

AGNIESZKA SALAMUCHA

POJĘCIE PROFILAKTYKI  
(ANALIZA SEMIOTYCZNA)

Przedmiotem artykułu jest pojęcie profilaktyki<sup>1</sup>. Wydaje się ono mało interesujące z teoretycznego punktu widzenia – w przeciwieństwie do zjawiska profilaktyki, traktowanego jako społecznie doniosłe i postrzeganego jako interesujący obiekt różnorodnych badań. Tymczasem fakt ważności zjawiska rodzi potrzebę lepszego zrozumienia, czym ono jest. Jedną z dróg do takiego zrozumienia jest przyjrzenie się znaczeniom terminów je określających, traktując język jako medium, w którego pamięci zakotwiczony jest świat znaczeń pierwotnych (M. Heidegger), spory filozoficzne i ich alternatywne rozwiązania<sup>2</sup>.

Stawiam sobie za cel wydobyć bogactwa znaczeń wiązanych z terminem „profilaktyka”, poprzez badanie kontekstów, w jakich się on pojawia (jego sposobów użycia), aby uczynić go bardziej zrozumiałym i precyzyjnym. Posługuję się metodą analizy semiotycznej<sup>3</sup>, przy czym analizę rozumiem jako

---

Dr AGNIESZKA SALAMUCHA – adiunkt Zakładu Pedagogiki Resocjalizacyjnej Instytutu Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji Uniwersytetu Warszawskiego; e-mail: a.salamucha@uw.edu.pl

<sup>1</sup> Mianem pojęcia określam znaczenie terminu. Zgodnie z tradycją lubelskiej szkoły metodologicznej (Stanisław Kamiński, Andrzej Bronk, Stanisław Majdański) odróżniam termin/nazwę (*a parte linguae*), pojęcie (*a parte mentis*) i zjawisko/rzecz (*a parte rei*).

<sup>2</sup> Inspirację do tej uwagi zawdzięczam dr. S. Majdańskiemu.

<sup>3</sup> Analiza semiotyczna to rodzaj analizy filozoficznej, która ma na celu badanie funkcji semiotycznej wyrażań w celu usunięcia błędów jako przyczyny sporów filozoficznych lub źródeł nadużyć językowych, albo dla konstruowania precyzyjnego systemu językowego. Janina Kotarbińska (*Spór o granice stosowalności metod logicznych*, w: J. KOTARBIŃSKA, *Z zagadnień*

rozkładanie całości na części, aby lepiej tę całość zrozumieć, w myśl zasady *distinguo ut unificem* („odróżniam, by jednoczyć”). Ze względu na semiotyczny profil rozważań, ograniczam się do analizy sposobów użycia terminu „profilaktyka” w języku polskim, korzystając z wybranych tekstów zaczerpniętych z polskiej literatury poświęconej profilaktyce.

Część pierwsza artykułu przedstawia zarys dziejów profilaktyki. Część druga zawiera uwagi etymologiczno-słownikowe, dotyczące terminu „profilaktyka” i terminu „prewencja”, który na skutek oddziaływania terminologii anglojęzycznej (*prevention*) staje się jego współczesnym znaczeniowym ekwiwalentem. Część trzecia prezentuje współczesne znaczenia terminu „profilaktyka” w wybranych naukach (pedagogika, pedagogika społeczna, psychologia, socjotechnika, prakseologia). Część czwarta jest próbą uporządkowania poszczególnych typologii profilaktyki (lub profilaktyk opatrzonych przydawką). Część piąta ujmuje kluczowe spory toczące się wokół profilaktyki. Część szósta, niejako podsumowująca całość, stanowi próbę charakterystyki zakresowej i treściowej terminu „profilaktyka”.

Zdaję sobie sprawę ze szkicowości, wybiórczości i – w dużej mierze – sprawozdawczego charakteru przedstawionych tu rozważań. Mam jednak nadzieję, że posłużą one profilaktykom w lepszym rozumieniu, na czym polega przedmiot ich badań i pracy.

---

*teorii nauki i teorii języka*, Warszawa 1990, s. 301-331) rozróżnia dwa rodzaje analizy semiotycznej: rekonstrukcjonistyczną i deskrypcjonistyczną. Zwolennicy analizy rekonstrukcjonistycznej rozumieją analizę językową jako metodę doskonalenia języka pod względem walorów logicznych, w której chodzi nie tylko o wyjaśnianie znaczenia słów, ale o ich precyzowanie. W analizie rekonstruktywistycznej stosuje się na szeroką skalę metodę definicyjną i dąży do sprowadzania wypowiedzi zdaniowych w drodze interpretacji do zdań zbudowanych wedle schematów zdaniowych logiki formalnej. Celem tego rodzaju analizy jest ostatecznie taka rekonstrukcja rozumowań, która pozwoliłaby dopatrzeć się związku wynikania logicznego zachodzącego w tym lub innym kierunku między przesłankami a konkluzją. Zwolennicy analizy deskrypcjonistycznej uważają natomiast, że w analizie językowej chodzi raczej o badanie faktycznych sposobów funkcjonowania języka i o możliwie najwierniejszy opis jego własności zastanych, niż o ulepszanie go pod względem logicznym. W analizie deskrypcjonistycznej nie chodzi o ustalenie definicji, lecz dąży się do wyznaczenia tzw. reguł użycia: twierdzeń czysto opisowych, uogólnień empirycznych, zdających sprawę z faktycznych sposobów posługiwania się wyrażeniami badanymi, w ich kontekstach czyli zespołach okoliczności towarzyszących użyciu danego wyrażenia i współwyznaczających jego rolę znaczeniową. W artykule będę posługiwać się głównie metodą analizy deskrypcjonistycznej.

## I. ZARYS DZIEJÓW PROFILAKTYKI

Od czasów starożytnych w medycynie obecne były dwa sposoby myślenia o zdrowiu i chorobie: naprawczy, związany z leczeniem, i zapobiegawczy, skoncentrowany na działaniach powstrzymujących pojawienie się lub rozwój choroby<sup>4</sup>, czyli profilaktyczny. Sposoby te były różnie akcentowane w poszczególnych kulturach<sup>5</sup> i epokach, jednak radykalny przełom w myśleniu o profilaktyce przyniósł dynamiczny rozwój medycyny europejskiej w połowie wieku XIX. Odkrycia z zakresu antyseptyki (Joseph Lister) i aseptyki (Ignaz F. Semmelweis), bakteriologii i epidemiologii (Louis Pasteur, Robert Koch), anatomii patologicznej (Karl Rokitansky, Józef Dietl)<sup>6</sup>, badania nad cyklem rozwojowym pasożytów człowieka, a także rozwój balneologii (Wilhelm Priessnitz), hydroterapii i klimatologii, ukazały skuteczność postępowania zapobiegawczego i dały asumpt do powstania higieny jako samodzielnej nauki. Wprowadzenie czystości na oddziałach położniczych zlikwidowało gorączkę połogową, na którą kobiety zapadały z powodu okazjonalnych zakażeń przy porodach. Odkryto mikroorganizmy i opracowano szczepionki, zaczęto sterylizować narzędzia chirurgiczne. Cel profilaktyki medycznej stanowiła eradykacja choroby (całkowite jej zwalczenie na całym świecie), co w przypadku populacji ludzkiej udało się – drogą szczepień ochronnych – w przypadku ospy prawdziwej *vel* czarnej (odkrywca szczepionki, Edward Jenner, założył pierwszy zakład szczepienia ospy ochronnej w Londynie

---

<sup>4</sup> Wiele uwag zamieszczonych w tym paragrafie zawdzięczam rozmowie z prof. Krzysztofem Wojcieszkiem z Pedagogium – Wyższej Szkoły Nauk Społecznych w Warszawie.

<sup>5</sup> Przykładowo, w starożytnej Mezopotamii na wysokim poziomie stał kunszt lekarzy chirurgów: „zdumiewać muszą operacje chirurgiczne [takie jak nastawienie złamanej kończyny, wyleczenie chorych wewnątrzności, przecinanie ropnia], które przeważnie musiały się udawać, skoro za zniszczenie oka lub przyprawienie chorego o śmierć kodeks nakazywał obcinać choremu ręce”. Tymczasem w starożytnym Egipcie „chirurgia stała [...] nisko. Tylko obrzezanie i kastracja były wykonywane od dawien dawna. [...] Wysoko za to stała higiena z zapobieganiem chorobom, tj. profilaktyka. Pod tym względem przepisy były bardzo drobiazgowo. [...] Z chęci zapobiegania chorobom powstał przepis, że należy trzy dni w każdym miesiącu brać na wymioty i stosować enemy. Czystość osobista, częste kąpiele (w wykopaliskach egipskich spotyka się łaźienki), strzyżenie włosów, obcinanie paznokci, namaszczanie ciała, gimnastyka, ubranie, jedzenie, życie płciowe, czystość mieszkania i sprzętów – wszystko to było ujęte w przepisy religijne” (oba cytaty za: W. SZUMOWSKI, *Historia medycyny filozoficznie ujęta*, Kęty: Wydawnictwo Marek Derewiecki 2008, s. 48 i 56).

<sup>6</sup> „Gdy ówczesnym lekarzom wydawało się pewne, że zmian anatomicznych już nie można usunąć, budziło się w nich pragnienie, ażeby do powstawania tych zmian nie dopuszczać [...] myśl [...] szła w kierunku profilaktyki, poprawy stosunków zdrowotnych, higieny” (tamże, s. 599).

w 1799 r.; w roku 1980 czarna ospa została uznana przez Światową Organizację Zdrowia za eradykowaną).

Wiek XIX przyniósł również inną istotną zmianę: obok medycyny indywidualno-leczniczej pojawiły się medycyna społeczno-zapobiegawcza<sup>7</sup> i leczenie zorganizowane, dzięki czemu różne programy profilaktyczne mogły być stopniowo wdrażane na szerszą skalę. Wiek XX przyniósł kolejne spektakularne sukcesy w zakresie oddziaływań profilaktycznych, począwszy od szczepień, poprzez programy zapobiegania chorobom układu krążenia, oparte na wprowadzeniu zrównoważonej diety oraz fluoryzację jako profilaktykę próchnicy, a skończywszy na badaniach diagnostycznych związanych z profilaktyką chorób genetycznych i wrodzonych wad rozwojowych.

Obecnie w myśleniu o profilaktyce podkreśla się holistyczne ujęcie problemu zdrowia i choroby, akcentujące wpływ uwarunkowań psychospołecznych – środowiska i stylu życia jednostki – na jej ogólny stan<sup>8</sup>. Nowa koncepcja profilaktyki zaowocowała wprowadzeniem terminu „promocja zdrowia”, rozumianego dwojako. Po pierwsze, jest to „proces umożliwiający ludziom kontrolę nad własnym zdrowiem oraz jego poprawę poprzez podejmowanie wyborów i decyzji sprzyjających zdrowiu, kształtowanie potrzeb i kompetencji do rozwiązywania problemów zdrowotnych oraz zwiększanie potencjału zdrowia”<sup>9</sup>. W myśl tej definicji promocja zdrowia jest procesem, a więc zjawiskiem przebiegającym w czasie, i zachodzącym (przynajmniej postulatywnie) w życiu poszczególnych ludzi. Po drugie, promocja zdrowia to „nowy obszar

---

<sup>7</sup> „W Niemczech zaczęto po raz pierwszy używać terminu *soziale Medizin*. Władze zaczynają zwracać uwagę na zdrowie dzieci, przywrócono [...] związki gimnastyczne, lekarze łączą się w organizacje, popierają ruch demokratyczny i domagają się ustaw sanitarnych. Zaczyna się ustawodawstwo fabryczne, które ma na celu ochronę zdrowia robotnika, wprowadzając zakaz zatrudniania dzieci do pewnego wieku w fabrykach, ustanawiając czas pracy, ochronę macierzyństwa, zapewniając robotnikom pomoc lekarską w razie choroby oraz zapomogę na wypadek niezdolności do pracy” (tamże, s. 543).

<sup>8</sup> „The prevention approach requires moving beyond the medical-based disease model, in which practitioners wait for an illness or problem to develop and then provide evidence-based treatment, to a practice philosophy that focuses on long-term healthy development. The salient question asked in this philosophy is, »What resources need to be put in place now to support this healthy development«? (National Research Council and Institute of Medicine, 2009)” (E.L. MCCAVE, C.W. RISHLE, *Prevention as an Explicit Part of the Social Work Profession: A Systematic Investigation*, „Advances in Social Work” 12(2011), No 2, p. 227).

<sup>9</sup> Karta Ottawska, The Ottawa Charter for Health Promotion, międzynarodowa umowa przyjęta 21.11.1986 r. na pierwszej międzynarodowej konferencji z zakresu promocji zdrowia, organizowanej przez Światową Organizację Zdrowia. Tłumaczenie za: [wikipedia.org/wiki/Promocja\\_zdrowia](http://wikipedia.org/wiki/Promocja_zdrowia) [dostęp: 19.07.2016].

strategii działań praktycznych na rzecz zdrowia jednostek i społeczności. Łączy elementy wielu dziedzin i dyscyplin naukowych – głównie socjologii, psychologii społecznej, medycyny, pedagogiki, ekonomii i nauk politycznych<sup>10</sup>, na którą składają się edukacja zdrowotna (*health education*), ochrona zdrowia (*health protection*) i zapobieganie chorobom (*disease prevention*), czyli właściwa profilaktyka.

Spektakularne sukcesy profilaktyki osiągnane w medycynie stały się inspiracją dla działań zapobiegawczych, podejmowanych w sferze życia społecznego. Chociaż – zaskakujące z punktu widzenia instynktu samozachowawczego – zjawisko szkodenia samemu sobie było znane od zawsze (np. nałóg pijaństwa), w wieku XX nastąpiło znaczące przesunięcie ryzyka z czynników środowiskowych na czynniki zakotwiczone w samej jednostce. To, co w społeczeństwach bogatych przedwcześnie zabiera ludziom życie i zdrowie, jest przede wszystkim rezultatem zachowań autodestrukcyjnych. Korzystając z osiągnięć medycyny, socjologii, psychologii społecznej, antropologii kulturowej, poszukiwano takich sposobów oddziaływania na ludzi, które skutecznie skłaniałyby ich do porzucania tego, co im szkodzi.

Rozwój profilaktyki nakierowanej na problemy społeczne wyznaczony był bieżącymi potrzebami praktycznymi i aktualnymi możliwościami ekonomicznymi danego państwa<sup>11</sup>. Wiodącą rolę w tym rozwoju odgrywały i odgrywają nadal Stany Zjednoczone, gdzie wypracowuje się nowe podejścia profilaktyczne, aplikowane następnie w innych krajach kręgu euroatlantyckiego, a także w krajach rozwijających się, korzystających z finansowej pomocy Zachodu<sup>12</sup>. Kraje byłego bloku wschodniego skorzystały z intensywnego rozwoju profilaktyki wspieranego instytucjonalnie przez państwo dopiero w latach 90. XX wieku, w związku z przemianami politycznymi<sup>13</sup>.

---

<sup>10</sup> G. DOLIŃSKA-ZYGMUNT, *Podstawy psychologii zdrowia*, Wrocław: Uniwersytet Wrocławski 2001, za: *Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej, Podstawowe pojęcia i definicje*, [www.szpital-marciniak.wroclaw.pl](http://www.szpital-marciniak.wroclaw.pl) [dostęp: 14.06.2016].

<sup>11</sup> K.A. WOJCIESZEK, *Na początku była rozpacz... Antropologiczne podstawy profilaktyki*, Kraków: Rubikon 2005, s. 16.

<sup>12</sup> Sz. GRZELAK, *Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży. Aktualny stan badań na świecie i w Polsce*, Warszawa: Scholar 2006, s. 30.

<sup>13</sup> W Polsce prowadzenie działań profilaktycznych (nakierowanych szczególnie na pijaństwo) było traktowane jako obowiązek chrześcijański i zadanie narodowe prowadzące do odzyskania niepodległości (np. propagowanie ideału abstynencji przez polskie harcerstwo) (por. K.A. WOJCIESZEK, *Na początku była rozpacz*, s. 16). Po II wojnie światowej profilaktyką inspirowaną myślą zachodnią „zajmowały się nieliczne ośrodki naukowe i lecznicze (np. Instytut Psychiatrii i Neurologii, MONAR). Kościół katolicki był w tym czasie jedyną instytucją społeczną o ogólnopolskim zasięgu, która podejmowała działania profilaktyczne na więk-

Pierwotnym modelem profilaktyki był tzw. model oświaty zdrowotnej, zakładający klasyczną, trójelementową koncepcję postawy (element poznawczy, emocjonalny i behawioralny). Zgodnie z tym modelem, wystarczyło zmienić jeden element (np. przekazać wiedzę), aby zmieniła się cała postawa. Profilaktyka polegała zatem najczęściej na dostarczaniu odbiorcom wiedzy o negatywnych konsekwencjach zachowań, którym chciano zapobiegać. Model ten okazał się nieskuteczny ze względu na niską korelację między przyrostem wiedzy a zmianą zachowań<sup>14</sup>.

