynieść maksymalne efekty.

„Szósta dźwignia skutecznej profilaktyki”, która mówi o poszukiwaniu ekonomicznych dróg do uzyskania maksymalnych efektów profilaktycznych, wymaga jednoczesnego uwzględnienia:

- różnych obszarów zagrożeń
- wszystkich najważniejszych zasobów
- wiedzy o uwarunkowaniach skutecznej profilaktyki.

Stosując tę dźwignię, trzeba sobie zadać dwa pytania praktyczne:

- **Jak stworzyć strategię o kompleksowej skuteczności?**
- **Jak ją wdrożyć na szeroką skalę w sposób najbardziej ekonomiczny?**

W podejściu do tematu skuteczności strategii i programów profilaktycznych dość często ujawnia się różnica między poglądami naukowców i opiniami praktyków zarządzania. To, co najlepsze w teorii, jest często trudne do wdrożenia w praktyce. Większość badaczy podkreśla znaczenie naukowych dowodów na skuteczność programów, a samorządowcy i kadra pedagogiczna szkół najczęściej skupiają uwagę na możliwościach ich implementacji.

Pracując nad *Vademecum* postanowiliśmy stworzyć **narzędzie do budowania skutecznej strategii profilaktycznej, które uwzględni racje i potrzeby naukowców, samorządowców oraz praktyków.**

Narzędziem tym są **trzy tabele ułatwiające opracowanie lokalnej strategii profilaktycznej.**

Pierwsza tabela (3.8) zawiera kryteria oceny skuteczności programu, druga tabela (3.9) zawiera kryteria oceny programu pod kątem jego implementacji, trzecia tabela (3.10) pokazuje kryteria oceny przydatności badań diagnozujących sytuację wśród młodzieży.

Tabele te mogą służyć zarówno do budowania i oceny całego gminnego/szkolnego programu profilaktycznego, jak też do oceny poszczególnych jego elementów. Kategorie i kryteria wybrane do tabel nie wyczerpują oczywiście wszystkich istotnych aspektów oceny skuteczności profilaktyki. Jest to przemyślany wybór kluczowych kategorii, który czytelnik może uzupełnić o inne, nie mniej ważne w jego opinii lub w oczach specjalistów, darzonych przez niego zaufaniem<sup>91</sup>.

Aby powstała solidna budowla, potrzebne są solidne elementy i właściwy sposób połączenia ich w całość. Lokalna strategia profilaktyczna jest więc najskuteczniejsza i najlepiej odpowiada na lokalne potrzeby, kiedy stanowi mądrą konstrukcję zbudowaną z solidnych, skutecznych modułów.

<sup>91</sup> W końcowej części podrozdziału 3.4 wskazujemy liczne opracowania dotyczące tematu skuteczności profilaktyki. Zbiorcze zebranie kryteriów skuteczności i implementacji działań profilaktycznych w tym *Vademecum* jest pomyślane jako pomocna synteza zbudowana w oparciu o dotychczasową wiedzę, a nie w opozycji do niej. Punkty, w których między różnymi opracowaniami występują różnice, proponujemy traktować jako inspirację do przemyśleń i wyrobienia sobie przez czytelnika samodzielnego osądu.

Rozumiejąc zróżnicowaną sytuację i potrzeby poszczególnych jednostek samorządu terytorialnego i poszczególnych szkół, skonstruowaliśmy tabele w sposób elastyczny, pokazując rozwiązania optymalne, dobre, minimalne i poniżej minimum.

W tworzeniu skutecznej i ekonomicznej strategii profilaktycznej powinniśmy dążyć do rozwiązań optymalnych, godzić się na rozwiązania dobre lub minimalne, gdy są ku temu istotne powody, i nie godzić się na rozwiązania poniżej minimum. Klasyfikacji tej przypisano symbole kolorystyczne.

**Optymalne** ■ – kolor zielony oznacza rozwiązanie najlepsze, czyli „zielone światło”.

**Wystarczająco dobre** ■■ – kolor zielono-żółty oznacza rozwiązanie dobre, jeśli nie można w danych warunkach znaleźć lepszego.

**Konieczne minimum** ■■■ – to oznaczenie ostrzegawcze, oznaczające „żółte światło”, które wyznacza minimalny standard. Przyjęcie w jakimś obszarze takiego rozwiązania musi być dobrze przemyślane i silnie uzasadnione. Należy także szukać możliwości zastąpienia go w przyszłości rozwiązaniem lepszym.

**Poniżej minimum** ■■■■ – to „czerwone światło”, będące oznaczeniem rozwiązań, na które nie należy się godzić ze względu na ich szkodliwość lub nieefektywność.

Powyższą klasyfikację ocen wraz z treścią tabel można również potraktować jako narzędzie do tworzenia kryteriów zawartych w ogłoszeniach konkursowych na zadania z obszaru profilaktyki. Oznaczone kolorami oceny należy wtedy zamienić na punkty. W punktacji można uwzględnić nie tylko to, czy dane kryterium jest spełnione w stopniu optymalnym, czy minimalnym, ale także nadać różnym kryteriom różną wagę.

Dokonując wyboru kryteriów oceny skuteczności programu, wybraliśmy te, które są najistotniejsze w kontekście całej wiedzy o problemach młodzieży i profilaktyce zgromadzonej w *Vademecum*. Nie oznacza to, że w tabeli zawarto wszystkie istotne kryteria. Jeśli jednak tabela ma być narzędziem pomocnym w praktyce zarządzania profilaktyką, nie może być zbyt złożona. Jest to forma kompromisu między naukową skrupulatnością a wymaganiami pragmatyki.

**Jeżeli wziąć pod uwagę zbiór kryteriów uwzględnionych w tabeli 3.8, największą kompleksową skuteczność strategii przyniesie nam spełnienie kryteriów oceny optymalnej.** Zarówno gminny czy szkolny program profilaktyki, jak i jego składowe podprogramy są najskuteczniejsze, gdy:

- Są dobrze dopasowane do zdiagnozowanych lokalnych potrzeb
- Zakres ich skuteczności jest szeroki – obejmuje wiele obszarów profilaktyki
- Poszczególne programy zostały poddane badaniom ewaluacyjnym o dobrym standardzie metodologicznym i badania te wykazały ich skuteczność oraz brak niepożądanych skutków ubocznych
- Programy są skierowane do różnych istotnych dla profilaktyki grup odbiorców (młodzież, rodzice, nauczyciele itd.)
- Cele poszczególnych programów są jasne i realistyczne, a treści adekwatne do wieku i etapu rozwojowego odbiorców
- Metodyka odwołuje się do wiedzy o skutecznych strategiach profilaktycznych, a program oddziałuje na czynniki związane z wieloma zachowaniami ryzykownymi i problemami
- Program jest wpisany do nowego *Systemu rekomendacji programów profilaktycznych*.

Komponując gminny lub szkolny program profilaktyczny z różnych elementów składowych, każdy z tych elementów warto przymierzać do poziomu optimum. Im więcej elementów składowych spełnia kryteria poziomu optymalnego i ewentualnie poziomu „wystarczająco dobry”, tym lepiej. Jednocześnie ważne jest, żeby stosowane programy nie zawierały żadnych elementów określanych jako poziom poniżej minimum.

Z punktu widzenia dobra społeczności lokalnej najważniejszy jest sumaryczny efekt wdrażania całej strategii profilaktycznej. Dążenie do optymalnego poziomu skuteczności działań nie może odbywać się kosztem zawężenia działań do jednego obszaru profilaktyki albo do jednej grupy wiekowej.

Kompleksowa strategia profilaktyczna powinna obejmować:

- Działania obejmujące wiele obszarów profilaktyki (korzystanie z alkoholu, używanie narkotyków, palenie papierosów, przemoc, wczesne kontakty seksualne, depresje, tendencje samobójcze itd.)
- Działania skierowane do młodzieży w różnym wieku, na różnych etapach edukacyjnych
- Działania skierowane do grup adresatów, którzy mają wpływ na młodzież (rodzice, dalsza rodzina, nauczyciele, organizacje religijne, organizacje młodzieżowe itd.).





**Dobrze skomponowana strategia dla gminy lub szkoły musi stanowić sensowną całość. Nie może w niej zabraknąć modułów przeznaczonych dla rodziców czy dla nauczycieli. Nie można też skoncentrować całej profilaktyki na jednym etapie edukacyjnym, a pominąć pozostałych. Jeśli chcemy stosować specjalistyczne programy o wąskich celach dotyczących określonego rodzaju zagrożeń (np. tylko spraw alkoholowych, tylko narkotykowych albo tylko przemocy), to powinny być one wiązane w systemową całość przez programy o szerokim zakresie celów.**

Pogląd mówiący, że programy profilaktyczne powinny stawiać sobie szeroki zakres celów i dotyczyć wielu zagrożeń, jest podzielany przez znaczących ekspertów z tej dziedziny: „Zakres programu jest tym aspektem programu profilaktycznego, który podkreśla, iż nie należy koncentrować się tylko na jednym zjawisku (np. odurzaniu się), ale trzeba uwzględniać również inne zachowania prowokujące trudności i konflikty, jak np. cięża nastolatek, AIDS, problemy szkolne i rodzinne.” (Johnson, 1986 za: Gaś, 2000 s. 15).

Najważniejszy warunek skuteczności programu profilaktycznego, który został pominięty w tabeli X, dotyczy realizatorów programu. **Skuteczność każdego przekazu wychowawczego lub profilaktycznego w wysokim stopniu zależy od jakości więzi, jakości kontaktu między prowadzącym a uczestnikiem** (Wojcieszek, 2013). Wojcieszek podkreśla, że warunkiem nawiązania relacji z młodzieżą jest szanowanie godności i podmiotowości każdego wychowanka, każdego uczestnika programu. Dyskrecja, takt, życzliwość, niezmuszanie do aktywności to istotne elementy nawiązania więzi. Trenerzy i wychowawcy powinni wystrzegać się wszelkich form agresji i posiadać takie umiejętności dobrej komunikacji, które pozwalają zachować niezbędną dyscyplinę w trakcie zajęć bez naruszania granic młodych ludzi. Przyjmowanie treści profilaktycznych przez młodzież jest wzmacniane przez wiarygodność realizatora, która polega na tym, że jest on wewnętrznie przekonany do tych treści (Kirby, 2002), a jego własny styl życia nie jest sprzeczny z przekazywanymi wartościami i treściami programu (Wojcieszek, 2013; Grzelak, 2009a).



**Tabela 3.8.** Kryteria oceny skuteczności programu (oprac. IPZIN)

Klasyfikacja ocen:	Skuteczność programu – pomocne kategorie i kryteria oceny			
	Dopasowanie do lokalnych potrzeb	Zakres skuteczności programu	Jakie są dowody skuteczności	Bezpieczeństwo programu
Optymalnie 	Program zaspokaja wiele istotnych, zdiagnozowanych potrzeb w zakresie profilaktyki.	Skuteczność kompleksowa – program skuteczny w wielu obszarach profilaktyki	Badania ewaluacyjne o dobrym <sup>92</sup> standardzie metodologicznym	Istnieją dowody badawcze, że program nie ma niepożądanych skutków ubocznych <sup>93</sup> .
Wystarczająco dobrze 	Program zaspokaja niektóre istotne, zdiagnozowane potrzeby w zakresie profilaktyki.	Skuteczność w więcej niż jednym obszarze profilaktyki	Badania ewaluacyjne o średnim <sup>94</sup> standardzie metodologicznym	Istnieją silne przesłanki, że program nie ma niepożądanych skutków ubocznych <sup>95</sup> .
Konieczne minimum 	Program zaspokaja przynajmniej jedną istotną, zdiagnozowaną potrzebę w zakresie profilaktyki.	Skuteczność w jednym obszarze profilaktyki	Miękkie kryteria oceny skuteczności (monitoring, ewaluacja procesu)	Istnieją silne przesłanki, że program spełnia kryteria podstawowego bezpieczeństwa psychologicznego <sup>97</sup> .
Poniżej minimum 	Program nie zaspokaja żadnej ze zdiagnozowanych potrzeb w zakresie profilaktyki.	Brak skuteczności	Brak ewaluacji	Brak przesłanek na rzecz bezpieczeństwa programu / Przesłanki, że program może nie być bezpieczny dla niektórych kategorii uczestników <sup>98</sup> .

<sup>92</sup> Odpowiedni dobór i wielkość grupy badanej, porównanie wyników z grupą kontrolną, badanie przed realizacją programu i po niej, właściwy dobór wskaźników i prowadzenia badań.

<sup>93</sup> Tak jest wtedy, gdy w badaniach ewaluacyjnych użyto wskaźników dotyczących różnych obszarów profilaktyki i dla żadnego z nich nie pojawiły się niepożądane skutki uboczne.

<sup>94</sup> Zachowana jest większość ww. kryteriów, ale nie wszystkie (np. badania przeprowadzone na małej próbie, brak pretestu, brak niektórych istotnych wskaźników).

<sup>95</sup> Tak jest wtedy, gdy przekonanie o braku niepożądanych skutków ubocznych wynika z oceny podstaw teoretycznych, treści i metod programu.

<sup>96</sup> Przez określenie „partner” rozumiemy tu osoby, które należą do kluczowych zasobów społeczności lokalnej z punktu widzenia profilaktyki (rodzice, dalsza rodzina, nauczyciele, przedstawiciele organizacji religijnych, inne ważne osoby w lokalnej społeczności).

<sup>97</sup> Podstawowe bezpieczeństwo psychologiczne polega na tym, że program jest opracowany i realizowany z troską o różne kategorie uczestników i nie grozi zranieniem młodzieży z żadnej z tych kategorii (niezależnie od stopnia dojrzałości psychologicznej, sytuacji rodzinnej, doświadczonej traum, wyznawanych poglądów itp.).

<sup>98</sup> Zdarzają się programy, które w pewnym zakresie są skutecznym narzędziem profilaktyki, jednak ich treści lub metodyka ułożone są bez troski o niektóre specyficzne grupy odbiorców. Takich programów nie należy stosować, jeśli nie ma sposobu, by w sposób bezpieczny wyłączyć z grupy osoby (lub specjalnie zatroszczyć się o osoby), którym może zagrażać.

<b>Skuteczność programu – pomocne kategorie i kryteria oceny</b>			
<b>Uwzględnienie różnych poziomów odbiorców/partnerów</b>	<b>Jasność i realizm celów/adekwatność treści programu</b>	<b>Metodyka i uwzględnienie wiedzy o czynnikach chroniących i czynnikach ryzyka</b>	<b>Opinie i rekomendacje</b>
Program zawiera moduły skierowane do różnych ważnych poziomów odbiorców (młodzież, rodzice, nauczyciele, inni ważni dorośli).		Program stosuje wiele skutecznych strategii profilaktycznych i oddziałuje na czynniki związane z wieloma zachowaniami ryzykownymi i problemami.	Program jest wpisany do nowego <i>Systemu rekomendacji programów profilaktycznych</i> .
Program skierowany jest do jednego poziomu odbiorców, ale <u>wzmacnia</u> rolę pozostałych partnerów <sup>96</sup> .	Cele programu są jasno określone, realistyczne, a treści programu adekwatne do wieku i etapu rozwojowego odbiorców.	Program stosuje niektóre skuteczne strategie profilaktyczne i oddziałuje na czynniki związane z niektórymi zachowaniami ryzykownymi i problemami.	Program był wpisany do dawnego <i>Banku programów profilaktycznych ORE</i> .
Program skierowany jest do jednego poziomu odbiorców, ale <u>szanuje</u> rolę pozostałych partnerów.		Program stosuje niektóre skuteczne strategie profilaktyczne i oddziałuje na czynniki związane z jednym rodzajem zachowań ryzykownych.	Program posiada wiarygodne pozytywne opinie ekspertów, samorządowców i szkół.
Program nie szanuje lub podważa rolę któregoś z partnerów, osłabiając lokalne zasoby ważne dla wychowania i profilaktyki.	Cele programu są niejasne lub nierealistyczne, a treści nieadekwatne do wieku i etapu rozwojowego odbiorców.	Program nie zawiera elementów odwołujących się ani do wiedzy o skutecznych strategiach profilaktycznych, ani do wiedzy o czynnikach chroniących i czynnikach ryzyka.	Program nie jest rekomendowany i nie posiada wiarygodnych pozytywnych opinii.

Ogromnie istotne są także kwalifikacje merytoryczne osób zajmujących się profilaktyką. Chodzi tu zarówno o wiedzę teoretyczną, jak i umiejętności praktyczne.

W niektórych rodzajach działań profilaktycznych lepiej jest, gdy realizatorem jest osoba znana młodzieży, np. nauczyciel, w innych wręcz przeciwnie, najefektywniej może je wykonać osoba nieznaną młodzieży, niestawiająca ocen z przedmiotów, nawiązująca relację z młodzieżą od zera, na własnych warunkach.

Dla skuteczności działań profilaktycznych ważne jest, by w lokalnym systemie nie było programów ani inicjatyw, których skutkiem ubocznym jest kreowanie szkodliwych przekonań normatywnych wśród młodzieży i dorosłych. Tak zdarza się wtedy, gdy do profilaktyki zatrudnione są osoby mające szczególnie intensywny kontakt z patologiami, a zarazem nieposiadające wiedzy profilaktycznej. Chcąc przestrzec młodzież przed konsekwencjami zachowań ryzykownych, mogą nieświadomie rysować obraz, w którym zachowania ryzykowne są powszechną normą wśród młodzieży. Powszechność patologicznych zachowań jest jednak czymś relatywnym – policjanci, straż miejska, kuratorzy sądowi i społeczni, lekarze i psychologowie w ośrodkach odwykowych – wszyscy oni mają do czynienia głów-

nie z tymi jednostkami i grupami, które sprawiają problemy, a nie z większością, która ich nie sprawia. Profesjonaliści mający intensywny kontakt z patologią mogą być dobrymi profilaktykami pod warunkiem, że przejdą odpowiednie szkolenia z zakresu profilaktyki.

Pierwsza kolumna tabeli 3.8 mówi o tym, że stosowane programy powinny zaspokajać jak najwięcej zdiagnozowanych potrzeb społeczności lokalnej dotyczących profilaktyki. Oznacza to konieczność postawienia diagnozy przed podjęciem działań. Narzędziem do oceny przydatności różnego typu badań diagnostycznych jest tabela 3.10.

Jednak zanim zajmiemy się tematem diagnozy, przyjrzyjmy się kwestii implementacji jako ważnemu kryterium efektywnej i ekonomicznej profilaktyki, na które od lat konsekwentnie zwraca uwagę Krzysztof Wojcieszek (2013).

**Kryterium szerokiej i efektywnej pod względem kosztów implementacji najlepiej spełniają programy, które w każdej kategorii zasługują na ocenę optymalną.** Programy takie:

- Umożliwiają objęcie wszystkich adresatów, do których są dostosowane (w przypadku profilaktyki uniwersalnej będzie to np. cała populacja określonego rocznika młodzieży; w przypadku profilaktyki wskazującej będą to np. wszyscy gimnazjaliści w populacji, którzy przejawiają określony rodzaj problemów).
- Legitymują się dużymi, dobrze udowodnionymi i kompleksowymi efektami (występującymi w wielu dziedzinach zagrożeń), a zarazem koszt na jednego uczestnika zestawiony z wielkością efektów jest relatywnie niski.
- Nie obciążają szkoły/gminy koniecznością nadzoru nad jakością realizacji, gdyż stosują skuteczne wewnętrzne procedury monitorowania jakości.
- Nie obciążają szkoły/gminy dodatkowymi kosztami finansowymi, administracyjnymi albo związanymi z dodatkowym nakładem pracy (chodzi tu o koszty nieuwzględnione w samych kosztach realizacji programu).
- Są dobrze przyjmowane przez młodzież i społeczność lokalną, a ich realizacja wzmacnia lokalne zasoby.
- Ich realizacja (ze względu na dostępność kadry, koszty i inne kryteria) jest możliwa w kolejnych latach, więc mogą się stać stałym elementem gminnego/szkolnego programu profilaktyki.

**Wypracowanie i wdrożenie dobrego, kompleksowego programu profilaktyki w skali całej społeczności lokalnej to zadanie, które wymaga bardzo wiele pracy. Dlatego każdy element programu, który się sprawdza, warto zachowywać, nie ulegając doraźnym modom i ogólnej tendencji do traktowania częstych zmian jako wyznacznika nowoczesności. W ten sposób z biegiem lat powstaje coraz większa baza wypróbowanych, skutecznych elementów.** Ich wdrożenie kosztuje znacznie mniej wysiłku niż na początku, gdy dany program nie był znany lokalnej społeczności, i może się odbywać w sposób naturalny, niemal automatyczny. Dzięki temu uwaga osób odpowiedzialnych za profilaktykę może się skierować w stronę problemów lub w stronę kategorii odbiorców, które dotąd pozostawały zaniedbane.

Uleganie modom i wprowadzanie częstych zmian do systemu profilaktyki powoduje chaos i nie służy skuteczności działania. Wychowanie i profilaktyka wymagają stałych, regularnie powtarzalnych działań. Kolejnym pokoleniom rodziców potrzebne są warsztaty dobrej komunikacji. Kolejni nauczyciele muszą się uczyć umiejętności wychowawczych i radzenia sobie z dyscypliną w sposób skuteczny, a zarazem nienaruszający granic młodzieży. Kolejne roczniki młodzieży potrzebują, by kierowano do nich działania z różnych obszarów profilaktyki.

Takie racjonalne podejście trudno jest konsekwentnie realizować w czasach, w których doraźne doniesienia mediów wywołują w społeczeństwie równie doraźne poczucie wyjątkowej ważności i pilności jakiegoś jednego problemu. Raz jest to problem z przemocą młodych kibiców, innym razem samobójstwo, gwałt lub jazda po pijanemu. W oparciu o nagłaśniane incydenty w atmosferze paniki prowadzone są wywiady z dyrektorami szkół, samorządowcami lub przedstawicielami administracji państwowej, którzy znajdują się pod presją, by rzucając inne sprawy, natychmiast wykazała się jakąś akcją dotyczącą danego problemu. Receptą na zapobieganie problemom i zmniejszanie ich skali jest systematyczne, wieloletnie działanie. W ramach takiej szerokiej strategii jest miejsce dla różnych mniejszych i większych akcji oraz programów. Jednak na oderwane akcje bez całościowej strategii szkoda czasu i środków.





W kryteriach zawartych w tabeli 3.9 warto zwrócić uwagę na poziom „poniżej minimum”. Mowa jest tam o „programach, których realizatorzy bronią się przed wglądem w ich pracę z młodzieżą” oraz o „działaniach, które konfliktują lokalną społeczność”. Tego typu oddziaływania mogą nie tylko nie przynieść oczekiwanych efektów, ale wręcz zaszkodzić sprawie profilaktyki, wzbudzając nieufność rodziców lub nauczycieli wobec władz gminy, jeśli są one narzucane mimo napływających sygnałów ostrzegawczych.

Bardzo ważnym, a nieuwzględnionym w tabeli 3.9 kryterium dotyczącym implementacji programów profilaktycznych oraz wyboru ich realizatorów jest **trafne rozróżnienie zadań, które korzystniej jest powierzyć lokalnym placówkom i wykonawcom, od tych, które korzystniej zlecić wyspecjalizowanym podmiotom zewnętrznym**.

