



You have downloaded a document from
RE-BUŚ
repository of the University of Silesia in Katowice

Title: Ryzyko uzależnienia młodzieży szkolnej od narkotyków : strategie profilaktyczne i interwencyjne podejmowane w środowisku lokalnym

Author: Iwona Malorny

Citation style: Malorny Iwona. (2016). Ryzyko uzależnienia młodzieży szkolnej od narkotyków : strategie profilaktyczne i interwencyjne podejmowane w środowisku lokalnym. Katowice : Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIwersYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

Iwona Malorny

RYZIKO UZALEŻNIENIA MŁODZIEŻY SZKOLNEJ OD NARKOTYKÓW



Strategie profilaktyczne i interwencyjne
podejmowane w środowisku lokalnym



WYDAWNICTWO
UNIwersytetu Śląskiego
KATOWICE 2016

**RYZYO UZALEŻNIENIA MŁODZIEŻY SZKOLNEJ
OD NARKOTYKÓW**



Nr 3504

Iwona Malorny

**RYZIKO UZALEŻNIENIA MŁODZIEŻY SZKOLNEJ
OD NARKOTYKÓW**

**Strategie profilaktyczne i interwencyjne
podejmowane w środowisku lokalnym**

**Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego
Katowice 2016**

Redaktor serii: Pedagogika
EWA WYSOCKA

Recenzent
BEATA MARIA NOWAK

Spis treści

Wprowadzenie	7
Rozdział 1	
Profilaktyka i interwencja kryzysowa wobec problemu narkomanii	
1.1. Specyfika uzależnienia od narkotyków	15
1.2. Rodzaje narkotyków oraz ich działanie	21
1.2.1. Dopalacze – specyfika i status prawny	29
1.2.2. Slang narkotykowy	34
1.3. Przyczyny używania narkotyków w ujęciu systemowym	36
1.3.1. Zachowania ryzykowne i czynniki ryzyka	36
1.3.2. Uwarunkowania globalne	42
1.3.3. Teorie socjologiczne i modele badawcze	45
1.3.4. Podejście systemowe – rodzina jako system	47
1.3.5. Rodzina a uzależnienie	51
1.4. Profilaktyka asymilatywna – nowe podejście do pracy z młodzieżą zagrożoną uzależnieniem od narkotyków	55
1.4.1. Czynniki chroniące i ich rola	60
1.4.2. Specyfika profilaktyki szkolnej – uwarunkowania i zadania	62
1.5. Interwencja kryzysowa w szkole: aspekty społeczno-prawne	68
1.5.1. Kryzysy i ich przyczyny	69
1.5.2. Procedury postępowania w sytuacjach zagrożenia dzieci i młodzieży	74
1.5.3. Schemat postępowania interwencyjnego	78
1.5.4. Regulacje prawne w zakresie narkomanii	84
1.5.5. Skuteczność działań interwencyjnych – przykładowe programy	86
1.5.6. Wskazówki dla rodziców	91
1.5.7. Pierwsza pomoc	94

Rozdział 2

Zjawisko narkomanii w środowisku szkolnym – raport z badań

2.1. Założenia metodologiczne badań własnych	99
2.2. Używanie narkotyków przez młodzież szkolną z terenu miasta Bytom	104
2.2.1. Wnioski końcowe	120
2.3. Profilaktyka narkomanii w percepcji osób uzależnionych	124
2.3.1. Wnioski końcowe	134

Rozdział 3

Projekt oddziaływań terapeutycznych „SPA dla duszy i ciała – soma i psyche w arteterapii uzależnień” – scenariusze zajęć

3.1. Ogólne informacje na temat projektu	143
3.2. Tematyka zajęć	145
3.3. Plan zajęć	146

Zakończenie	179
--------------------	-----

Aneksy	183
---------------	-----

Aneks 1. Formularz ankiety dla uczniów	183
Aneks 2. Dyspozycje do wywiadu	189

Bibliografia	191
---------------------	-----

Wykaz tabel i wykresów	201
-------------------------------	-----

Tabele	201
Wykresy	201

Summary	203
----------------	-----

Wprowadzenie

Zjawisko narkomanii w Polsce ma kilkudziesięcioletnią historię. Pierwsze sygnały świadczące o dostrzeżeniu zagrożeń, jakie niesie ze sobą problem nadużywania środków odurzających, pojawiły się w Polsce w latach 20. minionego wieku. Wtedy też narkomania zaczęła być postrzegana jako zjawisko groźne psychologicznie i społecznie, wymagające podjęcia działań zapobiegawczych¹.

W Europie od 20 lat monitoringiem problemu narkotyków i narkomanii zajmuje się Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA), powołane w 1933 roku, będące agendą Komisji Europejskiej. Efektem jego pracy jest coroczny raport przedstawiający sytuację dotyczącą narkotyków w Europie. Analiza danych pochodzących z badań służy także wspieraniu procesu podejmowania decyzji w obszarze przeciwdziałania narkomanii².

Jak wynika z monitoringu Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, problem uzależnienia w naszym społeczeństwie się pogłębia, co wynika m.in. z przemian społecznych, politycznych czy gospodarczych. Zmiany te dotyczą nie tylko rodzajów i sposobów

¹ M. ABUCEWICZ: *Narkomania – problem społeczny w perspektywie konstruktywistycznej*. Warszawa 2012, s. 12.

² A. MALCZEWSKI: *Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym*. „Świat Problemów” 2012, nr 6 (233), s. 37.

przyjmowania środków uzależniających, ale i wartości, ideałów, mody, stylu życia. Narkotyki stają się coraz bardziej popularne i powszechnie dostępne. Stwarza to ogromne zagrożenie, zwłaszcza dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. To już problem nie tylko szkół ponadgimnazjalnych czy gimnazjalnych, lecz także podstawowych.

Okres dojrzewania jest szczególnie ważnym etapem w życiu człowieka – to czas wielkich kryzysów, wielkich zmian i niejednokrotnie wielkich tragedii. Jeśli nie pomożemy młodym ludziom przejść przez ten okres w miarę łagodnie, nie będą oni w stanie rozwijać się w sposób pełny i harmonijny, co mogliby osiągnąć, gdyby ten kryzys był mniejszy. Może to prowadzić nie tylko do popadnięcia w uzależnienie, ale również do porzucenia szkoły, rezygnacji ze studiów, zasilenia szeregów osób bezrobotnych czy nawet wejścia w konflikt z prawem³.

Wiele osób eksperymentujących z narkotykami nie ma także świadomości związanych z tym konsekwencji prawnych. A mogą być one bardzo dotkliwe. Każda osoba zażywająca jakiegokolwiek substancje psychoaktywne w okresie rozwojowym dokonuje czynu o charakterze nielegalnym. W kategoriach prawnych może to być traktowane jako przejaw demoralizacji (art. 4 par. 1 ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich, 2014). Użycie substancji psychoaktywnej przez osobę poniżej 18 roku życia jest w polskim systemie prawnym powiązane z określonymi konsekwencjami, w tym szansą na wdrożenie adekwatnej pomocy⁴.

Zwrócenie uwagi na aspekty prawne używania narkotyków ma też inne ważne uzasadnienie – a mianowicie młodzi ludzie muszą wiedzieć, że zażywając narkotyki, stanowią zagrożenie nie tylko dla siebie, lecz także dla innych. Z tego względu powinni być edukowani chociażby w zakresie skutków prowadzenia samochodu pod wpływem środków odurzających, zanim jeszcze staną się posiadaczami prawa jazdy. Taka wiedza może okazać się nastolatkom bardzo przydatna również w sytuacji, kiedy ktoś, kogo podejrzewają o używanie narkotyków, proponuje im podwiezienie własnym samochodem lub też kiedy taka osoba sama naraża swoje zdrowie i życie, chcąc prowadzić samochód pod wpływem narkotyków. Można wtedy ją przestrzec

³ P.Y. BAKUŁA: *Dziecko, adolescent, młody dorosły w systemie pomocy terapeutycznej*. „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” 2014, nr 3, s. 31.

⁴ K. KRZYKAWSKA, M. PILECKI: *Uzależnienia w wieku dorastania – czynniki ryzyka i specyfika leczenia*. „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” 2014, nr 4, s. 12.

bądź podjąć natychmiastową interwencję. Jest to o tyle istotne, że sytuacje takie zdarzają się coraz częściej i to przeważnie z udziałem ludzi młodych.

Badaniu zjawiska prowadzenia pojazdów pod wpływem substancji psychoaktywnych poświęcony był program „DRUID” (*Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines*), realizowany w latach 2006–2011 w 13 krajach Europy, w tym także w Polsce, przy ścisłej współpracy z policją. W trakcie programu na obecność alkoholu, narkotyków i leków przebadano w sumie 50 tys. kierowców (w Polsce – 4 tys.). Jak wynika z badań, u 2,53% ogółu badanych kierowców wykryto substancje psychoaktywne inne niż alkohol (przy czym w statystykach nie uwzględniono osób będących pod wpływem dopalaczy). Badania wykazały również brak świadomości kierowców w aspekcie wpływu substancji psychoaktywnych na sprawność psychomotoryczną oraz konsekwencji płynących z prowadzenia pojazdów pod ich wpływem. We wrześniu 2015 roku z inicjatywy Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN) ruszyła ogólnopolska kampania *Po narkotykach rozum wysiada*, mająca na celu uświadomienie młodzieży, że prowadzenie samochodu pod wpływem narkotyków może skończyć się tragicznie – i to nie tylko dla kierowcy, lecz także dla pasażerów i innych uczestników ruchu drogowego. W ramach kampanii powstała strona internetowa www.rozumwysiada.pl, na której można znaleźć materiały przydatne do wykorzystywania m.in. na zajęciach profilaktycznych⁵.

Najnowszy raport narkotykowy z 2015 roku alarmuje, że każdego tygodnia wykrywane są średnio dwie nowe substancje psychoaktywne – w 2014 roku wykryto ich w sumie 101. Obecnie unijny system wczesnego ostrzegania monitoruje ponad 450 nowych substancji psychoaktywnych. Pomimo rosnącej popularności nowych środków odurzających nadal powszechnie stosowane są tzw. tradycyjne narkotyki. Z raportu wynika ponadto, że najczęściej zażywany przez Polaków środkiem psychoaktywnym są konopie indyjskie. W przypadku amfetaminy odsetek ten wynosi 2,9%, ecstasy – 1,1%, a kokainy – 0,9%. Konopie indyjskie w dalszym ciągu pozostają najpopularniejszym narkotykiem w Europie. Przynajmniej raz sięgnęło po nie 12,2% osób w wieku od 15 do 64 lat (23,3% osób w wieku od 16 do 64 lat), a niemal 1% zażywa konopie codziennie. Warto podkreślić, że 80% konfiskat dotyczy właśnie konopi. W 2013 roku w Unii Europejskiej

⁵ A. POLEGANOW: *Po narkotykach rozum wysiada*. „Świat Problemów” 2015, nr 10 (273), s. 31–32.

zgłoszono 671 tys. konfiskat konopi indyjskich oraz 30 tys. konfiskat plantacji. Z konopiami związana jest także większość zgłoszonych przestępstw narkotykowych w Europie. Badania wykazały również wzrost liczby poważnych problemów zdrowotnych wynikający ze zwiększającej się dostępności konopi indyjskich o wysokiej sile działania. Coraz większym zagrożeniem stają się dopalacze, często pozyskiwane za pośrednictwem internetu. Jak wynika z analizy badań, w ostatnim czasie zidentyfikowano ok. 650 serwisów internetowych sprzedających dopalacze Europejczykom⁶.

W Polsce, według szacunków Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, żyje ok. 120 tys. osób uzależnionych od narkotyków. Z racji swojej choroby i jej charakteru często są one w posiadaniu niewielkich ilości substancji psychoaktywnych i tym samym stają się potencjalnymi „klientami” wymiaru sprawiedliwości. Co więcej, badania pokazują, że uzależnia się co dziesiąty użytkownik substancji psychoaktywnych. Przy 100 tys. uzależnionych daje nam to liczbę przynajmniej miliona użytkowników⁷.

Niniejsze opracowanie jest próbą odpowiedzi na pytanie o możliwości zapobiegania rozprzestrzenianiu się zjawiska narkomanii. Chociaż w Polsce na szeroką skalę prowadzona jest profilaktyka narkotykowa (akcje i kampanie profilaktyczne, projekty profilaktyczne realizowane w różnych instytucjach oświatowych itp.), to wyraźnie widać, że nie są to środki wystarczające. Pomimo stosowania różnego rodzaju działań profilaktycznych czy interwencyjnych zjawisko narkomanii w dalszym ciągu generuje w Polsce wysokie koszty finansowe oraz społeczne. Książka ma zatem na celu głównie zwrócenie uwagi na determinanty jakości działań profilaktycznych oraz interwencyjnych, zwłaszcza w odniesieniu do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Szkoła jest bowiem drugim po rodzinie środowiskiem wychowawczym, które ma dawać młodym ludziom możliwość zaspokajania

⁶ *Europejski Raport Narkotykowy. Tendencje i osiągnięcia*, Luksemburg 2015 (online). Dostępny w internecie: www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_239505_PL_TDAT15001PLN.pdf [data dostępu: 15.12.2015]; zob. też: *Raport narkotykowy 2015: heroína coraz mniej modna, marihuana nadal najpopularniejsza* (online). Dostępny w internecie: www.europarl.europa.eu/news/pl/news-room/content/20150616STO66706/html/Raport-narkotykowy-heroina-coraz-mniej-modna-marihuana-nadal-najpopularniejsza [data dostępu: 01.12.2015].

⁷ A. SIENIAWSKA: *Raport rzecznika praw osób uzależnionych 2012/13. Część prawna. Kontekst prawny*. Warszawa 2013, s. 12–13.

potrzeb rozwojowych, a jednocześnie chronić ich przed zagrożeniami, wliczając w to te związane z uzależnieniami, m.in. od narkotyków.

Z raportu kontroli przeprowadzonej przez Najwyższą Izbę Kontroli (NIK) opublikowanego w 2013 roku pt. *Profilaktyka narkomanii w szkołach* wynika, że ponad 31% uczniów było świadkiem zażywania narkotyków na terenie szkoły lub słyszało o tym z wiarygodnego źródła. Aż 17% było świadkiem sprzedaży narkotyków na terenie szkoły lub o tym słyszało. Ponad 28% ankietowanych nauczycieli przyznaje, że w ich szkołach występuje problem zażywania narkotyków przez uczniów. Tylko w czasie objętym kontrolą w prawie jednej trzeciej szkół miały miejsce incydenty związane z narkotykami, przy których – zgodnie z procedurami – konieczne było wezwanie rodziców i policji. W większości skontrolowanych szkół profilaktyka narkotykowa ograniczała się do poruszania tematu uzależnienia od narkotyków podczas lekcji wychowawczych, prowadzonych często przez nieprzygotowanych do tego nauczycieli. Zauważono, że szkoły nie wykorzystują skutecznych i sprawdzonych programów profilaktycznych, rekomendowanych w europejskiej bazie programów EDDRA (*Exchange on Drug Demand Reduction Action*) czy w krajowym Systemie Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego. Ponadto okazało się, że dyrektorzy placówek oświatowych często w ogóle o tych programach nie wiedzą. Większość programów profilaktycznych poddanych ocenie przez NIK została oceniona negatywnie pod względem jakości – ich realizacja przebiegała powierzchownie i często nierzetelnie, stąd też skuteczność zaplanowanych w nich działań była bardzo niska lub nieznana. Kolejny zarzut wysunięty przez NIK dotyczył powielania tych samych programów z roku na rok – bez dokonywania oceny ich skuteczności i adekwatności⁸.

Zgodnie z aktualnie obowiązującymi regulacjami prawnymi do realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii w Polsce – obejmujących m.in. promocję zdrowia psychicznego i zdrowego stylu życia, informowanie o szkodliwości środków odurzających i substancji psychotropowych oraz działalność interwencyjną – zobowiązane są odpowiednie organy administracji rządowej, instytucje przez nie nadzorowane oraz samorządy

⁸ M. PRZYBYSZ-ZARĘBA, T. BUTVILAS: *Profilaktyka narkomanii w szkołach*. „Pedagogika Społeczna” 2014, nr 3 (53), s. 112–113; zob. też: Raport Najwyższej Izby Kontroli *Profilaktyka narkomanii w szkołach. Informacja o wynikach kontroli* (online). Dostępny w internecie: <https://www.nik.gov.pl/plik/id,5334,vp,6917.pdf> [data dostępu: 01.12.2015].

lokalne. Szkoła i inne placówki funkcjonujące w ramach systemu oświaty mają ściśle określone kompetencje w zakresie profilaktyki uniwersalnej i udzielania pomocy uczniom zagrożonym uzależnieniem. Od 2002 roku wprowadzono ustawowy obowiązek realizacji szkolnego programu profilaktyki problemów dzieci i młodzieży, spójnego z programem wychowawczym szkoły. Szkoła jest zatem zobligowana do rozpoznawania symptomów niedostosowania społecznego uczniów oraz wczesnego podejmowania odpowiednich działań profilaktycznych i wychowawczych poprzez m.in. udzielanie uczniom zagrożonym narkomanią i ich rodzicom pomocy psychologiczno-pedagogicznej, informowanie o szkodliwości narkotyków, a także podejmowanie stosownych kroków interwencyjnych w sytuacjach kryzysowych. Szkoły powinny mieć opracowane i wdrożone procedury reagowania na sytuacje zażywania narkotyków przez uczniów lub popełniania przez nich czynów karalnych, a przy prowadzeniu działań profilaktycznych oraz interwencyjnych ściśle współpracować z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, do zadań których należy m.in. profilaktyka uzależnień i innych problemów dzieci i młodzieży oraz udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i młodzieży z grup ryzyka. Oprócz poradni pedagogiczno-psychologicznej osoby zagrożone uzależnieniem od narkotyków powinny również otrzymać pomoc ze strony specjalistycznych placówek opiekuńczo-wychowawczych (światlice socjoterapeutyczne) oraz punktów konsultacyjnych, poradni profilaktyki i terapii uzależnień, gdzie często realizuje się programy edukacyjne i psychokorekcyjne. Placówki te funkcjonujące w środowisku lokalnym są prowadzone przez samorządy, organizacje pozarządowe, związki wyznaniowe, Kościoły, grupy samopomocy i osoby prywatne⁹.

Dane pochodzące z raportów są dowodem na to, jak wiele pozostało jeszcze do zrobienia w kwestii profilaktyki i pomocy osobom zagrożonym uzależnieniem od narkotyków. Żywię głęboką nadzieję, że niniejsza praca będzie stanowić zachętę do podejmowania nowych wyzwań, wprowadzania

⁹ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. 2005 Nr 179, poz. 1485) z późn. zm.; zob. też: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 stycznia 2003 r. w sprawie szczegółowych form działalności wychowawczej i zapobiegawczej wśród dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem (Dz. U. 2003 Nr 26, poz. 226); Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 11 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. 2002 Nr 5, poz. 46).

innowacyjnych rozwiązań oraz autorskich strategii profilaktycznych, zwłaszcza przez osoby zajmujące się na co dzień nauczaniem, wychowaniem oraz profilaktyką uzależnień.

Książka składa się z trzech rozdziałów. W pierwszym poruszane są zagadnienia związane ze specyfiką uzależnienia od narkotyków pod kątem przyczyn uzależnienia, sposobów zapobiegania oraz strategii interwencyjnych. W tej części opisano również koncepcję profilaktyki asymilatywnej prezentującą nowe podejście do pracy z młodzieżą zagrożoną uzależnieniem od narkotyków.

W drugim rozdziale przedstawiono założenia metodologiczne badań własnych, które wyznaczyły kierunek przebiegu procesu badawczego przeprowadzonego zgodnie ze ściśle określonymi procedurami i przyjętą strategią badawczą. W tej części omówiono również wyniki badań zrealizowanych na terenie Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom w Bytomiu w 2014 roku. Obejmują one analizę badań ankietowych oraz danych pochodzących z wywiadów z osobami uzależnionymi będącymi klientami wspomnianej placówki.

Trzeci rozdział to propozycja scenariuszy zajęć w ramach autorskiego projektu działań terapeutycznych opracowanego w oparciu o wnioski płynące z badań i w duchu profilaktyki asymilatywnej.

W tym miejscu chciałabym bardzo serdecznie podziękować pani recenzent prof. dr hab. Beacie Marii Nowak za szczegółową i wnikliwą analizę mojego opracowania oraz wiele cennych wskazówek, uwag i sugestii, które niewątpliwie przyczyniły się do podwyższenia wartości merytorycznej tej pracy.

Podczas pracy nad niniejszą publikacją niezwykle motywujący i inspirujący był dla mnie kontakt z panią prof. dr hab. Ewą Syrek oraz panią prof. dr hab. Anną Nowak. To duże wyróżnienie i zaszczyt pracować w gronie tak wspaniałych i kompetentnych osób, od których mam możliwość uczenia się na co dzień. Bardzo za to dziękuję.

Serdeczne podziękowania chciałabym złożyć również pani dyrektor Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom w Bytomiu mgr Bożenie Malik za umożliwienie mi przeprowadzenia badań na terenie placówki, a nade wszystko za wsparcie oraz ogromne zaangażowanie w wieloletnią pracę na rzecz drugiego człowieka.

Rozdział 1

Profilaktyka i interwencja kryzysowa wobec problemu narkomanii

1.1. Specyfika uzależnienia od narkotyków

Termin „uzależnienie” jest używany w wielu różnych znaczeniach i nie ma jednej ustalonej definicji naukowej. Za kryteria umożliwiające zdiagnozowanie uzależnienia uznaje się najczęściej zachowania częste, regularne i standardowe, które stają się nawykowe. Zachowania te miewają przeważnie charakter skrajny i zabierają uzależnionemu większą część czasu¹.

W literaturze przedmiotu mianem uzależnienia określa się „fizjologiczny lub psychiczny przymus zaspokajania jakiejś potrzeby poprzez zażywanie pewnych substancji lub wykonywanie pewnych czynności”².

Uzależnienie powszechnie rozumie się jako nabytą silną potrzebę wykonywania jakiejś czynności lub zażywania jakiejś substancji. Niezależnie od objawów uzależnienie można opisać jako organiczny, psychiczny lub psychosomatyczny przymus zaspokajania jakiejś potrzeby³.

Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization – WHO) uzależnienie to „psychiczny, a niekiedy fizyczny stan

¹ J. SEWERYN: *Uzależnienia od mediów wśród młodzieży w wybranych czasopismach pedagogicznych*. Warszawa 2008, s. 8.

² A. DODZIUK, L. KAPLER: *Nałogowy człowiek*. Warszawa 2007, s. 10–12.

³ D. BECELEWSKA: *Hobby, przyzwyczajenie czy uzależnienie?*. „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2000, nr 3, s. 44.

wynikający z interakcji między żywym organizmem a substancją, charakteryzujący się zmianami zachowania i innymi reakcjami, do których należy konieczność przyjmowania substancji w sposób ciągły lub okresowy, w celu doświadczenia jej wpływu na psychikę, a niekiedy, aby uniknąć przykrych objawów towarzyszących brakowi substancji”⁴.

Pojęcie uzależnienia odnosi się do wielu zaburzeń, w tym narkomanii. Narkomania w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 roku jest definiowana jako „stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne substancji odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich”⁵.

W myśl wspomnianej ustawy uzależnienie od środków odurzających lub substancji psychotropowych to „zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych wynikających z działania środków odurzających lub substancji psychotropowych na organizm ludzki, charakteryzujący się zmianą zachowania lub innymi reakcjami psychofizycznymi i koniecznością używania stale lub okresowo tych środków lub substancji w celu doznania ich wpływu na psychikę lub dla uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem”⁶.

Uprawnienia do postawienia diagnozy w przypadku każdego rodzaju uzależnienia, w tym uzależnienia od narkotyków, ma lekarz psychiatra, psycholog posiadający tytuł specjalisty psychologii klinicznej oraz certyfikowany specjalista psychoterapii uzależnień⁷.

W Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) wyróżniono następujące substancje uzależniające⁸:

- F10 – alkohol;
- F11 – opiaty (psychoaktywne alkaloidy opium); najważniejsze opiaty to morfina, kodeina, heroina, opium;

⁴ Z. MARDOFEL, B. IWANOWSKI, B. CHUDZIK: *Czy Internet uzależnia?*. „Remedium” 2005, nr 7–8, s. 34.

⁵ J. LEŚNIAK: *Używanie narkotyków. W: Uzależnienia w praktyce klinicznej. Zagadnienia diagnostyczne*. Red. B. BĘTKOWSKA-KORPAŁA. Warszawa 2009, s. 120.

⁶ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. 2005 Nr 179, poz. 1485), s. 5.

⁷ R. WOJNAR: *Dylematy diagnozy nozologicznej zespołu uzależnienia od alkoholu w praktyce terapeutycznej uzależnień*. „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” 2013, nr 3, s. 16.

⁸ S. PUŻYŃSKI, J. WCIÓRKA: *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, Kraków–Warszawa 2000, s. 69.

- F12 – kanabinoły (substancje przygotowywane z konopi indyjskich); zalicza się do nich marihuanę i haszysz;
- F13 – leki uspokajające i nasenne (przede wszystkim barbiturany i benzodiazepiny);
- F14 – kokaina (wytwarza się ją z liści koki, ma działanie pobudzające);
- F15 – inne substancje psychostymulujące, w tym kofeina oraz amfetamina;
- F16 – substancje halucynogenne;
- F17 – tytoń;
- F18 – lotne rozpuszczalniki.

Rozpoznanie zespołu uzależnienia od narkotyków wymaga stwierdzenia występowania w ciągu minionego roku co najmniej trzech z wymienionych poniżej objawów⁹:

1. Silne pragnienie lub poczucie przymusu zażycia substancji.
2. Trudności w kontrolowaniu zachowania związanego z zażywaniem substancji (rozpoczynanie, kończenie i rozmiary zażywania).
3. Fizjologiczne objawy stanu odstawienia występujące, gdy przyjęcie substancji zostało przerwane lub zmniejszone, przejawiające się specyficznym dla danej substancji zespołem abstynencyjnym oraz zażywaniem tej samej lub podobnej substancji w celu złagodzenia lub uniknięcia objawów abstynencyjnych.
4. Stwierdzenie tolerancji (potrzeby zażywania zwiększonej dawki substancji w celu uzyskania efektów poprzednio osiągniętych przy pomocy mniejszych dawek).
5. Narastające zaniedbywanie innych źródeł przyjemności lub zainteresowań z powodu zażywania danej substancji, zwiększenie ilości czasu koniecznego do zdobycia lub zażywania substancji albo do usuwania skutków jej działania.
6. Zażywanie substancji mimo wyraźnych dowodów szkodliwych następstw, takich jak uszkodzenia wątroby, stany depresyjne występujące po okresach intensywnego używania tych substancji, zaburzenia funkcjonowania poznawczego (w tych przypadkach potrzebne jest rozpoznanie, czy zażywający mógł być świadomy natury i zakresu tych szkód).

⁹ J. MELLIBRUDA: *Psychopatologia zjawisk społecznych*. W: *Psychologia*. Red. J. STRELAU. Warszawa 2000, s. 46–47.

Termin „uzależnienie” jest często utożsamiany z terminem „nadużywanie”. Nadużywanie (używanie szkodliwe) to przyjmowanie substancji psychoaktywnej prowadzące do wystąpienia szkód somatycznych i/lub psychicznych. Mówimy o nim wtedy, gdy da się zaobserwować pewne objawy wymagające interwencji medycznej czy psychologicznej. Używanie szkodliwe nie implikuje jednak przyjmowania substancji psychoaktywnych w sposób długofalowy. Może nastąpić już po pierwszej dawce¹⁰.

Z uzależnieniem związane są także takie pojęcia jak nawyk i nałóg. Według Doroty Pstrąg nawyk występuje wtedy, gdy człowiek czuje chęć lub silne pragnienie, lecz jeszcze nie przymus odurzania się, a przy tym dawki zażywanych środków nie wymagają zwiększenia. Osoba przyjmująca nie jest od nich uzależniona fizycznie, tzn. brak narkotyku nie wywołuje objawów głodu narkotycznego, a przyjmowanie środków – choć wpływa szkodliwie na psychikę – nie powoduje jeszcze poważniejszych skutków w życiu społecznym jednostki¹¹. Natomiast nałóg charakteryzuje się przymusem zażywania danego środka, występowaniem uzależnienia fizycznego i psychicznego, a także szkodliwym wpływem na jednostkę i otoczenie¹².

Działanie narkotyków można rozpatrywać w kategoriach następstw fizycznych, psychicznych i społecznych, stąd wyróżnia się trzy rodzaje uzależnień: fizyczne, psychiczne i społeczne¹³.

Uzależnienie fizyczne objawia się wzrostem tolerancji na dany środek i towarzyszą mu symptomy abstynencji (w momencie odstawienia narkotyku, od którego jest się uzależnionym fizycznie, występuje szereg bardzo przykrych dolegliwości, różnych w zależności od środka). Odtrucie, czyli przywrócenie organizmowi normalnego funkcjonowania, trwa kilka tygodni i odbywa się na oddziałach detoksykacyjnych. Nie wszystkie narkotyki powodują uzależnienie fizyczne¹⁴.

¹⁰ M. JĘDRZEJKO, A. KOWALEWSKA: *Narkomania – wybrane pojęcia i definicje*. W: *Narkomania. Spojrzenie wielowymiarowe*. Red. M. JĘDRZEJKO. Pułtusk–Warszawa 2009, s. 28.

¹¹ D. PSTRAĞ: *Wybrane zagadnienia z problematyki uzależnień*. Rzeszów 2000, s. 14.

¹² A. LATKA, W. GĄSIOROWSKI: *Narkotyki – podstawowe rodzaje i opis*. Warszawa 1997, s. 99.

¹³ C. CEKIERA: *Psychoprofilaktyka uzależnień oraz terapia i resocjalizacja osób uzależnionych*. Lublin 1998, s. 14–18.

¹⁴ W. WANAT: *Odłot donikąd. Narkotyki i narkomania*. Warszawa 2004, s. 16–17.

Uzależnienie psychiczne wynika z tego, że zażywane substancje uzależniające powodują silne i szybkie gratyfikacje emocjonalne. Osoba uzależniona, spostrzegłszy, że dana substancja i tylko ona jest w stanie „zaspokoić” pewne jej potrzeby, przypisuje jej szczególne, subiektywne znaczenie i stopniowo koncentruje wszystkie swoje wysiłki na jej zdobywaniu¹⁵.

Uzależnienie społeczne ma miejsce wtedy, kiedy narkotyk jest wyrazem wspólnoty pewnej grupy, staje się wyznacznikiem kontaktu, bycia razem. Stanowi środek dający grupie poczucie przynależności oraz wytwarzający nic porozumienia. Ten typ uzależnienia zwykle wiąże się z presją społeczną, wywieraną np. przez grupę rówieśniczą, modę, więź z innymi. Uzależnienie społeczne bardzo często występuje wśród młodzieży i może wiązać się m.in. ze wspólnym zażywaniem narkotyków. Taka grupa tworzy swój własny świat, daleki od świata ludzi niebiorących¹⁶.

Narkomania to problem nie tylko społeczno-kulturowy, ale również medyczny. Dziś postrzegana jest jako jednostka chorobowa o niezwykle złożonym charakterze, mająca określone, dające się zaobserwować fazy. Szczegółowy opis faz uzależnienia od narkotyków można znaleźć na stronie otwartego portalu Monaru¹⁷.

I FAZA – eksperymentowanie

- Drobne kłamstwa najczęściej dotyczące:
 - spóźnień;
 - towarzystwa, w którym przebywa dziecko;
 - miejsc, gdzie wychodzi.
- Zmiany w wyglądzie i zachowaniu:
 - dziwny zapach włosów i ubrań;
 - nadmierne używanie środków zapachowych;
 - zaczerwienione oczy;
 - rozszerzone źrenice;

¹⁵ M. JĘDRZEJKO, A. KOWALEWSKA: *Uzależnienia – wybrane pojęcia i definicje*. W: *Współczesne teorie i praktyka profilaktyki uzależnień chemicznych i niechemicznych*. Red. M. JĘDRZEJKO. Warszawa 2009, s. 47–48.

¹⁶ E. KORPETTA, E. SZMERDT-SISICKA: *Co to znaczy uzależnienie*. Warszawa 2000, s. 14–15.

¹⁷ *Fazy rozwoju uzależnienia* (online). Dostępny w internecie: http://www.monar.net.pl/PagEd-index-topic_id-4-page_id-41.html [data dostępu: 13.12.2015].

- utrzymujący się katar;
- wyraźna nadpobudliwość lub ospałość;
- po powrotach do domu ukradkowe przemykanie się do swojego pokoju.
- Postawa: „Nie robię tego”.

II FAZA – przyjemność ze stanu odurzenia

- Zmiany w wyglądzie i zachowaniu:
 - znaczna zmiana środowiska – nowi koledzy;
 - złe nastroje dziecka – dziwne smutki, zamykanie się w sobie;
 - izolowanie się od rodzinnych spotkań, zamykanie się w pokoju;
 - zaniebdywanie podstawowych czynności;
 - pojawienie się zachowań agresywnych;
 - częste i wyszukane kłamstwa;
 - porzucanie hobby i dotychczasowych zainteresowań;
 - podejmowanie pracy zarobkowej przy jednoczesnym braku pieniędzy;
 - pogarszanie się ocen w szkole, wagary;
 - posługiwanie się slangiem, szczególnie w rozmowach telefonicznych;
 - agresja słowna;
 - pożyczanie pieniędzy, pierwsze kradzieże;
 - dziwny strój lub inne młodzieżowe symbole buntu;
 - częstsze przebywanie w łazience, zamykanie łazienki;
 - zaniebdanie czynności higienicznych.
- Postawa: „Nie robię nic złego”.

III FAZA – być na haju za wszelką cenę

- Zmiany w wyglądzie i zachowaniu:
 - coraz gorsze zachowanie;
 - codzienne lub bardzo częste odurzanie się;
 - odurzanie się z kolegami lub w samotności;
 - pojawienie się pierwszych przedawkowań;
 - zerwanie kontaktów z niebiorącymi kolegami;
 - jawne identyfikowanie się z narkomanami;
 - patologiczne kłamstwo;
 - kradzieże lub handel narkotykami dla zdobycia pieniędzy;

1.2. Rodzaje narkotyków oraz ich działanie

- porzucenie szkoły;
 - utrata stałej pracy, prace dorywcze;
 - konflikty z prawem;
 - kłótnie, bijatyki z domownikami;
 - początki przewlekłego kaszlu;
 - ogólne pogorszenie zdrowia;
 - objawy po odstawieniu narkotyku.
- Postawa: „Nie robię nic, co by mi szkodziło”, „Mogę przestać, kiedy zechcę”, „Nie handluję narkotykami, kupuję tylko dla siebie”, „Kradnę pieniądze tylko rodzicom”.

IV FAZA – biorę narkotyki, żeby czuć się normalnie

- Zmiany w wyglądzie i zachowaniu:
 - całkowite wyniszczenie organizmu (psychozy narkotyczne);
 - chroniczny kaszel;
 - częste kłopoty z policją;
 - utrata pracy;
 - wybuchy wściekłości, agresja wobec najbliższych;
 - chroniczne depresje wymuszające przyjmowanie narkotyku;
 - normalne samopoczucie tylko po wzięciu narkotyku;
 - paranoje narkotyczne;
 - zerowe poczucie własnej wartości;
 - myśli samobójcze.

1.2. Rodzaje narkotyków oraz ich działanie

Można wyróżnić wiele rodzajów narkotyków. Każdy z nich charakteryzuje się specyficznym wyglądem, sposobem zażywania i przynosi odmienne doznania.

