

SONIA WAWRZYŃIAK

ORCID 0000-0001-8114-8872

*Uniwersytet im. Adama Mickiewicza
w Poznaniu*

ROLA WSPÓŁCZESNEJ SZKOŁY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ OD SUBSTANCJI SZKODLIWYCH

ABSTRACT. Wawrzyniak Sonia, *Rola współczesnej szkoły w zakresie profilaktyki uzależnień od substancji szkodliwych* [The Role of Modern School in the Area of Prevention Dependence on Harmful Substances]. *Studia Edukacyjne* nr 59, 2020, Poznań 2020, pp. 151-172. Adam Mickiewicz University Press. ISSN 1233-6688. DOI: 10.14746/se.2020.59.11

The essence of the article is to draw attention to the importance of preventive measures in the field of addiction to harmful substances undertaken in schools towards children and youth. The results of a pilot study conducted for one of the schools as part of the diagnosis of phenomena related to the occurrence and use of psychoactive substances by adolescents will be presented. In view of the growing number of problem behaviors among children and adolescents and the threats to their development and health, the issues raised are extremely important. The range of occurrence and the reduced initiation limit of reaching for harmful substances are a difficult problem for modern pedagogy, psychology, sociology and therapy. Strengthening preventive actions is a challenge for the modern school, for which the priority should be to care for the integral and multilateral development of students. The school period is for a child and a young person an important time of changes in the spheres of development and shaping of identity and personality. It is important that young people receive support to help them solve problems and avoid risky behavior.

Key words: addictions, harmful substances, children and adolescents, prevention

Wstęp

Funkcjonowanie człowieka we współczesnej rzeczywistości podlega różnorodnym presjom. Dotyczy to zarówno dorosłych, jak i dzieci od najmłodszych lat życia. Niepokojące jest zmniejszenie się w latach 2014 – 2018 odsetka młodzieży (głównie 13. i 15-latków) oceniającej swoje zdrowie jako doskonałe, a zwiększenie odsetka młodzieży odczuwającej dolegliwości psychosomatyczne. W Polsce około 15-20% dzieci i młodzieży ma problemy ze zdrowiem

psychicznym, 11% uczniów odczuwa wysoki dystres psychiczny i ma myśli samobójcze, 40% przejawia kłopoty emocjonalne oraz z funkcjonowaniem społecznym¹.

Odsetek młodych ludzi, sięgających po alkohol jest duży, bowiem dotyka aż 95,8% uczniów szkół średnich, a wśród uczniów młodszych stanowi 83,8%. Wyniki badań pokazują, iż różnice spożywania alkoholu wśród chłopców i dziewcząt zaczynają się stopniowo zacierać. Najbardziej popularnym wśród młodych ludzi napojem alkoholowym jest piwo i wódka, rzadziej natomiast wino².

Według danych GUS, w roku 2009 w grupie młodzieży w wieku 15-19 lat aż 42% badanych spożywało alkohol w ciągu ostatnich 12 miesięcy; 11,8% młodzieży w wieku 15-19 lat przyznało, że paliło papierosy, przy czym znacząca większość (7,3%) paliła codziennie, natomiast 4,5% osób paliło okazjonalnie³. Substancjami szkodliwymi, po które sięgała młodzież w 2013 roku były najczęściej marihuana i haszysz. Do przyjmowania ich „przynajmniej raz w życiu” przyznało się aż 40% respondentów, natomiast do eksperymentowania z amfetaminą – 7% uczniów. Leki uspokajające oraz inne substancje nasenne bez przepisu lekarza zażywało aż 19,7% uczniów⁴. Polska młodzież ma największe w Europie wskaźniki stosowania leków o działaniu psychoaktywnym. Coraz większym problemem jest również nadmierne uzależnienie od Internetu, komputera, gier komputerowych oraz portali społecznościowych.

Można zatem wyróżnić kilkadziesiąt (sic!) uzależnień związanych ze współczesną cywilizacją, rozwojem techniki i różnymi wynalazkami oraz zmianą obyczajowości, jak np. „uzależnienie od: Internetu i komputera (siecioholizm); telewizji (teloholizm, telemania, telepsycho patologia); telefonu komórkowego (fonoholizm, nomofobia); hazardu; pracy (pracoholizm); zakupów (zakupoholizm i zakupofobia); jedzenia (ortoreksja); nadmiernego dbania o swoje zdrowie (hipochondria); seksu (seksoholizm); sprzątnia; od solarium (tanoreksja); od umięśnionego ciała (bigoreksja); potrzeby przeżycia ryzyka (np. szybka jazda samochodem, skoki na bungee, drifting – niebezpieczne wyścigi samochodowe na górzystych drogach, „dream jumping’u” – „skokach marzeń”, skoków na linie wykonywanych z wieżowców, wchodzeniu na wysokie budynki bez zabezpieczeń, ryzykowny alpinizm i himalaizm, celowe opóźnianie otwierania spadochronów i wielu innych aktywnościach powodujących)⁵.

¹ D. Nawrot, *Edukacja i szkoła w kształtowaniu kompetencji uczniów do rynku pracy – między teorią a praktyką*, Problemy Profesjologii, 2007, 1, s. 71.

² D. Rajda-Marek, *Działania młodzieżowych liderów profilaktyki jako nowa forma zapobiegania uzależnieniom w szkołach*, [w:] *Nowe konteksty w nauce XXI wieku*, red. A. Krzysztofek, A. Borch, Kielce 2019, s. 80.

³ GUS, *Zdrowie dzieci i młodzieży w Polsce w 2009r.*

⁴ <https://5krokowodozdrowia.pl/problem-uzaleznien-wsrod-dzieci-i-mlodziezy/> [dostęp: 6.02.2020].

⁵ A. Paszkiewicz, *Nowe oblicza uzależnień*, Scientific Bulletin of Chełm, Section of Pedagogy, 2016, 2, s. 119-120.

Niepokoi również fakt, iż w gabinetach psychiatrii i na oddziałach toksykologicznych w szpitalach leczy się coraz więcej coraz młodszych dzieci i młodzieży. Jak słusznie zauważa H. Skłodowski,

problem zdrowia psychicznego społeczeństwa doby globalizacji staje się coraz poważniejszy. Należy traktować go jako ważną dziedzinę wiedzy teoretycznej i działalności praktycznej, ukierunkowanych na ochronę zdrowia psychicznego społeczeństwa⁶.

Obniżenie wieku inicjacji alkoholowej, wzrost liczebności osób uzależnionych od substancji szkodliwych, sięganie po nie w sytuacjach zagrożenia lub nieradzenia sobie z trudnościami oraz traktowanie ich jako sposobów zagospodarowania wolnego czasu, to tylko niektóre niepokojące aspekty. Na podstawie analizy literatury oraz własnych doświadczeń można stwierdzić, iż współczesna profilaktyka nabiera szczególnego znaczenia, a działania podejmowane w jej ramach wymagają intensyfikacji.

Uzależnienia od substancji szkodliwych – istotne pojęcia oraz wskazania w kryteriach diagnostycznych

Szkodliwe używanie (nadużywanie) substancji psychoaktywnych

definiuje się jako taki sposób stosowania substancji, który powoduje konkretne szkody zdrowotne zarówno somatyczne, jak i psychiczne⁷.

Ze względów profilaktycznych istotną kategorią jest

ryzykowne używanie substancji, które potencjalnie grożą szkodami zdrowotnymi (np. prowadzenie pojazdów, praca z niebezpiecznymi urządzeniami lub na wysokości pod wpływem substancji, możliwość infekcji zakażonym sprzętem lub zawartością iniekcji) lub społecznymi (utrata pracy, konflikty z rodziną i prawem)⁸.

W centrum wszystkich form uzależnień jest zaburzenie samoregulacji

o tyle, o ile nie człowiek, ale nagradzająca siła substancji psychoaktywnej lub gratyfikacja jakiejś czynności stają się głównym standardem regulacji⁹.

⁶ H. Skłodowski, *Psychologiczne wyzwania kryzysu*, Przedsiębiorczość i Zarządzanie, 2010, XI, s. 20.

⁷ B. Habrat, *Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania związane z używaniem substancji psychoaktywnych. Systemy diagnostyczne, klasyfikacje, terminologia*, Psychiatria, 2010, 7, 2, s. 76.

⁸ Tamże, s. 80.

⁹ H. Sęk, *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, Warszawa 2005, s. 271.

