

AGNIESZKA SALAMUCHA¹

Uniwersytet Warszawski

ORCID: 0000-0001-5320-0610

POJĘCIE PROFILAKTYKI JAKO DZIAŁANIA

THE CONCEPT OF SOCIAL PREVENTION AS ACTION

Abstract

The paper concerns the concept of social prevention as a special kind of action. My aim is to define the characteristics of this concept (and – indirectly – the phenomenon of social prevention) with the tools of analysis proposed by Nicholas Rescher (1966, 215-220): (1) agent (who did the action?); (2) act-type (what did she do?); (3) modality of action (how did she/he do the action?): a. modality of manner (in what manner did she/he do the action?), b. modality of means (by what means did she/he do the action?); (4) setting of action (in what context did she/he do the action?): a. temporal aspect (when did she/he do the action?), b. spatial aspect (where did she/he do the action?), c. circumstantial aspect (under what circumstances did she/he do the action?); (5) rationale of action (why did she/he do the action?): a. causality (what caused her/him to do the action?), b. finality (with what aim did she/he do the action?), c. intentionality (in what state of mind did she/he do the action?).

Keywords: social prevention, action, logical analysis, aspects of action

Abstrakt

Przedmiotem mojego artykułu jest pojęcie profilaktyki, rozumianej jako działanie szczególnie rodzaju. Stawiam sobie za cel charakterystykę pojęcia (a pośrednio zjawisk, do których to pojęcie się odnosi) profilaktyki za pomocą narzędzi do analizy działania, zaproponowanych przez Nicholas Reschera (1966, 215-220): (1) sprawca (kto wykonał działanie?), (2) rodzaj czynności (co wykonał?), (3) modalność działania (jak to wykonał?): (a) modalność sposobu (w jaki sposób wykonał?), (b) modalność środków (za pomocą jakich środków wykonał?), (4) umiejscowienie działania (w jakim kontekście działał?): (a) aspekt czasowy (kiedy działał?), (b) aspekt przestrzenny (gdzie działał?), (c) aspekt okolicznościowy (w jakich okolicznościach działał?), (5) racjonalne uzasadnienie działania (dlaczego działał?): (a) przyczynowość (z jakich powodów działał?), (b) celowość (w jakim celu działał?), (c) intencjonalność (w jakim stanie umysłu działał?).

Słowa kluczowe: profilaktyka, działanie, logiczna analiza, aspekty działania

¹ Dr Agnieszka Salamucha, Zakład Pedagogiki Resocjalizacyjnej, Instytut Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji Uniwersytetu Warszawskiego, a.salamucha@uw.edu.pl.

WPROWADZENIE

Termin „profilaktyka” pochodzi od greckiego rzeczownika *phýlaks*, oznaczającego „straż”, połączonego z przedrostkiem *pro* (*phylássein* – strzec, chronić; *prophylássein* – strzec się, zapobiegać; *prophylaktikós* – zapobiegawczy). Łaciński odpowiednik greckiego *prophylássein* stanowi *praevenire* (wyprzedzić, zapobiec), od którego pochodzi rzeczownik *praeventio* (zapobieganie). Termin ten pojawił się w XIX-wiecznej polszczyźnie jako zapożyczenie z języka francuskiego i był początkowo wiązany jedynie z medycyną, aby później znaleźć swoje zastosowanie w innych sferach życia społecznego².

Większość definicji zgodnie określa profilaktykę jako działanie uprzedzające/zapobiegające jakimś negatywnym zjawiskom. Są to najczęściej definicje klasyczne, według Arystotelesa stanowiące szczyt poznania, a wskazujące na najbliższy rodzaj (działanie, oddziaływanie, działalność) i różnicę gatunkową (zapobiegawcze, uprzedzające – zazwyczaj z bardziej szczegółową charakterystyką tego, czemu należy zapobiegać – np. „sytuacjom zaburzającym rozwój” (Czerniachowska 2009, 113)).

Przedmiotem mojego artykułu jest termin „profilaktyka” w jednym z jego znaczeń. Na potrzeby niniejszego tekstu odróżniam bowiem trzy podstawowe pojęcia profilaktyki (jako trzy znaczenia terminu i jednocześnie trzy typy jego desygnatów): 1) działanie/czynność szczególnego rodzaju (działanie profilaktyczne), 2) wiedza i umiejętności związane z tymi działaniami³, 3) nauka (lub dziedzina badań interdyscyplinarnych, np. *prevention science*). W centrum moich rozważań znajduje się pojęcie profilaktyki jako szczególnego rodzaju działania, które traktuję jako fundamentalne w stosunku do dwóch kolejnych. Będę zamiennie używać wyrażen „profilaktyka jako działanie” i „działanie profilaktyczne”.

Korzystając z wybranej polskiej literatury z zakresu profilaktyki społecznej, proponuję – przynajmniej wstępną i częściową – charakterystykę tego pojęcia profilaktyki, korzystając z narzędzi do konceptualnej analizy działania, zaproponowanych przez Nicholas Reschera. Są to następujące parametry: 1) sprawca (kto wykonał działanie?), 2) rodzaj czynności (co wykonał?), 3) modalność działania (jak to wykonał?): 3.1. modalność sposobu (w jaki sposób wykonał?), 3.2. modalność środków (za pomocą jakich środków wykonał?), 4) umiejscowienie działania (w jakim kontekście działał?): 4.1. aspekt czasowy (kiedy działał?), 4.2. aspekt przestrzenny (gdzie działał?), 4.3. aspekt okolicznościowy (w jakich okolicznościach działał?), 5) racjonalne uzasadnienie działania (dlaczego działał?): 5.1. przyczynowość (z jakich powodów działał?), 5.2. celowość (w jakim celu działał?), 5.3. intencjonalność (w jakim stanie umysłu działał?).