Uzyskanie największych efektów profilaktyki możliwie najtańszym kosztem wymaga dobrej oceny lokalnych zasobów w stosunku do istniejących potrzeb i zagrożeń. Dobrze jest, jeśli ważną część strategii profilaktycznej realizują członkowie lokalnej społeczności, w tym także lokalni profesjonalści. Inwestycja w budowanie sieci współpracy lokalnych profesjonalistów na rzecz profilaktyki ma długofalowe znaczenie i może przynieść bardzo duże efekty. Bazowanie na lokalnych zasobach jest łatwiejsze w przypadku profilaktyki problemów dzieci, a trudniejsze w profilaktyce problemów młodzieży. Podjęcie wielu trudnych tematów profilaktycznych w sposób, który wpłynie na postawy młodzieży, wymaga wyspecjalizowanej wiedzy i przemyślanej, sprawdzonej metodyki. Koszty pracochłonnego opracowania i przebadania autorskich programów o szerokim zakresie profilaktycznym i wysokiej skuteczności są bardzo wysokie. Bardziej ekonomiczne jest odwołanie się do wyspecjalizowanych instytucji dysponujących przeszkoloną kadrą bazującą na rekomendowanych programach o udowodnionej skuteczności. W zależności od programu (od tego, jakie ma wymagania dla trenerów, jakie są koszty szkolenia) można albo przeszkolić do takiego programu własną kadrę, albo skorzystać z kadry zewnętrznych specjalistów. Taki sposób myślenia ma na celu ograniczenie tzw. **kosztów transakcyjnych** (wybór oferty, ocena ryzyka, kontrola jakości), które stanowią bardzo poważną część kosztów w realizacji przedsięwzięć przez samorządy. **Koszty transakcyjne po stronie gminy spadają tym bardziej, w im większym stopniu zleceniobiorca działań profilaktycznych dysponuje skutecznymi programami oraz gwarantuje wysoką jakość ich wdrożenia przez własne procedury szkolenia, superwizji, monitoringu i ewaluacji.**

Należy pamiętać, że oceniając efektywność programu pod względem kosztów, należy brać pod uwagę nie tylko bezpośrednie koszty realizacji programu, ale także rozmaite dodatkowe koszty, które są z nią związane, w tym zwłaszcza koszty pracy administracyjnej i organizacyjnej.

**Tabela 3.9.** Implementacja programu – pomocne kategorie i kryteria oceny (oprac. IPZIN)

Klasyfikacja ocen:	Implementacja programu – pomocne kategorie i kryteria oceny		
	Możliwy zasięg programu <sup>99</sup> w stosunku do potrzeb	Koszt na uczestnika/efekt programu <sup>100</sup>	Monitoring jakości realizacji programu
Optymalnie 	Program umożliwia dotarcie do <b>wszystkich adresatów w szkole/gminie</b> , którzy powinni w nim uczestniczyć.	Uzyskane <b>efekty są duże, dobrze udowodnione i kompleksowe</b> (w wielu dziedzinach zagrożeń), a koszt na uczestnika jest w stosunku do tych efektów relatywnie niski.	Program stosuje <b>wewnętrzne procedury monitorowania jakości</b> , superwizji i poprawiania błędów.
Wystarczająco dobrze 	Program umożliwia dotarcie do <b>większości adresatów w szkole/gminie</b> , uzyskując duży wpływ społeczny.	Uzyskane <b>efekty są duże, dobrze udowodnione w przynajmniej jednym obszarze zagrożeń</b> , a koszt na uczestnika jest w stosunku do tych efektów relatywnie niski.	<b>Wewnętrzne procedury kontroli jakości</b> stosowane przez program <b>wymagają uzupełnienia o nadzór ze strony szkoły/gminy.</b>
Konieczne minimum 	Program umożliwia dotarcie do <b>kluczowych grup adresatów w szkole/gminie.</b>	Istnieją <b>wiarygodne przesłanki, że program uzyskuje efekty w przynajmniej jednym obszarze zagrożeń</b> , a koszt na uczestnika jest w stosunku do tych efektów relatywnie niski.	<b>Program nie posiada sprawnych wewnętrznych procedur kontroli jakości i wymaga pełnego nadzorowania jakości przez gminę/szkołę.</b>
Poniżej minimum 	Objęcie programem minimalnej satysfakcjonującej liczby adresatów nie jest możliwe w zakresie profilaktyki.	Nieznane i wątpliwe efekty programu nie pozwalają na racjonalną ocenę w schemacie: koszty/uczestnik/efekt	Zasady realizacji programu lub realizatorzy programu przeciwstawiają się wglądowi w ich pracę i ocenę jej jakości.

<sup>99</sup> Przy ocenie programu pod kątem jego zasięgu trzeba koniecznie uwzględnić to, czy jest to program profilaktyki uniwersalnej, selektywnej, czy wskazującej. W przypadku profilaktyki uniwersalnej z założenia istotne jest dotarcie do szerokiej populacji i możliwe masowe uczestnictwo. W przypadku profilaktyki selektywnej i wskazującej liczba odbiorców z założenia jest mniejsza, więc kryterium zasięgu programu musi uwzględniać praktyczną możliwość objęcia nim tej części młodzieżowej populacji, dla której jest przeznaczony.

<sup>100</sup> Stosowanie kryterium kosztu programu na jednego uczestnika nie ma sensu, jeśli nie jest jednocześnie uwzględnione kryterium efektów programu. Program, który w przeliczeniu na uczestnika jest tani, ale nie ma udowodnionej skuteczności lub też skuteczność ta jest bardzo niewielka, wcale nie jest tani. Celem jest uzyskanie po optymalnym koszcie jak największych efektów.

<b>Implementacja programu – pomocne kategorie i kryteria oceny</b>		
<b>Dodatkowe koszty implementacji programu (finansowe i niefinansowe)</b>	<b>Przyjęcie programu przez adresatów i społeczność lokalną</b>	<b>Powtarzalność programu w kolejnych latach i koszty ponownej realizacji</b>
Implementacja programu <b>nie generuje dodatkowych kosztów</b> po stronie szkoły/gminy, a jego realizacja jest możliwa bez trudnych do spełnienia warunków organizacyjnych.	Program jest <b>bardzo pozytywnie oceniany przez młodzież, rodziców, nauczycieli</b> oraz inne ważne osoby i autorytety społeczności lokalnej. Panuje ogólne przekonanie, że program umacnia lokalne zasoby.	Istnieje możliwość wpisania programu jako stałego elementu działań profilaktycznych w gminie/szkole i obejmowania programem w kolejnych latach kolejnych grup odbiorców. Koszty kolejnych realizacji są obniżone dzięki temu, że program bazuje na szkoleniu profesjonalnej i zmotywowanej kadry z danej społeczności lokalnej.
Implementacja programu <b>generuje niewielkie dodatkowe koszty</b> po stronie szkoły/gminy, a jego realizacja jest możliwa bez bardzo trudnych do spełnienia warunków organizacyjnych.	Program jest <b>pozytywnie oceniany przez młodzież, akceptowany przez rodziców i nauczycieli</b> oraz inne ważne osoby i autorytety społeczności lokalnej. Przeważa opinia, że program jest potrzebny i umacnia lokalne zasoby.	Istnieje możliwość wpisania programu jako stałego elementu działań profilaktycznych w gminie/szkole i obejmowania programem w kolejnych latach kolejnych grup odbiorców. Koszty kolejnych realizacji w kolejnych latach są podobne, gdyż: a) program bazuje na zewnętrznych realizatorach; b) wcześniej przeszkolona własna kadra szkoły/gminy nie chce realizować programu lub nie robi tego dobrze.
Implementacja programu <b>generuje dodatkowe koszty</b> po stronie szkoły/gminy, a jego <b>realizacja wymaga spełnienia bardzo trudnych warunków organizacyjnych</b> , jednak te koszty i ten wysiłek jest usprawiedliwiony przez duże i dobrze dopasowane do potrzeb efekty programu.	Program jest <b>generalnie akceptowany przez młodzież, rodziców i nauczycieli</b> . Nawet jeśli jego wdrażanie budzi pewne kontrowersje, to <b>udaje się</b> w tej sprawie <b>osiągnąć konsensus</b> społeczny ze względu na wyraźne efekty w ważnych dla społeczności lokalnej obszarach profilaktyki.	Nie ma możliwości powtarzalnej realizacji programu jako stałego elementu działań profilaktycznych w gminie/szkole, jednak jego wyraźne efekty w ważnych obszarach zagrożeń sprawiają, że wartościowe jest także incydentalne skorzystanie z programu.
Implementacja programu generuje znaczne dodatkowe koszty po stronie szkoły/gminy, jest bardzo trudna organizacyjnie i nie znajduje usprawiedliwienia w efektach programu.	Program jest nieakceptowany przez część młodzieży, rodziców i nauczycieli. W opinii licznych przedstawicieli społeczności lokalnej implementacja programu osłabia lokalne zasoby i konfliktuje lokalną społeczność.	Nie ma możliwości powtarzalnej realizacji programu, a brak wyraźnych efektów nie usprawiedliwia incydentalnego skorzystania.

Tabela 3.10 pomaga zrozumieć, w jaki sposób przydatność badań diagnostycznych zależy od różnych aspektów sposobu ich przeprowadzenia. Warto prowadzić takie badania. Dzięki nim cały program profilaktyki może być konstruowany jako odpowiedź na **realne** potrzeby lokalne. Wyniki dobrze przeprowadzonych badań mogą pomóc w podniesieniu spraw wychowania i profilaktyki do rangi jednego z priorytetów lokalnej polityki edukacyjnej, zdrowotnej i społecznej.

**Tabela 3.10.** *Diagnoza problemów i potencjału młodzieży za pomocą badań – pomocne kategorie i kryteria oceny przydatności (oprac. IPZIN)*

Klasyfikacja przydatności:	Diagnoza problemów i potencjału młodzieży za pomocą badań – pomocne kategorie i kryteria oceny przydatności		
	Wielkość i rodzaj grupy badanej	Liczba badanych zagrożeń	Badanie czynników chroniących
Maksymalna przydatność ■ ■	Badamy całą populację każdego rocznika na III i IV etapie edukacyjnym <sup>101</sup> .	Badamy pełne spektrum problemów i zachowań ryzykownych oraz czynników ryzyka.	Badamy czynniki chroniące młodzież za pomocą wielu wskaźników.
Wysoka przydatność ■	Badamy całą populację wybranego rocznika na III i IV etapie edukacyjnym.	Uwzględniamy wskaźniki wybranych problemów i czynników ryzyka z wielu różnych obszarów.	Badamy czynniki chroniące młodzież za pomocą pojedynczych wskaźników.
Podstawowa przydatność ■	Badamy losowo dobraną próbę z populacji wybranych roczników.	Uwzględniamy wskaźniki wybranych problemów i czynników ryzyka z kluczowych naszym zdaniem obszarów	Nie badamy czynników chroniących, gdyż badania służą nam tylko do poznania zagrożeń.

<sup>101</sup> III etap edukacyjny odpowiada gimnazjum, a IV etap edukacyjny szkołom ponadgimnazjalnym.

<b>Diagnoza problemów i potencjału młodzieży za pomocą badań – pomocne kategorie i kryteria oceny przydatności</b>		
<b>Jakość stosowanych wskaźników i wiarygodność badań</b>	<b>Diagnoza jako narzędzie monitorowania sytuacji i/lub ewaluacji</b>	<b>Operacyjna przydatność raportu z diagnozy</b>
<p>Badania są bardzo wiarygodne, prowadzone przez specjalistyczne ośrodki z wykorzystaniem zweryfikowanych wskaźników ilościowych i jakościowych oraz możliwością odniesienia wszystkich wyników do szerokiej grupy porównawczej.</p>	<p>Badanie postaw i zachowań młodzieży na początku i na końcu każdego etapu edukacyjnego umożliwia ocenę zmiany, jaka zaszła w młodych ludziach w okresie nauki w danej szkole. Jeśli w różnych szkołach stosowano różne programy profilaktyczne, takie badanie może być pomocne w ewaluacji systemu profilaktyki.</p>	<p>Najbardziej przydatne dla wychowania i profilaktyki są <b>szczegółowe raporty dla szkół oparte na populacji młodzieży z danej szkoły i zawierające dane dla poszczególnych roczników w podziale na płeć</b>. Raporty przygotowane dla miasta oparte na próbie losowanej z różnych szkół są mało przydatne dla praktyki działania szkół, gdyż gubią różnice między młodzieżą z różnych szkół (niekiedy duże i zaskakujące).</p>
<p>Badania są wiarygodne, prowadzone przez specjalistyczne ośrodki z wykorzystaniem zweryfikowanych wskaźników ilościowych i możliwością odniesienia wybranych wyników do szerokiej grupy porównawczej.</p>	<p>Dwukrotne badanie postaw i zachowań młodzieży (np. gimnazjalnej) w odstępie roku lub kilku lat umożliwia ocenę zmiany, jaka zaszła w tym okresie. Jeśli w różnych szkołach stosowano różne programy profilaktyczne, takie badanie może być pomocne w ewaluacji systemu profilaktyki.</p>	<p>Dużą wartość dla wychowania i profilaktyki mają <b>szczegółowe raporty dla szkół oparte na populacji młodzieży z wybranego rocznika danej szkoły w podziale na płeć</b>. Raporty przygotowane dla miasta oparte na próbie losowanej z różnych szkół są mało przydatne dla praktyki działania szkół, gdyż gubią różnice między młodzieżą z różnych szkół (niekiedy duże i zaskakujące).</p>
<p>Badania są dość wiarygodne, spełniają najważniejsze zasady metodologii, wykorzystują sprawdzone wskaźniki.</p>	<p>Jednokrotne badanie postaw i zachowań młodzieży na danym etapie edukacyjnym nie może służyć ewaluacji. Może natomiast służyć monitorowaniu różnic między kolejnymi rocznikami młodzieży, co jest przydatne dla codziennej pracy wychowawczej i dla profilaktyki.</p>	<p>Raporty przygotowane dla miasta <b>oparte na próbie losowanej z różnych szkół są przydatne dla oceny sytuacji w skali całego miasta i mają wartość poglądową dla pracowników poszczególnych szkół</b>. Należy zachować ostrożność w interpretacji, ponieważ na ogólny obraz problemów młodzieży mogą silnie rzutować wyniki młodzieży z pojedynczych szkół.</p>



**Kategoria „maksymalnej przydatności” pokazuje wariant idealny** – diagnozę, z której dowiadujemy się najwięcej i która pozwala dokładnie monitorować zmiany postaw i zachowań wśród młodzieży. Szersze wykorzystanie diagnoz spełniających pod każdym względem kryterium „maksymalnej przydatności” może być obecnie nierealne, ponieważ wiąże się ze zbyt dużymi kosztami. Myśląc o diagnozie dla swojej gminy lub szkoły, warto jednak mieć przed oczami obraz idealny. Jeśli spojrzymy na to, ile wysiłku i kosztów pochłania monitorowanie efektów kształcenia (szkolny system egzaminów, egzaminy próbne, sprawdziany dyrektorskie), diagnozowanie postaw i zachowań młodzieży w ujęciu maksymalnym okaże się wielokrotnie prostsze i tańsze. Traktowanie spraw wychowania i profilaktyki jako priorytetu powinno oznaczać także wzrost standardów stosowanych diagnoz, by były narzędziem o jak największej przydatności.

**Kategorię „wysoka przydatność” można określić jako wariant optymalny** – łączy wysoką przydatność z realną możliwością zastosowania przez najbardziej zmotywowane gminy lub szkoły.

**Kategoria „podstawowa przydatność” odnosi się do najszerszej stosowanych badań**, które także są przydatne, jednak w mniejszym stopniu niż dwie wyższe kategorie.

W komentarzu do tabeli skoncentrujemy się na wybranych zaletach modeli diagnozy o maksymalnej i wysokiej przydatności. Celem komentarza jest pokazanie tych aspektów przydatności badań postaw i zachowań młodzieży z danej społeczności lokalnej, które są mało znane, a bardzo istotne dla praktyki.

Wyniki diagnoz mają najwyższą przydatność, gdy **raporty są opracowywane na poziomie najbliższym perspektywie kadry pedagogicznej szkół, co umożliwi największe wykorzystanie praktyczne**. Dla wychowawców dane z ich konkretnej szkoły są o wiele przydatniejsze niż ogólne dane dla miasta. Najbliższy praktyce poziom raportowania danych, który zwykle daje się osiągnąć, to poziom konkretnego rocznika w konkretnej szkole w podziale na dziewczęta i chłopców<sup>102</sup>. Raport opracowany na takim poziomie wiele daje nauczycielom, dyrekcji, pedagogowi, a także gminie, która widzi sytuację w różnych szkołach szczegółowo. Badania prowadzone na reprezentatywnej próbie miejskiej mają ograniczoną przydatność z punktu widzenia dyrekcji, nauczycieli i rodziców z konkretnej dzielnicy i konkretnej placówki. Profil społeczny młodzieży, a także jej potencjał i zachowania ryzykowne potrafią się bardzo różnić między placówkami i to niekiedy w sposób zaskakujący doświadczonych praktyków z danej szkoły. Informacja o uśrednionym wyniku z miasta nie daje dostępu do takich informacji, więc jest mniej przydatna.

Stosowanie w badaniach diagnostycznych **wskaźników wielu różnych problemów** umożliwia postrzeganie sytuacji w szerokiej perspektywie. O wiele lepiej posiadać informacje na temat korzystania z substancji psychoaktywnych, przemocy, zachowań seksualnych i problemów psychicznych niż mieć dane tylko w jednym z tych obszarów. Dodatkowe zalety ma **regularne diagnozowanie określonych roczników** w danej społeczności lokalnej – np. badanie II klas gimnazjum i II klas szkół ponadgimnazjalnych co roku lub co drugi rok. W sytuacji, gdy gmina posiada całościową strategię działań profilaktycznych przełożoną na system obejmujący oddziaływania kierowane do dzieci i młodzieży w róż-

<sup>102</sup> Raporty z badań na poziomie poszczególnych klas nie są dobre ze względów etycznych. W badaniach obiecuje się młodzieży anonimowość wypowiedzi, która w sytuacji przedstawiania wyników dla pojedynczej klasy byłaby naruszona.

nym wieku, powtarzanie diagnoz umożliwia śledzenie trendów i monitorowanie efektów działań. Jest to cenne, nawet jeśli nie posiada precyzji kontrolowanych badań ewaluacyjnych. Doświadczenie IPZIN w realizacji badań dla gmin pokazuje, że regularne prowadzenie diagnoz w pozytywny sposób dyscyplinuje władze gminne i władze szkolne. W świadomości osób odpowiedzialnych za młodzież pojawia się poczucie, że monitorowana jest nie tylko praca dydaktyczna (co gwarantuje system edukacji i to w nadmiarze), ale także praca wychowawcza i profilaktyczna. Szczególnie pomocne są **wyniki pokazujące pozytywny potencjał młodzieży, rodziców i nauczycieli**. Jeśli takie wyniki zostaną przedstawione radzie pedagogicznej, a prezentacja nie będzie zdominowana przez sam obraz problemów, istnieje większa szansa, że nauczyciele wyjdą z niej umocnieni i zmotywowani do podejmowania niedocenionej w systemie oświaty roli wychowawców.

Przeprowadzając badania problemów i zachowań ryzykownych młodzieży, należy dołożyć starań, by **diagnoza nie była traktowana ani przez szkołę, ani przez organ prowadzący (gmina, powiat) jako ocena pracy nauczycieli**. W sytuacji jednokrotnego badania młodzieży na danym etapie edukacyjnym takie oceny są całkowicie nieuprawnione. Do placówki przychodzi młodzież z określonej dzielnicy, mająca określone problemy już w chwili przybycia w progi tej szkoły. Niektóre szkoły wykonujące bardzo dużą pracę wychowawczą i profilaktyczną mogą w diagnozie wypaść słabiej niż pozostałe placówki. Tymczasem do tych szkół mogła trafić młodzież tak trudna, że gdyby nie ofiarna praca nauczycieli, wyniki badań mogłyby być o wiele gorsze.

W raportach i publicznych wystąpieniach omawiających wyniki diagnoz należy bardzo dbać o **zachowanie anonimowości poszczególnych placówek**. Dane o wynikach z danej placówki powinny być znane tylko jej samej oraz organowi prowadzącemu. Dane z innych szkół mogą być pokazane dla porównania, ale w sposób gwarantujący pełną anonimowość tych szkół (zakodowanie numerów szkół itp.).

W tabeli 3.10 nie wykorzystano wcześniej stosowanej kategorii „poniżej minimum” oznaczającej standard szkodliwy, któremu dajemy „czerwone światło”. To nie znaczy, że diagnoza nie może szkodzić.

**Niewłaściwie skonstruowana diagnoza może wyrządzić szkodę samej młodzieży**, gdy użyte w badaniach wskaźniki lub drastyczny i wulgarny język pytań, mogą naruszać granice młodych ludzi. Szkodliwość będzie tym większa, im młodszy wiek i większa indywidualna wrażliwość badanych. Sposób konstrukcji wskaźników diagnozy jest też dla młodzieży informacją o tym, jak dane dziedziny życia są postrzegane przez dorosłych i jak jest postrzegana młodzież. Ankieta nie powinna zawierać samych pytań o problemy i zachowania ryzykowne bez równoważących je pytań o pozytywny potencjał. Ankieta dotycząca spraw seksualności nie powinna się koncentrować wyłącznie na aspektach biologicznych i medycznych, odrywając seksualność całkowicie od kontekstu uczuć, wartości, miłości, a także od perspektywy trwałego związku i rodziny.

Badania mogą wyrządzić szkodę także wtedy, gdy naruszana jest anonimowość i poufność badanych lub gdy wyniki badań są przedstawiane publicznie bez odpowiedniego wyjaśnienia ich znaczenia. Może to rodzić emocje i konflikty w społeczności lokalnej, osłabiając wzajemne zaufanie i dobrą współpracę na rzecz wychowania i profilaktyki.

Na koniec trzeba podkreślić, że tabela 3.10 odnosi się do ilościowych lub ilościowo-jakościowych badań, w których najczęściej stosowanym sposobem pozyskiwania danych są

ankiety. Trzeba zaznaczyć, że to nie jest jedyny sposób diagnozowania. Nie można nie doceniać **znaczenia codziennych obserwacji dokonywanych przez wychowawców, psychologów i pedagogów szkolnych, personelu niepedagogicznego szkoły, rodziców, policjantów, pracowników socjalnych czy kuratorów społecznych**. Zbieranie informacji z takich źródeł również może stanowić podstawę do tworzenia lokalnego programu profilaktycznego. A najlepsze zrozumienie sytuacji daje porównanie danych pochodzących z obu źródeł – badań diagnostycznych i uporządkowanych obserwacji.

Omówione trzy tabele to narzędzie pomocne do oceny i wyboru działań profilaktycznych od diagnozy problemów, poprzez ocenę skuteczności programów, aż po kwestię szerokiej implementacji. Zawarte w nich kryteria są oparte na wynikach badań naukowych, syntezie współczesnej wiedzy na temat profilaktyki, opiniach ekspertów oraz wieloletnich doświadczeniach praktycznych autorów raportu. Tabele są więc narzędziem autorskim, które powinno być traktowane jako inspiracja, a nie jako jedyna możliwa wykładnia.

W minionych latach powstało w Polsce wiele książek i opracowań, w których omówione są kryteria sprzyjające maksymalizacji efektów działań profilaktycznych. Poszczególne publikacje koncentrują się na różnych aspektach profilaktyki i podkreślają znaczenie różnych elementów. Punkty, w których między różnymi autorami występują różnice zdań, warto traktować jako inspirację do przemyśleń i wyrobienia sobie przez czytelnika samodzielnego osądu.