Według Światowej Organizacji, uzależnienia dzieci i młodzieży następują bardzo szybko (3-4-krotnie szybciej niż u osób dorosłych) i powodują o wiele poważniejsze skutki. To

psychiczny i fizyczny stan wynikający z interakcji między żywym organizmem a substancją chemiczną (alkohol, nikotyna, leki, narkotyki), charakteryzujący się zmianami reakcji, do których należy konieczność przyjmowania danej substancji w sposób ciągły lub okresowy, w celu doświadczenia jej wpływu na psychikę lub by uniknąć przykrych objawów towarzyszących brakowi substancji¹⁰.

Uzależnienia od substancji psychoaktywnych w rozbudowanej formie opisane są w klasyfikacjach psychopatologicznych ICD-11 oraz DMS-V. W wydanej przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (American Psychiatric Association; APA) Klasyfikacji zaburzeń psychicznych – wersja piąta (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Revision), DSM-5 występuje kategoria diagnostyczna „zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu” (alcohol use disorder; AUD), zawierająca w sobie „nadużywanie alkoholu” oraz „uzależnienie od alkoholu”, istniejące dotąd oddzielnie w DSM-IV-TR. Wyróżniono w niej jedenaście kryteriów diagnostycznych, które powstały na podstawie dotychczasowych siedmiu dotyczących uzależnienia od alkoholu oraz czterech dotyczących nadużywania alkoholu. Nadano również istotne znaczenie kryterium głodu substancji – *craving*. Dodatkowym kryterium AUD jest pragnienie (chęć, pożądanie) spożywania alkoholu, natomiast odrzucono kryterium powtarzających się problemów prawnych¹¹. W DSM-5 „nadużywanie i uzależnienie od alkoholu” zostały włączone do jednej kategorii, w której podkreśla się, że przewlekłe przyjmowanie alkoholu prowadzi do dysfunkcji zarówno w sferze psychicznej, somatycznej, jak i społecznej. Ważną zmianą w nowych kryteriach jest opisanie dwóch faz (wcześniejszej oraz długotrwałej) remisji uzależnienia¹². Głównym założeniem wprowadzenia zmian w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób wersja 11 (International Classification of Diseases, Eleventh version; ICD-11)

jest ujednoczenie i zbliżenie światowych kryteriów diagnostycznych do klasyfikacji amerykańskiej, co ma ułatwić komunikację między specjalistami oraz umożliwić replikowanie badań nad opisywanymi zaburzeniami. Ważna jest też identyfikacja bardziej jednorodnych grup pacjentów, a celem – dobór właściwych i skutecznych form pomocy. Zgodnie z proponowanymi zaleceniami, formę leczenia dostosowuje się do indywidualnego pacjenta, uwzględniając jego stan psychiczny, somatyczny, osobowość oraz potrzeby społeczne¹³.

¹⁰ Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku, tom VI, Warszawa 2007, s. 1183.

¹¹ A. Samochowiec i in., *Zaburzenia używania alkoholu: Czy nowe kryteria diagnostyczne implikują zmianę strategii terapeutycznych?* Alkoholizm i Narkomania, 2015, 28, s. 57.

¹² Tamże, s. 61.

¹³ Tamże.

Z pewnością, wprowadzone w obydwu klasyfikacjach zmiany stanowią istotne wskazówki dla specjalistów pracujących z osobami uzależnionymi, stwarzając jednocześnie „możliwości wprowadzenia innych, niż klasyczne, strategii terapeutycznych i farmakologicznych w pracy z tymi osobami”¹⁴.

W konsekwencji powyższych zaburzeń znacznemu zniekształceniu ulegają procesy rozwojowe, związane z uczeniem się, zapamiętywaniem, rozwojem emocjonalnym, opóźniają się procesy związane z dojrzewaniem¹⁵. Doprowadzają do upośledzenia życia w różnych jego obszarach. Toksykomania może oznaczać używanie, jak i nałogowe nadużywanie środków leczniczych, lecz nie w celu leczniczym, które mogą działać pobudzająco lub relaksująco, zawsze jednak są szkodliwe dla zdrowia i ludzkiego organizmu. Do zakresu pojęciowego toksykomanii, oprócz lekomanii zalicza się również alkoholizm, nikotynizm, narkomanie¹⁶. Skala zjawisk niepokoi, gdyż ma wskaźnik rosnący. Badania Europejskiego programu Badań Ankiety nad uzależnieniem od Alkoholu i Narkotyków (ESPAD) wykazały, że młodzież w wieku 12-17 lat jest silnie uzależniona od toksykomanii¹⁷. Jak zauważa profesor psychiatrii Daniel J. Siegel,

pod wpływem określonej substancji u osób podatnych na uzależnienia – zwłaszcza w okresie dorastania – może dojść do aktywacji genów w mózgowym obszarze motywacji. W rezultacie, układ dopaminowy koncentruje się na wybranej używce i staje się ona głównym obiektem uwagi¹⁸.

Zatem,

uzależnienia zarówno od substancji, jak i od czynności mają wspólne genetyczne i fizjologiczne podłoże. Aby doszło do uzależnienia, prawdopodobnie potrzebna jest genetyczna predyspozycja oraz regulowanie neurochemiczne w mózgowym szlaku nagrody¹⁹.

Powyższe dane wskazują na potrzebę działań w zakresie uświadamiania młodym ludziom od najmłodszych lat niepożądanych skutków związanych z uzależnieniami oraz sposobów zapobiegania ich powstaniu.

Niepokojąca jest rosnąca liczba substancji uzależniających, łatwość i szybkość dostępu do różnego rodzaju szkodliwych środków. W działaniach edukacyjnych i wychowawczych należy podkreślać, iż podatność jest tym więk-

¹⁴ Tamże, s. 58.

¹⁵ *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, s. 1184.

¹⁶ M. Jędrzejko, A. Kowalewska, *Uzależnienia – wybrane pojęcia i definicje*, [w:] *Współczesne teorie uzależnień od substancji psychoaktywnych*, red. M. Jędrzejko, Warszawa 2009, s. 51-52.

¹⁷ *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, s. 1184.

¹⁸ D. Siegel, *Burza w mózgu nastolatka. Potencjał okresu dorastania*, Podkowa Leśna 2016, s. 216.

¹⁹ M. Komorowska, *Mózgowy układ nagrody w uzależnieniach od substancji i czynności*, *Remedium*, 2019, 7-8(312), s. 43.

sza, im szybciej dziecko lub młody człowiek sięgnie po substancje szkodliwe. Coś, co z początku wydaje się ciekawe, naturalne, ma być jednorazowym doświadczeniem, z czasem odbiera kontrolę i rzutuje na poważne zmiany we wszystkich sferach rozwoju i życia. Szczególnie trudny jest z okres dorastania, kiedy to młody człowiek szuka swojej „dorosłości”, a jej symptomami jest często sięganie po substancje szkodliwe. Tych, którzy nie chcą z własnej woli spróbować poddaje się szykanowaniu i zachęca się/zmusza do inicjacji.

Jednoznaczne zdefiniowanie czym są środki szkodliwe, psychoaktywne nie jest proste między innymi ze względu na różnorodność i ilość substancji oraz niewyraźną granicę między tym co psychoaktywne a tym co wspomagające. Najogólniej jednak, określenie substancje psychoaktywne odnosi się do wszelkich środków oddziałujących na mózg osoby, prowadzących do zmian stanów świadomości, odbioru i oceny bodźców zewnętrznych oraz otaczającej rzeczywistości²⁰. Mechanizm rozwoju uzależnień zwykle przebiega w taki sam sposób i cechuje się pewnymi fazami: 1) pierwszy kontakt z narkotykiem lub inną substancją szkodliwą – faza eksperymentalna; 2) faza fascynacji (zaniedbanie i zmiana rytmu życia, utrata kontaktu z bliskimi osobami, oswajanie i zwiększanie dawki przyjmowanej substancji); 3) faza przymusu brania (uzależnienie fizyczne i psychiczne, pogorszenie stanu zdrowia, wyglądu, rezygnacja z ukrywania uzależnienia); 4) faza przyjmowania po to, aby zachować sprawność (jednostka nie potrafi funkcjonować bez odurzenia, potrzebuje coraz większych dawek, coraz gorsze objawy zespołu abstynencyjnego)²¹. O ile początkowe fazy mają charakter objawowy, o tyle kolejne świadczą już o pojawieniu się uzależnienia. Wszelkie symptomy występujące w każdej z faz nie powinny być bagatelizowane, lecz szybko objęte działaniami. Wymaga to czujności i wiedzy osób z najbliższego otoczenia. Na każdym etapie uzależnienia niezmiernie ważna jest obecność i zaangażowanie osób z najbliższego otoczenia. Wsparcie emocjonalne, pozytywna postawa, pełna troski osób dorosłych, zwiększy szansę na to, że młody człowiek w kłopotcie poprosi o pomoc.