²Bardziej rozbudowane uwagi słownikowo-etymologiczne znajdują się w: Salamucha 2016, 17–22.

³Por. np. definicja profilaktyki społecznej według Lesława Pytki: „dziedzina wiedzy i umiejętności praktycznych, umożliwiających podejmowanie działań zapobiegających występowaniu zjawisk społecznych, określanych w resocjalizacji jako dewiacyjne i patologiczne” (za: Czerniachowska 2009, 113).

1. SPRAWCA (KTO WYKONAŁ DZIAŁANIE?)

Przez sprawcę rozumiem osobę (jednostkę) lub – rozumiany dystrybutywnie albo kolektywnie – zbiór osób, podejmujących działania profilaktyczne (Szymańska i Zamecka 2002, 20). Odróżniam sytuacje, gdy sprawca wykonuje działanie profilaktyczne zawodowo *versus* gdy sprawca wykonuje działanie profilaktyczne niezawodowo, oraz gdy sprawca jest kimś innym niż osoba podlegająca działaniom profilaktycznym *vs.* sprawca i osoba podlegająca działaniom profilaktycznym to ta sama osoba.

W pierwszym przypadku kryterium odróżnienia jest wykonywany zawód, związany z przygotowaniem do wykonywania działań profilaktycznych. Bogata dziedzina badań w zakresie profilaktyki (*prevention science*) oraz wymóg posiadania określonej wiedzy i umiejętności dla uniknięcia błędów w działaniu wskazują na potrzebę takiego przygotowania. Niektórzy autorzy (Dziewiecki 2000, 212) wskazują na istnienie zadań specyficznych dla profilaktyków – profesjonalistów („zmienianie tych wszystkich postaw i zachowań, które są błędne i które prowadzą do uzależnień” poprzez pracę z wychowankami, wpływ na świadomość społeczną i na jakość profilaktycznych oddziaływań poszczególnych środowisk i instytucji wychowawczych). Tym niemniej zawodowe przygotowanie jedynie może – ale nie musi – gwarantować rezultaty podjętych działań. Co więcej, sprawcami działań profilaktycznych są również osoby zajmujące się profilaktyką w ramach innej swojej działalności: zawodowej i społecznej („lokalni specjaliści, reprezentujący różne formacje życia społecznego – rodzina, kościół, szkoła, lokalny biznes, policja, resort sprawiedliwości, massmedia, placówki ochrony zdrowia, agencje antyalkoholowe i antynarkotyczne” (Gaś 1994, 8) oraz wolontariusze, wychowawcy bez przygotowania *stricte* profilaktycznego) lub bardziej intymnej, prywatnej (członkowie rodziny: rodzice, dziadkowie, rodzeństwo; przyjaciele; grupa rówieśnicza, liderzy rówieśniczy, mentorzy).

W drugim przypadku kryterium podziału jest to, czy sprawca działania profilaktycznego jest tożsamy z osobą podlegającą działaniom profilaktycznym, czy też nie. Jeśli ma miejsce pierwsza sytuacja, wówczas można mówić o autoimmunologii, związanej z zasobami naturalnymi (biologicznymi) i kulturowymi (środowiskowymi) danej jednostki (np. Aarona Antonovsky’ego poczucie koherencji), czynnikiem losu (np. Jamesa Flynna *chance factor*), *resilience*, ale również z aktywnością własną (np. unikaniem zachowań ryzykownych, podjęciem abstynencji itp.). Sprawca tożsamy z osobą podlegającą działaniom profilaktycznym może być świadomy swoich działań i dokonywać ich intencjonalnie. Może jednak mieć po prostu szczęście, że urodził się w odpowiednim czasie i miejscu, i, jak osoba z wrodzoną odpornością na groźną chorobę, z właściwym wewnętrznym potencjałem.

2. RODZAJ CZYNNOŚCI (CO WYKONAŁ?)

W działaniu profilaktycznym *de facto* chodzi o rozmaite czynności, które łączy cel – mają czemuś zapobiegać⁴. Nie ma zasadniczej różnicy, czy jest to cel główny, pochodny, uboczny, a nawet osiągany przypadkowo. Jeśli dane działanie czemuś zapobiega, to znaczy, że jest to działanie profilaktyczne. Tę myśl odzwierciedla fraza „wymiar profilaktyczny”, pojawiająca się wówczas, gdy uznaje się, że dane działanie zapobiega czemuś, co uznaje się za niepożądane, ale pierwszoplanowym celem tego działania jest coś innego⁵.

Jest to cel rozumiany raczej jako rezultat, skutek działania, zwłaszcza, że zapobieganie może być rozumiane nie tylko jako czynność, ale i jako zaniechanie pewnych czynności lub zgoła jako wykonanie pewnych innych czynności po to, by potem nic nie robić: „angielskie przysłowie – *a stitch in time saves nine* – powiada, że jeden ścieg wykonany w czas zastępuje dziewięć, których będzie wymagać zaszczyt dużej dziury” (Pszczółowski 1982, 222). Sprawę komplikuje podstawowy paradoks prakseologii: każde działanie ma skutki uboczne, których sprawca nie jest w stanie przewidzieć. Zatem każda ludzka aktywność, niezależnie od intencji działającego, może stać się profilaktyką.