**Poniżej wskazujemy listę kilkunastu publikacji, które przekazują wartościową wiedzę dotyczącą profilaktyki, skuteczności profilaktyki i maksymalizacji jej efektów.** Każda z nich została w kilku zdaniach opisana pod kątem szczególnych walorów.

- **Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki** autorstwa Joanny Szymańskiej (2012).

Publikacja przekrojowo omawia zagadnienia z dziedziny profilaktyki. Prowadzi czytelnika od przyczyn zachowań ryzykownych, czynników ryzyka i czynników chroniących, przez wiedzę o różnych poziomach profilaktyki, różnych rodzajach adresatów i skutecznych strategiach profilaktycznych, aż do wskazania standardów i rekomendacji oraz rozwiązań systemowych. Logicznie ułożone treści wzbogacone są przykładami ilustrującymi wybrane tezy.

- **System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego w Polsce** to system standardów opracowany w latach 2010–2011 przez **Zespół ds. Rekomendacji i Oceny Programów** złożony z ekspertów PARPA, KBPN, ORE i IPiN, który jest zamieszczony na stronach internetowych tych instytucji. Dostępny w internecie opis systemu obejmuje jego historię, cele, zasady i procedury rekomendacji oraz bazę rekomendowanych programów. Suma tych materiałów stanowi cenne źródło wiedzy dotyczące naukowych i praktycznych kryteriów oceny programów profilaktycznych.
- **Przewodnik metodyczny po programach promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki** pod redakcją Janiny Węgrzeckiej-Giluń (Węgrzecka-Giluń, 2010).

Publikacja powstała w ramach prac nad *Systemem rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia*. Zawiera szereg ważnych informacji dotyczących rekomendowanych działań zarówno od strony wskazań międzynarodowych, jak i kra-

jowych. Podaje informacje dotyczące profesjonalnego sposobu opisu problemów i wyznaczania celów działań profilaktycznych. Ukazuje znaczenie podstaw i założeń teoretycznych. Omawia poprawny metodologicznie sposób prowadzenia badań ewaluacyjnych nad programami profilaktycznymi i promocji zdrowia. W publikacji zawarte są opisy czterech programów sporządzone według proponowanych kryteriów.

- **Standardy jakości pierwszorzędowych programów profilaktycznych realizowanych w szkołach i placówkach oświatowych** opracowane przez Krzysztofa Wojcieszka i Joannę Szymańską (2003).

Zaletą tej nietracącej aktualności publikacji jest zebranie na kilku stronach szeregu ważnych kryteriów jakości programów profilaktycznych. Przedstawione są w niej kryteria związane z bezpieczeństwem programu dla uczestników, adekwatnością do potrzeb odbiorców, skutecznością i implementacją.

- **Zachowania ryzykowne młodzieży w perspektywie mechanizmów resilience** autorstwa Krzysztofa Ostaszewskiego (2014).

Obszerna monografia przedstawia i podsumowuje teorie i wyniki badań dotyczących mechanizmów *resilience* i ich znaczenia dla skuteczności profilaktyki zachowań ryzykownych młodzieży. Omawia czynniki sprzyjające pozytywnemu rozwojowi młodych ludzi. Istotną część publikacji stanowi prezentacja wyników badań własnych nad młodzieżą w wieku 13–15 lat (I–III klasa gimnazjum), których wyniki rzucają nowe światło na rozumienie mechanizmów *resilience*.

- **Psychoprofilaktyka. Procedury konstruowania Programów wczesnej interwencji** Zbigniewa Gasia (2000).

Publikacja w sposób przejrzysty i precyzyjny prezentuje sposoby konstruowania programów profilaktycznych. Autor ukazuje złożoność całego zespołu środowiska wychowawczego i do każdej grupy kieruje specyficzny rodzaj oddziaływania poprzedzony identyfikacją potrzeb. W książce omówione zostały różne płaszczyzny odniesienia działań profilaktycznych, a także kolejne kroki w procesie tworzenia, realizacji i badania skuteczności oddziaływań.

- **Profilaktyka w szkole** napisana przez Zbigniewa Gasia (2006).

Autor publikacji, wskazując na znaczącą rolę profilaktyki i wychowania, analizuje różne poziomy i warunki skutecznej profilaktyki, co pozwala czytelnikowi dojrzeć szeroką perspektywę tej problematyki. Omówione są tu różne aspekty i kroki budowania szkolnego programu profilaktyki: środowiskowy charakter oddziaływań, rola diagnozy, która będzie prowadzić do koncepcji programu, proces realizacji programu i jego ewaluacji.

- **Profilaktyka w środowisku lokalnym pod redakcją Grażyny Świątkiewicz** (Świątkiewicz, 2002).

Zaletą publikacji jest umieszczenie wiedzy o skuteczności profilaktyki w kontekście tworzenia programów profilaktyki na poziomie społeczności lokalnej. Omówione zostały w niej zasady budowania lokalnych strategii profilaktycznych, a także standardy jakości programów profilaktycznych.

- **Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży. Aktualny stan badań na świecie i w Polsce** autorstwa Szymona Grzelaka (2009a)<sup>103</sup>.

Obszerna monografia przedstawia i podsumowuje wyniki polskich i zagranicznych badań dotyczących profilaktyki ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży. Przedstawia czynniki ryzyka i czynniki chroniące wczesnych kontaktów seksualnych, omawia dylematy związane z celami i treściami programów dotyczących seksualności, opisuje wynikające z badań uwarunkowania skuteczności profilaktyki ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży. W wydaniu II zawarte są dodatkowe rozdziały poświęcone modelowi profilaktyki zintegrowanej oraz programowi *Archipelag Skarbów i badaniom nad jego skutecznością*.

- **Jak przeciwdziałać skutkom seksualizacji dzieci i młodzieży? dwuczęściowy artykuł Szymona Grzelaka** (2014a; 2014b).

Publikacja omawia *Rekomendacje Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej dla polskiej edukacji i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży w zakresie przeciwdziałania skutkom seksualizacji* w trzech obszarach: programów profilaktycznych, działań w przestrzeni publicznej oraz kierunków badań naukowych.

- **Optymalizacja profilaktyki problemów alkoholowych. Pedagogiczne implikacje grupowych interwencji krótkoterminowych** autorstwa Krzysztofa Wojcieszka (2013).

Dużą wartością publikacji jest charakterystyczne dla autora pogłębione i refleksyjne spojrzenie na sprawy profilaktyki problemów alkoholowych, które łączy perspektywę filozoficzną, psychologiczną i praktyczną, przedstawiając je konkretnym, zrozumiałym językiem. Pokazany jest tu dylemat między podejściem naukowym do profilaktyki, które akcentuje udowodnioną w badaniach skuteczność programów, a możliwościami szerokiej implementacji programów. Autor proponuje podejście oparte na optymalnej równowadze między wymogami nauki i praktyki. Przedstawia też wartość krótkich interwencji profilaktycznych i warunki skuteczności ich zastosowania.

- **Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych** napisana przez Krzysztofa Ostaszewskiego (2003).

Publikacja omawia podstawy teoretyczne, historię i metodykę współczesnej profilaktyki używania substancji psychoaktywnych. Ukazuje uwarunkowania skuteczności działań z tego obszaru profilaktyki. Zawiera obszerny opis metodologii i wyników wybranych polskich badań nad programami profilaktyki używania substancji psychoaktywnych.

- **Działania szkół na rzecz zdrowia w Polsce. Diagnoza i rekomendacje** – opracowanie przygotowane pod kierunkiem Barbary Woynarowskiej dla Biura Analiz Sejmowych (Woynarowska, 2014).

Publikacja omawia zagadnienia profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowia w różnych obszarach (nie tylko zachowań ryzykownych). Diagnoza realizacji edukacji zdrowotnej i programu profilaktyki w szkołach uzupełniona jest o przedstawienie barier i propozycje rozwiązań mogących poprawić jakość skuteczność działań szkół na rzecz zdrowia.

<sup>103</sup> Wyd. I: Wydawnictwo Naukowe Scholar, 2006.

- **Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2015 roku** to dokument opracowany przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA, 2014). Rozdział III tej ważnej, aktualizowanej co roku publikacji, zawiera rekomendacje PARPA dla działań profilaktycznych oparte na aktualnym stanie prawnym i wiedzy naukowej.
- **Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków. Podręcznik dla specjalistów profilaktyki uzależnień** to opracowanie zbiorowe wydane pod auspicjami Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii w 2011 roku, a w Polsce przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN, 2011).

Publikacja omawia europejskie standardy jakości w profilaktyce oraz genezę i metody ich opracowania. Przedstawione są w niej metody identyfikacji potrzeb profilaktycznych, dostępnych zasobów i ewaluacji podjętych działań. Autorzy zebrali i omówili standardy projektowania i konstrukcji interwencji profilaktycznych, sposoby zarządzania projektami, metody mobilizacji zasobów i monitoringu, a także standardy upowszechniania programów. Wielość aspektów i uporządkowanie standardów rozszerza sposób widzenia profilaktyki jako procesu.

- **Alkohol w Europie. Raport z perspektywy zdrowia publicznego** autorstwa Petera Andersona i Bena Baumberga z Instytutu Badań nad Alkoholem w Wielkiej Brytanii, przedłożony Komisji Europejskiej w 2006 roku i wydany w Polsce przez PARPA (2007).

Obszerny raport obejmuje szerokie spektrum problematyki alkoholowej w Europie w kontekście sytuacji na świecie. Przejrzyście omawia kluczowe elementy polityki alkoholowej (m.in. posunięcia prawne dotyczące reklamy, dostępność, regulacje podatkowe i sposób ich egzekwowania) od strony skuteczności niwelowania szkód zdrowotnych i społecznych oraz zapobiegania im. Jako skuteczną wskazuje politykę społeczną skupioną na poprawie warunków zdrowego rozwoju i wzmacnianiu społeczności lokalnych. Raport w sposób wyczerpujący i konkretny porusza kwestie społeczne, zdrowotne i ekonomiczne związane ze spożywaniem alkoholu. Od kontekstu historycznego przechodzi do prognoz i rekomendacji co do dalszych działań.

### 3.5. Siódma dźwignia skutecznej profilaktyki – ludzie z pasją i zamiłowaniem do młodzieży

**DŹWIGNIA SIÓDMA**  
**Angażuj we współpracę ludzi z pasją**  
**i zamiłowaniem do młodzieży**  
**[Zespół ludzi z pasją osiąga wielkie cele i się nie wypala]**



**Każda z „siedmiu dźwigni skutecznej profilaktyki” potraktowana z osobna ma niezależną wartość w budowaniu lokalnego systemu profilaktyki problemów młodzieży. Ale dopiero jako całość tworzą one pełną strategię działania.**

Strategia ta nie byłaby pełna, gdyby nie ostatnia, siódma dźwignia, która mówi o znaczeniu, jakie dla lokalnego systemu profilaktyki mają ludzie, którzy tworzą wizję tego systemu oraz realizują wynikający z niej program i którzy, w razie potrzeby, są gotowi dążyć do celu wytrwale walcząc z przeciwnościami i barierami.

Kluczowe znaczenie ma połączenie dwóch wartości: pozytywnego, życzliwego stosunku do młodzieży i szczerego zaangażowania w działanie na rzecz młodych ludzi. Profesjonalizm, wysokie kompetencje i odpowiednie kwalifikacje formalne – to atuty, które mogą się najlepiej objawić, gdy dopełniają zapał i zaangażowanie wyrastające z życzliwości dla młodzieży.

Marzeniem autorów „Vademecum skutecznej profilaktyki problemów młodzieży” jest to, by niniejsza publikacja, tworzona wśród trudów i wysiłków przez grono specjalistów podchodzących z zamiłowaniem do młodzieży i z pasją do profilaktyki, stała się przydatnym narzędziem w rękach innych pasjonatów, rozsianych po polskich miastach, miasteczkach, wsiach i szkołach.

Przez lata współpracy z nauczycielami, pedagogami, psychologami, samorządowcami i działaczami społecznymi przekonaliśmy się, w jak wielkim stopniu jakość wychowania i profilaktyki w szkole lub w gminie zależy od nawet pojedynczych ludzi z pasją, ludzi, którzy pracę dla młodzieży traktują jako życiową misję. Stają przed oczami konkretne obrazy. **Zaangażowany pedagog szkolny**, który wbrew przeciwnościom przez lata realizuje działania profilaktyczne, walczy w gminie o środki, włącza do współpracy wychowawców. **Ofiarny dyrektor szkoły**, który nie pozwala na to, by cele wychowawcze zeszyły na drugi plan, i niezależnie od oporów części grona pedagogicznego organizuje nauczycielom szkolenia umiejętności wychowawczych i dobrej komunikacji, ściągając najlepszych specjalistów. **Pełnomocnik ds. profilaktyki w urzędzie gminy**, który po każdych wyborach samorządowych wciąż od nowa tłumaczy zmieniającym się zwierzchnikom, jak ważna jest profilaktyka, od czego zależy jej skuteczność i że pod żadnym pozorem nie można wydawać środków na nią przeznaczonych na inne cele. **Burmistrz miasta**, który sam jako były nauczyciel lub harcerz jest pasjonatem wychowania i który swoimi decyzjami, zaangażowaniem i przykładem sprawia, że wspieranie rozwoju młodzieży i zapobieganie zachowaniom ryzykownym stają się priorytetem realizowanym przez wszystkie podległe mu organy i placówki. **Zaangażowany ojciec**, który z myślą o dobru swoich dzieci interesuje się sprawami profilaktyki w gminie, w wolnym czasie jeździ na konferencje poświęcone tej tematyce, a następnie zachęca dyrekcję szkoły, znajomych radnych albo burmistrza miasta do wdrożenia najbardziej wartościowych programów. I wreszcie **przedsiębiorcza uczennica**, która bierze sprawy profilaktyki w swoje ręce. Z własnej inicjatywy znajduje w internecie program profilaktyczny trafiający w potrzeby jej rówieśników, sama kontaktuje się z jego autorami, a później namawia dyrektora, aby ten program wdrożył. Dyrektor szkoły, po samodzielnym zweryfikowaniu wartości programu, pozyskuje w gminie środki i kilka tygodni później ta sama uczennica jest uczestniczką oddziaływania profilaktycznego, którego była główną inicjatorką.

Pojedynczy człowiek, któremu zależy na dobru młodzieży, może zrobić naprawdę wiele. Jeszcze większe możliwości otwierają się wtedy, kiedy do lokalnej współpracy na rzecz wychowania i profilaktyki uda się zaangażować całą grupę takich ludzi i zbudować **wzajemnie motywujący się zespół**. Praca zespołowa pozwala na podzielenie się zadaniami, a wsparcie innych pomaga przetrwać trudne chwile, zapobiegając wypaleniu się zapału i zaangażowania. Zespół może zrobić więcej niż jednostki i osiąga to mniejszym kosztem osobistym. Zróznicowanie ról społecznych, specjalizacji zawodowej, kompetencji, a nawet temperamentów wśród członków zespołu stanowi bogactwo nie do przecenienia. Aby to

bogactwo było zasobem, a nie przeszkodą, zespół potrzebuje wspólnej misji i wspólnych wartości, wspólnych celów i akceptowanych przez wszystkich zasad i założeń.

**„Siedem dźwigni skutecznej profilaktyki” to sposób myślenia, który może stać się podstawą do formowania lokalnych zespołów współdziałających na rzecz wychowania młodzieży**, tym bardziej, że cała filozofia niniejszego *Vademecum* opiera się na dostrzeganiu i wzmacnianiu zasobów w sposób naturalny obecnych w społecznościach lokalnych.

Ostatni podrozdział *Vademecum* to wywiady z trzema wyjątkowymi ludźmi, którzy są współtwórcami lub liderami lokalnego systemu wychowania i profilaktyki. Każdy z nich jest człowiekiem życzliwym młodzieży, pasjonatem spraw WIP, czyli wychowania i profilaktyki. Każdy z nich przyłożył się do tego, by w jego społeczności lokalnej obszar WIP był jednym z kluczowych priorytetów.





## ROZDZIAŁ 4.

# Dobre praktyki przewyższania barier i tworzenia systemów profilaktyki w gminach

Opisując dobre praktyki chcemy Państwu pokazać, w jaki sposób wybrane uwarunkowania skutecznej profilaktyki mogą być wdrażane w rzeczywistości. W szczególności zaś **chodzi o przykłady podejścia w zarządzaniu profilaktyką, w których jest ona traktowana jako realny priorytet**. Nie było naszym celem przedstawienie modelowego wdrażania wszystkich „siedmiu dźwigni skutecznej profilaktyki”. Liczymy, że taki zbiór dobrych praktyk powstanie w najbliższych latach jako owoc i rozwinięcie niniejszego *Vademecum*. Zależało nam, żeby opisy dobrych praktyk ukazywały konsekwentnie wdrażaną, wewnętrznie spójną wizję, która jednocześnie spełnia istotną część rekomendacji zawartych w publikacji. Celem zamieszczenia niniejszych przykładów w publikacji nie jest ich kopiowanie, lecz potraktowanie jako źródła inspiracji.

Z prośbą o współpracę w stworzeniu opisów dobrych praktyk zwróciliśmy się do około 10 miejscowości różnej wielkości i z różnych regionów Polski. Były to wybrane miejscowości ze zbioru kilkudziesięciu, które Instytutowi Profilaktyki Zintegrowanej są bliżej znane z bezpośredniej współpracy w działaniach profilaktycznych, badawczych lub jednych i drugich. Dzięki temu **jako zespół autorów mieliśmy pewność, że przedstawiane podejście do profilaktyki to nie tylko zbiór dobrze brzmiących dokumentów, ale przede wszystkim system wdrażany w praktyce**. Najbogatsze i najbardziej całościowe były wypowiedzi gospodarzy/specjalistów z trzech gmin: z miasta Radom na Mazowszu, z miejsko-wiejskiej gminy Wieliczka i gminy wiejskiej Zielonki w Małopolsce.

Poniższe przykłady dobrych praktyk zostały pozyskane dzięki wywiadam oraz ankietom przeprowadzonym z przedstawicielami władz samorządowych lub pracownikami samorządu terytorialnego. Były to osoby, które kreują i wdrażają w danej gminie/mieście strategię działań profilaktycznych i/lub wychowawczych.

Jest w Polsce znacznie więcej gmin, które mogą się podzielić wartościowymi doświadczeniami. Bardzo liczymy na to, że to *Vademecum* spowoduje intensyfikację wymiany doświadczeń między samorządami w budowaniu całościowych i efektywnych strategii w zakresie profilaktyki młodzieżowej. Będziemy wdzięczni za nadsyłanie nam opisów dobrych praktyk z innych gmin i chętnie włączymy się w popularyzację najlepszych rozwiązań.

Przedstawiciele samorządu, którzy dzielą się doświadczeniami wdrażania strategii profilaktycznych w swoich gminach i są autorami cytowanych tu opisów, będą dalej nazywani „ekspertami samorządowymi”. Jest to bardzo ważna kategoria ekspertów, bardzo potrzebna w działaniach szkoleniowych prowadzonych na rzecz innych, mniej doświadczonych samorządowców. Eksperci samorządowi to grupa, która uzupełnia wkład wnoszony przez „ekspertów-naukowców” i „ekspertów-praktyków” specjalizujących się w samych programach i działaniach profilaktycznych. Obszarem kompetencji ekspertów samorządowych jest organizacja działań profilaktycznych na poziomie gminy.

Eksperci (tym razem mowa o 17 specjalistach proszonych o opinie) solidarnie wskazywali na wielką wagę jasno sprecyzowanych celów, wartości, założeń i koncepcji, na których opierają się działania wychowawcze i profilaktyczne. Podkreślaniem przez nich aspektem była również wewnętrzna spójność koncepcji i akceptacja społeczności lokalnej dla wartości i założeń, na których się opiera, dzięki czemu oddziaływania specjalistów, wychowawców i rodziców zmiierają w jednym kierunku i wzajemnie się wzmacniają.

Zachęcamy, by popatrzeć na opracowane opisy dobrych praktyk od strony tego, w jaki sposób samorząd wykorzystuje wiedzę o pozytywnym potencjale społeczności lokalnej, jak spełniane są inne warunki skuteczności działań profilaktycznych i jak radzi sobie z barierami dla skutecznej profilaktyki, które zostały omówione w poprzednich podrozdziałach.

#### **4.1. Gmina Zielonki – wywiad z pełnomocnikiem ds. profilaktyki Tomaszem Gubałą<sup>104</sup>**

##### **Podstawowe dane o gminie:**

- Gmina wiejska przy aglomeracji miejskiej (Kraków)
- Województwo małopolskie
- Gminę zamieszkuje ok. 20 tys. osób z tendencją wzrostową.
- W 2014 roku najmniejszą grupę wiekową stanowiły dzieci w wieku gimnazjalnym (13–15 lat) – 34% (734 uczniów). Najliczniejszy przedział stanowią dzieci ze szkół podstawowych (6–12 lat) – 66% (1417 uczniów). Na terenie gminy nie ma szkół ponadgimnazjalnych.
- W roku 2014 wydatki na wychowanie i oświatę stanowiły około 35% budżetu. Z roku na rok wydatki się zwiększają.

##### **Struktura szkół w JST:**

W gminie działają cztery samorządowe zespoły szkół, czyli w każdym zespole szkoła podstawowa i gimnazjum oraz jedna samorządowa szkoła podstawowa.

##### **Co wyróżnia działania gminy Zielonki w profilaktyce:**

Niewielka gmina wiejska Zielonki to jeden z prężnych ośrodków twórczych działań profilaktycznych o regionalnym i ponadregionalnym znaczeniu. To tu zrodził się i był realizowany (5 edycji) projekt „Małopolska Akademia Mistrzów”, który przygotowuje realizatorów programów profilaktycznych spośród studentów pedagogiki i pokrewnych kierunków krakowskich uczelni wyższych. Gmina Zielonki jest współinicjatorem wojewódzkiej kampanii społecznej „No Promil – No Problem” dotyczącej trzeźwości i odpowiedzialności za kierownicą. Również w tej gminie zrodził się pomysł kampanii profilaktycznej „Bądźmy poszukiwaczami autorytetu”, która jest realizowana w Małopolsce, a w tym roku obejmie kolejne województwo. To tutaj powstał autorski program profilaktyczny „Archezja”, który łączy błyskotliwą metodykę z wykorzystaniem naturalnych zasobów przyrodniczych i historycznych pobliskiego Ojcowskiego Parku Narodowego. W gminie Zielonki organizowane są konferencje regionalne dotyczące profilaktyki. Gmina ta traktuje profilaktykę

<sup>104</sup> Pełnomocnik Tomasz Gubała – członek Małopolskiej Rady ds. przeciwdziałania uzależnieniom, profilaktyk, twórca i realizator programów profilaktycznych.

jako jeden z priorytetów. Twórczo wykorzystuje posiadane zasoby i pozyskuje partnerów. Organizuje coroczne praktyki studenckie dla uczniów kierunku „profilaktyka uzależnień” Uniwersytetu Pedagogicznego i Akademii Ignatianum.

Pomysłodawcą, inspiratorem i kierownikiem wielu działań jest Tomasz Gubała, pełnomocnik ds. profilaktyki uzależnień.

