

Wprowadzenie

Użyty w tytule niniejszego opracowania termin „profilaktyka”, często utożsamiany z takimi pojęciami jak „zapobieganie” czy „prewencja”, nie ma charakteru jednoznacznego ani w pełni precyzyjnego. Definicje słownikowe pozostają na tyle szerokie i ogólne, że pozwalają odnosić go zarówno do profilaktyki zdrowotnej, edukacyjnej (szkolnej), jak i społecznej. W konsekwencji pojęcie to funkcjonuje w wielu obszarach praktyki i refleksji naukowej, przyjmując odmienne znaczenia w zależności od kontekstu jego użycia. W publikacji, którą oddajemy w ręce czytelnika, termin ten jest stosowany w znaczeniu bardziej zawężonym i operacyjnym, jako określenie działań ukierunkowanych na zapobieganie zachowaniom dzieci i młodzieży, które w dalszej perspektywie rozwojowej mogą stać się źródłem problemów indywidualnych i społecznych.

Impulsem do podejmowania działań profilaktycznych bywa zarówno obawa przed wystąpieniem określonych zjawisk, jak i ich realne urzeczywistnienie. Profilaktyka ma zatem charakter zarówno antycypacyjny, jak i reaktywny – może wyprzedzać pojawienie się problemów lub stanowić odpowiedź na ich pierwsze symptomy. Choć u podstaw tego typu działań leży troska o szeroko rozumianą kondycję psychospołeczną młodego pokolenia, praktyka pokazuje, że niejednokrotnie są one podejmowane przede wszystkim zgodnie z doświadczeniem, intuicją oraz potocznym przekonaniem.

Intuicja, „zdrowy rozsądek”, a nawet wieloletnia praktyka zawodowa mogą oczywiście prowadzić do wypracowania wartościowych rozwiązań i sprzyjać powstawaniu dobrych praktyk, jednak równie często okazują się niewystarczające z punktu widzenia skuteczności oddziaływań. Ponadto w niektórych przypadkach mogą prowadzić do działań nietrafnych, a nawet generujących negatywne skutki uboczne. W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę, że tego rodzaju podejście może przyjmować formę zjawiska określanego przez E.J. Latessę, F.T. Cullena i P.L. Gendreau (2002) mianem *correctional quackery*. Autorzy definiują je jako swoiste lekceważenie wiedzy naukowej na rzecz przekonania o wystarczalności doświadczenia, tradycji czy intuicyjnych sądów. Postawa ta bywa nacechowana nadmierną pewnością siebie, a niekiedy wręcz arogancją, i opiera się na przeświadczeniu, że skuteczność oddziaływań jest „oczywista”, ponieważ wynika z wieloletniej praktyki lub utrwalonych zwyczajów instytucjonalnych.

Tego rodzaju podejście sprzyja swoistej niefrasobliwości w planowaniu działań profilaktycznych. Może ona przejawiać się między innymi w przekonaniu, że każda

inicjatywa zapobiegawcza, niezależnie od jej jakości, jest lepsza niż jej brak, a także w przeświadczeniu, że działania profilaktyczne należy rozpoczynać możliwie najwcześniej, bez konieczności ich pogłębionej analizy i diagnozy. W przypadku pierwszej z tych tendencji istnieje realne ryzyko wdrażania projektów nieopraczonych rzetelną diagnozą potrzeb, co może skutkować ich niedopasowaniem do rzeczywistych problemów i specyfiki odbiorców. Z kolei drugie podejście niesie ze sobą zagrożenie zastępowania wychowania profilaktyką.

Należy bowiem wyraźnie podkreślić, że to wychowanie stanowi podstawowy proces przygotowujący jednostkę do funkcjonowania w złożonej rzeczywistości społecznej, natomiast profilaktyka pełni wobec niego funkcję uzupełniającą i kompensacyjną. Jej zadaniem jest oddziaływanie na czynniki ryzyka oraz wzmacnianie czynników chroniących, szczególnie tam, gdzie proces wychowania okazuje się niewystarczający lub zaburzony. Oznacza to, że profilaktyka nie może zastąpić wychowania, podobnie jak specjaliści zajmujący się profilaktyką nie mogą przejąć roli wychowawców. Jak trafnie zauważa M. Nowak (1999), w szerokim rozumieniu wychowania zawiera się zarówno troskliwa opieka nad wychowankiem, jak i działania o charakterze prewencyjnym, ukierunkowane na chronienie go przed zagrożeniami oraz prowadzenie ku pełni rozwoju.