Potrzebę taką szczególnie akcentuje się w okresie nastoletnim (11-15 lat), w którym jednostka przechodzi intensywne procesy rozwojowe. Do potencjału tego okresu życia zalicza się: energię emocjonalną, zaangażowanie społeczne, poszukiwanie nowości oraz twórczą eksplorację²². Zwiększa się aktywność układu dopaminowego, związanego z dążeniem do nagrody, w związku z czym obserwuje się trzy tendencje: impulsywność w podejmowaniu nieprzemyślanych działań, podatność na uzależnienia od substancji i zachowań oraz hiperracjonalność, czyli myślenie w sposób zbyt konkretny

²⁰ M. Jędrzejko, A. Kowalewska, *Uzależnienia – wybrane pojęcia i definicje*, s. 50.

²¹ I. Pospiszyl, *Patologie społeczne*, Warszawa 2012, s. 182-183.

²² D. Siegel, *Burza w mózgu*, s. 20-21.

i dosłowny²³. Młody człowiek staje się wówczas bardzo podatny na zachowania ryzykowne, definiowane jako

czynność, która odbiega od społecznie akceptowanych, wywołuje społeczną nagane bądź upomnienie oraz naraża jednostkę na reakcję o charakterze kontroli ze strony społeczeństwa²⁴. Są to więc różne zachowania podejmowane przez dzieci i młodzież, które zagrażają ich zdrowiu fizycznemu i psychicznemu, a także są niezgodne z normami społecznymi²⁵.

Przeprowadzone badania dowiodły, że mają one niewiele wspólnego z hormonami – wiążą się raczej ze zmianami w „dopaminowym układzie nagrody w korze mózgowej”²⁶. W świetle literatury,

do najczęstszych zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży szkolnej zaliczyć można palenie tytoniu, używanie i nadużywanie alkoholu oraz różnych środków odurzających, wczesną inicjację seksualną (jak również ryzykowne zachowania seksualne) oraz agresję i przemoc rówieśniczą²⁷.

W odniesieniu do środowiska rodzinnego niezmiernie istotną kwestią, w kontekście opisywanej problematyki, jest pedagogizacja w zakresie budowania poprawnych relacji interpersonalnych, poszerzanie wiedzy z zakresu objawów oraz działań na rzecz profilaktyki uzależnień. Środowisko rodzinne i panujące w nim poprawne relacje stanowią najważniejszy czynnik chroniący w profilaktyce problemów dzieci i młodzieży. W odniesieniu do środowiska szkolnego istotne z punktu widzenia działań zapobiegawczych stają się dbałość o rozwijanie zainteresowań, pasji i potencjału uczniów, przejawianie pozytywnych, motywujących postaw, integracja w grupach rówieśniczych oraz organizowanie dla uczniów czasu wolnego w postaci na przykład wolontariatu, kół zainteresowań, jako alternatywnych form dla biernej rozrywki i nudy. Wszelkie działania powinny opierać się na eliminacji czynników ryzykownych i wzmacnianiu czynników chroniących, do których zalicza się

przede wszystkim silne więzi emocjonalne z rodzicami, właściwa hierarchia wartości (a także ich poszanowanie) oraz przynależność i współdziałanie w pozytywnej grupie rówieśniczej, wolnej od wszelkich zachowań społecznie nieakceptowalnych²⁸.

²³ Tamże, s. 64-65.

²⁴ S. Kania, *Kształtowanie skryptu w kulturze szkoły a zapobieganie zachowaniom ryzykownym dzieci i młodzieży – w kierunku profilaktyki pozytywnej*, Edukacyjna Analiza Transakcyjna, 2019, 8, s. 46.

²⁵ Tamże.

²⁶ D. Siegel, *Burza w mózgu*, s. 20-21 i 67.

²⁷ K. Jakubczyk, *Rola i zadania współczesnej profilaktyki – przyczynek do budowania szkolnych programów profilaktycznych*, Nauczyciel i Szkoła, 2015, 57, 1, s. 292.

²⁸ Tamże.

Należy również podkreślić, iż rola wychowawców, nauczycieli jest tym większa, im słabszą kondycję przejawia rodzina pochodzenia młodego człowieka.

Wokół definicji profilaktyki i roli szkoły w realizacji jej założeń

Uzależnienia mają charakter trudnego procesu, który może ciągnąć się przez całe życie. Dlatego,

jedną z podstawowych potrzeb profilaktyki jest wyjaśnienie, że im szybciej pojawi się interwencja psychologiczna, medyczna lub pedagogiczna wobec osoby uzależnionej (lub będącej w grupie ryzyka), tym koszty tego problemu będą niższe, a szanse na wyjście z niego większe²⁹.

Profilaktyka,

to działanie, które ma na celu zapobieganie pojawieniu się lub rozwojowi niekorzystnego zjawiska, jest też sposobem reagowania na zjawiska społeczne oceniane jako szkodliwe i niepożądane³⁰.

Psycholog Anna Borucka, zajmująca się profilaktyką zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży, podkreśla, iż

w działaniach profilaktycznych konieczne jest odrzucenie wszelkich uprzedzeń, które mogą być związane z określonym światopoglądem osób, które je prowadzą³¹.

Chodzi o wpływ światopoglądu i wartości wyznawanych przez oddziaływającą osobę na podejmowanie działań profilaktycznych, które w tym kontekście mogą być korzystne lub nie dla jednostki. Dalej autorka pisze:

nie jest rzeczą profilaktyki kształtowanie światopoglądu, ale przede wszystkim wyposażanie młodych osób w wiedzę i umiejętności życiowe przydatne do realizowania celów, potrzeb, zadań rozwojowych, marzeń w sposób wzmacniający ich zdrowie psychiczne i fizyczne oraz adekwatny do ich wieku rozwojowego³².

Z kolei S.M. Gold i B. Steward definiują profilaktykę jako:

²⁹ M.Z. Jędrzejko, M. Kowalski, B. Rosik (red.), *Uzależnienia behawioralne. Wybrane aspekty*, Warszawa 2015, s. 320.

³⁰ M. Ejzenchart-Wojtkiewicz, *Konflikty w szkole. Narkotyki w szkole*, Poznań 2015, s. 156.

³¹ A. Borucka, *Etyka w profilaktyce zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży*, *Remedium*, 2019, 9(313), s. 2.

³² Tamże s. 3.

ciągły proces prowadzący zarówno do redukcji dostępności, jak i zapotrzebowania na środki odurzające przez koncentrację na trzech elementach: środkach odurzających, kosztach, czyli jednostkach lub grupach, ich szczególnej podatności na problemy związane z odurzaniem (...), środowisku rozumianym jako miejsce lub kontekst, w którym następuje odurzanie się³³.

Gerald Edwards wskazuje natomiast, że

działania profilaktyczne, to działania, które stwarzają człowiekowi okazję do aktywnego uczestniczenia w gromadzeniu takich doświadczeń, jakie powodują wzrost zdolności do radzenia sobie w potencjalnie trudnych sytuacjach życiowych³⁴.

W myśl Autora, działania zapobiegawcze wyprzedzają zdarzenia problemowe oraz ich negatywne konsekwencje. Wyczerpującą definicję profilaktyki podaje natomiast E.T. Duffy,

jest to proces wspierający zdrowie, dający jednostce możliwość otrzymania pomocy w sytuacjach stresujących oraz umożliwiający jej prowadzenie normalnego (społecznie akceptowalnego) stylu życia. Profilaktyka jest nastawiona na rozwój jednostki oraz przeciwdziałanie sytuacjom, które mogą mieć szkodliwy wpływ na dalsze jej życie (przemoc, stres, izolacja społeczna)³⁵.