### **Jakie mają Państwo główne założenia dotyczące działań wychowawczych i profilaktycznych skierowanych do młodzieży? Na czym opierają Państwo sposób myślenia i działania?**

W Gminnym Programie Profilaktyki od 4 lat zapisano spójny system pracy profilaktycznej oparty na filozofii personalistycznej, który jest coraz konsekwentniej realizowany. Jego wprowadzenie spowodowało poukładanie pojęć, celów i strategii profilaktycznych we wszystkich działaniach i grupach wiekowych. Wprowadzony w 2010 roku w gminie system profilaktyczny jest nowatorskim ujęciem pracy wychowawczej opartej na wartościach i zasadach towarzyszących prawidłowemu rozwojowi człowieka. Profilaktyka zintegrowana obejmuje swoim oddziaływaniem dzieci, młodzież oraz dorosłych (rodzice, nauczyciele). Rozumiana jest jako działanie wspomagające wychowanie oraz chroniące przed szeroko rozumianymi zagrożeniami w rozwoju. Realizowana systemowo pozwala zmniejszać całe spektrum zagrożeń: alkoholizm, narkomania, agresywność, przestępczość, wyuzdanie, rozpacz itp. W systemowej, długofalowej wersji powoduje zmiany postaw u dzieci i młodzieży oraz poprawia bezpieczeństwo w szkole i relacje w rodzinie.

Korzystamy z modelu „CUDER”, który można przedstawić jako przygotowanie młodych do konfrontacji z trudnościami życia, poprzez uporządkowanie ich relacji, emocji, duchowości, rozumu i fizyczności z założeniem, że sfera duchowa jest sferą zarządzającą pozostałymi, jest sferą motywującą do rozwoju. Koncentrujemy się na obniżaniu poziomu napięć (lęku) u młodych ludzi, stosując dwie główne strategie profilaktyczne. Pierwsza to inicjowanie i wspieranie w rozwoju młodych ludzi, wskazywanie na radość płynącą z procesu rozwoju oraz wzmacnianie relacji w rodzinie i grupie, druga to zmniejszanie siły zagrożeń poprzez wskazywanie zagrożeń, czyli „pułapek” i uczenie radzenia sobie z nimi. Pokazujemy, że człowieka można rozumieć jako jedność pięciu nierozzerwalnie połączonych sfer: ciała, umysłu, ducha, emocji, relacji. Od ich pierwszych liter „CUDER” bierze swoją nazwę. Mówiąc o rozwoju, zagrożeniach, relacjach, odnosimy się do tych sfer, by łatwiej przedstawić skomplikowane nieraz pojęcia. Zagrożenia przedstawiane są jako pułapki na drodze rozwoju, opisujemy je i pozwalamy młodzieży rozmieścić na lokalnej mapie, uczymy je pokonywać, a jednym z lepszych na to sposobów jest rozwój. Człowiek poukładany we wszystkich swoich sferach jest zabezpieczony przed pułapkami.

### **Jakie cele stawiają sobie Państwo w profilaktyce?**

Cele stawiamy realistyczne. Głównym celem jest zmniejszanie liczby uczniów w grupie ryzyka (o wysokim poziomie lęku) przez zwiększanie grupy uczniów stawiających na radość i rozwój, zmienianie mody i pokazywanie metodą liderów młodzieżowych mody na radość.

Celem trochę wizjonerskim jest powołanie do istnienia „korpusu zwiadowców” – organizacji będącej, opartą na idei harcerskiej, grupą liderów-zwiadowców szukających prawdy o sobie i świecie, prowadzącą za sobą kolejnych kandydatów na zwiadowców.

### **W jakim stopniu Państwa podejście do profilaktyki układa się w całościowy system?**

W roku 2014 osiągnąłem po raz pierwszy udział wszystkich szkół w „Gminnym Systemie Profilaktyki wg modelu CUDER”, czyli szkoły objęte zostały jednolitą metodą prowadzenia profilaktyki zintegrowanej. Uczniowie szkół podstawowych i gimnazjum oraz ich rodzice biorą udział w zajęciach i projektach opartych na założeniach tego systemu.

### **Z jakich konkretnie narzędzi Państwo korzystają – z jakich narzędzi do diagnozy sytuacji i diagnozy problemów młodzieży oraz z jakich konkretnie programów profilaktycznych?**

Programy profilaktyczne realizowane w szkołach podstawowych to „Alkohol kradnie wolność”, „Saper”, „Bądźmy poszukiwaczami autorytetu” i programy autorskie nauczycieli. W klasach pierwszych gimnazjum koncentrujemy się na integracji grupy, rozwoju refleksyjności oraz podejmowaniu trafnych decyzji poprzez realizowanie programów „Archezja”, „Noe” oraz „Saper”. W klasach drugich pracujemy głównie nad sferą emocji i relacji, realizując program „Gra Profilaktyczna CUDER”. W klasach trzecich poprzez „Archipelag skarbów” pokazujemy pozytywne aspekty budzących się z nową siłą impulsów seksualnych oraz emocjonalno-uczuciowych związanych z zakochaniem, a także złością i gniewem. Wśród uczniów są liderzy, których wyławiamy i pozytywnie ukierunkowujemy, aby młodszymi od siebie wskazywali drogę rozwoju. W projekcie przewidziane są kontakty z rodzicami i nauczycielami, głównie na spotkaniach podczas wywiadówek. Ponadto, na terenie gminy pracuje Klub Pedagoga.

### **W jaki sposób wdrażają Państwo działania wychowawcze i profilaktyczne na poziomie szkół? Jak jest przekazywana Państwa wizja kadry pedagogicznej, w jaki sposób jest motywowana, jak zdobywa odpowiednie kompetencje?**

Coroczne działania na poziomie szkół układam wg schematu: w każdej szkole jest nauczyciel, który pełni rolę pośrednika-ambasadora profilaktyka szkoły. To z nim się kontaktuję na spotkaniach „Klubu Pedagoga” i wzmacniając jego pozycję w szkole, mogę realizować programy i projekty takie jak: coroczna gminna konferencja dla mieszkańców o tematyce profilaktycznej (w tym roku jak budować autorytet wychowawcy), rokroczne w każdej szkole szkolenie rady pedagogicznej na temat profilaktyki zintegrowanej i systemu gminnej profilaktyki oraz realizacja programów profilaktycznych z udziałem rodziców na każdym poziomie wiekowym. Realizatorów motywuję głównie poprzez zwiększanie ich wiedzy i umiejętności, ale też przez zlecenie wykonania badań i analiz, za które płaci gmina.

### **Co pomaga u Państwa we wdrażaniu i realizacji tych działań?**

We wdrażaniu i realizacji tych działań pomaga nam stosowanie zasady ks. Siemachy: „Kto nie buduje, ten musi burzyć”, czyli zapraszanie do działań profilaktycznych wszystkich, którzy deklarowali taką gotowość, i budowanie dobrych relacji w gminie. Dobre relacje przekładają się na współpracę z NGO i instytucjami, a w zasadzie z osobami zatrudnionymi w tych instytucjach.

### **W jaki sposób dokonują Państwo diagnozy stanu rzeczywistego w odniesieniu do problemów i zachowań ryzykownych młodzieży?**

Podstawowa diagnoza zagrożeń w Gminie Zielonki wykonywana jest co trzy lata (najnowsza w 2013), w diagnozie określamy wskaźniki, które monitorujemy co roku. Diagnoza została sporządzona w oparciu o następujące przedsięwzięcia: prace dyplomowe

studentów krakowskich uczelni pedagogicznych (pedagogika społeczna, opiekuńcza, socjologia), dane statystyczne Urzędu i Rady Gminy Zielonki, szkół podstawowych (5) i gimnazjów (4), Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej oraz gminnych placówek pomocy społecznej, wywiady środowiskowe, rozmowy standaryzowane i ankiety uczestników, podopiecznych, klientów, rozmowy z sołtysami i przedstawicielami rad sołeckich, konsultacje z księżmi i pracownikami socjalnymi.

Dużo informacji uzyskujemy z ewaluacji programów profilaktycznych realizowanych co roku w tych samych grupach wiekowych.

Ciekawym wskaźnikiem jest informacja o poziomie lęku (kwestionariusz psychologiczny) uczniów klas szóstych szkoły podstawowej i pierwszych gimnazjum, powiązana z innymi informacjami o sytuacji ucznia pozwala dokładniej określić grupę ryzyka.

**Jakie są Państwa zdaniem najważniejsze zasoby Państwa społeczności lokalnej, z jakich elementów składa się pozytywny potencjał tej społeczności oraz lokalnych instytucji, który pomaga w realizowaniu zadań z obszaru wychowania i profilaktyki młodzieżowej?**

- Najważniejsze zasoby to ludzie: pedagodzy, nauczyciele, księża, katecheci itp. Od kilku lat działa „Klub pedagoga i rodzica”, który jest grupą wsparcia i klubem dyskusyjnym jednocześnie. W gronie osób zaangażowanych w wychowanie inicjujemy działania profilaktyczne i dyskutujemy o kierunkach tych działań.
- Osoby zrzeszone w Stowarzyszeniu Rozwoju Gminy Zielonki, grupa zawodowo interdyscyplinarna, bardzo twórcza i wspomagająca się wzajemnie. Stowarzyszenie występuje z wnioskami o dofinansowanie działań profilaktycznych w gminie i całej Małopolsce. Stowarzyszenie realizowało „Akademię Mistrzów”, „Gminny system profilaktyki na bazie gry CUDER” i inne projekty profilaktyczne.
- Od dwóch lat współpracuję ściśle z Uniwersytetem Pedagogicznym. Współpraca polega na realizacji praktyk studenckich dla kierunku „profilaktyka uzależnień” i „pedagogika ogólna”. Przygotowujemy młodych pedagogów do pracy realizatora programów profilaktycznych i wykorzystujemy ich wiedzę i zapał do np. przygotowania diagnoz.
- Liderzy młodzieżowi to kolejna grupa, na którą zawsze można liczyć przy organizowaniu wydarzeń, konferencji itp.
- Grupa osób związana z Instytutem Wspomagania Wychowania „Archezja”, realizatorzy zajęć i terapeuci pomagający realizować zajęcia.

**Na które z tych zasobów postawili Państwo najbardziej w podejściu do wychowania i profilaktyki problemów młodzieży? W jaki sposób korzystają Państwo najbardziej z tych zasobów?**

Stawiamy na liderów młodzieżowych i na rodziców, w dalszej kolejności na studentów podczas praktyk. Dobre relacje z liderami przekładają się na obopólne korzyści – liderzy stają się powoli autorytetami dla młodszych, otrzymują umiejętności i narzędzia do pracy lidera. Ta grupa jest bardzo przydatna przy realizacji programów profilaktycznych i wydarzeń typu piknik czy konferencja.

### **Jakie widzą Państwo efekty swoich działań profilaktycznych?**

W gminie wszyscy lub prawie wszyscy mówimy jednym językiem w sprawie profilaktyki. Uczniowie nawiązują serdeczne relacje z realizatorami programów profilaktycznych, chcą uczestniczyć w dalszych zajęciach i wiedzą, czego od nich oczekujemy, gimnazjalista w ankiecie napisał: „Nareszcie wiem, o co chodzi w tym wychowaniu! Dziękuję”. Rodzice powoli przekonują się do profilaktyki zintegrowanej, są zadowoleni, że nie „straszymy dzieci narkotykami”, tylko pracujemy nad ich rozwojem. Nauczyciele widzą efekty programów profilaktycznych w postaci lepszej niż dotychczas integracji w klasach, chętniej zgadzają się na realizację kolejnych projektów.

W gminie panuje przychylność dla działań profilaktycznych, są one doceniane.

### **W jaki sposób dokonują Państwo oceny skuteczności podjętych działań?**

Poprzez opinie uczniów, rodziców, nauczycieli, ekspertów.

Poprzez przyglądanie się wskaźnikom: poziom lęku, ilość incydentów alkoholowych w szkołach, uwagi w zeszytach uwag i np. ilość sprzedawanych w gminie szklanych lufek do palenia marihuany.

### **Jak wygląda proces decyzyjny, jeśli chodzi o wdrażanie konkretnych elementów systemu profilaktycznego (zarówno jeśli chodzi o diagnozę problemów, jak też o konkretne programy)?**

Na podstawie wskaźników, po konsultacjach z pedagogami, opracowuję propozycje programów dla Rady Gminy. Po zatwierdzeniu programu przez radę jestem odpowiedzialny za realizację i wszelkie zmiany wynikające z ewaluacji. W czasie realizacji decyzja należy do gminnego pełnomocnika.

### **Jak wygląda u Państwa system finansowania działań profilaktycznych lub wychowawczo-profilaktycznych skierowanych do młodzieży?**

W Gminie Zielonki finansowanie profilaktyki pochodzi z funduszu tzw. „korkowego”, czyli z opłat wnoszonych przez sprzedawców alkoholu do kasy gminy (klasyfikacja budżetowa 851-85154). Z tego funduszu realizujemy profilaktykę zintegrowaną, wskazując niektóre programy jako programy przeciwdziałania narkomanii (klasyfikacja budżetowa 851-85153).

Często we współpracy z NGO przygotowujemy wnioski o dotację i zwykle udaje się do budżetu dołożyć średnio 50 tys. rocznie środków zewnętrznych.

## 4.2. Miasto i Gmina Wieliczka – wywiad z pracownikiem zespołu ds. profilaktyki Wojciechem Słoniną<sup>105</sup>

### Podstawowe informacje o gminie i mieście Wieliczka:

- Gmina miejsko-wiejska
- Województwo małopolskie
- Gminę zamieszkuje około 54 200 osób z tendencją wzrostową.
- W 2014 roku najmniejszą grupę wiekową stanowiły dzieci w wieku gimnazjalnym (13–15 lat) – 17% (1473 uczniów). Najliczniejszy przedział stanowią dzieci ze szkół podstawowych (6–12 lat) – 42% (3688 uczniów). Uczniowie placówek ponadgimnazjalnych stanowią 21% (1878 uczniów), a grupa wieku przedszkolnego stanowi 20% (1756 dzieci).
- W roku 2014 wydatki na wychowanie i oświatę stanowiły około 40% budżetu.

### Struktura szkół w JST:

- W mieście działa 59 placówek edukacyjnych: 32 przedszkola (w tym 23 niepubliczne), 18 szkół podstawowych (w tym jedna niepubliczna), 6 gimnazjów (w tym jedno niepubliczne), 3 szkoły ponadgimnazjalne.

### Co wyróżnia działania gminy Wieliczka w profilaktyce:

Sprawami profilaktyki w gminie Wieliczka zajmuje się Zespół ds. Profilaktyki, Ochrony Zdrowia i Osób Niepełnosprawnych, którym kieruje Dominika Chylińska. Jednym z twórców modelu profilaktyki funkcjonującego w Wieliczce jest Maria Kruk, obecnie zastępca kierownika Zespołu ds. Profilaktyki.

Twórcza aktywność gminy Wieliczka w obszarze profilaktyki ma znaczenie regionalne i ponadregionalne. Gmina jest współinicjatorem kampanii społecznej „No promil – No problem”, dotyczącej trzeźwości i odpowiedzialności za kierownicą. Odbyło się już osiem edycji tej kampanii, przy czym w ubiegłym roku wzięło w niej udział 50 gmin z terenu Małopolski ([www.bezpromilowo.pl](http://www.bezpromilowo.pl)).

Gmina współpracuje z przedstawicielami miast partnerskich z Francji (Saint-Andr les-Lille) i Niemiec (Bergkamen) m.in. w zakresie wymiany grup młodzieżowych (liderów i wolontariuszy) oraz wymiany doświadczeń z pracownikami instytucji działających w obszarze wychowania i profilaktyki. W 2014 roku gmina była partnerem projektu finansowanego z funduszy szwajcarskich. We współpracy z organizacjami pozarządowymi organizowane są tu programy: Młodzieżowi Ambasadorzy Wieliczki, „Jestem mediatorem” – kurs dla mediatorów rówieśniczych, Wielickie Forum Liderów Młodzieżowych (cykliczne wydarzenia – 8 edycji), Wielicki Klub Wolontariuszy (włączający się w działania ponadlokalne), Wielicki Uniwersytet Dziecięcy w partnerstwie m.in. z AGH w Krakowie i Ośrodkiem Twórczej Edukacji „Kangur” w Krakowie.

<sup>105</sup> Wojciech Słonina – podinspektor w UMiG Wieliczka, pracownik Zespołu ds. Profilaktyki (...), współautor programów profilaktyczno-wychowawczych (m.in.: „Saper, czyli jak rozminować agresję”, „Prewenter”, „Poznaję – wybieram”, „NOP-NOP”). Współpracuje z licznymi placówkami doskonalenia nauczycieli, prowadząc szkolenia w obszarze profilaktyki zachowań ryzykownych, przeciwdziałania agresji oraz współpracy nauczycieli z rodzicami uczniów. Prezes Instytutu Rozwoju Społecznego, członek zarządu Stowarzyszenia Chrześcijańskich Dzieł Wychowania.



Gmina Wieliczka organizuje od lat cykl konferencji regionalnych dla „osób pracujących z ludźmi”. Dotyczą one ważnych tematów społecznych i wychowawczych (przykładowe tematy: „Dziecko samo w rodzinie”, „Dobry rodzic – mity i fakty”, „Uciekające dziecko”).

**Jakie mają Państwo główne założenia dotyczące działań wychowawczych i profilaktycznych skierowanych do młodzieży? Na czym opierają Państwo sposób myślenia i działania? Jakie założenia sprawiają, że uważają Państwo własny system za dobry i skuteczny? Czy jest to jakaś konkretna teoria, koncepcja dotycząca profilaktyki lub wychowania?**

Pracujemy przede wszystkim na poziomie profilaktyki uniwersalnej, traktowanej jako działania **wspierające proces wychowawczy** – pomoc zarówno dla nauczycieli, jak i rodziców. Promujemy całościowe spojrzenie na rozwój człowieka, wspierając się koncepcjami profilaktyki integralnej ks. Marka Dziewieckiego oraz profilaktyki zintegrowanej Szymona Grzelaka.

**Jakie cele stawiają sobie Państwo w profilaktyce (ale nie tylko na poziomie formalnym czy operacyjnym, ale także na poziomie wizji)? Jak te cele przekładają się na wykorzystanie poszczególnych elementów, programów w Państwa systemie profilaktycznym?**

Nasze główne cele to:

- Maksymalne podniesienie wieku inicjacji zachowań ryzykownych (m.in. picie alkoholu, palenie papierosów, przyjmowanie innych substancji psychoaktywnych, przedwczesna inicjacja seksualna, przemoc, przestępczość).
- Wzmacnianie relacji wewnątrzrodzinnych (głównie w relacji rodzice–dziecko).
- Integracja grup/klas (wychodzimy z założenia, że w klasach dobrze i pozytywnie zintegrowanych rzadziej dochodzi do zachowań dysfunkcyjnych. A w klasach, w których nie został przeprowadzony pozytywny proces integracji, uczniowie bardziej narażeni są na „przyjęcie oferty” grup dysfunkcyjnych).
- Wzbudzanie refleksji na temat przyczyn i konsekwencji podejmowanych decyzji (wychodzimy z założenia, że uczniowie mający zdolność i skłonność do autorefleksji są mniej podatni na negatywne zachowania).
- Promowanie pozytywnych postaw (Klub Wolontariuszy, Wielickie Forum Liderów Młodzieżowych).
- Integracja – udrażnianie współpracy – między instytucjami, służbami, organizacjami pomocowymi.

**W jakim stopniu Państwa podejście do profilaktyki układa się w całościowy system?**

Zespół ds. Profilaktyki analizuje dane na temat zagrożeń, planuje działania, wdraża, monitoruje i w razie potrzeby modyfikuje:

- Analiza dostępnych danych.
- Planowanie działań w trakcie spotkań Zespołu, konsultowanie proponowanych działań z pedagogami szkolnymi.
- Wdrażanie poprzez sieć współpracy ze szkołami i innymi instytucjami.
- Monitoring na podstawie informacji uzyskiwanych od przedstawicieli szkół i innych instytucji/organizacji.

Podstawowe założenia działań profilaktycznych na poziomie gminy:

- Profilaktyka uniwersalna: praca z pedagogami szkolnymi i nauczycielami, spotkania warsztatowe dla rodziców, realizacja w szkołach programów profilaktycznych nastawionych na wzmacnianie relacji, rozwiązywanie konfliktów, edukację emocjonalną oraz wzbudzanie refleksji na temat deklarowanych i uwewnętrznionych wartości.
- Wsparcie w sytuacjach problemowych – zajęcia interwencyjne w klasach, doradztwo dla nauczycieli, konsultacje dla rodziców.
- W sytuacjach wymagających specjalistycznej pomocy psychologicznej pomoc świadczona przez Zespół Terapeutów.
- W przypadkach, gdy zachodzi taka konieczność, interwencje Zespołu ds. Przemocy, GKRPA, specjalistów ds. nieletnich Komendy Powiatowej Policji, pracowników socjalnych – w tym asystentów rodziny (MGOPS), Wydziału ds. Nieletnich Sądu Rejonowego.

**Z jakich konkretnie narzędzi Państwo korzystają – z jakich narzędzi do diagnozy sytuacji i diagnozy problemów młodzieży oraz z jakich konkretnie programów profilaktycznych?**

**Tabela 4.1. Cele i strategie profilaktyczne w programach profilaktycznych w Gminie Wieliczka.**

<b>Cele i strategie profilaktyczne wykorzystywane w programach profilaktycznych realizowanych w Gminie Wieliczka</b>			
Cel działań programu →	Ukształtowanie osobowości wolnej, która kierując się własną wolą, dokonywać będzie wyborów zgodnych z moralnymi zasadami oraz funkcjonować w środowisku, którego jest ogniwem. Harmonijny rozwój człowieka, rozumianego jako jedność ciała i ducha z udziałem sfery rozumu, emocji oraz relacji.		
Strategie profilaktyczne wykorzystane w programie →	Obniżanie poziomu lęku (napięcia, stresu) głównie przez: <ul style="list-style-type: none"> <li>• poprawę relacji w rodzinie</li> <li>• integrację grupy rówieśniczej</li> <li>• naukę spostrzegania zagrożeń</li> <li>• tworzenie pozytywnych grup młodzieżowych</li> <li>• szkolenia nauczycieli dążące do poprawy relacji w gronie pedagogicznym</li> </ul>	Inicjowanie i wzmacnianie rozwoju, szczególnie duchowego, głównie poprzez: <ul style="list-style-type: none"> <li>• pobudzenie refleksyjności</li> <li>• naukę radzenia sobie w nietypowych sytuacjach</li> <li>• stawianie pytań o sens życia i rozwoju</li> <li>• przykład realizatorów</li> </ul>	Tworzenie pozytywnych przekonań normatywnych młodzieży przez: <ul style="list-style-type: none"> <li>• wzmacnianie mody na rozwój</li> <li>• świadectwo (przykład) osobisty realizatorów (wychowawców)</li> <li>• wzmacnianie pozytywnych liderów</li> <li>• wskazywanie sposobów na rozwój i radość</li> </ul>
Wartości, na których opieramy program →	PRAWDA – której poszukiwanie pozwala zobaczyć siebie i sytuację, w jakiej się znajdują, odróżnić dobro od zła	MIŁOŚĆ – rozumiana, jako decyzja dobra dla drugiego człowieka	WOLNOŚĆ – jako potencjał możliwości, potencjał wolnej woli, pozbywanie się ograniczeń, aby móc zawsze wybierać dobro

Wśród programów profilaktycznych, do których zostali przeszkoleni pedagodzy i nauczyciele, są m.in.: „Magiczne Kryształki”, „Cukierki”, „Saper, czyli jak rozminować agresję”, „Spójrz inaczej”, „Spójrz inaczej na agresję”, „7 kroków”, „Przedszkolaki”.