Problematyka profilaktyki od samego początku stanowiła istotny obszar zainteresowania pedagogiki społecznej, pedagogiki resocjalizacyjnej oraz socjologii wychowania. W dorobku takich autorów, jak H. Radlińska, A. Kamiński, S. Jedlewski, Cz. Czapów czy S. Kowalski odnaleźć można liczne refleksje odnoszące się do działań profilaktycznych, choć nie zawsze były one wprost tak nazywane. Warto jednak zauważyć, że mechanizmy społeczne, w których kształtowała się ówczesna myśl profilaktyczna, znacząco różnią się od współczesnych realiów. Zmianie uległy zarówno problemy społeczne, jak i ich uwarunkowania, a także zakres i charakter podejmowanych interwencji.

Współczesny świat stawia przed profilaktyką nowe, często bardziej złożone wyzwania, wynikające z dynamicznych przemian społecznych, kulturowych i technologicznych. Wymagają one projektowania i wdrażania rozwiązań nie tylko innowacyjnych, lecz przede wszystkim skutecznych i adekwatnych do zmieniających się warunków. W tym kontekście profilaktyka, niegdyś rozumiana głównie jako działanie defensywne, ukierunkowane na przeciwdziałanie zagrożeniom, ewoluuje w stronę podejścia proaktywnego i rozwojowego. Oznacza to przesunięcie akcentu z eliminowania problemów na wzmacnianie zasobów jednostek i społeczności oraz tworzenie warunków sprzyjających ich pozytywnemu rozwojowi.

Współczesna profilaktyka charakteryzuje się kilkoma kluczowymi cechami, które odróżniają ją od tradycyjnych, defensywnych podejść skoncentrowanych przede wszystkim na zwalczaniu zachowań ryzykownych. W jej centrum leży nie tylko zapobieganie negatywnym zjawiskom, ale przede wszystkim promowanie pozytywnych postaw i wzmacnianie zasobów, które chronią jednostki przed ryzy-

kownymi zachowaniami. Jedną z najważniejszych jest oparcie działań na wiedzy naukowej i dowodach empirycznych (*evidence-based knowledge, evidence-based practice*). Podejście to zakłada, że decyzje dotyczące planowania i realizacji interwencji powinny wynikać z krytycznej analizy wyników badań naukowych, przy jednoczesnym uwzględnieniu doświadczenia praktyków oraz kontekstu społecznego i kulturowego. Modele praktyki opartej na dowodach mają charakter elastyczny i integracyjny – uwzględniają różne typy danych, od badań ilościowych i jakościowych po doświadczenia odbiorców i wiedzę specjalistów (Fischer, 2009; Glasby, 2011; Glasby, Beresford, 2006). Praktyka ta nie hierarchizuje dowodów, lecz wybiera te najbardziej adekwatne do konkretnego pytania klinicznego, biorąc pod uwagę złożoność systemu opieki i wyzwania, takie jak ograniczenia czasu czy brak wsparcia organizacyjnego (Kantowicz, 2011). Jest to podejście systemowe i dynamiczne, integrujące różnorodne czynniki w celu zapewnienia skutecznej opieki skoncentrowanej na osobie. Warunkiem koniecznym do prowadzenia profilaktyki opartej na wiedzy jest zgromadzenie danych, dotyczących sprawdzonych metod postępowania (*evidence-based practice*), których efektywność jest weryfikowana w badaniach o wysokiej jakości, takich jak randomizowane badania kontrolne, metaanalizy czy przeglądy systematyczne (Barczykowska, Dzierżyńska-Breś, 2013; Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, 2022; Guyatt, 1991). Działania te są dostosowywane do konkretnego kontekstu, grupy docelowej lub jednostki, jednak ich podstawą pozostają rozwiązania naukowo uzasadnione, uwzględniające wartości, preferencje oraz uwarunkowania kulturowe danej społeczności (Baumann i in., 2015).

Istotnym elementem tego podejścia jest także systematyczna ewaluacja podejmowanych działań, umożliwiająca bieżące monitorowanie ich skuteczności oraz wprowadzanie niezbędnych modyfikacji (Borucka, 2017; Durlak, DuPre, 2008). Programy niespełniające założonych celów są modyfikowane lub zastępowane bardziej efektywnymi rozwiązaniami, co pozwala utrzymać wysoki poziom ich adekwatności i jakości (Axford i in., 2022; Burkhardt i in., 2015).