Autor definiuje również podstawowe cele profilaktyki, do których między innymi należą:

- upowszechnianie zgodnych z prawdą informacji dotyczących zagadnień, wokół których skoncentrowane są działania profilaktyczne;
- kształtowanie umiejętności inter- i intrapersonalnych jednostki (umiejętność współpracy, współdziałania, rozwiązywania problemów);
- kształtowanie więzi oraz poczucia odpowiedzialności za grupę, do której jednostka przynależy;
- promowanie właściwych wzorców konsumpcyjnych (zdrowego stylu życia);
- tworzenie strategii przeciwdziałających uzależnieniom opartych na wiedzy dotyczącej przyczyn sięgania po środki odurzające oraz diagnozy zagrożeń³⁶.

Szkoły mają obowiązek realizacji programu profilaktycznego, wspierając tym samym nie tylko młodzież zagrożoną problemem, ale także rodziców

³³ Z.B. Gaś, *Profilaktyka uzależnień*, Warszawa 1993, s. 9-13.

³⁴ J. Koczurowska, *Jaka profilaktyka w nadchodzącym wieku?*, Świat Problemów, 1999, 12, s. 24-27.

³⁵ K. Jakubczyk, *Rola i zadania współczesnej profilaktyki*, s. 287.

³⁶ Tamże, s. 288.

i nauczycieli³⁷. Konstruowane przez placówki programy wychowawczo-profilaktyczne mają za zadanie wspomagać i kształtować prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, sprzyjać rozwijaniu się ich tożsamości i osobowości, uwzględniając przy tym towarzyszące temu okresowi zmiany poznawcze, intelektualne, biologiczne i emocjonalne. Treści i działania profilaktyczne powinny opierać się na analizie potrzeb rozwojowych uczniów oraz aktualnych problemów występujących w środowisku edukacyjnym. Powinny wzmacniać czynniki chroniące, które wpływają na prawidłowy przebieg rozwoju uczniów oraz eliminować czynniki ryzyka. Ważne i trudne obecnie zadanie dla kadry pedagogicznej stanowi realizacja programów profilaktycznych w sposób atrakcyjny i przemawiający do młodych ludzi. Szkoła jest zobowiązana do wczesnego rozpoznawania niedostosowania społecznego uczniów oraz podejmowania odpowiednich oddziaływań profilaktycznych i wychowawczych poprzez między innymi udzielanie uczniom zagrożonym narkomanią i ich rodzicom pomocy psychologiczno-pedagogicznej, realizację działań informacyjnych na temat szkodliwości narkotyków, a także podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacjach kryzysowych. Szkoła powinna mieć opracowane i wdrożone procedury reagowania na sytuacje używania narkotyków przez uczniów lub popełnienia przez nich czynów karalnych³⁸. Według standardów obowiązujących w profilaktyce, podczas planowania programów należy uwzględniać wiedzę o czynnikach ryzyka oraz czynnikach chroniących, dbając o poczucie bezpieczeństwa wśród objętych działaniami osób (dzieci, młodzieży i rodziców)³⁹. Do czynników ryzyka według Z.G. Gasia zalicza się między innymi brak więzi w rodzinie, dysfunkcyjne wzorce zachowań, aprobataę dla zachowań problemowych; czynniki ryzyka związane ze szkołą i grupą rówieśniczą lub te związane ze społecznością lokalną⁴⁰. Do czynników chroniących, zwiększających odporność na działanie czynników szkodliwych, zalicza się między innymi: silną więź emocjonalną w rodzinie, pozytywne relacje z dorosłymi, przynależność do pozytywnej grupy społecznej, czy aspiracje edukacyjne. Adekwatnie do poziomu ryzyka wyróżnia się w literaturze: profilaktykę pierwszorzędową, drugorzędową oraz trzeciorzędową lub uniwersalną, selektywną i wskazującą⁴¹. Celem

³⁷ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 18 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach wychowawczych systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii, DZU poz. 1249.

³⁸ Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2016, <https://www.kbpn.gov.pl/profilaktyka.htm?id=104890>

³⁹ Tamże.

⁴⁰ Z.B. Gaś, *Szkolny program profilaktyki: istota, konstruowanie, ewaluacja*, Fundacja Masz Szansę, Lublin 2004.

⁴¹ M. Ejzenchart-Wojtkiewicz, *Konflikty w szkole*, s. 161-163.

wszystkich poziomów jest redukcja zachowań ryzykownych i następstw wynikających z używania środków szkodliwych oraz dążenie do promowania zdrowego trybu życia, dbałości o równowagę psychiczną oraz fizyczną. **Profilaktyka pierwszorzędowa** adresowana jest do osób z grupy niskiego ryzyka, polega na wspomaganiu procesów rozwoju, kształtowaniu umiejętności radzenia sobie z emocjami i trudnymi sytuacjami. Jej celem jest budowanie zdrowych i trwałych relacji w obrębie szkolnej społeczności, między innymi poprzez podnoszenie kompetencji nauczycieli i pracowników w zakresie pedagogiczno-wychowawczym. W ramach jej oddziaływań organizuje się dla dzieci i młodzieży zajęcia rozwijające kompetencje społeczno-emocjonalne, socjoterapeutyczne, podnoszące samoocenę. **Profilaktyka drugorzędowa** skierowana jest do osób z grupy podwyższonego ryzyka, u których pojawiły się pierwsze dysfunkcje i zaburzenia (początek eksperymentowania z substancjami szkodliwymi, trudności i niepowodzenia szkolne, problemy zdrowotne lub społeczno-ekonomiczne). Jej celem jest ograniczenie głębokości i czasu trwania dysfunkcji oraz wycofanie z zachowań ryzykownych. Ważnym zadaniem szkoły jako instytucji jest określenie potrzeb i trudności uczniów oraz udzielenie wsparcia w ich przezwyciężaniu. **Profilaktyka trzeciorzędowa** ma charakter interwencji i skierowana jest do osób wysokiego ryzyka, u których rozwinęły się symptomy zaburzeń, uzależnień od substancji psychoaktywnych. Przybiera formę terapii indywidualnej lub grupowej prowadzonej przez wykwalifikowanych specjalistów. Zadaniem kadry pedagogicznej jest dyskretne i nieustanne obserwowanie uczniów, otoczenie ich opieką specjalistyczną oraz współpraca z rodzicami. Wyróżnione poziomy profilaktyki wskazują granice zachowań ryzykownych, które są niewyraźne i łatwo przekraczalne. W związku z różnorodnością problemów oraz zróżnicowaniem proponowanych działań z zakresu profilaktyki istnieją programy mające na celu zapobieganie uzależnieniom: programy informacyjne, edukacyjne, interwencyjne, działań alternatywnych, zmian środowiskowych oraz zmiany przepisów społecznych⁴². Są one skierowane do różnych grup wiekowych oraz środowisk społecznych,

do małych dzieci warto pamiętać, że najbardziej oddziałują na nie tzw. strategie odstraszające (wynikające z założenia, że zachowania dysfunkcyjne dzieci są powodowane tym, iż nie wiążą one z nimi żadnego ryzyka), programy informacyjne, aktywizujące (spełniające takie same funkcje, jak omówione wcześniej programy działań alternatywnych) oraz tzw. afektywna edukacja (czyli programy nakierunkowane na rozwój osobisty jednostki). Natomiast najczęściej stosowanymi programami wśród grup młodzieżowych są programy informacyjne (jak wykazują badania, najmniej skuteczne), afektywnej edukacji (skierowane na wywoływanie uczuć, zmierzające do lepszego samopoznania oraz samorozwoju) i działań alternatywnych. Równie popularne

⁴² Z.B. Gaś, *Młodzieżowe programy wsparcia rówieśniczego*, Katowice 1999, s. 26.

są programy kompetencji społecznej (oparte na kształtowaniu umiejętności przydatnych w funkcjonowaniu oraz przeciwstawianiu się presjom społecznym) oraz programy wczesnej interwencji (skoncentrowane na zapewnieniu różnych form pomocy i zapobieganiu powstawania zaburzeń u osób z grup wysokiego ryzyka)⁴³.

W działaniach profilaktycznych zaleca się łączenie elementów występujących w programach.

W profilaktyce uzależnień od substancji psychoaktywnych mówi się o pewnych trendach jako nowym podejściu w działaniach zapobiegawczych, a są to: profilaktyka problemowa, programy środowiskowe, promowanie pozytywnych umiejętności życiowych oraz programy alternatywne⁴⁴. Szczegółowy opis przedstawia tabela 1.