Zbliżony do modelu oświaty zdrowotnej był model biomedyczny (biomedyczny model zdrowia), w którym kładziono nacisk na biologiczne aspekty danego zjawiska i możliwe rozwiązania farmaceutyczno-technologiczne, mniejszą wagę przykładając do zachowań odbiorców (np. w profilaktyce ryzykownych zachowań seksualnych u nastolatków stawiano na przekazywanie wiedzy na temat seksualności i zwiększanie dostępności środków antykoncepcyjnych). Oba te modele dziś traktowane są jako mało skuteczne i dlatego przestarzałe.

Współczesne programy profilaktyczne opierają się na dwóch rodzajach teorii: teoriach etiologicznych, wyjaśniających przyczyny problemów i zachowań ryzykownych, oraz teoriach oddziaływania (*intervention theories*), wskazujących metody usuwania przyczyn problemów i metody zmiany zachowań ryzykownych. Sam Grzelak wyróżnia pięć typów teorii, wskazując dla każdego z nich kategorię traktowaną jako nieodzowna dla skutecznych działań profilaktycznych: wpływ społeczny, ocenę zysków, wpływ czynników rozwojowych, tendencję ku ryzyku oraz interakcyjny system wpływów.

Pierwszy typ to teorie wpływu społecznego, do których Grzelak zalicza teorię „szczepionki” społecznej (*social inoculation theory*), w myśl której działanie profilaktyczne jest procesem analogicznym do szczepienia<sup>15</sup>; teorię umiejętności społecznych i poznawczych (*social and cognitive skills theory*),

---

szą skalę (miesiące trzeźwości, działania Krucjaty Wyzwolenia Człowieka itp.)” (Sz. GRZELAK, *Profilaktyka*, s. 30).

<sup>14</sup> Sz. GRZELAK, *Profilaktyka*, s. 32-33. Pozostałe modele omawiam również za S. Grzelakiem, tamże, s. 32-38.

<sup>15</sup> „Szczególnie ważnym czynnikiem wpływającym na zachowania nastolatków są przekonania i postawy grupy rówieśniczej [...] młodzieży należy uświadamiać presję rówieśniczą i uczyć umiejętności jej odpierania, »szczepiąc« tym samym młodych ludzi przeciw podejmowaniu zachowań ryzykownych [...] Gotowość młodych ludzi do stawienia czoła negatywnej presji otoczenia w realnym życiu można zwiększać przez pilotowane pokonywanie takiej presji w trakcie programu profilaktycznego. Zadaniem takiego procesu jest mobilizacja psychologicznych mechanizmów odpornościowych” (tamże, s. 35).

w której działanie profilaktyczne zasadza się na dostarczaniu odpowiedniej wiedzy, umiejętności odnoszenia jej do siebie oraz zdolności do jej wykorzystania<sup>16</sup>; teorię intencji zachowania (*behavioral intention theory*), która zakłada, że kluczowe dla kształtowania ludzkich zachowań są intencje zachowań, kształtowane przez postawy wobec tych zachowań i przez subiektywnie wyznawane normy<sup>17</sup>.

Drugi typ teorii to teorie oceny zysków (*benefits assessment*), oparte na szacowaniu korzyści i strat związanych z podejmowaniem określonych działań<sup>18</sup>. Grzelak zalicza do nich Alberta Bandury społeczną teorię uczenia się, szczególnie użyteczną w badaniu mechanizmów zachowań agresywnych<sup>19</sup>, oraz model przekonań prozdrowotnych (*health belief model*)<sup>20</sup>.

Trzeci typ teorii to teorie wpływu czynników rozwojowych, inspirowane Erika Eriksona teorią rozwoju psychoseksualnego, w myśl której przyczyną podejmowania zachowań ryzykownych są deficyty rozwojowe i niezaspokojone potrzeby, które w ramach programu profilaktycznego winny być zaspokajane.

---

<sup>16</sup> „Stosowanie zdobytych informacji w praktyce uwarunkowane jest poziomem umiejętności poznawczych (podejmowanie decyzji, krytyczne myślenie) i społecznych (asertywność, umiejętność dobrej komunikacji i odpowiedzialnego zachowania)” (tamże).

<sup>17</sup> Przykładowo, w profilaktyce ciąży nastolatków „na intencje zachowań wpływa cały szereg czynników: 1) przekonania jednostki dotyczące skutków zachowania (np. poczęcie dziecka), 2) ocena tych skutków (Czy poczęcie dziecka jest dla mnie teraz dobre? Czy chcę tego?), 3) przekonania dotyczące opinii i postaw innych w kwestii danego skutku (Jak zareaguje mój chłopak? Co powiedzą rodzice?), 4) motywacja do dostosowania się do opinii i przekonań innych” (tamże, s. 35-36).

<sup>18</sup> Teorie oceny zysków „pomagają młodzieży zrozumieć konsekwencje zachowań ryzykownych, ujawniają naciski społeczne na określone zachowania, ukazują jasno i wyraźnie pozytywne postawy, a także korzyści z unikania zachowań ryzykownych, obniżając tym samym motywację do ich podejmowania. Uczą także umiejętności odpierania presji i podejmowania dojrzałych decyzji. Programy [oparte na tych teoriach] zawierają często elementy wzmacniające samoocenę, zaufanie do siebie, rozwijające umiejętność rozwiązywania problemów i konfliktów. W podejściu tym kładzie się nacisk na modelowanie pożądanego zachowania przez nauczycieli i innych realizatorów oddziaływań” (tamże, s. 36).

<sup>19</sup> „Prawdopodobieństwo podejmowania lub unikania konkretnych zachowań jest zależne od: 1) zrozumienia relacji między danym zachowaniem a jego konsekwencjami, 2) przekonań dotyczących własnej zdolności do uniknięcia tego zachowania, 3) rozpoznania korzyści uniknięcia danego zachowania i jego konsekwencji” (tamże).

<sup>20</sup> „Nastolatki będą unikać zachowań ryzykownych tylko wtedy, jeśli będą uważali, że ich osobista podatność na ich skutki jest wysoka, konsekwencje tych zachowań są poważne, a korzyści z ich unikania przewyższają koszty tego unikania”. Grzelak uważa, że model ten, początkowo mało przydatny, zyskuje na skuteczności, gdy zostaje dopełniony akcentem na „osobistą sprawczość jako zmienną silnie wpływającą na podejmowanie zdrowych zachowań” (tamże).

Czwarty typ teorii to teorie tendencji ku ryzyku (*tendency toward risk*), gdzie akcentuje się wzmacnianie kompetencji osobowościowych i społecznych młodzieży w konfrontacji z czynnikami pobudzającymi ku różnym zachowaniom problemowym. Do tej grupy teorii należy Richarda Jessora i Shirley L. Jessor teoria zachowań problemowych<sup>21</sup>.

Ostatni, piąty typ teorii to teorie interakcyjnego systemu wpływów, według których skuteczna profilaktyka opiera się na wzmacnianiu sieci powiązań społecznych jednostki i zwiększaniu jej szans rozwojowych. Do tego typu Grzelak zalicza model rozwoju społecznego, według którego zachowania ludzkie są konsekwencją przeciwstawnych wpływów czynników chroniących i czynników ryzyka<sup>22</sup>, model systemów dynamicznych, w którym łączy się „podejmowanie przez młodzież zachowań ryzykownych z dynamicznym, wciąż zmieniającym się układem czynników indywidualnych, środowiskowych i społecznych”<sup>23</sup>, oraz Urie Bronfenbrennera model ekologii ludzkiego rozwoju<sup>24</sup>.

---

<sup>21</sup> „Zachowania ryzykowne (problemowe) mają znaczenie rozwojowe. Pełnią one podobną funkcję w życiu jednostki, mogą przynosić podobne korzyści i służyć realizacji podobnych celów [...] są sposobami na załatwienie bardzo ważnych spraw życiowych, których młodzi nie mogą lub nie potrafią załatwić inaczej. Różne zachowania problemowe umożliwiają młodym ludziom: zaspokojenie najważniejszych potrzeb psychologicznych (miłości, akceptacji, uznania, bezpieczeństwa, przynależności); realizację ważnych celów rozwojowych (np. określenie własnej tożsamości, uzyskanie niezależności od dorosłych); poradzenie sobie z przeżywanymi trudnościami życiowymi (redukcja lęku i frustracji)” (J. SZYMAŃSKA, J. ZAMECKA, *Przegląd koncepcji i poglądów na temat profilaktyki*, w: G. ŚWIĄTKIEWICZ (red.), *Profilaktyka w środowisku lokalnym*, Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii 2002, s. 26).

<sup>22</sup> Czynniki ryzyka to „wszelkie te postawy, zachowania, kontakty i relacje społeczne (z rodziną, ze szkołą, z rówieśnikami), które negatywnie wpływają na zachowania” oraz „czynniki demograficzne i ekonomiczne (bieda, bezrobocie, stopień urbanizacji)”. Czynniki chroniące natomiast „sprzyjają zachowaniom prozdrowotnym, rozwojowi, integracji, osiągnięciu sukcesów w różnych dziedzinach życia [...] zdrowe źródła dobrej samooceny i zadowolenia z życia, a w szczególności pozytywne więzi z rodziną, szkołą, grupą rówieśniczą i szerszą lokalną społecznością” (Sz. GRZELAK, *Profilaktyka*, s. 37). K. Wojcieszek (*Na początku była rozpacz*, s. 32) wśród czynników ryzyka wymienia: obciążenia genetyczne, cechy osobowości sprzyjające izolacji społecznej, wydarzenia życiowe, wypadki (choroba, przeprowadzka, przeżęszczone środowisko mieszkaniowe, negatywne komunikaty kulturowe w obyczajach, niski status materialny i kulturowy rodziny).

<sup>23</sup> Sz. GRZELAK, *Profilaktyka*, s. 37.

<sup>24</sup> Model ekologii ludzkiego rozwoju (według Grzelaka pełniący wobec profilaktyki rolę pomocniczą) wyróżnia mikrosystem, czyli „wewnętrzną warstwę środowiska, z którą podmiot ma doświadczenie bezpośredniego kontaktu (dom, szkoła, sąsiedztwo)”, mezosystem – „interakcje między środowiskowymi systemami (np. współpraca między nauczycielami a rodzicami)”, egzosystem – „odleglejszą warstwę środowiska, z którą podmiot nie ma bezpośredniego kontaktu (miejsce pracy rodziców, władze oświatowe)”, makrosystem – „zbiorową wiedzę o kulturze, subkulturach (w tym przekonania normatywne)” oraz chronosystem – „uwarunkowania histo-



Relatywnie nowe w profilaktyce (zwłaszcza w profilaktyce problemów młodzieży) jest utożsamianie profilaktyki ze wspieraniem pozytywnego rozwoju. Podejście to jest teoretycznie powiązane z interesującym odkryciem dokonanym na gruncie *prevention science*, a mianowicie ludzkiej skłonności do zachowań ryzykownych, tzn. takich, które mogą przynieść pewną korzyść (np. przyjemność), ale są związane z narażeniem się na potencjalne niebezpieczeństwo. Skłonność ta jest mniejsza albo wybierane zachowania – mniej groźne, jeżeli człowiek dysponuje tzw. *resilience* (pol. „rezyliencja”, „prężność”) – odpornością, która pozwala jednostce na właściwe, dobre przystosowanie w wyraźnie niekorzystnych dla niej warunkach środowiskowych<sup>25</sup>. Koncepcja *resilience*<sup>26</sup> głosi, że „część młodych ludzi jest niepodatna na ryzyko ze względu na silne oddziaływanie środowiskowych lub indywidualnych czynników chroniących”, przy czym „czynniki te mogą równoważyć działanie czynników ryzyka; modyfikować działanie czynników ryzyka; pomagać w wyzwaniu mechanizmów odpornościowych w sytuacji wyzwania, jakim jest oddziaływanie czynników ryzyka”<sup>27</sup>. Co więcej, odporność jest wzmacniana właśnie przez wystawienie na pewien optymalny poziom czynników ryzyka. Zidentyfikowane dotychczas czynniki chroniące spro-

---

ryczne wpływające na jednostki i społeczeństwa (na przykład wpływ technologii na opiekę nad dzieckiem)” (tamże, s. 38).

<sup>25</sup> *Resilience* bywa też ujmowana w kategorii procesu „obejmującego właściwe, dobre przystosowanie jednostki w specyficznych warunkach środowiskowych, wyraźnie niekorzystnych dla niej, niesprzyjających jej rozwojowi, przeszkadzających jej w rozwoju” (P.A. GINDRICH, *Wokół problematyki rezyliencji*, <http://pedagogikaspecjalna.tripod.com/notes/resilience.html> [dostęp: 5.03.2016]).

<sup>26</sup> Koncepcja *resilience* wykazuje pewne podobieństwa z Aarona Antonovsky’ego salutogenetyczną koncepcją zdrowia, która sprowadza się do tezy, że ludzie zachowują zdrowie lub szybko do niego powracają pomimo trudnych warunków, jeśli mają silne poczucie koherencji, rozumianej jako globalna orientacja życiowa, pozwalająca uruchamiać i w pełni wykorzystywać właściwe dla danej sytuacji zasoby odpornościowe. Por. A. ANTONOVSKY, *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii 2005.

<sup>27</sup> Sz. GRZELAK, *Profilaktyka*, s. 39. „W badaniach nad *resilience* typowymi czynnikami ryzyka było wcześniactwo, ubóstwo, choroby psychiczne rodziców, rozwód, działania wojenne, znęcanie się nad dziećmi, sprawowanie opieki nad dziećmi przez instytucje. Niektóre z nich uwzględniały tylko wpływ jednego czynnika ryzyka. W chwili obecnej badacze są zgodni, że działanie jednego czynnika ryzyka, nie jest wystarczające dla wystąpienia jakiegoś zakłócenia w funkcjonowaniu jednostki czy wystąpienia choroby. Dopiero współwystępowanie kilku czynników ryzyka, może powodować nieprzystosowanie lub wywołać chorobę. Na przykład wykazano, że działanie jednego lub dwóch czynników ryzyka ma niewielki negatywny wpływ na funkcjonowanie jednostki, natomiast w przypadku działania trzech lub więcej czynników ten wpływ jest już znaczący” (P.A. GINDRICH, *Wokół problematyki rezyliencji* <http://pedagogikaspecjalna.tripod.com/notes/resilience.html> [dostęp: 5.03.2016]).

wadzają się m.in. do trwałych, pozytywnych więzi z innymi ludźmi, zwłaszcza osobami znaczącymi (rodzice, rodzina), efektywnego stylu wychowawczego, poczucia własnej skuteczności (*self-efficacy*) i wartości, rozwoju duchowości i sprzyjania normom prospołecznym<sup>28</sup>.

W badaniach nad profilaktyką od lat siedemdziesiątych XX wieku zaczął dominować model przyrodoznawczy, w którym „ludzkie życie i postępowanie są ujmowane jako swoisty wynik »pola sił czynników [ryzyka i chroniących]« i determinowane konkretną historią życia”<sup>29</sup>. W modelu tym zakłada się, że trafna identyfikacja czynników ryzyka i ustalenie, kto im podlega, pozwala – przez usunięcie tych czynników lub ingerencję w ich oddziaływanie, również za pomocą czynników chroniących – skutecznie ochronić daną osobę (grupę osób)<sup>30</sup>. Preferowaną metodą w tym modelu są badania podłużne<sup>31</sup>. Przyrodoznawczy model badań nad profilaktyką przybrał instytucjonalny wyraz w postaci krystalizującej się w latach osiemdziesiątych XX wieku *prevention science*<sup>32</sup>, która może być ujęta dwojako. Po pierwsze, jako konglomerat różnych nauk, których celem jest diagnozowanie i/lub zapobieganie zjawiskom z pewnych względów uznanym za negatywne (np. epidemiologia, etiologia, psychologia rozwojowa). Po drugie, nie tyle jako samodzielna dyscyplina naukowa, ile dziedzina (domena) badań interdyscyplinarnych dotyczących zapobiegania<sup>33</sup>.

---

<sup>28</sup> Sz. GRZELAK, *Profilaktyka*, s. 40. Por. K. OSTASZEWSKI, *Zachowania ryzykowne młodzieży w perspektywie mechanizmów resilience*, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii 2014.

<sup>29</sup> K.A. WOJCIESZEK, *Na początku była rozpacz*, s. 32.

<sup>30</sup> „Prevention researchers assume that (a) causal or maintaining factors are identifiable, (b) some factors are malleable and can serve as target of prevention, and (c) eliminating causal factors or altering maintenance processes can alter the trajectory of developmental outcomes” (T.A. CAVELL, L.Ch. ELLEDGE, *Mentoring and Prevention Science*, In: D.L. DUBOIS, M.J. KARCHER, *Handbook of Youth Mentoring*, Los Angeles [etc.]: Sage Publications 2014).

<sup>31</sup> K.A. WOJCIESZEK, *Na początku była rozpacz*, s. 33.

<sup>32</sup> Por. J.D. COIE [et alii], *The science of prevention. A conceptual framework and some directions for a national research program*, „American Psychologist” 1993 Oct. 48(10): 1013-1022.