Drugą istotną cechą współczesnej profilaktyki jest jej holistyczny charakter. Oznacza on całościowe spojrzenie na zdrowie i funkcjonowanie człowieka, uwzględniające zarówno czynniki indywidualne, jak i szeroki kontekst społeczny, środowiskowy i kulturowy (Baumann i in., 2015; Borucka, 2017). W tym ujęciu zdrowie rozumiane jest jako stan dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie jedynie brak choroby (WHO, 1948). Profilaktyka nie ogranicza się zatem do eliminowania zagrożeń, lecz obejmuje także wzmacnianie zasobów i budowanie odporności jednostek oraz społeczności (Axford i in., 2022). Holistyczne podejście do profilaktyki uwzględnia powiązania między różnymi elementami wpływającymi na zdrowie, co oznacza analizę i interwencję na różnych poziomach: indywidualnym, rodzinnym, lokalnym i systemowym, obejmującym politykę zdrowotną, system ochrony zdrowia oraz środowisko życia (Burkhardt i in., 2015).

Na przykład w profilaktyce chorób cywilizacyjnych, takich jak otyłość czy choroby sercowo-naczyniowe, działania nie ograniczają się do edukowania jednostki o zdrowej diecie i aktywności fizycznej, lecz obejmują również zmiany strukturalne, takie jak dostępność zdrowej żywności, tworzenie przestrzeni do aktywności fizycznej, wspieranie działań społeczności lokalnych czy wprowadzanie regulacji prawnych promujących zdrowy styl życia (Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, 2022).

Holistyczne podejście zakłada także, że zdrowie człowieka nie jest jedynie brakiem choroby, lecz dynamiczną równowagą między różnymi sferami życia. Uwzględnia wpływ stresu, relacji międzyludzkich, stylu życia, warunków pracy oraz środowiska naturalnego na stan zdrowia (Baumann i in., 2015). Ważnym elementem jest również indywidualizacja działań profilaktycznych, które są dostosowywane do specyficznych potrzeb, wartości i kontekstu życia każdej osoby (Borucka, 2017).

Wymiarem holistycznie zorientowanej profilaktyki jest także współpraca wielu podmiotów – od instytucji publicznych przez organizacje pozarządowe po sektor prywatny – w celu budowania środowiska sprzyjającego zdrowiu. Profilaktyka staje się dzięki temu procesem dynamicznym, w którym kluczowe jest zarówno zrozumienie złożoności problemów zdrowotnych i społecznych, jak i ciągłe dostosowywanie działań do zmieniających się potrzeb i uwarunkowań (Axford i in., 2022; Burkhardt i in., 2015).

Kolejnym ważnym elementem jest indywidualizacja działań profilaktycznych. Zakłada ona konieczność dostosowywania interwencji do specyficznych potrzeb, wartości i warunków życia poszczególnych grup oraz jednostek, co jest zgodne z podejściem skoncentrowanym na osobie oraz modelem społeczno-ekologicznym zdrowia (Baumann i in., 2015; Borucka, 2017; Ostaszewski, 2019). Odejście od uniwersalnych modeli na rzecz rozwiązań „szytych na miarę” zwiększa skuteczność działań oraz ich akceptację społeczną (Axford i in., 2022).

Z indywidualizacją wiąże się ściśle uwzględnianie kontekstu społeczno-kulturowego. Skuteczna profilaktyka wymaga rozumienia i poszanowania różnorodności kulturowej oraz angażowania społeczności lokalnych w proces projektowania i realizacji działań (Burkhardt i in., 2015; Durlak, DuPre, 2008; Ostaszewski, 2019).

W literaturze przedmiotu podkreśla się znaczenie podejścia *community-based prevention*, które zakłada projektowanie i realizację działań profilaktycznych we współpracy z lokalną społecznością oraz wykorzystanie jej zasobów, struktur i potencjału (Minkler, Wallerstein, 2008; Wallerstein, 2006). Uzupełnieniem tego nurtu jest koncepcja *culturally responsive prevention*, akcentująca konieczność uwzględniania kulturowych wzorców zachowań, przekonań, języka oraz norm społecznych w projektowaniu interwencji (Castro, Barrera, Martinez, 2004).

Na przykład strategie promocji zdrowia w społecznościach miejskich mogą się różnić od działań realizowanych w środowiskach wiejskich, a w społecznościach wielokulturowych konieczne może być uwzględnienie różnych języków, przekonań

dotyczących zdrowia oraz odmiennych sposobów postrzegania zjawisk społecznych (Burkhardt i in., 2015). Współczesna profilaktyka uwzględnia te różnice w celu zwiększenia skuteczności działań oraz poprawy ich akceptacji wśród odbiorców (Durlak, DuPre, 2008).

Kontekst społeczno-kulturowy w profilaktyce obejmuje również współpracę z lokalnymi liderami, organizacjami pozarządowymi oraz instytucjami posiadającymi pogłębioną wiedzę o specyficznych potrzebach i problemach danej społeczności (Baumann i in., 2015). Zamiast narzucać zewnętrzne rozwiązania, istotne jest włączanie przedstawicieli danej grupy w proces projektowania programów szytych na miarę, co umożliwia lepsze rozpoznanie ich potrzeb i preferencji (Ostaszewski, 2019).