Skoro każde działanie w ten czy inny sposób może być profilaktyczne, nazwa „profilaktyka” przestaje być dystynktywna: nie można rozstrzygnąć, co przynależy do zbioru jej desygnatów. Ponadto koncentracja na zapobieganiu jako cesze konstytutywnej działania profilaktycznego sprawia, że można dostrzec tę cechę także w zjawiskach i działaniach dotychczas z profilaktyką nie kojarzonych. Tam, gdzie mowa o profilaktyce, w tle znajduje się specyficzny obraz życia społecznego: rozwój jednostki i dynamika grupy społecznej postrzegane są jako wypadkowa wpływów i działań, które można wykorzystywać i modyfikować, ale nie da się ich całkowicie uregulować i kontrolować.

Zapobieganie dotyczy klasy zjawisk ocenianych przez pojedynczego sprawcę lub społeczność jako negatywne, niewłaściwe, niepożądane, zagrażające. Co to znaczy? Kto o tym decyduje? Jeśli sam sprawca, czy jest wolny w ocenie i nacechowanych nią działaniach, czy też musi podporządkować się stanowisku społeczności, której jest członkiem lub reprezentantem?

Czy działanie profilaktyczne jest reakcją na wystąpienie zagrażającego zjawiska (pierwotnego, a przynajmniej czasowo pierwszego), czy też na zjawisko, którego jeszcze nie ma, ale istnieje prawdopodobieństwo, że się pojawi – albo też już się pojawiło i na razie jeszcze nie zagraża, ale w przyszłości może się to zmienić? Przykładem reakcji jest profilaktyka dopalaczy, która nie mogła się pojawić, dopóki dopalacze nie pojawiły się na rynku. Częściej jednak zwraca się uwagę, by wykryć to, co jeszcze nie jest zagrożeniem, ale w przyszłości może się nim stać.

⁴ Np. w psychoprofilaktyce „różne działania o charakterze wychowawczym, terapeutycznym, resocjalizującym i rekreacyjnym aż po te zdrowotne, społeczne i polityczne” (Surzykiewicz 2013, 210).

⁵ Np. pomoc, ratownictwo, opieka, kompensacja społeczna: „każdemu z wymienionych działań towarzyszy profilaktyka, nadając mu wymiar profilaktyczny” (Czerniachowska 2009, 121).

Tak jak każde działanie może okazać się profilaktyczne, każde inne działanie może okazać się zagrażające. A nie da się przecież zapobiec wszystkiemu: zbytnia zapobiegliwość też szkodzi. „Zapobieganie (...) wymaga od osoby działającej nie tylko przezorności, lecz również znajomości środków, jakie należy stosować, mądrego przewidywania skutków nie zamierzonych, żeby zapobieganie nie przytłaczało człowieka (...) trzeba zawsze zachować umiar i nie przesadzać w ocenie grożących nam niebezpieczeństw” (Pszczółowski 1982, 223).

Czy w zapobieganiu chodzi o utrzymanie *status quo* (Woynarowska 2005, 943), czy przeciwnie, o wywołanie zmian (Mellibruda 1997)? W pierwszym przypadku zapobieganie byłoby czynnością analogiczną do obrony jako „ogółu działań dążących do udaremnienia celu cudzego natarcia” (Kotarbiński 1957, 552); w przypadku drugim – do ataku. Z prakseologicznego punktu widzenia obrona daje dogodniejsze warunki niż atak: „stan posiadania jest korzystniejszy od stanu pożądanego (*beatus qui tenet*). obrońca już przez samą gotowość oporu osiąga korzyści, «zbiera, gdzie nie posiał». Czas pracuje dla obrony. Każde zaniechanie natarcia... jest wygraną obrońcy” (Kotarbiński 1957, 585). Istnieje jednak ziarno prawdy w stwierdzeniu, że najlepszą formą obrony jest atak – przejęcie inicjatywy w oczekiwaniu na rozwój zjawiska zagrażającego: „Rzymianie, przewidując przyszłe kłopoty, zapobiegali im zawsze i nigdy nie dopuszczali do ich wystąpienia, choćby nawet chodziło o zażegnanie wojny, gdyż wiedzieli, że wojny się nie uniknie, lecz tylko odwlecze z korzyścią dla przeciwników” (Machiavelli 2004, 35).

3. MODALNOŚĆ DZIAŁANIA (JAK TO WYKONAŁ?)

3.1. Modalność sposobu (w jaki sposób wykonał?)

Odróżniam dwa sposoby działania: metodyczne vs. bez metody, przy czym metodę rozumiem również dwojako: czynnościowo (wzorcowy, uporządkowany zbiór czynności skutecznie i ekonomicznie prowadzących do wyznaczonego celu) oraz regułowo (zbiór reguł wskazujących, jak osiągnąć wyznaczony cel działania). Choć pojęcie metody – zwłaszcza w kontekście dyskusji o metodzie naukowej – budzi liczne kontrowersje, arbitralnie przyjmuję, iż metodyczność w sposobie działania gwarantuje większą skuteczność niż brak metodyczności.

Zakłada się, że profesjonalny profilaktyk działa metodycznie, a jego działanie rozpoczyna się od wstępnej oceny sytuacji: oszacowania, „co jest obiektem jego działania, jaki zestaw aktualnych i potencjalnych cech obiektu uznaje za wartościowy i w związku z tym podlegający ochronie, oraz jakie nowe, prawdopodobne cechy obiektu ocenia jako niekorzystne i dlatego przyjęciu takich cech przez obiekt będzie starał się swoim działaniem zapobiegać” (Szymańska i Zamecka 2002, 20). Taka ekspertyza wymaga bogatej wiedzy specjalistycznej w zakresie rozpoznania sytuacji, znajomości procedur i umiejętności ich adekwatnego zastosowania. Można również scharakteryzować metodyczne działanie profilaktyczne od strony jego struktury, przez wyliczenie etapów postępowania (Woynarowska 2005, 944):

identyfikację przyczyn danego problemu, poszukiwanie sposobów ich usunięcia, wdrażanie odpowiednich strategii i programów zapobiegawczych oraz monitorowanie ich realizacji i ewaluację wyników.