Realizowane są również programy: „Archipelag Skarbów”, „Profilaktyka w pradziejach” „Archezja”, „NOP-NOP” oraz programy autorskie przygotowywane przez nauczycieli, częściej przy konsultacji z pracownikami ZPOZON.

Mamy dwa rodzaje standardów, jedno dotyczy osób realizujących profilaktykę, drugie programów profilaktycznych. Realizatorzy powinni prezentować swoje przepracowane postawy wobec używek i zagrożeń, a nawet w ogóle wobec drugiego człowieka i życia, które śmiało można nazwać postawami modelującymi uczniów. W drugiej kolejności pa- trzymy na doświadczenie w pracy i na końcu dopiero na wykształcenie.

Standardy programów profilaktycznych określiliśmy w tabelce poniżej. Jeśli program spełnia te wymogi, jest dopuszczony do realizacji w gminie.

**W jaki sposób wdrażają Państwo działania wychowawcze i profilaktyczne na poziomie szkół? Jak jest przekazywana Państwa wizja kadrcze pedagogicznej, w jaki sposób jest ona motywowana, jak zdobywa odpowiednie kompetencje?**

We wdrożeniu i realizacji tych działań pomaga nam przede wszystkim **wspólna wizja kierunków działań osób zajmujących się profilaktyką na terenie gminy.**

Nauczycieli wyposażamy w umiejętność rozpoznawania zagrożeń w grupie uczniów, jak i dostarczamy im narzędzi do pracy z klasą (programy profilaktyczne) oraz wyposażamy w umiejętność pracy z uczniami o specyficznych wymaganiach – przyjęcie takiego kierunku realizacji oddziaływań profilaktycznych umożliwia, przy stosunkowo niewielkich nakładach finansowych, „zaopiekowanie” się dużą liczbą młodych mieszkańców gminy. W sytuacjach problemowych ma miejsce zachęcanie do rozwiązań na poziomach interdyscyplinarnych, zespołowych, praca w systemie grupy Balinta<sup>106</sup> – zarówno w placówkach oświatowych, jak i wychowawczych oraz podmiotach pomocy społecznej. Motywujemy też pedagogów i nauczycieli do pracy z rodzicami w celu wzmacniania ich odpowiedzialności za wychowanie dzieci. Wspieramy przede wszystkim nauczycieli i rodziców w rozwiązywaniu trudnych sytuacji wychowawczych. Uważamy, że wzmacnianie czynników chroniących (silna więź emocjonalna rodziców z dzieckiem, poszanowanie prawa, norm i autorytetów społecznych, doświadczenie sukcesu w systemie edukacji, pozytywna grupa rówieśnicza, systematyczne praktyki religijne) jest podstawowym celem oddziaływań profilaktycznych, dającym uzasadnione nadzieje na skuteczne zabezpieczenie dzieci przed wchodzeniem w różne zachowania ryzykowne.

Naszą wizję i programy profilaktyczne wdrażamy poprzez:

- Klub Pedagoga – formuła mająca w zamyśle również funkcję „pasa transmisyjnego”, przekazywania informacji do szkół w celu ujednoczenia sposobu myślenia o istocie oddziaływań profilaktycznych, sposobach realizacji konkretnych działań, reagowania na sytuacje trudne (np. dążymy do maksymalnego ograniczenia korzystania z oferty

<sup>106</sup> W gminie Wieliczka pracą w systemie grup Balinta objęci są wychowawcy ze świetlic środowiskowych. Na spotkaniach superwizyjnych obecny jest superwizor zewnętrzny z zespołu terapeutów. Uczestnicy spotkań dzielą się trudnymi doświadczeniami w pracy z wychowankami, a ich celem jest pomoc wychowawcy w zrozumieniu, które z barier w relacjach z wychowankami leżą po jego stronie.

tw. teatrów profilaktycznych, zachęcamy do podnoszenia kompetencji nauczycieli-wychowawców, aby samodzielnie realizowali zajęcia profilaktyczne z uczniami, wyposażamy ich w kompetencje do prowadzenia zajęć warsztatowych z rodzicami uczniów, analizujemy sytuacje, które wg pedagogów wymagają interwencji specjalistów zewnętrznych).

- Szkolenia przygotowujące do realizacji programów profilaktycznych.
- Szkolenia dla Rad Pedagogicznych (realizowane z inicjatywy dyrektorów, pedagogów, nauczycieli).
- Programy profilaktyczne (dofinansowanie lub finansowanie szkoleń dla nauczycieli, po których mogą samodzielnie prowadzić programy z klasami).
- Zajęcia warsztatowe i interwencyjne w klasach (na prośbę przedstawicieli szkół).
- Spotkania edukacyjne z rodzicami w trakcie tzw. wywiadówek (zarówno na „zebraniach ogólnych”, jak i na spotkaniach z rodzicami jednej/konkretnej klasy – wówczas temat spotkania jest precyzyjnie ustalany z wychowawcą/pedagogiem szkolnym).
- Spotkanie dla rodziców, których dzieci uczestniczą w spotkaniach interwencyjnych.

### **W jaki sposób dokonują Państwo diagnozy stanu rzeczywistego w odniesieniu do problemów i zachowań ryzykownych młodzieży?**

Podstawowym punktem odniesienia (diagnozy) są informacje uzyskiwane:

- Od pedagogów szkolnych (w trakcie spotkań Klubu Pedagoga, spotkań w szkołach, rozmów w trakcie spotkań z inicjatywy pedagogów);
- Z badań systematycznie (co dwa lata) realizowanych w szkołach podstawowych i gimnazjach;
- Od rodziców przychodzących po pomoc w sytuacjach trudności wychowawczych i rodzinnych;
- Od dzieci i młodzieży uczestniczących w zajęciach realizowanych przez pracowników ZPOZON (warsztaty profilaktyczne w szkołach, Forum Liderów Młodzieżowych).

Inne źródła:

- Badania ogólnopolskie (głównie ESPAD);
- Badania i analizy z innych gmin z terenu województwa małopolskiego;
- Informacje uzyskiwane w trakcie konferencji wojewódzkich (np. organizowanych przez Wojewódzkiego Eksperta ds. Narkomanii).

### **Jakie są Państwa zdaniem najważniejsze zasoby Państwa społeczności lokalnej, z jakich elementów składa się pozytywny potencjał tej społeczności oraz lokalnych instytucji, który pomaga w realizowaniu zadań z obszaru wychowania i profilaktyki młodzieżowej?**

Do najważniejszych **zasobów** zaliczamy:

- Zespół osób opracowujących kierunki i metody oddziaływań profilaktycznych na terenie gminy – Zespół ds. Profilaktyki, Ochrony Zdrowia i Osób Niepełnosprawnych (ZPOZON) UMiG Wieliczka. W skład Zespołu ds. Profilaktyki wchodzi osoby z wieloletnim doświadczeniem, pracy w obszarze przeciwdziałania niedostosowaniu społecznemu dzieci i młodzieży oraz osoby zajmujące się administracją.
- Zespół Terapeutów (przy ZPOZON). W skład Zespołu wchodzi psycholog i psychoterapeuci, poddający się systematycznej superwizji (indywidualnie i zespołowo).

- Poradnia Leczenia Uzależnień (przy ZPOZON). W poradni pracują specjaliści psychoterapii uzależnień oraz lekarz psychiatra.
- Sieć grup świetlicowych z programem profilaktycznym (przy ZPOZON) – 19 na terenie gminy. Opiekunowie grup uczestniczą we wspólnych spotkaniach, w trakcie których ustalane są między innymi wspólne dla grup wydarzenia, np. świetlicowa wigilia, w której bierze udział ok. 500 dzieci.
- Klub Pedagoga (jedyna taka inicjatywa w Polsce funkcjonująca nieprzerwanie od 17 lat). Systematyczne spotkania otwarte dla wszystkich pedagogów szkolnych z terenu gminy. Spotkania odbywają się raz w miesiącu i trwają trzy godziny zegarowe. W trakcie spotkań pedagodzy uczestniczą w szkoleniach prowadzonych przez ekspertów zewnętrznych, w samodoskonaleniu, wymieniają się doświadczeniami oraz analizują trudne przypadki, z którymi spotykają się w swojej pracy. W trakcie tych spotkań ustalane są również tematy szkoleń dłuższych oraz umawiane terminy tych spotkań).
- Relacje z (niektórymi) dyrektorami szkół. Przyjazny kontakt umożliwia podejmowanie wspólnych działań dostosowanych do realnych potrzeb placówki (konkretne zajęcia warsztatowe, interwencyjne itp.).
- Współpraca z organizacjami pozarządowymi (udział w inicjowanych przez nie kampaniach – np. „No Promil – No Problem” i innych projektach, np. z udziałem Kół Gospodyń Wiejskich), Stowarzyszenie Siemacha (potencjalnie – nowa rzeczywistość).
- Wielicki Uniwersytet Dziecięcy, w którym uczestniczą dzieci od wieku przedszkolnego. WUD powstał z inicjatywy Burmistrza Miasta i Gminy Wieliczka, stanowi dobrą bazę nie tylko do pracy z dziećmi, ale również sprzyja integracji rodziców – zajęcia dla rodziców, dla dzieci oraz wspólne dla dzieci z rodzicami.
- Wielicki Koło Wolontariuszy – grupa młodzieży w wieku ok. 14–20 lat, która poprzez swoje zaangażowanie stanowi pozytywną grupę odniesienia dla rówieśników (realizują m.in. Pogotowie Naukowe – oferują pomoc uczniom mających kłopoty w nauce oraz pomoc przy różnych akcjach realizowanych na terenie gminy, uczestniczą w wymianie z miastami partnerskimi Wieliczki z Niemiec i Francji).
- Wielickie Forum Liderów Młodzieżowych (dwudniowe wydarzenie dla gimnazjalistów wskazanych przez przedstawicieli szkół jako ponadprzeciętnie aktywnych i mogących stanowić przykład do naśladowania dla swoich rówieśników. Tradycyjnie pierwszy dzień Forum odbywa się pod hasłem: Nasza tożsamość, drugi: Nasze kompetencje).
- Wolontariat Coolturalny (przy Centrum Kultury i Turystyki w Wielicze).
- Dwie Placówki Wsparcia Dziennego (prowadzona przez Caritas oraz Stowarzyszenie Siemacha).
- Miejska i Powiatowa Biblioteka wraz z jej filiami na osiedlach i w wioskach.
- Grupy Oazowe i inne (np. ministranci, schole) prowadzone przy parafiach.
- Organizacje pozarządowe (na terenie gminy funkcjonuje blisko 100 organizacji, wliczając w to OSP oraz Koła Gospodyń Wiejskich, które również wspierają działania profilaktyczne (Koło Gospodyń organizuje m.in. warsztaty z rękodzieła ludowego i kulinarne, a OSP – obozy dla dzieci i młodzieży oraz młodzieżowych strażaków).
- Wspólnota AA, GKRPA.
- Interdyscyplinarny Zespół ds. Przeciwdziałania Przemocy (w ramach którego spotykają się przedstawiciele licznych instytucji mających w swoich kompetencjach pomoc osobom przeżywającym różne trudności).

- Specjaliści ds. nieletnich przy Komendzie Powiatowej Policji.
- Ośrodek Kuratorski (od roku funkcjonujący na terenie miasta Wieliczka).
- Współpraca z przedstawicielami innych gmin (głównie Zielonki, Niepołomice, Olkusz).
- Budynek (lokale) do dyspozycji ZPOZON (siedziba Zespołu ds Profilaktyki, Zespołu Terapeutów, Poradni Leczenia Uzależnień, GKRPA, AA) – miejsce spotkań, narad, szkoleń, administracji.
- Centrum Edukacyjno-Rekreacyjne Solne Miasto (hala gimnastyczna, na której odbywają się wydarzenia sportowe o randze ogólnopolskiej i międzynarodowej, basen, siłownia, sale konferencyjne). CE-R stanowi bazę do licznych inicjatyw realizowanych dla mieszkańców gminy, w tym dla całych rodzin.
- Centrum Kultury i Turystyki (inicjatywy kulturalne i rekreacyjne).
- Kopalnia Soli Wieliczka – instytucja budująca tożsamość lokalną mieszkańców.
- Honorowi Obywatele Królewskiego Górniczego Wolnego Miasta Wieliczka (przede wszystkim Jan Paweł II).

**Na które z tych zasobów postawili Państwo najbardziej w podejściu do wychowania i profilaktyki problemów młodzieży? W jaki sposób korzystają Państwo najbardziej z tych zasobów?**

- Zespół ds. Profilaktyki – stanowi swoiste centrum zarządzania działaniami profilaktycznymi na terenie gminy.
- Klub Pedagoga – omawianie rzeczywistych zagrożeń, potrzeb i wyzwań w obszarze wychowania i profilaktyki na terenie gminy, planowanie ewentualnych działań zaradczych.
- Bazowanie na doświadczeniu pedagogów z wieloletnim stażem i dużymi kompetencjami zawodowymi.
- Przekazywanie informacji do placówek oświatowych na terenie gminy.
- Sieć grup świetlicowych.
- Rzeczywista opieka nad dziećmi z rodzin, w których dostrzegalne są dysfunkcje (np. alkoholizm, choroby psychiczne, niewydolność wychowawcza). W pracach świetlic uczestniczą również dzieci z rodzin, w których nie występują dysfunkcje. Celem takiego doboru dzieci jest przede wszystkim troska o to, by nie dopuścić do stygmatyzowania dzieci wymagających pomocy.
- Zespół Terapeutów.
- Wsparcie psychologiczne i terapia dla dzieci, młodzieży, małżeństw, rodzin.
- Wsparcie merytoryczne dla pedagogów i nauczycieli przeżywających trudności w relacji z uczniami/klasami.

**Jakie widzą Państwo efekty swoich działań profilaktycznych?**

Porównując nasze badania z badaniami ogólnopolskimi, dostrzegamy, że na terenie gminy ilość młodzieży podejmującej zachowania ryzykowne jest niższa.

Mamy świadomość, że w badaniach ogólnopolskich często jest nadreprezentacja dużych miast, dlatego stanowią one dla nas jedynie orientacyjny punkt odniesienia. Dalecy jesteśmy od zadowolenia.

Uważamy, że zdecydowanie zbyt często zachowania ryzykowne dzieci i młodzieży wynikają z niskiego zainteresowania rodziców świadomym wychowywaniem – tutaj dostrzegamy główny obszar pracy i mamy świadomość, że dużo mamy jeszcze do zrobienia.

To, co pozwala nam mieć satysfakcję i z nadzieją patrzeć na dalszą pracę, to współpraca z pedagogami szkolnymi oraz przedstawicielami innych instytucji – wciąż nowe formy takiej współpracy są inicjowane i pogłębiane.

### **Jak wygląda proces decyzyjny, jeśli chodzi o wdrażanie konkretnych elementów systemu profilaktycznego?**

W urzędzie obszar działań profilaktycznych leży w kompetencji zastępcy burmistrza ds. społecznych.

Decyzje co do konkretnych oddziaływań profilaktycznych podejmowane są przez Kierownika Zespołu ds. Profilaktyki, Ochrony Zdrowia i Osób Niepełnosprawnych, po konsultacjach z pracownikami Zespołu i/lub innymi specjalistami.

Decyzje finansowe, po zatwierdzeniu przez Kierownika ZPOZON, są zatwierdzane przez Skarbnika Gminy.

### **Jak wygląda u Państwa system finansowania działań profilaktycznych lub wychowawczo-profilaktycznych skierowanych do młodzieży?**

Finansowanie działań, wpisanych do Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, corocznie uchwalanego przez Radę Miasta, dokonywane jest z budżetu przeznaczonego na profilaktykę (tzw. korkowe).

Budżet jest „w dyspozycji” Zespołu ds. Profilaktyki.

Z tego budżetu są również przyznawane dotacje dla organizacji pozarządowych działających na rzecz wychowania i profilaktyki na realizację konkretnych projektów (od dwóch lat ze względu na ograniczone środki – wstrzymane).

Pracownicy ZPOZON współdziałają z przedstawicielami organizacji pozarządowych pracującymi w tym obszarze, pomagając również w sporządzaniu wniosków aplikacyjnych w celu pozyskania funduszy zewnętrznych.

## **4.3. Miasto Radom – wywiad z Ryszardem Fałkiem<sup>107</sup>, długoletnim wiceprezydentem Radomia<sup>108</sup>**

### **Podstawowe informacje o Radomiu:**

- Gmina miejska
- Województwo mazowieckie
- Miasto zamieszkuje około 220 000 osób, z roku na rok odnotowany jest spadek liczby ludności

<sup>107</sup> Ryszard Jan Fałek – mgr inż., nauczyciel chemii (18-letni staż), doświadczony samorządowiec: od 1990 roku radny Rady Miejskiej w Radomiu, mający 12-letnie doświadczenie w pracy w administracji samorządowej (pełnienie m.in. funkcji wiceprezydenta i prezydenta Radomia) oraz 10-letnie doświadczenie pracy w gospodarce spółdzielczej, państwowej i prywatnej.

<sup>108</sup> Funkcję wiceprezydenta pełnił Ryszard Fałek do grudnia 2014 roku.

- W 2014 roku najmniejszą grupę wiekową stanowiły dzieci w wieku gimnazjalnym (13–15 lat) – 17% (5681 uczniów). Najliczniejszy przedział stanowią dzieci ze szkół podstawowych (6–12 lat) – 44% (14 477 uczniów). Grupa wieku licealnego stanowi 38% (12 491 uczniów).
- W roku 2014 wydatki na wychowanie i oświatę stanowiły 40% budżetu i ich udział rośnie w stosunku do lat poprzednich.

#### **Struktura szkół w JST:**

- W mieście działa 89 placówek edukacyjnych: 22 przedszkola, 25 szkół podstawowych, 15 gimnazjów, 27 szkół ponadgimnazjalnych.
- Inne placówki służące dzieciom i młodzieży to: 2 bursy, 4 poradnie, 1 szkolne schronisko młodzieżowe, 3 szkoły specjalne, 1 ogródek jordanowski, Radomski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli, Młodzieżowy Dom Kultury.

#### **Z doświadczeń kadry IPZIN dotyczących współpracy z gminą:**

W latach 2011–2014 zespół IPZIN intensywnie współpracował z Wydziałem Edukacji UM Radomia w realizacji badań diagnostycznych i działań profilaktycznych oraz powiązanych z nimi szkoleń dla nauczycieli i konferencji miejskich dotyczących profilaktyki i wychowania.

Współpraca ta była wyjątkowym doświadczeniem ze względu na postawę władz miasta, które sprawy wychowania i profilaktyki traktowały konsekwentnie jako priorytet. Odpowiedzialny za sprawy edukacji wiceprezydent Radomia dał się poznać jako osoba inicjująca poszczególne wydarzenia, a także aktywnie w nich uczestnicząca. Obejmowało to również takie formy osobistego zaangażowania, jak:

- uczestnictwo w każdej miejskiej konferencji dotyczącej profilaktyki i wychowania (w całej konferencji)
- uczestnictwo w roli obserwatora w pilotażu każdego programu profilaktycznego wraz z jego modułami przeznaczonymi dla rodziców (pełne uczestnictwo w całym programie)
- żywe zainteresowanie przebiegiem poszczególnych przedsięwzięć badawczych i profilaktycznych na różnych etapach ich realizacji.

Osobiste zaangażowanie wiceprezydenta w sprawy wychowania i profilaktyki przekładało się na zaangażowanie pracowników Wydziału Edukacji oraz kadry szkół. We współpracę na rzecz młodzieży włączano organizacje pozarządowe, religijne i młodzieżowe.

Wyniki badań prowadzonych przez IPZIN, w których grupą badaną była cała populacja trzech kolejnych roczników klas II wszystkich radomskich gimnazjów, pokazują stopniowe obniżanie się wskaźników większości zachowań ryzykownych i problemów młodzieży.

#### **Jakie mają Państwo główne założenia dotyczące działań wychowawczych i profilaktycznych skierowanych do młodzieży?**

Staram się przekazywać młodzieży to, co wartościowe. To przynosi owoce. Patrząc pozytywnie na młodzież, widzę jej potencjał i wiem, że trzeba ją tylko właściwie ukierunkować, by mogła go w pełni wykorzystać.



Wychodzę z założenia, że skoro ok. 90% naszego społeczeństwa deklaruje, że jest ludźmi wierzącymi, 50% – że chodzi do kościoła, a 25% – że jest aktywnie praktykującymi, to moim zdaniem wartości chrześcijańskie wynikające z dekalogu są najpowszechniejsze i winne być podstawą do działań wychowawczych i profilaktycznych. Z kolei, porzucając wychowanie religijne, pozostaje nam chodzenie od regulaminu do regulaminu. Dlatego też uważam, że na chrześcijańskim systemie wartości, który jest głęboko zakorzeniony w naszej kulturze i tradycji, należy budować kanon powszechnych norm postępowania. Uważam także, że trzeba wspierać politykę prorodzinną, bo w zdrowo funkcjonującej rodzinie dziecko chce identyfikować się z wartościami przekazywanymi przez rodziców.

Moje główne założenie odnośnie funkcji szkoły jest takie, że ja jako nauczyciel jestem tylko narzędziem wychowania, a to rodzice mają konstytucyjne prawo wychowywać tak, jak chcą, swoje dzieci. Dlatego też każde działanie profilaktyczne musi być poprzedzone zgodą rodziców.

### **Jakie cele stawiają sobie Państwo w profilaktyce?**

Naszym celem jest przestrzec młodzież poprzez pokazanie konsekwencji ryzykownych zachowań oraz pokazać wzorce właściwe prozdrowotnych zachowań, tak by młody człowiek miał szersze spojrzenie, by decyzje życiowe, które będzie podejmował, były jak najbardziej dojrzałe, mądre i racjonalne i by popełniał jak najmniej błędów w swojej drodze do dorosłości.

### **W jakim stopniu Państwa podejście do profilaktyki układa się w całościowy system?**

Działania wychowawcze i profilaktyczne organizujemy niejako centralnie. Szkoły są informowane o danym programie – tworzymy grafik uczestnictwa wszystkich szkół, z którym zapoznają się poszczególne placówki. Kiedy organizujemy konferencję, zapraszamy przedstawicieli szkół: dyrektora, kadrę pedagogiczną, rodziców, delegację uczniów.

W ramach konkretnych działań profilaktycznych szkolimy kadrę pedagogiczną. Dla przykładu: wprowadzając naukę szachów w klasach I–III szkół podstawowych, zaczęliśmy od przeszkolenia w tym zakresie nauczycieli nauczania zintegrowanego i świetlic.

Jako narzędzie motywujące do współpracy wykorzystujemy system pochwał i nagród.

Jestem wiceprezydentem, znam dyrektorów szkół. Kiedy mam wrażenie, że dana szkoła jest pasywna, nie angażuje się w proponowane jej akcje, to rozmawiam i staram się motywować, przekonywać dyrektora, ale takie sytuacje są precedensami.

