

Z badań zagrożeń patologiami społecznymi młodzieży w Polsce i Wielkiej Brytanii

Research on threats of social pathologies to youth
in Poland and Great Britain

Słowa kluczowe: zagrożenia, patologia społeczna, młodzież polska, młodzież brytyjska.

Key words: threats, social pathology, Polish youth, British youth.

Abstract: In the article the aspects of selected social pathologies appearing among Polish and British youth have been analyzed. The authors pay attention to the fact that modernity contributes to the process of complicating existence of young generation, creating threats to their safety.

Wstęp. Nie jest trudno określić w wymiarze społecznym, co jest dobre, a co złe. Problem pojawia się przy określeniu znaczenia pojęcia norma, które zależnie od kultury, obyczajowości staje się mianem bardzo elastycznym. Zwykle norma jest synonimem prawidłowości, tego, co pozostaje zgodne z oczekiwaniami społecznymi i standardami społeczno-kulturowymi¹. W nowoczesnym społeczeństwie coraz trudniejsze jest ustalenie i uzasadnienie norm obowiązujących zarówno w działaniu jednostki, jak i w działaniu społecznym. Uznawane normy są zastępowane zasadną kalkulacją, ustępują przed kultem pieniądza. Cena ludzkiego życia maleje, traci na wartości, a człowiek staje się przedmiotem, dodatkiem do rozwoju cywilizacji, pomimo że jest jego twórcą. W życiu codziennym coraz więcej jest możliwe i dozwolone, coraz więcej jest sytuacji, na które jednostki nie mają wpływu. Upowszechnia się przekonanie, że ocena zachowań ludzkich zależy od czasu i okoliczności. Okoliczności życiowe, w których znalazł się obecny człowiek kategoryzują go, jak pisał Z. Bauman do grupy „ludzi odpadu”², a coraz częściej zauważalne są nieprawidłowe zachowania młodych ludzi. Nowy, wspaniały świat „płynnej nowoczesności” nikomu nie gwarantuje sukcesu, dobrego samopoczucia i spełnienia, jak mogłoby się z pozoru zdawać. Wręcz przeciwnie, coraz większa grupa ludzi, zwłaszcza młodych boryka się ze smutkiem

¹ L. Albański, *Wybrane zagadnienia z patologii społecznej*, Wyd. Kolegium Karkonoskie, Jelenia Góra 2010, s. 7.

² Z. Bauman, *Życie na przemiał*, Przekład T. Kunz, Wyd. Literackie, Kraków 2004, s. 122.

i przygnębieniem³. Jawi się obraz pokolenia zagubionego w wartościach, niecierpliwego, poszukującego nowych doznań, niemającego poczucia spokoju i bezpieczeństwa. Wydaje się zatem niezwykle istotne, aby skoncentrować rozważania na potrzebach związanych z prawidłowym funkcjonowaniem młodego człowieka w odniesieniu do potrzeby bezpieczeństwa. Zagrożeniem dla bezpieczeństwa młodego człowieka są różnego rodzaju patologie społeczne. Zjawisko patologii wzbudza zainteresowanie szerokiego kręgu pedagogów, psychologów czy polityków społecznych. Ze względu na ogromny i bardzo wieloraki obszar tej problematyki na przestrzeni wielu lat badań nie osiągnięto sformułowania zasad ogólnej teorii naukowej⁴. Według J. Kwaśniewskiego patologia społeczna jest zespołem zjawisk szkodliwych tak na poziomie indywidualnym, jak i grupowym. Patologie mają wymiar jednostkowy, np. uzależnienia od alkoholu, narkotyków, leków, prostytutka, autoagresja czy samobójstwa. Patologie te związane są z samoniszczeniem organizmu osoby nią dotkniętej, ale jej skutki mogą zagrażać otoczeniu jednostek, grup i społeczeństwu. W wymiarze grupowym można dostrzec przejawy patologii rodziny, np. przemoc w rodzinie, rozpad rodziny, sieroctwo społeczne, osłabienie lub dysfunkcja funkcji wychowawczych albo patologii struktur i instytucji: korupcja, bezrobocie, przestępczość, pauperyzacja, bieda⁵. Można przyjąć, że patologią społeczną są wszelkie nieprawidłowe zachowania, postawy, które zakłócają homeostazę społeczną. Istnieje zatem potrzeba poznawania i diagnozowania zachowań, zagrożeń patologicznych w celu podejmowania działań interwencyjnych wobec jednostki.