<sup>33</sup> O tej dwoistości znaczeń może świadczyć jedno z określeń *prevention science*: „identification and prevalence of disorder, the study of etiology and human development, the design of carefully controlled intervention trials addressing causal and mediating factors, the design and planning of field trials that attempt to address fully the essential process underlying disorder, and the implementation and evaluation of tested prevention programs in the community” (J.D. COIE, Sh. MILLER-JOHNSON, C. BAGWELL, *Prevention Science*, In: A.J. SAMEROFF, M. LEWIS, S.M. MILLER (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology*, New York: Plenum Press 2000, p. 96). Wydaje się, że na razie status metodologiczny *prevention science* nie

Wśród organizacji zajmujących się *prevention science* poczesne miejsce zajmuje amerykańskie *Society for Prevention Research* ze swoim oficjalnym periodykiem „Prevention Science”, ukazującym się od 2000 r. W Polsce natomiast funkcjonuje *European Society for Prevention Research* (Europejskie Towarzystwo Badań nad Profilaktyką), założone w Warszawie w 2010 r., które formułuje swoje cele, jako „rozwijanie naukowych podstaw profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej, a tym samym, poprawę zdrowia i zadowolenia z życia ludzi a także ograniczenie nierówności w zakresie zdrowia”<sup>34</sup>.

## II. UWAGI SŁOWNIKOWO-ETYMOLOGICZNE

Według *Słownika wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych z almanachem* Władysława Kopalińskiego<sup>35</sup> 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”; przedrostek *prae* – przed, w przód, najpierw, bardzo), od którego pochodzi późnołaciński rzeczownik *praeventio* („zapobieganie”)<sup>36</sup>.

### 1) „Profilaktyka”

*Słownik języka polskiego* Samuela Bogumiła Lindego nie notuje terminu „profilaktyka”. W *Słowniku Wileńskim*<sup>37</sup> pojawia się hasło „profilaksja v.

---

jest jeszcze dostatecznie określony, czemu nie sprzyja fakt, że jej przedstawiciele są skoncentrowani na badaniach przedmiotowych oraz praktycznych zastosowaniach wyników tych badań w postaci programów i projektów, nie zaś na metaprzecmiotowej refleksji metodologicznej. Por. np. Z. SŁOBODA, H. PETRAS (Eds.), *Defining Prevention Science*, New York: Springer 2014.

<sup>34</sup> <https://mojepanstwo.pl/europejskie-towarzystwo-badan-nad-profilaktyka> [dostęp: 23.07.2016]. W wersji angielskiej na oficjalnej stronie Towarzystwa znajduje się następujący zapis: *The European Society for Prevention Research (EUSPR) promotes the development of prevention science, and its application to practice so as to promote human health and well-being through high quality research, evidence based interventions, policies and practices* (<http://euspr.org/> [dostęp: 23.07.2016]). Porównanie obu wersji językowych pokazuje, że polskim odpowiednikiem nazwy *prevention science* jest „profilaktyka”, choć może trafniej byłoby nazwać ją „nauką o zapobieganiu” lub „studiami nad zapobieganiem”.

<sup>35</sup> Warszawa: Muza 2000, s. 407.

<sup>36</sup> Tamże, s. 403.

<sup>37</sup> A. ZDANOWICZ [i in.], *Słownik języka polskiego*, Wilno 1861, t. 2, s. 1202.

profylaksja”: „(z fran.) *med.* zabezpieczenie lub użycie środków zapobiegających od napadu jakiej choroby”. Słownik Warszawski<sup>38</sup> odnotowuje hasło „profilaktyka, profilaksja”, jako „zapobieganie, zabezpieczenie od choroby (gr. *prophylássō, pro+phyláxis*)”. W słowniku tym znajdują się również przymiotniki „profilakcyjny, profilaktyczny” w znaczeniu „zapobiegawczy, zapobiegający, ochronny (*prophylacticus*)”, oraz przysłówki „profilaktycznie”. Wszystkie te hasła są opatrzone kwalifikatorem „!”, który według autorów słownika oznacza „wyraz, którego unikać należy”<sup>39</sup>. Zarówno w Słowniku Wileńskim, jak i Warszawskim pojawia się informacja, że rzeczowników „profilaksja”, „profylaksja” i „profilaktyka” nie używa się w liczbie mnogiej (nie można mówić zatem o różnych „profilaktykach”). Konotacje terminu „profilaktyka”, niezależnie od odcieni znaczeniowych, w obu słownikach są powiązane z medycyną i zdrowiem.

Istotną modyfikację treści tego terminu można dostrzec w *Słowniku języka polskiego*<sup>40</sup>, który pod hasłem „profilaktyka” zamieszcza następujące określenie: „działanie i środki stosowane w celu zapobiegania chorobom; ogólnie: stosowanie różnego rodzaju środków zapobiegawczych w celu niedopuszczenia do wypadków, uszkodzeń, katastrof”<sup>41</sup>. Choć zatem profilaktyka nadal jest kojarzona przede wszystkim z zapobieganiem chorobom, jej mianem zostają obdarzone także te działania i środki, które zapobiegają zjawiskom z innych dziedzin niż zdrowie<sup>42</sup>.

Zbliżone konotacje zawiera hasło „profilaktyczny”<sup>43</sup> w następującym brzmieniu: „związany z profilaktyką, zapobiegawczy, zabezpieczający przed czym”. Charakterystyczne dla zmiany myślenia o profilaktyce są zanotowane sposoby użycia tego przymiotnika – zarówno te tradycyjne, w odniesieniu do zdrowia ludzi („Znaczenie tranu jako środka leczniczego polega przede wszystkim na działaniu profilaktycznym”) i zwierząt („profilaktyczne zapobie-

<sup>38</sup> A.A. KRYŃSKI, W. NIEDŹWIECKI, *Słownik języka polskiego*, Warszawa 1908, t. 4, s. 1009.

<sup>39</sup> Sądzę – choć jest to tylko moja hipoteza – że termin ten mógł być kojarzony z zapobieganiem jakimś wstydlivym, nieakceptowanym społecznie dolegliwościom. Na trop ten skierował mnie zamieszczony w hasle przykład użycia przysłowka „profilaktycznie”: „Zamkniętoy mnie w Profilaktycznie na wszelki wypadek urządzonych w Monachjum barakach” (tamże, s. 1009).

<sup>40</sup> W. DOROSZEWSKI (red.), Warszawa: PWN 1958-1969.

<sup>41</sup> doroszewski.pwn.pl/haslo/profilaktyka [dostęp: 18.07.2016].

<sup>42</sup> Podobne określenie terminu „profilaktyka” zawiera *Słownik wyrazów obcych* (Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 1993, s. 697): „1) *med.* działania i środki stosowane w celu zapobiegania chorobom; 2) działalność i sposoby zabezpieczające przed szkodami, wypadkami, katastrofami itp.; likwidacja przyczyn powstawania niekorzystnych zjawisk”.

<sup>43</sup> doroszewski.pwn.pl/haslo/profilaktyczny [dostęp: 18.07.2016].

ganie chorobom zwierząt”), jak również nowe, w odniesieniu do prawa („Zadaniem sądu ludowego jest [...] również działalność profilaktyczna, polegająca na tym, ażeby zapobiegać w przyszłości naruszeniu prawa”), do uprawy roślin („Planowe zwalczanie szkodników w lasach, ogrodach i na polach jest uzupełnione akcją profilaktyczną przez zaprawianie nasion, opryskiwanie drzew, dezynsekcję gleby”), a nawet – w sensie przenośnym – do sfery kultury („Literatura pełni funkcje terapeutyczne, ale również i profilaktyczne”).

W Słowniku Doroszewskiego pojawia się również hasło „profilaksja”<sup>44</sup> w nowym znaczeniu. Znaczenie archaiczne „dawn. profilaktyka” w odniesieniu do Słownika Wileńskiego jest wprawdzie odnotowane, ale na drugim miejscu. Pierwszorzędnie, „profilaksja” to termin z dziedziny immunologii, „med. odporność organizmu ludzkiego lub zwierzęcego na wprowadzenie obcogatunkowego białka dożylnie, domięśniowo lub podskórnie”, przeciwstawiana anafilaksji jako zjawisku nadczułości w stosunku do białek roślinnych, odkrytemu w 1902 r. przez Charlesa Richeta.

W najnowszym, *Praktycznym słowniku współczesnej polszczyzny*<sup>45</sup> znajduje się definicja terminu „profilaktyka” znacznie poszerzająca jego dotychczasowe znaczenie. Jest to bowiem „każda działalność, której zadaniem jest zapobieganie szkodliwym zjawiskom, likwidacja przyczyn powstawania niekorzystnych zjawisk, przeciwdziałanie powstawaniu chorób”<sup>46</sup>. Bliskożnacznikami tak rozumianej nazwy „profilaktyka” są: „zapobieganie”, „ochrona”, „prewencja”, „przeciwdziałanie”, „zabezpieczenie”, „osłona”, a sam termin wchodzi w następujące przykładowe połączenia: „profilaktyka alkoholowa, pożarowa, przeciwzakaźna; chorób układu krążenia; próchnicy. Stosować, wprowadzać, upowszechniać profilaktykę”.

Równie szeroko ujęte są znaczenia przymiotnika „profilaktyczny” i przysłówka „profilaktycznie”. „Profilaktyczny”<sup>47</sup> to „taki, który ma związek z profilaktyką, służy zapobieganiu czemuś, ma za zadanie chronić, zabezpieczyć przed czymś”, przy czym autor hasła odróżnia znaczenie medyczne („profilaktyczne szczepienia »szczepienia, które mają na celu uodpornienie organizmu na określoną chorobę; szczepienia ochronne«”) oraz prawnicze („środki profilaktyczne »środki, które nie mają charakteru represji karnej, a stosowane są w celu unieszkodliwienia osoby o skłonnościach przestęp-

<sup>44</sup> doroszewski.pwn.pl/haslo/profilaksja [dostęp: 18.07.2016].

<sup>45</sup> H. ZGÓŁKOWA (red.), Poznań: Wydawnictwo Kurpisz 1994-2005.

<sup>46</sup> Tamże, t. 32, s. 396.

<sup>47</sup> Słownik ten jako jedyny odnotowuje, że termin „profilaktyka” pochodzi od przymiotnika „profilaktyczny”, a nie odwrotnie, jak mogłoby się wydawać.

czych i uniemożliwienia jej popełnienia przestępstwa; środki zabezpieczające, środki zabezpieczenia«”). Bliskoznaczne do „profilaktycznego” są przymiotniki: „ochronny”, „zabezpieczający”, „zapobiegawczy”, „prewencyjny”, „zaradczy”. Przysłówek „profilaktycznie” oznacza tyle, co „zapobiegawczo, w celu zabezpieczenia przed czymś, uchronienia się”, występuje w połączeniach „działać, postępować profilaktycznie. Profilaktycznie stosować lek. Zatrzymać, aresztować, internować kogoś profilaktycznie”, a jego bliskoznacznikami są: „zapobiegawczo”, „ochronnie”, „prewencyjnie”.

Wydaje się zatem, że termin „profilaktyka” traci swoje specyficzne znaczenie związane ze zdrowiem i medycyną, wchodząc w nowe związki frazeologiczne i uzyskując nowe sposoby użycia w dziedzinie prawa i życia społecznego.

*Praktyczny słownik współczesnej polszczyzny* odnotowuje również znany już termin „profilaksja”, używany na oznaczenie „odporności ludzkiego lub zwierzęcego organizmu na obcogatunkowe białko uzyskanej dzięki iniekcji odpowiednich substancji”, wskazując na jego biologiczną proveniencję. W słowniku pojawia się także termin nowy, „profilaktorium”, pochodzący od słów „profilaktyka” i „sanatorium”, oznaczający w medycynie „rodzaj placówki służby zdrowia, w której wspiera się stan zdrowia pacjentów, zapobiegając ich zachorowaniu na określoną chorobę”. Bliskoznacznikami „profilaktorium” są „prewentorium” i „półsanatorium”.

## 2) „Prewencja”

*Słownik języka polskiego* Samuela Bogumiła Lindego nie notuje terminu „prewencja”. Pojawia się on natomiast w *Słowniku Wileńskim*<sup>48</sup>, w znaczeniu „(z łac.) przesąd, uprzedzenie”, z adnotacją o istnieniu liczby mnogiej („prewencje”).

*Słownik Warszawski*<sup>49</sup> pozostawia to znaczenie bez zmian na pierwszym miejscu<sup>50</sup>, dodając dwa kolejne: „2. uprzedzenie kogo w czym, np. w jakiej czynności prawnej. 3. zapobieganie, instytucja nie dopuszczająca wykroczeń, przestępstw”. Autorzy hasła zaznaczają, że termin „prewencja” należy do mało używanych. Nowe treści do znaczenia terminu „prewencja” wnosi również hasło „prewencyjny”, którego znaczenie jest dookreślane w związkach frazeologicznych z rzeczownikami: „Cenzura prewencyjna = władza przegłą-

<sup>48</sup> 1861, t. 2, s. 1198.

<sup>49</sup> 1908, t. 4, s. 996.

<sup>50</sup> „1. przesąd, uprzedzenie: Zostawszy prymasem, lubo wszelkich używał sposobów do zbiccia tej szkodliwej sobie prewencji, wsparty nawet kredytem Hozjusza i Komendona, dokazać tego gruntownie nie mógł. (Kacper Niesiecki)” (tamże).

dająca druki przed ich puszczaniem w świat. System Prewencji = teoria prawa karnego, podług której kary powinny być wymierzone tylko dla zapobieżenia możliwym przestępstwom. Więzienie prewencyjne = więzienie tymczasowe, nie stanowiące kary, ale umożliwiające ścisły nadzór nad obwinionym do chwili wydania przez sąd wyroku, więzienie detencyjne<sup>51</sup>. W hasle tym widoczne jest łączenie terminu „prewencja” i „prewencyjny” z dziedziną prawa i porządku społecznego.

*Słownik języka polskiego* pod redakcją W. Doroszewskiego odnotowuje jako pierwszorzędne następujące znaczenie terminu „prewencja”: „*praw.* uprzedzenie kogo (czego), zapobieganie czemu zwłaszcza: przestępstwom, wykroczeniom itp.”, wspominając na miejscu drugim jako archaiczne „uprzedzenie do czego; przesąd”<sup>52</sup>. Przymiotnik „prewencyjny” w znaczeniu „zapobiegający czemu; zapobiegawczy, ochronny” wchodzi w związki frazeologiczne już nie tylko, jak było to odnotowane w *Słowniku Warszawskim*, z rzeczownikami „cenzura” („cenzurowanie druków przed ich opublikowaniem”), „areszt” („pozbawienie wolności oskarżonego przed ogłoszeniem wyroku”) i „wojna” („wypowiedziana jednemu państwu przez drugie dla uprzedzenia napaści ze strony przeciwnej”), ale również z rzeczownikiem „środki”: „środki zapobiegania uchyleniu się od sądu (środki zapobiegawcze lub prewencyjne) mają na celu przeciwdziałanie ucieczce lub ukryciu się oskarżonego przed organami władzy”<sup>53</sup>.

*Słownik Doroszewskiego* odnotowuje<sup>54</sup> również rzeczownik „prewentorium” (od łac. *praeventor* – „idący naprzód”, „wyprzedzający”) na określenie „sanatorium przeznaczonego dla osób zagrożonych jakąś chorobą lub skłonnych do pewnych chorób; sanatorium zapobiegawcze”<sup>55</sup>. Termin „prewentorium” byłby zatem wcześniejszy niż jego bliskoznacznik „profilaktorium”, którego słownik ten jeszcze nie notuje.

Według *Praktycznego słownika współczesnej polszczyzny*<sup>56</sup> termin „prewencja” jest pierwszorzędnie terminem prawniczym i oznacza „zapobieganie czemuś, zwłaszcza przestępstwom”. Autorzy hasła podają trzy charakterystyczne połączenia tego terminu z innymi: „prewencja ogólna” lub „general-

---

<sup>51</sup> Tamże, s. 997.

<sup>52</sup> doroszewski.pwn.pl/haslo/prewencja [dostęp: 18.07.2016].

<sup>53</sup> doroszewski.pwn.pl/haslo/prewencyjny [dostęp: 18.07.2016].

<sup>54</sup> Jako pierwszy, co może świadczyć o tym, że sama idea tak sprofilowanych sanatoriów zrodziła się nie wcześniej niż w pierwszej połowie XX wieku.

<sup>55</sup> doroszewski.pwn.pl/haslo/prewentorium [dostęp: 18.07.2016].

<sup>56</sup> T. 32, s. 338-339.

na” („zapobieganie popełnianiu przestępstw przez ogół społeczeństwa, polegające na stosowaniu kar w stosunku do konkretnych przestępców oraz na samym zagrożeniu karą”); „prewencja szczególna” lub „specjalna” („działania stosowane w celu zapobiegania popełnienia danego czynu przez tego samego przestępcę np. przez zastosowanie kary za ten czyn”); „oddziały prewencji” („jednostki policyjne wyspecjalizowane w zabezpieczaniu spokoju publicznego, tłumieniu rozruchów itp.”). Wyrazami bliskoznacznymi wobec tak rozumianej prewencji są: „prewentyzm”, „profilaktyka”, „wystrzeżenie się”, „przeciwdziałanie”, „zapobieganie”, „ochrona”, „ustrzeżenie się”. Drugorzędne znaczenie terminu „prewencja” sytuuje go w dziedzinie rolnictwa: „okres po zastosowaniu chemicznego środka ochrony roślin, podczas którego obowiązuje zakaz przebywania ludzi i zwierząt gospodarskich na terenie danej uprawy”. Synonimem „prewencji” w tym znaczeniu jest „karencja”.