Działanie metodyczne charakteryzowane jest także za pomocą terminologii wojskowej. Mówi się o „strategiach profilaktycznych”: „systematycznych (...) przedsięwzięciach zapobiegawczych” (Surzykiewicz 2013, 211), sposobie postępowania zgodnym z teoretycznymi koncepcjami wyjaśniającymi zachowanie człowieka, mającym „na celu redukcję wpływów czynników ryzyka dotyczących działania ryzykownego lub problemowego” (Ostaszewski 2013, 1). Takie rozumienie metodyczności jest zbliżone do regułowego ujęcia metody, ale nawiązuje nie do reguł, a do przyjętych uprzednio teoretycznych założeń dotyczących mechanizmów rządzących ludzkim zachowaniem, patrząc zaś głębiej, do pewnej koncepcji człowieka, jego relacji do dobra i zła oraz relacji i obligacji łączących jednostkę ze społeczeństwem.

Strategie, czyli metodyczne działania profilaktyczne, dzielą się na wiodące – przynoszące jednoznacznie pozytywne rezultaty, i uzupełniające – o potencjalnie ambiwalentnym skutku („przynoszą pozytywne efekty w połączeniu ze strategiami wiodącymi; stosowane samodzielnie przynoszą mieszane rezultaty, a niekiedy mogą powodować negatywne skutki uboczne” (Ostaszewski 2013, 2)). Do strategii wiodących zalicza się m.in. pracę z rodzicami, pracę mentorów, rozwijanie umiejętności życiowych młodzieży, edukację normatywną, budowanie więzi ze szkołą i innymi instytucjami społecznymi; do strategii uzupełniających natomiast – przekazywanie informacji, organizację czasu wolnego, uczenie odporności na wpływy społeczne (trening asertywności) oraz pracę liderów rówieśniczych.

Propozycją uporządkowania strategii profilaktycznych ze względu na cel jest odróżnienie strategii informacyjnych („dostarczenie adekwatnych informacji na temat skutków zachowań ryzykownych i tym samym umożliwienie dokonywania racjonalnego wyboru”), edukacyjnych („pomoc w rozwijaniu ważnych umiejętności psychologicznych i społecznych (umiejętności nawiązywania kontaktów z ludźmi, radzenia sobie ze stresem, rozwiązywania konfliktów, opierania się naciskom ze strony otoczenia itp.)”), działań alternatywnych (pomoc w zaspokojeniu ważnych potrzeb (np. sukcesu, przynależności) oraz osiąganie satysfakcji życiowej przez stwarzanie możliwości zaangażowania się w działalność pozytywną (artystyczną, społeczną, sportową itp.)), interwencyjnych („pomoc osobom mającym trudności w identyfikowaniu i rozwiązywaniu ich problemów oraz wspieranie w sytuacjach kryzysowych”) i zmniejszających szkody (*harm reduction*) (Szymańska i Zamecka 2002, 29-30). Także same metody mogą być profilaktyczne swoiście, jak antidotum nakierowane punktowo na określone zagrożenie (np. szczepienia ochronne przeciw konkretnej chorobie zakaźnej) i nieswoiście (np. wzmacnianie poczucia własnej wartości, kształtowanie umiejętności życiowych, prozdrowotnego stylu życia) (Woynarowska 2005, 944).

Metodyczność profilaktyki jako działania może być ujmowana w postaci regułowej: zasad, dyrektyw, ogólnych prawidłowości. Mogą tu przyjść z pomocą re-

guły prakseologiczne, skoncentrowane wokół zasady *minimax* (minimum wkładu pracy, maximum skuteczności). Reguła, że nie warto „robić tego, co i tak robi się samo” (Kotarbiński 1957, 606) koresponduje ze spostrzeżeniem samych profilaktyków, że „największy problem działań uniwersalnych [polega na tym, że] znaczna część dzieci i młodzieży spoza grupy ryzyka rozwijałaby się prawidłowo również i bez prewencji” (Surzykiewicz 2013, 220). Nieustanna koncentracja na zapobieganiu prowadzi też do niepotrzebnego wyczerpania u zapobiegającego. Ponadto „nie zawsze ten ciąg ruchów jest najkorzystniejszy, który się rozpoczyna od ruchu najkorzystniejszego doraźnie” (Kotarbiński 1957, 607), także w działaniu profilaktycznym, kiedy mamy do czynienia z mnogością towarzyszących zjawisk i oddziaływań, których nie sposób w pełni kontrolować, łącznie z tajemniczą ludzką skłonnością do szkodenia samemu sobie.

Wbrew stereotypowym skojarzeniom, działanie bez metody również może być skuteczne. Do działania niemethodycznego zaliczam metodę prób i błędów⁶ jako najmniej metodyczną (o ile w ogóle można tu mówić o metodzie), a jednak przynoszącą rezultaty, zaś w niektórych sytuacjach jedyną możliwą do zastosowania. Bywa, że to, co nie udaje się profilaktykowi działającemu metodycznie, udaje się dyletantowi. Jest to paradoks fuszarskiego triumfu: „pewien znakomity gracz zwykł był mówić, że nie boi się o wygraną, ilekroć ma jako przeciwnika normalnego poważnego gracza, ale zawsze liczy się z możliwością porażki w grze przeciw komuś, kto całkiem grać nie umie” (Kotarbiński 1957, 603). Nie można przewidzieć, co zrobi profilaktyczny fuzer, dlatego nawet wrogo nastawiony do jego działania człowiek nie potrafi skutecznie mu się oprzeć.