Według Światowej Organizacji Zdrowia narkotyki dzielą się na¹⁸:

- opiaty, np. heroina, morfina;
- psychostymulanty, np. amfetamina, metamfetamina;
- kokaina;

¹⁸ *Podział narkotyków* (online). Dostępny w internecie: <http://narkotyki-drugs.blogspot.com/2009/11/podzia-narkotykow.html> [data dostępu: 02.09.2015].

- marihuana i haszysz;
- halucynogeny, np. DMT;
- psychodeliki, np. LSD-25;
- środki lotne – kleje;
- leki uspokajające i barbiturany;
- nikotyna;
- alkohol;
- steroidy.

W literaturze przedmiotu można odnaleźć również podział na **narkotyki miękkie** (marihuana, haszysz, LSD) i **twarde** (kokaina, opioidy: heroina i morfina), przy czym kryterium podziału nie jest jasno ustalone. Jako twarde najczęściej określa się te narkotyki, których używanie prowadzi do silnego uzależnienia, zwłaszcza kiedy jest połączone z poważnymi następstwami zdrowotnymi. Za miękkie uznaje się te, które uzależniają w dużo mniejszym stopniu lub wcale. Podział narkotyków na miękkie i twarde ma znaczenie np. w prawie Holandii, gdzie używanie „narkotyków miękkich” jest legalne¹⁹.

Inną propozycję podziału narkotyków podaje Komitet Ekspertów WHO, dzieląc je na osiem grup²⁰:

1. Grupa morfinowa – np. opium, morfina, kodeina, heroina (syntetyki opiatopodobne).
2. Grupa alkoholu i barbituranów – działające nasennie i uspokajająco.
3. Grupa amfetaminowa – głównie amfetamina i metamfetamina.
4. Grupa kokainowa – tzw. crack.
5. Grupa kanabinolowa – głównie marihuana, haszysz i olej haszyszowy.
6. Grupa halucynogenów – np. LSD, meskalina, psylocybina.
7. Grupa khat – o działaniu podobnym do efedryny, rozluźniająca, lekko halucynogenne.
8. Grupa rozpuszczalników i innych lotnych substancji – np. azotan amylu, toluen, podtlenek azotu.

¹⁹ Ibidem.

²⁰ J. BŁACHUT, A. GABERLE, K. KRAJEWSKI: *Kryminologia*. Gdańsk 2006, s. 382–383.

Narkotyki można podzielić również ze względu na pochodzenie oraz źródło surowca, z którego są produkowane. W tym ujęciu otrzymamy następujące grupy substancji odurzających²¹:

1. Substancje naturalne: pochodzą z roślin, krzewów, grzybów, kaktusów, organizmów zwierzęcych; mogą być produkowane z nasion, z korzeni i z kwiatów (np. opium, morfina, kodeina i tebaina).
2. Substancje syntetyczne: są otrzymywane na drodze reakcji chemicznych (np. metadon, meperydyna, petydyna).
3. Substancje półsyntetyczne (np. heroina, hydromorfon, oksykodon, etorfina).
4. Narkotyki syntetyczne o małej sile (np. propoksyfen, pentazocyna).

Jak pokazują prowadzone cyklicznie badania Janusza Sierosławskiego²², problem używania substancji nielegalnych się nasila. Coraz powszechniejsze staje się używanie leków uspokajających i nasennych kupowanych w aptece bez recepty. Polskie piętnasto- i szesnastolatki plasują się pod tym względem na pierwszym miejscu w Europie. Konieczne wydaje się więc propagowanie rzetelnych informacji na temat właściwości narkotyków, gdyż tylko poznanie prawdy o nich może się przyczynić do zaniechania używania narkotyków przez młodych ludzi – świadomego i z własnego wyboru.

W tabeli 1 zostały wyszczególnione najbardziej popularne narkotyki oraz ich działanie na organizm człowieka.

²¹ B. HOŁYST: *Narkomania. Problemy prawa i kryminologii*. Warszawa 1996, s. 7.

²² J. SIEROSŁAWSKI: *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2011 r. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD*. Warszawa 2011.

Tabela 1. Narkotyki i ich działanie na organizm człowieka

Wpływ na organizm człowieka	Objawy po zażyciu	Czas działania/ Wpływ na źrenice	Postać narkotyku	Sposób zażywania
LSD				
<ul style="list-style-type: none"> • halucynacje i urojenia wzrokowe • omamy w okresie działania substancji • stany euforyczne • zaburzenia układu mowy • wymioty • wyziębienie stóp i dłoni • silny wpływ na stan umysłu (gonitwy myśli, urojenia wzrokowe) 	<ul style="list-style-type: none"> • wyrażne zaburzenia wypowiedzi • wypowiedzi nielogiczne i bełkotliwe • uczucie ucisku w klatce piersiowej • niezrozumiałe zachowania • wyraźny zapach potu • popadanie w panikę • objawy strachu • ataki płaczu 	<ul style="list-style-type: none"> • czas działania: od 8 do 12 godzin (działanie bardzo intensywne do kilkunastu minut) • źrenice: rozszerzone, słabo reagujące na światło 	<ul style="list-style-type: none"> • kapsułki 	<ul style="list-style-type: none"> • doustnie
Amfetamina				
<ul style="list-style-type: none"> • pobudzenie • trudności z zasypianiem • przyspieszenie pracy serca (często pojawia się arytmia) • możliwe omdlenia • podwyższenie temperatury • stany euforyczne 	<ul style="list-style-type: none"> • silne pobudzenie ruchowe • objawy nadmiernej potliwości • stany nerwowości • szybkie mówienie • przerywanie wypowiedzi innym osobom • rumieniec na twarzy • możliwe stany agresji • szczękostisk (pojawia się zgrzytanie zębami) • stany strachu • drżenie rąk 	<ul style="list-style-type: none"> • czas działania: od 2 do 4 godzin, ale może działać nawet do 12 godzin • źrenice: wyraźnie poszerzone 	<ul style="list-style-type: none"> • pigułki • tabletki • kapsułki • biały proszek • kostki • kryształki 	<ul style="list-style-type: none"> • doustnie • wążchanie • wstrzykiwanie

1.2. Rodzaje narkotyków oraz ich działanie

Wpływ na organizm człowieka	Objawy po zażyciu	Czas działania/ Wpływ na źrenice	Postać narkotyku	Sposób zażywania
<ul style="list-style-type: none"> • silne spowolnienie psychoruchowe (aż do stanów całkowitego braku kontaktu ze światem) • niezdolność do oceny sytuacji zewnętrznej • wyniszczenie fizyczne organizmu • zaburzenie pracy układu krążenia i oddechowego 	<p style="text-align: center;">Opiaty (heroina, morfina, opium)</p> <ul style="list-style-type: none"> • wyraźne osłabienie • stany apatii • oznaki senności • brak koncentracji uwagi • trudność ze zrozumieniem słów • zmiany skórne • brązowienie skóry, zwłaszcza oczodołów • przy dłuższym zażywaniu opuszczone górne powieki • rany • ropnie • próchnica zębów 	<ul style="list-style-type: none"> • czas działania: od 4 do 8 godzin (działanie bardzo intensywne do 2 godzin, często z całkowitym brakiem kontaktu) • źrenice: silnie zwężone (słaba reakcja na światło) 	<ul style="list-style-type: none"> • heroina: biały lub brązowy proszek • morfina: białe kryształki, tabletki, cierpki, płyty bez zapachu • opium: ciemno-brązowe bryłki lub proszek 	<ul style="list-style-type: none"> • heroina: palenie, wciąganie przez nos, wstrzykiwanie • morfina: doustnie, palenie, wstrzykiwanie • opium: palenie, wstrzykiwanie
<ul style="list-style-type: none"> • silne pobudzenie • zmienne reakcje (od euforii do paniki) • zaburzenia pracy serca (przyspieszony puls) • podwyższona temperatura ciała • stany psychotyczne 	<p style="text-align: center;">Ecstasy</p> <ul style="list-style-type: none"> • mdłości • silna impulsywność • duża towarzyskość • wyraźne objawy potliwości • silne napięcie emocjonalne • nadwrażliwość na bodźce zewnętrzne 	<ul style="list-style-type: none"> • czas działania: od 4 do 6 godzin (działanie nie bardzo intensywne do godziny) • źrenice: lekko rozszerzone 	<ul style="list-style-type: none"> • tabletki 	<ul style="list-style-type: none"> • doustnie

1. Profilaktyka i interwencja kryzysowa wobec problemu narkomanii

Wpływ na organizm człowieka	Objawy po zazyciu	Czas działania/ Wpływ na źrenice	Postać narkotyku	Sposób zażywania
Konopie indyjskie (marihuana, haszysz)				
<ul style="list-style-type: none"> • wpływ osobniczo zmienny (euforie lub apatie) • wyraźny wpływ na pamięć świeżą • obniżenie koncentracji uwagi • obniżona zdolność oceny sytuacji • wzrost ciśnienia krwi • bóle i zawroty głowy • zwiększony apetyt • mdłości • mogą wystąpić myśli paranooidalne • wysokie ryzyko zachowań niebezpiecznych (np. ryzykowne zachowania seksualne; brak oceny zagrożeń komunikacyjnych) 	<ul style="list-style-type: none"> • wesołkowatość • opóźniona reakcja na bodźce zewnętrzne (światło, ruch, dźwięk) • nadwrażliwość na dotyk • obniżona koncentracja uwagi (np. w rozmowie) • zachowania izolacyjne • przekręcone białka oczne • przy silnych dawkach obrzęk górnych powiek 	<ul style="list-style-type: none"> • czas działania: od 1 do 4 godzin (działanie bardzo intensywne do godziny), przy podaniu doustnym objawy działania widoczne do 12 godzin • źrenice: powiększone 	<ul style="list-style-type: none"> • haszysz: brązowe lub czarne kulki, kostki • marihuana: susz z drobnych liści konopi indyjskich, najczęściej z dodatkiem nasion i łądyg 	<ul style="list-style-type: none"> • haszysz: palenie, wdychanie, doustnie • marihuana: palenie w postaci skręta, w fajce, wdychanie

1.2. Rodzaje narkotyków oraz ich działanie

Wpływ na organizm człowieka	Objawy po zażyciu	Czas działania/ Wpływ na źrenice	Postać narkotyku	Sposób zażywania
Benzodiazepiny i barbiturany				
<ul style="list-style-type: none"> • obniżenie aktywności • nadmierne w stosunku do stanu naturalnego uspokojenie • obniżenie łęku • wyraźna senność • spłycony i wolny oddech • zaburzenia pamięci i myślenia 	<ul style="list-style-type: none"> • problemy z kontaktem słownym • zaburzona koordynacja ruchowa • bełkotliwa, trudna do zrozumienia mowa • wolne reakcje • trudności z koncentracją • mrużenie oczu 	<ul style="list-style-type: none"> • czas działania: od 6 do 24 godzin zależnie od dawki i cech osobniczych • źrenice: wyraźnie zmniejszone, słabo reagujące na światło 	<ul style="list-style-type: none"> • tabletki i kapsułki w różnych kształtach, rozmiarach i kolorach 	<ul style="list-style-type: none"> • doustnie
Kokaina				
<ul style="list-style-type: none"> • wyraźny wzrost aktywności • silne pobudzenie w kierunku zachowań agresywnych • obniżona zdolność oceny zagrożeń • zwiększona odporność na ból (miejscowe znieczulenia) • pobudzenie seksualne • wzrost ciśnienia i temperatury ciała 	<ul style="list-style-type: none"> • duża aktywność psychoruchowa • objawy urojeń • widoczne obrzęki w okolicach nosa • podrażnienia oczu i zacerwienie brzoju powiek • katar i/lub możliwe krwawienia z nosa • egzemy i krosty • łuszcząca się skóra 	<ul style="list-style-type: none"> • czas działania: kilkanaście minut do godziny • źrenice: silnie powiększone, słabo reagujące na światło 	<ul style="list-style-type: none"> • biały krystaliczny bezwonny proszek rozpuszczalny w wodzie 	<ul style="list-style-type: none"> • wziewanie • wstrzykiwanie • dodawanie do papierosa (skręta)

1. Profilaktyka i interwencja kryzysowa wobec problemu narkomanii

Wpływ na organizm człowieka	Objawy po zażyciu	Czas działania/ Wpływ na źrenice	Postać narkotyku	Sposób zażywania
Grzyby o działaniu halucynogennym				
<ul style="list-style-type: none"> • silne reakcje cieplne (intensywne odczuwanie gorąca lub zimna) • stany euforii bądź paniki relacjonowane po ustąpieniu działania • wrażenia „oderwania” od ciała, kontaktu z istotami nadprzyrodzonymi • stany lękowe 	<ul style="list-style-type: none"> • brak kontaktu z otoczeniem • silne zaburzenia równowagi • brak kontaktu wzrokowego • możliwe silne reakcje fizyczne 	<ul style="list-style-type: none"> • czas działania: do 24 godzin (działanie bardzo intensywne kilkanaście do kilkudziesięciu minut) • źrenice: możliwe rozszerzenie 	<ul style="list-style-type: none"> • grzyby świeże lub suszone • wywary 	<ul style="list-style-type: none"> • doustnie
Lotne rozpuszczalniki				
<ul style="list-style-type: none"> • zawroty głowy • przyspieszona akcja serca • omamy i halucynacje • uczucie dzwonienia w uszach • problemy z koordynacją ruchów • bełkotliwa mowa • bóle głowy 	<ul style="list-style-type: none"> • stany euforyczne • wyraźny brak kontaktu • stany podniecenia i gwałtownych zachowań • przy częstszym zażywaniu widoczne zmiany skórne, krosty, silne przebarwienia • przekrwienie białka oczu • krwawienia z nosa • wyczuwalny zapach substancji chemicznych 	<ul style="list-style-type: none"> • czas działania: bezpośrednie skutki działania do kilkunastu minut • źrenice: lekko rozszerzone 	<ul style="list-style-type: none"> • kleje • rozpuszczalniki • rozcieńczalniki • niektóre farby czy aerozole 	<ul style="list-style-type: none"> • wziewanie • wdychanie

Źródło: opracowane na podstawie: M. JĘDRZEJKO, P. JABŁOŃSKI: *Narkotyki i środki zastępcze*. Warszawa–Dąbrowa Górnicza 2012, s. 132–136; zob. też Z. JUCZYŃSKI: *Narkomania. Podręcznik dla nauczycieli wychowawców i rodziców*. Warszawa 2002, s. 79–100.

1.2.1. Dopalacze – specyfika i status prawny

Powszechnie używanymi substancjami psychoaktywnymi, które stanowią coraz większe zagrożenie dla dzieci i młodzieży szkolnej (choć w świetle prawa nie zalicza się ich do narkotyków), są dopalacze. Ta nazwa nie ma charakteru naukowego, a wiedza na temat ryzyka związanego z ich używaniem jest bardzo ograniczona²³.

Substancje określane umownie jako dopalacze to legalne, najczęściej wieloskładnikowe środki o właściwościach psychoaktywnych pochodzenia naturalnego (roślinnego), syntetycznego lub ich mieszanek²⁴.

1. Substancje syntetyczne (*legal highs*) – działają stymulująco, a symptomy ich działania są odczuwane podobnie jak te po użyciu amfetaminy czy ecstazy. Występują najczęściej w postaci kapsułek lub tabletek, ewentualnie proszku.
2. Substancje pochodzenia naturalnego (*herbal highs*) – bazują na wyciągach z egzotycznych roślin (szałwia wieszcza, kratom, powój hawajski), grzybów (muchomor czerwony, muchomor plamisty) oraz mają formę mieszanek ziół o działaniu psychoaktywnym występujących pod nazwami Spice czy Sence.

Nowe narkotyki – jak często nazywa się dopalacze – można podzielić, w zależności od sposobu ich działania, na trzy grupy²⁵:

1. Nowe narkotyki o działaniu pobudzającym. Są to tzw. *party pills* lub *designer drugs* – produkty reklamowane jako zwiększające energię i poprawiające nastrój. Ich pobudzające działanie podobne jest do efektów zażycia narkotyków z grupy amfetamin (amfetamina, metamfetamina, MDMA) lub kokainy. Substancje te najczęściej występują w postaci proszku, kryształków, rzadziej pigułek. Mogą być wciągane przez nos, połknięte lub używane iniekcyjnie. Są niebezpieczne ze względu na ryzyko

²³ B. BUKOWSKA, M. KIDAWA, D. CHOJECKI: *Dopalacze*. „Remedium” 2009, nr 5 (195), s. 30.

²⁴ M. SAFJAŃSKI, J. ZAWADZKI: *Obrót dopalaczami w Polsce – zjawisko, implikacje i zagrożenia*. W: *Rozpoznawanie zachowań narkotykowych. Podstawy pomocy przedmedycznej*. Red. M.Z. JĘDRZEJKO, T. ZAGAJEWSKI. Pułtusk–Warszawa 2015, s. 25.

²⁵ „Dopalacze”. *Informator dla rodziców, nauczycieli i pedagogów*. Warszawa 2014, s. 6–9. Publikacja jest dostępna w wersji elektronicznej na stronie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii: <http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=3040687> [data dostępu: 01.12.2015].

- powstania m.in. zaburzeń pracy serca oraz zaburzeń neurologicznych. Zdarzają się także zaburzenia psychotyczne, którym towarzyszą halucynacje oraz urojenia. Wszystkie wyżej wymienione objawy mogą stanowić bezpośrednie zagrożenie zdrowia i życia.
2. Nowe narkotyki reklamowane jako działające podobnie do marihuany. Jest to najczęściej materiał roślinny połączony z syntetycznymi kannabinoidami, czyli substancjami prezentowanymi jako działające podobnie do tetrahydrokannabinolu (THC), głównego składnika marihuany. W tej grupie jest wiele produktów występujących przede wszystkim w postaci mieszanek ziołowych lub proszku. Niektóre syntetyczne kannabinoidy mają działanie wielokrotnie silniejsze od marihuany. Syntetyczne kannabinoidy pali się w „skrętach” lub fajce, podobnie jak marihuanę. Po ich użyciu mogą pojawić się: podwyższenie tętna i ciśnienia krwi, wymioty, „gonitwa” myśli, nerwowość, stany lękowe, zaburzenia psychiczne, senność, „zamazana” mowa, bóle w klatce piersiowej, drgawki, a nawet utrata przytomności. Użycie syntetycznych kannabinoidów może doprowadzić do nieodwracalnych szkód zdrowotnych – takich jak uszkodzenie nerek, wątroby czy układu nerwowego – a nawet zgonu. Zawartość kannabinoidów w mieszankach ziołowych zmienia się, co znacznie zwiększa ryzyko ich stosowania – mogą one działać na ośrodkowy układ nerwowy już w bardzo niewielkich dawkach i dlatego łatwo je przedawkować. Z tego też względu nie można ani oszacować mocy dawki, ani skutków zażycia substancji.
 3. Nowe narkotyki o działaniu halucynogennym. Najczęściej są to kawałki papieru czy tekturki nasączone substancjami o działaniu halucynogennym, rzadziej płyn. Na ogół używane są doustnie, rzadziej w iniekcjach. Zawarte w nich substancje działają podobnie jak LSD, meskalina czy grzyby halucynogenne. Ponieważ środki halucynogenne działają na ośrodkowy układ nerwowy już w bardzo niewielkich dawkach, łatwo je przedawkować, nawet ze skutkiem śmiertelnym. Używanie substancji z tej grupy może powodować: nudności, wahania nastroju, bezsenność, niepokój, halucynacje, silne pobudzenie psychoruchowe. Mogą także występować tzw. bad tripy – określa się tak szczególnie przykre doznania psychiczne, w tym lęk (wręcz panikę), którym towarzyszą nieprzyjemne, a nawet przerażające wizje i halucynacje. Tego typu silne negatywne doznania mogą prowadzić do

częściowej lub całkowitej utraty kontroli nad własnym zachowaniem, a w ostateczności do prób samobójczych.

Efekty przyjmowania są zróżnicowane w zależności od typu substancji, indywidualnych cech organizmu człowieka oraz przyjętej dawki, najogólniej jednak mają działanie lekko euforyzujące, psychodeliczne oraz halucynogenne. Występują w postaci suszu roślinnego, często aromatyzowanego, skrętów lub sproszkowanego ekstraktu zwartego w kapsułkach, czasem także w formie świeżych liści. Najczęściej są palone bądź zażywane doustnie.

Dopalacze, jak większość substancji psychoaktywnych, działają na ośrodkowy układ nerwowy. Po ich zażyciu zmienia się przede wszystkim nastrój i zachowanie. Pierwsze doświadczenia toksykologiczne pozwoliły na wyróżnienie cech specyficznych dla dopalaczy i ich porównanie z działaniem typowym dla narkotyków²⁶. W przypadku dopalaczy:

1. Jedna porcja wystarcza dla kilku biorców.
2. Działanie jest bardzo szybkie (często po 20–30 sekundach).
3. Działanie zwykle bywa krótsze niż narkotyku, ale za to bardzo intensywne.
4. Nieznany jest skład – poszczególne substancje wywołują często odmienne stany (radość połączona z agresją, halucynacje ze strachem).
5. Obserwuje się całkowitą utratę kontroli nad zachowaniem i brak zdolności oceny sytuacji zewnętrznej.
6. Dochodzi do silnego pobudzenia ośrodkowego układu nerwowego.

Wyniki badań Eurobarometr przeprowadzonych w 2011 i 2014 roku na zlecenie Komisji Europejskiej na reprezentatywnej próbie młodzieży w wieku od 15 do 24 lat wskazują, że rozpowszechnienie używania nowych substancji psychoaktywnych w Polsce plasuje się na poziomie zbliżonym do średniej europejskiej. Do używania tego typu substancji kiedykolwiek w życiu przyznało się 9% polskiej młodzieży. Dla porównania w Irlandii było to 22% respondentów (najwyższy wskaźnik w Europie), a np. w Słowenii i Hiszpanii 13%²⁷.

²⁶ M. JĘDRZEJKO, P. JABŁOŃSKI: *Narkotyki i paranarkotyki. Charakterystyka i rozpoznawanie zachowań. Materiały z zakresu profilaktyki bezpieczeństwa ruchu drogowego*. Gdańsk 2011, s. 87.

²⁷ „Dopalacze”. *Informator...*, s. 14.

Używanie dopalaczy może także prowadzić do uzależnienia. Regularne i długotrwałe ich zażywanie może spowodować zwiększenie tolerancji, co oznacza konieczność przyjmowania coraz większych dawek dla uzyskania tego samego rezultatu. Niektóre nowe substancje psychoaktywne mają silniejsze działanie niż tradycyjne narkotyki. Osoby uzależnione od dopalaczy nierzadko doświadczają głodu substancji, a zaprzestanie ich używania jest zwykle bardzo trudne. Efekt zażycia dopalaczy zależy od cech indywidualnych, takich jak: wzrost, waga, ogólny stan zdrowia bądź stan psychiczny, a także od tego, czy dana osoba zażywa tę substancję nałogowo, czy w tym samym czasie piła alkohol, zażywała narkotyki lub przyjmowała leki. Na działanie dopalaczy ma wpływ również wielkość przyjętej dawki oraz rodzaj substancji. Ocena wielkości dawki jest właściwie niemożliwa, gdyż producenci nie poddają tych produktów żadnej kontroli ani nie podają tego typu informacji na opakowaniach. Dlatego łatwo o przedawkowanie, nawet ze skutkiem śmiertelnym²⁸.

W reakcji na alarmujące wyniki badań Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii rozpoczęto ogólnopolską akcję informacyjno-edukacyjną *Dopalacze mogą Cię wypalić. Poznaj fakty*. Grupą docelową była młodzież w wieku 15–25 lat. Akcja miała na celu przekazanie potencjalnym użytkownikom (bywalcom dyskotek, klubów, osobom podejmującym ryzykowne zachowania) wiarygodnych informacji na temat negatywnych skutków używania dopalaczy. W wyniku tego przedsięwzięcia powstał portal www.dopalaczeinfo.pl, na którym znajdują się zarówno informacje dotyczące wspomnianej akcji, jak i materiały edukacyjne²⁹.

Na stronie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii (www.kbpn.gov.pl) zamieszczono także szereg materiałów profilaktycznych na temat dopalaczy przeznaczonych dla rodziców, nauczycieli i profesjonalistów. Są to m.in. *Smak życia, czyli debata o dopalaczach*, poradnik dla rodziców w formie broszury *Bliżej siebie – dalej od narkotyków*, scenariusz szkolnego spotkania z rodzicami poświęconego dopalaczom (do wykorzystania przez pedagoga, psychologa lub wychowawcę klasy), poradnik dla rodziców *O lekach, marihuanie, dopalaczach bez hysterii*, poradnik dla nauczycieli *Szkoła i rodzice wobec zagrożeń substancjami psychoaktywnymi*.

²⁸ Ibidem, s. 11–12.

²⁹ T. ZAKRZEWSKI: *Moda na dopalacze*. „Świat Problemów” 2009, nr 4 (195), s. 25.

Działania marketingowe sprzedawców często prowadzą do przekłamywania informacji o składzie mieszanek czy skutkach ich używania. Co gorsza, listę dopalaczy raz po raz uzupełniają nowe środki, których nie zdołano jeszcze zdelegalizować³⁰. Nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 8 października 2010 roku oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) wprowadziła nowe przepisy zabraniające reklamy i promocji produktów spożywczych lub innych przez sugerowanie, że mają takie samo działanie jak substancje psychotropowe czy środki odurzające. Te zmiany ukracają procedury stosowane przez firmy wprowadzające dopalacze na rynek w celu ich promowania (np. podkreślanie, że dopalacze nie są przeznaczone do konsumpcji, lecz do kolekcjonowania). Zgodnie z nowymi zasadami prawnymi w przypadku stwierdzenia w wyniku kontroli PIS, że produkt stwarza zagrożenie dla zdrowia lub życia, PIS może natychmiast zakazać wytwarzania produktu i wprowadzania go do obrotu oraz nakazać jego zniszczenie na koszt strony postępowania³¹.

Kolejna nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 24 kwietnia 2015 roku wprowadziła przepisy ograniczające możliwość wwożenia do Polski środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych, co miało na celu ograniczenie dostępu do dopalaczy. Na egzekutora zakazu przywozu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych wyznaczono Służbę Celną. Przepisy ujęte w nowelizacji ustawy zakładają objęcie kontrolą ustawową kolejnych 114 substancji chemicznych, które były przedmiotem obrotu handlowego w sklepach z dopalaczami. Zmiany te dostosowują procedury w zakresie profilaktyki oraz zwalczania wytwarzania i obrotu substancjami o działaniu psychoaktywnym do procedur obowiązujących w większości państw Unii Europejskiej³².

Problem pojawiania się nowych narkotyków wymaga stałej aktywności państwa i współpracy wielu osób oraz instytucji. Wiedza na temat tej nasilającej się tendencji systematycznie rośnie, co pomaga lepiej zrozumieć jej charakter. Jednak w dalszym ciągu konieczne jest

³⁰ D. MACANDER: *Dopalacze*. Warszawa 2009, s. 11.

³¹ B. BUKOWSKA: *Dopalaczom, podobnie jak narkotykom, mówimy: „Nie!”*. „Świat Problemów” 2010, nr 12 (215), s. 13.

³² Ustawa z dnia 24 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2015, poz. 875).

wpracowanie bardziej skutecznych metod i mechanizmów monitorowania nowych substancji³³.

1.2.2. Slang narkotykowy

Dla pełniejszego poznania środowiska osób zażywających narkotyki istotne jest oswojenie się z ich sposobem porozumiewania się, swoistym slangiem zrozumiałym tylko dla nich. Składają się na niego głównie terminy nazywające różne rodzaje narkotyków, sposoby ich zażywania oraz stany po ich zażyciu. Poniżej przywołano niektóre z nich.

Nazewnictwo narkotyków³⁴:

- amfetamina: spid, proszek, proch, amfa, feta, setka (100 mg), witamina A;
- ecstasy: eska, bleta, piguła oraz nazwy własne tabletek, jak: UFO, Love, Superman, Mitsubishi, Vogel, Herz, Sonne, VW;
- grzyby halucynogenne: grzybki, psylocyby, psyfki, baluny;
- heroina: hera, hercia, helena, proszek, „kompot” (polska heroina);
- kokaina: koka, koks, gram, porcja, śnieg, charlie, biała dama, witamina C;
- konopie indyjskie (marihuana, haszysz): dżoint, skręt, blant, ziele, zielsko, zioło, gras, trawa, huana, marycha, maryśka, skun, gandzia, samosieja, afgan, kolumbijka;
- leki uspokajające i nasenne: dorota, dorotka, efka, erki, pestki, piguły, rolki, ziomki;
- LSD: kwas, kwach, kwasik, papierek, kryształek, kamyczek, trip, ej-sid, tejbs, listek oraz nazwy własne bibulek z kolorowym nadrukiem, np. Asterix;
- sterydy anaboliczne: koks, deka, wino, metka, mietek, omka, omen, prima, teściu;
- środki wziewne: solvent, rozpuchol, budzio.

³³ P. JABŁOŃSKI, A. MALCZEWSKI: *Dopalacze, czyli nowe substancje psychoaktywne: skala zjawiska i przeciwdziałanie – część II*. „Serwis Informacyjny Narkomania” 2014, nr 3 (67), s. 29.

³⁴ G. WODOWSKI: *Narkotyki i ich używanie*. W: *Polityka karna wobec osób używających narkotyki*. „Monar na bajzlu”. Kraków 2005, s. 4–18.

Akcesoria do używania narkotyków³⁵:

- do palenia i wdychania: lufka, fifka, fifa, bongo (fajka wodna), srebro, folia;
- dożylnie: sprzęt, strzykawka, igła, pompka, gary, garnki, łyżka;
- woreczek na narkotyk: bajtel.

Zażycie narkotyku³⁶:

- ogólnie: ćpać, brać, grzać, przygrzać, nagrzać się, zapodać, nawalić się, przyhajcować, rąbnać sobie;
- dożylnie: dawać w kanał, wjechać, pukać, huknąć, cyknąć;
- palić: jarać, najarać się, spalić, przypalić, upalić się, kopcić, palić fiłę;
- wciągać nosem (amfetaminę, kokainę): snifować, zasnifować;
- wziewnie: kirać, kleić się, dmuchać, przydmuchać, buchać.

Stany po zażyciu narkotyku³⁷:

- odjechać: stracić przytomność;
- odjazd, odlot: stan silnego odurzenia;
- napalony: stan po zażyciu marihuany;
- zastukany, nawalony, zrobiony: będący w stanie silnego odurzenia.

Narkomania stanowi poważny problem społeczny. Problem ten narasta – a więc narastają też niesione przez niego zagrożenia. Są one związane m.in. z ogromną różnorodnością substancji psychoaktywnych wytwarzanych w nielegalnych laboratoriach lub dostępnych na czarnym rynku. Jednocześnie świadomość społeczna na temat substancji psychoaktywnych jest w dalszym ciągu niewystarczająca. Konieczne jest zatem propagowanie informacji na temat właściwości narkotyków, czemu poniekąd służy niniejsze opracowanie.

³⁵ B. JAKUBOWSKA, D. MUSZYŃSKA: *Bliżej siebie – dalej od narkotyków. Poradnik dla rodziców* (online). Dostępny w internecie: www.kbpn.gov.pl/wydawnictwa_on_line.htm [data dostępu: 20.12.2015], s. 34.

³⁶ K. ZAJĄCZKOWSKI: *Uzależnienia od substancji psychoaktywnych*. Warszawa 2003, s. 37–39.

³⁷ W. MOCH: *Biała dama z zielonym panem, czyli słownictwo narkotykowe a tabu dzisiaj*. „Poradnik Językowy” 2003, nr 9, s. 30–42.

1.3. Przyczyny używania narkotyków w ujęciu systemowym

Zmiany społeczno-ekonomiczne oraz polityczne ostatnich lat sprawiły, że zwiększyła się liczba czynników oddziałujących destrukcyjnie na dzieci i młodzież, czego skutkiem jest stale wzrastająca liczba osób sięgających po substancje uzależniające. Wielu młodych ludzi niepotrafiących poradzić sobie z gwałtownym tempem życia, szarpanych wewnętrznymi konfliktami interpersonalnymi, sfrustrowanych niepowodzeniami szuka ulgi, ukojenia czy rozładowania napięcia w środkach odurzających, co nieuchronnie prowadzi do eskalacji zjawiska narkomanii.

Człowiek jako element różnych środowisk (systemów społecznych) jest narażony na oddziaływanie rozmaitych makroczynników (jak np. współczesne trendy kulturowe i ekonomiczne, wzory kultury masowej) i mikroczynników (jak np. wpływ rodziny, środowiska sąsiedzkiego, szkolnego, rówieśniczego). Zatem aby zrozumieć przyczyny zażywania narkotyków przez jednostkę, należy spojrzeć na nią przez pryzmat wielu współzależnych systemów, w których funkcjonuje i z którymi jest w stałej interakcji. Zażywanie narkotyków jest bowiem tylko jednym z bardzo wielu sposobów stosowanych przez młodych ludzi w celu radzenia sobie ze skomplikowaną i wymagającą rzeczywistością (z którą często w ich odczuciu poradzić sobie nie sposób) i zwykle przybierających formę zachowań ryzykownych lub problemowych.

1.3.1. Zachowania ryzykowne i czynniki ryzyka

Badania nad motywami, którymi kierują się młodzi ludzie, podejmując różnorodne zachowania ryzykowne, pozwalają stwierdzić, że ich pobudki są podobne i mają wspólne podłoże. Podejmowanie tego typu zachowań może służyć zaspokajaniu ważnych potrzeb, takich jak potrzeba niezależności, autonomii i dorosłości, pomagać w sprostaniu trudnym sytuacjom życiowym, być wyrazem buntu wobec tradycyjnych norm i wartości. Ponieważ narkotyki w życiu młodzieży pełnią taką samą funkcję jak inne zachowania ryzykowne, niezwykle trudno jest określić, które czynniki są specyficzne tylko dla

narkomanii, a które są charakterystyczne dla ogólnych problemów zachowania młodzieży³⁸.

W literaturze przedmiotu mianem zachowań ryzykownych określa się aktywności mające negatywne konsekwencje dla zdrowia fizycznego bądź psychicznego jednostki oraz dla jej otoczenia społecznego. Negatywne zachowania przejawiane przez osoby w wieku rozwojowym są poważniejsze w skutkach niż w przypadku osób w pełni dojrzałych. Dorastającej młodzieży, która nie zakończyła jeszcze rozwoju biologicznego, intelektualnego, emocjonalnego i społecznego, wciąż brakuje stabilności osobowościowej i emocjonalnej, co czyni ją bardziej skłonną do nieprzewidzianych i pochopnych reakcji w trudnych sytuacjach życiowych. Stosowanie działań profilaktycznych, których beneficjentem są najmłodszy uczestnicy życia społecznego, wydaje się w pełni zasadne oraz konieczne. W niektórych przypadkach pozwala to uniknąć tragicznych w skutkach zaburzeń i ich często nieodwracalnych następstw³⁹.

Na pojawienie się zachowań ryzykownych mają wpływ różne czynniki ryzyka, rozumiane jako właściwości indywidualne oraz cechy środowiska społecznego. Wiążą się one z wysokim prawdopodobieństwem wystąpienia oraz dłuższym czasem trwania istotnych problemów dotyczących zdrowia psychicznego⁴⁰.