Tabela 1

Nowe trendy w profilaktyce uzależnień

Tendencje w profilaktyce	Opis
Profilaktyka problemowa	Uwzględnianie w programach profilaktycznych kluczowych zachowań problemowych dzieci i młodzieży
Programy środowiskowe	Włączenie lokalnego środowiska do realizacji programów profilaktycznych
Promowanie pozytywnych umiejętności życiowych	Uczenie nowych kompetencji społecznych i komunikacyjnych
Programy alternatywne	Budowanie programów i wdrażanie działań nakierowanych na ukazywanie alternatywnych względem zachowań problemowych, wzorów, sposobów i strategii osiągania pozytywnych stanów emocjonalnych oraz celów życiowych

Źródło: A. Ogonowska, *Uzależnienia medialne. Uwarunkowanie, leczenie, profilaktyka*, Kraków 2018, s. 143.

Jak wynika z powyższej tabeli, priorytetem w podejmowanych działaniach jest dbałość o wielostronny rozwój jednostki, rozwijanie kompetencji kluczowych przy udziale środowiska lokalnego, z wykorzystaniem niestandardowych metod, odwracających uwagę od autodestrukcyjnych zachowań i przekierowujących ją na zachowania pozytywne dla jednostki i pożądane społecznie. Do tego typu działań można zaliczyć między innymi rozwijanie umiejętności kreatywnego myślenia, z wykorzystaniem na przykład elemen-

⁴³ K. Jakubczyk, *Rola i zadania współczesnej profilaktyki*, s. 290.

⁴⁴ A. Ogonowska, *Uzależnienia medialne. Uwarunkowanie, leczenie, profilaktyka*, Kraków 2018, s. 143.

tów treningu kreatywności, rozwoju umiejętności społecznych i prospołecznych poprzez działanie i doświadczanie w grupie, warsztatu z zakresu komunikacji interpersonalnej, a także treningu asertywności oraz umiejętności stawiania sobie celów i ich realizacji. Istotne jest również organizowanie zajęć dających możliwość ukształtowania nawyków dbania o zdrowie oraz higienę umysłu i ciała, ta zwany zdrowy styl życia. K. Dąbrowski pisze, iż „kluczem do zdrowia jest świadome podnoszenie energii fizycznej i psychicznej, czyli zarządzanie własnym potencjałem energetycznym”⁴⁵. Natomiast A. Ogonowska, odwołując się do literatury, pisze o pedagogizujących doświadczeniach w grupie pod kierunkiem moderatora – mistrza – wychowawcy, które sprzyjają indywidualnemu doświadczaniu, metarefleksji i internalizacji nowego doświadczenia oraz rozwijaniu i budowaniu zasobów niezbędnych do radzenia sobie w sytuacjach problemowych⁴⁶. Specyficzną kombinacją strategii pozytywnych (konstruktywnych) i negatywnych (defensywnych) w zapobieganiu powstania zaburzeń poprzez obniżenie liczby i nasilenia czynników ryzyka oraz wzmocnienie zasobów są modele oświaty zdrowotnej, edukacji humanistycznej, edukacji społecznej, edukacji umiejętności życiowych, form alternatywnych oraz model promocji zdrowia⁴⁷. Przy czym, największe wskaźniki efektywności programów profilaktycznych uzyskuje się poprzez model edukacji społecznej, wykorzystujący zasady wpływu społecznego, modelowanie oraz warunkowanie instrumentalne. Umiejętności kształtowane są poprzez trening mówienia „nie”, trening asertywności, czy trening rozpoznawania zabiegów manipulacyjnych stosowanych w mediach⁴⁸. Ponadto, do nowych trendów w profilaktyce adresowanych do młodych odbiorców zalicza się między innymi: programy specjalistyczne oparte na teorii faz uzależnienia. Skierowane są do 10-, 12-latków i ich celem jest maksymalne opóźnienie wieku pierwszych kontaktów (inicjacji) ze środkami odurzającymi oraz pracę z grupami ryzyka, w której kładzie się nacisk na potrzebę większej pracy z jednostkami z grup ryzyka wymagającymi specyficznymi form oddziaływania⁴⁹. Programów profilaktycznych istnieje bardzo wiele, jednak istota polega na ich dopasowaniu do indywidualnych potrzeb, możliwości jednostki oraz kontekstu społecznego, w jakich będą realizowane. Współpraca kadry szkolnej oraz rodziców w tym zakresie jest nieoceniona. Zdarza się, że młody człowiek nie otrzymuje wsparcia z najbliższego otoczenia, wówczas nauczyciele będąc w autentycznym kontakcie z nimi, przejawiając postawę empatycznego zrozumienia oraz otwarcia na dialog, stają się nauczycielami – profilaktykami i autorytetami.

⁴⁵ K. Dąbrowski, *W poszukiwaniu zdrowia psychicznego*, Warszawa 1996, s. 22-24.

⁴⁶ A. Ogonowska, *Uzależnienia medialne*, s. 146.

⁴⁷ H. Sęk, *Wprowadzenie do psychologii*, s. 289-290.

⁴⁸ Tamże, s. 290.

⁴⁹ K. Jakubczyk, *Rola i zadania współczesnej profilaktyki*, s. 291.

Profilaktyka uzależnień od substancji szkodliwych w świetle badań własnych

W ramach prowadzenia w jednej ze szkół podstawowych diagnozy zjawisk związanych z występowaniem oraz zażywaniem substancji psychoaktywnych (narkotyków, dopalaczy i innych substancji szkodliwych), przeprowadzono badanie ankietowe wśród nauczycieli, rodziców oraz uczniów klas 6, 7 i 8. **Główne cele badań** polegały na określeniu oceny jakości relacji interpersonalnych w szkole, ocenie poczucia bezpieczeństwa w szkole, określeniu potrzeb osób badanych w zakresie działań profilaktycznych na terenie szkoły oraz zaplanowaniu i podjęciu działań z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom dzieci i młodzieży od substancji psychoaktywnych. Grupę badawczą stanowiło 150 rodziców, 60 nauczycieli oraz 240 uczniów klas 6, 7 i 8. Dobór wielkości badanych grup był zgodny ze standardami prowadzenia badań socjologiczno-ewaluacyjnych oraz potrzeb placówki. W odniesieniu do kwestii, w jakim stopniu respondenci mogą określić szkołę jako miejsce bezpieczne dla funkcjonowania dzieci i młodzieży, większość badanych (60% nauczycieli, 61% rodziców oraz 67% uczniów) oceniło jako wysoki poziom poczucia bezpieczeństwa w szkole. Warto również podkreślić, iż zarówno nauczyciele (91%), jak i rodzice (63%) oceniają poziom współpracy między sobą jako wysoki i wystarczający, aby podejmować wspólne działania prewencyjne i interwencyjne. Są to wyniki optymistyczne, biorąc pod uwagę fakt, iż w wielu przypadkach szkoła jest miejscem, w którym najczęściej dochodzi do demonstrowania zachowań agresywnych, rozładowywania napięć oraz eskalacji konfliktów. Pomiędzy dwoma najważniejszymi dla dziecka środowiskami edukacyjnymi – domem oraz szkołą powinna istnieć równowaga, ponieważ doświadczenia uzyskane w kontaktach z nimi są dla młodego człowieka trwale oraz niezmiernie ważne dla kształtowania się struktury poznawczej i emocjonalnej, a także modelu zachowań⁵⁰. Należy podkreślić, iż wszelkiego typu programy zawierające treści wychowawczo-profilaktyczne realizowane na terenie szkół powinny być ustalane z rodzicami, którzy mają prawo do wychowania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniem. Współpraca i podejmowanie działań, otwartość na pomysły i sugestie pomiędzy domem rodzinnym i szkołą jako najważniejszymi środowiskami są w opisywanym zakresie bardzo ważne.