3.2. Modalność środków (za pomocą jakich środków wykonał?)

Istnieje trudność w konsekwentnym odróżnianiu działania profilaktycznego ze względu na cel i środki, ponieważ środki są przyporządkowane celowi i adekwatne do jego osiągnięcia. Jednocześnie – co postrzegam jako konsekwencję szerokiego ujmowania tego, czym jest zapobieganie – różnorodność działań profilaktycznych powoduje konieczność uwzględnienia różnorodnych środków⁷.

W literaturze przedmiotu przeciwstawia się (J. Surzykiewicz) środki psychologiczne i pedagogiczne, zorientowane na jednostkę lub małą grupę, od środków prawnych, administracyjnych i ekonomicznych, które nakierowane są na społeczność, a wtórnie na pojedynczego człowieka. Środki drugiego rodzaju zawierają w sobie potencjalnie element przymusu, który może budzić wątpliwości natury moralnej (czy wolno kogoś zmusić do pewnych aktów, nawet jeśli to go ochroni?), ale według

⁶ Do dyskursu naukowego termin *trial and error method* wprowadził Alexander Bain (1818-1903), szkocki psycholog, filozof i wynalazca, założyciel czasopisma „Mind” (1876).

⁷ Niekiedy nie odróżnia się działań profilaktycznych od środków. Działaniami nazywane są wówczas np. „dostarczanie informacji, edukacja, rozwijanie umiejętności, trening konfrontacyjny, alternatywy wobec odurzania się, lokalne przepisy o charakterze zapobiegawczym” (Gaś 1994, 8-10). Zgadzam się, że konsekwentne odróżnianie jednych od drugich może być w tym kontekście postrzegane jako zabieg sztuczny i arbitralny.

niektórych autorów (K. Wojcieszek; uwagę tę zawdzięczam rozmowie prywatnej) oddziaływania te są skuteczniejsze od innych. Wysokie ceny używek i drakońskie kary za nieprzestrzeganie przepisów odstraszą bowiem bardziej niż szkolenia i programy profilaktyczne – zwyciężają tylko prorocy uzbrojeni (Machiavelli 2004, 42).

Innym sposobem uporządkowania środków jest odróżnienie środków pozytywnych, inicjujących, konstruktywnych, stosowanych w ramach tzw. profilaktyki pozytywnej (kreatywnej), od środków negatywnych, takich jak zakaz, mandat, sankcja, odstraszanie i napiętnowanie, charakterystycznych dla tzw. profilaktyki negatywnej, której celem jest niedopuszczanie do dewiacji i dysfunkcji (Czerniachowska 2009, 114). W polskiej literaturze przedmiotu zdecydowanie więcej uwagi poświęca się środkom negatywnym. Mają one bądź powstrzymać, bądź wyeliminować niepożądane objawy na drodze interwencji, bądź też usuwać przyczyny jeszcze zanim pojawią się negatywne skutki. W pierwszym przypadku mowa o profilaktyce powstrzymującej: „usuwanie warunków sprzyjających zachowaniom destrukcyjnym (np. administracyjnym zakazywaniu sprzedaży alkoholu nieletnim); wywoływaniu odstąpienia jednostki od zamiaru zachowań niepożądanych (np. groźbą represji); uniemożliwieniu jednostce wykonania niepożądanych czynności (np. patrolowaniu miejsc, które mogą być terenem zakazanej czynności)”. W drugim przypadku chodzi o profilaktykę eliminująco-objawową: „całokształt działań wychowawczych o charakterze interwencyjnym (...) wobec jednostek zdradzających początkowe objawy wykołajenia społecznego” (warto zauważyć, że pojawia się tu kategoria wychowania). W przypadku trzecim mowa o profilaktyce eliminująco-uprzedzającej czyli usuwaniu wszelkich czynników (środowiskowych, np. odseparowanie dziecka od zdemoralizowanych rodziców; organiczno-biologicznych, np. interwencje lekarskie lub psychologiczne), jakie mogłyby się stać przyczynami wykołajenia społecznego jednostki (Stanisław Górski, za: Czerniachowska 2009, 114-115).

Postrzeganie profilaktyki jako działania kreatywnego wiąże się z przemianą myślenia o zjawiskach określanych mianem niedostosowania społecznego i o samych ludziach niedostosowanych. Nie chodzi tylko o odizolowanie i zmuszenie ich do zmiany zachowania na społecznie pożądane, ale o zidentyfikowanie i wzmacnianie zdrowych zasobów (nawet najbardziej chory człowiek ma w sobie coś zdrowego) w taki sposób, by zmiana stała się osobistym wyborem innego, bardziej akceptowalnego społecznie stylu życia. Profilaktyka traci wówczas swój tradycyjny charakter: nie dotyczy jedynie zapobiegania zagrożeniom, ale kształtowania nowej osobowości, i w tym sensie bliższa jest wychowaniu.

4. UMIEJSCOWIENIE DZIAŁANIA (W JAKIM KONTEKŚCIE DZIAŁAŁ?)

4.1. Aspekt czasowy (kiedy działał?)

Profilaktyka jako działanie rozciąga się na osi czasu: jest aktywnością teraźniejszą, jednak daleko wybiegającą w przyszłość („postępowanie uprzedzające wystąpienie objawów ocenianych jako negatywne, niepożądane, niewłaściwe”

(Czerniachowska 2009, 112). Aktywność ta wymaga, co prawda, odniesienia do przeszłości dla trafnej oceny sytuacji wyjściowej, ale odniesienie to nie jest zazwyczaj wyraźnie wyeksponowane.