Joanna Szymańska zestawiała czynniki ryzyka opisywane przez różnych autorów i odnoszące się do wielu zachowań problemowych dzieci i młodzieży. Wyodrębniła w ten sposób siedem grup tych czynników⁴¹:

1. Czynniki związane z rodziną – dotyczą rodzin patologicznych, w których występują odchylenia, np. choroba alkoholowa lub inne uzależnienia od substancji psychoaktywnych, zła sytuacja materialna rodziny, zachowania problemowe starszego rodzeństwa, konflikty i przemoc.

³⁸ M. JEŃDRZEJKO, P. JABŁOŃSKI: *Narkotyki i środki zastępcze (zjawisko, zagrożenia, profilaktyka)*. Warszawa–Dąbrowa Górnicza 2012, s. 38–39.

³⁹ M. WEBER, B. ZIÓLKOWSKA: *Piękno w okresie dojrzewania*. Warszawa 2012, s. 9.

⁴⁰ A. PISARSKA: *Czynniki ryzyka i czynniki chroniące związane z ryzykownymi i problemowymi zachowaniami młodzieży – kilka wskazówek*. W: *Ryzyko używania narkotyków przez młodzież szkolną. Poradnik dla pracowników szkół i placówek oświatowych oraz rodziców*. Red. D. MACANDER. Warszawa 2014, s. 35.

⁴¹ J. SZYMAŃSKA: *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej profilaktyki*. Warszawa 2000, s. 18–20.

2. Czynniki związane z wypełnianiem ról rodzicielskich – należą do nich m.in. niejasne i niekonsekwentne zachowania rodziców, wrogość w stosunku do dzieci, brak wyznaczania granic nieprawidłowego zachowania dzieci (badania potwierdzają, iż dzieci niemające odpowiednich warunków mieszkaniowych lub pochodzące z ubogich rodzin często radzą sobie bardzo dobrze w szkole, jeśli mają wsparcie w rodzicach; natomiast dzieci żyjące w dostatku, lecz pozbawione wyraźnego uczestnictwa rodziców w ich życiu niekoniecznie osiągają pozytywne wyniki w nauce).
3. Czynniki związane z wypełnianiem roli ucznia – problemy szkolne, które rozpoczynają się już w szkole podstawowej i polegają na opuszczeniu pojedynczych lekcji; brak postępów w nauce oraz negatywna i bierna postawa wobec systemu nauczania i nauczycieli.
4. Wczesne występowanie zachowań problemowych – zachowania związane z przemocą; początki uzależniania się od substancji psychoaktywnych.
5. Czynniki związane z towarzyszeniem rówieśniczym – otaczanie się osobami z licznymi uzależnieniami; aktywne uczestnictwo w zachowaniach problemowych.
6. Czynniki związane ze środowiskiem lokalnym – zły klimat szkolny, niski poziom nauczania, wysoki poziom przestępczości, bezrobocie, łatwy dostęp do substancji zakazanych, brak możliwości bezpiecznego i ciekawego spędzania czasu wolnego.
7. Indywidualne predyspozycje – dotyczą osobistych uwarunkowań, takich jak wybuchowy temperament, potrzeba intensywnych doznań, nadpobudliwość psychoruchowa, deficyt uwagi.

Czynniki ryzyka predysponujące do zażywania narkotyków według J. Szymańskiej są szczególnie mocno powiązane z sytuacją rodzinną, w której występuje⁴²:

- brak lub osłabienie więzi emocjonalnej między rodzicami i dziećmi (tzw. chłód emocjonalny);
- brak wyraźnego i konsekwentnego systemu wychowawczego;
- destabilizacja układu z ojcem jako głową rodziny (ojciec w roli

⁴² Ibidem, s. 20.

domowego tyrana lub zupełnie pozbawiony wpływu na wychowywanie dzieci);

- matka nadmiernie chroniąca, zmienna emocjonalnie;
- rozwód, separacja rodziców;
- wysoki poziom konfliktów w rodzinie;
- brak kontroli i dyscypliny lub nadmierna kontrola.

Anna Kurzeja, powołując się na prowadzone w tym obszarze badania naukowe, wskazała na następujące uwarunkowania zwiększające ryzyko uzależnienia⁴³:

- osobowościowe:
 - brak stabilności emocjonalnej;
 - lęk i poczucie krzywdy występujące już w dzieciństwie;
 - poczucie zagrożenia, brak silnego wzorca ojca, matki;
 - brak zdolności do wysiłku i zdolności do rozwiązywania problemów;
 - niski poziom tolerancji na frustrację;
 - obniżenie poczucia własnej wartości;
 - potrzeba bycia w grupie;
 - kierowanie się w życiu zasadą przyjemności;
- środowiskowe:
 - rodzina niepełna/rozbita;
 - konflikty rodzinne, brak więzi w rodzinie;
 - oboje rodzice pracujący poza domem.

Z kolei Krzysztof Zajączkowski wyróżnił cztery główne motywy skłaniające do sięgania po narkotyki⁴⁴:

1. **Chcieć poczuć się wyluzowanym.** Okres dorastania jest trudny, młodym ludziom brakuje wiary w siebie. Są sfrustrowani i pełni lęku. Nastolatka łatwo jest zawstydzić, a narkotyki niwelują ten stan, pozwalają osiągnąć wysoki komfort psychiczny.

⁴³ M. MAKARA-STUDZIŃSKA: *Wybrane zagadnienia z problematyki uzależnień od środków psychoaktywnych*. W: *Uzależnienie od narkotyków. Od teorii do praktyki terapeutycznej*. Red. A. KURZEJA. Warszawa 2012, s. 23.

⁴⁴ K. ZAJĄCZKOWSKI: *Uzależnienia od substancji...*, s. 18–20.

2. **Pokonać swoją nieśmiałość.** Niskiemu poczuciu własnej wartości towarzyszy nieśmiałość. Narkotyki pomagają ją przełamać, dodają nastolatkowi pewności siebie.
3. **Czuć się dorosłej.** Narkotyki kojarzone są z dorosłością. Taki ich obraz jest kreowany m.in. w filmach czy w telewizji. Nastolatek w wieku adolescencji – kiedy poszukuje siebie, kształtuje w sobie postawy wobec świata (w tym alkoholu, narkotyków i papierosów) – potrzebuje wzorców. Brak wzorców ze strony rodziców zmusza do szukania ich w innych miejscach, takich jak film czy telewizja.
4. **Złamać zakazy.** Wszystko, co zakazane, pociąga nastolatka najbardziej, kusi, by tego spróbować.

Ruth Maxwell, wskazując na przyczyny używania narkotyków, położyła nacisk na te, które wiążą się ściśle z grupą rówieśniczą, podkreślając tym samym jej duże znaczenie w życiu nastolatka. Są to⁴⁵:

- ciekawość i chęć eksperymentowania, skłonność do zachowań ryzykownych;
- potrzeba identyfikacji z grupą;
- chęć naśladowania, bycia dorosłym;
- przekora, bunt przeciwko zakazom i nakazom rodziców;
- pozorna atrakcyjność alkoholu i narkotyków – wrażenie, że dzięki nim stajemy się bardziej rozmowni i elokwentni;
- wzorce wyniesione z reklam, style zachowania idoli rockowych, teksty utworów muzycznych zachęcające do używania tych substancji;
- dostępność i taniość alkoholu i narkotyków.

Jak wynika z literatury przedmiotu, czynniki ryzyka występujące pojedynczo są zjawiskiem naturalnym i nie zagrażają prawidłowemu rozwojowi. Jeśli natomiast kilka takich czynników wystąpi jednocześnie, prawdopodobieństwo, że młody człowiek podejmie zachowania ryzykowne (problemowe), znacznie się zwiększa⁴⁶. Aby zrozumieć

⁴⁵ R. MAXWELL: *Dzieci, alkohol, narkotyki. Przewodnik dla rodziców*. Przeł. J. WĘGRODZKA. Gdańsk 1994, s. 50–51.

⁴⁶ A. RUSTECKA-KRAWCZYK: *W poszukiwaniu czynników chroniących młodzież z grupy ryzyka*. „Dziecko Krzywdzone” 2012, nr 3, s. 54–55.

proces uzależnienia, należy zatem uwzględnić całokształt uwarunkowań zjawiska narkomanii, z całą ich wielopoziomowością i wieloczynnikowością. Tylko takie podejście pozwala dobrać adekwatne i skuteczne metody oddziaływań profilaktycznych, interwencyjnych czy terapeutycznych⁴⁷.

Według Pawła Karpowicza⁴⁸ uwarunkowania narkomanii dzielą się na cztery poziomy:

1. Poziom makrostrukturalny (dotyczący całego społeczeństwa).
2. Poziom mikrostrukturalny (dotyczący poszczególnych grup społecznych, np. środowisko pracy, środowisko szkolne, środowisko sąsiedzkie, środowisko rówieśnicze).
3. Poziom indywidualny (dotyczący jednostek).
4. Poziom rodzinny (dotyczący sytuacji rodzinnej).

Poziom makrostrukturalny można przedstawić za pomocą liter, z których składa się słowo „konsumpcja”:

- K** – konkurencja i odpadanie „słabszych”
- O** – organizacja przestępczego podziemia
- N** – nastawienie na zysk finansowy
- S** – system wymuszający rywalizację
- U** – ubogie duchowo wzorce kultury masowej
- M** – modele podkultury młodzieżowej
- P** – promowanie substancji psychoaktywnych
- C** – „czas to pieniądz”
- J** – jednowymiarowy obraz sukcesu życiowego
- A** – audiowizualne przekazy

Do uwarunkowań mikrostrukturalnych odsyłają pierwsze litery słowa „alienacja”:

⁴⁷ P. KARPOWICZ: *Narkotyki. Jak pomóc człowiekowi i jego rodzinie?*. Kraków 2002, s. 29.

⁴⁸ *Ibidem*, s. 29–49.

- A – arbitralne narzucanie wzorców
- L – luźny charakter więzi
- I – izolacja społeczna
- E – edukacja i kształcenie intelektu, a nie uczuć i duszy
- N – niewielki udział ludzi dorosłych w przełomowych momentach inicjacji do ról społecznych
- A – ambiwalentne postawy liderów
- C – całkowity niemal zanik konstruktywnych rytuałów
- J – jakościowa zmiana charakteru relacji społecznych
- A – anormalne modele kultury masowej

Poziom indywidualny odwołuje się do czynników intrapsychicznych zwiększających podatność na uzależnienia, takich jak:

- niedojrzałość emocjonalna;
- niska samoocena;
- negatywne przekonania;
- brak odporności na stres i cierpienie;
- niedostatek umiejętności interpersonalnych.

Poziom rodzinny obejmuje zjawiska rodzinne predysponujące do popadania w uzależnienie, takie jak:

- uzależnienia w pokoleniu rodziców i dziadków;
- przemoc i zaniedbania;
- traumy, urazy, choroby somatyczne i psychiczne rodziców;
- uboga komunikacja interpersonalna;
- niewydolność wychowawcza rodziców.

1.3.2. Uwarunkowania globalne

Rozważając przyczyny używania narkotyków przez dzieci i młodzież, nie można pominąć skutków zmian o charakterze globalnym, zwłaszcza tych, które dotknęły rodzinę. Wśród nich na pierwszy plan wysuwa się wzrost ubóstwa w rodzinach spowodowanego m.in. bezrobociem bądź obniżonymi zarobkami, co wpływa na pozycję i strukturę rodziny, stosunki rodzinne oraz może prowadzić do patologii. Zła sytuacja społeczno-ekonomiczna rodziny determinuje poziom wykształcenia dzieci, ich przyszłe

zatrudnienie, zarobki, zdrowie. Deprywacja ekonomiczna rodziny kształtuje u dzieci wypaczony obraz rodziców. Budzi to w nich negatywne uczucia i chęć ich odreagowania, często w destrukcyjny sposób.

Drugim zjawiskiem wpływającym niekorzystnie na rozwój psychospołeczny dzieci i młodzieży jest dysfunkcja rodziny. Często jest to następstwo niedostatku, złych warunków mieszkaniowych, nieudanego małżeństwa, niepowodzeń w działalności zawodowej czy życiu osobistym, niespełnionych planów i aspiracji. Objawia się przede wszystkim niemożliwością lub upośledzeniem realizacji podstawowych funkcji rodziny, niezdolnością do zaspokajania potrzeb dziecka, niestabilną atmosferą emocjonalną życia rodzinnego. Dysfunkcja rodziny stanowi bardzo duże zagrożenie i niejednokrotnie ma daleko idące konsekwencje dla rozwoju dziecka, w tym jego zdrowia.

Kolejnym czynnikiem uwarunkowanym przemianami globalnymi jest zmiana samego modelu rodziny – jej struktury oraz statusu i roli jej członków. W ostatnich latach nastąpiło znaczne obniżenie się współczynników płodności, spadek liczby urodzeń, co przekłada się na spadek liczby rodzin wielodzietnych. W efekcie zmieniło się także nastawienie emocjonalne do potomstwa – z ilościowego na jakościowe. Kiedyś dziecko miało wartość użytkową – było postrzegane jako jeszcze jedna para rąk do pomocy, miało być posłuszne i bez sprzeciwu wykonywać polecenia. Dziś zyskało wartość autoteliczną – to na nim koncentrują się wysiłki rodziców. Dzieciom stwarza się większe możliwości rozwoju, dzięki czemu są bardziej wykształcone i utalentowane, mogą skupić się na swoich zainteresowaniach, uprawianiu hobby. Zmieniło się również podejście do wychowania, które stało się bardziej liberalne (bezstresowe), charakteryzujące się większą swobodą i ograniczeniem czy nawet brakiem kontroli rodzicielskiej.

Od ponad 20 lat można dostrzec istotne zmiany w kształcie związków małżeńskich. Zawierane są w coraz późniejszym czasie, odnotowuje się większą liczbę rozwodów, które z kolei prowadzą do zwiększonej liczby rodzin zrekonstruowanych. Dużym powodzeniem zaczęły cieszyć się związki konkubinatywne, małżeństwa bezdzietne czy małżeństwa otwarte, w których małżonkowie godzą się na stosunki pozamałżeńskie swoich partnerów. Coraz modniejsze staje się też samotne rodzicielstwo z wyboru, co niesie z sobą poważne konsekwencje dla dziecka (np. u chłopców brak ojca może spowodować

nieumiejętność wejścia w rolę ojcowską, brak identyfikacji z ojcem i zachowania dziewczęce, u dziewczynek natomiast – zwiększoną lękliwość i brak wzorca męczyzny). W rezultacie zwiększonej swobody i tolerancji coraz częściej zdarzają się związki homoseksualne – mniej zobowiązujące i mniej trwałe. Pojawiają się też związki hybrydowe, w których partnerzy są ze sobą, ale nie mieszkają razem i w wielu dziedzinach życia funkcjonują osobno. Małżeństwa stały się niewygodne – postrzega się je jako ograniczenie wolności, symbol skrępowania, stagnacji i nudy. Założenie rodziny traktowane jest jako rodzaj wyrzeczenia – wiąże się z ograniczeniem mobilności i rozrywek, rezygnacją z kariery zawodowej i zmniejszeniem szans na rynku pracy, obniżeniem stopy życiowej⁴⁹. Rodzina wielopokoleniowa zostaje wyparta przez dwupokoleniową (indywidualizacja rodzin), co pociąga za sobą zmianę ról rodzinnych. Współczesne rodziny nie są już przeważnie patriarchalne, raczej panuje w nich układ partnerski. Kobiety nie są już tylko matkami i gospodyniami domowymi – oprócz roli matki wchodzi również w rolę pracownika. Chcą robić karierę i się doksztalać. Co ciekawe, młode małżeństwa tłumaczą brak potomstwa brakiem środków finansowych, nawet gdy oboje małżonkowie pracują⁵⁰.

Do przeobrażeń modelu rodziny doprowadziły także coraz powszechniejsze migracje zarobkowe jednego lub obojga rodziców. Zaczęły tworzyć się tzw. „małżeństwa na odległość”, określane mianem rodziny nomadycznej⁵¹. W rodzinie nomadycznej małżonkowie z powodu odległych miejsc pracy mieszkają daleko od siebie i tylko się odwiedzają. Z pewnością w tego typu małżeństwie można doszukać się wielu zalet (komfort dla osób pracujących w nienormowanym czasie, brak typowych codziennych problemów, odwiedziny małżonka traktowane są jako swojego rodzaju święto), jednak niosą one ze sobą także swoiste problemy (trudności w sytuacjach, gdy pojawi się potomstwo, wzmożona zazdrość o partnera pozostawionego bez kontroli). Częściej też narażone są na rozwód⁵².

⁴⁹ E. SYREK: *Zaniedbanie emocjonalne dzieci jako zagrożenie zdrowia – wybrane aspekty*. „Auxilium Sociale – Wsparcie Społeczne” 2004, nr 1; zob. też: E. SYREK: *Zdrowie w aspekcie pedagogiki społecznej*. Katowice 2000.

⁵⁰ D.A. HAMBURG: *A Developmental Strategy to Prevent Lifelong Damage*. New York 1995.

⁵¹ T. WOLAŃSKI: *Ekologia człowieka. Ewolucja i dostosowanie biokulturowe*. Warszawa 2008, s. 175.

⁵² B. HOŁYST: *Bezpieczeństwo społeczeństwa*. Warszawa 2015, s. 246.

Termin „małżeństwo na odległość” wiąże się z innym nowym pojęciem, a mianowicie „macierzyństwem transnarodowym” (*nonresidential mothering/transnational mothering*), co dla kobiet jest doświadczeniem bardzo trudnym, niejednokrotnie traumatycznym, a nawet prowadzącym do chorób. Analizując to zjawisko, Wioletta Danilewicz akcentuje inne jego aspekty. Podkreśla, że opieka na odległość – jeśli migracji nie towarzyszy odejście matki od rodziny – nie musi wiązać się z niepełnością rodziny. W transnarodowej perspektywie rola matki migrantki w sytuacji rozłąki z dziećmi nabrała nowego wymiaru. Migracja nie musi od razu oznaczać rezygnacji z roli rodzicielskiej. Jednak żeby praktyka „macierzyństwa na odległość” się sprawdziła, muszą zostać spełnione dwa warunki: wyjazd kobiet musi zaspokajać ekonomiczne potrzeby rodziny oraz dzieci muszą mieć zapewnioną odpowiednią opiekę⁵³.

Różnorodność perspektyw wyjaśniających podłoże występowania zachowań ryzykownych, w tym używania narkotyków, przyczyniła się do powstania wielu teorii i koncepcji badawczych.

1.3.3. Teorie socjologiczne i modele badawcze

Szerokie zastosowanie w wyjaśnianiu występowania zachowań ryzykownych u osób w okresie dorastania ma teoria społecznego uczenia się Alberta Bandury, która mówi, że młodzież powiela modele zachowań osób znaczących uważanych przez nią za autorytety. To, kto będzie dostawcą wzorów zachowań, zależy od wielu czynników, w tym ukierunkowania procesu socjalizacji. Niestety mogą to być zarówno wzorce pozytywne, jak i negatywne. Byłoby optymalnie, gdyby rolę osób modelujących odgrywali zdrowi rodzice dostarczający pozytywnych wzorców, jednak nie zawsze jest to stan osiągalny. Z tego względu należy stale uświadamiać osobom pracującym na co dzień z dziećmi i młodzieżą szkolną, że muszą kontrolować swoje zachowania i wypowiedzi, gdyż one również, podobnie jak rodzice, mogą pretendować do rangi tzw. „znaczących dorosłych”⁵⁴.

⁵³ W. DANILEWICZ: *Rodzicielstwo na odległość, czyli między pedagogiczną normatywnością a rodzinną codziennością*. W: *Rodzicielstwo w kontekście współczesnych przemian społecznych*. Red. J. BRĄGIEL, B. GÓRNICKA. Opolo 2012, s. 142.

⁵⁴ T.J. WACH: *Profilaktyka i resocjalizacja nieletnich zagrożonych uzależnieniem od środków psychoaktywnych*. Warszawa 2014, s. 181.

Koncepcją prezentującą przejawianie przez młodzież zachowań ryzykownych w sposób bardziej kompleksowy jest model interakcyjny stworzony przez Richarda i Shirley Jessorów. Zgodnie z tym ujęciem zachowania ryzykowne definiowane są jako sprzeczne z powszechnie obowiązującymi normami społecznymi, obyczajowymi, prawnymi czy zdrowotnymi przypisanymi do danej grupy wiekowej. Zalicza się do nich używanie substancji psychoaktywnych, przedwczesny seks, agresję skierowaną na siebie i otoczenie, zachowania aspołeczne, przestępczość, brak poczucia sensu życia i brak konstruktywnych umiejętności radzenia sobie z życiem. Znamienną reakcją na tego typu zachowania jest dezaprobatą społeczną i, co za tym idzie, wdrożenie systemu kar i sankcji⁵⁵.

Interakcyjny model funkcjonowania człowieka powstał na bazie teorii zachowań problemowych, również autorstwa Richarda i Shirley Jessorów⁵⁶, zgodnie z którą zachowania ryzykowne mają znaczenie rozwojowe. W takim rozumieniu zachowania problemowe postrzega się jako nieprawidłowe sposoby przystosowania się. Pełnią w życiu jednostki podobną funkcję co działania adaptacyjne, mogą przynosić podobne korzyści i służyć realizacji takich samych celów. Zachowania ryzykowne są więc sposobem na rozwiązanie ważnych spraw życiowych, z którymi młodzi ludzie nie potrafią poradzić sobie w inny sposób. Zachowania problemowe umożliwiają:

- zaspokojenie najważniejszych potrzeb psychologicznych (np. miłości, akceptacji, uznania, bezpieczeństwa, przynależności);
- realizację ważnych celów rozwojowych (np. określenie własnej tożsamości, uzyskanie niezależności od dorosłych);
- poradzenie sobie z przeżywanymi trudnościami życiowymi (np. redukcja lęku i frustracji).

Model interakcyjny funkcjonowania człowieka zakłada, że zachowanie jednostki jest wypadkową oddziaływania kilku grup czynników, mających swoje źródło nie tylko w samej jednostce (wewnętrzne), lecz także w jej otoczeniu społecznym (zewnętrzne). Do czynników zewnętrznych autorzy zaliczają: strukturę rodziny, wykształcenie, zawód i wyznanie rodziców oraz

⁵⁵ A. SIUDEM, T. GOLIAN: *Obraz siebie a zachowania ryzykowne związane z używaniem środków psychoaktywnych wśród młodzieży gimnazjalnej*. W: *Zachowania ryzykowne*. Red G.E. KWIATKOWSKA, I. SIUDEM. Lublin 2012, s. 235.

⁵⁶ J. SZYMAŃSKA: *Programy profilaktyczne...*, s. 14–15.

ich system przekonań i religijność, klimat domowy, wpływy rówieśników i mediów. Czynniki wewnętrzne to: osobowość dziecka (główne motywy, osobiste przekonania, samokontrola) i stosunek do środowiska (m.in. w jaki sposób dziecko widzi i ocenia swoją rodzinę oraz rówieśników). Interakcja różnych grup czynników (wewnętrznych i zewnętrznych) decyduje, czy dziecko będzie się zachowywało prawidłowo, zgodnie z przyjętymi normami i oczekiwaniami społecznymi, czy podejmie zachowania ryzykowne⁵⁷.

1.3.4. Podejście systemowe – rodzina jako system

Podejście systemowe ściśle koresponduje z przywołanymi teoriami, a także akcentuje złożoność i wieloprzyczynowość problemu uzależnienia od narkotyków. Myślenie systemowe można uznać za rezultat narastającego niezadowolenia z dotychczasowego opierania się jedynie na zależnościach przyczynowo-skutkowych, co w praktyce bywa niewystarczające, gdyż nie uwzględnia istnienia relacji nadrzędnych, czyli systemów. Myślenie systemowe jest niezbędne zwłaszcza przy zaburzeniach wieloprzyczynowych, wymagających różnych rozwiązań. W teoriach systemowych analizuje się zaburzenia w kategoriach wzajemnych powiązań obiegu i zazębiania się informacji. Oznacza to, że niewłaściwe zachowanie dziecka jest traktowane jako konsekwencja błędnie funkcjonującego systemu społecznego. Diagnostyce poddaje się nie tylko dziecko, lecz również interakcje i strukturę systemów, pod których wpływem ono pozostaje. Dopiero wszystkie te elementy, które tworzą swoistą sieć połączeń, stanowią układ odniesienia dla badań nad zachowaniami problemowymi i jedynie ujmowanie ich całościowo pozwala na dotarcie do właściwej przyczyny bądź przyczyn tych zaburzeń⁵⁸.

W teoriach systemowych system jest traktowany – na wzór nauk biologicznych, z których teorie te się wywodzą – jako zespół elementów w interakcji. To podejście zastosowane do systemów rodzinnych pozwoliło na wskazanie następujących cech i zależności:

⁵⁷ Ibidem.

⁵⁸ R. OPORA: *Systemowa pomoc dziecku z zaburzeniami zachowania*. W: *Zaburzenia zachowania u dzieci. Teoria i praktyka*. Red. A. KOŁAKOWSKI. Sopot 2013, s. 124.

1. System to całość rozumiana jako coś znacznie szerszego niż suma poszczególnych części. Samo zestawienie ze sobą elementów nie tworzy jeszcze systemu. Jego nieodłączną częścią są interakcje między elementami.
2. Wszystkie elementy systemu wchodzi z sobą w relacje. Traktowanie rodziny jako systemu wymaga dostrzeżenia wzajemnych relacji występujących pomiędzy jej członkami. Każda osoba w rodzinie jest związana z każdą inną. Występowanie takich więzi oznacza, że każda osoba/członek systemu rodzinnego ma własną indywidualność, ale jednocześnie nosi ślady całego systemu⁵⁹.

W najszerszym znaczeniu teoria systemów stanowi próbę określenia współzależności człowieka i otaczającego go świata. Z punktu widzenia ogólnej teorii systemów rzeczywistość, która nas otacza i którą w dużej mierze kształtujemy, można ująć jako różnego rodzaju zorganizowane układy o różnym stopniu złożoności, integracji wewnętrznej, aktywności i dynamizmu⁶⁰. Innymi słowy, system to zbiór elementów pozostających w dynamicznej interakcji, w którym każdy z elementów jest określony przez pozostałe. Człowiek jest nie tyle otoczony przez środowisko (system), ile stanowi jego część. Zmiana w jednym punkcie systemu może spowodować zmianę lub zmiany w innym punkcie bądź w całym systemie⁶¹.

Jednostka, będąc elementem różnych systemów, aktywnie oddziałuje na osoby, z którymi nawiązuje interakcje, a zarazem sama podlega ich wpływom i oddziaływaniom. Oddziaływanie to odbywa się za pośrednictwem komunikacji i ma charakter cyrkularny, czyli zachowanie podmiotu jest reakcją na uprzednie zachowanie partnera, stanowiąc równocześnie jego wzmocnienie i bodziec dla kolejnych reakcji. Tworzą się wówczas tzw. pętle sprzężenia zwrotnego, które stanowią elementarny model przyczynowości, zwanej przyczynowością „kolistą”. W tej perspektywie model linearny ujmujący zachowanie jako skutek

⁵⁹ T.J. WACH: *Profilaktyka i resocjalizacja...*, s. 161.

⁶⁰ I. MALORNY: *Profilaktyka niedostosowania społecznego – nowe trendy, wyzwania, nadzieje*. „Bytomskie Zeszyty Pedagogiczne” 2009, nr 13, s. 23.

⁶¹ D. MOSTWIN: *Przestrzeń życiowa rodziny. Ekologiczny model terapii rodziny w stanie kryzysu*. Warszawa 1992, s. 20.

bądź następstwo czegoś poprzedzającego je w czasie jawi się jako bezużyteczny⁶².

W rodzinach mogą występować zarówno pozytywne, jak i negatywne sprzężenia zwrotne, a odpowiadają za to dwa procesy – morfogeneza i morfostaza. Morfogeneza to dążenie systemu do zmiany. Opisuje pozytywne sprzężenia zwrotne i wyolbrzymia minimalne odchylenie w systemie tak, iż może ono wywołać nieproporcjonalnie dużą zmianę w tym systemie. Morfostaza natomiast to zdolność systemu do zachowania własnej struktury pomimo zmieniającego się środowiska zewnętrznego. Stałość tę system podtrzymuje dzięki mechanizmowi negatywnego sprzężenia zwrotnego⁶³.

Systemowe spojrzenie na rodzinę wymaga uwzględnienia zasad ekwipotencjalności i ekwifinalności. Ekwipotencjalność mówi, że przyczyny wywodzące się z tego samego źródła mogą mieć różne skutki. Z kolei ekwifinalność zakłada, iż wychodząc z różnych źródeł można dojść do tych samych rezultatów. System rodzinny charakteryzuje się ponadto przyczynowością kolistą (jest cyrkularny) i dążeniem do homeostazy, dzięki czemu rodzina potrafi zachować równowagę mimo zmienności uwarunkowań zewnętrznych. Oznacza to – jak podkreślają badacze – że w przypadku pojawienia się w rodzinie zachowania dysfunkcyjnego czy dezintegracji system rodzinny będzie próbował powrócić do stanu równowagi w możliwie najszybszy sposób⁶⁴.

Systemy różnią się między sobą stopniem otwartości. Zamknięte systemy mają sztywne granice, nie przyjmują informacji z zewnątrz i w konsekwencji dążą do entropii (rozpadu). W systemach otwartych zachodzi swobodny przepływ informacji z otoczeniem (granice częściowo otwarte) i mają one tendencję do podtrzymywania uporządkowania. Istnieją także systemy z rozmytymi i zbyt przepuszczalnymi granicami, w których występuje nadmierna, częsta i chaotyczna wymiana. Taki rodzaj

⁶² I. MALORNY: *Współczesne oblicza kryzysu dzieci i młodzieży – profilaktyka i skuteczna interwencja*. W: *Dilemata sociální pedagogiky v posmoderním světe*. Ed. M. BARGEL JR, E. JANIGOVÁ, E. JAROSZ. Brno 2012.

⁶³ D. KUNCEWICZ: *Rozwiązywanie sytuacji trudnych w szkole – ujęcie systemowe*. W: *Psychologiczne aspekty trudności w wychowaniu dzieci z zaburzeniami rozwoju i zachowania*. Red. K. KAŁETA, J. MRÓZ. Kielce 2010, s. 96–97.

⁶⁴ L. DROŻDŻOWICZ: *Ogólna teoria systemów*. W: *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*. Red. B. DE BARBARO. Kraków 1999, s. 11.

granic charakteryzuje rodziny z problemem uzależnienia lub chorobą psychiczną⁶⁵.

Podejście systemowe jest często stosowane w terapii uzależnień – bywa niezwykle przydatne nie tylko w samym procesie terapii, ale również w szeroko pojętej diagnostyce oraz etiologii zjawiska uzależnienia. W zależności od tego, jakie właściwości systemu są w procesie terapii modyfikowane, w podejściu systemowym można wyodrębnić trzy główne szkoły psychoterapii⁶⁶:

1. Komunikacyjną, która kładzie nacisk na zmianę sposobu komunikowania się osób wchodzących w interakcje.
2. Strukturalną, której celem jest zmiana struktury systemu, a dokładnie zasad określających jego równowagę, tj. wzajemnych związków między osobami tworzącymi dany system.
3. Strategiczną, która jest nastawiona na rozwiązanie problemu.

W świetle teorii systemowej można uznać, że niektóre rodziny są predysponowane do generowania uzależnień. To takie rodziny, których członkowie od pokoleń przyjmują nieświadomy przekaz redukcji napięcia spowodowanego różnymi przykrymi stanami emocjonalnymi. Aby wykręcić wzorce zachowań płynące z takich przekazów, w terapii systemowej stosuje się technikę genogramu rodzinnego. Na podstawie genogramu można również dostrzec specyficzne sposoby, jakich rodzina używa do podtrzymania rodzinnego *status quo*, czyli równowagi rodzinnej. Są to m.in. mity rodzinne – zintegrowane przekonania podzielane przez wszystkich członków rodziny na temat siebie nawzajem oraz swojej rodziny jako całości, przekazywane z pokolenia na pokolenie (np. „wszyscy mężczyźni w naszej rodzinie sięgają po używki”). W rodzinach dotkniętych „dziedziczeniem uzależnienia” substancja psychoaktywna może również służyć do identyfikacji z ważnym obiektem. Schemat uzależnienia może przebiegać wówczas następująco: nastolatek, chcąc stać się taki jak ojciec, musiałby podobnie jak on zacząć się upijać, bo jedynie wtedy jego pozycja jako mężczyzny nabrałaby znaczenia. Stroniąc od alkoholu, narażałby się na odsunięcie lub nawet wykluczenie z rodziny. Czasami bywa też tak, że sięganie po narkotyki

⁶⁵ E. BIADUŃ-KORULCZYK: *Terapia systemowa w pomaganiu rodzinom z problemem alkoholowym*. „Świat Problemów” 2014, nr 7 (258), s. 5.

⁶⁶ *Psychoterapia*. Red. L. GRZEŚIUK. Warszawa 1994, s. 62.

przez młodzież stanowi próbę złagodzenia konfliktu między rodzicami. Ryzykowne zachowanie związane z używaniem substancji psychoaktywnych ma na celu zwrócenie na siebie uwagi. Wówczas rodzice, zamiast się kłócić, łączą siły i zajmują się ratowaniem „kłopotliwego” dziecka⁶⁷.

Inną niezwykle ważną cechą systemu są role, które odnoszą się do oczekiwań i norm formułowanych przez system dotyczących pozycji oraz zachowania jednostki. O podjęciu roli decydują na ogół potrzeba i wola członków systemu⁶⁸. Wśród charakterystycznych ról rodzinnych można wymienić: „zastępczego partnera”, „superodpowiedzialnego młodego rodzica”, „maskotkę”, „świętego”, „bohatera”, „kozła ofiarnego” i „błazna”. Wchodzenie w którąś z wymienionych ról na rzecz „dobra” systemu rodziny oznacza dla tej osoby utratę przynajmniej części własnej tożsamości i utrudnia proces zmiany. Dlatego też bez profesjonalnej pomocy wyjście z przyjętej roli jest przeważnie ogromnie trudne, a niekiedy wręcz niemożliwe. W rodzinie dotkniętej uzależnieniem jednego z rodziców nie może on pełnić swojej roli wobec dziecka. Jest fizycznie i emocjonalnie niedostępny. Dziecko zostaje narażone na to, że w okresie poszukiwania tożsamości nieświadomie zidentyfikuje się z rodzicem uzależnionym. Jeśli taka rodzina pojawi się w gabinecie terapeutycznym, istnieje szansa, że małżonkowie dzięki psychoterapeucie zajmą się swoją relacją, powrócą do ról małżeńskich i rodzicielskich, a objaw ustąpi⁶⁹.

1.3.5. Rodzina a uzależnienie

Praca z rodzicami narkomanów polega często na próbach uzyskania równowagi pomiędzy kontrolowaniem dzieci a pozostawieniem im swobody. Młody człowiek, który zaczyna brać narkotyki, nie tkwi w próżni – jego choroba stopniowo destabilizuje życie całej rodziny, a niekiedy odsuwa wszystko inne na dalszy plan. Praca terapeutyczna rodziców stanowi bardzo istotny element procesu zmiany całej rodziny, która musi wypracować

⁶⁷ I. JEDNOROWSKA-KRÓL, D. SZESTOPAŁKO: *Leczenie rodziny ze współwystępowaniem uzależnienia od alkoholu i narkotyków*. „Świat Problemów” 2013, nr 4 (243), s. 29.

⁶⁸ D. KUNCEWICZ: *Rozwiązywanie sytuacji trudnych w szkole – ujęcie systemowe*. W: *Psychologiczne aspekty trudności w wychowaniu...*, s. 96.