Niniejszy artykuł, oparty na wynikach badań przeprowadzonych wśród 50-osobowej grupy młodzieży polskiej i angielskiej, stanowi próbę ogólnej oceny ich nieprawidłowych, patologicznych zachowań, choć jego wąskie ramy są tylko zasygnalizowaniem rosnącego problemu patologii.

Założenia metodologiczne badań własnych. Zdefiniowanie pojęcia młodzież jest niezbędne w procesie omawiania patologii społecznych osób nieletnich oraz analizowania tego zjawiska, ponieważ w znacznym stopniu ułatwia poruszanie się w zakresie tego tematu. W ujęciu Friedricha H. Tenbrucka⁶ młodzież jest „...w swej istocie grupą społeczną, która (...) z kolei jest w różnorodny sposób powiązana wspólnotą świadomości, jednolitością tworzących ją i oddziałujących na nią sił i warunków, jak również stycznościami między grupami”. Z kolei H. Erikson określa młodzież jako jednostki znajdujące się w instytucjonalizowanym stanie przejściowym między dzieciństwem a dorosłością, w trakcie którego określone zostają ostateczne ramy tożsamości człowieka⁷. Ten skomplikowany charakter rozwoju człowieka w tym okresie wynika z faktu, iż dorastanie to

³ Tamże, s. 24.

⁴ M. Borowski, E. Kłosowska, *Alkoholizm jako rodzaj patologii społecznej*, Płock 2010, s. 31.

⁵ J. Kwaśniewski, *Patologia społeczna*, [w:] *Encyklopedia socjologii*, Wyd. Oficyna Naukowa, Warszawa 2000, t. 3, s. 88.

⁶ Tenbruck F.H.: *Jugend und Gesellschaft*, w: *Socjologiczne teorie młodzieży, wprowadzenie*. H.M. Griese, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 1996, s. 128.

⁷ E.H. Erikson, *Identifikation und Identität*, w: *Socjologiczne teorie młodzieży, wprowadzenie*, H.M. Griese, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 1996, s. 70.

etap szybkiego rozwoju fizycznego i psychicznego, w którym rozpada się poprzedni, bezpieczny i przyjazny świat dzieciństwa, a wszystko wokół i wewnątrz dorastającej osoby staje się niedookreślone. Nic więc dziwnego, iż okres ten charakteryzuje się pewną dezorganizacją psychiczną, postawą opozycyjną w stosunku do otoczenia, przesadnym rozumieniem niezależności, zrywaniem z wszelkim autorytetem, a jednocześnie nieufnością wobec siebie, poczuciem obcości w stosunku do tego, co dzieje się we własnym ustroju somatyczno-psychicznym⁸. Przechodzenie od zależności do autonomii, od niezadradności do samodzielności powoduje destabilizację charakterystyczną dla tego okresu, która czyni młodzież szczególnie wrażliwą na oddziaływania wychowawcze. Zdolność rodziców do ograniczenia wpływów, oznaczająca na przykład przyznanie dorastającym prawa do własnych poglądów i ocen moralnych oraz swobodnego ich artykułowania, jest niewątpliwie jednym z istotnych plusów tego okresu. Brak takich umiejętności u osób dorosłych skutkuje ostrą walką o autonomię. Dominacja nakazów i zakazów oraz ostrych represji, jak również pozostawienie całkowitej swobody, będącej wyrazem braku zainteresowania jego osobą, decydują o tytułowych „cieniach” tego okresu⁹. Uzasadnione jest określenie I. Obuchowskiej (2008), która dynamikę i różnorodność doświadczeń okresu dorastania łączy klamrą dwóch pojęć: mocy i bezsilności. Według przywołanej autorki, młodzież ta znajduje się w stanie wewnętrznej sprzeczności pomiędzy potrzebą bycia dorosłym a pragnieniem zachowania przywilejów dziecka.