Fundamentalne w literaturze przedmiotu uporządkowanie różnych działań profilaktycznych ze względu na aspekt czasowy proponują Czesław Czapów i Stanisław Jedlewski: „z postępowaniem profilaktycznym mamy do czynienia zarówno wtedy, kiedy 1) negatywne stany rzeczy jeszcze nie istnieją, jak i 2) wtedy, kiedy występuje wyraźna tendencja do pojawienia się ich lub – 3) gdy już istnieją i ważne jest, aby nie ulegały dalszemu rozwojowi” (Czerniachowska 2009, 114). Z tą propozycją koresponduje uporządkowanie typów profilaktyki ze względu na poziom rozwoju danego negatywnego zjawiska. Działania profilaktyczne pojawiają się wówczas albo na poziomie uprzedzającym („zbliżone do pomocy wspierającej pomyślny rozwój, zachodzące nawet wówczas gdy nie występują jeszcze nawet zwiastuny zagrożenia”), albo na poziomie hamowania („najdrobniejszych symptomów zagrożenia, kierowane do osób i środowisk zagrożonych, grup tzw. wysokiego ryzyka społecznego”), albo interwencji („działań naprawczych i uzupełniających, których celem jest niedopuszczanie do pogłębiania się sytuacji trudnych”) (Czerniachowska 2009, 117).

Element czasowy pojawia się w profilaktyce również w innych kontekstach. Na przykład wtedy, gdy mowa o wieku osoby podlegającej działaniom profilaktycznym (np. wyższa jest skuteczność profilaktyki w dzieciństwie i młodości), o długoterminowości jako cesze programów profilaktycznych (żaden program profilaktyczny nie daje natychmiastowych efektów) oraz profilaktyce przedprzestępczej i poprzestępczej (zróżnicowanych ze względu na czas ich stosowania w stosunku do momentu popełnienia przestępstwa).

4.2. Aspekt przestrzenny (gdzie działał?)

Ten aspekt pojawia się przy charakterystyce działań profilaktycznych, gdy mowa o miejscu ich realizacji. Chodzi tu przede wszystkim o przestrzeń rozumianą jako grupa społeczna, poczynsz od najmniejszych (rodzina nuklearna) po największe (centralna dla socjologii wychowania idea społeczeństwa wychowującego), przy czym współcześnie postuluje się (Mellibruda 1997) konieczność działań równoległych, a zarazem zintegrowanych, w różnych środowiskach. J. Surzykiewicz (2013) wylicza jednostkę, rodzinę, szkołę, grupę rówieśniczą i otoczenie społeczne jako środowiska oddziaływań profilaktycznych, wskazując na adresowane do nich polityki: społeczno-socjalną, wychowawczo-edukacyjną, rodzinną, prozdrowotną, oraz na działania prawne, policyjne i psycho-pedagogiczne.

Osoba podlegająca profilaktyce może wejść w przestrzeń profilaktyka, przechodząc do placówki prowadzącej odpowiednie działania (światlice środowiskowej, klubu). Ale również profilaktyk może wejść w przestrzeń osób podlegających profilaktyce, co ma miejsce w streetworkingu. W obu przypadkach ktoś opuszcza swoją sferę – rozumianą fizycznie i metaforycznie – by wejść w świat drugiego, co wydaje się być warunkiem koniecznym każdej znaczącej relacji międzyludzkiej.

4.3. Aspekt okolicznościowy (w jakich okolicznościach działał?)

Przyjmuję, że okoliczności (N. Reschera *circumstances*) są wszystkim tym, co towarzyszy jakiejś sytuacji lub zdarzeniu – w tym wypadku działaniu profilaktycznemu. Wybieram jedną z możliwych interpretacji okoliczności: iż działanie to odbywa się zawsze w kontekście wpływu na człowieka przeciwnych sił, czynników ryzyka i czynników chroniących.

Zgodnie z teorią zachowań problemowych Richarda Jessora czynniki ryzyka to te, które „zwiększają prawdopodobieństwo podejmowania przez młodzież różnego typu zachowań ryzykownych (...) (nadużywanie substancji psychoaktywnych, przemoc, wagarowanie, nieodpowiedzialne podejmowanie kontaktów seksualnych)” (Grzelak 2006, 37). Grupa ryzyka jest średnio szacowana na 15% danej społeczności, z wyjątkiem społeczności tubylczych poddanych w przeszłości silnej eksterminacji lub presji kulturowej (m.in. Eskimosów, Aborygenów, Indian), gdzie ten odsetek bywa znacząco wyższy.

Czynniki chroniące są mniej zróżnicowane niż czynniki ryzyka. Wymienia się wśród nich na pierwszym miejscu silną więź z rodzicami (rodzice chronią zawsze, a szkodzą tylko niekiedy), sukces w nauce i zainteresowanie nią (jako przejaw zaangażowania we własną przyszłość i rozwój), praktyki religijne, szacunek dla norm społecznych i autorytetów oraz uczestnictwo w konstruktywnej grupie rówieśniczej (Wojcieszek 2005, 42). Czynniki chroniące są zasadniczo silniejsze od czynników ryzyka, ponieważ „czynniki ryzyka «trafiają się», a czynniki chroniące «wiszą w powietrzu», działają stale, powszechnie, skutecznie” (Wojcieszek 2005, 39), w sposób nie zawsze zrozumiały i sterowalny. Jest to skądinąd znajoma i uniwersalna wizja ludzkiego losu: wśród aniołów i demonów, pokus i walk, w zmaganiach, które nie muszą kończyć się porażką, ponieważ potężne siły wszechświata są po stronie człowieka.