Tego typu podejście zwiększa poczucie przynależności oraz zaangażowania społeczności w działania na rzecz zdrowia, co przekłada się na większą skuteczność interwencji profilaktycznych oraz trwałość osiąganych efektów (Axford i in., 2022; Wallerstein, 2006).

Nie bez znaczenia pozostaje także współpraca międzysektorowa. Profilaktyka zachowań ryzykownych wymaga współdziałania różnych systemów – edukacji, ochrony zdrowia, pomocy społecznej, wymiaru sprawiedliwości oraz organizacji pozarządowych. Integracja działań tych podmiotów umożliwia bardziej kompleksowe podejście do problemów oraz efektywniejsze wykorzystanie dostępnych zasobów. W konsekwencji współczesna profilaktyka jawi się nie jako zbiór doraźnych działań interwencyjnych, lecz jako systemowo zorganizowany, teoretycznie ugruntowany i empirycznie weryfikowany proces wspierania rozwoju jednostki oraz ograniczania zachowań ryzykownych.

Treści sygnalizowane w niniejszym wprowadzeniu zostały rozwinięte w trzech zasadniczych rozdziałach pracy. Pierwszy rozdział koncentruje się na uwarunkowaniach skutecznych działań profilaktycznych, ukazując ich silne zakorzenienie w wiedzy naukowej oraz podejściu *evidence-based*. Szczególny nacisk położono na integrację wyników badań naukowych z praktyką społeczną, co pozwala na projektowanie interwencji adekwatnych, skutecznych i podlegających ewaluacji. W rozdziale tym przedstawiono również kluczowe podstawy teoretyczne współczesnej profilaktyki, takie jak teoria zachowań problemowych, koncepcja rezyliencji, teoria planowanego zachowania czy model czynników ryzyka i chroniących. Uzupełnieniem tych ujęć jest koncepcja pozytywnego rozwoju młodzieży, która przesuwą punkt ciężkości z redukcji zagrożeń na wzmacnianie zasobów i potencjału rozwojowego. Istotnym elementem tej części pracy jest także analiza ryzyka i zasobów jako przestrzeni oddziaływań profilaktycznych oraz uwzględnienie zróżnicowania generacyjnego, które warunkuje sposób projektowania i realizacji działań skierowanych do różnych grup odbiorców. Drugi rozdział rozszerza perspektywę, ukazując profilaktykę jako proces osadzony w konkretnych przestrzeniach społecznych oraz realizowany w ramach współpracy różnych podmiotów. Szczególne znaczenie przypisano środowisku lokalnemu, jako naturalnej przestrzeni oddziaływań profilaktycznych, oraz

szkole, jako instytucji o kluczowym potencjale w zakresie wspierania rozwoju dzieci i młodzieży. Analizie poddano również rolę programów wychowawczo-profilaktycznych oraz najczęściej popełniane błędy w ich konstruowaniu. Ważnym wątkiem jest współpraca z rodziną, która, odchodząc od podejść izolacyjnych, jest coraz częściej ujmowana w perspektywie rodzińnocentrycznej, akcentującej znaczenie partnerstwa i zaangażowania rodziców w proces profilaktyczny. Trzeci rozdział ma charakter bardziej aplikacyjny i koncentruje się na praktyce profilaktycznej. Przedstawiono w nim zasady projektowania programów profilaktycznych – od diagnozy przez formułowanie celów aż po realizację i ewaluację działań. Szczególną uwagę poświęcono bazom programów opartych na dowodach naukowych, które stanowią istotne narzędzie wspierające praktyków w wyborze sprawdzonych i skutecznych interwencji. W dalszej części zaprezentowano wybrane programy profilaktyczne, zarówno te ukierunkowane na rozwój osobisty, jak i skoncentrowane na rodzinie, grupie rówieśniczej czy społeczności lokalnej. Analiza ta pozwala ukazać różnorodność dostępnych rozwiązań oraz ich potencjał w zakresie przeciwdziałania zachowaniom ryzykownym.

Całość opracowania prowadzi do refleksji zawartej w zakończeniu, w którym wskazano najważniejsze wyzwania i bariery współczesnej profilaktyki. Podkreślono konieczność ciągłego doskonalenia działań, ich dostosowywania do zmieniających się warunków społecznych oraz wzmacniania współpracy między różnymi sektorami. Tym samym publikacja stanowi nie tylko uporządkowany przegląd wiedzy teoretycznej, lecz także praktyczny przewodnik po nowoczesnych rozwiązaniach w obszarze profilaktyki, wskazując kierunki jej dalszego rozwoju.