⁶⁹ T.J. WACH: *Profilaktyka i resocjalizacja...*, s. 162.

strategię radzenia sobie z objawami choroby, w tym także z jej nawrotami. W tym celu rodzina musi zdobyć szeroką wiedzę o problemie narkomanii, jej symptomach i skutkach oraz metodach postępowania. Przede wszystkim nie może stwarzać młodemu człowiekowi komfortu brania⁷⁰.

Do zbadania rozwoju uzależnienia w rodzinie przydatny jest model kołowy Olsona określający poziom spójności i elastyczności rodziny. Spójność wyznacza poziom przedkładania spraw rodzinnych nad własne, bliskość, lojalność i zdolność utrzymania niezależności. Natomiast elastyczność opisuje zdolność przystosowania się, rodzaj przywództwa, rolę, dyscyplinę i gotowość do zmiany. Rodziny dotknięte uzależnieniem to najczęściej rodziny chaotyczne i niezaangażowane. W rodzinach chaotycznych mamy do czynienia z brakiem przywództwa, skrajnymi zmianami ról (rodzice nie są w stanie zdyscyplinować dzieci i w efekcie dzieci przyjmują rolę rodziców). Dzieci z takich rodzin cechują: nieprawidłowe funkcjonowanie społeczne, niskie kompetencje, nasilone poczucie osamotnienia i wrogie nastawienie do ludzi. W rodzinach niezaangażowanych obserwuje się brak zainteresowania dla wspólnych spraw, skupianie się niemal wyłącznie na własnych, niewielki poziom bliskości i lojalności oraz wysoką niezależność. Dzieci z takich rodzin cechują się niższymi kompetencjami, obniżonym poczuciem więzi i bierną postawą⁷¹.

Rodzina osoby uzależnionej to system naczyń połączonych: z jednej strony nałóg dziecka wpływa na funkcjonowanie rodziny, z drugiej strony ucieczka w uzależnienie jest często formą odciążenia się od problemów rodzinnych i odreagowania spowodowanego nimi stresu. Współcześnie rodzina doświadcza większej niż niegdyś liczby kryzysów. Wprawdzie część z nich ma charakter rozwojowy i wynika z samej dynamiki związków, ale większość ma charakter nieprzewidywalny (tak jak choroba czy kalectwo), co bezpośrednio wpływa na jakość relacji z dzieckiem i charakter tworzonej z nim więzi. Małoletni są świadkami i uczestnikami różnych kryzysów, a nierzadko są obwiniani przez rodziców za ich wystąpienie. Każda z wymienionych sytuacji rodzi negatywne

⁷⁰ K. RUBAS: *Praca z rodzicami osób uzależnionych od środków psychoaktywnych*. „Świat Problemów” 2005, nr 8 (151), s. 28.

⁷¹ I. JEDNOROWSKA-KRÓL, D. SZESTOPÁLKO: *Systemowe rozumienie rodziny z problemem uzależnienia*. „Świat Problemów” 2012, nr 3 (230), s. 15–16.

emocje i konflikty, również wewnętrzne. Dziecko kocha rodzica, ale jednocześnie czuje do niego żal i buntuje się przeciwko swojej trunej i niesprawiedliwej sytuacji życiowej. W dzisiejszych czasach dziecko jest też bardziej narażone na agresję poza środowiskiem rodzinnym, np. przemoc rówieśniczą. A gdy dom rodzinny nie zapewnia mu wsparcia lub gdy dziecko boi się przyznać do przemocy, której padło ofiarą, następuje stopniowy proces psychicznej separacji nieletniego. Młody człowiek zostaje sam ze swoimi problemami i na własną rękę próbuje uwolnić się od lęku, traumy, zagubienia i poczucia winy oraz niskiej samooceny. W rezultacie ucieka w milczenie, staje się rozdrażniony, reaguje nieadekwatnie do sytuacji, miewa ataki agresji i autoagresji – okalecza się, sięga po narkotyki, ucieka z domu, wagaruje, buntuje się wobec dorosłych. Wiele z tych symptomów może wskazywać na rozwój depresji i tendencji samobójczych lub innych form autoagresji.

Ważnym predykatem uzależnień wszelkiego typu jest także charakter oraz jakość więzi z rodzicami. Pierwszy model to rodzic autorytarny, który ustala wyraźne reguły i je konsekwentnie egzekwuje nawet w sytuacji, gdy nie służą one ani jego relacji z dzieckiem, ani też rozwojowi samego dziecka. W takim przypadku małe dziecko poddaje się dyscyplinie lub buntuje się przeciwko narzuconemu porządkowi. W tego typu relacji dominuje agresja, frustracja, strach, dorosły nie jest dla dziecka wsparciem i w sytuacji trudnej podopieczny najprawdopodobniej nie zwróci się do niego po pomoc. Drugi model uosabia rodzic bombardujący miłością, który nie formułuje żadnych jasnych reguł, natomiast w zamian za miłość rodzicielską wymaga od dziecka bezwzględnej lojalności, przywiązania i akceptacji. W tej relacji dorosły wyraża uczucia i udziela wsparcia emocjonalnego warunkowo, czyli tylko wtedy, gdy dziecko poprzez swoje zachowania intuicyjnie zaspokaja potrzeby emocjonalne rodzica. Trzeci model to rodzic nieobecny, którego postawa rodzicielska charakteryzuje się brakiem zaangażowania w sprawy dziecka oraz nieumiejętnością nawiązania z nim kontaktu w podstawowych obszarach życia codziennego. Przeciwnieństwem opisanych modeli jest tzw. rodzic obecny, który buduje swój autorytet na autentycznych systematycznych kontaktach z małym dzieckiem oraz znajomości jego problemów i dylematów. Ma on ciągły i dobry bezpośredni kontakt z dzieckiem, zna jego kolegów i przyjaciół, interesuje się pasjami dziecka, wykazuje cierpliwość i gotowość do słuchania o jego zainteresowaniach, planach i obawach. Charakteryzuje

go determinacja w kontaktach z podopiecznym, nawet gdy dziecko się z tych kontaktów wycofuje. Otwarcie i szczerze komunikuje dziecku swoją miłość, akceptację, wyraża emocje związane z jego zachowaniem i rozwojem. Jest skłonny do konfrontacji z trudnymi problemami, dąży do porozumienia i kompromisu⁷².

System rodzinny wyznacza więc pewne wzorce emocjonalne, a pośrednio także determinuje przyszłość młodego człowieka – buduje bowiem zbiór nawyków emocjonalnych uruchamianych w różnych sytuacjach życiowych i będących podstawą budowania relacji oraz więzi⁷³.

Niezwykle trudne dla rodziny jest dostrzeżenie, zrozumienie i uznanie współodpowiedzialności za uzależnienie członka rodziny – przeważnie rodziny widzą tylko jednego winnego, czyli samego uzależnionego. Za pomocą systemowej terapii rodzinnej dochodzi do poszerzenia perspektywy problemu i uznania współodpowiedzialności za problem. Nie jest to łatwe, gdyż w rodzinach funkcjonują ukształtowane i utrwalone przez lata zasady, normy, styl oraz metody rozumienia przyczyn pojawiających się trudności. Zatem musi się to odbyć w taki sposób, by rodzina poznała i uzmysłowiła sobie obraz sytuacji i przyjęła go jako prawdopodobny⁷⁴.

Systemowe podejście do problemu używania narkotyków przez dzieci i młodzież wymaga potraktowania go w sposób kompleksowy – uwzględniający zarówno jednostkę, jak i otaczające ją systemy, w tym w szczególności rodzinny i lokalny. Przyczyn zaburzonego zachowania upatruje się nie tylko w samym wychowanku, ale również w środowisku, w którym przebywa, a także w interakcjach społecznych, w które jest uwikłany. Bardzo często jest bowiem tak, iż symptom jakiejś choroby czy zaburzenia dziecka jest objawem dysfunkcji całej rodziny bądź innego systemu społecznego (np. rówieśniczego, szkolnego, sąsiedzkiego), w którym jednostka funkcjonuje. Do zapewnienia prawidłowego rozwoju młodych ludzi konieczne jest stworzenie bezpiecznych pod względem emocjonalnym warunków w rodzinie, środowisku sąsiedzkim i w szkole.

⁷² A. Ogonowska: *Rodzina wobec uzależnienia dziecka*. „Świat Problemów” 2014, nr 6 (257), s. 32–34.

⁷³ W. Sztander: *Co wnosi podejście systemowe do rozumienia rodziny alkoholowej*. „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” 2005, nr 4 (43), s. 6.

⁷⁴ I. Jednorowska-Król, D. Szestopałko: *Rodzina dotknięta problemem uzależnienia w terapii systemowej*, część I. „Świat Problemów” 2012, nr 9, s. 20.

Programy profilaktyczne nie powinny zatem być adresowane wyłącznie do młodzieży szkolnej, lecz także do osób dorosłych, zwłaszcza rodziców, wychowawców, nauczycieli. Systemowe (interdyscyplinarne) działania profilaktyczne muszą bazować na stałej współpracy z rodziną, szkołą oraz instytucjami, tj. z władzami lokalnymi, policją, ośrodkami pomocy społecznej, świetlicami środowiskowymi, organizacjami młodzieżowymi, zakładami pracy, uczelniami, Kościołem, środkami przekazu. Jeśli dziecko już uczestniczy w procesie terapii, to zadanie terapeuty nie polega wyłącznie na uświadomieniu rodzicom, że należy dziecku wybaczyć – znacznie ważniejsze i trudniejsze jest pokazanie rodzicom ich współodpowiedzialności za nałóg dziecka i skłonienie ich do pracy nad naprawieniem rodzinnych więzi. Wymaga to włączenia rodziców w długotrwały proces terapeutyczny. Odcięcie się od rodziny nie rozwiąże problemu. Nawet gdy narkoman się odseparuje i osiągnie sukces w leczeniu, nierozwiązane konflikty rodzinne, nieprawidłowe wzorce czy stresogenne schematy relacji pozostaną i mogą spowodować powrót do nałogu.

1.4. Profilaktyka asymilatywna – nowe podejście do pracy z młodzieżą zagrożoną uzależnieniem od narkotyków

Profilaktyka dotyczy wielu zjawisk życia społecznego i jest podstawą lub ważnym aspektem funkcjonowania wielu resortów czy instytucji, takich jak np. służba zdrowia, oświata, opieka społeczna. Nie ma wątpliwości co do ważności i znaczenia działań profilaktyczno-wspierających, a także ich przewagi nad zwalczaniem następstw różnego rodzaju problemów natury fizycznej, psychicznej i społecznej – zgodnie z powszechnie znaną zasadą: „Lepiej zapobiegać, niż leczyć”. Ale profilaktyka profilaktyce nierówna. Warto więc zastanowić się, czy prowadzona w naszym kraju profilaktyka i system wsparcia spełniają wszystkie wymagania, oczekiwania i standardy jakości, gdyż od tego w dużym stopniu zależy przyszłość naszego społeczeństwa.

Termin profilaktyka wywodzi się z greckiego *prophylassein*, co tłumaczy się jako „strzec się, zapobiegać”⁷⁵. Oczywiście rozumienie profilaktyki zmieniało się wraz z ewoluowaniem rozumienia zachowań ryzykownych,

⁷⁵ M. SZPRINGER: *Profilaktyka społeczna: rodzina, szkoła, środowisko lokalne*. Kielce 2004, s. 63.

uwarunkowanego przez kontekst kulturowo-społeczny i cywilizacyjny oraz powiązanego z tradycją, rytuałami, zwyczajami, kulturą i religijnym tabu⁷⁶.

Profilaktyka ma swoje źródło w nauce o zdrowiu, gdzie mianem profilaktyki określa się zabezpieczanie społeczeństwa przed zachorowaniami i szerzeniem się chorób oraz ograniczanie używania środków psychoaktywnych w nadmiarze lub w sposób niewłaściwy⁷⁷.

Według Zbigniewa B. Gasia działania profilaktyczne dzielą się na trzy główne grupy⁷⁸:

1. Ze względu na **rodzaj objawów** profilaktyka dzieli się na:
 - profilaktykę specyficzną – mającą zapobiegać konkretnym niekorzystnym zjawiskom;
 - profilaktykę niespecyficzną – ukierunkowaną na różne aspekty życia.
2. Ze względu na **zakres działania** profilaktyka dzieli się na:
 - profilaktykę szkolną – podejmowaną w szkołach na rzecz dzieci, rodziców, nauczycieli;
 - profilaktykę środowiskową – obejmującą swym zasięgiem środowisko lokalne.
3. Ze względu na **model** profilaktyka dzieli się na:
 - profilaktykę tradycyjną – w której formami oddziaływań są jednostronny przekaz i bierny odbiór, realizatorzy to prelegenci i specjaliści z różnych dziedzin, a zasięg oddziaływania jest ograniczony i sporadyczny;
 - profilaktykę współczesną – mającą na celu promowanie zdrowego stylu życia, której podstawowym założeniem jest sięganie do przyczyn zachowań destrukcyjnych i patologicznych, formami oddziaływania są dialog i aktywne uczestniczenie w realizacji działań, a realizatorzy to nauczyciele, wychowawcy, pedagodzy, liderzy młodzieży.

W ciągu ostatnich lat można zaobserwować istotne zmiany w nastawieniu do profilaktyki. Dotyczy to zarówno proponowanych treści, jak i stosowanych metod. Podstawowym czynnikiem determinującym te zmiany była ewolucja poglądów na temat przyczyn sięgania po substancje psychoaktywne lub innych zachowań ryzykownych.

⁷⁶ M. MICHEL: *Lokalny system profilaktyki społecznej i resocjalizacji nieletnich*. Warszawa 2013, s. 67–68.

⁷⁷ V. KORPOROWICZ: *Promocja zdrowia. Kształtowanie przyszłości*. Warszawa 2008, s. 113.

⁷⁸ A. KURZEJA: *Dzieci ulicy. Profilaktyka zagrożeń*. Kraków 2010, s. 81–82.

W tradycyjnym podejściu do profilaktyki, zwanym podejściem negatywnym lub defensywnym, kładziono nacisk na identyfikację i eliminację czynników ryzyka. Skupiano się na negatywnych stanach rzeczy, a zapobieganie przybierało formę wskazywania konsekwencji i stosowania zakazów lub nakazów⁷⁹.

Jednak działania zapobiegawcze koncentrujące się na usuwaniu bądź redukowaniu czynników ryzyka są mało skuteczne. Profilaktyka negatywna rzadko trafia młodzieży do przekonania, ponieważ perspektywa wystąpienia problemów zdrowotnych w związku z piciem czy paleniem jest dla wielu młodych ludzi na tyle odległa, że nie daje motywacji do zrezygnowania z tych zachowań. Żeby trafić do młodzieży, potrzebna jest zatem strategia ofensywna, która będzie zachęcała do rozwoju, pobudzała do działania, wzmacniała psychicznie, pozytywnie dopingowała. To założenie pociągało za sobą konieczność zmiany głównego przekazu profilaktyki z negatywnego na pozytywny. Ten sam kierunek wskazywały wyniki badań nad czynnikami sprzyjającymi prawidłowemu rozwojowi dzieci i młodzieży – dostrzeżono możliwości, jakie tkwią w czynnikach chroniących i mechanizmach pozytywnej adaptacji. Pozytywna profilaktyka akcentuje więc potrzebę wykorzystywania nowych podejść nastawionych na wzmacnianie kompetencji indywidualnych uczniów, relacji z rodzicami i innymi znaczącymi osobami oraz pozytywnych cech środowiska szkolnego⁸⁰.

W rezultacie ukształtowało się pięć głównych postulatów profilaktyki pozytywnej⁸¹:

1. Rozwijanie indywidualnych zasobów (cech, umiejętności, przekonań, motywacji, wartości), które mogą chronić młodego człowieka przed zachowaniami niepożądanymi i jednocześnie wspomagać go w realizowaniu zadań rozwojowych.
2. Rozwijanie kompetencji rodziców i wychowawców (np. umiejętności wychowawczych rodziców).
3. Organizowanie warsztatów wzmacniania umiejętności wychowawczych dla różnych zawodów (nauczycieli i innych).

⁷⁹ B.M. NOWAK: *Rodzina w kryzysie. Studium resocjalizacyjne*. Warszawa 2012, s. 114.

⁸⁰ K. OSTASZEWSKI: *Pozytywna profilaktyka po 10 latach*. „Świat Problemów” 2016, nr 1 (276), s. 6.

⁸¹ K. OSTASZEWSKI: *Od profilaktyki negatywnej do pozytywnej*. „Remedium” 2009, nr 7/8 (197/198), s. 64.

4. Rozwijanie pozarodzinnych źródeł wsparcia (np. mentoring). Mentoring to interesujący sposób pracy z dziećmi i młodzieżą, który polega na zatrudnianiu dorosłych doradców (mentorów). Pracują oni indywidualnie ze swoimi wychowankami, udzielając im wsparcia w sytuacjach kryzysowych, a także pomagają w nauce i rozwiązywaniu bieżących problemów.
5. Tworzenie przyjaznego dla dzieci i młodzieży środowiska społecznego (np. dobry klimat w szkole, kluby młodzieżowe). W przyjaznym otoczeniu młodzież może nie tylko rozwijać umiejętności i zainteresowania, lecz także w akceptowany społecznie sposób wyrazić swój bunt i krytyczny stosunek do świata ludzi dorosłych.

Nowoczesna profilaktyka zaburzeń rozwoju, uzależnień i patologii wśród dzieci i młodzieży powinna zatem stanowić zespół interdyscyplinarnych działań spełniających równoległe dwa główne cele⁸²:

1. Wzmacnianie czynników chroniących przez promowanie zdrowia, umożliwianie satysfakcjonującego życia oraz rozwijanie potencjału dzieci i młodzieży.
2. Eliminowanie czynników ryzyka i przeciwdziałanie im.

Odpowiedzią na potrzebę zmiany podejścia do współczesnej profilaktyki jest koncepcja asymilatywnego modelu profilaktyki, która zrodziła się z mojego doświadczenia zawodowego w pracy na stanowisku terapeuty uzależnień, jak również z prowadzonych przeze mnie badań naukowych w zakresie profilaktyki uzależnień. Z moich doświadczeń wynika, iż młodzież szkolna nie ma żadnego wpływu na tematykę oraz sposób realizacji profilaktyki w szkole, prowadzonej najczęściej wyłącznie zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Edukacji Narodowej. Podstawowe kierunki realizacji polityki oświatowej państwa w danym roku szkolnym ustala się na podstawie przepisów ustawy o systemie oświaty, nie uwzględnia się natomiast aktualnych i realnych potrzeb, oczekiwań i problemów młodzieży, gdyż konstruowanie programu profilaktycznego nie zawsze jest poprzedzone choćby wycinkową diagnozą środowiskową. Zdecydowanie za rzadko „słucha się” młodych ludzi – i to nie tylko w kwestii profilaktyki.

⁸² Z.B. GAŚ: *Profilaktyka w szkole*. Warszawa 1997, s. 72.

A szkoda, bowiem są oni baczными obserwatorami i „badaczami” różnych zjawisk, które zachodzą w ich najbliższym środowisku. Potrafią w sposób szczerzy, jasny i przejrzysty nazywać te zjawiska, wskazywać na ich przyczyny oraz podawać proste rozwiązania. Młodzi ludzie mają w sobie również spore pokłady kreatywności, ciekawe i oryginalne pomysły, w tym również w obszarze profilaktyki, ale trzeba „dopuścić ich do głosu”, zaufać im, dać możliwość wykazania się. Chociażby z tego względu warto tworzyć programy profilaktyczne, których współautorami będą młodzi ludzie, apelując w ten sposób do ich poczucia współodpowiedzialności za dany problem i wzmacniając poczucie sprawstwa oraz własnej wartości.

Ideą profilaktyki asymilatywnej jest „wychodzenie od problemu” – bez względu na to, czy dotyczy on jednostki, rodziny czy też społeczności lokalnej. Następnie do zdobytej wiedzy na temat specyfiki problemu asymilujemy, czyli dostosowujemy, konkretne działania i metody. Niezwykle istotne jest tutaj indywidualne podejście wymagające zastosowania takich metod, które będą adekwatne do wiedzy o jednostce, rodzinie bądź zjawisku obecnym w środowisku szkolnym czy lokalnym. Schemat działania asymilatywnego przebiega zatem od problemu przez osobę uzależnioną do terapeuty: wychodzimy od informacji o problemie przekazywanej nam przez uzależnionego, do której później przykładamy naszą wiedzę i własne doświadczenia terapeutyczne. Należy przy tym pamiętać, iż metoda, która kiedyś doprowadziła do rozwiązania danego problemu, może być zupełnie bezskuteczna w przypadku identycznego problemu, ale dotyczącego innej osoby lub grupy społecznej. Takie podejście może okazać się niezwykle efektywne, pod warunkiem że specjalista prowadzący zajęcia profilaktyczne będzie posiadał wszechstronną wiedzę z zakresu diagnozowania, metod pedagogicznych i terapeutycznych oraz szeroko rozumianej interwencji i wsparcia społecznego.

Inspirację do stworzenia nowej koncepcji profilaktyki uzależnień zaczerpnęłam z psychoterapii integralnej, na którą składa się podejście eklektyczne, asymilatywne, integracji oraz czynniki wspólne. Integracyjna psychoterapia asymilatywna zakłada przyjmowanie technik pochodzących z różnych szkół psychoterapii przy zachowaniu teorii i sposobu myślenia jednej z nich. Takie rozwiązanie może wynikać z przywiązania psychoterapeuty do konkretnej szkoły postrzegania pacjenta i biegłości w posługiwaniu się jej narzędziami przy jednoczesnym poczuciu,

że jej tradycyjne metody ograniczają możliwości oddziaływania terapeutycznego⁸³.

Podstawę teoretyczną mojej koncepcji profilaktyki asymilatywnej stanowi teoria systemowa opisana w podrozdziale 1.3.4. *Podejście systemowe*. Główne założenie teorii systemowej mówi, iż jednostka, będąc elementem subsystemów, aktywnie oddziałuje na osoby, z którymi nawiązuje interakcje, i sama podlega oddziaływaniom. Odbywa się to poprzez zachowania komunikacyjne w formie ruchu cyrkularnego (zachowanie podmiotu jest reakcją na uprzednie zachowanie partnera, a równocześnie stanowi jego wzmocnienie i bodziec dla kolejnych reakcji). Zachowanie każdej z osób wchodzących w interakcje oddziałuje na partnera interakcji i jest przez reakcje tego partnera modyfikowane. Jest to tzw. przyczynowość kolistą.

W podejściu systemowym do rodzin przyczynowość kolistą zastępuje dotychczasowe podejście przyczynowo-skutkowe, co wynika z podstawowego twierdzenia teorii systemów mówiącego, że zachowanie człowieka może być zrozumiane wyłącznie w kontekście środowiska społecznego, w jakim on aktualnie żyje, systemu, którego jest częścią. Jednostka traktowana jest jako element różnych systemów (np. rodziny, kręgu towarzyskiego, zawodowego), a w ich ramach – różnych podsystemów⁸⁴.

1.4.1. Czynniki chroniące i ich rola

Profilaktyka asymilatywna stawia sobie za cel wykrycie przyczyn problemowego zachowania dziecka w ujęciu całościowym bazującym na koncepcji systemowej, a jednocześnie podkreśla znaczenie wydobywania pozytywnych zasobów jednostki (zasoby indywidualne) oraz otoczenia społecznego (cechy środowiska), kompensujących oddziaływanie czynników negatywnych. Czynniki pozytywne uodparniają jednostkę na ciosy i umożliwiają jej prawidłowe radzenie sobie z przeciwnościami losu, co nie tylko wzmacnia jej osobowość, ale przede wszystkim rozwija⁸⁵.

⁸³ M. JĘDRASIK-STYŁA, R. STYŁA: *Psychoterapia integracyjna: podejście eklektyczne, asymilatywne, integracji oraz czynniki wspólne*. „Psychoterapia” 2009, nr 2 (149), s. 5.

⁸⁴ T.J. WACH: *Profilaktyka i resocjalizacja...*, s. 161–162.

⁸⁵ A. RUSTECKA-KRAWCZYK: *W poszukiwaniu czynników...*, s. 5.

Do czynników chroniących, które zwiększają odporność młodego człowieka, za Joanną Sakowską⁸⁶ można zaliczyć:

- dobre stosunki z rodzicami oparte na więzi emocjonalnej;
- zaangażowanie w szkole;
- zdrowe podejście do praktyk i problemów związanych z religią;
- szacunek dla autorytetów, norm i wartości.

Inny podział czynników chroniących, opracowany na podstawie prac Ann S. Masten, J.L. Powell i Krzysztofa Ostaszewskiego, przedstawia się następująco⁸⁷:

1. Zasoby indywidualne – zdolności poznawcze, cechy temperamentu sprzyjające adaptowaniu się do określonych warunków, wysoko rozwinięte mechanizmy samokontroli, optymizm, pogoda ducha, umiejętności psychospołeczne, wiara we własne możliwości i przekonanie o własnej skuteczności oraz rozwinięty system motywacyjny.
2. Zasoby wynikające z relacji z osobami z najbliższego otoczenia – dobre relacje z rodzicami, więzi przyjacielskie z konstruktywnymi rówieśnikami oraz utrzymywanie relacji z dobrymi i kompetentnymi dorosłymi (wychowawca, trener).
3. Zasoby ze środowiska lokalnego – dobra szkoła, zaangażowanie jednostki w konstruktywną działalność pozaszkolną (np. kluby sportowe) oraz przyjazne i bezpieczne sąsiedztwo.

Joseph A. Durlak⁸⁸ jako czynniki chroniące przed zachowaniami ryzykownymi wymienia:

- dobre relacje z rodzicami;
- pozytywny wpływ rówieśników;
- pozytywne normy w lokalnej społeczności;
- umiejętności społeczne dziecka.

⁸⁶ J. SAKOWSKA: *Szkoła dla rodziców i wychowawców*. Warszawa 1999, s. 5.

⁸⁷ M. GIERCZAK: *Dostosowanie programów profilaktycznych do aktualnych problemów zdrowotnych mieszkańców miasta Ruda Śląska*. W: *Profilaktyka wybranych problemów zdrowotnych (w wymiarze edukacyjnym)*. Red. K. BORZUCKA-SITKIEWICZ, K. KOWALCZEWSKA-GRABOWSKA. Katowice 2013, s. 79.

⁸⁸ S. GRZELAK: *Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży. Aktualny stan badań na świecie i w Polsce*. Warszawa 2006, s. 27–28.

Teoria odporności pozwala na inne spojrzenie na dzieci wychowujące się w niekorzystnych warunkach. Jeśli zostaną podjęte odpowiednie działania, które będą jednocześnie minimalizować skutki czynników ryzyka i wspierać rozwój czynników chroniących, istnieje duże prawdopodobieństwo, że dzieci lub młodzież skutecznie zwalczą przeciwności życiowe⁸⁹.

Teoria ta koresponduje z koncepcją rezyliencji (ang. *resilience*) autorstwa Emmy Werner. Koncepcja rezyliencji jest efektem wieloletnich badań nad poszukiwaniem uwarunkowań pozytywnej adaptacji dzieci i młodzieży z grup ryzyka. Badania zainicjowane przez E. Werner w 1955 roku pokazały, że dzieci radzące sobie z przeciwnościami losu – oprócz określonych cech i umiejętności indywidualnych – dobrze funkcjonują w dorosłym życiu głównie za sprawą wsparcia ze strony innych osób (członków rodziny, nauczycieli, sąsiadów, wolontariuszy i innych znaczących dorosłych)⁹⁰. Zaowocowało to stworzeniem listy czynników chroniących dziecko przez różnego rodzaju czynnikami ryzyka.

1.4.2. Specyfika profilaktyki szkolnej – uwarunkowania i zadania

Polem szczególnie ważnym dla realizacji profilaktyki asymilatywnej jest szkoła, a zwłaszcza okres nauki w szkole gimnazjalnej, gdyż rozwój młodzieży w tym czasie jako najbardziej newralgiczny i skomplikowany wymaga szczególnej uwagi.

Zgromadzenie w gimnazjum trzech roczników młodzieży o specyficznych potrzebach rozwojowych doprowadziło do stworzenia specyficznego środowiska wychowawczego, bardzo zróżnicowanego pod względem postępowania, motywacji, planów życiowych i odniesień do autorytetów⁹¹.

Okres dojrzewania to czas przemiany dziecka w osobę dorosłą, czas intensywnego rozwoju biologicznego, psychicznego i społecznego oraz wyboru własnej drogi życiowej. W okresie dojrzewania zmianie

⁸⁹ A. BORUCKA, M.K. OSTASZEWSKI: *Pokonać przeciwności losu – koncepcja resilience*. „Remedium” 2008, nr 7/8 (185), s. 11.

⁹⁰ K. WASILEWSKA-OSTROWSKA: *Praca socjalna z osobą uzależnioną i jej rodziną. Wybrane problemy*. Warszawa 2014, s. 75.

⁹¹ E. ZAWISZA-MASŁYK: *Kompetencje społeczne gimnazjalistów i ich wychowawcze implikacje*. Kraków 2011, s. 52.

ulega nie tylko wygląd i budowa ciała, lecz także obraz samego siebie i relacje z innymi. Środowisko rówieńnicze staje się dla nastolatka układem odniesienia, akceptacja oraz opinia kolegów i przyjaciół liczy się najbardziej. Dorosli mogą nadal stanowić autorytet, ale bardziej jako osoby, które podziwia, szanuje bądź zwraca się do nich o pomoc, niż jako wzorce do naśladowania. Z jednej strony wiąże się to z zagrożeniami, gdyż młodzi ludzie łatwo ulegają wpływom, z drugiej – niesie ze sobą szanse na większą skuteczność wychowania (konstruktywni liderzy młodzieżowi)⁹².

Szkoła nie ma wpływu na to, jacy uczniowie do niej trafiają. Ma natomiast znaczący wpływ na to, jakie środowisko wychowawcze stworzy. Aby dzieci i młodzież rozwijali się prawidłowo, należy im zapewnić zestaw podstawowych warunków. Dążenie do spełnienia tych warunków może zmniejszyć rozmiary problemu, ograniczyć szkody wynikające z używania substancji psychoaktywnych, a także stworzyć przestrzeń do zastosowania optymalnie dobranych działań pomocowych.

Odpowiednie warunki to⁹³:

1. Poczucie bezpieczeństwa w relacjach międzyludzkich i możliwość uzyskiwania wsparcia emocjonalnego.
2. Otwarta komunikacja, czyli sytuacja, w której uczniowie i nauczyciele mogą i chcą mówić o wszystkich ważnych dla nich sprawach oraz mają pewność, że zostaną wysłuchani i zrozumiani.
3. Istnienie jasnych i zrozumiałych zasad postępowania obowiązujących wszystkich, które będą konsekwentnie egzekwowane.

Nadrzędnym celem pracy edukacyjnej nauczyciela jest dążenie do wszechstronnego rozwoju ucznia, dostosowanego do jego możliwości. W tym celu nauczyciele realizują wzajemnie uzupełniające się i równoważne zadania w zakresie nauczania, kształtowania umiejętności i wychowania. Do wypełniania tych zadań konieczne jest opracowanie i wprowadzenie w życie nie tylko programów dydaktycznych, lecz także wychowawczych i profilaktycznych. Programy wychowawcze mają za zadanie ukierunkowanie ucznia, pomaganie mu w kształtowaniu systemów wartości, a także

⁹² A. KARASOWSKA: *Jak być mądrym dorosłym*. „Świat Problemów” 2015, nr 9 (272), s. 18.

⁹³ M. GRONDAS: *Narkotyki w szkole – rozpoznanie i pierwsza reakcja*. „Poradnik Wychowawcy” 2002, nr 7, s. 10–11.

nauczenie go osiągania założonych celów i zaspokajania potrzeb. W odróżnieniu od programów profilaktycznych muszą być realizowane przez wszystkich nauczycieli. Z kolei programy profilaktyczne mają wyposażyć ucznia w wiedzę i umiejętności niezbędne do budowania odpowiedzialnej, dojrzałej i twórczej osobowości. Tylko wówczas młody człowiek będzie w stanie prawidłowo funkcjonować w życiu, jedynie wtedy będzie rozumiał, właściwie interpretował i umiejętnie stosował obowiązujące w społeczeństwie normy i wartości. Aby osiągnięcie nadrzędnego celu edukacyjnego było możliwe, szkolne programy wychowawcze i profilaktyczne muszą być spójne i tworzyć jedną dopełniającą się całość⁹⁴.

Każdy program profilaktyczny, zwłaszcza ten realizowany w szkole, powinien być poprzedzony wnikliwą diagnozą. Tak naprawdę w każdej klasie szkolnej mamy do czynienia zarówno z uczniami, którzy stronią od narkotyków lub innych substancji psychoaktywnych, jak i z takimi, którzy znajdują się w grupie ryzyka uzależnienia lub przejawiają pierwsze jego symptomy. Przy tworzeniu programów profilaktyki uzależnień trzeba brać tę różnorodność pod uwagę. Dlatego należy opierać się na różnych orientacjach teoretycznych oraz integrować elementy wchodzące w skład wszystkich trzech poziomów profilaktyki. Są to⁹⁵:

1. **Profilaktyka uniwersalna** – jest adresowana do całej populacji (np. do wszystkich uczniów) bez względu na stopień ryzyka wystąpienia określonych problemów. Ma na celu opóźnienie inicjacji zachowań ryzykownych.
2. **Profilaktyka selektywna** – jest ukierunkowana na grupy zwiększonego ryzyka. O stosowaniu tego poziomu profilaktyki decyduje fakt przynależności do takiej grupy. Tego typu profilaktyka polega na prowadzeniu działań uprzedzających w oparciu o wiedzę o czynnikach ryzyka.
3. **Profilaktyka wskazująca** – jest ukierunkowana na jednostkę wysokiego ryzyka mającą już pierwsze objawy zaburzeń.

⁹⁴ P. PIOTROWSKI, P. ZAJĄCZKOWSKI: *Profilaktyka w gimnazjum – projektowanie, realizacja i ewaluacja programów*. Kraków 2003, s. 50.

⁹⁵ K. KOWALCZEWSKA-GRABOWSKA: *Profesjonalna profilaktyka zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży – cele, zadania, założenia*. W: *Profilaktyka społeczna. Aspekty teoretyczno-metodyczne*. Red. K. BORZUCKA-SITKIEWICZ, K. KOWALCZEWSKA-GRABOWSKA. Katowice 2013, s. 76.

Koncepcja asymilatywnego modelu profilaktyki ze względu na swój uniwersalny charakter może być wykorzystywana nie tylko w pracy z młodzieżą zagrożoną uzależnieniem, lecz także w przypadku innych czynników ryzyka stwarzających zagrożenie dla dzieci i młodzieży w różnym wieku.

Prezentowany model profilaktyki sytuuje się bardzo blisko promocji zdrowia, której głównym celem, jak podaje Ewa Syrek, jest opracowywanie i wdrażanie kompleksowych programów edukacji zdrowotnej, ukierunkowanych na podstawowe dla kształtowania zdrowia środowisko społeczne⁹⁶.

Jakość życia w ujęciu psychologicznym można określić jako stopień zaspokojenia materialnych i niematerialnych potrzeb jednostki. W takim rozumieniu poziom jakości życia wiąże się ze sferą motywacyjną, stąd ważne staje się porównanie stanu posiadania z przyjętymi przez daną osobę standardami. Z kolei rangowanie potrzeb pozwala na stwierdzenie, jakie obszary jakości życia są przez jednostkę szczególnie cenione⁹⁷.