\*

Badania dawnych i obecnych sposobów użycia terminów „profilaktyka” i „prewencja” pokazują, że początkowo zakresy tych terminów były rozłączne, ponieważ każdy z nich odnosił się do innego typu zjawisk, którym chciało się zapobiegać, co wskazuje też na podwójną naturę/prowienienność tych zjawisk: medyczno-zdrowotną (biologiczną) i społeczno-prawną (kulturową). Obecnie zakresy tych terminów znajdują się w relacji krzyżowania lub – gdy są traktowane synonimicznie – w relacji tożsamości.

### III. TERMIN „PROFILAKTYKA” W RÓŻNYCH NAUKACH

#### 1) Termin „profilaktyka” w pedagogice

W tradycyjnym ujęciu pedagogicznym, które znamionują silne związki z perspektywą medyczną, a które oddaje *Nowy słownik pedagogiczny* Wincen-tego Okonia, termin „profilaktyka” jest rozumiany na gruncie medycyny jako „zapobieganie chorobom, propagowanie zasad racjonalnego żywienia, hartowania organizmu, prawidłowego łączenia pracy z odpoczynkiem oraz stwarzania innych warunków sprzyjających rozwojowi organizmu”, a w pedagogice – odpowiednio i w sposób bardzo zbliżony – jako „zapobieganie powstawaniu



u dzieci niepożądanych przyzwyczajęń i postaw, błędów w uczeniu się lub wad postawy ciała<sup>57</sup>.

O kontynuacji linii myślenia wiążącej profilaktykę z medycyną świadczy fakt, że autorką hasła „Profilaktyka” w *Encyklopedii pedagogicznej XXI wieku* jest Barbara Woynarowska, profesor nauk medycznych, specjalizująca się w badaniach zachowań zdrowotnych dzieci i młodzieży oraz edukacji zdrowotnej, a zarazem pracownik Wydziału Pedagogicznego Uniwersytetu Warszawskiego. Charakteryzuje ona profilaktykę jako „wszystkie działania podejmowane w celu zapobiegania pojawieniu się i/lub rozwojowi niepożądanych zachowań, stanów (np. zaburzeń rozwoju, chorób) lub zjawisk w całej społeczności (zbiorowości, populacji)”. Celem tych działań jest „przeciwdziałanie zagrożeniom, których wystąpienie lub nasilenie się w przyszłości jest prawdopodobne. Działania profilaktyczne mają zmniejszyć prawdopodobieństwo wystąpienia tych zagrożeń i służą utrzymaniu stanu dotychczasowego *status quo*”. Ponadto „profilaktyka może również polegać na wskazywaniu zachowań i zjawisk alternatywnych w stosunku do tych, którym chce się zapobiegać”. B. Woynarowska zwraca jednak uwagę na użycie terminu „profilaktyka” w odniesieniu nie tylko do zdrowia/medycyny, ale „różnorodnych obszarów życia i funkcjonowania ludzi (jednostek i grup) oraz środowiska, w którym żyją i specyficznych problemów społecznych, zdrowotnych, ekologicznych, a także zjawisk fizycznych i przyrodniczych (np. zapobieganie pożarom, powodziom)”<sup>58</sup>. Ta sama autorka podaje również nazwę „prewencja” jako jeden z synonimów „profilaktyki”<sup>59</sup>.

Kwestią dyskusyjną na gruncie pedagogiki pozostaje relacja między profilaktyką a wychowaniem. Według W. Okonia: „w pewnym znaczeniu każde pożądane oddziaływanie pedagogiczne jest jednocześnie działaniem profilaktycznym, wytwarzając bowiem jakieś wartościowe cechy, jednocześnie zapobiega powstawaniu cech niepożądanych lub ich utrwaleniu”<sup>60</sup>, a zatem przynajmniej część zabiegów wychowawczych („każde pożądane oddziaływanie pedagogiczne”) to jednocześnie zabiegi profilaktyczne. W podobnym kierunku zdaje się iść określenie profilaktyki, lokowane w koncepcji profilaktyki wy-

---

<sup>57</sup> W. OKOŃ, *Profilaktyka*, w: TENŻE, *Nowy słownik pedagogiczny*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak” 1998, s. 315-316. W nowszym (2000) *Leksykonie PWN: Pedagogika* pod redakcją Bogusława Milerskiego i Bogusława Śliwerskiego nie ma hasła „profilaktyka”.

<sup>58</sup> B. WOYNAROWSKA, *Profilaktyka*, w: T. PILCH (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. 4, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak” 2005, s. 943-944.

<sup>59</sup> Tamże, s. 943.

<sup>60</sup> W. OKOŃ, *Profilaktyka*, s. 316.

chowawczej: „zapobieganie niepożądanym zjawiskom przez wychowawcze wspieranie rozwoju jednostek i zbiorowości”<sup>61</sup>. Przeciwny pogląd przytacza B. Woynarowska, sięgając do założeń reformy edukacji w Polsce (1999), w myśl których „profilaktyka skupia się na przeciwdziałaniu złu (zjawiskom odbiegającym od normy), zaś wychowanie zmierza do otwierania dziecka na dobro (dążenie do ideału)”<sup>62</sup>. Jeszcze inne stanowisko, podporządkowujące profilaktykę wychowaniu, zajmuje Krzysztof Ostaszewski: „zakresy wychowania i profilaktyki częściowo pokrywają się [...] Programy profilaktyczne są wyspecjalizowaną częścią działalności wychowawczej, ukierunkowaną na zapobieganie konkretnym zjawiskom zagrażającym prawidłowemu rozwojowi, która to działalność wyróżnia się specyficzną metodyką i procedurami działania”<sup>63</sup>.

Wydaje się, że brak porozumienia co do relacji między profilaktyką a wychowaniem jest – przynajmniej w pewnej mierze – spowodowany aktualną wieloznacznością terminu „profilaktyka”. Jest on bowiem rozumiany w zależności od kontekstu – bądź to jako niespecyficzna czynność zapobiegania (jakkolwiek i czemukolwiek), bądź to jako wyspecjalizowany rodzaj działania, wymierzony przeciw konkretnym zjawiskom i wykonywany przez pewnego rodzaju wykonawców/sprawców. Profilaktyka określana jako zapobieganie „po prostu”, może być utożsamiana z wychowaniem (innymi słowy, można uznać, że działania nazywane „wychowaniem” pełnią – niejako wtórnie – funkcję profilaktyczną). Inaczej rzecz się ma z profilaktyką ujmowaną jako specyficzny rodzaj działania. Może być ona traktowana jako działalność odrębna wobec wychowania, której wyróżnikiem jest np. dostarczanie określonego rodzaju informacji (K. Wojcieszek)<sup>64</sup> lub szczególnego rodzaju doświadczenia mającego na celu wywołać głębokie zmiany w człowieku, którego nie zapewni wychowanie szkolne (Jerzy Mellibruda)<sup>65</sup>.

---

<sup>61</sup> B. WOYNAROWSKA, *Profilaktyka*, s. 944.

<sup>62</sup> Tamże, s. 945.

<sup>63</sup> Za: tamże.

<sup>64</sup> Przykładowo, jest to informacja, że nawet minimalne dawki alkoholu spożywane w czasie ciąży przez matkę powodują FAS (*Fetal Alcohol Syndrome* – Alkoholowy Zespół Płodowy, główna przyczyna wrodzonego upośledzenia płodu). Uszkodzenie płodu może mieć miejsce również wtedy, kiedy rodzice przykładownie wychowani, ale nieświadomi niebezpieczeństwa, celebrują jeden raz w czasie ciąży kolację przy świecach z lampką wina. Z drugiej strony, w dobrym wychowaniu tkwi potencjał profilaktyczny, ponieważ osoby dobrze wychowane, które dowiedzą się, że coś im szkodzi lub zagraża, łatwiej rezygnują z ryzykownych zachowań.

<sup>65</sup> J. MELLIBRUDA, *Profilaktyka problemowa*, „Remedium” 1997, <http://www.narkomania.org.pl/czytelnia/profilaktyka-problemowa> [dostęp: 24.02.2016]: „Często można spotkać się z opinią, że profilaktyka nie jest niczym innym jak tylko dobrym wychowaniem, i właściwie nie należy ją

Interesującym przypadkiem użycia terminu „prewencja” w pedagogice jest *casus* pedagogiki prewencyjnej (systemu prewencyjnego, uprzedzającego lub zapobiegawczego; metody prewencyjnej) św. Jana Bosko<sup>66</sup>, polegającego na takim towarzyszeniu wychowankowi przez wychowawcę, które ma zapobiegać zrobieniu czegoś niewłaściwego przez wychowanka. Towarzystwo to nie jest oparte na przymusie i kontroli, ale na wzajemnym zaufaniu i rozumnej miłości. Przymiotnik „prewencyjny” w tym przypadku jest po prostu kalką z języka włoskiego (wł. *prevenzione* – zapobieganie), bez odniesień do zastanych sposobów użycia w języku polskim, i służy do opisu przyjętej w praktyce metody wychowawczej, z pominięciem rozbudowanego terminologicznego zaplecza.

## 2) Termin „profilaktyka” w pedagogice społecznej

W polskiej literaturze przedmiotu termin „profilaktyka” – najczęściej z przydawką „społeczna” – jest przede wszystkim kojarzony ze szkołą pedagogiki społecznej, ufundowaną w okresie międzywojennym i powojennym przez Helenę Radlińską i jej współpracowników (m.in. Aleksandra Kamińskiego, Ryszarda Wroczyńskiego, Irenę Lepalczyk).

---

traktować jako osobną dziedzinę, lecz jako jeden z nurtów wychowania. Uważam jednak, że chociaż profilaktyka faktycznie należy do szerokiego obszaru wychowania, są powody by wyodrębnić ją na specyficznej zasadzie – mianowicie jako figurę na tle, i to nie tylko na tle wychowania, ale także na tle życia szkoły, środowiska itd. Po pierwsze profilaktyka ma takie cele, których do tej pory nie formułowano explicite w żadnym z programów wychowawczych i dydaktycznych. Po drugie sposoby osiągnięcia tych celów różnią się w istotny sposób od sposobów osiągnięcia celów wychowawczych. Niestety, bo marzeniem moim jest, by nie było pomiędzy nimi aż takiej różnicy. Ale szkoła zajmuje się wychowaniem raczej deklaratywnie niż faktycznie i dużo czasu musi jeszcze upłynąć, zanim wykorzysta i zastosuje istniejącą już od dawna wiedzę psychologiczną o procesie wychowawczym. Powszechnie już wiadomo, że zmiana w człowieku, małym i dużym, jest pochodną doświadczenia. Programy profilaktyczne, którym chodzi o głębokie zmiany, odwołują się do doświadczenia, przynajmniej po części. Szkoła natomiast nie jest zainteresowana uczeniem w oparciu o doświadczenie, choć jest to jedyna droga do realizacji istoty wychowania czyli ukształtowania pożądanych cech i rozwoju osobistego dziecka. Profilaktyka stanowi więc mocną figurę na tle wychowania i, w moim przekonaniu, działania przez nią podejmowane odegrają istotną rolę w jego unowocześnieniu. Innym powodem, dla którego warto wyodrębnić ją od wychowania, jest fakt, iż wykracza ona poza tradycyjne terytoria wychowawcze, takie jak rodzina i szkoła, i ma ambicje zapuszczania korzeni w miejscach pracy, zamieszkania w szerszych społecznościach lokalnych itd.”

<sup>66</sup> Por. L. CIAN, *System zapobiegawczy św. Jana Bosko i jego charakterystyka*, Warszawa: Wydawnictwo Salezjańskie 2001; M. SZPRINGER, *System prewencyjny księdza Jana Bosko we współczesnej profilaktyce*, Kielce: Akademia Świętokrzyska 2006.

Termin „profilaktyka” na gruncie pedagogiki społecznej przybiera dwa znaczenia: jest to działanie/postępowanie pewnego rodzaju (lub też kompleks działań) oraz dziedzina wiedzy. W pierwszym znaczeniu chodzi o „postępowanie uprzedzające wystąpienie objawów ocenianych jako negatywne, niepożądane, niewłaściwe [...] z pewnego, określonego przez podmiot oceniający punktu widzenia”<sup>67</sup>; „szczególnego typu działalność związaną z neutralizowaniem wpływu czynników powodujących potencjalne zagrożenie rozwoju biologicznego, społecznego i kulturalnego, polegającą na ujawnieniu zarówno sytuacji, uwarunkowań negatywnych, zaburzających rozwój, jak i tych elementów środowiska oraz ich zespołów, które obecnie jeszcze nie wywołują zagrożenia, ale mogą w przyszłości zaburzyć pomyślny przebieg rozwoju jednostki lub środowiska życia”<sup>68</sup>; „systemowe (instytucjonalne) podejście do zapobiegania różnym przejawom nieprzystosowania i patologii społecznej”<sup>69</sup>. Przydawka „społeczna” wskazuje na „środowiskowy kontekst działań uprzedzających stany niepożądane”<sup>70</sup>. W znaczeniu drugim profilaktyka społeczna to „dziedzina z pogranicza opieki socjalnej, pedagogiki, medycyny zapobiegawczej oraz polityki społecznej”<sup>71</sup>; „odrębna dziedzina wiedzy i umiejętności praktycznych, umożliwiających podejmowanie działań zapobiegających występowaniu zjawisk społecznych, określanych w resocjalizacji jako dewiacyjne i patologiczne”<sup>72</sup>.

Niuanse w rozumieniu profilaktyki społecznej trafnie oddają dwie metafory pojawiające się w obrębie pedagogiki społecznej. Pierwsza, autorstwa samej Radlińskiej<sup>73</sup>, to porównanie rozwoju człowieka do wzrostu rośliny: „Za nikogo nie można się rozwijać, można jednak ochraniać rozwój przed zaburzeniami i wspomagać go, dostarczając pożywek i podniet. Niepodobna również za nikogo wrastać. Istoty ludzkie zakorzeniają się w glebie społecznej inaczej niż rośliny w ziemi, trudno powiedzieć, co odnajdą i co przyswoją. Należy uprawiać całą glebę wrastania i rozpowszechniać szeroko najcenniejsze wartości”. Druga metafora to porównanie profilaktyki do immunologii

---

<sup>67</sup> E. MARYNOWICZ-HETKA (red.), *Pedagogika społeczna*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2009, t. 1, s. 112.

<sup>68</sup> Tamże, s. 113.

<sup>69</sup> B. WOYNAROWSKA, *Profilaktyka*, s. 944.

<sup>70</sup> R. CZERNIACHOWSKA, *Profilaktyka, kompensacja, ratownictwo, opieka, pomoc – analiza pojęć i wzajemnych powiązań między nimi*, w: E. MARYNOWICZ-HETKA (red.), *Pedagogika*, s. 113.

<sup>71</sup> B. WOYNAROWSKA, *Profilaktyka*, s. 944.

<sup>72</sup> L. PYTKA za: R. CZERNIACHOWSKA, *Profilaktyka*, s. 113.

<sup>73</sup> Za: tamże, s. 118.

szczególnego rodzaju (społecznej/wychowawczej), przedstawione przez A. Kamińskiego, który określał profilaktykę jako „działalność, której celem staje się wytwarzanie odporności jednostek na ujemne wpływy środowiskowe [...] przez nasycanie środowiska życia wszelkiego rodzaju wartościami”<sup>74</sup> i kształtowanie w wychowankach postawy dzielności – umiejętności rozwiązywania problemów i przewycięzania trudności. Przykładem takiej „immunologii społecznej” dla Kamińskiego była działalność harcerstwa, stwarzająca i utrwalająca postawy, które wytwarzają „przeciwciała” nieaprobowanych zachowań i poglądów.

Według Jerzego Kwaśniewskiego<sup>75</sup> profilaktyka społeczna<sup>76</sup> przybierać może dwie (konkurencyjne albo komplementarne) formy. Forma pierwsza, inaczej zachowawcza (defensywna), ujęta metaforycznie w dyrektywie, „żeby chwasty nie zagłuszyły żyta”<sup>77</sup>, polega na „zwalczaniu przejawów patologii i chronieniu przed nią zdrowej części społeczności (np. likwidowanie grup przestępczych, osadzanie ich członków w więzieniach)”<sup>78</sup>; „odwoływaniu się do rozmaitych czynności destrukcyjnych wobec przewidywanych zagrożeń, w celu ich likwidacji lub osłabienia”<sup>79</sup>. Forma druga, nosząca nazwę kreatywnej, ujęta hasłem „żeby żyto zagłuszyło chwasty”<sup>80</sup>, to „działania wzmacniające zdolności adaptacyjne systemu społecznego m.in. przez tworzenie nowych struktur i mechanizmów rozwiązywania problemów społecznych (np. system poradnictwa rodzinnego, programy aktywizacji zawodowej dla bezrobotnych) oraz wzmacnianie postaw prospołecznych ludzi przez tworzenie warunków prawnych, ekonomicznych i kadrowych do rozwoju inicjatyw obywatelskich, organizacji pozarządowych i samorządowych”<sup>81</sup>; „określony system racjonalnych działań wzmacniających lub podtrzymujących rozmaite prospołeczne postawy, których załączki powinny być ukształtowane w okresie dorastania, a także system oddziaływań kształtujących takie postawy”<sup>82</sup>;

---

<sup>74</sup> Za: tamże, s. 115.