Myślę, że całościowość w naszym podejściu do profilaktyki wyraża się przez objęcie konkretnymi programami wszystkich uczniów Radomia, proponujemy wartościowe naszym zdaniem, rozwiązania każdej placówce, staramy się podejść systemowo do naszej pracy. Nie bazujemy na wybiórczej współpracy z pojedynczymi placówkami. Wprost przeciwnie – dokładamy wszelkich starań, by ujednoczyć działania profilaktycznie na poziomie szkół, aby uczeń każdej szkoły miał szansę wziąć udział w danym programie czy akcji.

Ograniczenia, różnego rodzaju bariery dla prowadzenia działań profilaktycznych niewątpliwie istnieją, ale jeżeli jest dobra wola i determinacja, to wykorzystując i bazując na obecnie obowiązujących aktach prawnych, można prowadzić z pozycji gminy skuteczną profilaktykę.

## **Z jakich konkretnie narzędzi Państwo korzystają i w jaki sposób wdrażają Państwo działania wychowawcze i profilaktyczne na poziomie szkół?**

Widzimy dużą pomoc w programach profilaktycznych prowadzonych przez trenerów „z zewnątrz” – wtedy uczeń słyszy tę samą czy podobną treść, którą otrzymywał być może już wcześniej wielokrotnie od nauczyciela, wychowawcy, ale tym razem słyszy ją od innej osoby, w innej formie i miejscu. To sprawia, że chętniej przyjmuje te treści i bardziej się z nimi identyfikuje.

Istotne znaczenie ma miejsce i czas. Organizujemy programy tak, by uczniowie mogli je odbyć poza szkołą – w innym niż zazwyczaj otoczeniu – i jednocześnie staramy się zapewnić im tzw. komfort psychiczny, tj. takie warunki, by danego dnia nie mieli żadnych lekcji, klasówek, by nic nie zaprzętało im umysłu i mogli się skupić maksymalnie na tym, co się dzieje na danym spotkaniu.

Większość poniższych programów jest naszymi programami autorskimi, które bazują na lokalnych zasobach (ludzie z pasją, policja, kadra nauczycielska, istniejące struktury zajęć sportowych) i powstały jako odpowiedź na zachowania problemowe młodzieży lub potrzeby społeczności lokalnej. Skuteczność i bezpieczeństwo tych programów weryfikujemy przez informacje zwrotne od rodziców, nauczycieli i samych uczniów. Sami też bywamy podczas ich realizacji i obserwujemy reakcje uczestników.

Korzystamy z następujących narzędzi:

- Diagnoza zachowań problemowych i pozytywnego potencjału młodzieży (Instytut Profilaktyki Zintegrowanej);
- Program profilaktyki zintegrowanej „Archipelag Skarbów” dla uczniów II klas gimnazjum;
- Program „Więzienie – stracony czas” – uczniowie III klasy gimnazjalnej (zwiedzanie aresztu, cel, spacerniaka, emisja filmu, film z przykładami typowych zachowań, które często kończą się wyrokiem, spotkanie ze skazanym); spotkania, spektakle przybliżające młodzieży daną tematykę, mające na cel zmianę ich postaw (np. „Odczarować ze-spół Downa”);
- Program „Masz jedno życie” dla absolwentów szkół ponadgimnazjalnych;
- „Powszechna nauka gry w szachy” w klasach nauczania zintegrowanego szkół podstawowych (I–III);
- Wychowanie patriotyczne – przedmiot w formie pilotażu na poziomie szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych (organizacja apeli, uroczystości szkolnych);
- System stypendialny jako forma wspierania sportowców szkół ponadgimnazjalnych;
- Popularyzacja sportów walki wśród młodzieży.

## **W jaki sposób dokonują Państwo diagnozy stanu rzeczywistego w odniesieniu do problemów i zachowań ryzykownych młodzieży?**

Potrzeba działań profilaktycznych wynika ze statystyk ogólnokrajowych – wiadomo, że jest źle. Radom jest jednym z wielu miast, które się mieści w tej statystyce. Nie trzeba prowadzić żadnych badań, żeby wiedzieć, że problem realnie istnieje i trzeba się nim zająć. Samorząd Wydziału Zdrowia organizował u nas badania dotyczące m.in. spożycia alkoholu, jednak były one bardzo ogólne i wybiórcze. Wynika z nich, że mieścimy się w pewnych ramach, natomiast nie ma przełożenia na konkretne placówki. Nauczyciel, otrzymując

konkretne statystyki odnoszące się do jego szkoły, dostaje impuls do działania – widzi, że trzeba podjąć określone działania, które dadzą szansę na zmianę. Zatem potrzebne są konkretne dane dla nauczyciela, szkoły, placówki, aby wiadomo było, jakie działania i do kogo mają być skierowane. W związku z tym w gimnazjach prowadzimy diagnozę zachowań problemowych i pozytywnego potencjału młodzieży (Instytut Profilaktyki Zintegrowanej). Dzięki temu poszczególni dyrektorzy szkół, nauczyciele i pedagodzy widzą, jakie są problemy w ich szkole na tle innych szkół. Każda szkoła otrzymuje dane ze swojej szkoły w porównaniu z danymi z innych placówek, które są potraktowane anonimowo. Widnieje tam też podział na wyniki uzyskane u dziewcząt i u chłopców. Dzięki temu wychowawca wie, na co zwrócić uwagę w swojej pracy wychowawczej. Mamy w każdej szkole psychologa oraz pedagoga, którzy wspierają w tym wychowawców. Ich zadaniem jest przygotować wychowawców, by potrafili oni podjąć z klasą konkretny temat, np. mogą przygotować nauczycielowi konspekt lekcji do przeprowadzenia. Z kolei, kiedy nie ma wcześniej tego typu diagnozy, program wychowawczy prowadzony jest niejako na ślepo. Może być tak, że zagadnienie wybrane i prezentowane przez wychowawcę na godzinie wychowawczej nie dotyczy nikogo z uczniów lub dotyczy bardzo wąskiego grona. Z kolei ważne dla grupy tematy bywają wtedy pominięte.

### **Jakie są Państwa zdaniem najważniejsze zasoby Państwa społeczności lokalnej?**

- Pracownicy oświatowi: dyrektorzy szkół i nauczyciele, którzy zgłaszają konkretne problemy – troska o utrzymywanie z nimi dobrych relacji, słuchanie ich;
- Pracownicy Wydziału Edukacji i RODON-u, na czele z dyrekcją, którzy zawiadamiają, zapraszają, przygotowują materiały i obsługują organizowane konferencje;
- Doświadczenie osobiste wiceprezydenta miasta zdobyte w pracy nauczyciela – wykorzystanie wiedzy płynącej z obserwacji uczniów i analizy ich problemów, próba znalezienia pomocnych rozwiązań, znajomość możliwości i ograniczeń związanych z pracą nauczyciela;
- Radomskie więzienie – realizowany jest tam program „Więzienie – stracony czas”;
- Komenda Stołeczna i Miejska Policji – współuczestniczy, a także inicjuje z zakresu bezpieczeństwa wiele przedsięwzięć profilaktyczno-prewencyjnych skierowanych do przedszkolaków, uczniów i mieszkańców Radomia;
- Mieszkańcy miasta – pasjonaci różnych konkretnych dziedzin, tematów, którzy poświęcają swój czas na prowadzenie spotkań przybliżających młodzieży daną tematykę (np. „Odczarować zespół Downa”);
- Funkcjonujące stowarzyszenie „Bezpieczne Miasto”;
- Szkoła Muzyczna, w której panują dobre warunki do prowadzenia wszelkich spotkań, programów profilaktycznych – sala koncertowa jest w stanie pomieścić 400 osób;
- Absolwenci, którzy prowadzą naukę gry w szachy w klasach nauczania zintegrowanego szkół podstawowych (I–III);
- Zaangażowany dyrektor jednej ze szkół, który prowadzi wychowanie patriotyczne – przedmiot w formie pilotażu na poziomie szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych (organizacja apeli, uroczystości szkolnych);
- System stypendialny jako forma wspierania młodych uczniów i sportowców szkół ponadgimnazjalnych.

## **Jak wygląda u Państwa system finansowania działań profilaktycznych lub wychowawczo-profilaktycznych skierowanych do młodzieży?**

Większość działań organizuję w taki sposób, aby budżet jak najmniej obciążać. Jeśli wiem, że nie mam na dany cel pieniędzy i nie mogę zatrudnić kogoś, kto będzie wykonywał daną pracę odpłatnie, to wykorzystuję współpracę z różnymi instytucjami. Szukam też korzystnych rozwiązań prawnych, ekonomicznych. Pomaga mi w tym doświadczenie na stanowisku prezydenta. W przypadku wprowadzenia do szkół wychowania patriotycznego dołożyłem dyrektorowi pół etatu historii i jest to wydatek, na który gminę stać. Inne przedsięwzięcia (np. wyjścia do więzienia, realizacja programu „Masz jedno życie”, spektakle na temat zespołu Downa) wiążą się ze znikomymi kosztami, a mają duży efekt.

### **W jaki sposób dokonują Państwo ewaluacji działań profilaktycznych?**

Staram się być blisko ludzi i uczestniczyć w programach. W ten sposób widzę reakcje uczniów, patrzę, jak wygląda młodzież, gdy wychodzi z różnych programów. Często uczynają spotkania, zachowując się krzykliwie, ekspresyjnie, a gdy je kończą, są bardziej stonowani, spokojni, pogrążeni w refleksji. Niemniej jednak staram się nie koncentrować na efektach, ale na celu – najważniejsze dla mnie jako dla nauczyciela i rodzica jest dać informacje, uprzedzić, przekonać, by młody człowiek nie popełnił błędów innych. Nie jesteśmy w stanie nikogo na siłę zmienić, to są decyzje konkretnego młodego człowieka. Możemy tylko uprzedzić o konsekwencjach. Ważne jest dla mnie, żeby każdy młody człowiek był przygotowany na to, co go może spotkać. Co do skuteczności, to trudno to zweryfikować.

### **Jakie widzą Państwo efekty swoich działań profilaktycznych?**

Jesteśmy obecnie drugim miastem w rankingu co do bezpieczeństwa. W przypadku programu „Masz jedno życie” od 5 lat, od kiedy go prowadzimy, w Radomiu obniżył się wskaźnik śmiertelności wśród kierowców między 18. a 24. rokiem życia. U nas największa śmiertelność jest powyżej 24. roku życia, czyli u tych, którzy nie przechodzili tego programu. Obserwujemy statystyki, rankingi i wskaźniki dotyczące tzw. „zachowań ryzykownych”, np. poziomu bezpieczeństwa w mieście.

Staram się angażować w to, co się dzieje w szkołach, często uczestniczę w programach i obserwuję reakcję młodzieży – szczególnie jak zmienia się ich postawa po zakończeniu spotkania, akcji czy programu – to daje mi przekonanie, że jest to dobry kierunek.



## Zakończenie ze spojrzeniem w przyszłość

Droga Czytelniczko, Drogi Czytelniku,

na początku „Vademecum skutecznej profilaktyki problemów młodzieży” określiliśmy jego cel: „dostarczenie wiedzy umożliwiającej zwiększenie skuteczności działań w obszarze profilaktyki problemów i zachowań ryzykownych młodzieży prowadzonych przez samorządy lokalne”.

Zrealizowaliśmy go, formułując, uzasadniając i rozwijając podejście oparte na „siedmiu dźwigniach skutecznej profilaktyki”.

**Oto obraz wychowania i profilaktyki w społeczności lokalnej, w której przygotowywanie młodych do podróży życia zostało w pełni oparte na „siedmiu dźwigniach skutecznej profilaktyki”:**

1. W codziennej pracy wychowawczej szkoły i w działaniach gminy dostrzegany jest i wzmacniany pozytywny potencjał młodzieży. O młodzieży więcej mówi się dobrze niż źle, pochwały znacznie przeważają nad krytyką. Wokół młodzieży panuje atmosfera zaufania i wiary w jej możliwości.
2. W lokalnym systemie profilaktyki do problemów młodzieży podchodzi się w sposób kompleksowy, całościowy, zintegrowany. Świadomość, że problemy i zachowania ryzykowne młodzieży są ze sobą powiązane oraz mają wiele wspólnych czynników chroniących i czynników ryzyka, sprawia, że lokalna strategia nakierowana jest na działanie przyczynowe, a nie objawowe.
3. Lokalne zasoby traktowane są jako podstawa systemu profilaktyki i wychowania, a działania na rzecz wspierania rozwoju młodzieży oparte są na szerokiej koalicji. W działaniach samorządu widoczny jest szacunek do roli rodziców, dalszej rodziny, wychowawców i nauczycieli, organizacji wyznaniowych, organizacji młodzieżowych i wszystkich innych przewodników, którym zależy na dobru młodzieży.
4. Działania wychowawcze i profilaktyczne odwołują się do najgłębszych marzeń, pragnień i wartości wyznawanych przez młodzież. Dzięki temu sami młodzi ludzie uważają starania dorosłych za pomoc w ich drodze, a nie narzucanie im niezrozumiałych ograniczeń.
5. Samorząd, szkoła i cała społeczność lokalna traktują wychowanie i profilaktykę jako priorytet, rozumiejąc, że przyszły rozwój i dobrobyt całej społeczności lokalnej w znacznej mierze zależy właśnie od młodzieży. Na sprawy wychowania i profilaktyki przeznaczane są adekwatne środki, a wspieranie rozwoju młodzieży jest przedmiotem porad, konferencji i szkoleń. Priorytetowe traktowanie profilaktyki oznacza, że w codziennym życiu społeczności lokalnej oraz w trakcie imprez publicznych stawiane są jasne i wyraźne granice wszelkim praktykom o antyprofilaktycznym charakterze.
6. Środki przeznaczane na zadania z obszaru wychowania i profilaktyki wydawane są z dbałością o to, by przyniosły maksymalny efekt. Kompleksowa diagnoza potrzeb, wysoka skuteczność działań i szeroka implementacja to kryteria, poprzez które patrzy się zarówno na poszczególne podprogramy, jak i na cały system profilaktyki.
7. We współpracę na rzecz wychowania i profilaktyki zaangażowany jest zespół ludzi,

których łączy wspólna pasja i życzliwość dla młodzieży. Doświadczenia, kompetencje i role społeczne członków tego zespołu uzupełniają się wzajemnie. Śmiała wizja realizowana przez ten zespół zamienia się w rzeczywistość i staje się jedną z wizytówek gminy.

W społeczności lokalnej, w której w ten sposób podejmowane są sprawy wychowania i profilaktyki, zmniejszy się nasilenie zachowań ryzykownych i problemów młodzieży, a warunki do pozytywnego rozwoju będą lepsze. Jednocześnie nastąpi wzrost zaufania społecznego i widoczna poprawa atmosfery współpracy między ludźmi i instytucjami. Społeczność lokalna stanie się miejscem, do którego młodzi będą chcieli wracać, w którym będą chcieli żyć, pracując dla wspólnego dobra i przekazując następnemu pokoleniu to, co sami otrzymali.

Wdrożenie „siedmiu dźwigni skutecznej profilaktyki” staje się łatwiejsze, gdy myśli się o nim jako o procesie, o drodze. W pierwszej chwili cel może się wydawać odległy i trudno osiągalny. Jeśli jednak popatrzeć na tę drogę jako na sumę kolejnych kroków, okaże się, że cel ten jest w zasięgu naszych możliwości.

Pomyśl, Czytelniku, jaki może być Twój pierwszy mały krok? Co konkretnego możesz zrobić na początek? Kiedy to zrobisz? Decyzja należy do Ciebie. Jeśli chcesz od nas otrzymać radę, proponujemy zacząć od siódmej dźwigni – od zebrania zespołu ludzi, którzy podzielają Twoją wizję. A pierwszym małym krokiem może być sporządzenie listy kilku osób, które chciałbyś do takiego zespołu zaprosić ze względu na ich zaangażowanie w sprawy młodzieży i inne zalety. Może taką listę mógłbyś stworzyć już dziś? A potem chwycić za telefon i zaprosić te osoby na spotkanie, na którym przedstawiś im w skrócie „siedem dźwigni skutecznej profilaktyki”, proponując potraktowanie ich jako idei jednoczącej zespół wokół wspólnego celu i wspólnych założeń.

Jako zespół autorów tego *Vademecum* jesteśmy gotowi, by służyć Ci wsparciem. Chcielibyśmy też uczyć się z Twoich doświadczeń.

Praca nad *Vademecum* była wielkim trudem, ale i piękną przygodą. Chcemy ją kontynuować we współpracy ze wszystkimi, którzy są na to otwarci. Czekamy na Twoje krytyczne uwagi, które poszerzą nasze spojrzenie, i Twoje pochwały, które nas umocnią. Czekamy na Twoje pomysły i przykłady zastosowania tego *Vademecum*.

Liczymy na to, że rola wychowania i profilaktyki stanie się przedmiotem poważnej ogólnopolskiej dyskusji, w której słyszany będzie głos wszystkich zainteresowanych osób i stron.

Zapraszamy do kontaktu z nami za pośrednictwem strony internetowej [www.ipzin.org](http://www.ipzin.org) oraz poczty elektronicznej: [7dzwigni@ipzin.org](mailto:7dzwigni@ipzin.org)

## Notki biograficzne autorów i ekspertów

### Autorzy *Vademecum*:

**Szymon Grzelak** – doktor psychologii, założyciel i prezes zarządu Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej, wiceprezes zarządu Fundacji Homo Homini im. K. de Foucauld, badacz i praktyk w obszarze wychowania i profilaktyki problemów młodzieży; twórca modelu profilaktyki zintegrowanej, autor publikacji naukowych, w tym monografii naukowej *Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży. Aktualny stan badań na świecie i w Polsce*. (Scholar: Warszawa 2006; Rubikon: Kraków 2009), autor licznych publikacji popularnonaukowych, programów profilaktycznych (m.in. „Archipelag Skarbów®”), kierownik polskich i międzynarodowych projektów badawczych, profilaktycznych oraz ekspertyz realizowanych na zlecenie Senatu RP, MEN, PARPA, CMPPP, ORE, KC ds. AIDS, FIO, NFP Center of Washington, DC.

**Szymon Czarnik** – doktor socjologii, adiunkt w Instytucie Socjologii Uniwersytetu Jagiellońskiego, ekspert Centrum Ewaluacji i Analiz Polityk Publicznych, koordynator specjalizacji „Badania rynku i analiza polityk publicznych”, specjalizuje się w metodologii badań społecznych i statystycznej, ekspert, analityk i projektant pięcioletniego projektu badawczego „Bilans Kapitału Ludzkiego” prowadzonego w partnerstwie z Polską Agencją Rozwoju Przedsiębiorczości; autor wielu publikacji polskich i zagranicznych, m.in. *Wpływ poziomu wykształcenia na karierę zawodową (z Konradem Turkiem) w: Jarosław Górniak (red.), Kompetencje jako klucz do rozwoju Polski. Raport podsumowujący drugą edycję badań „Bilans Kapitału Ludzkiego” realizowaną w 2011 roku* (Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości, Warszawa 2012).

**Matteo Sala** – magister pedagogiki specjalnej w zakresie pedagogiki resocjalizacyjnej i wspomagania rodziny, współzałożyciel i wiceprezes zarządu Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej, jego szerokie doświadczenia zawodowe obejmują pedagogiczną i trenerską pracę z młodzieżą i dorosłymi, koordynację międzynarodowych projektów wdrożeniowych w globalnej korporacji oraz (w ramach IPZIN) planowanie strategiczne, koordynację dużych projektów miejskich, kierownictwo finansowe i organizacyjne działań rozwojowych, autor i realizator warsztatów z dziedziny samorozwoju i planowania projektowego.

**Agata Balcerzak** – magister psychologii i magister pedagogiki specjalnej, współzałożyciel i wiceprezes Zarządu Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej, kierownik ds. organizacji badań Fundacji Homo Homini im. K. de Foucauld, posiada wieloletnie doświadczenia w organizowaniu i realizacji projektów badawczych i profilaktycznych we współpracy z administracją publiczną, nadzoruje merytorycznie organizację i prowadzenie badań nad młodzieżą pt. *Diagnoza problemów i pozytywnego potencjału młodzieży w ujęciu modelu profilaktyki zintegrowanej*; jest współautorką ponad 170 raportów diagnostycznych dla szkół i gmin, jest trenerem i instruktorem trenerów programu profilaktyki zintegrowanej „Archipelag Skarbów®”.



**Barbara Paż** – magister pedagogiki, doradca życia rodzinnego, realizator i instruktor programów profilaktycznych z 20-letnim doświadczeniem pracy z dziećmi, młodzieżą, rodzicami i nauczycielami; współautorka programów profilaktycznych (m.in. „Odczuwaj, ufaj, mów”, „Archipelag Skarbów®”), współautorka poradnika dla dyrektorów szkół, pedagogów i nauczycieli z zakresu budowania szkolnego programu profilaktyki pt. *Szkoła, która ochrania* (Kraków, 2002), prelegentka na licznych szkoleniach i kursach doskonalenia zawodowego dla nauczycieli oraz konferencjach dla rodziców.

**Justyna Gwóźdź** – magister psychologii o specjalizacji „Rodzina, rozwój, edukacja”, prowadzi konsultacje psychologiczne dla dorosłych i młodzieży (głównie w nurcie logoterapii Viktora Frankla), realizatorka programów profilaktycznych dla młodzieży, autorka i trenerka warsztatów psychoedukacyjnych dla dorosłych, od 2012 roku współpracuje z Instytutem Profilaktyki Zintegrowanej; współautorka szeregu raportów z badań nad młodzieżą pt. *Diagnoza problemów i pozytywnego potencjału młodzieży w ujęciu modelu profilaktyki zintegrowanej przeznaczonych dla szkół i gmin*.

### **Lista ekspertów, którzy opracowali swoje opinie eksperckie na potrzeby niniejszego Vademecum:**

**Krzysztof Ostaszewski** – doktor nauk humanistycznych w dziedzinie pedagogiki, adiunkt w Zakładzie Zdrowia Publicznego w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, kierownik Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”, która od lat zajmuje się propagowaniem wysokich standardów profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży, redaktor naukowy miesięcznika „Remedium”, ekspert Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, stypendysta Fogarty International Substance Abuse Research Training Program na Uniwersytecie Michigan w USA, autor i współautor licznych publikacji z dziedziny profilaktyki problemów młodzieży.

**Wiesław Poleszak** – doktor psychologii, adiunkt w katedrze Psychoprofilaktyki i Pomocy Psychologicznej w Wyższej Szkole Ekonomii i Innowacji w Lublinie, wykładowca i trener w ramach studiów podyplomowych z psychoprofilaktyki i profilaktyki uzależnień (UMCS, UKSW, SWPS), trener edukator w zakresie organizowania profilaktyki środowiskowej, autor kilkudziesięciu publikacji z zakresu profilaktyki.

**Katarzyna Okulicz-Kozaryn** – doktor psychologii, kierownik Działu Edukacji Publicznej, Analiz i Współpracy z Zagranicą Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, współautorka programów profilaktycznych, badaczka zachowań problemowych młodzieży oraz skuteczności programów profilaktycznych, autorka i współautorka licznych publikacji naukowych i popularnonaukowych z zakresu profilaktyki problemów dzieci i młodzieży.

**Leszek Putyński** – doktor nauk medycznych, psycholog kliniczny, pracownik Zakładu Psychopatologii i Psychologii Klinicznej Instytutu Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego, rzeczoznawca MEN w zakresie przedmiotu „wychowanie do życia w rodzinie”, autor kilkudziesięciu artykułów naukowych (publikowanych głównie w czasopismach medycznych o zasięgu krajowym i międzynarodowym), współautor kilku podręczników do przedmiotu „wychowanie do życia w rodzinie”, pracę naukowo-dydaktyczną łączy z praktycznym wykonywaniem zawodu psychologa klinicznego.