Edukacja zdrowotna umożliwia uzyskiwanie kompetencji do ochrony i doskonalenia zdrowia własnego i innych ludzi, a także sprzyja⁹⁸:

- pozytywnej adaptacji do zmian rozwojowych i wyzwań codziennego życia oraz budowaniu zasobów dla zdrowia w dzieciństwie, młodości i w dalszych latach życia;
- zapobieganiu zaburzeniom i zachowaniom ryzykownym dla zdrowia i rozwoju (np. używaniu substancji psychoaktywnych);
- przygotowaniu młodych ludzi do życia w gwałtownie zmieniającym się świecie, w którym istnieje wiele zagrożeń dla zdrowia i życia.

Edukacja zdrowotna stanowi fundament szkolnego programu profilaktyki. Treści edukacji zdrowotnej w dotychczasowej praktyce dotyczyły głównie zagadnień zdrowia fizycznego, higieny, pielęgnacji ciała, zapobiegania

⁹⁶ K. KOWALCZEWSKA-GRABOWSKA: *Promocja zdrowia w środowisku lokalnym. Założenia teoretyczne i praktyczne egzemplifikacje*. Katowice 2013, s. 143.

⁹⁷ J. CHODKIEWICZ: *Odbić się od dna? Rola jakości życia w przebiegu i efektach terapii osób uzależnionych od alkoholu*. Łódź 2012, s. 79.

⁹⁸ B. WOYNAROWSKA: *Edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży i jej cele*. W: *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli gimnazjum*. Red. B. WOYNAROWSKA. Warszawa 2012, s. 11.

urazom i chorobom somatycznym. Nowym elementem, na który zwraca się dziś szczególną uwagę, jest zdrowie psychosomatyczne i rozwijanie umiejętności życiowych. Ma to związek z jednej strony z gwałtownymi zmianami społecznymi, gospodarczymi, ekonomicznymi we współczesnym, globalizującym się świecie, które stawiają przed ludźmi wciąż nowe wymagania i wyzwania, z drugiej natomiast – ze wzrostem częstości zaburzeń i problemów psychicznych. Obecnie przeważa też pogląd, że edukacja zdrowotna powinna polegać na równoległym działaniu dwukierunkowym – przekazywaniu wiedzy oraz kształtowaniu umiejętności, przekonań i postaw niezbędnych do zachowania i doskonalenia zdrowia⁹⁹.

Jak pisze Mateusz Gierczak, aby jednostka mogła w pełni uczestniczyć w procesie podtrzymywania i potęgowania swojego stanu zdrowia, konieczne jest spełnienie przez władzę dwóch warunków. Po pierwsze należy zwrócić uwagę społeczności na istniejące problemy, określić ich skalę i zbudować prawidłowy obraz aktualnej sytuacji w ludzkiej świadomości. Po drugie należy odpowiednio nastawić społeczność do mającej nastąpić zmiany. Służyć temu powinna edukacja zdrowotna pogłębiająca wiedzę i świadomość ludzi o zdrowiu i jego zagrożeniach¹⁰⁰.

pozytywny wymiar profilaktyki asymilatywnej wiąże się również z profilaktyką kreatywną, opisywaną przez Beatę Marię Nowak. Podejście to koncentruje się na pozytywnych środkach i sposobach działania, za pomocą których są kształtowane i wzmacniane postawy ochronne i uodparniające jednostki przeciwko podejmowaniu zachowań ryzykownych. W toku realizacji profilaktyki kreatywnej jednostki i grupy społeczne są przygotowywane do konstruktywnego radzenia sobie w świecie pełnym zagrożeń. Rozwija się umiejętności społeczne, poznawcze i emocjonalne. Promowanie zachowań prospołecznych i edukacja w zakresie przestrzegania norm oraz zasad społecznych przyczyniają się do wzmacniania procesu socjalizacji. Ważnym elementem są także oddziaływania ukierunkowane na kształtowanie pozytywnej samooceny i identyfikacji, budowanie silnych

⁹⁹ K. LEKSY: *Znaczenie szkolnej edukacji zdrowotnej w kreowaniu jakości zdrowia dzieci i młodzieży*. W: *Współczesna szkoła w następstwie przemian społeczno-kulturowych. Studia i refleksje socjopedagogiczne*. Red. A. RZYMEŁKA-FRAŃCOWIAK. Toruń 2014, s. 229.

¹⁰⁰ M. GIERCZAK: *Dostosowanie programów profilaktycznych do aktualnych problemów zdrowotnych mieszkańców miasta Ruda Śląska*. W: *Profilaktyka wybranych problemów...*, s. 79; zob. też: M. JĘDRZEJKO, P. JABŁOŃSKI: *Narkotyki i paranarkotyki...*

więzi z rodziną, wzmacnianie odporności psychicznej i motywowanie do samorealizacji. Profesjonalnie przygotowane programy profilaktyczne powinny być zintegrowane z kontekstem społecznym (kompatybilne z problemami danego środowiska), uczyć budowania wsparcia środowiskowego. Warto zaznaczyć, że programy profilaktyczne są adresowane nie tylko do dzieci i młodzieży, ale również do rodziców¹⁰¹.

Polscy nauczyciele kończący studia nie są wystarczająco przygotowani ani do rozwijania kreatywności uczniów, ani do diagnozowania czy wspierania uzdolnień kierunkowych. Ponadto adepci zawodów pedagogicznych rzadko mają sposobność do społecznego uczenia się poprzez obserwację i naśladowanie bardziej doświadczonych kolegów wspierających postawę twórczą uczniów, do modyfikowania tego, co usłyszeli i czego doświadczyli w szkole, zatem taki nauczyciel będzie zmuszony do indywidualnego szukania sposobów na twórcze działanie¹⁰².

Kwestia działań profilaktycznych została także podniesiona na gruncie ogólnoeuropejskim, co zaowocowało podjęciem prac nad podniesieniem ich jakości poprzez opracowanie standardów programów profilaktycznych. W konsultacjach projektu standardów przeprowadzonych w sześciu krajach UE wzięło udział ponad 400 osób zajmujących się profilaktyką uzależnień od narkotyków. Efektem pracy była publikacja, której oficjalna prezentacja odbyła się pod koniec roku 2011, w trakcie konferencji w Lizbonie dotyczącej badań w profilaktyce¹⁰³.

W Polsce w przygotowaniu standardów uczestniczyło Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. W analizie uwzględniono polski system rekomendacji programów profilaktycznych oraz promocji zdrowia psychicznego. Publikacja na temat europejskich standardów jakości w profilaktyce uzależnień została przetłumaczona na język polski i jest dostępna na stronie Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii¹⁰⁴.

¹⁰¹ B.M. NOWAK: *Rodzina w kryzysie...*, s. 114–115.

¹⁰² M. MODRZEJEWSKA-ŚWIGULSKA: *Poczucie własnej skuteczności w rozwijaniu zdolności i uzdolnień uczniów w narracjach nauczycieli twórczości*. „Chowanna” 2014, t. 2 (43), s. 201.

¹⁰³ A. MALCZEWSKI, M. WROŃSKA: *Jakość w profilaktyce*. „Świat Problemów” 2013, nr 8 (247) s. 40.

¹⁰⁴ A. MALCZEWSKI: *Europejskie standardy jakości w profilaktyce*. „Świat Problemów” 2012, nr 6 (233), s. 20–21.

Profilaktyka asymilatywna jest spójna z nowym myśleniem o profilaktyce, a także silnie zakorzeniona w podejściu systemowym. Jej głównym przesłaniem jest wykształcenie odpowiedzialności za swoje życie, pomaganie w lepszym zrozumieniu siebie i innych oraz dokonywaniu „zdrowych” wyborów służących rozwojowi i lepszej jakości życia przy aktywnym podmiotowym współdziałaniu wszystkich grup społeczności szkolnej, lokalnej oraz czynnym zaangażowaniu samego odbiorcy, czyli dziecka-ucznia. Tak rozumiane programy profilaktyczne bazują na zasobach twórczych młodych ludzi i odpowiadają na aktualne zapotrzebowanie w dziedzinie profilaktyki w danym środowisku.

Główne założenie profilaktyki asymilatywnej mówi, że każdy program profilaktyczny ma być przede wszystkim dostosowany do potrzeb, oczekiwań i problemów konkretnego odbiorcy. Powinien zatem skupiać się na czynnikach ryzyka aktualnie występujących w danej grupie lub społeczności. W tym celu każde oddziaływanie profilaktyczne należy poprzedzić wnikliwą diagnozą środowiskową określającą skalę problemu oraz dynamikę jego rozwoju w czasie. Istotną cechą tak pojętej diagnozy szkolnej jest jej kompleksowość, dzięki której uzyskujemy dane nie tylko od uczniów, ale również od nauczycieli, pedagogów, wychowawców, rodziców oraz przedstawicieli innych instytucji chcących się zaangażować w działania o charakterze profilaktycznym. Najważniejszym celem profilaktyki asymilatywnej jest kształtowanie świadomego swojej wartości i zasobów wychowanka, który potrafi je wykorzystać do własnego rozwoju we wszystkich dziedzinach życia, żyjąc w zgodzie z samym sobą oraz z innymi ludźmi. Zasobami tymi są m.in. pozytywne umiejętności oraz kompetencje społeczne, np. umiejętność nawiązywania i podtrzymywania dobrych kontaktów z ludźmi, radzenia sobie ze stresem, rozwiązywania konfliktów, odpierania presji otoczenia. Pozwala to uczniom na poszerzanie dobrych doświadczeń osobistych w sytuacji, gdy są one zawężone lub wręcz niedostępne.

1.5. Interwencja kryzysowa w szkole: aspekty społeczno-prawne

Sytuacje kryzysowe występują we wszystkich obszarach życia społecznego. Co więcej, nigdy nie występują w próżni. Niezależnie od tego, czy dotyczą bezpośrednio jednostek, czy grup, zawsze wpływają na otoczenie – niekiedy bliższe (rodzina, znajomi, sąsiedztwo), niekiedy dalsze (środowisko szkolne,

pracownicze, lokalne). W przypadku uzależnień również mamy do czynienia z sytuacją kryzysową, w dodatku taką, która z problemu jednostkowego stała się problemem ogólnospołecznym, a wręcz globalnym. Walka z uzależnieniem jest nie tylko walką z chorobą jednostki, lecz także z nastawieniem i wpływem środowiska, zakorzenionymi w nim schematami myślowymi, stereotypami, nietolerancją czy wręcz marginalizacją. Problem staje się szczególnie newralgiczny, gdy dotyka młodzież w wieku rozwojowym, a tym samym środowisko szkolne, którego misją jest wychowywać zdrowych i dojrzałych emocjonalnie członków społeczeństwa. Zadania szkoły obligują ją do reagowania na wszelkie niepokojące sygnały świadczące o istnieniu lub możliwości wystąpienia uzależnień, a zwłaszcza uzależnień od narkotyków, na które środowisko szkolne jest szczególnie podatne. W tym rozdziale chciałabym zatem poświęcić nieco miejsca roli szkoły w rozwiązywaniu tego problemu, a konkretnie sposobom interwencji kryzysowej w sytuacji używania, posiadania i rozprowadzania narkotyków przez młodzież szkolną oraz aspektom prawnym tego zagadnienia.

1.5.1. Kryzysy i ich przyczyny

Termin „kryzys” wywodzi się od greckiego słowa *krino* oznaczającego wybór, podejmowanie decyzji, zmaganie się lub walkę, które wymagają szybkiego reagowania, działania pod presją czasu¹⁰⁵. W rozumieniu Doroty Kubackiej-Jasieckiej kryzys to „ostry rozstrój emocjonalny, wpływający na zdolność emocjonalnego, poznawczego i behawioralnego posługiwania się dotychczas stosowanymi sposobami rozwiązywania problemów”¹⁰⁶.

Wanda Badura-Madej wymienia następujące rodzaje kryzysów¹⁰⁷:

1. **Kryzysy przemiany (rozwojowe, normatywne)** – są nieodłączną częścią ludzkiego życia, dotyczą wszystkich, wymagają zmiany

¹⁰⁵ W. BADURA-MADEJ: *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej*. W: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej*. Red. W. BADURA-MADEJ. Warszawa 1996, s. 34.

¹⁰⁶ D. KUBACKA-JASIECKA: *Interwencja kryzysowa z perspektywy psychosocjokulturowego paradygmatu kryzysu*. W: *Kryzys, interwencja i pomoc psychologiczna. Nowe ujęcia i możliwości*. Red. D. KUBACKA-JASIECKA, K. MUDYŃ. Toruń 2008, s. 149.

¹⁰⁷ W. BADURA-MADEJ: *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej*. W: *Wybrane zagadnienia interwencji...*, s. 20.

- i podejmowania nowych ról; towarzyszy im napięcie emocjonalne. Do kryzysów rozwojowych zaliczyć możemy: opuszczenie domu rodzinnego, zawarcie małżeństwa, podjęcie pracy, ukończenie szkoły, przejście na emeryturę.
2. **Kryzysy sytuacyjne (traumatyczne, losowe, incydentalne)** – są związane z pojawieniem się zewnętrznych nieoczekiwanych wydarzeń życiowych; zagrażają zdrowiu i życiu, poczuciu tożsamości i bezpieczeństwa. Wśród kryzysów sytuacyjnych wymienia się: śmierć najbliższej osoby, poważną chorobę somatyczną, utratę pracy, nagle zagrożenie dla związku.
 3. **Kryzysy chroniczne** – dochodzi do nich, gdy kryzys przemiany nie zostanie rozwiązany lub gdy osoba będąca w kryzysie sytuacyjnym zatrzyma się w fazie reakcji emocjonalnej. Typowe objawy kryzysów chronicznych to: brak umiejętności radzenia sobie, bierność, bezradność, wycofanie, brak motywacji do zmiany, pogorszenie relacji społecznych.

Używanie narkotyków jest zaliczane do kryzysów sytuacyjnych.

Spśród wielorakich przyczyn kryzysów można wyodrębnić grupę takich, które wynikają z niedopełnienia czynników warunkujących osiągnięcie w pełni dojrzałej osobowości. Są to następujące uwarunkowania (oraz rezultaty ich niezrealizowania)¹⁰⁸:

1. Zaangażowanie się w jakąś dziedzinę życia (nieumiejętność dokonania wyboru najważniejszej dziedziny życia, nieumiejętność bycia radykalnym, brak rozumienia siebie i innych).
2. Postawa dialogu w kontakcie z innym człowiekiem (nieumiejętność wypracowania postawy szacunku wobec drugiego człowieka, nieumiejętność doświadczania własnej wartości i godności).
3. Dojrzałość emocjonalna (nieumiejętność uporania się z nagromadzonymi silnymi emocjami – agresją, lękiem, zniechęceniem, poczuciem winy; doświadczanie własnej słabości, bezsilności, rozpamiętywanie własnych niepowodzeń, nieumiejętność zaakceptowania swoich ograniczeń).
4. Dojrzałość filozofii życia (zaniedbanie realizowania centralnej wartości, odrzucenie wartości centralnych).

¹⁰⁸ Z. PŁUŻEK, A. JACYNIAK: *Świat ludzkich kryzysów*. Kraków 2006, s. 18.

Młodzież w wieku szkolnym – oprócz charakterystycznych dla tego wieku kryzysów rozwojowych – styka się z różnego rodzaju stresorami, które również mogą powodować sytuacje kryzysowe. Dzielią się one na stresory¹⁰⁹:

- łagodne, np. zerwanie z dziewczyną lub chłopakiem, zmiana szkoły, kłótnie rodzinne;
- umiarkowane, np. narodziny rodzeństwa, przewlekłe nieporozumienia między rodzicami;
- ciężkie, np. rozwód rodziców, nieoczekiwana ciąża, przewlekła zagrażająca życiu choroba rodzica;
- skrajne, np. incydent przemocy fizycznej lub seksualnej, śmierć jednego z rodziców, powtarzająca się przemoc;
- katastroficzne, np. śmierć obojga rodziców.

Reakcja młodych ludzi zarówno na sytuacje kryzysowe, jak i stresory zależy od wagi problemu, okoliczności i cech osobowościowych. Istnieje jednak grupa reakcji typowych, które występują u większości nastolatków, czyli¹¹⁰:

- objawy psychosomatyczne;
- bóle głowy;
- brak odpowiedzialności;
- trudności w koncentracji uwagi;
- zaburzenia apetytu oraz snu;
- hipochondria;
- zaburzenia menstruacji;
- pobudzenie lub spadek poziomu energii;
- apatia;
- spadek zainteresowania płcią przeciwną;
- poczucie winy;
- zachowania przestępcze;
- rezygnacja z usamodzielnienia;
- lęk przed stratą;
- gniew na niesprawiedliwość losu;
- tendencja do obwiniania innych za negatywne wydarzenia.

¹⁰⁹ W. BADURA-MADEJ: *Kryzysy i interwencja kryzysowa w terapii dzieci i młodzieży*. W: *Psychiatria dzieci i młodzieży*. Red. I. NAMYSŁOWSKA. Warszawa 2004, s. 30.

¹¹⁰ J.L. GREYSTONE, S.C. LEVITON: *Interwencja kryzysowa*. Przeł. M. GAJDIŃSKA. Gdańsk 2004, s. 11.

Pojęciu interwencji kryzysowej można przypisywać zarówno szerokie, jak i wąskie znaczenie. W najszerszym rozumieniu odnosi się do systemowej, interdyscyplinarnej działalności społeczno-politycznej na rzecz przemian środowiskowych. Działalność ta wykracza poza indywidualną pomoc psychologiczną osobie w kryzysie. Ma charakter prewencyjno-interwencyjny, ukierunkowany na promocję przemian społeczno-politycznych dla ochrony praw jednostki¹¹¹. W węższym rozumieniu interwencja kryzysowa oznacza indywidualną pomoc psychologiczną świadczoną na rzecz osób w kryzysie emocjonalnym, a jej głównym celem jest rozwiązywanie sytuacji kryzysowych i traumatycznych¹¹².

Podstawowa zasada interwencji kryzysowej to zalecenie natychmiastowego działania, aby zapobiec zagrożeniu życia i rozwojowi dalszej patologii. Jedną z korzyści niesienia pomocy w trybie natychmiastowym jest mniejsza skłonność do oporu i większa podatność na oddziaływanie interwencyjne ze strony obiektu interwencji. To z kolei daje nadzieję na zmianę i efektywność działań. Interwencja natychmiastowa odbywa się często na miejscu krytycznych zdarzeń, w środowisku osoby w kryzysie. Umożliwia poznanie uwarunkowań kryzysu, przebiegu dotychczasowych działań, zasobów otoczenia oraz nawiązanie interdyscyplinarnej współpracy¹¹³.

„Do głównych zadań współczesnej profilaktyki uzależnień należy określenie najlepszych sposobów wspierania młodych ludzi, zwłaszcza użytkowników narkotyków, oraz zapewnienie im pomocy w sytuacjach kryzysowych. Ogólnie rzecz ujmując, interwencje [...] mają za zadanie promować zdrowy styl życia; pomagać w podejmowaniu zdrowych i świadomych decyzji, redukować zagrożenia i zachowania ryzykowne i/lub upowszechniać partycypację społeczną oraz podnosić kapitał społeczny/zdrowotny”¹¹⁴.

Podjęciem interwencji jest już zaplanowana rozmowa wychowawcy, pedagoga, psychologa szkolnego z uczniem i jego rodzicami w sprawie eksperymentowania z substancjami psychoaktywnymi. Interwencja może być elementem procedury opracowanej przez zespół pracowników szkoły

¹¹¹ L.A. HOFF: *People in Crisis. Understanding and Helping*. San Francisco 1995.

¹¹² J.C. CZABAŁA, H. SĘK: *Pomoc psychologiczna*. W: *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 3. Red. J. STRELAU. Gdańsk 2000, s. 605–621.

¹¹³ G. CAPLAN: *Principles of Preventive Psychiatry*. New York 1964.

¹¹⁴ *Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków*. Podręcznik dla specjalistów profilaktyki uzależnień. Luksemburg 2011, s. 37.

i wskazującej sposób postępowania w sytuacjach kryzysowych lub szczególnych zagrożeń związanych z substancjami psychoaktywnymi. Warto wówczas wybrać kilku stałych „interwentów”, przydzielić im konkretne zadania i poinformować wszystkich pracowników szkoły, kto pełni tę funkcję i jaka będzie jego rola. Interweniując, nauczyciele zapobiegają kolejnym problemom, przywracają równowagę i udzielają wsparcia uczniowi oraz jego rodzicom. Jest to rodzaj pomocy psychologiczno-pedagogicznej polegającej na zatrzymywaniu zachowań ryzykownych nastolatków, dostarczaniu informacji o kosztach (fizycznych i psychicznych) używania substancji psychoaktywnych oraz konsekwencjach negatywnych związanych z postępowaniem niezgodnym z ustalonymi wcześniej zasadami, np. zasadą „W naszej szkole jesteśmy wolni od narkotyków”. Uczeń zawsze powinien ponieść konsekwencje swojego niewłaściwego zachowania, aby wiedział, że źle postąpił. Należy także pamiętać, że użycie narkotyku nie oznacza jeszcze uzależnienia. Dlatego powinno się wystrzegać etykietowania ucznia, nazywania go „ćpunem”, „narkomanem” itp.

Jednak dostrzeżenie objawów i podjęcie interwencji nie wystarczy. Chcąc rozwiązać problem, trzeba przyrzeć się powodom, dla których uczeń bierze narkotyki albo handluje nimi w szkole – w tym zadaniu przedstawicielowi szkoły pomogą osoby spoza niej, pracujące w instytucjach działających na rzecz zdrowia i bezpieczeństwa dzieci i młodzieży. W toku interwencji nauczyciel może zaproponować rodzicom dziecka skierowanie go do specjalistycznej placówki w celu diagnozy i ewentualnego udziału w programie terapeutycznym. Wychowawca lub pedagog szkolny mają możliwość współpracy z poradnią psychologiczno-pedagogiczną, poradnią specjalistyczną lub inną placówką systemu pomocy społecznej czy policją. Mogą również skorzystać z pomocy fundacji i stowarzyszeń mających doświadczenie w prowadzeniu interwencji oraz terapii młodzieży zażywającej narkotyki lub uzależnionej od nich. Interwent powinien znać przepisy stanowiące podstawę działania oraz adresy i zakres kompetencji wspomnianych instytucji¹¹⁵.

¹¹⁵ D. MACANDER: *Zadania szkoły w zapobieganiu używania narkotyków przez młodzież*. W: *Ryzyko używania narkotyków...*, s. 53–54.

1.5.2. Procedury postępowania w sytuacjach zagrożenia dzieci i młodzieży

Do podejmowania działań interwencyjnych w sytuacjach kryzysowych w szkole zobowiązuje Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 stycznia 2003 roku w sprawie szczegółowych form działalności wychowawczej i zapobiegawczej wśród dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem. W myśl tego dokumentu szkoły i placówki podejmują działania interwencyjne polegające na powiadomieniu rodziców i policji w sytuacjach kryzysowych – w szczególności, gdy dzieci i młodzież używają, posiadają lub rozprowadzają środki odurzające. Rozporządzenie (§ 10) zobowiązuje szkoły i placówki do opracowania strategii działań wychowawczych, zapobiegawczych oraz interwencyjnych wobec dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem¹¹⁶.

Jako wzór schematu postępowania może posłużyć materiał edukacyjny przygotowany przez Dorotę Macander: *Procedury postępowania nauczycieli w sytuacjach zagrożenia dzieci i młodzieży demoralizacją i przestępczością*¹¹⁷. Poniżej przytoczono najważniejsze działania interwencyjne zalecane w tej publikacji.

I. W przypadku uzyskania informacji, że uczeń, który nie ukończył 18 lat, używa alkoholu lub innych środków w celu wprowadzenia się w stan odurzenia, uprawia nierząd bądź przejawia inne zachowania świadczące o demoralizacji, nauczyciel powinien podjąć następujące kroki:

1. Przekazać uzyskaną informację wychowawcy klasy.
2. Wychowawca informuje o fakcie pedagoga/psychologa szkolnego i dyrektora szkoły.

¹¹⁶ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 stycznia 2003 r. w sprawie szczegółowych form działalności wychowawczej i zapobiegawczej wśród dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem (Dz. U. 2003 Nr 26, poz. 226).

¹¹⁷ D. MACANDER: *Procedury postępowania nauczycieli w sytuacjach zagrożenia dzieci i młodzieży demoralizacją i przestępczością*, s. 2–5. Publikacja przygotowana przez Ośrodek Rozwoju Edukacji jest dostępna w wersji elektronicznej na stronie www.bezpiecznaszkola.men.gov.pl pod adresem <http://bezpiecznaszkola.men.gov.pl/tematy/przeciwdzialamyuzaleznieniom/dzialania/>.

3. Wychowawca wzywa do szkoły rodziców (prawnych opiekunów) ucznia i przekazuje im uzyskaną informację. Przeprowadza rozmowę z rodzicami oraz z uczniem w ich obecności. W przypadku potwierdzenia informacji, zobowiązuje ucznia do zaniechania negatywnego postępowania, rodziców zaś bezwzględnie do szczególnego nadzoru nad dzieckiem. W toku interwencji może zaproponować rodzicom skierowanie dziecka do specjalistycznej placówki i udział dziecka w programie terapeutycznym.
4. Jeżeli rodzice odmawiają współpracy lub nie stawiają się do szkoły, a nadal z wiarygodnych źródeł napływają informacje o przejawach demoralizacji ich dziecka, dyrektor szkoły pisemnie powiadamia o zaistniałej sytuacji sąd rodzinny lub policję (specjalistę ds. nieletnich).
5. Podobnie w sytuacji, gdy szkoła wykorzysta wszystkie dostępne jej środki oddziaływań wychowawczych (rozmowa z rodzicami, ostrzeżenie ucznia, spotkania z pedagogiem, psychologiem itp.), a ich zastosowanie nie przynosi oczekiwanych rezultatów, dyrektor szkoły powiadamia sąd rodzinny lub policję. Dalszy tok postępowania leży w kompetencji tych instytucji.
6. Jeżeli zachowania świadczące o demoralizacji przejawia uczeń, który ukończył 18 lat, a nie jest to udział w działalności grup przestępczych czy popełnienie przestępstwa, to postępowanie nauczyciela powinno być określone przez wewnętrzny regulamin szkoły.
7. W przypadku uzyskania informacji o popełnieniu przez ucznia, który ukończył 17 lat, przestępstwa ściganego z urzędu lub jego udziale w działalności grup przestępczych, zgodnie z art. 304 § 2 kodeksu postępowania karnego dyrektor szkoły jako przedstawiciel instytucji jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora lub policję.

II. W przypadku, gdy nauczyciel podejrzewa, że na terenie szkoły znajduje się uczeń będący pod wpływem alkoholu lub narkotyków, powinien podjąć następujące kroki:

1. Powiadamia o swoich przypuszczeniach wychowawcę klasy.
2. Odizolowuje ucznia od reszty klasy, ale ze względów bezpieczeństwa nie pozostawia go samego; stwarza warunki, w których nie będzie zagrożone jego życie ani zdrowie.
3. Wzywa lekarza w celu stwierdzenia stanu trzeźwości lub odurzenia, ewentualnie udzielenia pomocy medycznej.

4. Zawiadamia o tym fakcie dyrektora szkoły oraz rodziców/opiekunów, których zobowiązuje do niezwłocznego odebrania ucznia ze szkoły. Gdy rodzice/opiekunowie odmówią odebrania dziecka, o pozostaniu ucznia w szkole czy przewiezieniu do placówki służby zdrowia albo przekazaniu go do dyspozycji funkcjonariuszom policji decyduje lekarz, po ustaleniu aktualnego stanu zdrowia ucznia i w porozumieniu z dyrektorem szkoły/placówki.
5. Dyrektor szkoły zawiadamia najbliższą jednostkę policji, gdy rodzice ucznia będącego pod wpływem alkoholu odmawiają przyjęcia do szkoły, a jest on agresywny bądź swoim zachowaniem daje powód do zgorszenia albo zagraża życiu lub zdrowiu innych osób.
6. W przypadku stwierdzenia stanu nietrzeźwości policja ma możliwość przewiezienia ucznia do izby wytrzeźwień albo do policyjnych pomieszczeń dla osób zatrzymanych na czas niezbędny do wytrzeźwienia (maksymalnie do 24 godzin). O fakcie umieszczenia zawiadamia się rodziców/opiekunów oraz sąd rodzinny, jeśli uczeń nie ukończył 18 lat.
7. Jeżeli powtarzają się przypadki, w których uczeń (przed ukończeniem 18 lat) znajduje się pod wpływem alkoholu lub narkotyków na terenie szkoły, to dyrektor szkoły ma obowiązek powiadomienia o tym policji (specjalisty ds. nieletnich) lub sądu rodzinnego.
8. Spożywanie alkoholu na terenie szkoły przez ucznia, który ukończył 17 lat, stanowi wykroczenie z art. 431 ust. 1 Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Należy o tym fakcie powiadomić policję. Dalszy tok postępowania leży w kompetencji tej instytucji.

III. W przypadku, gdy nauczyciel znajduje na terenie szkoły substancję przypominającą wyglądem narkotyk, powinien podjąć następujące kroki:

1. Nauczyciel, zachowując środki ostrożności, zabezpiecza substancję przed dostępem do niej osób niepowołanych oraz ewentualnym jej zniszczeniem do czasu przyjazdu policji, próbuje (o ile to jest możliwe w zakresie działań pedagogicznych) ustalić, do kogo znaleziona substancja należy.
2. Powiadamia o zaistniałym zdarzeniu dyrektora szkoły, wzywa policję.
3. Po przyjeździe policji niezwłocznie przekazuje zabezpieczoną substancję i przekazuje informacje dotyczące szczegółów zdarzenia.

IV. W przypadku, gdy nauczyciel podejrzewa, że uczeń posiada przy sobie substancję przypominającą narkotyk, powinien podjąć następujące kroki:

1. Nauczyciel w obecności innej osoby (wychowawca, pedagog, dyrektor itp.) ma prawo żądać, aby uczeń przekazał mu tę substancję, pokazał zawartość torby szkolnej oraz kieszeni (we własnej odzieży), ewentualnie innych przedmiotów budzących podejrzenie co do ich związku z poszukiwaną substancją. Nauczyciel nie ma prawa samodzielnie wykonać czynności przeszukania odzieży ani teczki ucznia – jest to czynność zastrzeżona wyłącznie dla policji.
2. O swoich spostrzeżeniach powiadamia dyrektora szkoły oraz rodziców/opiekunów ucznia i wzywa ich do natychmiastowego stawienia.
3. W przypadku, gdy uczeń mimo wezwania odmawia przekazania nauczycielowi substancji i pokazania zawartości teczki, dyrektor szkoły wzywa policję, która przeszukuje odzież i przedmioty należące do ucznia oraz zabezpiecza znalezioną substancję i zabiera ją do ekspertyzy.
4. Jeżeli uczeń wyda substancję dobrowolnie, nauczyciel, po odpowiednim zabezpieczeniu, zobowiązany jest bezzwłocznie przekazać ją do jednostki policji. Wcześniej próbuje ustalić, w jaki sposób i od kogo uczeń nabył substancję. Całe zdarzenie nauczyciel dokumentuje, sporządzając możliwie dokładną notatkę z ustaleń wraz ze swoimi spostrzeżeniami.

W każdym przypadku popełnienia czynu karalnego przez ucznia, który nie ukończył 17 lat, należy zawiadomić policję lub sąd rodzinny, a w przypadku popełnienia przestępstwa przez ucznia, który ukończył 17 rok życia, prokuratora lub policję (art. 4 Upn i art. 304 Kpk¹¹⁸).

Źródło: D. MACANDER: *Procedury postępowania nauczycieli...*, s. 2–5.

¹¹⁸ Art. 4 Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. 2002, Nr 11, poz. 109 ze zm.) i art. 304 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 ze zm.).

Szkoła powinna przygotować co najmniej kilka procedur postępowania interwencyjnego, ponieważ trzeba uwzględnić różne zachowania ucznia, okoliczności zdarzeń, kategorie popełnionego czynu (np. upicie się, posiadanie lub sprzedaż narkotyków). Postępowanie pracowników szkoły powinno przebiegać według ustalonego schematu, o którym są poinformowani wszyscy należący do szkolnej społeczności – uczniowie, rodzice, nauczyciele i inni pracownicy szkoły. Bardzo ważne jest, by w razie sięgania przez ucznia po substancje psychoaktywne nauczyciel potrafił przeprowadzić rozmowę, czyli podjąć interwencję. Nauczyciele mogą się tego nauczyć podczas szkoleń w ramach doskonalenia zawodowego¹¹⁹.

1.5.3. Schemat postępowania interwencyjnego

Przykładem dobrej praktyki w tym zakresie jest przywołany niżej schemat postępowania interwencyjnego opracowany w Kuratorium Oświaty w Opolu¹²⁰.

KROK I. Rozmowa interwencyjna z uczniem

1. Wyjaśnienie sytuacji – wyjaśnij powody zaproszenia na rozmowę.
„Zaprosiłem/zaprosiłam cię na rozmowę, dlatego że:
 - mam powody przypuszczać, że bierzesz narkotyki (pijesz alkohol/palisz papierosy). Jestem tym bardzo zaniepokojony/zaniepokojona. Musimy o tym poważnie porozmawiać”;lub:
 - wiem, że bierzesz narkotyki (pijesz alkohol/palisz papierosy). Martwię się o ciebie i twoją przyszłość i dlatego chciałbym/chciałabym z tobą poważnie porozmawiać na ten temat”.

¹¹⁹ D. MACANDER: *Zadania szkoły w zapobieganiu używania narkotyków przez młodzież. W: Ryzyko używania narkotyków...*, s. 51–52.

¹²⁰ *Interwencja kryzysowa w szkole i placówce oświatowej. Procedury postępowania nauczycieli w sytuacjach kryzysowych, współpraca z policją i innymi instytucjami pozaszkolnymi oraz koncepcja dotycząca zakresu i zasad współdziałania jednostek organizacyjnych policji ze szkołami i placówkami oświatowymi na rzecz ograniczania zjawisk patologicznych.* Opole 2009. Publikacja jest dostępna w wersji elektronicznej na stronie kuratorium: http://www.kuratorium.opole.pl/bezpieczne_dzis jutro/zal2_bezpieczne.doc [data dostępu: 15.03.2015].

2. Zorientowanie się w sytuacji ucznia – na ile to będzie możliwe ocenić skalę problemu. Postaraj się uzyskać od ucznia jak najwięcej informacji o jego sytuacji. Zadaj pytania diagnostyczne.
- Pytania o zainteresowania:
 - Co lubisz robić po szkole?
 - Czy masz jakieś hobby?
 - Czy bierzesz udział w jakichś zajęciach pozalekcyjnych?
 - Czy w ciągu ostatniego roku zrezygnowałeś/zrezygnowałaś z jakichś zajęć dodatkowych?
 - Pytania o kolegów:
 - Czy lubisz swoich kolegów z klasy?
 - Czy masz bliskich przyjaciół?
 - Czy oni są twoimi rówieśnikami?
 - Czy w ciągu ostatniego roku zmieniłeś/zmieniłaś przyjaciół?
 - Czym jest dla ciebie przyjaźń?
 - Co robisz z przyjaciółmi, żeby się zabawić?
 - Czy urządzaacie przyjęcia?
 - Czy chodzicie na dyskoteki?
 - Ilu z twoich przyjaciół pali papierosy?
 - Ilu z twoich przyjaciół pije alkohol?
 - Ilu z twoich przyjaciół bierze narkotyki?
 - Pytania o rodzinę:
 - Czy twoja rodzina lubi robić coś wspólnie? Co?
 - Z kim w rodzinie masz najlepszy kontakt?
 - Komu z domowników zwierzasz się ze swoich kłopotów?
 - Czy w twoim domu są zasady dotyczące godzin powrotu do domu?
 - Czy ktoś w twoim domu nadużywa alkoholu? (To pytanie jest dyskusyjne).
 - Pytania o szkołę:
 - Z których przedmiotów masz najlepsze oceny?
 - Jakie masz oceny w tym roku szkolnym?
 - Czy twoje oceny zmieniły się w porównaniu do ocen z zeszłego roku?
 - Czy dochodzi do nieporozumień między tobą a nauczycielami?
 - Pytania o używanie substancji psychoaktywnych:
 - W jakiej sytuacji zapaliłeś/zapaliłaś pierwszego papierosa/jointa (wypiłeś/wypiłaś pierwsze piwo)?
 - Kiedy ostatnio piłeś/piłaś alkohol?