<sup>75</sup> J. KWAŚNIEWSKI, *Profilaktyka społeczna: związki ze stylami polityki społecznej oraz implikacje dla nauki* (Prace IPSiR UW, t. 3: *Zachowania dewiacyjne i kierunki oddziaływania*), Warszawa 1979, za: B. WOYNAROWSKA, *Profilaktyka*, s. 944.

<sup>76</sup> Rozumiana pierwszorzędnie jako działanie, ale także – co pokazuje kontekst – jako system (uporządkowany zbiór) działań lub też swoisty namysł teoretyczny nad tym systemem.

<sup>77</sup> Za: J. SZYMAŃSKA, J. ZAMECKA, *Przegląd koncepcji*, s. 22.

<sup>78</sup> B. WOYNAROWSKA, *Profilaktyka*, s. 944.

<sup>79</sup> J. SZYMAŃSKA, J. ZAMECKA, *Przegląd koncepcji*, s. 22.

<sup>80</sup> Za: tamże, s. 22.

<sup>81</sup> B. WOYNAROWSKA, *Profilaktyka*, s. 944.

<sup>82</sup> J. KWAŚNIEWSKI za: J. SZYMAŃSKA, J. ZAMECKA, *Przegląd koncepcji*, s. 22.

„wykorzystywanie czynności o charakterze konstrukcyjnym nakierowanych na wspomaganie i aktywizowanie tych, którzy w efekcie takich działań z powodzeniem radzą sobie z różnymi zagrożeniami, jakich nie udało się w całości wyeliminować na drodze profilaktyki defensywnej”<sup>83</sup>.

Terminami bliskoznacznymi do profilaktyki na gruncie pedagogiki społecznej są: „pomoc” – rozumiana jako „wspieranie pomyślnego rozwoju”, „wzmaganie procesu samorządnego rozwoju”, „wspomaganie procesu wrastania w różne role społeczne i wprowadzania w kulturę”<sup>84</sup>; „ratownictwo” – „pomoc doraźna, często jednorazowa, świadczona pospiesznie w chwilach klęski, żywiołu, nagłego nieszczęścia”<sup>85</sup>, „etap wstępny, początkowy, wprowadzający do zorganizowanych działań opiekuńczych”, który „wymaga rozpoznania warunków natychmiastowego działania; stwierdza istnienie potrzeby i możliwości ratunku, który niesie zagrożonemu niebezpieczeństwem, bez względu na jego uprawnienia i przynależność do grupy społecznej”<sup>86</sup>; następnie „opieka” – działanie, które „okresowo lub trwale dostarcza brakujących środków oraz kieruje ich użyciem i wykorzystaniem”<sup>87</sup>; oraz „kompensacja społeczna” – „celowe wyrównywanie braków, uzupełnianie lub zastępowanie niepomyślnych składników sytuacji osobistej lub grupowej, stwarzanie warunków życia uznawanych za normalne”<sup>88</sup>.

### 3) Termin „profilaktyka” w psychologii

Zdaniem Janusza Surzykiewicza<sup>89</sup> znaczenie terminu „profilaktyka” to „systematyczne, to znaczy teoretycznie i empirycznie poparte przedsięwzięcia zapobiegawcze, mające na celu, za pomocą psychologicznych i pedagogicznych środków takie udzielenie wsparcia młodemu człowiekowi, aby prowadziło ono do stabilizacji i rozwoju kompetencji przy jednoczesnym redukowaniu ryzykownych nastawień i czynników, co w końcowym efekcie ma pozwolić na ukształtowanie się stabilnego i zdrowego rozwoju dzieci i młodzieży”.

---

<sup>83</sup> J. SZYMAŃSKA, J. ZAMECKA, *Przegląd koncepcji*, s. 22.

<sup>84</sup> R. CZERNIACHOWSKA, *Profilaktyka*, s. 118.

<sup>85</sup> Tamże, s. 118-119.

<sup>86</sup> H. RADLIŃSKA za: R. CZERNIACHOWSKA, *Profilaktyka*, s. 119.

<sup>87</sup> R. CZERNIACHOWSKA, *Profilaktyka*, s. 119.

<sup>88</sup> H. RADLIŃSKA za: R. CZERNIACHOWSKA, *Profilaktyka*, s. 120.

<sup>89</sup> J. SURZYKIEWICZ, *Profilaktyka agresji i przemocy – wybrane aspekty metodologiczne, empiryczne i metodyczne*, w: B. JEZERSKA, A. REJZNER, P. SZCZEPANIAK, A. SZECÓWKA (red.), *Profilaktyka społeczna i resocjalizacja w nurtach inkluzji. Doświadczenia, problemy, perspektywy międzynarodowe*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego 2013, s. 211.

Specyficzne dla psychologii byłoby rozumienie profilaktyki jako rozwoju indywidualnych umiejętności życiowych i społecznych (*life skills*) jednostki<sup>90</sup>, przy uwzględnieniu istotnego wpływu otoczenia społecznego<sup>91</sup>.

Przedmiotem oddzielnej dyskusji pozostaje relacja między profilaktyką a psychoterapią. Według J. Mellibrudy<sup>92</sup> są to dwa działania różnego typu, różniące się co do odbiorcy (psychoterapeuta pracuje z jednostką, profilaktyk zazwyczaj z grupą), celu działań (psychoterapeuta ma pomóc osobie, która cierpi z powodu zaburzeń psychicznych, profilaktyk nie ma tak jasno określonego celu), kontekstu (klient sam przychodzi do psychoterapeuty, a profilaktyk sam szuka klientów) oraz perspektywy czasowej (psychoterapeuta ma do czynienia z terażniejszą dolegliwością klienta, profilaktyk pracuje dla jego przyszłości). Oba działania mają natomiast częściowo wspólne założenia (źródła teoretyczne: wiedza o człowieku, psychologia procesu zmian itp.)<sup>93</sup> oraz wymagają podobnych kompetencji od działającego (np. zdolności do wnikliwego rozumienia drugiego człowieka i konstruktywnego komunikowania się z nim).

#### 4) Termin „profilaktyka” w socjotechnice

Według Adama Podgóreckiego socjotechnika (inaczej: inżynieria społeczna) to „pewien swoisty zespół zaleceń czy ostrzeżeń dotyczących racjonalnej przemiany życia społecznego [...] zbiór dyrektyw o tym, jak za pomocą odpowiednich środków dokonywać celowych, z góry zamierzonych przekształceń społecznych”<sup>94</sup>. Zdaniem Joanny Szymańskiej i Joanny Zameckiej termin

---

<sup>90</sup> „Zakłada się, że umiejętności te szczególnie efektywnie pozwalają zabezpieczyć podstawowe zadania rozwojowe młodych ludzi. Rozwijanie i wzmacnianie kompetencji przyczynia się do upodmiotowienia jednostki i stabilizacji odpowiedzialnych i poprawnych społecznie postaw osobistych, a tym samym do redukcji zachowań aspołecznych” (tamże).

<sup>91</sup> „Doświadczenie pokazuje, że samo zwiększanie umiejętności i sprawności indywidualnych, nie wpływa znacząco na konkretne postawy i zachowania, które, aby miały efektywne i trwałe skutki, wymagają zmiany warunków w otoczeniu społeczno-kulturalnym” (tamże, s. 212).

<sup>92</sup> J. MELLIBRUDA, *Profilaktyka*.

<sup>93</sup> „Mówię »częściowo«, ponieważ profilaktyka sięga także do tych zasobów wiedzy, które raczej nie interesują psychoterapii. Jest to wiedza o roli środowiska i kultury w kształtowaniu człowieka. Ponadto, jeżeli nawet czerpią z podobnych źródeł, to czynią to inaczej: psychoterapia jak gdyby »wchodzi głębiej« w człowieka i czyni większy użytek z psychologii” (tamże).

<sup>94</sup> A. PODGÓRECKI, *Logika praktycznego działania*, w: TENŻE (red.), *Socjotechnika. Jak oddziaływać skutecznie?*, Warszawa: Książka i Wiedza 1970, s. 18. Dla rozumienia pojęcia socjotechniki por. także A. PODGÓRECKI (red.), *Socjotechnika. Praktyczne zastosowania socjologii*, Warszawa: Książka i Wiedza 1968; J. KUBIN, J. KWASŃIEWSKI (red.), *Socjotechnika. Kontrowersje, rozwój, perspektywy*, Warszawa: IPSiR UW i PTS 2000.

„profilaktyka” w socjotechnice odpowiada „jednej z procedur ingerowania w rzeczywistość społeczną i świadomego kształtowania rozwoju tej rzeczywistości w pożądanym kierunku”<sup>95</sup>, którą charakteryzuje „zapobieganie zidentyfikowanym i spodziewanym zagrożeniom poprzez przedsięwzięcie działań mających na celu niedopuszczenie do negatywnie ocenianych przekształceń istniejącego stanu rzeczy”<sup>96</sup>. Wśród różnych rodzajów działania uporządkowanych ze względu na cel, działanie profilaktyczne, którego celem jest zapobieganie („takim niekorzystnym stanom rzeczy, które mogą dopiero zaistnieć w przyszłości [...] w przypadku, gdy przewidywany kierunek rozwoju aktualnego stanu rzeczy oceniany jest negatywnie”), lokuje się obok reformującego, które ma na celu zmianę stanu rzeczy („gdy dostrzega się potrzebę zmiany aktualnego stanu rzeczy, a jego negatywnie oceniane elementy są efektem uprzednich, nieskutecznych działań zaradczych”), i projektującego, którego celem jest „stworzenie takiego stanu rzeczy, który jest pożądanym, a który aktualnie nie istnieje”<sup>97</sup>.

#### 5) Termin „profilaktyka” w prakseologii

Tadeusz Pszczołowski<sup>98</sup> nie posługuje się co prawda terminami „profilaktyka” i „profilaktyczny”, ale odnosi się do pojęcia profilaktyki, pisząc o przewidywaniu i zapobieganiu, ściśle łącząc obie te czynności. Zapobieganie wymaga bowiem od osoby działającej przewidywania skutków zamierzonych i niezamierzonych danego działania, ponadto znajomości środków, jakie należy stosować, i umiaru w ocenie zagrożenia. T. Pszczołowski sytuuje przewidywanie i zapobieganie obok działań, które stawiają oponenta przed faktami dokonanymi, i zalicza do nich m.in.: szczepienia ochronne, zabiegi higieniczne, regularne badania okresowe, zabiegi mające zapobiec infekcji w czasie panującej epidemii, remonty zapobiegające większym zniszczeniom, zebranie zboża na czas do magazynu<sup>99</sup>.

Według J. Szymańskiej i J. Zameckiej w prakseologii ze względu na cel odróżnia się działania permutacyjne (celem jest uzyskanie zmian obiektu oddziaływań), które dzielą się na konstrukcyjne (gdy obiekt oddziaływań

---

<sup>95</sup> J. SZYMAŃSKA, J. ZAMECKA, *Przegląd koncepcji*, s. 21.

<sup>96</sup> Tamże.

<sup>97</sup> Tamże.

<sup>98</sup> T. PSZCZOŁOWSKI, *Zasady sprawnego działania. Wstęp do prakseologii*, Warszawa: Wiedza Powszechna 1982, s. 222-223.

<sup>99</sup> „Angielskie przysłowie – *a stich in time saves nine* – powiada, że jeden ścieg wykonany w czas zastępuje dziewięć, których będzie wymagać zaszycie dużej dziury” (tamże, s. 222).



zyskuje nową cechę) i destrukcyjne (gdy obiekt oddziaływań traci swoją dotychczasową cechę), oraz działania perseweracyjne (mające na celu zachowanie przez obiekt oddziaływań dotychczasowych cech), które dzielą się na konserwacyjne (gdy obiekt oddziaływań nie traci posiadanej cechy) i profilaktyczne (gdy obiekt oddziaływań nie nabywa cech, których nie posiadał przed podjęciem działania)<sup>100</sup>. U podstaw działań profilaktycznych znajduje się, bądź też powinna się znajdować, refleksja, z jakiego powodu czyni się wysiłki chroniące obiekt przed nabywaniem nowych cech. Autorki zauważają ponadto paradoksy działań profilaktycznych: pozorną bezsensowność działań, w wyniku którego nie zachodzi żadna zmiana, i pozorną bierność w utrzymaniu istniejącego stanu rzeczy.

#### IV. TYPY PROFILAKTYKI

1) Ze względu na to, czego dotyczy profilaktyka (przedmiot)

Najstarsze pole oddziaływań profilaktycznych to pijaństwo (alkoholizm). Obecnie przedmiotem profilaktyki stają się wszystkie zachowania oceniane jako odchylenia od normy: nikotynizm, używanie substancji psychoaktywnych (w tym narkotyków i dopalaczy), stosowanie agresji i przemocy, zaburzenia odżywiania (anoreksja i bulimia), patologiczny seks, AIDS, konflikt z prawem (przestępczość), alienacja społeczna, pracoholizm, aktywizm, hazard, zachowania kompulsywne<sup>101</sup>. Odróżnienie to ma o tyle sens, że nieco inne zasady postępowania obowiązują np. w profilaktyce alkoholizmu i profilaktyce narkomanii.

W polskiej literaturze przedmiotu utarło się sformułowanie „profilaktyka uzależnień” (Zbigniew Gaś), gdzie uzależnienia identyfikuje się z czynnikami działającymi na człowieka destrukcyjnie<sup>102</sup>. Według J. Mellibrudy i K. Wojcieszka termin ten wprowadza w błąd, ponieważ sugeruje, że problemem jest tylko samo uzależnienie. Tymczasem wiele problemów wymagających oddziaływań profilaktycznych sytuuje się poza tematem uzależnienia: „gdybyśmy upieRALI się przy twierdzeniu, że w profilaktyce chodzi tylko o to, by ludzie się nie uzależniali, to koncentrowalibyśmy się na bardzo małym procencie ludności,

---

<sup>100</sup> J. SZYMAŃSKA, J. ZAMECKA, *Przegląd koncepcji*, s. 20.

<sup>101</sup> Por. A. WOJCIESEK, *Na początku była rozpacz*, s. 14-15.

<sup>102</sup> Z. GAŚ, *Uzależnienia: skuteczność programów profilaktyki*, Warszawa: WSiP 1994, s. 6.

którego i tak prawdopodobnie nie udałoby się o wiele zmniejszyć<sup>103</sup>. Różnorakie problemy, nie zawsze bezpośrednio związane z uzależnieniem, uderzają bowiem w całe otoczenie społeczne osoby uzależnionej. Innym, dezinformującym według J. Mellibrudy terminem na określenie tego, czego dotyczy profilaktyka, jest „profilaktyka patologii społecznej”. Termin ten stanowi spuściznę po systemie komunistycznym i ma charakter pejoratywny<sup>104</sup>.

W zamian Mellibruda proponuje termin „profilaktyka problemowa”, określając to, czego dotyczy profilaktyka, jako „pewną ilość problemów o charakterze zdrowotnym, behawioralnym, środowiskowym, czasem moralnym [...] [co do których] wierzymy, iż możemy im zapobiegać lub je zmniejszać”<sup>105</sup>. Według K. Wojcieszka sformułowanie „profilaktyka problemowa” jest tak mało precyzyjne pod względem treści, że daje możliwość dołączenia w razie potrzeby kolejnych desygnatów do jego zakresu (kolejnych problemów, dziś jeszcze nieznanych, które jednak mogą ujawnić się w przyszłości, jak stało się na przestrzeni ostatnich dziesięciu lat z dopalaczami).

Sz. Grzelak optuje natomiast – w ramach uprawianej przez siebie profilaktyki zintegrowanej – za całościowym podejściem profilaktycznym do wielu różnych problemów. Profilaktyka jego zdaniem winna być „zintegrowana”, a nie „rozcłonkowana” na poszczególne problemy, ponieważ „angażowanie się w jedno zachowanie ryzykowne zwiększa prawdopodobieństwo podjęcia innych podobnych zachowań”<sup>106</sup>, a „oddziaływanie nakierowane na dany rodzaj zachowań problemowych [pozwala] kształtować w sposób wspierający

---

<sup>103</sup> J. MELLIBRUDA, *Profilaktyka*. Por. także tzw. paradoks prewencyjny, polegający na tym, że szkody doznawane przez osoby nieuzależnione, a nadużywające alkoholu, sumarycznie przewyższają szkody doznawane przez uzależnionych, ponieważ tych pierwszych jest więcej (A. WOJCIESEK, *Na początku była rozpacz*, s. 14).

<sup>104</sup> „Określenie »patologia społeczna« nie występuje w krajach zachodnich. Jest produktem PRL-u – wymyślono je, kiedy już dłużej nie można było utrzymywać złudzenia, że socjalizm zlikwiduje wszystkie problemy. Miało sugerować, że życie społeczne w tym ustroju jest zdrowe, tak jak obiecano, tylko od czasu do czasu zdarzają się chore jednostki lub patologiczne środowiska, niepodatne na zbawienny wpływ socjalistycznego systemu. Określenie »patologia społeczna« miało wyraźnie charakter piętnujący. Dwuznaczne, bałamutne myślenie obciąża ten termin do dziś [...] Jeżeli alkoholicy i narkomani, czyli osoby uzależnione od alkoholu i innych substancji chemicznych to patologia społeczna, to trzeba uruchomić potępiający, stygmatyzujący stosunek otoczenia do chorych. I taką rolę często spełniała ta niesławna nazwa. Jej ukrytym celem jest wzbudzenie negatywnych ocen ze strony innej, zdrowej części społeczeństwa” (J. MELLIBRUDA, *Profilaktyka*).