Celem podjętych badań była diagnoza współczesnych patologii wśród młodzieży z Polski i z Wielkiej Brytanii. Przedmiotem badań było ukazanie zachowań patologicznych przejawianych przez młodzież z różnych kultur i środowisk. Głównym problemem badań było pytanie:

Jaki jest stan zjawisk patologii społecznej wśród młodzieży różnych kultur?

W związku z tym sformułowano problemy szczegółowe:

1. Jakie występują zjawiska patologii wśród młodzieży wychowywanej w różnych kulturach?
2. Jaka jest skala występowania patologii wśród młodzieży pochodzącej z różnych kultur?

W badaniach zastosowano **sondaż diagnostyczny**. Badania sondażowe obejmuje wszelkiego typu zjawiska społeczne o znaczeniu istotnym dla wychowania, stany świadomości społecznej, opinii i poglądów określanych w zbiorowości, narastania badanych zjawisk, ich tolerancji i nasilenia. Chodzi tu o wszystkie zjawiska, które nie posiadają instytucjonalnej lokalizacji, a wręcz odwrotnie – są jakby rozproszone w społeczeństwie. Zastosowano ankietę składającą się z pytań, w większości zamkniętych.

Badania przeprowadzono w dwóch różnych środowiskach kulturowych, tj. wśród młodzieży mieszkającej na stałe w Polsce oraz w Wielkiej Brytanii¹⁰. Dobór grupy był

⁸ I. Obuchowska, *Drogi dorastania – psychologia rozwojowa okresu dorastania dla rodziców i wychowawców*, Wyd. PWN, Warszawa 1996, s. 5.

⁹ P. Piotrowski, *Kryzys okresu dorastania: sposoby radzenia sobie przez młodzież z poczuciem alienacji*, [w:] *Kryzysy rozwojowe wieku dziecięco-młodzieżowego a możliwości społecznego wsparcia*, (red.) B. Grochmal-Bach, A. Knobloch-Gala, Wyd. Impuls, Kraków 2005, s. 60.

¹⁰ Wielka Brytania¹⁰, Zjednoczone Królestwo (ang. United Kingdom), Zjednoczone Królestwo Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej (ang. United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland) – unitarne państwo wyspiarskie położone w Europie Zachodniej. W skład Wielkiej Brytanii wchodzi Anglia, Walia i Szkocja.

celowy, próba młodzieży z Wielkiej Brytanii równa była $N = 25$, dla zrównoważenia wiarygodności badania wykonano na takiej samej liczbie respondentów z Polski.

W sumie badaniem objęto 50 osób, po 25 osób z każdego kraju, w tym 34 dziewczęta oraz 16 chłopców, 68% badanej zbiorowości stanowiły dziewczęta, a 32% chłopcy. Wśród badanej młodzieży największy odsetek stanowiły osoby w wieku 17 lat (48% badanych), a następnie w wieku 18 (44% badanych), badane osoby w dniu badania wykazały, że mają 16 lat.

W pierwszej kolejności badanych poproszono o wskazanie, jakie dostrzegają negatywne zachowania w szkole. Uzyskane wyniki prezentuje tabela 1.

Tabela 1. Dostrzegane przez badanych negatywne zachowania w szkole¹¹

Odpowiedzi	Młodzież z Polski		Młodzież z Wielkiej Brytanii	
	L	%	L	%
Niszczenie sprzętu szkolnego	20	80	14	56
Zachowania agresywne	12	48	19	76
Palenie papierosów	25	100	25	100
Spożywanie alkoholu	25	100	25	100
Wymuszanie pieniędzy	6	24	2	8
Inne	0	0	0	0

Źródło: wyniki badań własnych.

Jak można odczytać z danych zestawionych w tabeli 1, do najczęściej obserwowanych przez współczesną młodzież negatywnych zachowań na terenie szkoły należy palenie papierosów oraz spożywanie alkoholu. Rzadziej wskazywanym zachowaniem było niszczenie sprzętu szkolnego oraz występowanie zachowań agresywnych. Natomiast uogólniając uzyskane odpowiedzi, należy stwierdzić, że młodzież dostrzega liczne zachowania negatywne, które występują w szkole. Ponadto do dość powszechnych zachowań należy również zaliczyć niszczenie sprzętu szkolnego oraz zachowania agresywne. Jednocześnie istotna z punktu widzenia realizowanego problemu badawczego była analiza uzyskanych odpowiedzi w podziale na miejsce zamieszkania badanych. Zestawienie to obrazuje rysunek 1.