1. Profilaktyka i interwencja kryzysowa wobec problemu narkomanii

- Ile wtedy wypięś/wypięś?
- Czy palisz papierosy? (Jakie? Jak często?)
- Czy próbowałeś/próbowałaś jakiegoś nielegalnego środka psychoaktywnego? (Czego? Ile razy?)
- Czy zdarzyło ci się kupować narkotyki?
- Czy miałeś/miałaś problemy (zdrowotne lub inne) związane z pićem alkoholu lub używaniem innych substancji psychoaktywnych?

Porównaj zebrane w ten sposób informacje z danymi z obserwacji zachowania się ucznia na lekcjach/w szkole lub informacjami pochodzącymi z innych źródeł.

3. Udzielenie informacji zdrowotnej

- Wyraż swoje zaniepokojenie związane z używaniem narkotyku (picieć alkoholu/palenić papierosów).
- Powiedz o zmianach, jakie dostrzegasz (na podstawie obserwacji i odpowiedzi na pytania diagnostyczne), np. w sytuacji szkolnej ucznia, jego/jej wyglądzie zewnętrznym lub zachowaniu.
- Udziel rzeczowej informacji na temat bezpośrednich zagrożeń zdrowia i bezpieczeństwa związanych z używaniem danego środka psychoaktywnego.
- Wyraźnie powiedz, że oczekujesz, że uczeń przestanie używać danej substancji psychoaktywnej (alkoholu, papierosów, narkotyków).
- Poinformuj w konkretny sposób o dalszych krokach, jakie zamierzasz podjąć (możliwe konsekwencje szkolne).
- Poinformuj o tym, że zamierzasz skontaktować się z rodzicami.

KROK II. Kontakt z rodzicami

Elementy komunikatu skierowanego do rodziców:

- informacja, dlaczego zainteresowałeś/zainteresowałaś się ich dzieckiem;
- wymiana informacji o stanie dziecka;
- informacja o zagrożeniach zdrowia i bezpieczeństwa dziecka związanych z dalszym używaniem danego środka psychoaktywnego;
- ustalenie dalszego postępowania, którego efektem będzie wspólne sformułowanie propozycji kontraktu dla dziecka:
 - celu lub celów, jakie sobie stawiacie (np. ma więcej nie pić);
 - przywilejów, jakie traci dziecko w związku z tym, że piło alkohol/paliło papierosy/brało narkotyki (np. w domu – nie może spotykać się z kolegami, po lekcjach ma wracać prosto do domu);

w szkole – nie bierze udziału w dodatkowych zajęciach, np. sportowych, i/lub w wycieczkach szkolnych);

- listy zachowań, które będą podlegały kontroli w domu i w szkole (np. w domu – pory powrotu do domu, czas spędzany z rówieśnikami; w szkole – obecność na lekcjach, punktualność);
- jasnych zasad zachowania, których dziecko ma przestrzegać (np. w domu – nie robi awantur, nie wychodzi bez poinformowania rodziców, gdzie i z kim będzie, wraca o ustalonej godzinie; w szkole – nie opuszcza lekcji, wykonuje polecenia nauczycieli);
- konsekwencji ponoszonych przez dziecko w przypadku złamania ustalonych zasad (np. w domu – ograniczenie możliwości telefonowania do znajomych, ograniczenie dostępu do komputera; w szkole – wykonanie dodatkowej pracy);
- przywilejów, jakie odzyska za określony czas, postępując zgodnie z zasadami (np. w domu – po dwóch tygodniach odzyskuje możliwość chodzenia po szkole do kolegów; w szkole – po miesiącu może ponownie uczestniczyć w zajęciach sportowych, brać udział w wycieczkach);
- form współpracy rodziców i szkoły (np. rodzice uprzedzają wychowawcę, kiedy dziecko nie będzie obecne w szkole; wychowawca jak najszybciej informuje rodziców o nieobecności dziecka na lekcji);
- czasu, na jaki obowiązują powyższe ustalenia (np. do pierwszej wizyty dziecka u specjalisty) i trybu ich weryfikacji (np. raz w tygodniu w formie rozmowy);
- przekazanie wskazówek i adresów punktów konsultacyjnych.

KROK III. Zawarcie kontraktu z uczniem

Schemat kontraktu, który rodzice i przedstawiciel szkoły (zgodnie z tym, co ustalili w kroku II) mogą zaproponować uczniowi:

1. Zobowiązuję się... (nie pić, nie palić itp.).
2. Zobowiązuję się przestrzegać następujących zasad zachowania...
3. W związku z tym, że... (piłem/piłam alkohol, paliłem/paliłam papierosy itp.) na okres... (np. miesiąca) tracę następujące przywileje.../przyjmuję do wiadomości, że zostaną mi odebrane następujące przywileje...
4. Zgadzam się, że jeśli w ciągu... będę przestrzegać powyższych zasad, to zyskam następujące przywileje...
5. Zgadzam się, że za złamanie którejs z zasad poniosę następujące konsekwencje...

6. Zgadzam się, że jeśli nie będę przestrzegać tego kontraktu, to poniosę surowsze konsekwencje... (wpisać jakie) niż te, które są zapisane powyżej, oraz zobowiązuję się do skorzystania z pomocy terapeutycznej... (wpisać jakiej, w zależności od oceny powagi problemu oraz realnych możliwości zorganizowania dziecku takich form pomocy).

POROZUMIENIE

Porozumienie między wychowawcą a rodzicem podpisane dnia w obecności pedagoga szkolnego i dyrektora szkoły

1. Cel

Umowa ma na celu pomoc i wsparcie
(imię i nazwisko ucznia/uczennicy) w próbie uwolnienia się z uzależnienia od brania środków odurzających, podniesienie samooceny, zmianę postawy do obowiązków szkolnych, poprawę komunikacji w relacji rodzice – syn/córka.

2. Lista zachowań w domu i szkole

Zarówno wychowawca, jak i rodzice zobowiązują się do przestrzegania tych samych zachowań w stosunku do
(imię ucznia/uczennicy):

- konsekwentności w egzekwowaniu zobowiązań;
- stanowczości w stawianiu wymagań;
- właściwego traktowania
(imię ucznia/uczennicy) w trakcie słuchania, rozmawiania;
- okazywania stałej dyspozycyjności na potrzeby kontaktu
..... (imię ucznia/uczennicy) z nami.

3. Zasady wychowania

Tak rodzic, jak i nauczyciel zobowiązuje się do przestrzegania tych samych zasad wychowania:

- zasady dyskrecji – nieposzerzania kręgu osób w sprawie;
- zasady otwartości względem
(imię ucznia/uczennicy) w trakcie słuchania, rozmawiania;
- zasady prawdomówności;

- zasady nieoceniania postępów
(imię ucznia/uczennicy) podczas realizowania kontraktu;
- zasady niewracania do zdarzeń, które są powodem zawarcia kontraktu, w formie negatywnej krytyki.

4. Konsekwencje i przywileje

Przywilejem ucznia/uczennicy jest to, że może kontynuować naukę w szkole, ma szansę na poprawę wyników w nauce i uzyskanie promocji do następnej klasy. Rodzic samodzielnie określi przywileje syna/córki za dotrzymanie kontraktu.

Konsekwencją niedotrzymania kontraktu będzie decyzja dyrektora szkoły podjęta po zakończeniu czasu trwania umowy, czyli ... (data).

5. Zobowiązania obu stron

Rodzic zobowiązuje się do:

- wcześniejszego powiadomienia szkoły o przewidywanej nieobecności syna/córki w szkole;
- kontaktu telefonicznego w każdy
(dzień tygodnia), (godziny)
w pokoju nauczycielskim lub gabinecie dyrektora szkoły;
- osobistego kontaktu z wychowawcą, pedagogiem szkolnym raz w miesiącu.

Wychowawca zobowiązuje się do:

- telefonicznego powiadomienia rodzica w razie nieusprawiedliwionej nieobecności (imię ucznia/uczennicy) w szkole;
- powiadomienia rodzica o złamaniu kontraktu.

6. Czas obowiązywania umowy

Umowa pomiędzy wychowawcą a rodzicem trwa od dnia podpisania do (data).

.....
(podpis rodziców)

.....
(podpis wychowawcy)

(miejsce, data)

1.5.4. Regulacje prawne w zakresie narkomanii

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 roku wprowadziła szereg zmian w obowiązujących przepisach, a w szczególności: wskazała Radę ds. Przeciwdziałania Narkomanii jako ciało odpowiedzialne za koordynowanie krajowej polityki przeciwdziałania narkomanii, nałożyła obowiązek tworzenia wojewódzkich i gminnych programów przeciwdziałania narkomanii oraz wskazała źródła finansowania tych programów. Za przygotowanie odpowiednich projektów programu przeciwdziałania narkomanii odpowiadają organy wykonawcze samorządu województwa i gminy. W odniesieniu do gminy ustawodawca określił także katalog zadań własnych gminy, które są kompatybilne z tymi wymienionymi w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Nowo obowiązująca ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii, zmieniając przepisy ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, wskazuje także źródła finansowania zadań ujętych w wojewódzkich i gminnych programach przeciwdziałania narkomanii. Są to opłaty i dochody z opłat za korzystanie z zezwolenia na sprzedaż detaliczną i hurtową alkoholu¹²¹.

Ustawa z dnia 24 kwietnia 2015 roku o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2015, poz. 875) przewiduje nałożenie na osoby, które z różnych powodów wchodzą w kontakt z narkotykami, wielu sankcji prawnych. Poniżej przywołano najważniejsze z nich wraz ze stosownymi fragmentami ustawy (tekst ujednolicony).

ART. 55.

1. Kto, wbrew przepisom ustawy, dokonuje **przywozu, wywozu, przewozu, wewnątrzspółnotowego nabycia lub wewnątrzspółnotowej dostawy** środków odurzających, substancji psychotropowych lub słomy makowej, **podlega grzywnie i karze pozbawienia wolności do lat 5.**
2. W wypadku mniejszej wagi, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

¹²¹ *Zapobieganie narkomanii w gminie. Zasady tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii.* Red. A. HEJDA, K. OKULICZ-KOZARYN. Warszawa 2007, s. 56.

ART. 56.

1. Kto, wbrew przepisom art. 33–35, art. 37 i art. 40, **wprowadza do obrotu** środki odurzające, substancje psychotropowe lub słomę makową albo uczestniczy w takim obrocie, **podlega grzywnie i karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.**
2. W wypadku mniejszej wagi, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.
3. Jeżeli przedmiotem czynu, o którym mowa w ust. 1, jest **znaczna ilość** środków odurzających, substancji psychotropowych lub słomy makowej, sprawca **podlega grzywnie i karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12.**

ART. 58.

1. Kto, wbrew przepisom ustawy, **udziela innej osobie** środka odurzającego lub substancji psychotropowej, ułatwia albo **umożliwia ich użycie albo nakłania do użycia** takiego środka lub substancji, **podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.**
2. Jeżeli sprawca czynu, o którym mowa w ust. 1, udziela środka odurzającego lub substancji psychotropowej **małoletniemu** lub nakłania go do użycia takiego środka lub substancji albo udziela ich w znacznych ilościach innej osobie, **podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.**

ART. 59.

1. Kto, **w celu osiągnięcia korzyści majątkowej** lub osobistej, **udziela innej osobie** środka odurzającego lub substancji psychotropowej, ułatwia użycie **albo nakłania do użycia** takiego środka lub substancji, **podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.**
2. Jeżeli sprawca czynu, o którym mowa w ust. 1, udziela środka odurzającego lub substancji psychotropowej **małoletniemu**, ułatwia użycie albo nakłania go do użycia takiego środka lub substancji, podlega karze pozbawienia wolności na **czas nie krótszy od lat 3.**
3. W wypadku mniejszej wagi, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

ART. 62.

1. Kto, wbrew przepisom ustawy, **posiada środki odurzające** lub substancje psychotropowe, **podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.**
2. Jeżeli przedmiotem czynu, o którym mowa w ust. 1, jest znaczna ilość środków odurzających lub substancji psychotropowych, sprawca **podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.**
3. W wypadku mniejszej wagi, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

Źródło: Ustawa z dnia 24 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2015, poz. 875).

1.5.5. Skuteczność działań interwencyjnych – przykładowe programy

Opierając się na analizie raportów pochodzących z ewaluacji programów profilaktycznych, J. Szymańska stwierdziła, że polityka kontroli i dyscypliny przy braku wsparcia i uczenia umiejętności pogłębia trudności adaptacyjne i przyspiesza proces wykluczenia, zwłaszcza uczniów mniej zdolnych i doświadczających problemów emocjonalnych oraz ekonomicznych. Najwięcej sukcesów dydaktycznych oraz najmniej problemów z zachowaniem uczniów i dyscypliną mają szkoły, które postawiły na budowanie bliskich, ciepłych, wspierających relacji nauczycieli z uczniami. Anna Borucka (Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie), przedstawiając metodę szkolnej interwencji profilaktycznej na podstawie procedur opracowanych przez zespół „Pro-M”, wymieniła podstawowe warunki ich skuteczności. W referacie podkreśliła, że metoda interwencji może być przydatna dla środowiska szkolnego, wymaga ona jednak od nauczycieli rozwijania umiejętności udzielania wsparcia uczniom i ich rodzicom w sytuacji stresu i zagrożenia. Skuteczność interwencji zależy więc od następujących czynników¹²²:

- kierowania działań do uczniów, którzy okazjonalnie sięgają po substancje psychoaktywne;

¹²² M.J. SOCHACKI: *Interwencja profilaktyczna w środowisku szkolnym*. „Remedium” 2005, numer specjalny, s. 11.

- wspólnego opracowania z rodzicami treści kontraktu i przedstawienia go dziecku;
- monitorowania realizacji postanowień zamieszczonych w kontrakcie;
- współpracy z placówkami zewnętrznymi.

Osoba odpowiedzialna za prowadzenie interwencji w szkole powinna cechować się opanowaniem, spokojem i zadaniowym podejściem do rozwiązania problemu. Interwent musi też umieć zbudować klimat zaufania i bezpieczeństwa. Wskazana jest również umiejętność wyciszania klienta, modelowanie cierpliwości oraz wyrozumiałość wobec klientów. Niezwykle pomocna jest kreatywność i elastyczność w poszukiwaniu rozwiązań problemu. Ponadto interwent musi umieć ocenić sytuację kryzysu pod względem stopnia jego natężenia i ryzyka zagrożeń¹²³.

Podjęcie skutecznych działań profilaktycznych i interwencyjnych wymaga także umiejętności prowadzenia dialogu z młodymi ludźmi oraz sprawdzania, jak odbierają proponowane im rozwiązania. Rozmowa powinna być dyskretna, spokojna i rzeczowa połączona z aktywnym słuchaniem, a wskazywane rozwiązania nie mogą być narzucane z góry – muszą być przedyskutowane, zrozumiane i zaakceptowane. Traktowanie młodzieży wyłącznie jako „podmiotu działań” grozi tym, że wysiłki profilaktyczne dorosłych będą nieefektywne lub wręcz przyniosą negatywne skutki. Z tego względu działania interwencyjne w szkołach muszą być zgodne zarówno z potrzebami, jak i oczekiwaniami uczniów.

Młodzi ludzie oczekują od nauczycieli i wychowawców konkretnych i zdecydowanych działań, które powstrzymają ich przed sięganiem po substancje psychoaktywne. Niechęć młodzieży do zwracania się z prośbą o pomoc do pracowników szkół czy rodziców często wynika z obaw przed represjami lub z niekompetencji i bezradności dorosłych. Uczniowie oraz rodzice przeważnie pozytywnie reagują na zainteresowanie i inicjatywę ze strony szkoły oraz chętnie włączają się do dyskusji na temat procedur szkolnych. Zatem warto rozmawiać otwarcie o problemach, z którymi boryka się szkoła, zwłaszcza gdy dotyczą one bezpośrednio uczniów i rodziców, by przestały być one tematami tabu¹²⁴.

¹²³ E. MITURSKA: *ABC interwencji kryzysowej*. „Świat Problemów” 2012, nr 7 (234), s. 7.

¹²⁴ A. PISARSKA, L. JAKUBOWSKA: *Uczniowie wobec procedur interwencyjnych*. „Remedium” 2004, nr 5 (135), s. 1–3.

Działania interwencyjne to również odpowiedni dobór programów przeznaczonych dla dzieci i młodzieży z grup wysokiego ryzyka. Programy te powinny opierać się na wczesnej interwencji, która zakłada jak najwcześniejszą identyfikację osób zagrożonych problemem używania substancji psychoaktywnych (są to najczęściej osoby, które już próbowały tego typu środków). Działania mające zmodyfikować ich zachowania mogą mieć bardzo różnorodną formę – od zajęć edukacyjnych i przekazu informacji po interwencje formalne (np. skierowanie do placówki specjalistycznej) oraz terapię.

Na stronie Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii – EMCDDA (www.emcdda.europa.eu) można znaleźć charakterystykę programów przeciwdziałania narkomanii certyfikowanych przez EMCDDA i realizowanych w Polsce, takich jak program profilaktyki szkolnej „Interwencja profilaktyczna wobec uczniów sięgających po substancje psychoaktywne”, pozaszkolny program dla dzieci i młodzieży „Środowiskowa profilaktyka uzależnień” oraz program profilaktyki środowiskowej „Pracownia Profilaktyki Dzieci i Młodzieży”¹²⁵.

Jednym z programów interwencyjnych rekomendowanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii jest program „Szkolna Interwencja Profilaktyczna” – opracowany przez zespół pracowników Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie i adresowany bezpośrednio do rad pedagogicznych i nauczycieli ze szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, służący przygotowaniu nauczycieli do podejmowania działań interwencyjnych wobec uczniów sięgających po substancje psychoaktywne (nikotyna, alkohol, narkotyki, „dopalacze”) lub w inny sposób łamiących regulamin szkoły oraz do rozmów z ich rodzicami. Program częściowo mieści się w strategii wprowadzania zmian w społeczności lokalnej (podejmowane działania mają na celu zmiany regulaminów szkolnych oraz zasad i zakresu współpracy w ramach grona pedagogicznego i między rodzicami a nauczycielami). W odniesieniu do konkretnych przypadków, czyli uczniów „przyłapanych” na używaniu substancji psychoaktywnych i ich rodziców, jest formą pomocy psychologicznej – działania interwencyjne mają przede wszystkim wesprzeć rodziców w poszukiwaniu najlepszego rozwiązania zaistniałego problemu.

¹²⁵ A. RADOMSKA: *EDDARA – europejska baza programów przeciwdziałania narkomanii*. „Serwis Informacyjny Narkomania” 2007, nr 1, s. 22–24.

Przeprowadzone badania jakościowe wykazały, że program może przynieść wiele pozytywnych zmian w funkcjonowaniu szkoły jako instytucji oraz podnieść poziom skuteczności działań pomocowych skierowanych do ucznia i jego rodziców¹²⁶.

Interesującą propozycję stanowi program interwencyjny „FreD goes net”, wpisany do europejskiej bazy programów profilaktycznych (profilaktyka selektywna i wskazująca) o potwierdzonej skuteczności i rekomendowany przez Dyрекcję Generalną ds. Zdrowia i Konsumentów Unii Europejskiej oraz Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Program jest skierowany do młodych osób, które w stopniu wyższym niż przeciętny są narażone na problemy związane z używaniem narkotyków. Ideą tej koncepcji jest wczesna i trafna reakcja w przypadku młodych osób (14–25 lat), które z powodu narkotyków po raz pierwszy weszły w konflikt z prawem i które dobrowolnie chcą się poddać oddziaływaniom profilaktycznym. Wczesną reakcją rozumie się tu jako działanie podjęte możliwie jak najszybciej po pierwszym użyciu narkotyku, aby w optymalnym czasie zrealizować cele profilaktyczne. W opinii autorów projektu grupa docelowa jest w stanie zaakceptować jedynie krótkie oddziaływanie. Ponadto dobrowolna oferta w przeciwieństwie do nakazu sądowego zapewnia większe szanse na uzyskanie pozytywnych rezultatów. Pierwszy krok to dostarczenie osobie w sytuacji kwalifikującej ją do udziału w programie informacji o ofercie w formie ulotki. Ulotka jest przekazywana przez pedagogów szkolnych, psychologów, policję, prokuraturę, sądy i kuratorów. Kolejny krok zakłada przeprowadzenie indywidualnych rozmów motywujących. Na tym etapie odbywa się również weryfikacja potencjalnych odbiorców pod kątem wystąpienia zaburzenia psychicznego bądź uzależnienia. Następnym krokiem jest krótka interwencja w postaci ośmiogodzinnego cyklu zajęć. Poszczególne moduły szkoleniowe zostały przygotowane przez specjalistów i są ukierunkowane na takie tematy, jak: sytuacja prawna, wiedza o narkotykach, zdrowie, zachowania społeczne i system pomocy. Kurs ma formę zajęć grupowych, aby jego uczestnicy mogli się wzajemnie wspierać i konstruktywnie

¹²⁶ D. MACANDER: *Raport z badania upowszechniania w szkołach programu profilaktycznego pt. „Szkolna Interwencja Profilaktyczna” w latach 2010–2011*, s. 2–3. Publikacja jest dostępna w wersji elektronicznej w archiwum Ośrodka Rozwoju Edukacji pod adresem: http://archiwum.ore.edu.pl/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=54:profilaktyka-uzalenie&Itemid=1148 [data dostępu: 15.12.2014].

motywować. Polska jest jednym z 17 krajów europejskich biorących udział w projekcie. Od 2008 roku program wdrażało, jako beneficjent i koordynator po stronie polskiej, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN). W odróżnieniu od niemieckich założeń, gdzie dostęp do programu uzyskiwano za pośrednictwem policji, w Polsce instytucją umożliwiającą dotarcie do grupy docelowej jest szkoła. Wybór szkoły na instytucję kierującą beneficjentów zdecydował o przedziale wiekowym odbiorców (13–19 lat), natomiast w przypadku pełnienia tej funkcji przez policję lub sąd do projektu kierowana jest również młodzież starsza – do 21 roku życia. Realizatorzy programu to certyfikowani trenerzy, przygotowani przez KBPN do prowadzenia zajęć¹²⁷.

Od 2012 roku KBPN promuje także program „Candis” stworzony przez Evę Hoch i jej zespół z Drezna – indywidualne krótkoterminowe oddziaływanie terapeutyczne powstałe z myślą o osobach używających konopi indyjskich. Program „Candis” bazuje na założeniach terapii poznawczo-behawioralnej, dialogu motywacyjnego i treningu umiejętności społecznych. Terapia skierowana jest do osób powyżej 16 roku życia, które same ustalają cel terapeutyczny – mogą ograniczyć spożycie lub zdecydować się na abstynencję. „Candis” zakłada, że terapeuta towarzyszy pacjentowi na wszystkich etapach zmiany. Podczas 10 półtoragodzinnych spotkań utrzymanych w duchu rozmowy motywującej pacjenci korzystają z gotowych formularzy przyporządkowanych tematycznie do każdej sesji¹²⁸:

1. Dlaczego chcemy mieć szkolną politykę dotyczącą narkotyków?
2. W jaki sposób szkoła włączy personel, uczniów i rodziców w opracowanie tych zasad?
3. Czy zasady mają objąć politykę pierwotną, drugorzędową, czy także interwencję kryzysową?
4. Czy zasady mają być jednakowo wiążące dla personelu i uczniów?
5. Czy zasady będą odnosić się także do osób wchodzących na teren szkoły?

¹²⁷ R. REJNIAK: *Z parku do programu „FreD goes net”*. „Świat Problemów” 2013, nr 1 (240), s. 10; zob. też: *Program Wczesnej Interwencji wobec Młodych Użytkowników Narkotyków „FreD goes net”* (online). Dostępny w internecie: <http://www.rops-bialystok.pl/rops/?p=2274> [data dostępu: 12.03.2015].

¹²⁸ N. MAGRETA: *„Candis” – zielona fala w terapii uzależnień*. „Świat Problemów” 2013, nr 10 (249), s. 12.

6. Czy zasady zachowania uczniów będą dotyczyły zachowania w szkole, czy także poza szkołą?
7. Jakie przepisy prawne uzasadniają politykę szkoły?
8. Czy zasady będą dotyczyły też spożywania alkoholu i palenia tytoniu?
9. Czy w prace projektowe będzie zaangażowana rada pedagogiczna, a jeśli tak, to jaki będzie jej program działań?
10. W jaki sposób uczniowie zostaną zapoznani z wprowadzonymi zasadami?
11. W jaki sposób inne osoby zostaną zapoznane z zasadami?
12. Jak będą zapoznawani z zasadami nowi uczniowie i nauczyciele?
13. Jak często zasady będą rewidowane i kto będzie za to odpowiedzialny?
14. Czy przewidziane sankcje są odpowiednie i czy będą popierane przez nauczycieli, uczniów i rodziców?

W sytuacjach kryzysowych dotyczących problemu narkomanii warto skorzystać z ogólnodostępnych serwisów pomocowych¹²⁹:

- telefon zaufania „Narkotyki – Narkomania”: 801 199 990;
- poradnia internetowa dla osób zagrożonych uzależnieniem, uzależnionych i ich bliskich z bazą placówek pomocowych, w tym poradni leczenia uzależnień: www.narkomania.org.pl;
- bezpłatna infolinia Państwowej Inspekcji Sanitarnej „Nowe Narkotyki – Dopalacze”: 800 060 800 (czynna całą dobę);
- Antynarkotykowy Telefon Zaufania 801 199 990 (czynny codziennie w godz. 16.00–21.00).

1.5.6. Wskazówki dla rodziców

Wiedza dotycząca właściwego postępowania z dzieckiem, które zaczęło eksperymentować z lekami lub narkotykami, powinna być również przekazywana rodzicom. Poniżej zamieszczono niezwykle cenne wskazówki dla rodziców, zaczerpnięte z informatora *O lekach, marihuanie, dopalaczach*

¹²⁹ *Nowe narkotyki. Czy znasz prawdę o „dopalaczach”?*. Warszawa 2015; *Nowe narkotyki – „dopalacze”. Informator dla rodziców, nauczycieli i pedagogów*. Warszawa 2015. Obie publikacje są dostępne w wersji elektronicznej na stronie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii: <http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=3040687> [data dostępu: 01.12.2015].

bez hysterii. *Poradnik dla rodziców*, dostępnego na stronie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii¹³⁰.

1. Nie unikaj zajęcia się problemem, nie ukrywaj go przed innymi członkami rodziny.
2. Postaraj się zachować spokój (nawet, jeśli to czasem bardzo trudne). Nie wpadaj w panikę, nie reaguj gwałtownymi wybuchami emocji. Nie oskarżaj dziecka ani nie traktuj go jak narkomana.
3. Przygotuj odpowiedni czas i miejsce do spokojnej rozmowy z dzieckiem. W żadnym wypadku nie rozmawiaj z nim, gdy jest odurzone.
4. Skoncentruj się w rozmowie na uzyskaniu istotnych informacji (co myśli o swoim używaniu narkotyków, jak rozumie przyczyny tego zachowania, od kiedy i jakich narkotyków używa, jak się po nich czuje). Przede wszystkim słuchaj, jeżeli dziecko niewiele mówi (co dość naturalne w trudnej rozmowie) – nie wypełniaj ciszy monologami, daj mu przestrzeń do zastanowienia się i wypowiedzi.
5. Jeśli dziecko używa rozmaitych tłumaczeń (np. że użyło narkotyku nieświadomie, że znaleziony narkotyk należy do kolegi itp.), nie podważaj ich, ale też nie poprzestań na tym, gdyż to nie rozwiązuje sprawy.
6. Powiedz dziecku o swoich uczuciach w związku z zaistniałą sytuacją, ale nie obwiniaj go ani nie atakuj, nie wypominaj innych, dawniejszych zachowań.
7. Jeśli dziecko argumentuje, że używanie marihuany jest w porządku lub że wszyscy jego znajomi biorą, możesz z nim przeprowadzić poważną dyskusję na te tematy, ale oddziel taką rozmowę od zajmowania się problemem dopuszczalności używania narkotyków przez członków twojej rodziny. Zaznacz bardzo wyraźnie, że w trosce o zdrowie dziecka nie zgadzasz się na używanie narkotyków bez względu na przebieg debaty publicznej na ten temat.
8. Skoncentruj się na podjęciu odpowiednich działań ochronnych i dołożeniu wszelkich wysiłków w celu zminimalizowania zagrożenia w przyszłości.

¹³⁰ *O lekach, marihuanie, dopalaczach bez hysterii. Poradnik dla rodziców*. Warszawa 2014, s. 22–25. Publikacja jest dostępna w wersji elektronicznej na stronie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii: <http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=3040687> [data dostępu: 01.12.2015].

9. Dołóż starań, aby umowa (kontrakt) nie była rodzicielskim dyktatem, aby dziecko brało udział w określaniu postanowień i miało możliwość występowania z konkretnymi postulatami dotyczącymi zmian w twoim postępowaniu.
10. Połóż szczególny nacisk na to, jak możecie zmienić zasady życia domowego, aby dziecko czuło się w domu lepiej. Zaproponuj mu nowe formy spędzania czasu i rozwoju zainteresowań.
11. Określ zasady wychodzenia z domu i terminy powrotu. Weź pod uwagę, że aktualnie używane leki i narkotyki działają na ogół do sześciu godzin, a po użyciu żadnego z nich nie można wytrzeźwieć szybciej niż po dwóch godzinach. Ustalenie, że dziecko może wychodzić co najwyżej na dwie godziny praktycznie uniemożliwia zatajenie używania substancji odurzających poza domem.
12. Określ zasady kontroli abstynencji: stosowanie testów, sprawdzanie źrenic (po użyciu większości substancji psychoaktywnych źrenice tracą elastyczność, nie zmieniają wielkości pod wpływem zmian naświetlenia), jeśli uznasz to za potrzebne – inne formy kontroli. Powiedz dziecku, że robisz to z przykrością, bo to naruszanie jego prywatności, ale nie zrezygnujesz z tego w imię ważniejszej wartości, jaką jest jego zdrowie i bezpieczeństwo.
13. Nie poddawaj się manipulacjom dziecka, oskarżeniom, że robisz tak „bo go nie kochasz” lub „nie masz do niego zaufania” itp. Twoje dziecko zna cię od urodzenia i wie najlepiej, jakich sposobów użyć, aby uzyskać to, na czym mu zależy. Domagaj się stanowczo przestrzegania umowy.
14. Porozmawiaj z dzieckiem o wpływie, jaki wywierają na niego konkretni koledzy i ustal ograniczenia lub zakończenie kontaktów z tymi, których wpływ jest destrukcyjny.
15. Usuń z domowej apteczki wszystkie niepotrzebne leki, zwłaszcza te, które zawierają substancje odurzające. Pamiętaj jednak, że prawie wszystkie lekarstwa przyjmowane w dużych dawkach mogą działać oszałamiająco i warto kontrolować ich użycie.
16. Ustal zasady kontroli środków finansowych dziecka. Umów się, na co dziecko będzie dostawało pieniądze i jak będzie się z nich rozliczać. Nawiąż współpracę ze wszystkimi członkami rodziny, od których dziecko mogłoby dostawać pieniądze – nie ukrywaj przed nimi problemu i ustal wraz z nimi sposoby kontroli.

17. Ustal sposoby postępowania w przypadku, jeśli wypracowana umowa będzie naruszana. Określ wraz z dzieckiem konsekwencje i skrupulatnie je egzekwuj.
18. Jeśli uznasz, że nie zagraża to dziecku nadmiernie, nawiąż kontakt ze szkołą oraz innymi rodzicami i wspólnie opracujcie dalsze środki zaradcze.
19. Zwróć się do specjalistycznej placówki leczenia uzależnień.

1.5.7. Pierwsza pomoc

Nieodzownym warunkiem przygotowania do interwencji jest znajomość i umiejętność zastosowania zasad udzielania pierwszej pomocy osobom, które miały kontakt z narkotykiem. Z racji coraz powszechniejszych sytuacji przedawkowania lub zatrucia narkotykami wiedzą z tego zakresu powinien dysponować każdy, nie tylko interwenci. Oprócz wezwania karetki pogotowia trzeba także umieć udzielić pomocy przedmedycznej. Na istotność tej kwestii zwrócił uwagę m.in. Mariusz Jędrzejko, wymieniając szereg wskazań odnośnie do właściwego postępowania w takich okolicznościach. Jeżeli widzimy, że ktoś nagle źle się poczuł i podejrzewamy lub wiemy, że jest to silny skutek działania narkotyków, należy¹³¹:

1. Wyprowadzić tę osobę z pomieszczenia, zwłaszcza jeśli jest w nim głośno (muzyka), tłok, pulsujące światła.
2. Nie szarpać się z chorym, nie wymuszać na nim fizycznie żadnych czynności – na ile to możliwe, tonować jego zachowanie.
3. Umieścić tę osobę w przewiewnym, cichym, standardowo oświetlonym pomieszczeniu.
4. Zabezpieczyć posiadane przez poszkodowanego używki, leki, opakowania (ta wiedza może być bardzo przydatna przy diagnozie medycznej zatrucia).
5. Dowiedzieć się, jeżeli to możliwe, jakie narkotyki poszkodowany przyjmował i kiedy ta sytuacja miała miejsce (zob. tab. 1).
6. Nie pozostawiać chorego samego.

¹³¹ M. JĘDRZEJKO, P. JABŁOŃSKI: *Narkotyki i paranarkotyki...*, s. 46–48.

7. Przekazać wszystkie informacje ekipie pogotowia ratunkowego lub innej przygotowanej do udzielenia pomocy osobie, np. lekarzowi, uwzględniając:
 - co się stało;
 - miejsce zdarzenia;
 - w jakim stanie jest osoba poszkodowana;
 - jakie działania podjęto w ramach pomocy poszkodowanemu;
 - informacje, jakie przekazał poszkodowany – co zażył, w jakiej ilości, jak zażył i kiedy;
 - przy kontakcie telefonicznym numer telefonu, z którego się dzwoni.
8. Ponadto należy zastosować się do udzielanych wskazówek, a w przypadku rozmowy telefonicznej nie odkładać słuchawki.

Osoby znajdujące się pod wpływem silnych środków pobudzających najprawdopodobniej będą reagowały bardzo gwałtownie na wszelkie próby pomocy. O ile to możliwe, osobę taką należy posadzić i usiąść obok niej, gdyż osoba siedząca jest mniej niebezpieczna dla siebie i innych. Warto pamiętać, że zachowania osób znajdujących się pod wpływem narkotyku mogą wskazywać na typ zażytego środka. Ważnych informacji dostarczy obserwacja twarzy i oczu poszkodowanego. Silnie powiększone źrenice (powyżej 7–8 mm) sugerują działanie środka pobudzającego (amfetamina i jej pochodne, kokaina, efedryna bądź kannabinoidy). Z kolei bardzo małe źrenice (poniżej 2–3 mm) mogą świadczyć o zażyciu opiatów lub silnych leków uspokajających.