<sup>105</sup> Tamże.

<sup>106</sup> Sz. GRZELAK, *Profilaktyka*, s. 27.

oddziaływania dotyczące innych rodzajów zagrożeń”<sup>107</sup>. Co więcej, Grzelak zauważa, że w profilaktyce ryzykownych zachowań młodzieży koncentrowanie się na problemach może prowadzić do niebezpiecznego braku równowagi: „do konstruktywnego przejścia w dorosłość trzeba czegoś więcej niż niepicia, niebrania narkotyków i niepodejmowania wczesnych kontaktów seksualnych”<sup>108</sup>. Dlatego programy profilaktyczne konstruowane w ramach profilaktyki zintegrowanej mają na celu wzmacnianie czynników chroniących: wspierają więzi z rodzicami, zaangażowanie religijne i rozwój duchowy, umacniają też prospołeczne normy zachowania<sup>109</sup>.

Podobne stanowisko prezentuje Marek Dziewiecki w swojej integralnej profilaktyce uzależnień, której punktem wyjścia jest „wszechstronna i realistyczna analiza czynników i okoliczności sprzyjających błędnej postawie dzieci i młodzieży wobec alkoholu, narkotyków, nikotyny i innych substancji psychotropowych”<sup>110</sup>, a integralność polega na uwzględnieniu całościowej sytuacji wychowanka i promowaniu jego dojrzałych postaw w najważniejszych dziedzinach życia<sup>111</sup>.

## 2) Ze względu na to, kogo dotyczy profilaktyka (grupa docelowa)

Pierwsza typologia nawiązuje do poziomów profilaktycznych stosowanych wobec działań medycznych. Tradycyjnie wyróżnia się 3 fazy profilaktyki<sup>112</sup>: profilaktykę I fazy (pierwszorzędową, pierwotną), która dotyczy całej populacji (lub co najmniej znacznej jej części) i obejmuje działania najwcześniejsze, uprzedzające wystąpienie niekorzystnego zjawiska lub zmniejszające ryzyko jego rozwoju; profilaktykę II fazy (drugorzędową, wtórną), ukierunkowaną na grupy podwyższonego lub wysokiego ryzyka, której celem jest wczesne wykrycie niepożądanych zjawisk i wczesne wdrożenie działań naprawczych; profilaktykę III fazy (trzeciorzędową), skierowaną do osób, u których wystąpiły już niekorzystne stany, w celu zapobiegania dalszym nie-

---

<sup>107</sup> Tamże, s. 40.

<sup>108</sup> Tamże, s. 39.

<sup>109</sup> Tamże, s. 40.

<sup>110</sup> M. DZIEWIECKI, *Nowoczesna profilaktyka uzależnień*, Kielce: Jedność 2000, s. 141.

<sup>111</sup> Tamże, s. 148. „Nie mogą [...] być wystarczająco skuteczne te modele profilaktyki uzależnień, które próbują uczyć dzieci i młodzież dojrzałej postawy wobec alkoholu czy narkotyków, jeśli jednocześnie nie są tak skonstruowane, by uczyć ich dojrzałej postawy w pozostałych sferach życia” (tamże, s. 145).

<sup>112</sup> B. Woynarowska zauważa, iż fazy te „są wyraźnie wyodrębniane w medycynie zapobiegawczej, a w mniejszym stopniu akceptują je i rozróżniają przedstawiciele nauk społecznych” (*Profilaktyka*, s. 944).

pomyślnym ich skutkiem, przy czym ta faza profilaktyki właściwie jest już tożsama z różnymi formami działań terapeutycznych<sup>113</sup>, a zatem można powiedzieć, że *de facto* wykracza poza obręb profilaktyki.

Rozbudowaną aplikację tej typologii na potrzeby profilaktyki społecznej proponują J. Szymańska i J. Zamecka, podając jako kryteria odróżnienia obecność innych problemów, ich liczbę oraz głębokość<sup>114</sup>, do których to kryteriów można dodać również cel i odbiorców oddziaływań profilaktycznych. Profilaktyka pierwszorzędowa adresowana jest do grup niskiego ryzyka, szerokich niezdiagnozowanych populacji, jej celem jest promocja zdrowego stylu życia i opóźnienie wieku inicjacji zachowań ryzykownych, a przez to zmniejszenie ich zasięgu. Profilaktyka drugorzędowa jest skierowana do grupy podwyższonego ryzyka, w celu ograniczenia głębokości i czasu trwania dysfunkcji oraz umożliwienia wycofania się z zachowań ryzykownych, dzięki poradnictwu rodzinnemu i indywidualnemu, a także socjoterapii. Profilaktyka trzeciorzędowa obejmuje grupy wysokiego ryzyka, by przeciwdziałać pogłębianiu się procesu chorobowego i degradacji społecznej oraz umożliwić powrót do normalnego życia w społeczeństwie. Charakterystycznymi dla profilaktyki trzeciorzędowej działaniami są leczenie, rehabilitacja i resocjalizacja.

Z krytyką tego podejścia wystąpił K. Ostaszewski<sup>115</sup>, proponując rezygnację z trzech faz/poziomów profilaktyki, żeby lepiej odgraniczyć profilaktykę od leczenia i w ten sposób zabezpieczyć fundusze na badania. Proponuje on powrót do „klasycznej definicji profilaktyki, zgodnie z którą do obszaru działań profilaktycznych zaliczają się tylko te programy lub interwencje, które mają zapobiegać problemom, zaburzeniom lub chorobom, zanim one wystąpią”<sup>116</sup>. W takim ujęciu profilaktyka jest tylko jednym z elementów w uporządkowanej strukturze działań, na które składają się promocja zdrowia psychicznego, profilaktyka zaburzeń i chorób psychicznych, leczenie i postępowanie po leczeniu (rehabilitacja i zapobieganie nawrotom choroby).

Współcześnie – za Patricią J. Mrazek i Robertem J. Haggertym (1994) – używana jest inna typologia odbiorców działań profilaktycznych, w której odróżnia się: prewencję uniwersalną, gdzie nie wprowadza się różnicy między grupami szczełólnego ryzyka i całą społecznością, promując pozytywne formy rozwoju przez wzmacnianie czynników chroniących; prewencję selektyw-

---

<sup>113</sup> Tamże, s. 943-944.

<sup>114</sup> J. SZYMAŃSKA, J. ZAMECKA, *Przegląd koncepcji*, s. 28.

<sup>115</sup> K. OSTASZEWSKI, *Nowe definicje poziomów profilaktyki*, „Remedium” 2005, nr 7/8, s. 40-41.

<sup>116</sup> Tamże, s. 40.

ną, skierowaną do grup (a nie jednostek) w populacji, znajdujących się pod silniejszym oddziaływaniem czynników ryzyka; prewencję skierowaną (dedykowaną) do wybranych osób podejmujących chroniczne zachowania problemowe, która nie jest jednak leczeniem, ponieważ leczenie leży poza granicami profilaktyki<sup>117</sup>.

Wprowadzenie kategorii prewencji uniwersalnej, selektywnej i dedykowanej ma swoje zastosowanie praktyczne. Przykładem takiego zastosowania jest traktowanie jako błędu w sztuce, stosowania w profilaktyce uniwersalnej metod skutecznych w profilaktyce selektywnej i skierowanej (np. rozdawnictwo prezerwatyw w ramach uniwersalnej profilaktyki HIV może być nieskuteczne, podczas gdy w profilaktyce dedykowanej osobom prostytuującym się skutkuje ograniczeniem zakażeń).

W pedagogice społecznej stosuje się także inne odróżnienie dokonywane ze względu na odbiorcę profilaktyki: mowa jest mianowicie o profilaktyce bezpośredniej, tzn. kierowanej wprost do dziecka (dostarczanie bodźców, podnieć rozwojowych, stymulowanie rozwoju, podejmowanie działań uprzedzających wystąpienie skutków negatywnych stanów), oraz pośredniej, tzn. kierowanej do rodziny dziecka<sup>118</sup>.

### 3) Ze względu na czas podjęcia działania

Występują tu dwie, zbliżone do siebie propozycje uporządkowania. Pierwsza z nich, autorstwa Heliodora Muszyńskiego<sup>119</sup>, odróżnia profilaktykę uprzedzającą (przeciwdziałanie niepożądanym zjawiskom, które jeszcze nie wystąpiły, ale których można się spodziewać – za pomocą kary, gdy należy hamować zachowania niepożądane, lub za pomocą nagrody, gdy chodzi o pobudzanie pożądanych form aktywności) i objawową (wczesne rozpoznawanie objawów niepokojących zjawisk lub zachowań i niezwłoczne podejmowanie prób ich wyeliminowania). Druga propozycja uporządkowania, ze względu na poziom rozwoju danego zjawiska<sup>120</sup>, odróżnia działania profilaktyczne na poziomie uprzedzającym („zbliżone do pomocy wspierającej pomyślny rozwój, zachodzące nawet wówczas gdy nie występują jeszcze nawet zwiastuny zagrożenia”), hamowania („najdrobniejszych symptomów zagrożenia, kierowane do osób i środowisk zagrożonych, grup tzw. wysokiego ryzyka społeczne-

---

<sup>117</sup> Za: Sz. GRZELAK, *Profilaktyka*, s. 47.

<sup>118</sup> R. CZERNIACHOWSKA, *Profilaktyka*, s. 117.

<sup>119</sup> H. MUSZYŃSKI, *Działanie profilaktyczne w wychowaniu*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 1965, nr 3, za: B. WOYNAROWSKA, *Profilaktyka*, s. 944-945.

<sup>120</sup> R. CZERNIACHOWSKA, *Profilaktyka*, s. 112.

go”) i interwencji („działań naprawczych i uzupełniających, którego celem jest niedopuszczanie do pogłębiania się sytuacji trudnych”).

#### 4) Ze względu na cel

Na gruncie pedagogiki społecznej<sup>121</sup> funkcjonuje odróżnienie między profilaktyką pobudzającą („działalność odnosząca się do pomocy wspierającej pomyślny rozwój”, „poczynanie wychowawcze, którego celem jest pobudzanie aktywności człowieka w dziedzinach pożądanых i w ten sposób uprzedzanie pojawiania się zachowań niekorzystnych”) i hamującą („hamowanie czynników już stwarzających zagrożenie bądź też tych, których niekorzystne oddziaływanie można choćby potencjalnie antycypować”).

Kontynuacją tego odróżnienia, kładącą akcent na „pozytywny” cel profilaktyki, jest propozycja K. Ostaszewskiego<sup>122</sup>, który przeciwstawia się ujmowaniu profilaktyki w samych tylko kategoriach identyfikowania i eliminowania czynników ryzyka oraz niepożądanych zachowań, a w zamian proponuje „ideę pozytywnej profilaktyki”, w której profilaktyka „nie polega [...] na usuwaniu samych zagrożeń, bo wyeliminowanie ich z naszego życia jest praktycznie niemożliwe, ale na wzmacnianiu tego, co czyni młodych ludzi bardziej odpornymi na zagrożenie”<sup>123</sup>. Ostaszewski, tak jak przed nim Kamiński, sięga do metafory szczepienia, porównując pozytywną profilaktykę do szczepionki w chorobach zakaźnych, obecne w otoczeniu czynniki ryzyka – do czynnika zakaźnego, a pożądaný skutek działań profilaktycznych – do wytworzenia obronnych przeciwciał<sup>124</sup>. „Pozytywna profilaktyka akcentuje potrzebę wykorzystywania nowych podejść nastawionych na wzmacnianie kompetencji indywidualnych uczniów, relacji z rodzicami i innymi znaczącymi osobami oraz pozytywnych cech środowiska szkolnego”<sup>125</sup>.

---

<sup>121</sup> Tamże, s. 113-114.

<sup>122</sup> K. OSTASZEWSKI, *Pozytywna profilaktyka*, „Świat Problemów” 2006, nr 3, s. 6-10.

<sup>123</sup> Tamże, s. 6-7.

<sup>124</sup> „Czym dla zmiany myślenia o zdrowiu był ruch promocji zdrowia, tym dla profilaktyki mogą stać się programy pozytywnego rozwoju dzieci i młodzieży” czyli „działań ukierunkowanych na rozwijanie mocnych stron i zasobów, dzięki którym młody człowiek staje się bardziej odporny na działanie czynników ryzyka, czyli bardziej przygotowany do życia w świecie różnych zagrożeń” (tamże, s. 6).

<sup>125</sup> Tamże, s. 10.

5) Ze względu na rodzaj stosowanych środków  
(rodzaj narzędzi wspierających / ograniczających)

W tym odróżnieniu – autorstwa Lesława Pytki<sup>126</sup> – stosowanie środków pozytywnych, inicjujących, konstruktywnych znamionuje profilaktykę pozytywną (kreatywną), natomiast używanie środków negatywnych – blokady, zakazu, mandatu, sankcji, odstraszenia, napiętnowania itp. – charakteryzuje profilaktykę negatywną.

K. Ostaszewski<sup>127</sup> wprowadza natomiast termin „interaktywna profilaktyka”, analogiczny do terminu „interaktywna pedagogika”. Cechą charakterystyczną obu jest „inicjowanie procesu interakcji, czyli wymiany myśli, dyskusji, zbierania informacji i doświadczeń zwykle wewnątrz małej grupy uczniów (słuchaczy) lub interakcji uczniów z osobami nie będącymi formalnymi uczestnikami procesu edukacji w szkole, np. z liderami młodzieżowymi, rodzicami, przedstawicielami społeczności lokalnej”<sup>128</sup>. Tak rozumiana interakcja wymaga stosowania na zajęciach tzw. metod interaktywnych, w odróżnieniu od metod podających i aktywizujących.

\*

Wielość, ale i podobieństwo niektórych proponowanych odróżnień jest świadectwem różnorodności w stylach uprawiania profilaktyki, która przejawia się nie tylko w bogactwie podejmowanych działań i refleksji nad tymi działaniami, ale również w sposobie mówienia o tej rzeczywistości. Z drugiej strony, wyraźny brak spójności w aparaturze terminologicznej może powodować brak wzajemnego zrozumienia i generować spory czysto słowne.

## V. SPORY WOKÓŁ POJĘCIA PROFILAKTYKI

1) Spór między profilaktyką abstynencji a profilaktyką redukcji szkód

W tradycyjnej profilaktyce stawiano sobie za cel wykluczenie zachowania generującego problemy (czyli np. całkowitą abstynencję od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych) lub przynajmniej – zwłaszcza w przypad-

---

<sup>126</sup> Za: R. CZERNIACHOWSKA, *Profilaktyka*, s. 114.

<sup>127</sup> K. OSTASZEWSKI, *Interaktywna profilaktyka*, „Remedium” 2005, nr 11/12, s. 36-37.

<sup>128</sup> Tamże, s. 37.

ku dzieci i młodzieży – odroczenia inicjacji w takie zachowania. Część badaczy i praktyków uznała ten cel za zbyt wyśrubowany i za trudny do osiągnięcia dla zwykłego człowieka (szczególnie tego, który próbował zachowań ryzykownych, zasmakował w nich lub uzależnił się od nich), dlatego zaproponowano inny cel: redukcję szkód (*harm-reduction*), polegającą na ich usuwaniu, gdy już wystąpią, i wspieraniu zachowań nieco mniej szkodliwych (np. przez darmowe udostępnianie narkomanom metadonu, dzięki czemu może polepszyć się jakość ich życia i funkcjonowanie społeczne).

Zwolennicy profilaktyki abstynencji (K. Wojcieszek) zwracają uwagę, że u podstaw profilaktyki redukcji szkód leży – z jednej strony – pesymistyczne i jednocześnie uproszczone przekonanie, że człowiek jest zdeterminowany swoimi zachciankami i nałogami<sup>129</sup>. Z drugiej strony zauważają, że redukcja szkód stawia dobro społeczności nad dobro jednostki, ponieważ działanie w duchu *harm-reduction* przynosi korzyść społeczeństwu (w wypadku dostarczania narkomanom metadonu – mniej zakażeń wirusem HIV, mniej osób żebrzących i brudnych na ulicach), podczas gdy konkretna osoba popada coraz bardziej w nałóg.

Zwolennicy profilaktyki redukcji szkód bronią się, wskazując, że polepszenie funkcjonowania społecznego osoby już uzależnionej i ochrona całej społeczności przed skutkami nieodpowiedzialnych zachowań takiej osoby pełnią również funkcje zapobiegawcze przed zachowaniami bardziej jeszcze niebezpiecznymi, zwłaszcza w przypadku, gdy człowiek uzależniony nie chce wyjść z nałogu<sup>130</sup>.

---

<sup>129</sup> A. WOJCIESZEK, *Na początku była rozpacz*, s. 166. Autor stwierdza nieco ironicznie: skoro uzależnienie jest fenomenem biologicznym, a używki działają jako ekwiwalenty substancji organicznych poprawiających nasz nastrój, „może jesteśmy zwierzętami podległymi swoistej autotresurze używek?” (tamże, s. 150).