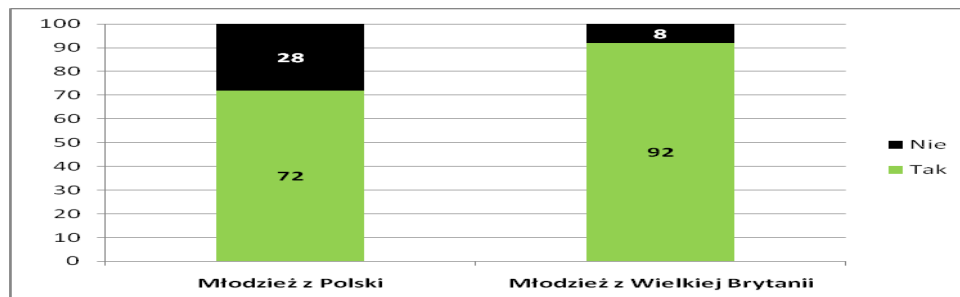
Analizując dane, można zauważyć, iż zarówno młodzież mieszkająca w Polsce, jak i w Wielkiej Brytanii bardzo silnie dostrzega wśród zachowań współczesnej młodzieży takie zachowania negatywne, jak palenie papierosów raz spożywanie alkoholu. Różnice wystąpiły natomiast w pozostałych dwóch obszarach. Młodzież mieszkająca w Polsce częściej niż ich rówieśnicy z Wielkiej Brytanii dostrzega zachowania patologiczne z obszaru niszczenia sprzętu szkolnego. Natomiast młodzież z Wielkiej Brytanii częściej dostrzega wśród swoich rówieśników zachowania agresywne.

Dodatkowo w kolejnym pytaniu ankiety badani mieli za zadanie wskazać najbardziej znane zachowania patologiczne. Wśród wymienionych odpowiedzi najczęściej wskazywanym rodzajem było spożywanie alkoholu, na kolejnej pozycji znalazły się subkultury młodzieżowe, sekty, na trzecim miejscu w hierarchii wskazano zażywanie

¹¹ Badani mogli wskazać więcej niż jedną odpowiedź.

narkotyków, na kolejnych prostytutkę i pedofilię. Hierarchia zachowań patologicznych była bardzo podobna w przypadku młodzieży z Polski, jak i Wielkiej Brytanii.

Poniższa analiza przedstawia wyniki ilustrujące kontakt badanych z wybranymi zjawiskami patologicznymi. Rozważając uzyskane dane, można dostrzec, iż ponad 80% badanej młodzieży miała kontakt z różnego typu środkami odurzającymi. Na rysunku 1 przedstawiono strukturę odpowiedzi w podziale na miejsce zamieszkania respondentów.



Rys. 1. Kontakt badanych ze środkami odurzającymi [w %]

Źródło: wyniki badań własnych.

Jak można odczytać z badań przedstawionych na rysunku 1, młodzież z Wielkiej Brytanii w większym stopniu miała kontakt ze środkami odurzającymi. Na odpowiedź twierdzącą wskazało 92% badanej młodzieży z Wielkiej Brytanii oraz 72% z Polski. W kolejnym pytaniu młodzież miała za zadanie wymienić najbardziej znane narkotyki. Analiza uzyskanych odpowiedzi ukazała, że młodzież ma bardzo duże pojęcie na temat narkotyków, wymieniano ich bardzo dużo, w tym najczęściej: marihuana, amfetamina, LSD, grzyby halucynogenne, ekstazy i kokainę. Takie odpowiedzi odnotowano zarówno w kwestionariuszach badań przeprowadzonych w Polsce, jak i Wielkiej Brytanii, z tym że przypadku młodzieży naszej – krajowej – najczęściej pojawiała się odpowiedź marihuana, natomiast w przypadku rówieśników z Anglii była to zamienne marihuana i LSD.