Inne ujęcie okoliczności działania prezentuje Aleksander Kamiński, określając profilaktykę jako immunologię społeczną (wychowawczą): „działalność, której celem staje się wytwarzanie odporności jednostek na ujemne wpływy środowiskowe” przez „nasycanie środowiska życia wszelkiego rodzaju wartościami” i kształtowanie u wychowanków postawy dzielności – umiejętności rozwiązywania problemów, przezwyciężania kłopotów i pokonywania rozmaitych trudności (Czerniachowska 2009, 115), analogicznie jak w przypadku szczepień ochronnych, gdzie odporność wzrasta dzięki wystawianiu się na patogeny. Rzucanie i podejmowanie wyzwań dokonuje się jednak w chroniącym otoczeniu (dla A. Kamińskiego modelem środowiskiem immunologii społecznej było harcerstwo), stanowiąc rodzaj treningu przed zetknięciem z zewnętrznymi czynnikami ryzyka.

5. RACJONALNE UZASADNIENIE DZIAŁANIA (DLACZEGO DZIAŁAŁ?)

5.1. Przyczynowość (z jakich powodów działał?)

W bogatej palecie powodów – motywów, pobudek, intencji⁸ – działania profilaktycznego odróżniam najpierw osobiste powody jednostki, a następnie powody związane z grupą/institucją społeczną, w ramach której (lub z mandatu której) jednostka ta działa. Powody te mogą być tożsame (gdy na przykład jednostka powołała do życia instytucję albo przyjęła grupowe/institucjonalne powody za swoje), mogą być także rozbieżne (na przykład gdy jednostka traktuje powody grupowe/institucjonalne jako narzucone z zewnątrz, albo wręcz się z nimi nie zgadza). Co więcej, powody te mogą się zmieniać w trakcie życia danej osoby i w przebiegu jej działalności profilaktycznej (sukcesów, porażek itp.), jak również w programie funkcjonowania danej grupy czy instytucji.

Powody są zazwyczaj uzasadniane (umotywowane) aplikowaną do konkretnego działania wiedzą z zakresu nauk szczegółowych, na której rzetelność chętnie zwraca się uwagę. Wydaje się jednak, że ważniejszą rolę w tej sprawie pełni – jawny albo ukryty – światopogląd osoby lub instytucji podejmującej działanie profilaktyczne, zawierający określoną wizję człowieka oraz tego, przed czym i w jaki sposób należy go chronić, a także różnorakie przekonania dotyczące roli społeczeństwa w działaniach profilaktycznych wobec jednostki⁹.

5.2. Celowość (w jakim celu działał?)

Zagadnienie celu profilaktyki jako działania rozumianego przedmiotowo pojawiło się już przy charakterystyce czynności. Tu koncentruję się na celu rozumianym jako cel podmiotu – sprawcy działania profilaktycznego.

Niektóre stwierdzenia odnoszące się do celu przystają do obu tych rozumień. Każde działanie ma skutki uboczne, których sprawca – niezależnie od tego, co chce osiągnąć – nie jest w stanie przewidzieć ani im zapobiec. Co więcej, w końcowym bilansie niepożądane skutki uboczne mogą okazać się korzystniejsze niż założone przez sprawcę rezultaty. Bywa jednak, że konkretne działanie profilaktyczne przynosi skutek podwójny, zarówno pozytywny jak i negatywny, czego sprawca od początku jest świadomy. Dotyczy to zwłaszcza profilaktyki zorientowanej na redukcję szkód, ale w wielu innych działaniach profilaktycznych sprawca nie może jednocześnie chronić dobra osoby i utrzymać ładu społecznego, choćby stawiał sobie za cel jedno i drugie. Bywa wreszcie i tak, że działanie, zamierzone przez sprawcę jako chroniące, ostatecznie szkodzi jego odbiorcom (Szymańska 2012, 67-86).

⁸ Mam tu na myśli również intencję rozumianą jako element oceny moralnej czynu, co angażuje w problematykę powodów działania wielowiekową i nierozstrzygniętą dotychczas dyskusję dotyczącą kryteriów oceny moralnej czynu.

⁹ Na przykład, iż społeczeństwo deleguje profilaktyków do jednostek zagrożonych niedostosowaniem bądź już niedostosowanych nie po to, by je ustrzec przed wykluczeniem lub na powrót włączyć, ale by wygasić zbiorowe poczucie winy z powodu ich marginalizowania.

Niekiedy cel podmiotu decyduje, o jakie działanie chodzi. Promocja zdrowia psychicznego i profilaktyka zaburzeń psychicznych są tymi samymi działaniami, skierowanymi na tę samą populację ludzi zdrowych. Lecz jeśli ktoś powstrzymuje się od palenia papierosów – albo zachęca do tego kogoś innego – ponieważ chce wzmocnić wydolność organizmu i poprawę kondycji fizycznej, wówczas jest to promocja zdrowia. Gdy ma on na celu zapobieganie chorobom układu oddechowego, jest to działanie profilaktyczne, służące uniknięciu choroby. Przypadek dyskusyjny stanowi leczenie zorientowane na profilaktykę przy współwystępowaniu różnych zaburzeń psychicznych mogących doprowadzić do popadnięcia w nałóg (np. radzenie sobie z depresją za pomocą alkoholu) (Ostaszewski 2005, 41). Oczywiście można podjąć jedno i to samo działanie, mając na myśli różne cele, ale warto te cele odróżniać, również dlatego, żeby trafniej ocenić osiągnięte rezultaty.