Jeśli osoba jest silnie pobudzona, należy również pamiętać o tym, by:

1. Spokojnie rozmawiać z poszkodowanym, uspokajać, informować o miejscu, w jakim się znajduje i aktualnym czasie.
2. Zapewnić obecność 1–2 osób przyjaznych dla poszkodowanego (3–4 osób w przypadku znacznego pobudzenia lub agresji).
3. W razie zachowań zagrażających życiu własnemu lub otoczeniu (np. próba skoku z okna, próba ucieczki na ulicę), należy unieruchomić poszkodowanego. Każda z towarzyszących osób powinna przytrzymać jedną kończynę (ramiona, uda). Nie należy uciskać klatki piersiowej, szyi ani głowy. Innym bardzo skutecznym sposobem unieruchomienia jest posadzenie chorego na krzeselku i przytrzymanie go przez dwie siedzące po bokach osoby (trzymamy za nadgarstek, przyciągając łokieć chorego do swojej klatki piersiowej).

Osoba siedząca w sposób naturalny pozbawiona jest około dwóch trzecich swojej siły.

Istnieje duże ryzyko, że osoba pod wpływem narkotyku może stracić przytomność. Przy takim podejrzeniu powinno się podjąć następujące kroki¹³²:

1. Sprawdzić, czy poszkodowany jest przytomny (lekką potrząsnąć za ramiona, zadać proste pytanie).
2. Jeżeli odpowiada (reakcja na głos, dotyk), pozostać przy osobie poszkodowanej do czasu przybycia karetki pogotowia ratunkowego.
3. Jeżeli dana osoba nie odpowiada (brak reakcji) – udrożnić drogi oddechowe.
4. Sprawdzić, czy poszkodowany oddycha (słucham, patrzę, wyczuwam); jeżeli oddycha, ułożyć go w pozycji bocznej (bezpiecznej).
5. Sprawdzać co minutę do czasu przybycia pogotowia, czy oddech nie zanikł. W przypadku stwierdzenia braku oddechu lub zaniku oddechu należy:
 - wykonać dwa wdechy (powoli, płynnie wdmuchiwać powietrze do wyraźnego uniesienia się klatki piersiowej);
 - ponowić kontrolę oddechu (zob. punkt 4);
 - jeżeli pojawiły się prawidłowe oddechy, kaszel, ruchy poszkodowanego – ułożyć go w pozycji bocznej;
 - jeżeli nie pojawił się oddech, kaszel, ruch ciała poszkodowanego – rozpocząć ucisk klatki piersiowej i wdmuchiwać powietrze w rytmie 15:2 (15 ucisków i 2 wdechy); powtarzać sekwencje 15:2 do czasu przybycia pogotowia ratunkowego.

W świetle dotychczasowych rozważań można stwierdzić, że przed współczesnym nauczycielem stoją nowe i wymagające wyzwania związane z pełnieniem roli profilaktyka-interwenta. Oczywiście wcale nie musi on działać sam – a wręcz nie byłoby to wskazane. Za profilaktykę uzależnień odpowiedzialne są również inne osoby – rodzice, pracownicy szkoły, policjanci, strażnicy miejscy, terapeuci itd., którzy powinni ze sobą stale współpracować. To właśnie dobra komunikacja i współdziałanie w dużej

¹³² Ibidem, s. 49.

1.5. Interwencja kryzysowa w szkole: aspekty społeczno-prawne

mierze decydują o sukcesie. Niemniej ważne jest odpowiednie przygotowanie. Wiedzę z obszaru interwencji kryzysowej powinni posiadać nie tylko pracownicy ośrodków interwencji kryzysowej, lecz także pedagodzy, nauczyciele, wychowawcy na co dzień pracujący z dziećmi i młodzieżą. Wiedza ta nie zawsze jest nam przekazywana na studiach, zatem warto podjąć starania, aby uzupełnić wszelkie braki w tym zakresie.

Rozdział 2

Zjawisko narkomanii w środowisku szkolnym – raport z badań

2.1. Założenia metodologiczne badań własnych

Przedmiotem prezentowanych badań jest zagrożenie młodzieży szkolnej uzależnieniem od narkotyków. Są to badania pedagogiczne o charakterze diagnostycznym. Tego rodzaju badania określane są przez cele, jakim służą¹. Za główny cel badań uznano rozpoznanie stopnia zagrożenia uzależnieniem od narkotyków wśród młodzieży szkolnej, w odniesieniu do działalności profilaktycznej prowadzonej na terenie miasta Bytom.

Oprócz celu głównego wyróżniono także cele szczegółowe: teoretyczny, poznawczy i praktyczny.

Cel teoretyczny:

1. Zidentyfikowanie uwarunkowań związanych z używaniem narkotyków przez młodzież szkolną z terenu Bytomia.
2. Rozpoznanie stanu wiedzy i oczekiwań w obszarze profilaktyki uzależnień.
3. Analiza specyfiki systemu oddziaływań profilaktyczno-wspierających na rzecz jednostki zagrożonej uzależnieniem od narkotyków.

¹ T. PILCH: *Zasady badań pedagogicznych*. Warszawa 1995, s. 98.

Cel poznawczy:

1. Zbadanie skali zjawiska używania narkotyków przez młodzież szkolną.
2. Rozpoznanie cech i funkcji instytucji o charakterze profilaktyczno-wspierającym osoby zagrożone uzależnieniem na terenie miasta Bytom.
3. Zidentyfikowanie czynników wpływających na działalność szkolnego systemu profilaktyki dotyczącej używania narkotyków przez młodzież szkolną.

Cel praktyczny:

1. Jakościowa analiza przesłanek do procesów modyfikowania systemu profilaktyki prowadzonej w środowisku szkolnym i lokalnym.
2. Skonstruowanie autorskiego programu profilaktycznego w zakresie zapobiegania używaniu narkotyków przez młodzież.

Określenie przedmiotu i celów badań stało się punktem wyjścia do skonstruowania problemu badawczego, który umożliwi sprecyzowanie, co konkretnie ma zostać zbadane, pod jakim kątem i w jakim zakresie. Według Mieczysława Łobockiego problem badawczy powinien mieć postać takiego pytania, które w miarę precyzyjnie określa cel zamierzonych badań, a jednocześnie ujawnia braki w dotychczasowej wiedzy na interesujący nas temat².

Podstawowy problem badawczy przybrał formę pytania: Jakie jest ryzyko uzależnienia młodzieży szkolnej od narkotyków?

Problemy szczegółowe natomiast zostały ujęte w następujący sposób:

1. Jaka jest opinia młodzieży na temat ilości i rodzajów narkotyków dostępnych w szkole i poza szkołą?
2. Czy młodzież ma bezpośredni kontakt z narkotykami lub osobami zażywającymi narkotyki?
3. Jakie są motywy sięgania przez młodzież po narkotyki?
4. Czy młodzi ludzie są świadomi istniejących form pomocy świadczonych w środowisku lokalnym miasta Bytom osobom uzależnionym od narkotyków?
5. Czy młodzież ma świadomość konsekwencji zażywania i sprzedaży narkotyków?

² M. ŁOBOCKI: *Metody i techniki badań pedagogicznych*. Kraków 2010, s. 23.

6. W jaki sposób należy informować młodzież o zagrożeniach związanych z kontaktem z narkotykami?
7. W jaki sposób młodzi ludzie najczęściej spędzają czas wolny od zajęć szkolnych?
8. Jakie są skutki używania narkotyków przez młodych ludzi?
9. Jak można zapobiegać narkomanii wśród młodzieży szkolnej?
10. Jaki jest system pomocy osobom uzależnionym z terenu Bytomia?

W celu rozwiązania problemu badawczego konieczne jest zastosowanie odpowiednich metod i technik badawczych, czyli sposobów postępowania naukowego dobranych pod kątem postawionego wcześniej problemu³. Metody badawcze mają postać ogólnych zasad i wytycznych. Ze względu na charakter podjętych badań w postępowaniu badawczym posłużono się metodą sondażu diagnostycznego. To jedna z najbardziej uniwersalnych metod badawczych, której podstawową funkcją jest gromadzenie informacji o interesujących badacza problemach w oparciu o relacje słowne osób badanych (respondentów) uzyskane poprzez ich wypytywanie czy sondowanie ich opinii⁴.

Badania sondażowe obejmują wszelkiego typu zjawiska społeczne o znaczeniu istotnym dla wychowania, ponadto stany świadomości społecznej, opinie i poglądy określonych zbiorowości, dynamikę zjawisk, ich tendencji i nasilenia. Chodzi tu więc o wszystkie zjawiska, które nie posiadają instytucjonalnej lokalizacji, a wręcz odwrotnie – są jakby rozproszone w społeczeństwie. Badania te mają na celu wykrycie ich istnienia oraz ukazanie wszystkich atrybutów strukturalnych i funkcjonalnych⁵.

Z kolei techniki badawcze to pochodne metod badawczych zawężone do konkretnego zagadnienia lub jego wycinka. Aleksander Kamiński określa techniki jako czynności praktyczne, uregulowane starannie wypracowanymi dyrektywami, pozwalające na uzyskanie optymalnie sprawdzalnych informacji, opinii, faktów⁶. W prezentowanej pracy badawczej wykorzystano technikę ankiety i wywiadu.

³ Ibidem, s. 28.

⁴ Ibidem, s. 247.

⁵ T. PILCH, T. BAUMAN: *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*. Warszawa 2001, s. 79–80.

⁶ Ibidem, s. 85.

Ankieta (zob. aneks 1) została przeprowadzona wśród uczniów, którzy uczęszczali na zajęcia profilaktyczne do Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom w Bytomiu na przełomie 2013 i 2014 roku. Wywiad (zob. aneks 2) został przeprowadzony z 10 dorosłymi pacjentami wspomnianej placówki, którzy w tym okresie (2013/2014) byli w kontakcie terapeutycznym.

Terenem badań było Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom w Bytomiu (www.interwencja.bytom.pl). Centrum jest placówką gminną świadczącą nieodpłatne usługi wyłącznie mieszkańcom Bytomia (odpłatna pozostaje jedynie interwencja umieszczenia w izbie wytrzeźwień). Ośrodek ściśle współpracuje z wszystkimi podmiotami z terenu miasta działającymi na rzecz przeciwdziałania przemocy i uzależnieniom oraz w obszarze szeroko rozumianej interwencji kryzysowej. Jest czynny od poniedziałku do piątku, w godzinach od 7:00 do 20:00. Z pomocy ośrodka może skorzystać każdy, kto znalazł się w sytuacji, którą ocenia jako zagrażającą, nie znajduje sposobu samodzielnego poradzenia sobie i nie ma wystarczającego wsparcia w swoim otoczeniu. Placówka świadczy usługi w zakresie:

- krótkoterminowej terapii indywidualnej;
- terapii grupowej dla osób uzależnionych od alkoholu i osób współuzależnionych;
- terapii małżeńskiej i rodzinnej;
- poradnictwa psychologicznego, pedagogicznego i prawnego;
- szkolenia pracowników szkół i służb społecznych;
- diagnozy i terapii w przypadku wykorzystywania seksualnego dzieci i dorosłych;
- psychoedukacji rodziców;
- udzielania schronienia zarówno pojedynczym osobom, jak i całym rodzinom będącym w kryzysie;
- zajęć profilaktycznych dla uczniów bytomskich szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych.

W ośrodku znajdują się:

- Ośrodek Interwencji Kryzysowej;
- hostel;
- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- punkty konsultacyjne (prawnik i konsultant ds. narkomanii).

Bytom jest jednym z najstarszych miast województwa śląskiego, o górniczych tradycjach. W Bytomiu w sposób znaczący ujawniły się negatywne konsekwencje gwałtownych przemian ustrojowych lat 90. XX wieku. Okres transformacji systemowej oznaczał dla miasta przede wszystkim procesy likwidacji i redukcji działalności gospodarczej, w szczególności w górnictwie i hutnictwie oraz w branżach powiązanych z tymi sektorami. Transformacja gospodarcza stała się generatorem problemów i konfliktów społecznych. Redukcja miejsc pracy, dramatyczny spadek dochodów znacznej części mieszkańców, niezdolność do przystosowania się do nowych warunków ekonomicznych doprowadziły do pojawienia się rozległych obszarów biedy i patologii.

Spośród głównych problemów gospodarczych Bytomia na pierwszy plan wysuwają się:

- nieadekwatność kwalifikacji części osób zwolnionych z kopalń oraz hut do wymagań rynku pracy;
- niska atrakcyjność części obiektów i terenów poprzemysłowych dla potencjalnych inwestorów;
- negatywny wizerunek miasta wynikający z posuniętej dewastacji obiektów i znacznego zanieczyszczenia środowiska, obniżający zainteresowanie inwestorów.

Ze względu na dużą zależność od górnictwa i hutnictwa miasto i większość jego mieszkańców dotkliwie odczuła restrukturyzację przemysłu ciężkiego. Co prawda część zwalnianych pracowników została zatrudniona w innych kopalniach, przeszła na emeryturę bądź po przekwalifikowaniu się znalazła zatrudnienie w innych gałęziach gospodarki, to jednak znaczna część pozostała bezrobotna. Podobne zjawisko miało miejsce w przedsiębiorstwach współpracujących z kopalniami i hutami⁷. Ludność, która przywykła do stabilizacji, nie potrafiła odnaleźć się w nowej sytuacji i w przeważającej mierze ujawniła brak zaradności lub wręcz przyjęła postawę bierną przy jednoczesnym nasileniu się roszczeniowości. W konsekwencji gwałtownego wzrostu bezrobocia i niezadowolenia społecznego zaobserwowano podwyższony poziom patologii i wykluczenia społecznego, a nawet nakładanie się tych zjawisk.

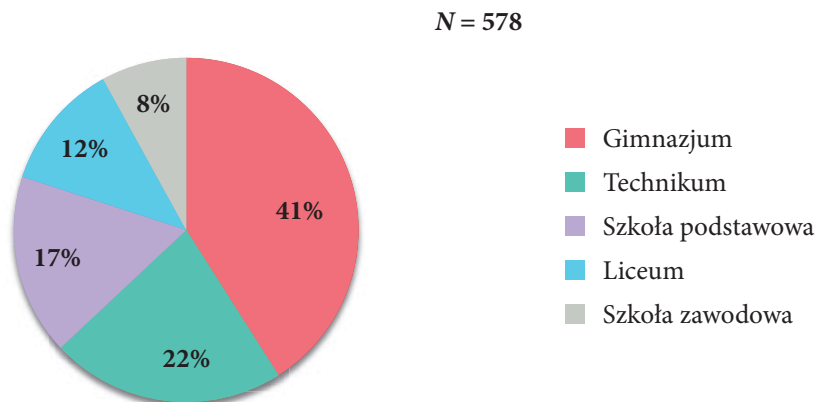
⁷ Program rewitalizacji Bytomia na lata 2007–2020. Załącznik do uchwały nr LV/798/09 Rady Miejskiej w Bytomiu z dnia 16 grudnia 2009 roku. Bytom 2009, s. 9–11.

Problemy społeczno-gospodarcze Bytomia wpływają na sytuację rodzin tam mieszkających, która nierzadko jest bardzo trudna, zwłaszcza pod względem socjalno-bytowym. To z kolei generuje inne problemy, takie jak np. problem uzależnienia, coraz częściej dotyczący młodzieży w wieku szkolnym.

2.2. Używanie narkotyków przez młodzież szkolną z terenu miasta Bytom

Zjawisko używania narkotyków przez młodzież szkolną w Polsce i na świecie u progu trzeciego tysiąclecia stało się bardzo powszechne. To również poważny problem wychowawczy, psychologiczny, pedagogiczny i społeczny. Najbardziej niepokojący jest fakt, iż problem ten dotyka coraz szerszych kręgów dzieci i młodzieży. Jak pokazują statystyki, coraz więcej dzieci w wieku 13–18 lat trafia na leczenie do ośrodków odwykowych z powodu uzależnienia od narkotyków. Dlatego też badaniami objęto młodzież szkolną w tym przedziale wiekowym uczęszczającą do różnych typów szkół: podstawowych, zawodowych, gimnazjalnych, techników oraz liceów. Udział procentowy ankietowanych według typów szkół przedstawiono na wykresie 1.

Wykres 1. Ankietowani według typów szkół



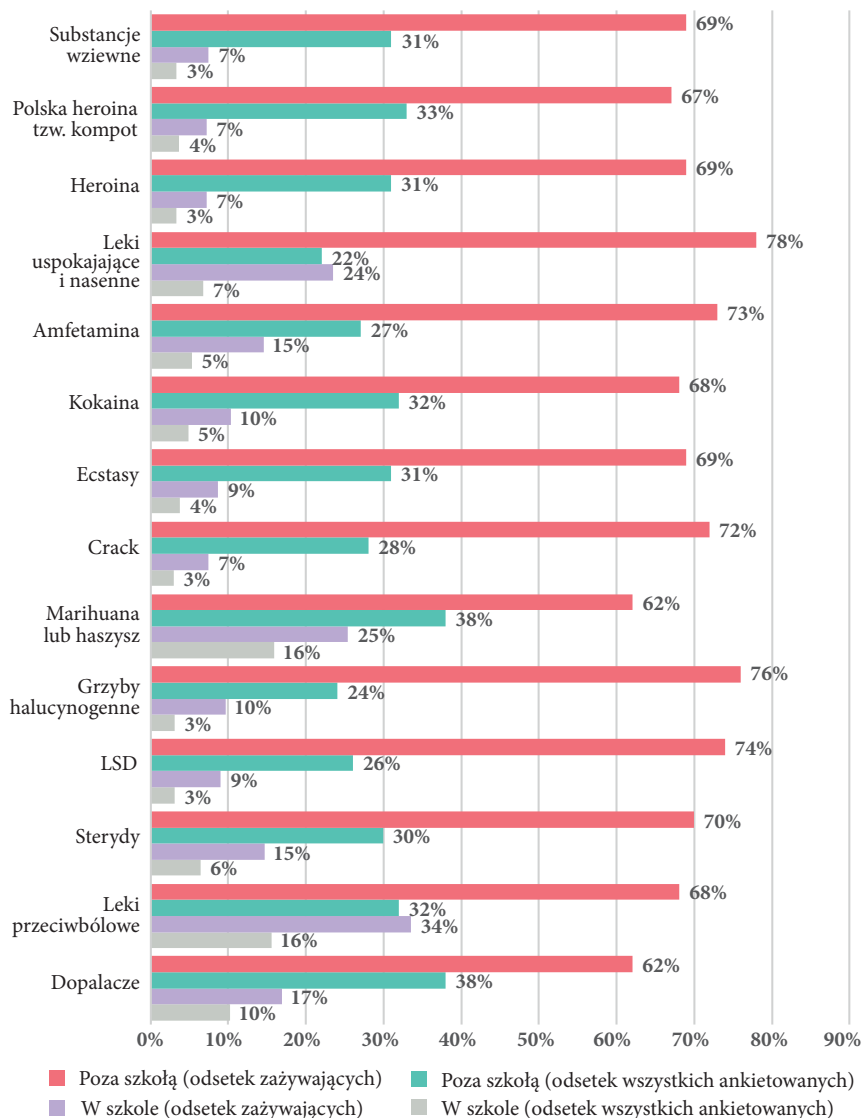
Źródło: opracowanie własne.

Byli to uczniowie pochodzący w większości z centrum Bytomia – 33% (188 ankietowanych), a także z dzielnic: Stroszek – 16% (95 ankietowanych), Miechowice – 4% (24 ankietowanych), Szombierki – 4% (23 ankietowanych), Rozbark – 3% (16 ankietowanych) lub z miejscowości ościennych. W badaniach wzięła udział porównywalna liczba dziewcząt i chłopców (chłopcy – 52%, dziewczęta – 48%).

W sumie zwrócono ponad 578 kwestionariuszy ankiet, z czego poprawnie wypełnionych było 578. Ankieta składała się z 16 pytań – zamkniętych lub półotwartych. Możliwe było wskazanie kilku odpowiedzi. Odpowiedź „inne” w pytaniach półotwartych umożliwiała uwzględnienie odpowiedzi nieujętych w innych wariantach i pozwalała na wyrażenie indywidualnej opinii.

Jedno z pierwszych zagadnień poruszonych w ankiecie dotyczyło **dostępności narkotyków w najbliższym otoczeniu** według ankietowanych uczniów. Odpowiedzi na pytanie o dostępność narkotyków stanowią cenne źródło informacji o zakresie występowania zjawiska w danej społeczności i na danym terenie. Obecnie dostęp do substancji psychoaktywnych jest bardzo łatwy. Z najnowszych doniesień badawczych wynika, iż w ostatnich latach coraz powszechniejszym źródłem pozyskiwania narkotyków staje się internet. Coraz częściej młodzi ludzie zaopatrują się w aptekach, kupując różnego rodzaju leki, którymi się odurzają (wcześniej uzyskują informacje, o jaki specyfik poprosić farmaceutę, żeby uzyskać pożądaną efekt). W większości są to leki ogólnodostępne, np. leki przeciwbólowe. Wydaje się to podwójnie niepokojące: po pierwsze dostęp do leków nabywanych bez recepty jest właściwie nieograniczony, po drugie jest to zjawisko zwykle lekceważone. Tymczasem niekontrolowane zażywanie leków, a szczególnie leków uspokajających i nasennych, może doprowadzić do lekomanii. Narkotyki są również nabywane drogą bezpośrednią, czyli od dealerów. Odbywa się to w rozmaitych miejscach, takich jak dyskoteka, szkoła, park itd. Stąd w pytaniu do ankietowanych znalazła się prośba o wskazanie, jakie narkotyki są dostępne w środowisku lokalnym i gdzie można je zdobyć. Z uwagi na duże znaczenie szkoły jako instytucji mającej zadbać o bezpieczeństwo uczniów, a także na jej ustawowe obowiązki w zakresie prowadzenia szeroko rozumianej profilaktyki w pytaniu znalazła się wyrażna dyspozycja co do określenia, czy dany typ substancji jest dostępny na terenie szkoły czy poza nią. Wykres 2 prezentuje zestawienie procentowe odpowiedzi w podziale na poszczególne narkotyki wskazujące ich dostępność w szkole lub innych miejscach, zarówno w odniesieniu do ogółu odpowiedzi, jak i do wszystkich odpowiedzi pozytywnych.

Wykres 2. Dostępność narkotyków w szkole i poza nią według rodzajów – udział procentowy w ogóle odpowiedzi oraz we wszystkich odpowiedziach pozytywnych

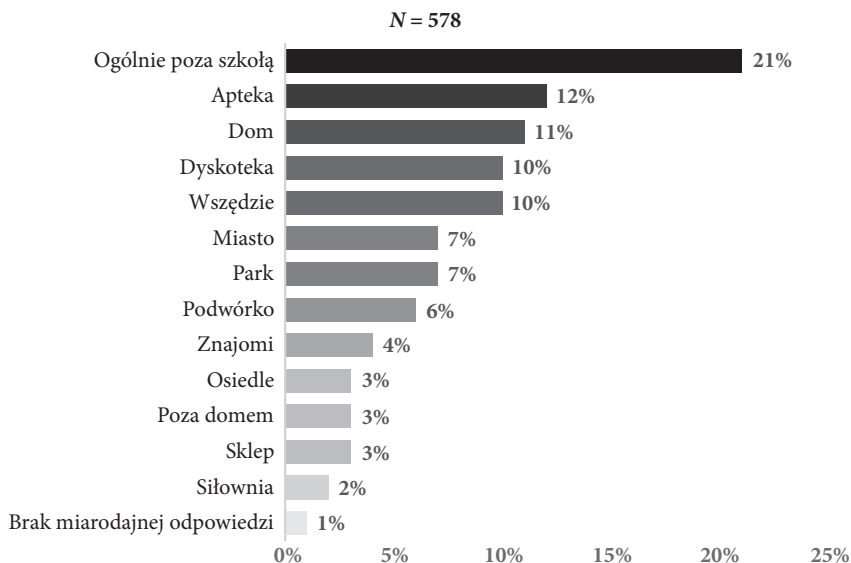


Źródło: opracowanie własne.

Wykres wskazuje, że spośród narkotyków dostępnych w szkole największą popularnością wśród młodzieży cieszy się marihuana, która często w ogóle nie jest przez nią postrzegana jako narkotyk. Niepokojący jest również odsetek osób sięgających po dopalacze, które w dalszym ciągu są w obiegu, pomimo że zaostrzono przepisy dotyczące ich używania i dystrybucji. Ponieważ jednak za handel dopalaczami grozi mniejsza odpowiedzialność karna (zawarte w nich substancje nie znajdują się na liście środków nielegalnych), są traktowane jako bezpieczniejsza alternatywa substancji uznawanych za narkotyki. To jednak nie zmienia faktu, że ich używanie może doprowadzić do utraty zdrowia, a nawet życia. Dużym powodzeniem cieszą się również leki uzyskiwane w aptece bez recepty. Poza szkołą młodzież ma dostęp do praktycznie wszystkich wymienionych narkotyków, w tym również do narkotyków twardych.

Aby określić inne **kanały dystrybucji narkotyków** wśród uczniów szkół z terenu Bytomia, w ankiecie celowo zamieszczono pytanie dotyczące miejsc, gdzie młodzież może mieć kontakt z narkotykami. Wyniki obrazuje wykres 3.

Wykres 3. Główne kanały dystrybucji narkotyków

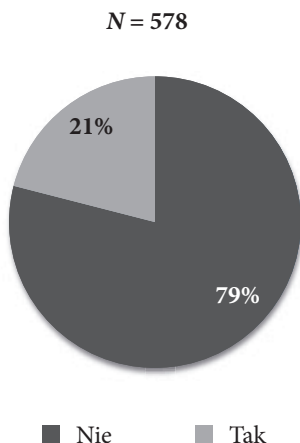


Źródło: opracowanie własne.

Większość odpowiedzi wskazywała ogólnie na miejsca „poza szkołą” – taką odpowiedź wybrało 21% ankietowanych (125 badanych). Co piąty ankietowany twierdzi, że narkotyków w szkole się nie zdobywa, są one niedostępne lub trudno dostępne. W pozostałych odpowiedziach najczęściej pojawiały się: apteka – 12%, dom – 11%, dyskoteka – 10%, wszędzie – 10%, miasto – 7%, park – 7%, podwórko – 6%. Odpowiedzi świadczą o tym, że zdaniem ankietowanych jest wiele kanałów dystrybucji narkotyków i są one dostępne praktycznie wszędzie. Wyniki badań potwierdzają również, że dzieci i młodzież szkolna pozyskują narkotyki głównie poza szkołą i że nie mają większych trudności z identyfikacją kanałów dystrybucji w zależności od zapotrzebowania na określony rodzaj narkotyku.

Kolejne zagadnienie w kwestionariuszu ankiety dotyczyło **kontakty młodzieży szkolnej z narkotykami lub osobami zażywającymi narkotyki**. Pytanie zawarte w ankiecie brzmiało: „Czy kiedykolwiek zażyłeś/zażyłaś narkotyk?”, a odpowiedzi zaprezentowano na wykresie 4.

Wykres 4. Odpowiedzi respondentów na pytanie o to, czy kiedykolwiek zażyli narkotyk

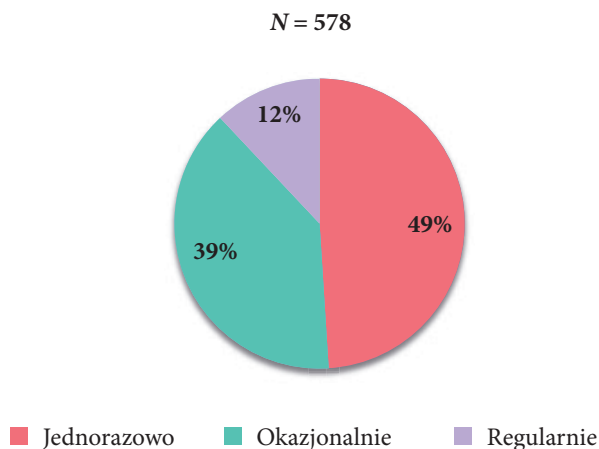


Źródło: opracowanie własne.

Jak pokazuje wykres, zaznaczono aż 21% odpowiedzi twierdzących. Niewielka część ankiet miała odpowiedzi przekreślone, co sugeruje zmianę decyzji podczas wypełniania ankiety. Być może taką reakcją spowodował bezpośredni charakter pytania budzący wśród ankietowanych pewne wątpliwości i obawy. Biorąc pod uwagę wspomniane wahanie, trzeba założyć, że procent uczniów mających kontakt z narkotykami może być w rzeczywistości znacznie większy. Jak podaje literatura przedmiotu, pierwszym narkotykiem, po który sięgają młodzi ludzie, jest zazwyczaj marihuana. Podczas zajęć profilaktycznych młodzież często polemizuje z prowadzącym w kwestii szkodliwości marihuany, która jest często postrzegana przez młodych ludzi jako lekarstwo, a nie narkotyk. Co więcej, wśród części młodzieży panuje przekonanie, że od marihuany nie można się uzależnić. Można zatem podejrzewać, że palenie marihuany niektórym osobom bardziej kojarzy się z paleniem papierosów niż z narkotyzowaniem się, zatem tym bardziej wyniki odpowiedzi na to pytanie mogą okazać się nieco przekłamane.

Dla odpowiedzi twierdzących przygotowano dodatkowe pytania dotyczące m.in. **częstotliwości zażywania narkotyków**, sposobów ich pozyskiwania oraz świadomości respondentów w zakresie konsekwencji ich zażywania. Graficzną prezentację zagadnienia stanowi wykres 5.

Wykres 5. Częstotliwość zażywania narkotyków przez badanych



Źródło: opracowanie własne.

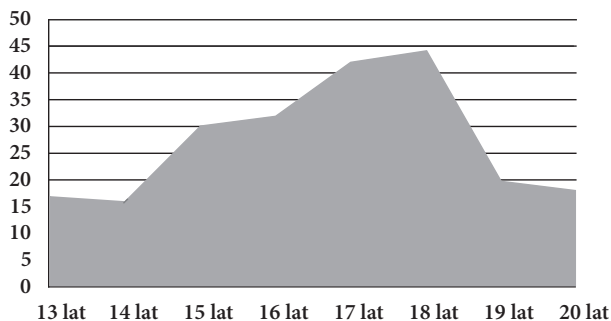
Z wykresu wynika, że 39% badanych uczniów (239 ankietowanych) przyznaje się do zażywania narkotyków okazjonalnie. W przełożeniu na populację generalną oznacza to, że co trzeci uczeń spośród ogółu badanych znajduje się w grupie ryzyka uzależnienia od narkotyków twardych. Jak wskazuje moje doświadczenie terapeutyczne w pracy z młodzieżą uzależnioną, osoby uzależnione od narkotyków twardych zazwyczaj sięgały wcześniej po narkotyki miękkie, bardzo często jedynie okazjonalnie. Większość z nich na tym etapie zapewne nie zdawała sobie sprawy z zagrożenia i konsekwencji płynących z owych pozornie niegroźnych praktyk.

Odpowiedzi respondentów na kolejne pytanie, dotyczące dzielnic, z których pochodzą osoby zażywające narkotyki, pokazały, że najwięcej z nich mieszka w centrum Bytomia (26%), na drugim miejscu znalazły się Stroszek i Miechowice (17%), następnie Szombierki, Bobrek i Karb (16%), dalej Rozbark (10%), Łągiewniki (9%), Stolarzowice (5%), natomiast 11% ankietowanych pochodziło z innych miejscowości. Wskazane wartości liczbowe świadczą o tym, iż osoby zagrożone zjawiskiem narkomanii mieszkają praktycznie w każdej dzielnicy i w okolicach miasta. Na problem ten narażone są zatem wszystkie środowiska i obszary.

Pytanie o liczbę osób znanych z otoczenia respondentów, które według nich zażywają narkotyki, ujawniło, że aż 40% badanych mogłoby wskazać co najmniej 10 takich osób z najbliższego otoczenia.

Kolejne pytanie poruszało kwestię **wieku osób sięgających po narkotyki**. Opinie ankietowanych obrazuje wykres 6.

Wykres 6. Wiek osób zażywających narkotyki w opinii respondentów

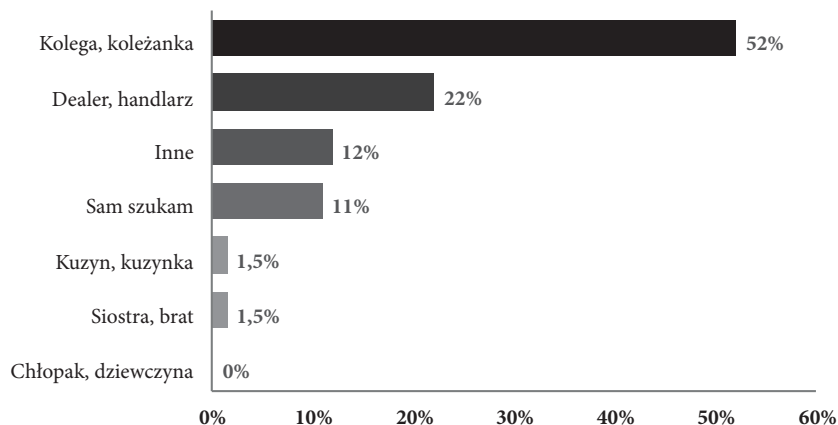


Źródło: opracowanie własne.

Według respondentów ryzyko sięgnięcia po narkotyki zwiększa się wraz z wiekiem do osiągnięcia pełnoletniości, jednak po 18 roku życia maleje. Jak wynika z badań, ryzyko sięgnięcia po narkotyki zwiększa się w okresie wczesnej adolescencji (pomiędzy 10 a 15 rokiem życia). Okres ten charakteryzuje się dużą labilnością emocjonalną, co wynika ze wzmożonej pobudliwości nerwowej mającej swe przyczyny w intensywnym rozwoju fizycznym, psychicznym (emocjonalnym), poznawczym i społecznym. W tym czasie obserwuje się także dużą zależność od aprobaty otoczenia i uczuć rodziców, poczucie niepewności zarówno co do własnego „ja”, jak i swojego miejsca w społeczeństwie. Na ten okres życia człowieka przypada proces kształtowania się celów, wartości i ideałów. Zatem niezwykle istotne jest, aby młodzież w tym wieku objąć szczególną ochroną przed zagrożeniem związanym z używaniem narkotyków. Warto przy tym zaznaczyć, że inicjacja narkotykowa może rozwinąć się w różnych kierunkach – równie dobrze może okazać się wyłącznie jednorazowym sięgnięciem po narkotyki, co ostatecznie doprowadzić do uzależnienia.

Z dostępnością narkotyków ściśle wiążą się **sposoby pozyskiwania** ich przez młodzież. W odpowiedzi na pytanie: „Od kogo pozyskujesz narkotyki?” respondenci wskazali określone osoby lub zaznaczyli, że poszukują narkotyków sami. Rozkład odpowiedzi obrazuje wykres 7.