W tabeli 2 zestawiono odpowiedzi ukazujące, jakiego rodzaju środków uzależniających badana młodzież już spróbowała.

Tabela 2. Rodzaj środków uzależniających, z którym badani mieli już kontakt¹²

Odpowiedzi	Młodzież z Polski		Młodzież z Wielkiej Brytanii	
	L	%	L	%
Alkohol	21	84	25	100
Narkotyki	8	32	17	68
Papierosy	15	60	23	92
Leki	3	12	11	44
Inne	0	0	2	8

Źródło: wyniki badań własnych.

¹² Badani mogli wskazać więcej niż jedną odpowiedź.

Analizując ogólnie dane przedstawione w tabeli 2, stwierdzamy, że do środków uzależniających, po które młodzież europejska sięga najczęściej należy zaliczyć alkohol oraz papierosy. Natomiast występują różnice w tym zakresie z punktu widzenia miejsca zamieszkania badanej młodzieży.

Istotnym czynnikiem jest również wiek inicjacji sięgania po środki uzależniające. W kolejnych tabelach 3–6 zestawiono wiek inicjacji badanych w stosunku do papierosów, alkoholu, narkotyków i leków, jak również częstotliwość ich pobierania.

Tabela 3. Wiek inicjacji do papierosów badanych

Odpowiedzi	Młodzież z Polski		Młodzież z Wielkiej Brytanii	
	L	%	L	%
Przed 10 rokiem życia	2	8	4	16
11–13 lat	6	24	14	56
14–15 lat	6	24	4	16
16–17 lat	1	4	1	4
Jeszcze nie miałem/am	10	40	2	8

Źródło: wyniki badań własnych.

Jak można odczytać z danych, młodzież mieszkająca na Wyspach zdecydowanie szybciej sięga po pierwszego papierosa niż ich rówieśnicy mieszkający w Polsce. Ponad połowa badanych z Wielkiej Brytanii wskazała, że pierwszego papierosa zapaliła w wieku 11 do 13 lat, podczas gdy na tę odpowiedź wskazało 24% młodzieży z Polski. Jednocześnie należy podkreślić, że 40% młodzieży badanej z Polski nie zapaliła jeszcze papierosa, podczas gdy wskaźnik ten w przypadku drugiej próby badawczej wyniósł zaledwie 8%. Codziennie po papierosa sięga 68% badanej młodzieży z Wielkiej Brytanii, w Polsce ten wskaźnik wyniósł 36%.

W tabeli 4 zaprezentowano dane dotyczące wieku inicjacji alkoholowej badanych.

Tabela 4. Wiek inicjacji alkoholowej badanych

Odpowiedzi	Młodzież z Polski		Młodzież z Wielkiej Brytanii	
	L	%	L	%
Przed 10 rokiem życia	1	4	2	8
11–13 lat	11	44	17	68
14–15 lat	8	32	6	24
16–17 lat	1	4	0	0
Jeszcze nie miałem/am	4	16	0	0

Źródło: wyniki badań własnych.

Z danych przedstawionych wynika, że nie wszystkie badane osoby z Wielkiej Brytanii miały kontakt z alkoholem, wśród polskiej młodzieży na odpowiedź jeszcze nie piłem, nie piłam wskazało 16%. Również wiek inicjacji alkoholowej jest różnicowany wśród badanych grup. Wśród młodzieży z Anglii najczęściej jest to 11–13 lat

(68% badanych), w Polsce średnia wieku waha się od 11 do 15 lat. Ponadto analizie poddano częstotliwość spożywania alkoholu. W przypadku częstotliwości spożywania alkoholu wśród obu badanych grup nie ma już tak znaczących rozbieżności. Najczęściej badana młodzież sięga po alkohol od czasu do czasu.

Kolejnym badanym obszarem były narkotyki. Odpowiedzi dotyczące inicjacji narkotykowej zestawiono w formie tabeli 5.