Jak wskazują dalsze wyniki badań, 60% nauczycieli oraz 74% rodziców wysoko oceniało swoją wiedzę „ogólną” na temat substancji psychoaktywnych. Jednocześnie, 57% badanych rodziców oceniło jako przeciętny po-

⁵⁰ B. Kosek-Nita, *Problem alkoholizmu wśród młodzieży szkolnej a możliwości oddziaływań profilaktycznych*, Chowania, 2000, 1, s. 91.

ziom świadomości na temat ochrony dzieci przed substancjami psychoaktywnymi. Wśród badanych uczniów 87% wie, czym są substancje szkodliwe i środki psychoaktywne oraz potrafi wskazać najlepiej opisującą je definicję. Warto podkreślić w tym miejscu, iż 61% badanych uczniów uważa, że wiedza na temat substancji psychoaktywnych przekazywana w szkole jest niewystarczająca i mało praktyczna, brakuje również zajęć dotyczących zapobiegania uzależnieniom oraz radzenia sobie w sytuacjach konfliktowych i problemowych. Należy traktować wypowiedzi respondentów jako wskazanie do modyfikacji dotychczasowych metod pracy oraz poszukiwania bardziej atrakcyjnych oraz inspirujących uczniów metod dochodzenia do wiedzy, kształtujących ich świadomość, poglądy oraz samoocenę. Zajęcia należy konstruować tak, aby młodzi ludzie otrzymali kompletną wiedzę na temat konsekwencji sięgania po różnego rodzaju substancje szkodliwe oraz zdobyli umiejętność asertywnego odmawiania, a także kształtowania poczucia własnej wartości, bez sięgania po substancje szkodliwe. Aby aktywnie i efektywnie działać, radzić sobie z trudnościami w życiu codziennym, człowiek potrzebuje nie tylko bodźców zewnętrznych, lecz przede wszystkim wewnętrznych, dających poczucie pragnienia wykonania zadania sprawstwa i satysfakcji z realizacji celu. Młodzi ludzie powinni umieć wyznaczać sobie cele i dążyć do ich realizacji. Motywowanie oraz wspieranie uczniów w odkrywaniu ich indywidualnych zasobów powinno stać się pierwszym i najważniejszym celem procesu kształcenia.

Podążając dalej, w przeprowadzonych badaniach okazało się, iż większość badanych nauczycieli (71%) oraz rodziców (65%) nie zna instytucji pomagających dzieciom i młodzieży uzależnionych lub będących w grupie ryzyka. Ponadto, za istotne należy uznać, że 63% nauczycieli oraz 51% rodziców „mniej więcej” wie, jak rozpoznać osobę pod wpływem substancji psychoaktywnych i chętnie wzięliby udział w warsztacie/wykładzie ze specjalistami na temat profilaktyki i zagrożeń płynących ze strony substancji psychoaktywnych wśród dzieci i młodzieży. Istnieje zatem potrzeba podjęcia pilnych działań informacyjnych w kwestii wzmocnienia wiedzy osób dorosłych na temat rozpoznawania dzieci i młodzieży pod wpływem substancji psychoaktywnych i metod działania w takim przypadku. Analizując odpowiedzi respondentów oraz biorąc pod uwagę szczególne znaczenie środowiska rodzinnego oraz szkolnego w stwarzaniu optymalnych warunków dla rozwoju i funkcjonowania dzieci i młodzieży, konieczne jest zwiększenie wiedzy dorosłych w zakresie uzależnień od substancji szkodliwych oraz sposobów radzenia sobie w trudnych sytuacjach. We wspólnych działaniach rodziny i szkoły bardzo istotne jest odrzucenie wszelkich uprzedzeń oraz stereotypów na temat zachowań ryzykownych u dzieci i młodzieży oraz ich przyczyn („to tylko bunt dojrzewania”, „wyrośnie z tego”).

Rodzice młodych ludzi często twierdzą, że przeobrażenia w okresie dorastania mają charakter szybki i dynamiczny – zmieniały się nie do poznania z grzecznych i kochających w nierzadko bezczelne, szalone, zdeterminowane w mówieniu „nie”⁵¹.

Zatem, niezmiernie istotne jest podkreślanie oraz uświadamianie, że

przejście drogi między dzieciństwem a dorosłością, zwłaszcza w najtrudniejszym okresie adolescencyjnym, bywa niełatwe i jest obarczone wieloma przeszkodami, z częścią których młody człowiek po prostu sobie nie radzi. To wtedy dzieci zaczynają uczyć się na własnej skórze tego, co jest dobre a co jest złe, mogą w większej lub mniejszej mierze eksperymentować, wątpią we wskazówki dorosłych. Jest to czas licznych eksperymentów oraz zachowań problemowych, które mogą – ale nie muszą prowadzić do zachowań ryzykownych⁵².

To również przestrzeń dla niezależnych wpływów czynników zewnętrznych oraz wewnętrznych na jednostkę. Nieoceniona jest zatem rola prawidłowych relacji z osobami dorosłymi opartych na wiedzy, szacunku, tolerancji dostrzeganiu, a nie bagatelizowaniu problemów młodych ludzi. Młodzi ludzie są dobrymi obserwatorami, mają potrzebę stać się dorosłymi, widzą zachowania dorosłych, starają się ich naśladować, przejmując od nich niestety często złe wzorce. Badani respondenci: 53% rodziców oraz 28% nauczycieli wskazali zwiększające się obecnie zapotrzebowanie na działania o charakterze profilaktycznym oraz kompensacyjnym na terenie szkoły, ale również poza jej otoczeniem. Znacząca jest pozytywna profilaktyka promująca zdrowe relacje w rodzinie jako jeden z najważniejszych czynników chroniących dzieci i młodzież przed współczesnymi zagrożeniami, doskonaląca lub wzmacniająca umiejętności wychowawcze oraz zwiększająca wiedzę na temat problemów młodzieży w okresie dorastania wśród rodziców i nauczycieli. Uwidacznia się konieczność aktualizowania oraz upowszechniania informacji, adresów oraz numerów telefonów instytucji, a także osób zajmujących się udzielaniem pomocy osobom uzależnionym lub będącym w grupie ryzyka oraz ich rodzinom.

Odpowiedzi uczniów klas 7 i 8 (67%) wskazały, że potrafiliby oni rozpoznać osobę pod wpływem środków psychoaktywnych. Dla uczniów klas 6 może to stanowić problem (50% potrafi rozpoznać, 50% nie potrafi rozpoznać). Dlatego, ważnym aspektem pracy szkół jest organizowanie spotkań informacyjno-edukacyjnych w celu obalania mitów na temat substancji szkodliwych i dostarczania rzetelnej wiedzy na ich temat od najmłodszych klas. Lista

⁵¹ M.Z. Jędrzejko, B.P. Rosik, M. Kowalski, *Dlaczego i jak ludzie się uzależniają i co z tym dalej będzie*, [w:] *Uzależnienia behawioralne. Wybrane aspekty*, red. M.Z. Jędrzejko, M. Kowalski, B. Rosik, Pułtusk – Warszawa 2015, s. 335.

⁵² Tamże, s. 334.

rekomendowanych programów profilaktycznych znajduje się między innymi na stronie internetowej <https://bezpiecznaszkola.men.gov.pl/programy-i-projekty/>. Działania są istotne tym bardziej, że w opiniach 54% badanych uczniów dostęp do substancji psychoaktywnych jest łatwy i szybki, a wiedzę na ich temat 97% czerpie z Internetu. Jednocześnie, 90% badanych uczniów zadeklarowało, że nigdy nie miało kontaktu z dopalaczami, narkotykami i innymi substancjami szkodliwymi, 10% młodych respondentów przyznało, że spotkało się z zachęcaniem do zażywania środków psychoaktywnych, w tym 4% próbowało raz substancji szkodliwych w postaci narkotyku i dopalaczy! Należy zatem wzmacniać i wykorzystywać rolę rodziców w procesie wychowawczym, szczególnie, że istnieje potrzeba podjęcia działań informacyjnych na rzecz poszerzania wiedzy rodziców na temat ochrony dzieci przed substancjami psychoaktywnymi. W pracy z uczniami należałoby częściej podejmować tematy dotyczące zdrowia, samopoczucia uczniów, radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i emocjami oraz zagrożeń związanych z substancjami szkodliwymi. Chodzi o poszukiwanie atrakcyjnych form przedstawiania tematów, organizowanie interaktywnych warsztatów poruszających tę problematykę, gdyż 53% badanych uczniów uważa takie zajęcia za mało ciekawe i niewnoszące nic nowego do ich wiedzy. Aby działania profilaktyczne były efektywne, należy w pracy z dziećmi i młodzieżą minimalizować stosowanie metod podających na rzecz zajęć o charakterze aktywizującym, problemowym, w toku których uczestnicy poprzez aktywność własną, pracę w grupach zdobywają wiedzę, szukają rozwiązań dla problemów, wyciągają wnioski, uczą się konsekwencji i ponoszenia odpowiedzialności za własne postępowanie. Bowiem, wiedza zdobywana w toku samodzielnego działania zwiększa zaangażowanie, motywację, a tym samym prawdopodobieństwo internalizacji treści. Wobec utrzymującego się wzrostu zachowań trudnych, problemowych, a co za tym idzie przejawiania zachowań ryzykownych, większość programów profilaktycznych okazuje się mało skuteczna i wymaga aktualizacji oraz poszukiwania skuteczniejszych strategii działania w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od substancji szkodliwych. Na podstawie krótkiej analizy badań można stwierdzić, że ważnym aspektem edukacji powinno być ukierunkowanie uwagi, wyposażanie uczniów w wiedzę oraz kształtowanie umiejętności związanych z kompetencjami zdrowotnymi i samoświadomością własnego zdrowia psychicznego oraz fizycznego. Uwidacznia się konieczność wdrażania i realizowania programów profilaktycznych podnoszących świadomość uczniów na temat zagrożeń oraz dostarczających im rzetelnej wiedzy – obalą mity na temat uzależnień. Istnieje również potrzeba zwrócenia większej uwagi na zarządzanie czasem oraz wskazywanie alternatywnych form jego zagospodarowania, gdyż bywa on przez młodych ludzi spędzany nieefektywnie i biernie. Ważne w tym momencie jest włą-