**Aleksandra Karasowska** – magister psychologii, trener PTP, konsultant Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, współpracuje ze szkołami, poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, placówkami opiekuńczo-wychowawczymi i ośrodkami pomocy społecznej w zakresie budowania strategii pomocy dzieciom z zaburzeniami zachowania w ich środowisku (w szczególności szkolnym i rodzinnym), autorka licznych publikacji z tego zakresu.

**Jacek Pyżalski** – doktor habilitowany nauk humanistycznych w dziedzinie pedagogiki, profesor Uniwersytetu im. A. Mickiewicza w Poznaniu, pracownik Wydziału Studiów Edukacyjnych (UAM), adiunkt Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi, kierownik i realizator ok. 60 międzynarodowych i krajowych projektów badawczych dotyczących agresji rówieśniczej (w tym agresji elektronicznej i cyberbullyingu), zaburzeń w zachowaniu i promocji zdrowia, autor licznych publikacji naukowych i popularnonaukowych.

**Marcin J. Sochocki** – magister socjologii, dyrektor Ośrodka Szkoleniowo-Badawczego Stowarzyszenia MONAR, autor i współautor licznych projektów badań społecznych dotyczących profilaktyki zachowań ryzykownych młodzieży, przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, edukacji, ewaluacji programów z zakresu promocji zdrowia i oraz profilaktyki stosowania substancji psychoaktywnych, autor i współautor kilkunastu publikacji książkowych i ponad 100 artykułów w czasopismach naukowych i specjalistycznych.

**Piotr Szczukiewicz** – doktor psychologii, nauczyciel akademicki na Uniwersytecie Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, terapeuta w Specjalistycznej Poradni Psychoprofilaktyki i Terapii Rodzin w Lublinie, realizator i współautor programów z zakresu psychoprofilaktyki i ochrony zdrowia, autor publikacji naukowych z dziedziny kryzysów rozwojowych, uzależnień oraz przemocy i zaburzeń zachowania.

**Jolanta Terlikowska** – magister pedagogiki, kierownik Działu ds. Rodziny i Młodzieży w Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, realizuje m.in. zadania związane z tworzeniem i upowszechnianiem standardów jakości programów profilaktycznych i upowszechnianiem skutecznych strategii oddziaływań, w tym m.in. w ramach „Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego”, członek kolegium redakcyjnego miesięcznika „Remedium”, prowadzi szkolenia dla wychowawców świetlic socjoterapeutycznych, nauczycieli i realizatorów programów profilaktycznych oraz członków gminnych komisji ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przedstawicieli różnych służb (lekarzy, pracowników socjalnych, kuratorów, psychologów, wojskowych itp.).

**Anna Radomska** – magister psychologii, kierownik Działu Profilaktyki i Edukacji Publicznej KBPN, koordynator zespołu ds. rekomendacji i oceny programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

**Barbara Wojewódzka** – magister socjologii, certyfikowana specjalistka psychoterapii uzależnień, kieruje Oddziałem Dziennym Leczenia Uzależnień Multimed w Gnieźnie, autorka licznych publikacji z zakresu hazardu i problemów społecznych oraz referatów na krajowych i międzynarodowych konferencjach naukowych na temat uzależnień behawioralnych, autorka wielu programów szkoleń z zakresu profilaktyki dla różnych grup zawodowych, a także programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży.

**Marek Babik** – doktor teologii, magister pedagogiki, wykładowca wychowania seksualnego w Wyższej Szkole Filozoficzno-Pedagogicznej „Ignatianum” w Krakowie, autor wielu publikacji naukowych i popularnonaukowych dotyczących szkoły, problemów młodzieży i wychowania (m.in. zachowania seksualne, kultura pseudokibiców), autor programów edukacyjnych i profilaktycznych.

**Jolanta Dobrzyńska** – magister inżynier, przez wiele lat pracowała jako nauczyciel w szkołach różnych poziomów i typów. Objęła pozycję naczelnika, a następnie Zastępcy Dyrektora Departamentu Kształcenia i Wychowania w MEN. Była zatrudniona w Urzędzie m.st. Warszawy jako naczelnik oświaty, następnie jako zastępca burmistrza w dzielnicy Ursus. Posiada wieloletnią praktykę pracy harcerskiej z młodzieżą i instruktorami harcerskimi.

**Andrzej Dakowicz** – doktor psychologii, adiunkt w Zakładzie Psychologii Społecznej i Rozwoju Człowieka na Wydziale Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu w Białymstoku oraz współzałożyciel i kierownik Podyplomowych Studiów Wychowania w Rodzinie, rzeczoznawca na liście Ministerstwa Edukacji Narodowej kwalifikujący środki dydaktyczne w zakresie modułu wychowanie do życia w rodzinie, autor licznych publikacji dotyczących małżeństwa, rodziny i wychowania, posiada wieloletnie doświadczenie w pracy z młodzieżą, rodzicami i nauczycielami, prowadząc zajęcia z zakresu problematyki wychowawczej oraz poradnictwa małżeńsko-rodzinnego.

**Lidia Dakowicz** – doktor pedagogiki, adiunkt w Katedrze Teorii Wychowania i Antropologii Pedagogicznej na Wydziale Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu w Białymstoku oraz współzałożycielka Podyplomowych Studiów Wychowania w Rodzinie, biegła sądowa z zakresu socjologii i pedagogiki przy Sądzie Okręgowym w Białymstoku, prowadzi zajęcia z zakresu problematyki wychowawczej oraz przygotowania do życia w rodzinie, autorka licznych publikacji dotyczących wychowania, posiada wieloletnie doświadczenie w pracy z młodzieżą, rodzicami i nauczycielami.

**Paweł Jurczyk** – magister psychologii, psychoterapeuta rodzinny, w latach 1993–2000 kierownik Pracowni ds. Rozwoju w Centralnym Ośrodku Doskonalenia Nauczycieli w Warszawie (obecnie ORE), w latach 1995–2007 koordynator ds. ewaluacji i trener w programach resortowych (MEN, MPiPS), wykładowca na Uniwersytecie Warszawskim i w Kolegium Nauczycielskim w Warszawie, nauczyciel mianowany, edukator MEN, trener psychologii zarządzania, autor i współautor wielu publikacji z zakresu edukacji i szkoleń.

**Grzegorz Paż** – magister pedagogiki, wiceprezes Fundacji Homo Homini im. Karola de Foucauld, współautor, realizator i instruktor programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, pedagog i profilaktyk z 20-letnim doświadczeniem pracy z młodzieżą, rodzicami i nauczycielami, współautor programów profilaktycznych (m.in. „Odczuwaj, ufaj, mów”, „Archipelag Skarbów”), terapeuta Poradni Psychoterapii i Profilaktyki w Warszawie, posiada wieloletnie doświadczenie we współpracy z gminami w zakresie działań profilaktycznych, współautor poradnika dla dyrektorów szkół, pedagogów i nauczycieli z zakresu budowania szkolnego programu profilaktyki pt. *Szkoła, która ochrania*.

**Eksperti, którzy w wybranych obszarach prac nad *Vademecum* służyli swoją konsultacją:**

**Krzysztof Wojcieszek** – doktor nauk humanistycznych w zakresie filozofii, wykładowca PEDAGOGIUM Wyższej Szkoły Nauk Społecznych w Warszawie, autor haseł w Słowniku pojęć – Wychowanie do życia w rodzinie: „etyka”, „integralna wizja człowieka”, „szacunek dla ciała”. Autor programów profilaktycznych „Szlaban”, „Noe”, „Korekta”, autor książki *Na początku była rozpacz... Antropologiczne podstawy profilaktyki*, wicenaczelnym miesięcznika „Remedium”, redaktor naczelny „Świata Problemów”, kierownik merytoryczny Profesjonalnej Szkoły Profilaktyki Szkolnej i Rodzinnej Fundacji ETOH, dyrektor Centrum Metodycznego Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN, członek rady przy Rzeczniku Praw Dziecka, członek rady doradczej przy Ogólnopolskiej Federacji Stowarzyszeń Abstynentów, specjalista w zakresie uzależnień i zachowań ryzykownych młodzieży, profilaktyki patologii społecznych psychologii i pedagogiki w nurcie chrześcijańskim.

**Marek Biernacki** – doktor nauk matematycznych, adiunkt w Katedrze Matematyki i Cybernetyki na Uniwersytecie Ekonomicznym we Wrocławiu, autor pracy habilitacyjnej *Ocena efektywności instytucji publicznych w sektorach edukacji i ochrony zdrowia*.



## Bibliografia

- Anderson, P. i Baumberg, B. (2007). *Alkohol w Europie. Raport z perspektywy zdrowia publicznego*. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia.
- Anthony, T. M. (1994). *Dlaczego? Samobójstwo i inne zagrożenia wieku dorastania*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza „Vacatio”.
- Bąk, P. (2010). [http://praca.gazetaprawna.pl/artykuly/453937,ile\\_kosztuje\\_samobojstwo.html](http://praca.gazetaprawna.pl/artykuly/453937,ile_kosztuje_samobojstwo.html)
- Bogucki, M., Gierczyński, J. i Gryglewicz, J. (2013). *Ekonomiczne aspekty skutków picia alkoholu w Europie i w Polsce*. (M. Gałązka-Sobotka, red.) Warszawa: Uczelnia Łazarskiego.
- Catalano, R., Haggerty, K., Oesterle, A., Fleming, C. i Hawkins, D. (2004). The importance of bonding to school for healthy development: findings from the social development research group. 74(7): *Journal of School Health*(74(7)), strony 252–261.
- CBOS. (2014). *Stosunek do instytucji Państwa oraz partii politycznych po 25 latach. Raport z badań CBOS nr 68/2014*. Pobrano z lokalizacji [http://okragly-stol.pl/wp-content/uploads/2014/09/CBOS\\_Stosunek\\_do\\_panstwa.pdf](http://okragly-stol.pl/wp-content/uploads/2014/09/CBOS_Stosunek_do_panstwa.pdf)
- CBOS/ KBPN. (2014). *Młodzież 2013*. Pobrano z lokalizacji <http://www.cinn.gov.pl/portal?id=674130>
- CDC. (1994). *Preventing Tobacco Use Among Young People – A Report of the Surgeon General*. Pobrano z lokalizacji [http://www.who.int/tobacco/research/youth/health\\_effects/en/](http://www.who.int/tobacco/research/youth/health_effects/en/)
- Ciecierski, C. C., Cherukupall, R. i Weresa, M. (2011). *Ekonomiczne aspekty palenia tytoniu i opodatkowania wyrobów tytoniowych w Polsce*. Paryż: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. Pobrano z lokalizacji [http://global.tobaccofreekids.org/files/pdfs/po/Poland\\_tobacco\\_taxes\\_report\\_po.pdf](http://global.tobaccofreekids.org/files/pdfs/po/Poland_tobacco_taxes_report_po.pdf)
- Czapiński, J. i Panek, T. (2014). *Raport. Diagnoza społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków*. (J. Czapiński i T. Panek, redaktorzy) Pobrano z lokalizacji [http://analizy.mpips.gov.pl/images/stories/publ\\_i\\_raporty/DS2013/Raport\\_glowny\\_Diagnoza\\_Spoleczna\\_2013.pdf](http://analizy.mpips.gov.pl/images/stories/publ_i_raporty/DS2013/Raport_glowny_Diagnoza_Spoleczna_2013.pdf)
- Czarnik, S. (2012). Uczniowie o wychowaniu do życia w rodzinie. Raport z badań w krakowskich gimnazjach. *Wychowawca*(9), strony 25-31.
- Czarnik, S. (2014). Wychowanie do życia w rodzinie w opinii uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Wyniki badania uczniów liceów i techników w Krakowie i Białymstoku. *Wychowawca*(10), strony 18-24.
- Czerwińska, H. (2015). *Sprawozdanie z realizacji projektu „Więź wychowawcza” realizowanego przez Fundację Ostoja, Katolickie Centrum Edukacji Młodzieży KANA oraz Małopolskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli (lider projektu) w ramach programu „Uczenie się przez całe życie” – C*.
- Dilts, R. (1990). *Changing Belief Systems with NLP*. Meta Publications.
- Domański, H. (2014). Udział w protestach. W P. B. Sztabiński i F. Sztabiński (redaktorzy), *POLSKA-EUROPA Wyniki Europejskiego Sondażu Społecznego 2002–2012*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk.
- Donnelly, J., Goldfarb, E., Ferraro, H., Eadie, C. i Duncan, D. (2001). Assessing Sexuality Attitudes and Behaviors and Correlates of Alcohol and Drugs. *Psychological Reports*, 88, strony 849-853.
- Dryll, E. (1995). *Trudności wychowawcze. Analiza interakcji matka–dziecko w sytuacjach konfliktowych*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego.
- Durlak, J. (1998). Common Risk and Protective Factors in Successful Prevention Programs. *American Journal of Orthopsychiatry*(68 (4)), strony 512-520.
- Dziewiecki, M. (2003). *Integralna profilaktyka uzależnień w szkole*. Kraków: Wydawnictwo Rubikon.
- Erikson, E. H. (2000). *Dzieciństwo i społeczeństwo*. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.

- Feldman, S. S. i Elliot, G. (1990). *At the Threshold. The Developing Adolescent*. London GB: Harvard University Press, Cambridge MA.
- Fergus, S. i Zimmerman, M. (2005). Adolescent Resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk. *Annual Review of Public Health*(26), strony 399-419.
- Ferrer-Wreder, L., Stattin, H., Lorente, C. i Tubman, J. A. (2004). *Successful Prevention and Youth Development Programs: Across Borders*. New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.
- Forrest, B. (1991). Women, HIV, and musocal imminity. *Lancet*, 337, strony 835-836.
- Garber, J., Brooks-Gunn, J. i Galen, B. (1998). Betixt and Between: Sexuality in the Context of Adolecsent Transitions. W R. Jessor (Red.), *New Perspectives on Adolescent Risk Behavior* (strony 270-316). New York: Cambridge University Press.
- Gaś, Z. B. (2000). *Psychoprofilaktyka. Procedury konstruowania programów wczesnej interwencji*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Gaś, Z. B. (2006). *Profilaktyka w szkole*. Warszawa: Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne.
- GIS. (2012). *Podręcznik w zakresie stosowania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych*.
- Gissler, M., Kaupilla, R., Merilainen, J., Toukoma, H. i Hemminki, E. (1997). Pregnancy-Associated Death in Finalnd 1987–1994 – Definition, Problems and Benefits of Record Linkage. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*(76), strony 651-657.
- Green. (2003). *Rethinking AIDS Prevention: Learning from Success in Developing Countries*. Westport: Praeger Publishers.
- Greszta, E. (2006). *Depresja wieku dorastania*. Warszawa: Academica.
- Grzelak, S. (2007). Seksualizacja. *Świat Problemów* (7).
- Grzelak, S. (2009a). *Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży. Aktualny stan badań na świecie i w Polsce*. Kraków: Wydawnictwo Rubikon.
- Grzelak, S. (2009b). *Dziki Ojciec*. Poznań: Wydawnictwo W drodze.
- Grzelak, S. (2013a). *Rola ojca w zapobieganiu zachowaniom ryzykownym oraz problemom dzieci i młodzieży. Wyniki badań i rekomendacje. Ekspertyza OE-211*. Warszawa: Kancelaria Senatu.
- Grzelak, S. (2013b). Seksualizacja w przestrzeni publicznej i jej wpływ na młodzież. *Świat Problemów* (6), strony 27-31.
- Grzelak, S. (2014a). Jak przeciwdziałać seksualizacji dzieci i młodzieży? *Remedium* (6), strony 1-4.
- Grzelak, S. (2014b). Jak przeciwdziałać seksualizacji dzieci i młodzieży? cz II. *Remedium* (7-8), strony 1-4.
- Grzelak, S. (2014c). Rodzice, szkoła i profesjonalna profilaktyka – w stronę dobrej współpracy. *Świat Problemów* (1), strony 12-18.
- Grzelak, S., Czarnik, S. i Balcerzak, A. (2015). *Problemy młodzieży i pozytywny potencjał społeczności lokalnej. Raport metodologiczny z badań IPZIN*. Warszawa: IPZIN/ORE.
- GUS. (2013). *Jakość życia, kapitał społeczny, ubóstwo i wykluczenie społeczne w Polsce*. (A. Bieńkuńska i T. Piasecki, redaktorzy) Pobrano z lokalizacji [http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/WZ\\_jakosc\\_zycia\\_2013.pdf](http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/WZ_jakosc_zycia_2013.pdf)
- GUS. (2014). *Prognoza ludności na lata 2014–2050*. Pobrano z lokalizacji <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosci/prognoza-ludnosci-na-lata-2014-2050-opracowana-2014-r-,1,5.html#>
- Hansen. (1992). School-Based Substance Abuse Prevention: A Review of tehe State of art in curriculum, 1980-1990. *Helth Education Research* (7 (3)), strony 403-430.

- Hansen. (1993). School-Based Substance Abuse Prevention Programs. *Alcohol Health & Research World* (17 (1)), strony 54-60.
- Hawkins, D. J., Catalano, R. i Miller, J. Y. (1992). Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin* (112 (1)), strony 64-105.
- Herzberger, S. D. (2002). *Przemoc domowa. Perspektywa psychologii społecznej*. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia.
- Hillman, J. (1996). *Samobójstwo a przemiana psychiczna*. Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Hołyst, B. (1983). *Samobójstwo przypadek czy konieczność*. Warszawa: PWN.
- IBE. (2015). *Opinie i oczekiwania młodych dorosłych (osiemnastolatków) oraz rodziców dzieci w wieku szkolnym wobec edukacji dotyczącej rozwoju psychoseksualnego i seksualności. Raport z badania*. Pobrano z lokalizacji <http://www.ibe.edu.pl/images/materialy/IBE-raport-EKD.pdf>
- Instytut Organizacji Ochrony Zdrowia Uczelni Łazarskiego. (2014). *Depresja – analiza kosztów ekonomicznych i społecznych*. Warszawa: Uczelnia Łazarskiego.
- Izdebski, Z. (1992). *Seksualizm dzieci i młodzieży w Polsce*. Zielona Góra: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. T. Kotarbińskiego.
- Jessor, R. i Jessor, S. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.
- Jurczyński, Z. (2008). *Narkomania. Podręcznik dla nauczycieli, wychowawców i rodziców*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Karasowska, A. (2015). Uczeń z zaburzeniami zachowania – współpraca w budowaniu strategii pracy w środowisku szkolnym. *Konferencja: „Wież wychowawcza chroni przed patologią”*. Nowy Sącz.
- KBPN. (2011). *Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków. Podręcznik dla specjalistów profilaktyki uzależnień*. Pobrano z lokalizacji [http://www.kbpn.gov.pl/wydawnictwa\\_on\\_line.htm?id=110707](http://www.kbpn.gov.pl/wydawnictwa_on_line.htm?id=110707)
- KBPN. (2011). *Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011–2016*. Pobrano z lokalizacji [http://www.ko.poznan.pl/pub/ftp/Edukacja\\_zdrowotna/przeciwdzialanie%20narkomanii%202011-2016.pdf](http://www.ko.poznan.pl/pub/ftp/Edukacja_zdrowotna/przeciwdzialanie%20narkomanii%202011-2016.pdf)
- Kirby, D. (1999). *Looking for Reasons Why: The Adolescents and Adolescent Sexual Risk-Taking, Pregnancy, and Childbearing*. Washington D.C.: The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- Kirby, D. (2001). *Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy*. Washington D.C.: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- Kirby, D. (2002). Effective Approaches to Reducing Adolescent unprotected Sex, Pregnancy and Child bearing. *The Journal of Sex Research*(39 (1)), strony 51-57.
- Konsekwencje stosowania przemocy wobec dziecka*. (2015). Pobrano z lokalizacji <http://www.edujrinne2.republika.pl/Art2.htm>
- Krzyżanowska, A. i Głogowski, C. (2004). Nikotynizm na świecie: Następstwa ekonomiczne. *Menedżer Zdrowia* (2), strony 38-42.
- Kuklinski, M. R., Briney, J. S., Hawkins, J. D. i Catalano, R. F. (2011). Cost-benefit analysis of Communities That Care Outcomes at Eighth Grade. *Prevention Science, Journal no. 11121*.
- Lee, R. (2012). Community Violence Exposure and Adolescent Substance Use: Does Monitoring and Positive Parenting Moderate Risk in Urban Communities. *Journal of Community Psychology*, 40(4), strony 406-421.
- Lipowska-Teutsch, A. (1995). *Rodzina a przemoc*. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia.
- Lizut, J. (red.). (2014). *Zagrożenia cyberprzestrzeni*. Warszawa: WSP im. J. Korczaka.



- Mazur, J. (red.). (2011). *Spoleczne determinanty zdrowia młodzieży szkolnej. Raport z badań HBSC 2010*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.
- Mazur, J. i Małkowska-Szcutnik, A. (redaktorzy). (2011). *Wyniki badań HBSC 2010 – raport techniczny*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.
- Mazur, J. i Woynarowska, B. (2004). Współwystępowanie palenia tytoniu i picia alkoholu w zespole zachowań ryzykownych u młodzieży szkolnej. Tendencje zmian w latach 1990–2002. *Alkoholizm i Narkomania*, 17(1-2), strony 29–43.
- Mazur, J., Tabak, I., Małkowska-Szcutnik, A., Ostaszewski, K., Kołoto, H., Dzielska, A. i Kowalewska, A. (2008). *Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.
- Melibruda, J. (1993). Oblicza przemocy. *Remedium* (12).
- Melibruda, J. (1997). Ofiary i sprawcy. *Świat Problemów* (5).
- Mezulis, A. H., Hyde, J. S. i Clark, R. (2004). *Father involvement moderates the effect of maternal depression during a child's infancy on child behavior problems in kindergarten*. *Journal of family psychology*.
- Mieszalski, S. (1997). *O przymusie i dyscyplinie w klasie szkolnej*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Mikiewicz, P. (2011). *Kapitał Społeczny i Edukacja. Badanie porównawcze między Polską i Islandią, Raport podsumowujący*. Pobrano z lokalizacji [http://www.dsw.edu.pl/fileadmin/ULS/Nauka\\_i\\_badania/Granty/Kapital\\_spoeczny\\_i\\_educacja\\_PL\\_Islandia\\_.pdf](http://www.dsw.edu.pl/fileadmin/ULS/Nauka_i_badania/Granty/Kapital_spoeczny_i_educacja_PL_Islandia_.pdf)
- Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego. (2011). *Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego 2011–2020*. Warszawa.
- MZ/ KCds. AIDS. (2012). *Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIBD opracowany na lata 2012–2016*. Pobrano z lokalizacji [http://malopolska.uw.gov.pl/doc/Harmonogram\\_AIDS\\_HIV\\_na\\_lata\\_2012\\_2016.pdf](http://malopolska.uw.gov.pl/doc/Harmonogram_AIDS_HIV_na_lata_2012_2016.pdf)
- Namysłowska, I. (2011). *Psychiatria dzieci i młodzieży*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Niewada, M. i Filipiak, K. (2000). Analiza kosztów choroby: Ekonomiczne następstwa nikotynizmu. *Polski przegląd kardiologiczny*, 2(4), strony 367–371.
- NIK (2013). *Informacja o wynikach kontroli. Realizacja i wykorzystanie przez samorzady województw i gmin opłat z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych*. Nr ewid 27/2013/P/12/165/LPO. Pobrano z lokalizacji <https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/12/165/>
- NIK (2014). *Przeciwdziałanie zjawiskom patologii wśród dzieci i młodzieży szkolnej Nr ewid. 143/2014/P/13/068/KNO*. Pobrano z lokalizacji <https://www.nik.gov.pl/plik/id,6956,vp,8803.pdf>
- Nilsen, W., Skipstein, A. i Gustavson, K. (2012). *Raport: Konflikty między rodzicami, rozwody i mediacje: konsekwencje dla dzieci i młodzieży*. Oslo: Folkehelseinstitute.
- Ostaszewski, K. (2008). Problemy nastolatków związane z używaniem substancji psychoaktywnych. *Alkoholizm i narkomania*, 21(4), strony 363–389.
- Ostaszewski, K. (2014). *Zachowania ryzykowne młodzieży w perspektywie mechanizmów resilience*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Ostaszewski, K. i Pisarska, A. (2013). Trendy w używaniu substancji psychoaktywnych w latach 1984–2012: Substancje psychoaktywne inne niż alkohol. W K. Ostaszewski, K. Bobrowski, A. Borucka, K. Okulicz-Kozaryn, A. Pisarska, J. Raduj i D. Biechowska, *Monitorowanie zachowań ryzykownych i problemów zdrowia psychicznego młodzieży. Badania mokotowskie 2012*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.