Tabela 5. Wiek inicjacji narkotykowej (w tym leki) badanych

Odpowiedzi	Młodzież z Polski		Młodzież z Wielkiej Brytanii	
	L	%	L	%
Przed 10 rokiem życia	0	0	1	4
11–13 lat	0	0	4	16
14–15 lat	2	8	9	36
16–17 lat	6	24	3	12
Nie miałem/am	17	68	8	32

Źródło: wyniki badań własnych.

Zgodnie z danymi zawartymi w tabeli wynika, że młodzież z Wielkiej Brytanii zdecydowanie szybciej niż młodzież z Polski sięga po narkotyki. Średnio co piąty badany Anglik do 13 roku życia miał już kontakt z narkotykami, natomiast w przypadku polskiej młodzieży sięganie po narkotyki rozpoczyna się w wieku powyżej 13 roku życia. Analizie poddano częstotliwość sięgania po narkotyki przez badanych. Respondenci z Wielkiej Brytanii zdecydowanie częściej niż młodzież z Polski sięgają po narkotyki. Przeciętnie co czwarty badany (24%) mieszkaniec Asfhord sięga po narkotyki kilka razy w tygodniu, natomiast co trzecia badana osoba (28%) czyni to od czasu do czasu. W przypadku polskiej młodzieży najczęściej pojawiającymi się odpowiedziami było od czasu do czasu (12%) oraz bardzo rzadko – głównie na imprezach (12%)

W dzisiejszych czasach dzieci nie tylko wcześniej dojrzewają odnośnie do wzrostu czy cech somatycznych, ale również sfery seksualnej. Pierwszy stosunek płciowy jest jednym z najważniejszych epizodów w życiu człowieka. W badaniach skupiono uwagę również na patologiami wynikających z seksualności młodzieży. Popęd seksualny ujawnia się w różnym wieku oraz jest powiązany z płcią. Poniższa tabela przedstawia wiek inicjacji seksualnej badanych.

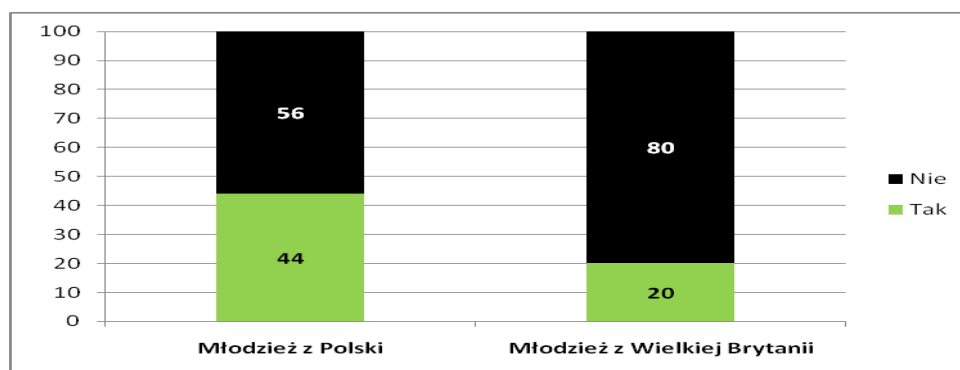
Tabela 6. Wiek inicjacji seksualnej badanych

Odpowiedzi	Młodzież z Polski		Młodzież z Wielkiej Brytanii	
	L	%	L	%
Przed 10 rokiem życia	0	0	1	4
11–13 lat	2	8	5	20
14–15 lat	7	28	13	52
16–17 lat	9	36	6	24
Jeszcze nie uprawiam	5	20	0	0

Źródło: wyniki badań własnych.

Analizując dane z tabeli 6 w sposób ogólny, można zauważyć, iż większość badanej młodzieży ma już inicjację seksualną za sobą. Natomiast biorąc pod uwagę wiek teje inicjacji, można zaobserwować znaczące różnice z punktu widzenia miejsca zamieszkania badanych. Można również wnioskować z zaprezentowanych danych, że młodzież z Polski nieco później rozpoczyna współżycie seksualne niż ich rówieśnicy z Wielkiej Brytanii. Ponad 70% badanej młodzieży z Wysp Brytyjskich do 15 roku życia ma już „pierwszy raz za sobą”, podczas gdy w przypadku polskiej młodzieży jest to około 35% badanych. Jednocześnie należy zauważyć, że wśród badanej młodzieży z Wielkiej Brytanii, żadna z osób nie zaznaczyła, że nie rozpoczęła jeszcze współżycia, podczas gdy w przypadku badanych Polaków wskaźnik ten wyniósł 20%.