czenie w treści programowe kwestii dotyczących wizji własnej przyszłości, wartościowania, promujących konstruktywne postawy oraz zachowania prospołeczne. Z zaprezentowanych ustaleń wynika, że z jednej strony dzieci i młodzież mają ogromny potencjał, z drugiej, że istnieje potrzeba aktualizacji i intensyfikacji działań w zakresie profilaktyki, która powinna mieć wymiar kompleksowy i systemowy.

Zakończenie

Sięganie po różnego rodzaju środki uzależniające jest dla młodego człowieka często ucieczką od rzeczywistości, sposobem na radzenie sobie z problemami lub zaspokojeniem ciekawości. Czynniki popychające ludzi, szczególnie młodych, do sięgania po substancje szkodliwe jest w obecnych czasach niezmiernie dużo (tempo, jakość życia, permanentny stres, „wyścig szczurów” od najmłodszych lat, jakość czasu wolnego, a często jego brak, jakość relacji w najbliższym otoczeniu...).

Wyzwanie, przed którym stoimy, polega na tym, żeby zacząć traktować zmiany zachodzące w nastoletnim mózgu jako źródło nowych możliwości, a nie problemów⁵³.

Istota tkwi w pełnej empatii i szacunku komunikacji, budowaniu mostów, a nie murów w relacjach z młodym człowiekiem, wspólnym wypracowywaniu nowych rozwiązań dla problemów i trudności, nie moralizowaniu i karaniu.

Jednym z elementów czynienia dobra w profilaktyce jest posiadanie wiedzy opartej na naukowych podstawach, pochodzącej z wiarygodnych źródeł, ułatwiającej zrozumienie przyczyn, z powodu których młodzi ludzie zachowują się w sposób ryzykowny⁵⁴.

Im lepszy kontakt mają dorośli z dziećmi i młodzieżą, tym większa szansa na szybkie zauważanie problemów i podjęcie odpowiednich oraz skutecznych działań. Relacje i doświadczenia ze środowiskiem otaczającym są kluczowe dla młodego człowieka w sytuacjach trudnych i kryzysowych. Potrzebna jest również systematyczna współpraca rodziny i szkoły, transparentna wymiana informacji i doświadczeń, „trzymanie ręki na pulsie”, podejmowanie wspólnych działań, inicjatyw na rzecz kształtowania sprawności moralnych, wiedzy, umiejętności i kompetencji w radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami, szczególnie w wieku podatnym na wpływy i uzależnienia. Potrzebna jest zatem rzetelna edukacja osób dorosłych, młodzieży i dzieci poprzez organizowanie konferencji, warsztatów, spotkań ze specjalistami, zajęć wyjazdowych,

⁵³ D. Siegel, *Burza w mózgu*, s. 85.

⁵⁴ A. Borucka, *Etyka w profilaktyce zachowań*, s. 5.

przeprowadzanie kampanii i akcji propagandowo-informacyjnych, czy też imprez popularyzujących różne aspekty zdrowia pod hasłem współdziałanie ku edukacji zdrowotnej. Konieczne jest również opracowanie działań profilaktycznych opartych na nowoczesnych, aktywizujących strategiach pracy i włączających w działania osoby stanowiące autorytety dla młodych ludzi. Jako przykład pragnę podać działania realizowane przez Młodzieżowych Liderów Profilaktyki, działających w szkołach i na terenie miasta, opisane przez Darię Rajdar-Marek.

Liderzy w ramach programu realizują działania w swoich szkołach macierzystych, a także na terenie całego miasta. Ich aktywność cieszy się pozytywnym odbiorem ze strony rówieśników, a ze względu na ogromny stopień kreatywności działań, młodzi ludzie chętnie podejmują się uczestnictwa w nich. Poniżej omówione zostały rodzaje działań liderów profilaktyki⁵⁵. Realizują działania zachęcające rówieśników do konstruktywnego spędzania wolnego czasu i promują zdrowy styl życia bez środków psychoaktywnych w różnych akcjach. Uświadamiają i zwracają uwagę na problem uzależnień oraz ich wpływ na organizm i funkcjonowanie człowieka organizując koncerty, podczas których treści utworów przestrzegają przez wszelkiego rodzaju zachowaniami ryzykownymi, często wykonawcy służą własnym przykładem i doświadczeniem. Organizują parady nawiązujące do życia bez używek i promujące zdrowy styl życia, turnieje sportowe, które stwarzają z kolei okazję do promowania sportu wolnego od używek, „konkursy miejskie” mające za zadanie sprawdzenie wiedzy oraz jej wymianę w ciekawej formie pomiędzy rówieśnikami, a także debaty poruszające temat dostępu do środków psychoaktywnych i uzależnień wśród młodzieży⁵⁶.

Pracujący na co dzień z dziećmi i młodzieżą nauczyciele, pedagodzy szkolni i psychologowie powinni mieć możliwość wyposażenia się w fachową wiedzę z zakresu opisywanej problematyki, ponieważ odpowiednio przygotowani mogą otoczyć kompleksową opieką oraz działaniem dzieci i młodzież. Czynnikiem utrudniającymi podjęcie odpowiednich kroków jest często brak wiedzy na temat procedur interwencji oraz sposobów reagowania. Zadaniem dyrektorów szkół jest więc umożliwienie kadrze pedagogicznej dokształcanie się na specjalistycznych szkoleniach, kursach z zakresu profilaktyki uzależnień, aby mogli wyposażyc się w skrypt wiedzy i umiejętności do radzenia sobie w różnych sytuacjach. Konieczne jest również opracowywanie, aktualizowanie oraz konsekwentne realizowanie szkolnych programów profilaktycznych. Ich skuteczność powinna polegać na:

- dostarczaniu właściwej wiedzy z zakresu poruszanych zagadnień;
- opieraniu się na sprawdzonych strategiach zmniejszenia (redukcji) czynników ryzyka bądź wzmacnianiu czynników chroniących (budowanie kompetencji osobistych i społecznych przydatnych w codziennym życiu);

⁵⁵ D. Rajda-Marek, *Działania młodzieżowych liderów profilaktyki*, s. 83-84.

⁵⁶ Tamże.

- uwzględnianiu wpływów zewnętrznych (szkoła, media, rówieśnicy) oraz wewnętrznych (przekonania, doświadczenia) na zachowanie i postawy uczniów;

- korygowaniu błędnych przekonań bądź braku wiedzy młodzieży na tematy związane z zachowaniami ryzykownymi czy uzależnieniami;

- wykorzystywaniu różnorodnych metod edukacyjnych (psychodrama, rzeźba, dyskusja, „burza mózgów”),

- dopasowaniu nie tylko do zadań programu, ale również do możliwości rozwojowych (intelektualnych czy emocjonalnych) uczestników;

- bazowaniu na odpowiednio przygotowanych (przeszkolonych) i zmotywowanych do działania realizatorach (edukatorach), dbających o jakość prowadzonych działań⁵⁷.

Ważną konkluzją pedagogiczną wynikającą z powyższej analizy problemu jest to, że

skuteczność szkolnej edukacji zdrowotnej jest największa przy całościowym podejściu do zdrowia w szkole, gdy istnieje spójność między zapisaną polityką (programem) szkoły a codziennym jej funkcjonowaniem i organizacją, gdy uczniowie mogą praktykować to, czego się nauczyli⁵⁸.