- Ostaszewski, K., Bobrowski, K., Borucka, A., Okulicz-Kozaryn, K., Pisarska, A., Raduj, J. i Biechowska, D. (2013). *Monitorowanie zachowań ryzykownych i problemów zdrowia psychicznego młodzieży. Badania mokotowskie 2012*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Ostaszewski, K., Rustecka-Krawczyk, A. i Wójcik, M. (2011). *Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów: Klasy I–III*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Ostawszeski, K. (2003). *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Panchaud, C., Singh, S., Feivelson, D. i Daroch, J. (2000). Sexually Transmitted Diseases Among Adolescent in Developed Countries. *Family Planing Perspectives*, 32(1), strony 24–32.
- PARPA (2011). *Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011–2015*. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia.
- PARPA (2013). *Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2014 roku*. Pobrano z lokalizacji [http://www.parpa.pl/images/file/rekomendacje\\_srodek\\_ostateczne.pdf](http://www.parpa.pl/images/file/rekomendacje_srodek_ostateczne.pdf)
- PARPA (2014). *Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2015 roku*. Pobrano z lokalizacji [http://www.parpa.pl/images/file/rekomendacje\\_srodek\\_22\\_10.pdf](http://www.parpa.pl/images/file/rekomendacje_srodek_22_10.pdf)
- Pilecka, B. (1986). *Osobowościowe i środowiskowe korekty poczucia sensu życia*. Rzeszów: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej.
- Pilecka, B. (1995). *Wybrane problemy samobójstw młodzieży*. Lublin: Pracownia Wydawnicza Fundacji „Masz Szansę”.
- Piotrowski, J. (2008). *Podstawy toksykologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowo-Techniczne.
- Pipher, M. (1999). *Bezpieczny dom: dlaczego warto walczyć o rodzinę*. Poznań: Media Rodzina.
- Polska koalicja na rzecz walki z rakiem szyjki macicy. (2012). *Rekomendacje kompleksowych zmian w obszarze profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce*. Warszawa.
- Pużyński, S. (1991). Kliniczne aspekty działania alkoholu. W W. Kostowski i I. Wald, *Działanie biologiczne alkoholu etylowego*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Pużyński, S. (2009). *Depresje i zaburzenia afektywne*. Warszawa : Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Radziwiłłowicz, W. (2010). *Depresja u dzieci i młodzieży*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Ratyński, W. (2003). *Problemy i dylematy polityki społecznej w Polsce, tom 2*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Reid, E. i Bailey, M. (1992). AIDS and Society. *International Research and Policy Bulletin*, 4(1).
- Ringel, E. (1987). *Gdy życie traci sens rozważania o samobójstwie*. Szczecin: Wydawnictwo Glob.
- Robinson, B. i Rhoden, J. (2000). *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików, PARPA 2000*. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia.
- Robson, P. (1997). *Narkotyki*. Kraków: Medycyna Praktyczna.
- Ryś, M. (2007). *Rodzinne uwarunkowania psychospołecznego funkcjonowania dorosłych dzieci alkoholików*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Sakowska, J. (2010). *Szkoła Rodziców i Wychowawców. Materiały pomocnicze dla osób prowadzących zajęcia*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Sasał, H. (1998). *Niebieskie karty*. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia.
- Sierosławski, J. (2011). *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2011 r.* Pobrano z lokalizacji <http://www.parpa.pl/images/file/Raport%20ESPAD.pdf>

- Silva, M. (2002). The Effectiveness of School-based Sex Education Programs in the Promotion of Abstinent Behavior: a Meta-analysis. *Health Educator Research* (17 (4)), strony 471-481.
- Sochocki, M. (2008). *Zeszyty metodyczne nr 3. Liderzy – realizatorzy – beneficjenci. Prezentacja wyników badań ewaluacyjnych „Szkoły dla Rodziców i Wychowawców”*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
- Sochocki, M. (2009). *Zeszyty metodyczne nr 9. Prezentacja rezultatów drugiego etapu badań ewaluacyjnych „Szkoły dla Rodziców i Wychowawców” (edycja wrzesień – grudzień 2007) oraz zogniskowanych wywiadów grupowych z absolwentami „Rodzeństwa bez rywalizacji”*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
- Staszic, S. (1787). *Uwagi nad życiem Jana Zamoyskiego*.
- Stelmach, B. (2015). Wykład w ramach seminarium Instytutu Badań Edukacyjnych pt. Miejsce edukacji psychoseksualnej w działaniach szkoły na rzecz zdrowia. *Wpływ seksualizacji w dzieciństwie na problemy w życiu dorosłym – doświadczenia z terapii i wnioski dla edukacji*.
- STS (2013). *Odebrana niewinność. Raporty o seksualizacji kobiet i dziewcząt we współczesnej kulturze*. (E. Rzyśko, red.) Warszawa: Stowarzyszenie Twoja Sprawa.
- Sztabiński, P. i Sztabiński, F. (redaktorzy). (2014). *Wyniki Europejskiego Sondażu Społecznego 2002-2012*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk.
- Szymańska, J. (2012). *Programy profilaktyczne, podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Świątkiewicz, G. (red.). (2002). *Profilaktyka w środowisku lokalnym*. Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
- Tylka, J. (2012). Znaczenie religijności i duchowości w profilaktyce i terapii chorób cywilizacyjnych. *Wystąpienie na XVI Sympozjum Naukowo-Szkoleniowym Sekcji Rehabilitacji Kardiologicznej i Fizjologii Wysiłku PTK*.
- Udry, J. R. i Bearman, P. (1998). New Method for New Research on Adolescent Sexual Behavior. W R. Jessor (red.), *New Perspectives on Adolescent Risk Behavior*. New York: Cambridge University Press.
- UNAIDS (2003). *HIV/AIDS and Young People. Hope for Tomorrow*. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS (2005). *AIDS Epidemic Update. Special Report on HIV Prevention*. Geneva: UNAIDS.
- Urbański, K., Kornafel, J. i Bidziński, M. (2009). Ginekologia onkologiczna. W M. Krzakowski (red.), *Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych u dorosłych*, Polska Unia Onkologii.
- Wanat, W. (2006). *Narkotyki i narkomania*. Warszawa: Wydawnictwo Iskry.
- Węgrzecka-Gilul, J. (red.). (2010). *Przewodnik metodyczny po programach promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki*. Warszawa: Fundacja ETOH.
- WHO (2000).
- WHO (2002). *Raport o stanie zdrowia na świecie WHO*. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia.
- WHO (2008). Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.
- WHO (2009). *The current Status of the Tobacco Epidemic in Poland*. Kopenhaga: WHO Regional Office for Europe.
- Wojcieszek, K. A. (1995). *NOE: program profilaktyczny dla młodzieży. Część 1*. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Wojcieszek, K. A. (1998). Debata. Propozycja zajęć profilaktycznych w zakresie problemów alkoholowych dla klas VI–VIII. *Remedium* (3), strony 18-24.
- Wojcieszek, K. A. (2010). *Człowiek spotyka alkohol*. Kraków: Wydawnictwo Rubikon.

- Wojcieszek, K. A. (2013). *Optymalizacja profilaktyki problemów alkoholowych. Pedagogiczne implikacje grupowych interwencji krótkoterminowych*. Kraków: Wydawnictwo Rubikon.
- Wojcieszek, K. A. i Szymańska, J. (2003). *Standardy jakości pierwszorzędowych programów profilaktycznych realizowanych w szkołach i placówkach oświatowych*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Woynarowska, B. (red.). (2014). *Działania szkół na rzecz zdrowia w Polsce. Diagnoza i rekomendacje*. Biuro Analiz Sejmowych.
- Woynarowska, B. i Mazur, J. (redaktorzy). (2012). *Wyniki badań HBSC 2010. Tendencje zmian zachowań zdrowotnych i wybranych wskaźników zdrowia młodzieży szkolnej w latach 1990-2010*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka/ Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego.
- Woynarowska, B., Szymańska, M. M. i Mazur, J. (1999). *Wiedza i przekonania o HIV/ AIDS. Zachowania seksualne. Raport z badań wykonanych w 1998 roku*. Warszawa: Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania Wydziału Pedagogicznego UW.
- Wróblewska, W. (1998). *Nastoletni Polacy wobec seksualności*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza SG.
- Zamoyski, J. (1600). *Akt fundacyjny Akademii Zamoyskiej*.
- Zurbriggen, E. i in. (2007). *Report of the APA Task Force on the Sexualization of Girls*. Washington: American Psychological Association.
- Żołątnicki, A. (2012). Znaczenie kapitału społecznego w procesach zarządzania innowacjami. W T. Baczeko (red.), *Raport o innowacyjności gospodarki Polski*. Warszawa: INE PAN.



## Spis tabel, wykresów i rycin

<b>Tabela 1.1.</b> Skutki i konsekwencje skupienia na problemach lub na pozytywnym potencjale młodzieży .....	26
<b>Tabela 1.2.</b> Klasyfikacja problemów i zachowań ryzykownych młodzieży (oprac. IPZIN) .....	42
<b>Tabela 1.3.</b> Konsekwencje wybranych problemów i zachowań ryzykownych młodzieży (oprac. IPZIN) .....	46
<b>Tabela 1.4.</b> Wybrane zachowania ryzykowne i problemy młodzieży w badaniach (oprac. IPZIN) .....	60
<b>Tabela 1.5.</b> Różnice w zachowaniach ryzykownych i problemach młodzieży z II i III klas gimnazjalnych (z badań IPZIN) .....	68
<b>Tabela 1.6.</b> Macierz korelacji zachowań ryzykownych i problemów młodzieży (z badań IPZIN) .....	75
<b>Tabela 1.7.</b> Macierz korelacji między grupami problemów z różnych obszarów zagrożeń – dziewczęta (z badań IPZIN) .....	78
<b>Tabela 1.8.</b> Macierz korelacji między grupami problemów z różnych obszarów zagrożeń – chłopcy (z badań IPZIN) .....	78
<b>Tabela 1.10.</b> Macierz korelacji między zachowaniami ryzykownymi a czynnikami chroniącymi i czynnikami ryzyka – dziewczęta (z badań IPZIN) .....	83
<b>Tabela 1.11.</b> Wpływ czynników na problemy i zachowania ryzykowne przy kontroli innych zmiennych (z badań IPZIN) .....	86
<b>Tabela 1.12.</b> Związek seksualizacji z występowaniem myśli samobójczych (z badań IPZIN) .....	90
<b>Tabela 1.13.</b> Związek seksualizacji z upijaniem się (z badań IPZIN) .....	90
<b>Tabela 1.14.</b> Związek seksualizacji z braniem narkotyków (z badań IPZIN) .....	91
<b>Tabela 1.15.</b> Związek seksualizacji z wczesną inicjacją seksualną (z badań IPZIN) .....	91
<b>Tabela 2.1.</b> Źródła wiedzy młodzieży o seksualności a wczesna inicjacja współżycia seksualnego (badania IPZIN) .....	118
Źródła wiedzy o seksualności a inicjacja seksualna .....	118
<b>Tabela 2.2.</b> Przydatność wiedzy z zajęć WDŻ w ocenie młodzieży gimnazjalnej .....	122
<b>Tabela 2.3.</b> Otwartość nauczycieli WDŻ na dyskusję i wyrażanie własnych opinii przez uczniów w ocenie młodzieży gimnazjalnej .....	122
<b>Tabela 2.4.</b> Ocena gimnazjalistów dotycząca sposobu prowadzenia zajęć WDŻ .....	122
<b>Tabela 2.5.</b> Ocena nauczyciela WDŻ przez gimnazjalistów .....	123
<b>Tabela 2.6.</b> Dane z monitoringu programu profilaktycznego Archipelag Skarbów® (z archiwum IPZIN) .....	136
<b>Tabela 2.7.</b> Respektowanie zasady konstytucyjnej potwierdzającej rolę rodziców na różnych poziomach instytucji w zależności od roli społecznej respondentów (sondaż IPZIN) .....	152
<b>Tabela 2.8.</b> Respektowanie zasady konstytucyjnej potwierdzającej rolę rodziców na różnych poziomach instytucji w zależności od wielkości i typu miejscowości respondentów (sondaż IPZIN) .....	153
<b>Tabela 3.1.</b> Poziomy oddziaływania wychowawczego i profilaktycznego (oprac. IPZIN) .....	161
<b>Tabela 3.2.</b> Plany, dążenia i aspiracje życiowe młodzieży (na podstawie wieloletnich badań CBOS i KBPN) .....	166
<b>Tabela 3.3.</b> Czynniki cząstkowe zadowolenia z życia Polaków (na podstawie badań GUS) .....	167

<b>Tabela 3.4.</b> Poziomy barier dla wychowania i profilaktyki według wielkości i typu miejscowości respondentów (sondaż IPZIN).....	175
<b>Tabela 3.5.</b> Poziomy barier dla wychowania i profilaktyki według roli społecznej respondentów (sondaż IPZIN).....	176
<b>Tabela 3.6.</b> Rodzaje barier najczęściej wskazywane przez respondentów sondażu i przez ekspertów (IPZIN).....	178
<b>Tabela 3.7.</b> Działania profilaktyczne w ramach gminnego programu profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych – liczba uczestników i koszty (na podstawie danych PARPA za rok 2013).....	184
<b>Tabela 3.8.</b> Kryteria oceny skuteczności programu (oprac. IPZIN).....	200
<b>Tabela 3.9.</b> Implementacja programu – pomocne kategorie i kryteria oceny (oprac. IPZIN).....	205
<b>Tabela 3.10.</b> Diagnoza problemów i potencjału młodzieży za pomocą badań – pomocne kategorie i kryteria oceny przydatności (oprac. IPZIN).....	206
<b>Tabela 4.1.</b> Cele i strategie profilaktyczne w programach profilaktycznych w Gminie Wieliczka. ....	225
<b>Wykres 1.1.</b> Placówki, które najchętniej radzą sobie z wypełnianiem zadań wychowawczych (sondaż IPZIN 2014).....	20
<b>Wykres 1.2.</b> Odsetek uczniów przejawiających zachowania patologiczne w poszczególnych typach szkół na podstawie badań NIK (2014).....	21
<b>Wykres 1.3.</b> Odsetek młodzieży, która nie korzystała z substancji psychoaktywnych (IPZIN).....	32
<b>Wykres 1.4.</b> Odsetek młodzieży, która nie podejmowała danych zachowań ryzykownych i nie doświadczała danych problemów (IPZIN).....	33
<b>Wykres 1.5.</b> Relacje i atmosfera w klasie i szkole (badania IPZIN).....	35
<b>Wykres 1.6.</b> Pasje, zainteresowania oraz zaangażowanie społeczne młodzieży (badania IPZIN).....	35
<b>Wykres 1.7.</b> Postawy i zachowania młodzieży dotyczące wybranych zachowań ryzykownych i problemów (badania IPZIN).....	36
<b>Wykres 1.8.</b> Postawy i przekonania ważne dla wczesnej profilaktyki problemów demograficznych (badania IPZIN).....	37
<b>Wykres 1.9.</b> Postawa wobec przyszłej dzietności (badania IPZIN).....	38
<b>Wykres 1.11.</b> Wyniki na skali seksualizacji a wiek pierwszego kontaktu z pornografią (IPZIN).....	92
<b>Wykres 2.1.</b> Najważniejsi dorośli przewodnicy życiowi młodzieży gimnazjalnej (badania IPZIN) ...	104
<b>Wykres 2.2.</b> Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież a wybór ojca i matki jako przewodnika życiowego (badania IPZIN).....	106
<b>Wykres 2.3.</b> Problemy i zachowania ryzykowne młodzieży a wybór ojca i matki jako przewodnika życiowego (badania IPZIN).....	107
<b>Wykres 2.4.</b> Rozmowy z rodzicami o ważnych dla nastolatka sprawach a poczucie bycia wysłuchanym i zrozumianym (IPZIN).....	108
<b>Wykres 2.5.</b> Odsetek młodzieży, która wiele zawdzięcza wychowawcy/nauczycielowi w sprawach życiowych (IPZIN).....	114
<b>Wykres 2.6.</b> Najważniejsze źródła wiedzy młodzieży gimnazjalnej o miłości (IPZIN).....	116
<b>Wykres 2.7.</b> Najważniejsze źródła wiedzy młodzieży gimnazjalnej o seksualności (IPZIN).....	117
<b>Wykres 2.8.</b> Zaufanie młodzieży do poszczególnych źródeł wiedzy o miłości i seksualności (IPZIN).....	119

<b>Wykres 2.9.</b> <i>Przekonania dotyczące źródeł wiedzy o miłości i seksualności, którym ufają rówieśnicy (IPZIN).</i> .....	120
<b>Wykres 2.10.</b> <i>Znaczenie wiary (religii) w życiu młodzieży gimnazjalnej (IPZIN)</i> .....	127
<b>Wykres 2.11.</b> <i>Znaczenie wiary (religii) w życiu młodzieży a problemy i zachowania ryzykowne chłopców (badania IPZIN)</i> .....	128
<b>Wykres 2.12.</b> <i>Znaczenie wiary (religii) w życiu młodzieży a problemy i zachowania ryzykowne dziewcząt (badania IPZIN)</i> .....	128
<b>Wykres 2.13.</b> <i>Udział młodzieży gimnazjalnej w praktykach religijnych (badania IPZIN)</i> .....	129
<b>Wykres 2.14.</b> <i>Uczestnictwo chłopców w praktykach religijnych a problemy i zachowania ryzykowne (IPZIN)</i> .....	130
<b>Wykres 2.15.</b> <i>Uczestnictwo dziewcząt w praktykach religijnych a problemy i zachowania ryzykowne (IPZIN)</i> .....	130
<b>Wykres 2.16.</b> <i>Przekonania prozdrowotne uczestników programu profilaktycznego Debata</i> .....	135
<b>Wykres 2.17.</b> <i>Przekonania i intencje prozdrowotne uczestników programu profilaktycznego Noe</i> .....	136
<b>Wykres 2.18.</b> <i>Prozdrowotne postawy młodzieży wg danych z monitoringu programu profilaktycznego Archipelag Skarbów® 2011–2014 (N = 37 425) (z archiwum IPZIN)</i> .....	137
<b>Wykres 2.19.</b> <i>Aktywność społeczna Polaków na tle innych krajów UE (ESS)</i> .....	139
<b>Wykres 2.20.</b> <i>Zaangażowanie w działalność społeczno-religijną a poczucie przynależności do wybranych zbiorowości (na podstawie badań GUS)</i> .....	147
<b>Wykres 3.1.</b> <i>Plany, dążenia i aspiracje życiowe młodzieży (na podstawie badań CBOS)</i> .....	165
<b>Rycina 1.1.</b> <i>Kapitał społeczny i kapitał ludzki jako podstawa dobrobytu ekonomicznego</i> .....	57
<b>Rycina 1.2.</b> <i>Wspólne czynniki ryzyka różnych zachowań ryzykownych i problemów młodzieży</i> .....	93
<b>Rycina 1.3.</b> <i>Wspólne czynniki chroniące różnych zachowań ryzykownych i problemów młodzieży</i> .....	98
<b>Rycina 3.1.</b> <i>Zasada ekonomii profilaktyki</i> .....	196





## Z opinii recenzentów:

Podjęta w monografii problematyka profilaktyki zachowań ryzykownych stanowi ważny element toczącego się współcześnie dyskursu nad jakością i efektywnością działań profilaktycznych. Dotychczas tak sprofilowanego opracowania na temat profilaktyki w Polsce nie było. Jego niewątpliwym atutem są propozycje działań profilaktycznych opartych na diagnozie i myśleniu systemowym. Publikacja wpisuje się w nurt profilaktyki opartej na akcentowaniu wczesnej interwencji i czynnikach chroniących jako predyktorach skuteczności działań profilaktycznych.

**dr Wiesław Polepszak, psycholog**

Książka przedstawia unikalne podejście do sprawy profilaktyki ryzykownych zachowań młodzieży. Oparta jest na bardzo wnikliwej analizie własnych badań, peregrynacji najnowszej literatury naukowej i wcześniejszych doświadczeniach praktycznych. Książka odwołuje się do wykorzystania mocnego potencjału indywidualnego (biologicznego, psychicznego, społecznego i duchowego) młodego człowieka oraz szeroko rozumianego zaplecza społecznego, łącznie z tym które do tej pory traktowane było „po macoszemu” jak dalsza rodzina czy grupa wyznaniowa. Publikacja zwraca uwagę na bardzo ważną kwestię natury społeczno-prawnej jaką jest respektowanie hierarchii postaw i wartości w oddziaływaniach profilaktycznych.

**dr n. med. Leszek Pułyński, psycholog kliniczny**

Bardzo cenię koncepcję wypracowaną przez Zespół pod kierunkiem dra Szymona Grzelaka i w wielu jej aspektach zgadzam się z Autorami. Liczę też na to, iż rosnąć będzie grupa specjalistów przywracających wartości w wychowaniu i budujących działania profilaktyczne na zdrowej wizji człowieka.

**prof. dr hab Zbigniew. B. Gaś, psycholog**



Misją **Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej** jest wspieranie rozwoju i zapobieganie problemom dzieci i młodzieży w duchu zintegrowanego podejścia do profilaktyki problemowej oraz współpraca z rodzinami, szkołami, samorządami lokalnymi, organizacjami pozarządowymi i innymi instytucjami na rzecz wychowania, promocji zdrowia i profilaktyki. Realizując swoją misję IPZIN prowadzi badania nad młodzieżą, opracowuje programy profilaktyczne, szkoli trenerów i nauczycieli oraz przygotowuje ekspertyzy i raporty dla instytucji centralnych i JST.

## OŚRODEK ROZWOJU EDUKACJI

Aleje Ujazdowskie 28

00-478 Warszawa

tel. 22 345 37 00, fax 22 345 37 70

mail: sekretariat@ore.edu.pl

www.ore.edu.pl

egzemplarz bezpłatny

zdjęcie na okładce: Luiz Fernandez / lamarsalada.info