Swoistą patologią związaną z funkcjonowaniem współczesnej młodzieży jest zjawisko sponsoringu. Na rysunku 2 przedstawiono odpowiedzi dotyczące zetknięcia się badanych z tą formą prostytucji wśród swoich rówieśników.



Rys. 2. Zetknięcie się badanych ze zjawiskiem sponsoringu [w %]

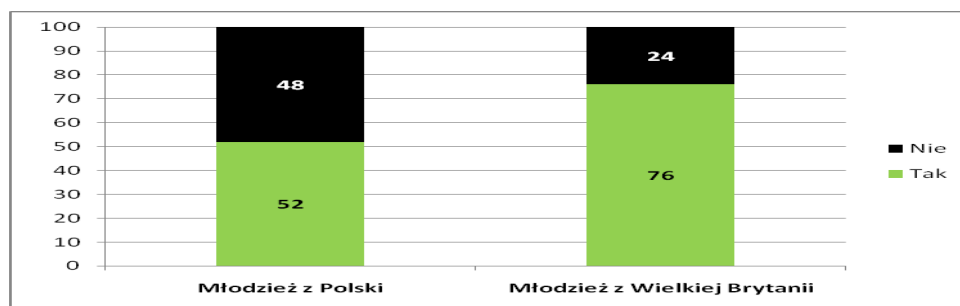
Źródło: wyniki badań własnych.

Analizując uzyskane dane, należy wskazać, iż zjawisko sponsoringu jest częściej zauważane przez młodzież z Polski niż młodzież z Wielkiej Brytanii. Taka struktura odpowiedzi może w pewnym stopniu wynikać z faktu, iż obecnie w Polsce trwa ogólnonarodowa kampania w związku ze skalą zjawiska sponsoringu wśród nieletnich. Wpływa to w sposób zdecydowany na spostrzeganie problemu przez młodzież.

Ponadto w ankiecie zadano badanym pytanie, czy mają osobiste doświadczenia ze zjawiskiem sponsoringu. W grupie badanej młodzieży mieszkającej na Wyspach Brytyjskich nie odnotowano żadnego przypadku uprawiania seksu za pieniądze lub dobra materialne. Natomiast wśród polskiej młodzieży odnotowano dwa przypadki, w których badane osoby przyznały się do osobistego kontaktu ze sponsoringiem.

Przestępczość jest jedną z form patologii społecznej. Jest zjawiskiem, które polega na łamaniu norm społecznych i prawnych. Przestępczości nie musi oznaczać odrzucania porządku prawnego, a jedynie uchylenie jego wymagań w stosunku do siebie dla zyskania jakichś korzyści. Ostatnim badanym obszarem były patologie związane z przestępczością.

Rysunek 3 przedstawia odpowiedzi na pytanie: Czy kiedykolwiek coś ukradłeś/ukradłaś?



Rys. 3. Osobiste doświadczenie ze zjawiskiem kradzieży [w %]

Źródło: wyniki badań własnych.

Z danych zawartych na rysunku 3 wynika, że połowa badanej młodzieży z Polski miała kontakt z kradzieżą, podobnie wskazało $\frac{3}{4}$ badanej młodzieży z Wysp Brytyjskich. Należy jednak wskazać, że w pytaniu otwartym respondenci wskazywali na kradzież drobnych rzeczy, które stają się przedmiotem przestępstwa głównie na skutek zakładu z rówieśnikami lub po prostu braku pomysłu na spędzanie czasu wolnego. W obu badanych grupach nie odnotowano znamion związanych z przestępczością zorganizowaną.