Zatem, do jednych z najważniejszych zadań współczesnej organizacji jaką jest szkoła powinno być wyposażanie uczniów o różnym potencjale i możliwościach w zdolności radzenia sobie w sytuacjach trudnych, z życiowymi wyzwaniami, w sytuacjach zmiany oraz kształtowanie u uczniów poczucia sprawstwa i samodzielności oraz odporności na stres i przeciwności losu. Aby efektywnie działać, realizować zadania i własny potencjał, istotna jest dbałość o rozwój kreatywności i innowacyjności uczniów, co przełoży się na budowanie dobrostanu zawodowego w przyszłości. Z przedstawionej powyżej analizy literatury wynika, że wiele problemów dzieci i młodzieży jest ze sobą powiązanych i prowadzi do zachowań ryzykownych (depresje, samobójstwa, nadużywanie substancji psychoaktywnych). Obecność i wsparcie, pomoc w odbudowie poczucia akceptacji i bezpieczeństwa ze strony najbliższego otoczenia jest konieczna i bezcenna. Aby metody działań profilaktycznych były skuteczne, powinny być kompleksowe i oparte na działaniach pomagających młodzieży w funkcjonowaniu osobistym, społecznym i zawodowym. Według K. Ostaszewskiego,

⁵⁷ K. Jakubczyk, *Rola i zadania współczesnej profilaktyki*, s. 291; Zob. również H. Rylke, T. Tuszewski, *Powrót do źródeł. O profilaktyce w szkołach*, Kielce 2004, s. 206-214; K. Ostaszewski, *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych. Podstawy opracowywania oraz ewaluacja programów dla dzieci i młodzieży*, Warszawa 2003, s. 239.

⁵⁸ B. Woynarowska, M. Sokołowska, *Czynniki w środowisku szkoły wspierające realizację edukacji zdrowotnej*, [w:] *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole*, red. B. Woynarowska, Warszawa 2012, s. 50.

strategie profilaktyczne nastawione na zmianę istotnych elementów środowiska szkolnego, w tym kultury szkoły, są bardziej skuteczne w zapobieganiu niepożądanym zachowaniom młodzieży niż strategie ukierunkowane na zmianę indywidualnych zachowań uczniów⁵⁹.

Wobec powyższego, można stwierdzić, iż w obliczu wzrastającej liczby zachowań trudnych, problemowych wśród dzieci i młodzieży oraz rosnącej fali zagrożeń dla ich rozwoju i funkcjonowania, realizowanie działań profilaktycznych we współczesnej szkole powinno mieć charakter zintegrowany z procesem kształcenia, a nie incydentalny, powinno stać się priorytetem na wszystkich etapach edukacji.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM - 5)*, Washington APA 2013.
- Borucka A., *Etyka w profilaktyce zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży*, Remedium, 2019, 9(313).
- Dąbrowski K., *W poszukiwaniu zdrowia psychicznego*, Warszawa 1996.
- Ejzenchart-Wojtkiewicz M., *Konflikty w szkole. Narkotyki w szkole*, Poznań 2015.
- Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, tom VI, Warszawa 2007.
- Gaś Z.B., *Profilaktyka uzależnień*, Warszawa 1993.
- Gaś Z.B., *Młodzieżowe programy wsparcia rówieśniczego*, Katowice 1999.
- Gaś Z.B., *Szkolny program profilaktyki: istota, konstruowanie, ewaluacja*, Fundacja Masz Szansę, Lublin 2004.
- GUS, *Zdrowie dzieci i młodzieży w Polsce w 2009r.*
- Habrata B., *Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania związane z używaniem substancji psychoaktywnych. Systemy diagnostyczne, klasyfikacje, terminologia*, Psychiatria, 2010, 7, 2.
- <https://5krokowdozdrowia.pl/problem-uzaleznien-wsrod-dzieci-i-mlodziezy/> [dostęp: 6.02.2020].
- <http://zobaczjestem.pl/uzaleznienia-uzaleznienia-dzieci-mlodziezy/> [dostęp: 6.02.2020].
- Jakubczyk K., *Rola i zadania współczesnej profilaktyki – przyczynek do budowania szkolnych programów profilaktycznych*, Nauczyciel i Szkoła, 2015, 57, 1.
- Jędrzejko M., Kowalewska A., *Uzależnienia – wybrane pojęcia i definicje*, [w:] *Współczesne teorie uzależnień od substancji psychoaktywnych*, red. M. Jędrzejko, Warszawa 2009.
- Jędrzejko M.Z., Kowalski M., Rosik B. (red.), *Uzależnienia behawioralne. Wybrane aspekty*, Warszawa 2015.
- Jędrzejko M.Z., Rosik B., Kowalski M., *Dlaczego i jak ludzie się uzależniają i co z tym dalej będzie*, [w:] *Uzależnienia behawioralne. Wybrane aspekty*, red. M.Z. Jędrzejko, M. Kowalski, B. Rosik, Pułtusk – Warszawa 2015.
- Kania S., *Kształtowanie skrypty w kulturze szkoły a zapobieganie zachowaniom ryzykownym dzieci i młodzieży – w kierunku profilaktyki pozytywnej*, Edukacyjna Analiza Transakcyjna, 2019, 8.
- Koczurowska J., *Jaka profilaktyka w nadchodzącym wieku?*, Świat Problemów, 1999, 12.

⁵⁹ K. Ostaszewski, *Kultura szkoły a zachowania ryzykowne uczniów*, Edukacja, 2014, 1(126), s. 23.

- Komorowska M., *Mózgowy układ nagrody w uzależnieniach od substancji i czynności*, *Remedium*, 2019, 7-8(312).
- Kosek-Nita B., *Problem alkoholizmu wśród młodzieży szkolnej a możliwości oddziaływań profilaktycznych*, *Chowanna*, 2000, 1.
- Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2016 <https://www.kbpn.gov.pl/profilaktyka.htm?id=104890>
- Mazur J., Woynarowska B., *Nastolatki o swoim zdrowiu. Wyniki badań HBSC 2018*, *Remedium*, 2019, 10(314).
- Nawrot D., *Edukacja i szkoła w kształtowaniu kompetencji uczniów do rynku pracy – między teorią a praktyką*, *Problemy Profesjologii*, 2007, 1.
- Ogonowska A., *Uzależnienia medialne. Uwarunkowanie, leczenie, profilaktyka*, Kraków 2018.
- Ostaszewski K., *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych. Podstawy opracowywania oraz ewaluacja programów dla dzieci i młodzieży*, Warszawa 2003.
- Ostaszewski K., *Kultura szkoły a zachowania ryzykowne uczniów*, *Edukacja*, 2014, 1(126).
- Paskiewicz A., *Nowe oblicza uzależnień*, *Scientific Bulletin of Chełm, Section of Pedagogy*, 2016, 2.
- Pospiszyl I., *Patologie społeczne*, Warszawa 2012.
- Rajda-Marek D., *Działania młodzieżowych liderów profilaktyki jako nowa forma zapobiegania uzależnieniom w szkołach*, [w:] *Nowe konteksty w nauce XXI wieku*, red. A. Krzysztofek, A. Borcuch, Kielce 2019.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 18 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach wychowawczych systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii, DZU. poz. 1249.
- Rylke H., Tuszewski T., *Powrót do źródeł. O profilaktyce w szkołach*, Kielce 2004.
- Saunders J.B., *Substance dependence and non-dependence in the Diagnostic and Statistical Manual Disorder (DSM) and the International Classification of Diseases (ICD) can an identical conceptualization be achieved?* *Addiction*, 2006, 101.
- Sęk H., *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, Warszawa 2005.
- Siegel D., *Burza w mózgu nastolatka. Potencjał okresu dorastania*, Podkowa Leśna 2016.
- Skłodowski H., *Psychologiczne wyzwania kryzysu*, *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, 2010, XI.
- Samochowiec A., Chęć M., Kołodziej Ł., Samochowiec J., *Zaburzenia używania alkoholu: Czy nowe kryteria diagnostyczne implikują zmianę strategii terapeutycznych?* *Alkoholizm i Narkomania*, 2015, 28.
- Woynarowska B., Sokołowska M., *Czynniki w środowisku szkoły wspierające realizację edukacji zdrowotnej*, [w:] *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole*, red. B. Woynarowska, Warszawa 2012.