<sup>130</sup> „Teza głosząca, że również zmniejszanie strat spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych jest domeną profilaktyki wzbudza kontrowersje i nie jest powszechnie podzielana. Nie akceptują jej szczególnie ci znawcy przedmiotu, dla których podstawowym kryterium skuteczności działań profilaktycznych jest całkowita abstynencja. Według nich zmniejszanie szkód związanych z używaniem substancji psychoaktywnych nie ma charakteru profilaktycznego, a co najwyżej naprawczy. Wypada jednak zauważyć, że działania zorientowane na ograniczanie szkód mają profilaktyczny charakter z perspektywy innych niż abstynencja kryteriów. Na przykład funkcjonowanie osób uzależnionych w rolach społecznych pracowników lub rodziców może okazać się zadowalające po zastosowaniu substytucyjnej terapii metadonem. Ponadto zabiegi, które ograniczają szkody związane z używaniem substancji psychoaktywnych, można rozważać jako podjęte w celu ochrony całej społeczności lub jej segmentów, na przykład wybranych kategorii młodzieży” (J. SZYMAŃSKA, J. ZAMECKA, *Przegląd koncepcji*, s. 24). Por. także dyskusja toczona na łamach „Remedium” w latach 2002 i 2003.



Wydaje się, że jądro tego sporu ma proveniencję etyczną i jest pytaniem o ostateczny cel (ostateczną normę) działań profilaktycznych: czy jest nim dobro osoby, czy też społeczności? Odpowiedzi na to pytanie nie ułatwia fakt, że termin „dobro” nie jest jednoznaczny i o różne rodzaje dobra może chodzić<sup>131</sup>.

## 2) Spór o skuteczność działań profilaktycznych

Tak jak spór między profilaktyką abstynencji a profilaktyką redukcji szkód dotyczy celu stawianego działaniom profilaktycznym, tak spór o skuteczność tych działań, o wielkiej wadze dla profilaktyków-praktyków<sup>132</sup>, jest sporem o narzędzia (metody). Spór ten wyodrębia jeszcze fakt, że mogą istnieć skuteczne programy profilaktyczne, które – niewłaściwie zastosowane – zamiast chronić, zaszkodzą osobom w nich uczestniczącym<sup>133</sup>. Jedni autorzy podkreślają wagę procesów zachodzących w psychice osoby poddanej oddziaływaniom profilaktycznym<sup>134</sup>, inni kładą nacisk na dobrą organizację programu profilaktycznego<sup>135</sup>, jeszcze inni wskazują na konieczność prowadzenia równoległych działań

---

<sup>131</sup> Przykładowo, czy dobrem – i jakim jego rodzajem – można nazwać: zadowolające funkcjonowanie osoby w przypisanych jej rolach społecznych? kilka dodatkowych lat życia we względnym dobrostanie fizycznym i psychicznym, uzyskane dzięki zażywaniu zastępczych środków psychoaktywnych? zabezpieczenie otoczenia przed zachowaniami łamiącymi normy społeczne (żebranie, kradzieże, bezdomność, uprawianie prostytutki)? przymuszenie kogoś do ograniczenia takich zachowań lub całkowitego z nich zrezygnowania?

<sup>132</sup> „Czemu zapobiegać? jak zapobiegać? co konkretnie robić i jak to robić, aby działania profilaktyczne miały sens i przynosiły wymierne efekty?” (J. SZYMAŃSKA, J. ZAMECKA, *Przeгляд koncepcji*, s. 21).

<sup>133</sup> Por. J. SZYMAŃSKA, *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji 2012, rozdział VII: Profilaktyka może szkodzić, s. 67-86.

<sup>134</sup> „Program profilaktyczny zaczyna przynosić efekty dopiero wtedy, kiedy uruchomi znaczące doświadczenia osobiste” (J. MELLIBRUDA, *Profilaktyka*).

<sup>135</sup> Z. Gaś (*Uzależnienia*, s. 8-10) wymienia następujących 12 cech skutecznego programu profilaktycznego: 1) solidne planowanie z udziałem lokalnych specjalistów, reprezentujących różne formacje życia społecznego (rodzina, kościół, szkoły, lokalny biznes, policja, resort sprawiedliwości, mass media, placówki ochrony zdrowia, agencje antyalkoholowe i antynarkotyczne); 2) konkretne, wymierne cele i zadania, wyznaczone w oparciu o ocenę potrzeb lokalnej społeczności; 3) różnorodność działań (dostarczanie informacji, edukacja, rozwijanie umiejętności, trening konfrontacyjny, alternatywy wobec odurzania się, lokalne przepisy o charakterze zapobiegawczym); 4) różnorodne cele i populacje (obejmowanie wszystkich członków społeczności, również dzieci i starców, grupy wysokiego ryzyka, grupy odrębne kulturowo); 5) możliwość oceny skuteczności na podstawie analizy zachowania uczestników programu i w odniesieniu do jego celów i zadań; 6) wrażliwość na potrzeby uczestników; 7) integracja z innymi działaniami wspierającymi zdrowie (współpraca z innymi placówkami prowadzącymi

we wszystkich obszarach funkcjonowania jednostki<sup>136</sup>. Nie bez znaczenia jest też fakt, że bardzo skuteczne w profilaktyce są środki prawno-ekonomiczne (np. w postaci wprowadzenia wysokich cen dla substancji psychoaktywnych i surowych kar za ich rozprowadzanie wśród małoletnich)<sup>137</sup>.

Samo rozstrzygnięcie, które środki są skuteczne w profilaktyce, generuje pytania natury bardziej ogólnej. Czy jeśli na gruncie profilaktyki jakieś działanie zostanie uznane za skuteczne (tzn. osiągające zamierzony cel za pomocą minimalnych kosztów), czy jednocześnie powinno być traktowane jako moralnie dobre (a przynajmniej akceptowalne, w myśl zasady „cel uświęca środki”)? Czy wolno takie działanie kontynuować?

Po drugie, jakie są granice interwencji profilaktycznej? Jak wytłumaczyć fakt, że osoba, która rozumie ryzyko związane z podejmowaniem zachowań problemowych, w sposób rozumny i wolny wybiera to, co jej szkodzi – uzależnienie będące antytezą wolności – i trwa przy swojej decyzji?<sup>138</sup> Co wolno wtedy zrobić, żeby pomóc komuś, kto nie chce pomocy? Według K. Wojcieszka jest to moment bezradności nie tylko dla profilaktyka-praktyka, ale również dla całej *prevention science* uprawianej w paradygmacie deterministycznym, która co prawda trafnie wyjaśnia zjawisko uzależnienia na podstawie analizy oddziaływania czynników ryzyka na jednostkę<sup>139</sup>, ale technokratyczny sposób postępowania profilaktycznego często okazuje się zawodny wobec fenomenu ludzkiej wolności.

Po trzecie, czy skuteczność działań profilaktycznych jest uwarunkowana właściwym rozpoznaniem natury ludzkiej? Innymi słowy, czy tylko te działania profilaktyczne, które z tą naturą są zgodne, są równocześnie skuteczne,

---

wczesną interwencję, terapię, rehabilitację, dającymi wsparcie po leczeniu); 8) włączenie lokalnej społeczności (wyrastanie z potrzeb społeczności i wspólna odpowiedzialność jej członków za zapobieganie); 9) długoterminowość (żaden program profilaktyczny nie daje natychmiastowych efektów); 10) wielość poziomów i systemów w celu jednoczenia wysiłków; 11) reklama i promocja, ukazująca pozytywne skutki programu w różnych systemach i wobec rozmaitych osób; 12) powtarzalność.

<sup>136</sup> „Warunkiem skutecznej profilaktyki jest skoordynowane działanie we wszystkich obszarach funkcjonowania. Oznacza to, że interwencje profilaktyczne powinny być skierowane na najważniejsze czynniki ryzyka, tkwiące zarówno w samej jednostce, jak i w jej otoczeniu społecznym” (J. SZYMAŃSKA, J. ZAMECKA, *Przegląd koncepcji*, s. 27).

<sup>137</sup> Zgodnie z myślą Niccolò Machiavellego, że zwyciężają uzbrojeni prorocy (TENŻE, *Książę*, Kęty: Antyk 2004 (1532), s. 42).

<sup>138</sup> Por. *casus* Witkacego i innych artystów, którzy świadomie stosowali używki dla rozszerzenia granic swojej sztuki.

<sup>139</sup> Odwołanie do tych czynników pozwala racjonalnie wyjaśnić fakt, że ludzie sami robią sobie krzywdę. Im więcej bowiem „czynników ryzyka ktoś nagromadzi, tym mniejsze szanse na wyrwanie się z sieci konieczności” (K. WOJCIESZEK, *Na początku była rozpacz*, s. 35).

a te, które z naturą ludzką zgodne nie są, przynoszą w rzeczywistości szkodę?<sup>140</sup> Jak odróżnić jedne działania od drugich? Do jakiej antropologii się odwołać? Jak argumentować swój światopogląd?<sup>141</sup> Wydaje się, że w tym punkcie profilaktyka czeka nadal na swoje wielkie dyskusje.

## VI. CHARAKTERYSTYKA ZAKRESOWA I TREŚCIOWA TERMINU „PROFILAKTYKA”

### 1) Charakterystyka zakresowa (typy desygnatów terminu „profilaktyka”)

Na podstawie dotychczasowych rozważań proponuję odróżnienie trzech podstawowych pojęć profilaktyki (jako trzy znaczenia terminu i zarazem trzy typy jego desygnatów):

a) działanie/czynność szczególnego rodzaju (to znaczenie traktuję jako podstawowe);

b) wiedza (namysł teoretyczny) nad tym działaniem i umiejętności związane z jego podejmowaniem;

c) nauka (osobna dyscyplina naukowa lub dziedzina badań interdyscyplinarnych)<sup>142</sup>.

### 2) Charakterystyka treściowa (pole znaczeniowe terminu „profilaktyka”)

Punktem wyjścia dla charakterystyki treściowej terminu „profilaktyka” jest dla mnie pojęcie profilaktyki jako działania, w którym kluczowe wydają się dwa elementy: czynność zapobiegania i to, czemu ma się zapobiec. Innymi słowy, aby mówić o profilaktyce, trzeba uznać, że a) istnieje pewien rodzaj zła, b) istnieje możliwość zrobienia czegoś wcześniej, aby temu złu zapobiec, c) istnieje możliwość zrobienia czegoś już po wystąpieniu tego zła, by się ono nie powtórzyło (zapobieżenia powtórnemu wystąpieniu zła).

---

<sup>140</sup> Tak twierdzi K. Wojcieszek, dodając (tamże, s. 146): „skala doświadczanych przez poszczególne ludzkie społeczności problemów w postaci zachowań destrukcyjnych jest wprost proporcjonalna do stopnia zakłamania lub ukrycia struktury ludzkiej osoby”.

<sup>141</sup> Por. K. WOJCIESEK, *Człowiek spotyka alkohol... Filozoficzne podstawy wychowania do trzeźwości w ujęciu tomistycznym*, Kraków: Rubikon 2010.

<sup>142</sup> Jest sprawą dyskusyjną, czy jako czwarty typ desygnatów terminu „profilaktyka” należy wymienić „styl życia”, sprowadzający się do dyrektyw: „szanuj swoje życie i zdrowie” oraz „nie podejmuj zachowań ryzykownych”, i w tym sensie bliski promocji zdrowia. Waham się, ponieważ w pojęciu promocji zdrowia akcent położony jest na rozwijanie potencjału, a nie na zapobieganie, tymczasem w pojęciu profilaktyki zasadniczy komponent wiąże się z potencjalnym lub aktualnym zagrożeniem.

W definicjach terminu „profilaktyka” na określenie profilaktyki jako działania używa się następujących grup czasowników:

a) „zapobiegać”, „uprzedzać”<sup>143</sup>: w tej grupie wyakcentowany staje się element nastawienia na przyszłość, ostrożnego<sup>144</sup> antycypowania „rozwoju sytuacji i zjawisk” w celu niedopuszczenia do zagrożenia lub „dalszej degradacji”<sup>145</sup>;

b) „chronić”<sup>146</sup>, „strzec” (czasowniki nawiązują do etymologii terminu „profilaktyka”: *phylaks* – „straż”), ale także „utrzymać istniejący stan rzeczy”, „zachować *status quo*”: tutaj eksponuje się konieczność sięgania do wiedzy z przeszłości i zachowania tego, co już istnieje, przed grożącym niebezpieczeństwem. Tu też pojawia się kwestia, co takiego<sup>147</sup> i dlaczego<sup>148</sup> powinno się chronić;

c) „reagować”<sup>149</sup>, „interweniować”<sup>150</sup>, „przeciwdziałać”<sup>151</sup>: punktem wyjścia jest tutaj sytuacja, która już wystąpiła, doznanie jakiegoś problemu, choroby, niepowodzenia, naruszenia wartości; profilaktyka jest tutaj odpowiedzią na

<sup>143</sup> Por. definicja profilaktyki jako „działania uprzedzającego wystąpienie negatywnych zjawisk” (E. MARYNOWICZ-HETKA (red.), *Pedagogika*, s. 111), którą można zidentyfikować jako definicję klasyczną, wskazującą na *genus proximus* (działanie) i *differentia specifica* (uprzedzające).

<sup>144</sup> „Profilaktyka polega na przedsięwzięciu środków ostrożności w obliczu antycypowanych zagrożeń” (J. SZYMAŃSKA, J. ZAMECKA, *Przegląd koncepcji*, s. 19).

<sup>145</sup> E. MARYNOWICZ-HETKA (red.), *Pedagogika*, s. 111.

<sup>146</sup> Np. K. Wojcieszek traktuje niekiedy synonimicznie przymiotniki „profilaktyczny” i „chroniący”. Por. jego *Na początku była rozpacz*, s. 89, gdzie tytuł rozdziału V brzmi: „Doświadczenie religijne jako czynnik chroniący”, a pierwszy podtytuł tego rozdziału – „Religia jako czynnik profilaktyczny”.

<sup>147</sup> Wprawdzie panuje zgoda co do tego, że ochronie podlegają zdrowie, życie i rozwój osoby, jednak spór o cel profilaktyki (abstynencja *versus* redukcja szkód) pokazuje, że nie ma jasności, czy – i w jakiej sytuacji – wartością godną ochrony jest indywidualne życie ludzkie, a kiedy interes społeczności.

<sup>148</sup> Motywacja dla ochrony może także być różna. Przykładowo, działania profilaktyczne skierowane do palaczy wyrobów tytoniowych mogą mieć na celu ochronę ich zdrowia ze względu na nich samych i ich dobro, lub redukcję wydatków przeznaczonych przez państwo na leczenie schorzeń typowych dla palaczy.

<sup>149</sup> „Profilaktyka jest jednym ze sposobów reagowania na rozmaite zjawiska społeczne, które oceniane są jako szkodliwe i niepożądane” (J. SZYMAŃSKA, J. ZAMECKA, *Przegląd koncepcji*, s. 19).

<sup>150</sup> „[Profilaktyka to] działania [...] interwencyjne” (J. SURZYKIEWICZ, *Profilaktyka agresji i przemocy*, s. 209).

<sup>151</sup> „Istotą działań profilaktycznych jest przeciwdziałanie zagrożeniom, których wystąpienie lub spotęgowanie w przyszłości wydaje się wysoce prawdopodobne [...] Profilaktyka różni się od innych sposobów przeciwdziałania tym, że jest czynnością uprzedzającą, że podejmowana jest zanim takie groźne zjawiska się ujawnią lub rozprzestrzeniają, a ich dolegliwość wymusi dopiero zastosowanie bezpośrednich środków zaradczych” (J. SZYMAŃSKA, J. ZAMECKA, *Przegląd koncepcji*, s. 19).

pojawiający się historycznie problem lub – w przypadku problemów, które są już długo i dobrze znane – jest reakcją innego rodzaju niż dotychczasowe;

d) „zmieniać”<sup>152</sup>: tu jeszcze bardziej podkreślony jest czynny, dynamiczny, ingerencyjny komponent działań profilaktycznych.

Konotacje związane z poszczególnymi grupami czasowników są niekiedy rozbieżne, jak w przypadku zapobiegania i reagowania (przeciwdziałania). Jeśli bowiem zapobiegam zagrożeniu, to znaczy, że działam uprzednio, zanim jeszcze coś złego się wydarzy. Reaguję natomiast albo na sytuacje zastane, albo na sytuacje, które zaskakują. W tym sensie sprawca (*actor*) działań profilaktycznych nie może zapobiec temu, żeby nigdy nikomu nic złego się przydarzyło, ale – gdy zagrożenie już się pojawi i ktoś padnie jego ofiarą – potrafi zadziałać w taki sposób, aby nikt inny nie ucierpiał. Poza tym nie jest możliwe, aby w ramach profilaktyki zapobiec wszelkiemu złu, które może się wydarzyć, ponieważ żaden sprawca nie ma takiej wyobraźni, żeby przewidzieć wszystko.

Kolejna rozbieżność dotyczy perspektywy czasowej działania profilaktycznego. Jest ono bowiem nakierowane zarówno na przyszłość, jak i na przeszłość, co oznacza, że sprawca musi wiedzieć, jakie zło wydarzyło się wcześniej, żeby móc zapobiec jego nawrotowi, najlepiej, zanim to zło wystąpi ponownie lub „zaatakuje” nowy, „nieskażony” jeszcze obiekt; musi też umieć rozpoznać stadium rozwoju zła i udaremnić jego dalszą „ekspansję”<sup>153</sup>.