5.3. Intencjonalność (w jakim stanie umysłu działał?)

Kluczowe w tym punkcie jest określenie, czy sprawca podejmował działanie nieświadomie czy też świadomie. Można bowiem działać skutecznie, nie będąc tego świadomym. Jest to paradoksalnie sytuacja częstsza, niż się wydaje, dotycząca zarówno działania sprawcy, który działa na rzecz kogoś innego, tak zawodowego, jak i niezawodowego, jak również sprawcy tożsamego z osobą podlegającą działaniom profilaktycznym. Ludzie sami nie wiedzą, że zapobiegają czemuś, co byłoby niebezpieczne dla nich i osób im powierzonym. Niekiedy nie są świadomi mechanizmów autoimmunologicznych, chroniących ich samych przed negatywnym wpływem z zewnątrz. Tym niemniej działanie świadome, podobnie jak metodyczne, mimo swoich ograniczeń daje większe szanse osiągnięcia pożądanego skutku.

Propozycje edukacji poszerzającej pole świadomości sprawcy działań profilaktycznych, przede wszystkim profilaktyków zawodowych, obejmują filozofię człowieka, etykę, teologię, pedagogikę, psychologię, socjologię, aby dać „przygotowanie antropologiczne”: „dobrą znajomość oraz adekwatne rozumienie całego wychowanka, jego cielesności i emocjonalności, jego strategii myślenia i wrażliwości moralnej, jego duchowości i hierarchii wartości, jego więzi z samym sobą, z drugim człowiekiem i z Bogiem” (Dziewiecki 2000, 169). Z tą wiedzą wiążą się również określone umiejętności, np. pogłębione kompetencje w dziedzinie komunikacji interpersonalnej oraz „mentalność zwycięzcy” (Dziewiecki 2000, 211). Jest to jedna z propozycji, skądinąd zakorzeniona w chrześcijańskiej wizji człowieka.

6. ZAKOŃCZENIE

Niniejsze analizy miały na celu pokazanie, jak bogaty znaczeniowo jest termin „profilaktyka”, i to ujęty tylko w jednym ze swych znaczeń: jako działanie pewnego rodzaju. Próba przedstawienia jego różnych rozumień pokazuje – w odniesieniu już nie do języka, ale do zjawisk – jak kombinacje poszczególnych parametrów owocują różnymi koncepcjami profilaktyki i pomysłami na profilaktyczne działania.

Ponieważ każde działanie – z pewnych powodów, w pewnych warunkach – może zapobiegać jakimś niepożądanym zjawiskom, może być tym samym określone mianem „profilaktyki”. Skoro każde działanie może należeć do zbioru desygnatów terminu „profilaktyka”, termin ten traci operacyjność i trudno używać go jako sprawnego narzędzia w badaniach naukowych.

Precyzowanie znaczeń używanych terminów daje zazwyczaj lepsze zrozumienie istoty oznaczanych przez nie zjawisk. Z drugiej strony w naukach humanistycznych i społecznych terminy często są bogate znaczeniowo i z trudem poddają się precyzacji, za to mają potencjał heurystyczny, inspirujący do dalszych poszukiwań. Termin „profilaktyka” jest jednym z nich.

BIBLIOGRAFIA:

- Czerniachowska, Ryszarda. 2009. Profilaktyka, kompensacja, ratownictwo, opieka, pomoc – analiza pojęć i wzajemnych powiązań między nimi. W: *Pedagogika społeczna*, t. 1, red. Ewa Marynowicz-Hetka, 111-121. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Dziewiecki, Marek. 2000. *Nowoczesna profilaktyka uzależnień*. Kielce: Jedność.
- Gaś, Zbigniew B. 1994. *Uzależnienia: skuteczność programów profilaktyki*. Warszawa: WSiP.
- Grzelak, Szymon. 2006. *Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży. Aktualny stan badań na świecie i w Polsce*. Warszawa: Scholar.
- Kotarbiński, Tadeusz. 1957. *Z zagadnień ogólnej teorii walki. Wybór pism*, t. 1. Warszawa: PWN.
- Machiavelli, Niccoló. 2004. *Księżę*, tłum. Czesław Nanke, Kęty: Antyk.
- Mellibruda, Jerzy. 1997. Profilaktyka problemowa. Dostęp: 24.02.2016. <http://www.narkomania.org.pl/czytelnia/profilaktyka-problemowa>.
- Ostaszewski, Krzysztof. 2005. Nowe definicje poziomów profilaktyki. *Remedium*, 7/8, 40-41.
- Ostaszewski, Krzysztof. 2013. Kierunki i strategie w profilaktyce problemów młodzieży. *Remedium*, 3, dodatek, 1-3.
- Pszczołowski, Tadeusz. 1982. *Zasady sprawnego działania. Wstęp do prakseologii*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Rescher, Nicholas. 1966. Appendix II (Aspects of Action). W: *The Logic of Decision and Action*, red. Nicholas Rescher, 215-219. Pittsburgh: The Pittsburgh University Press.
- Salamucha, Agnieszka. 2016. Pojęcie profilaktyki (analiza semiotyczna). *Roczniki Pedagogiczne KUL*, 8(44)4, 7-48.
- Surzykiewicz, Janusz. 2013. Profilaktyka agresji i przemocy – wybrane aspekty metodologiczne, empiryczne i metodyczne. W: *Profilaktyka społeczna i resocjalizacja w nurtach inkluzji. Doświadczenia, problemy, perspektywy międzynarodowe*, red. Barbara Jezierska et al., 209-253. Warszawa: IPSiR UW.

- Szymańska, Joanna i Joanna Zamecka. 2002. Przegląd koncepcji i poglądów na temat profilaktyki. W: *Profilaktyka w środowisku lokalnym*, red. Grażyna Świątkiewicz, 19-32. Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
- Szymańska, Joanna. 2012. *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Wojcieszek, Krzysztof A. 2005. *Na początku była rozpacz... Antropologiczne podstawy profilaktyki*. Kraków: Rubikon.
- Woynarowska, Barbara. 2005. Profilaktyka. W: *Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku*, t. 4, red. Tadeusz Pilch, 943. Warszawa: Żak.