Ostatnim zadaniem pytaniem było, czy badani mają osobiste doświadczenia z wymuszaniem pieniędzy, w którym to byli sprawcami tego zajścia. Zarówno w przypadku młodzieży z Polski, jak i z Wielkiej Brytanii większość ankietowanych wskazała, że nie była sprawcą wymuszeń pieniędzy. Analizując natomiast odpowiedzi twierdzące, można wskazać, że zjawisko wymuszeń w większym stopniu dotyczy polskiej młodzieży (16%) niż angielskiej (8%).

Podsumowanie i wnioski. Kolejne lata obecnego stulecia stawiają przed naszym społeczeństwem nowe problemy związane z negatywnym wymiarem przemian, jakie zaszły kilkanaście lat temu. Nowe problemy, które pojawiły się w społeczeństwie – ubóstwo, bezrobocie, zanikanie znaczenia grup podstawowych, utrata poczucia bezpieczeństwa, dewaluacja podstawowych wartości, np. życia ludzkiego, intensywnie rozszerzają zasięg patologii społecznej i ujawniają się w zachowaniach dewiacyjnych i przestępczych.

Oprócz zjawisk dobrze znanych i zbadanych, jak nadużywanie alkoholu czy narkomania, pojawiają się i nasilają zjawiska do tej pory mniej eksponowane: żebractwo, uzależnienie od sekt, sponsoring czy przestępczość o coraz groźniejszym charakterze. Wszystkie te zjawiska patologiczne cechuje znaczna dynamika i niepokojące obniżanie się granicy wieku osób dopuszczających się tych czynów lub uczestniczących w danym procederze.

Zasięg tych zjawisk jest natomiast zróżnicowany pod względem obszarów kulturowych. Różnice wynikają przede wszystkim ze zróżnicowanej mentalności społeczeństw, ale również kultywowanych wartości wśród lokalnych rodzin. Jednak niezależnie od tego, iż polska młodzież przejawia niższe niż ich zachodni rówieśnicy zachowania patologiczne, nadal zjawisko to intensywnie się rozwija i nasila. Dlatego też istotnego znaczenia nabierają wszelkiego rodzaju programy profilaktyczne realizowane w poszczególnych krajach, ale również wprowadzane na skalę europejską.

Bibliografia

1. Albański L., *Wybrane zagadnienia z patologii społecznej*, Wyd. Kolegium Karkonoskie, Jelenia Góra 2010.
2. Bauman Z., *Życie na przemiał*, Przekład T. Kunz, Wyd. Literackie, Kraków 2004.
3. Borowski M., Kłosowska E., *Alkoholizm jako rodzaj patologii społecznej*, Wyd. Płock 2010.
4. Erikson E.H., *Identifikation und Identität*, w: *Socjologiczne teorie młodzieży, wprowadzenie*, H.M. Griese, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 1996.
5. Pospiszyl I., *Patologie społeczne*, Wyd. PWN, Warszawa 2009.
6. Kozakiewicz M., *Młodzież – Teorie młodzieży*, w: *Encyklopedia psychologii*, red. W. Szewczuk. Fundacja Innowacja, Warszawa 1998, s. 256.
7. Kwaśniewski J., *Patologia społeczna*, [w:] *Encyklopedia socjologii*, Wyd. Oficyna Naukowa, Warszawa 2000, T. 3.
8. Namysłowska I., *Psychiatria dzieci i młodzieży*, red. I. Namysłowska, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004.
9. Obuchowska I., *Drogi dorastania – psychologia rozwojowa okresu dorastania dla rodziców i wychowawców*, Wyd. PWN, Warszawa 1996.
10. Piotrowski P., *Kryzys okresu dorastania: sposoby radzenia sobie przez młodzież z poczuciem alienacji*, [w:] *Kryzysy rozwojowe wieku dziecięco-młodzieżowego a możliwości społecznego wsparcia*, (red.) B. Grochmal-Bach, A. Knobloch-Gała, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2005.
11. Tenbruck F.H.: *Jugend und Gesellschaft*, w: *Socjologiczne teorie młodzieży, wprowadzenie*. H.M. Griese, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 1996.

dr hab. inż. Mieczysław KOZIŃSKI

Akademia Pomorska w Słupsku
Instytut Bezpieczeństwa Narodowego

dr Dorota ZBROSZCZYK

Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny w Radomiu
Katedra Pedagogiki i Psychologii