Rozbieżność trzecia dotyczy biernego, a równocześnie czynnego charakteru działania zwanego profilaktyką. Z jednej strony chodzi bowiem o utrzymanie *status quo*, z drugiej – o dokonywanie zmian w otoczeniu i wewnątrz osoby poddanej działaniu profilaktycznemu. Nie bez kozery profilaktyka (np. profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych u młodzieży) staje się polem konfrontacji dla profilaktyków zajmujących różne pozycje światopoglądowe i chcących zmienić poprzez swoje programy postawy (czyli niepożądane ich zdaniem *status quo*) osób w programach tych uczestniczących. Ponadto tylko pozornie dokonywanie zmian wymaga większej aktywności niż zachowanie stanu istniejącego. Wiele wysiłku kosztuje utrzymanie dobrego stanu obecne-

---

<sup>152</sup> „[Oddziaływania profilaktyczne] mają [...] wprowadzać pewne pożądane zmiany zarówno w człowieku jak i w jego środowisku. Innymi słowy, są to zmiany dwojakiego rodzaju: wewnętrzne i zewnętrzne. Chcemy, by nastolatek zaczął żyć mądrzej i rozsądniej. I pragniemy również, aby zmieniło się jego bliższe i dalsze otoczenie – by stało się ono bezpieczniejsze dla niego i wspierało trzeźwe, zdrowe życie” (J. MELLIBRUDA, *Profilaktyka*).

<sup>153</sup> „Z postępowaniem profilaktycznym mamy do czynienia zarówno wtedy, kiedy negatywne stany rzeczy jeszcze nie istnieją, jak i wtedy, kiedy występuje wyraźna tendencja do pojawienia się ich lub – gdy już istnieją i ważne jest, aby nie ulegały dalszemu rozwojowi” (Cz. CZAPÓW, S. JEDLEWSKI za: R. CZERNIACHOWSKA, *Profilaktyka*, s. 114).

go (konserwacja), również po to, by oszczędzić sobie pracy na przyszłość<sup>154</sup>, a zmiany niekiedy dokonują się niejako mimochodem.

Osobne rozważania dotyczą charakteru zła/zagrożenia, któremu działanie profilaktyczne ma zapobiegać. Ono również może być rozmaicie ujmowane. Od strony czynnościowej – np. jako dysfunkcje, zachowania problemowe, zachowania destrukcyjne, zachowania ryzykowne, uzależnienia; przyzwyczajenia, postawy i zjawiska niepożądane (W. Okoń); zachowania i zjawiska alternatywne (B. Woynarowska); zachowania ryzykowne, problemy behawioralne (K. Ostaszewski); zachowania niewłaściwe, negatywne, degradacja (E. Marynowicz-Hetka); zachowania społeczne (J. Surzykiewicz); dewiacyjne (L. Pytka); patologiczne, nieprzystosowawcze (H. Radlińska). Od strony wytworowej – jako aktuariat szkód (np. przedwczesna utrata życia, ubytek na zdrowiu, niedostosowanie społeczne). Warto zauważyć, że niektóre z wymienionych zachowań, określanych jako problemowe, mogą być postrzegane jako zło/zagrożenie w pewnych sytuacjach, w innych zaś – nie, na przykład ze względu na wiek osób podejmujących takie zachowania<sup>155</sup> lub na funkcję tych zachowań w procesie socjalizacji<sup>156</sup>.

Niektórzy profilaktycy – choć nie wszyscy ci, którzy są świadomi zarówno istnienia innego, głębszego wymiaru dyskusji o naturze i genezie zła, jak i niewystarczalności wiedzy z zakresu nauk szczegółowych, aby tę dyskusję rozstrzygnąć<sup>157</sup> – zadają pytanie o główny powód, dla którego człowiek

---

<sup>154</sup> Według T. Pszczołowskiego (*Zasady sprawnego działania*, s. 222) „działamy w jakiś sposób przedtem, żeby później mieć mniej do roboty albo nawet nie robić nic”.

<sup>155</sup> „Zachowania młodzieży są »problemowe«, jeśli młodzi ludzie nie respektują zwyczajowych wymagań dla ich wieku lub kiedy ich zachowania stanowią pogwałcenie norm i wartości przyjętych dla okresu adolescencji [...] Większość zachowań problemowych przestaje być traktowana jako »problemowe«, gdy młodzi ludzie osiągają pełnoletniość” (K. OSTASZEWSKI, *Kierunki i strategie w profilaktyce problemów młodzieży*, „Remedium” 2013, nr 3, dod. Na uzależnienia behawioralne, s. 1).

<sup>156</sup> „Zachowania problemowe są częścią psychospołecznego rozwoju w okresie dojrzewania [...] pomagają dorastającej młodzieży w dążeniu do bardziej dojrzałego statusu. Młodzi ludzie, którzy sięgają po alkohol lub uprawiają seks, sygnalizują swojemu otoczeniu i sobie, że rozpoczynają proces separacji, którego celem jest dorosłość” (tamże).

<sup>157</sup> Głosu w tej sprawie nie zabiera np. Sz. Grzelak (*Profilaktyka*, s. 31), który odnotowuje jedynie: „Wreszcie, na najgłębszym poziomie, sposób podejścia do poszczególnych zagadnień problemowych, jak i do profilaktyki uzależniony jest od niewyrażanych często *explicite* założeń antropologicznych dotyczących kwestii, kim jest człowiek. Filozoficzno-antropologiczny poziom zagadnień, rzadko podejmowany w profilaktyce, nie jest przedmiotem moich dociekań w tej pracy. Nie ulega jednak wątpliwości, że w omawianej tu dziedzinie profilaktyki [ryzykownych zachowań seksualnych] dość powszechnie przyjmowane są *a priori* założenia o naturze człowieka i ludzkiej płciowości, które determinują kierunki oddziaływań w stopniu nie mniejszym

szkodzi sam sobie i bywa dla siebie samego największym zagrożeniem. K. Wojcieszek w swojej interpretacji zjawiska uzależnienia<sup>158</sup> uwzględnia fakt, że zło ma źródło w pęknięciu natury ludzkiej albo w osobowym złu<sup>159</sup>, i odwołując się do Mieczysława Gogacza tomizmu konsekwentnego, pokazuje uzależnienie od substancji psychoaktywnych jako stan, u którego genezy leży egzystencjalnie pojęta rozpacz, a który jest niezgodny z naturą człowieka jako osoby<sup>160</sup>. M. Dziewiecki z kolei wybiera religijny, chrześcijański klucz interpretacyjny dla tajemnicy człowieka jako bytu zagrożonego<sup>161</sup> i na pytanie, „dlaczego dla wielu osób alkohol bądź inne substancje uzależniające jawią się jako coś tak bardzo atrakcyjnego, że ludzie ci gotowi są podporządkować im dosłownie wszystko: własne zdrowie i sumienie, życie osobiste i rodzinne, pracę, dobra materialne, pozycję społeczną?”<sup>162</sup> – odpowiada: człowiek jest wewnętrznie zraniony grzechem pierworodnym i jego konsekwencjami<sup>163</sup>. Człowiek zagrożony zarówno od zewnątrz (przez negatywny wpływ środowiska<sup>164</sup>), jak i od wewnątrz („na skutek wewnętrznych konfliktów i słabości [...] naiwności i ignorancji [...] lekceważenia podstawowo-

---

niż stosowane teorie. Podważanie przez niektórych autorów dominujących we współczesnej profilaktyce paradygmatów może stać się nowym bodźcem do rozwoju tej dziedziny”.

<sup>158</sup> Rozdział VIII w książce K. Wojcieszka (*Na początku była rozpacz*) nosi charakterystyczny tytuł „Antropologiczna heureza uzależnienia”.

<sup>159</sup> Według K. Wojcieszka (tamże, s. 150) zjawisko uzależnienia ma w sobie „coś całkowicie zaskakującego, irracjonalnego a nawet demonicznego. Człowiek zamienia się w coś jeszcze gorszego niż zwierzę (gorszego, bo bez właściwych zwierzęciu uporządkowanych i logicznych instynktów), po prostu w przedmiot”.

<sup>160</sup> Tamże, s. 160. Uzależnienie to bowiem „stan, w którym rzecz zastąpi komuś osoby” (tamże, s. 214), a „zachowanie zdolności do decyzji, którymi osoba ludzka chroni relacje osobowe i poprzez nie istnienie innych osób, jest zasadniczym warunkiem godności osoby” (tamże, s. 213).

<sup>161</sup> „Być człowiekiem to być kimś zagrożonym” – tak brzmi jedna z głównych tez książki M. Dziewieckiego (*Nowoczesna profilaktyka*), a zarazem tytuł paragrafu 1.1 (s. 9).

<sup>162</sup> Tamże.

<sup>163</sup> „Po grzechu pierworodnym łatwiej jest [...] człowiekowi czynić zło, którego nie chce, niż dobro, którego pragnie [...] W życiu człowieka nie ma zatem ziemi neutralnej. Naszymi decyzjami i zachowaniami wchodzimy na drogę życia i szczęścia lub na drogę śmierci i nie-szczęścia” (tamże, s. 10).

<sup>164</sup> M. Dziewiecki (tamże, s. 11) wymienia tu zagrożenie i krzywdzenie „przez niedojrzałych czy naiwnie kochających rodziców [...] niekompetentnych lub powierzchownych nauczycieli [...] cynicznych dorosłych”, porównując młodych ludzi „zaprzędanych w niewolę popędów i agresji, w niewolę toksycznych programów telewizyjnych i radiowych, w niewolę iluzji o istnieniu łatwego szczęścia, w niewolę alkoholizmu i narkomanii” – do biblijnej postaci Józefa egipskiego.

wych norm moralnych oraz ignorowania podstawowych wartości”<sup>165</sup>) potrzebuje zbawienia, które przynosi Jezus Chrystus, oraz – ze swej strony – samodyscypliny i czujności<sup>166</sup>.

\*

Okazuje się zatem, że zajmowanie się profilaktyką angażuje całą wiedzę o człowieku, wręcz jej wymaga. „Profilaktyk [...] stoi często przed podstawowymi pytaniami i dylematami dotyczącymi samej natury człowieka”<sup>167</sup>. W pojęciu profilaktyki, jak ocean w kropli wody, odbija się całość refleksji o człowieku: o jego celu życia, hierarchii wartości (co jest w życiu ważne, godne pożądania, a co – i dlaczego – winno być porzucone), dobru i złu (zgodnie z praszaniem: „dobro czyń, zła unikaj”, to właśnie zło jest tym, przed czym należy człowieka chronić), granicach wolności, relacjach „jednostka–społeczeństwo”, specyfice działania. Każde działanie profilaktyczne u swych podstaw ma – uświadomioną sobie przez sprawcę lub nie – koncepcję natury ludzkiej, dobra i zła. Z drugiej strony, badania nad przyczynami popadania przez ludzi w uzależnienia i sposobami zapobiegania im (profilaktyką), prowadzone w ramach nauk szczegółowych (*prevention science*) mogą poszerzyć horyzonty filozoficznej refleksji nad naturą ludzką.

#### BIBLIOGRAFIA

ANTONOVSKY A., Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować, tł. pol. Helena Grzegółowska-Klarkowska, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii 2005.

---

<sup>165</sup> Tamże, s. 10. Autor ten wskazuje również na kryzys emocjonalny jako okoliczność sprzyjającą wejściu w uzależnienie: „substancje uzależniające są najbardziej atrakcyjne dla ludzi, którzy przeżywają poważne trudności czy problemy w jakiegokolwiek dziedzinie życia. [...] Konsekwencją każdej sytuacji kryzysowej jest bowiem popadanie w bolesne stany emocjonalne. A wtedy każdy człowiek marzy o tym, by doznać chociaż chwilowej ulgi oraz by poczuć się szczęśliwym” (tamże, s. 145).

<sup>166</sup> Tamże, s. 12.

<sup>167</sup> J. MELLIBRUDA, *Profilaktyka*.



- CZERNIACHOWSKA R., Profilaktyka, kompensacja, ratownictwo, opieka, pomoc – analiza pojęć i wzajemnych powiązań między nimi, w: E. MARYNOWICZ-HETKA (red.), *Pedagogika społeczna*, t. 1, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2009, s. 114-121.
- DOROSZEWSKI W. (red.), *Słownik języka polskiego*, Warszawa: PWN 1958-1969.
- DZIEWIECKI M., *Nowoczesna profilaktyka uzależnień*, Kielce: Jedność 2000.
- GAŚ Z.B., *Uzależnienia: skuteczność programów profilaktyki*, Warszawa: WSiP 1994.
- GINDRICH P.A., *Wokół problematyki rezylencji*, <http://pedagogikaspecjalna.tripod.com/notes/resilience.html> [dostęp: 5.03.2016].
- GRZELAK S., *Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży. Aktualny stan badań na świecie i w Polsce*, Warszawa: Scholar 2006.
- <http://www.narkomania.org.pl/czytelnia/profilaktyka-problemowa> [dostęp: 24.02.2016].
- KOPALIŃSKI W., *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych z almanachem*, Warszawa: Muza 2000.
- KRYŃSKI A.A., NIEDŹWIECKI W., *Słownik języka polskiego*, Warszawa 1908.
- MARYNOWICZ-HETKA E., *Wymiar profilaktyczny działania pedagoga społecznego. Postawienie problemu*, w: E. MARYNOWICZ-HETKA (red.), *Pedagogika społeczna*, t. 1, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2009, s. 111-113.
- MELIBRUDA J., *Profilaktyka problemowa*, „Remedium” 1997, nr 10.
- OKOŃ W., *Profilaktyka*, w: W. OKOŃ, *Nowy słownik pedagogiczny*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak” 1998, s. 315-316.
- OSTASZEWSKI K., *Interaktywna profilaktyka*, „Remedium” 2005, nr 11/12, s. 36-37.
- OSTASZEWSKI K., *Kierunki i strategie w profilaktyce problemów młodzieży*, „Remedium” 2013, nr 3, dodatek: *Na uzależnienia behawioralne*, s. 1-3.
- OSTASZEWSKI K., *Nowe definicje poziomów profilaktyki*, „Remedium” 2005, nr 7/8, s. 40-41.
- OSTASZEWSKI K., *Pozytywna profilaktyka*, „Świat Problemów” 2006 nr 3, s. 6-10.
- PSZCZOŁOWSKI T., *Zasady sprawnego działania. Wstęp do prakseologii*, Warszawa: Wiedza Powszechna 1982.
- SURZYKIEWICZ J., *Profilaktyka agresji i przemocy – wybrane aspekty metodologiczne, empiryczne i metodyczne*, w: B. JEZERSKA, A. REJZNER, P. SZCZEPANIAK, A. SZECÓWKA (red.), *Profilaktyka społeczna i resocjalizacja w nurtach inkluzji. Doświadczenia, problemy, perspektywy międzynarodowe*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego 2013, s. 209-253.
- SZUMOWSKI W., *Historia medycyny filozoficznie ujęta*, Kęty: Wydawnictwo Marek Derewiecki 2008.
- SZYMAŃSKA J., *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji 2012.
- SZYMAŃSKA J., ZAMECKA J., *Przegląd koncepcji i poglądów na temat profilaktyki*, w: G. ŚWIĄTKIEWICZ (red.), *Profilaktyka w środowisku lokalnym*, Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii 2002, s. 19-32.
- WOJCISZEK K.A., *Na początku była rozpacz... Antropologiczne podstawy profilaktyki*, Kraków: Rubikon 2005.
- WOYNAROWSKA B., *Profilaktyka*, w: T. PILCH (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. IV, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak” 2005, s. 943-946.
- ZDANOWICZ A. [i in.], *Słownik języka polskiego*, Wilno 1861.
- ZGÓLKOWA H. (red.), *Praktyczny słownik współczesnej polszczyzny*, Poznań: Wydawnictwo Kurpisz 1994-2005.

POJĘCIE PROFILAKTYKI  
(ANALIZA SEMIOTYCZNA)

S t r e s z c z e n i e

W artykule analizuję pojęcie profilaktyki, stawiając sobie za cel wyznaczenie jego pola znaczeniowego. W punkcie wyjścia zajmuję się dziejami zjawiska profilaktyki, etymologią terminu „profilaktyka” i jego znaczeniami w języku polskim – potocznym i naukowym. Następnie prezentuję typy profilaktyki i najważniejsze spory toczone wokół jej celów i metod, aby finalnie zaproponować wstępną charakterystykę zakresową i treściową terminu „profilaktyka”.

**Słowa kluczowe:** profilaktyka; prewencja; zapobieganie; pojęcie; analiza semiotyczna.

THE CONCEPT OF PREVENTION  
(SEMANTIC ANALYSIS)

S u m m a r y

The purpose of this article is the semantic analysis of the concept of prevention. The starting point for my analysis is a short history of prophylactics and prevention and an etymology of these terms and the selected meanings in Polish language (in common parlance and in science/humanities). Thereafter I present various types of prevention and the major topics of discussions about the preventic aims and means. Finally, I propose the extensional and intensional characteristic of the term „prevention” (the semantic field of this term).

**Key words:** prevention; prophylactics; concept; semantic analysis.