Wykres 7. Osoby, od których ankietowani pozyskują narkotyki

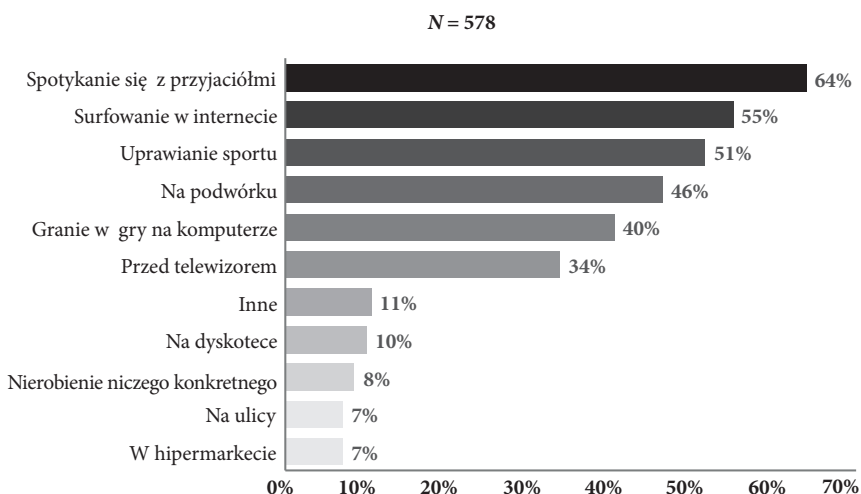


Źródło: opracowanie własne.

Zgodnie z wykresem młodzież przeważnie pozyskuje narkotyki od swoich kolegów i koleżanek, w następnej kolejności od dealerów oraz w inny sposób. Często poszukuje ich również na własną rękę, np. przez internet, co wydaje się mieć wśród młodzieży opinię najbezpieczniejszego sposobu.

W dalszej kolejności profil respondenta został uzupełniony o określenie **sposobów spędzania czasu wolnego**. Wiedza na ten temat jest istotna dla doboru odpowiednich form i metod pracy w obszarze profilaktyki uzależnień. Graficzny rozkład odpowiedzi prezentuje wykres 8 (liczba odpowiedzi przekracza liczbę ankietowanych, ponieważ pytanie pozwalało na zaznaczenie więcej niż jednej odpowiedzi).

Wykres 8. Sposoby spędzania czasu wolnego przez młodzież



Źródło: opracowanie własne.

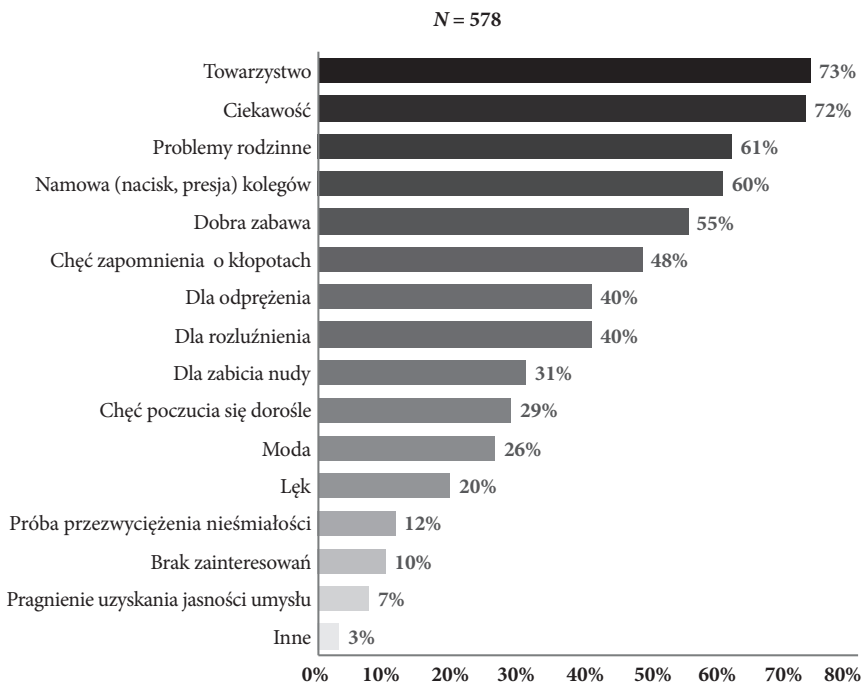
Z wykresu wynika, że młodzi ludzie preferują różne sposoby rekreacji: aktywne i pasywne, w domu i poza domem, w samotności i w grupie. Niektóre są względnie bezpieczne, inne zalicza się do ryzykownych. Zestawienie odpowiedzi na to pytanie z odpowiedziami na pytanie dotyczące miejsc, gdzie można pozyskać narkotyki, pozwoli zidentyfikować mniej i bardziej ryzykowne (ze względu na dostępność narkotyków) metody rekreacji, a tym samym sformułować konkretne wskazówki do działań

profilaktycznych. Zgodnie z wykresem na plan pierwszy wysuwają się spędzanie czasu wolnego z przyjaciółmi oraz przed ekranem monitora. Dlatego można ukierunkować działania profilaktyczne na tworzenie i realizowanie programów rówieśniczych, które by nie tylko integrowały młodzież, ale również stanowiły atrakcyjną propozycję spędzania czasu wolnego, alternatywną dla używania narkotyków. Warto wykorzystać także kreatywność młodych ludzi i uczynić ich pomysłodawcami ciekawych inicjatyw profilaktycznych. Koniecznie trzeba wziąć pod uwagę duże zainteresowanie młodzieży mediami elektronicznymi, przez które także można przekazywać treści o charakterze profilaktycznym, np. poprzez tworzenie odpowiednich aplikacji.

Myślę, że bez dialogu z młodzieżą odnośnie ich preferencji co do spędzania czasu wolnego się nie obejdzie. Jeśli nie nauczymy się słuchać i rozmawiać z młodymi ludźmi o tym, co jest dla nich ważne i potrzebne do realizowania ich pasji i zainteresowań, nie ma mowy o skutecznej profilaktyce. I dotyczy to nie tylko pedagogów, nauczycieli, lecz także – a może nawet przede wszystkim – rodziców, którzy albo nie mają czasu na rozmowę z dziećmi, albo ich dialog z dziećmi polega wyłącznie na mówieniu im, co mają robić, żeby były szczęśliwe. Niestety te gotowe recepty na szczęście to przeważnie odzwierciedlenie niespełnionych ambicji rodziców.

Warto się zastanowić, dlaczego nastolatki w ogóle poszukują substancji odurzających. W literaturze przedmiotu wymienia się różne **powody sięgania po narkotyki przez młodych ludzi**. Wskazuje się m.in. na brak poczucia bezpieczeństwa i wsparcia, osamotnienie, presję kolegów, niemożność sprostaną obowiązków w domu i szkole, pragnienie zaimponowania i przypodobania się grupie towarzyskiej, chęć dobrej zabawy, dążenie do bycia dorosłym czy też nieprawidłowe wzorce ze strony rodziców wynikające np. z nadużywania alkoholu itd. W prezentowanych badaniach to zagadnienie przybrało formę pytania: „Jak myślisz, co skłania młodych ludzi do tego, żeby sięgnąć po narkotyki?”. Strukturę odpowiedzi prezentuje wykres 9.

Wykres 9. Powody sięgania po narkotyki przez młodzież szkolną



Źródło: opracowanie własne.

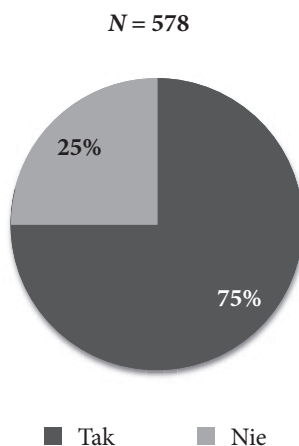
Pośród najczęściej pojawiających się odpowiedzi znalazły się: towarzystwo – 73% badanych, ciekawość – 72%, problemy rodzinne – 61%, wpływ kolegów – 60%, dobra zabawa – 55%. Stosunkowo liczne były również odpowiedzi sugerujące pragnienie osiągnięcia stanu odprężenia, rozluźnienia czy zapomnienia o kłopotach.

Taki rozkład odpowiedzi jednoznacznie wskazuje, że pobudki sięgania po narkotyki przez młodych ludzi są silniejsze niż świadomość zagrożenia związanego z narkomanią. Z tego względu programy profilaktyczne powinny nie tylko informować o szkodliwości i konsekwencjach zażywania narkotyków, lecz także uczyć rozwijania kompetencji miękkich, np. umiejętności radzenia sobie z emocjami, komunikowania się z innymi czy asertywnego odmawiania (niezwykle przydatnej w sytuacji nakłaniania

do zażycia narkotyku). Nie mniej ważne jest wyrabianie u młodych ludzi nawyków konstruktywnego radzenia sobie w sytuacjach trudnych – dzięki temu będą potrafili na bieżąco rozwiązywać swoje problemy bez uciekania się do środków psychoaktywnych.

Osoby zażywające narkotyki zazwyczaj nie są w pełni świadome konsekwencji i zagrożeń z tym związanych. Wiele osób uzależnionych nie potrafi sprecyzować, jakie zachowania ryzykowne były u nich początkiem wstąpienia na drogę uzależnienia. Stąd w ankiecie znalazło się pytanie: „Czy ktoś rozmawiał z Tobą o konsekwencjach zażywania narkotyków?”. Strukturę odpowiedzi zilustrowano na wykresie 10.

Wykres 10. Odpowiedzi respondentów na pytanie o to, czy rozmawiano z nimi o konsekwencjach zażywania narkotyków



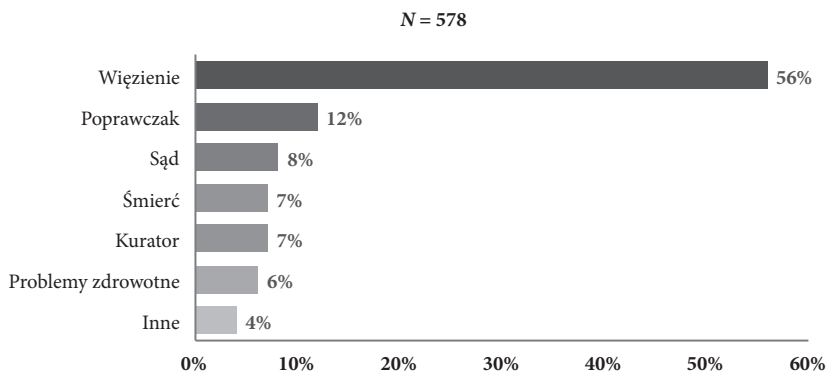
Źródło: opracowanie własne.

Z wykresu wynika, że 75% ankieterów, a więc 3 na 4 uczniów przyznaje, że uczestniczyli w rozmowach o charakterze profilaktycznym. Zapytani o to, czy byli wobec nich podejmowane działania profilaktyczne, odpowiedzieli: tak – 71%, nie – 29%. Taki rozkład odpowiedzi skłania do refleksji nad skutecznością podejmowanych działań profilaktycznych. W niektórych szkołach w dalszym ciągu przekazuje się wiedzę z zakresu profilaktyki uzależnień w postaci wykładu czy pogadanki, które są niskoefektywne i nie

wymagają od ucznia zaangażowania. Z pewnością warto się zastanowić nad innym doбором metod i form przekazu. Badania naukowe dowodzą, że zdecydowanie większą skuteczność przekazu mają metody aktywizujące – zakładają aktywne uczestnictwo w zajęciach profilaktycznych, uczą współdziałania oraz współodpowiedzialności za dany problem. Zdarza się też tak, że nauczyciele, wychowawcy lub pedagodzy szkolni – nie czując się w pełni kompetentni w obszarze problematyki uzależnień – zlecają to zadanie specjalistom z innych placówek, zamiast bazować na własnych zasobach oraz potencjale uczniów.

Kolejne pytanie precyzowało kwestię świadomości konsekwencji używania narkotyków i koncentrowało się na **aspektach prawnych**. Brzmiało: „Czy wiesz, jakie są konsekwencje prawne zażywania i sprzedawania narkotyków?”. Spośród ankietowanych osób 61% odpowiedziało twierdząco, zaś 39% – przecząco. Następnie respondenci wskazali konkretne rodzaje znanych im konsekwencji prawnych, które ilustruje wykres 11.

Wykres 11. Skutki prawne związane z używaniem i dystrybucją narkotyków według respondentów



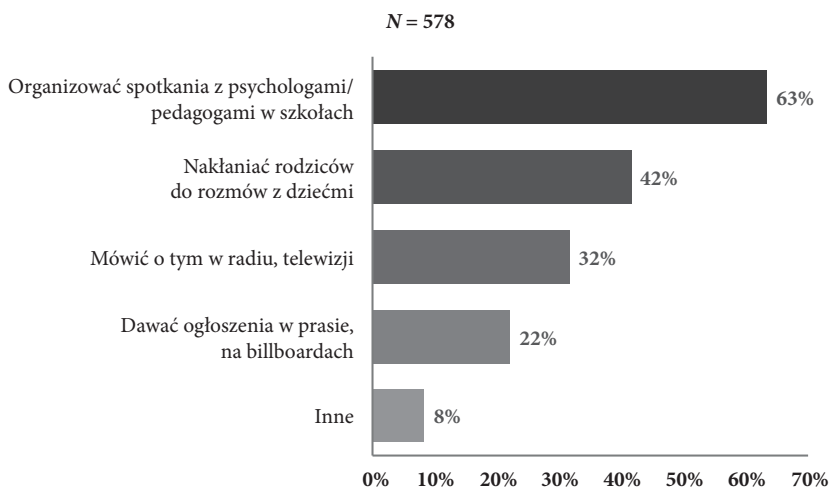
Źródło: opracowanie własne.

Uświadamianie młodym ludziom konsekwencji prawnych stanowi ważną część działań profilaktycznych. Obowiązująca w naszym kraju ustawa regulująca odpowiedzialność karną w tym względzie (szczególnie wobec osób pełnoletnich) jest bardzo rygorystyczna. Chodzi tu zarówno o skutki

krótkoterminowe, jak i długofalowe. Dane z badań świadczą o tym, że uczniowie przeważnie są świadomi konsekwencji zażywania oraz sprzedawania narkotyków i że ponad połowie z nich kojarzą się one z karą pozbawienia wolności. Pytanie w ankiecie miało charakter opisowy i jak widać na wykresie, nie wszystkie odpowiedzi można odnieść do kategorii konsekwencji prawnych, np. śmierć czy też problemy zdrowotne. Może to wskazywać na brak zrozumienia pytania przez część osób badanych.

Młodzi ludzie mają konkretne oczekiwania co do **charakteru i formy prowadzenia działań profilaktycznych**, co podsumowuje wykres 12.

Wykres 12. Sugerowane przez badanych sposoby, w jakie należy informować o zagrożeniach związanych z kontaktem z narkotykami



Źródło: opracowanie własne.

Zgodnie z wykresem ponad 60% ankietowanych wskazało, że podstawową formą działań profilaktycznych powinny być bezpośrednie spotkania ze specjalistami, tj. psychologiem, pedagogiem. Takie spotkania sprzyjają dochodzeniu przyczyn sięgania po środki uzależniające i analizowaniu czynników chroniących przed uzależnieniem. Respondenci dostrzegli również ważność uświadamiania i angażowania w te działania rodziców. Wiarygodnym źródłem informacji są dla młodzieży również neofici

(czyli osoby, które same borykały się z uzależnieniem), zwłaszcza ci, którzy wykonują zawód terapeuty uzależnień. Odpowiedź ta nie została uwzględniona w ankiecie, ale o tym fakcie często informują uczniowie korzystający z zajęć w Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom w Bytomiu.

Reakcje na kolejne pytanie z ankiety: „W jaki sposób według Ciebie można pomóc osobie, która jest uzależniona od narkotyków?” – zobrazowane na wykresie 13 – pokazują wysoki poziom zaufania młodych ludzi do specjalistów.

Wykres 13. Sugerowane przez respondentów sposoby, w jakie można pomóc osobie uzależnionej



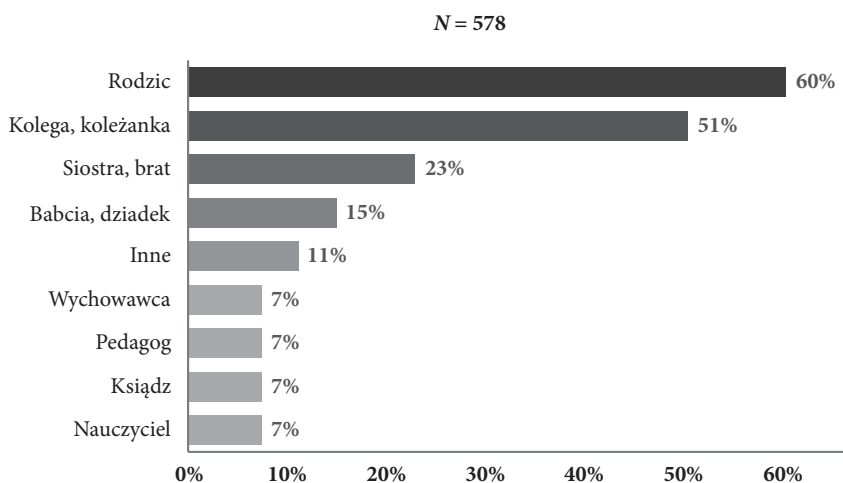
Źródło: opracowanie własne.

Ankietowani wskazywali głównie na kontakt ze specjalistą (57% badanych), bezpośrednią rozmowę z osobą dotkniętą problemem (53%), kontakt z ośrodkami terapeutycznymi itp. (prawie połowa badanych). Wykres pokazuje, że młodzież ma świadomość różnorodności form pomocy i wybiera te, które

należą do najbardziej skutecznych. W tym przypadku kluczowe jest dostarczanie młodzieży aktualnych informacji na temat oferty pomocowej funkcjonującej w danej społeczności lokalnej.

Następne pytanie miało na celu wskazanie **osób, które uczniowie darzą największym zaufaniem** spośród najbliższych. Rozkład odpowiedzi zaprezentowany na wykresie 14 dowodzi, że są to przede wszystkim rodzice oraz koledzy i koleżanki. Co znamienne i niepokojące, najmniejszym zaufaniem wśród młodzieży cieszy się grono pedagogiczne.

Wykres 14. Osoby godne zaufania w ocenie ankietowanych



Źródło: opracowanie własne.

Wymienianie przez ankietowanych w pierwszej kolejności rodziców jako najbardziej godnych zaufania, a także podkreślanie ich roli w udzielaniu pomocy osobom zagrożonym uzależnieniem potwierdza, że udział rodziców w programach profilaktycznych jest w pełni zasadny i wręcz niezbędny. Należy jednak pamiętać, iż nie wszyscy młodzi ludzie mają dobry kontakt z rodzicami, dlatego często zwracają się do swoich przyjaciół i kolegów. Nawet jeśli ten kontakt jest względnie dobry, dla osoby w okresie dorastania rówieśnik stanowi zwykle większy autorytet (przynajmniej tymczasowo) niż rodzic. Warto mieć to na uwadze, przygotowując programy profilaktyczne, które

powinny uwzględniać tworzenie rówieśniczych grup wsparcia. Najlepsze rezultaty osiągnie się poprzez aktywizację młodych ludzi – realizowanie ich inicjatyw, bazowanie na ich pomysłach i kreatywności. Rola specjalistów powinna ograniczyć się do oferowania im pomocy i wsparcia. Takie działanie sprzyja budowaniu poczucia własnej wartości ucznia oraz wzmacnia jego poczucie sprawstwa. Dzięki temu u młodego człowieka wzrasta poczucie odpowiedzialności za własne czyny i wiary w możliwość decydowania o sobie, co powoduje przyływ pozytywnej motywacji.

2.2.1. Wnioski końcowe

Z ankiety wynika, iż na terenie Bytomia dostępność narkotyków jest bardzo duża. Wniosek ten znajduje potwierdzenie w badaniach dr Bogumiły Kosek-Nity⁸ przeprowadzonych w środowisku lokalnym miasta Katowice ($N=146$ uczniów w wieku 13–15 lat, w tym 81 chłopców i 65 dziewcząt), które również wskazały na łatwą dostępność narkotyków. Autorka badań podaje, że 92% chłopców i 81% dziewcząt stwierdziło, iż zdobycie narkotyków nie stanowi dla nich problemu.

Rezultaty badań sugerują, że narkotyki są również zamawiane przez internet. Wprawdzie ankieta nie zawierała bezpośrednich pytań o to, czy internet stanowi źródło dystrybucji, ale do wyciągnięcia takiego wniosku uprawniały swobodne rozmowy z uczniami na zajęciach profilaktycznych realizowanych w Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom w Bytomiu.

Badania wykazały, że istnieje duże zagrożenie ze strony dopalaczy. Ryzyko wiąże się m.in. z niemożnością ustalenia ich składu – w efekcie nie wiadomo, jak udzielić pomocy osobom, które trafiają z ich powodu do szpitali. Lekarze w tej sytuacji są bezradni i zażycie dopalaczy nierzadko prowadzi do zgonu osoby poszkodowanej. Dopalacze cieszą się coraz większą popularnością wśród młodzieży. Niewątpliwie mocno przyczynia się do tego brak regulacji prawnych w przypadku ich posiadania, używania i rozprowadzania.

⁸ B. KOSEK-NITA: *Problem narkomanii wśród młodzieży gimnazjalnej w aspekcie profilaktycznych oddziaływań*. W: *Wybrane zagadnienia patologii społecznej – implikacje empiryczne*. Red. A. CZERKAWSKI, A. NOWAK. Katowice 2008, s. 79–81.

Badania pokazują, że narkotyki są przeważnie pozyskiwane od kolegów czy koleżanek i zażywane pod wpływem towarzystwa. Dlatego działaniami profilaktycznymi powinna być objęta przede wszystkim grupa rówieśnicza. Za takim rozwiązaniem przemawia również fakt, że inicjacja narkotykowa ma miejsce najczęściej w okresie adolescencji. W tym czasie grupa rówieśnicza stanowi najważniejszy punkt odniesienia, a wręcz zyskuje rangę autorytetu i wzorca przy jednoczesnym osłabieniu autorytetu rodzicielskiego.

W oparciu o literaturę przedmiotu można stwierdzić, iż zachowania ryzykowne zwiększają się wraz z wiekiem dorastającej młodzieży, zarówno jakościowo, jak i ilościowo. Potwierdzają to również zależności odnotowane w badaniach własnych. Najsilniej tendencja ta zarysowuje się w odniesieniu do stosowania środków psychoaktywnych. Granica wiekowa, od której obserwuje się prawie dwukrotny wzrost spożywania alkoholu, palenia papierosów oraz używania narkotyków, to 14 lat⁹.

Coraz większym zagrożeniem stają się również leki dostępne w aptece bez recepty, które także bywają wykorzystywane przez młodzież szkolną w celu odurzania się. Są to przede wszystkim środki przeciwbólowe, które przyjmowane w zwiększonej dawce wykazują silne właściwości pobudzające. Niepokojącym wnioskiem płynącym z wyników badań jest panujące wśród młodych ludzi przekonanie, iż marihuana nie jest narkotykiem, w związku z czym nie uzależnia. Jest to tym groźniejsze, że marihuana cieszy się wśród młodzieży dużą popularnością, a osoby uzależnione przeważnie zaczynały swoją „przygodę z narkotykami” właśnie od marihuany. Marihuana wprawdzie nie uzależnia fizycznie, ale często prowadzi do uzależnienia psychicznego oraz zależności społecznej. Objawami zależności są m.in.: zaburzenia snu, apatia (brak motywacji do działania), ograniczenie kontaktów międzyludzkich, zaburzenia pamięci i koncentracji uwagi, zaburzenia w przyswajaniu nowych wiadomości, myślenie porozrywane, upośledzenie umiejętności rozwiązywania problemów i planowania przyszłości, osłabienie zachowań intuicyjnych¹⁰.

⁹ H. KUPIEC: *Rozmiary i społeczno-demograficzne uwarunkowania zachowań ryzykownych uczniów szkół gimnazjalnych*. W: *Resocjalizacja – ciągłość i zmiana*. Red. M. KONOPCZYŃSKI, B.M. NOWAK. Warszawa 2008, s. 366.

¹⁰ M. PROKOSZ: *Dewiacyjne aspekty współczesnego świata. Przejawy – zapobieganie – terapia*. Toruń 2005, s. 95.

Rezultaty przeprowadzonych badań zachęcają do rozszerzenia oferty zajęć pozalekcyjnych rozwijających zainteresowania młodzieży szkolnej, która w dobie gwałtownego rozwoju technologii, zwłaszcza technologii informacyjnych, coraz częściej spędza swój czas wolny przed ekranem telewizora lub surfując w internecie. Dowiodły tego również wyniki badań *Czas wolny gimnazjalistów a zachowania ryzykowne*, przeprowadzonych przez Andrzeja Czerkawskiego¹¹ w trzech losowo wybranych szkołach z różnych miast aglomeracji śląskiej. Badani gimnazjaliści (163 osoby: 56% dziewcząt i 44% chłopców) w wieku 13–15 lat potwierdzili, że najczęstszą formą spędzania przez nich czasu wolnego jest oglądanie telewizji i korzystanie z komputera oraz że przeważnie spotykają się ze swoimi rówieśnikami w miejscach całkowicie pozostających poza kontrolą dorosłych. Warto podkreślić, że szkoła nie partycypuje w zagospodarowaniu czasu wolnego gimnazjalistów.

Zdaniem Czesława Cekiery psychoprofilaktyką powinny być objęte wszystkie szkoły i miejsca rozrywki, w tym również dyskoteki, aby zagospodarowywać dzieciom i młodzieży czas wolny sportem, turystyką, atrakcyjnymi zajęciami w klubach zainteresowań i harcerstwie¹². Niezwykle ważną rolę ma do spełnienia na tym polu animacja społeczna, której istotą jest wspieranie poprzez działania interwencyjne, terapeutyczne i resocjalizujące wszystkich cierpiących wskutek różnego rodzaju deficytów. Jednak, jak słusznie podkreśla Beata Maria Nowak, działania animacyjne nie powinny być adresowane wyłącznie do jednostek słabych, zaburzonych czy wymagających kompensacji w sferze osobowościowej, społecznej lub edukacyjnej. Powinno się je kierować także do jednostek aktywnych i twórczych, świadomych swoich możliwości i pełnych wiary we własne siły. Jest to niezwykle cenna forma działań animacji wspierającej o charakterze ochronnym, wspomagającej rozwój talentów, umiejętności i predyspozycji jednostki. Podejście to wyrasta z przekonania, że odpowiednio stymulowani ludzie sami potrafią sobie pomóc. Przesłanie to leży u podstaw animacji społecznej¹³.

¹¹ A. CZERKAWSKI: *Czas wolny gimnazjalistów a zachowania ryzykowne*. W: *Wybrane zagadnienia patologii społecznej...*, s. 74–75.

¹² C. CEKIERA: *Ryzyko uzależnienia od substancji psychotropowych wśród dzieci i młodzieży*. W: *Zjawiskowe formy patologii społecznych oraz profilaktyka resocjalizacyjna młodzieży*. Red. T. SOŁTYSIAK, J. SUDAR-MALUKIEWICZ. Bydgoszcz 2003, s. 17–21.

¹³ B.M. NOWAK: *Animacja środowiskowa w toku kształcenia pedagogów resocjalizacji*. W: *Resocjalizacja – ciągłość...*, s. 273–274.

Badania zrealizowane na potrzeby niniejszej pracy skłaniają do tego, aby poddać refleksji jakość działań profilaktycznych prowadzonych w szkołach na terenie Bytomia – mimo uczestniczenia w zajęciach profilaktycznych zdecydowana większość ankietowanych to osoby zagrożone uzależnieniem od narkotyków. Chociaż szkoły są ustawowo zobligowane do prowadzenia zajęć z zakresu profilaktyki niedostosowania społecznego, w tym profilaktyki uzależnień, zajęcia te rzadko są prowadzone w sposób efektywny.

Ważnym aspektem badań była analiza poziomu zaufania młodzieży do osób dorosłych. Młodzież szkolna deklарowała swoje zaufanie przede wszystkim do specjalistów, ale również wskazywała na rodziców jako osoby odpowiedzialne za udzielanie pomocy i wsparcia swoim dzieciom. Na uwagę zasługuje fakt, iż najmniejszym zaufaniem obdarzono grono pedagogiczne, z tego względu należy dążyć do podniesienia poziomu kompetencji nauczycieli w zakresie jakości i standardów profilaktyki szkolnej.

Bardzo interesującą propozycję rozwojową dla pedagogów przedstawiła B.M. Nowak¹⁴, opierając się na badaniach poziomu kompetencji społecznych przeprowadzonych w 2006 roku na grupie 117 studentów Pedagogium Wyższej Szkoły Pedagogiki Resocjalizacyjnej (w tym 72 kobietach i 45 mężczyznach). Wyniki badań diagnostycznych wskazywały na wysokie kompetencje społeczne studentów, w szczególności w nawiązywaniu kontaktów interpersonalnych. Badania wykazały jednakże pewne braki w zakresie umiejętności niezbędnych w sytuacjach ekspozycji społecznej oraz niski poziom umiejętności asertywnych, u zdecydowanej większości badanych mężczyzn utrzymujący się w granicach wyników niskich i przeciętnych. Na tej podstawie powstał program działań mający na celu podniesienie poziomu kompetencji społecznych studentów oraz wypracowanie w nich postawy animacyjnej opartej na idei wolontariatu. Propozycja ta jest wprawdzie adresowana do pedagogów resocjalizacji, ale zainspirowała mnie do stworzenia koncepcji szkoleń z zakresu animacji społecznej dla pracowników przedszkoli i szkół.

¹⁴ B.M. NOWAK: *Trening kompetencji społecznych w kształceniu zawodowym pedagogów*. W: *Pedagogika*, t. 6. Red. J. PIEKARSKI, L. TOMASZEWSKA, M. SZYMAŃSKA. Płock 2007.

2.3. Profilaktyka narkomanii w percepcji osób uzależnionych

W drugiej części badania zostały przeprowadzone wywiady indywidualne z 10 pacjentami Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom w Bytomiu, którzy w okresie trwania badania uczestniczyli w terapii indywidualnej i grupowej. Wywiady miały na celu zidentyfikowanie czynników, jakie przyczyniły się do rozwoju uzależnienia u osób badanych na przestrzeni lat. Jednocześnie stanowiły punkt wyjścia do sformułowania postulatów będących podstawą do tworzenia skutecznych programów z zakresu profilaktyki uzależnień. Pacjenci zgłosili się do ośrodka z problemem alkoholowym i była to ich pierwsza próba leczenia. Oprócz problemu uzależnienia od alkoholu zdiagnozowano u nich również inne problemy zdrowotne, takie jak uzależnienie od papierosów, leków oraz innych substancji psychoaktywnych, w tym narkotyków. Osoby te leczyły się także na depresję, zaburzenia lękowe i nerwicowe itp. Wiek osób badanych kształtował się pomiędzy 35 a 65 rokiem życia. Motywacja do terapii była w większości wypadków czysto zewnętrzna – na prośbę męża, żony, syna, córki, pracownika socjalnego, asystenta rodziny, z nakazu sądowego, wskutek decyzji Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MKRPA), jako warunek korzystania z noclegowni, z chęci odzyskania prawa jazdy utraconego z powodu prowadzenia samochodu pod wpływem alkoholu. Wybór ośrodka leczenia nie był przypadkowy – został on polecony pacjentom przez inne osoby (znajomych, rodzinę lub osoby, które korzystały z usług placówki).

Respondenci wskazywali na wiele przyczyn swojego uzależnienia. Najważniejsze powody to: chęć ucieczki od problemów, potrzeba bycia duszą towarzystwa i zaimponowania innym, lęk przed brakiem akceptacji ze strony grupy, dodawanie sobie pewności siebie, odwagi i śmiałości, zachęta pochodząca od innych, sposób na radzenie sobie ze stresem lub na „odreagowanie” po pracy, nadmiar pracy, lęk przed utratą pracy lub brak pracy, łatwa dostępność alkoholu, niska cena alkoholu. Badane osoby za powód sięgania po używki uznały także bezradność życiową oraz brak umiejętności społecznych, zwłaszcza umiejętności wychowawczych. Jedna z respondentek opowiadała, jak kiedyś sama zgłosiła się na policję ze swoim problemem uzależnienia. Mówiła: „Biegałam po komisariatach i prosiłam, żeby mnie zamknęli, bo nie jestem dobrą mamą i krzywdzę swoje dzieci i rodzinę”. Respondentka miała żal do

funkcjonariuszy policji, że nie potraktowali jej poważnie i nie zgłosili sprawy do sądu czy Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie (MOPR). Wprawdzie do jej domu został wysłany patrol policyjny, ale w opinii respondentki był to tylko wymóg formalnej procedury, a nie realna pomoc. Powiedziała, że gdyby wtedy organy ścigania zareagowały odpowiednio na jej „krzyk rozpaczy”, może szkody poniesione przez rodzinę z powodu jej uzależnienia nie byłyby aż tak duże.

Respondenci twierdzili, że prawo w Polsce powinno być bardziej restrykcyjne wobec osób uzależnionych, gdyż w tej chwili właściwie stwarza uzależnionym komfort korzystania z substancji uzależniających. W przypadku takiej choroby jak uzależnienie trzeba zastosować bardziej radykalne środki, gdyż osoba uzależniona traci kontrolę nie tylko nad swoją chorobą, lecz także nad sobą i swoim życiem. Jeden z respondentów powiedział: „Brakowało mi tylko roku do emerytury, miałem kochającą rodzinę, a pomimo tego chodziłem do pracy pod wpływem alkoholu, mając świadomość, że mogę stracić wszystko – swoją pracę, prawo do emerytury i jedyne źródło utrzymania rodziny”. Osoba uzależniona nie może sama o sobie decydować, trzeba dla jej dobra podjąć decyzję za nią.

Według badanych dużym problemem w rejonie Bytomia jest również fakt, iż osoba uzależniona, jeśli nawet zdecyduje się na leczenie, musi bardzo długo czekać na miejsce w ośrodku stacjonarnym, a ponadto ośrodki te znajdują się zwykle w dużej odległości od miejsca zamieszkania. Niezrozumiałe dla badanych jest także postanowienie Sądu Rejonowego w Bytomiu w sprawie przymusowego leczenia uzależnionych, które i tak przymusowe nie jest, bowiem wymaga zgody pacjenta na poddanie go terapii. Dlatego też w odczuciu badanych to fikcja, a nie realna pomoc.

Alkoholizm na terenie Bytomia stanowi duży problem. Prawie w każdej dzielnicy znajduje się sklep całodobowy, w którym można kupić alkohol. Napoje alkoholowe są ogólnie bardzo łatwo dostępne – można się w nie zaopatrzyć w sklepie spożywczym, w piekarni, a nawet w „warzywniaku”. Osoby pijące alkohol spotyka się wszędzie – nie tylko pod sklepem, w parku, na dworcach czy przystankach autobusowych lub tramwajowych, lecz także blisko placów zabaw, na których bawią się dzieci. W okresie letnim pojawiają się także „ogródki piwne”, zwiększające spożycie alkoholu w tym czasie. Młodzi ludzie niestety szybko przyswajają zaobserwowane wzorce spędzania czasu wolnego, np. „na świeżym

powietrzu przy piwku”, a nawet otrzymują społeczne przyzwolenie na spożywanie alkoholu w miejscach publicznych i rzadko kiedy spotykają się z negatywną reakcją otoczenia. W odczuciu badanych to również pośrednio zachęca młodzież do sięgania po środki odurzające, tj. narkotyki, które stają się wśród młodych ludzi coraz bardziej popularne.

W ocenie respondentów w szerzeniu się alkoholizmu na terenie Bytomia miał swój udział fakt, iż przed 1989 rokiem istniało powszechne przyzwolenie na picie alkoholu w pracy. Ponadto alkohol był kiedyś „środkiem płatniczym”, co z pewnością nie pozostało bez wpływu na rozprzestrzenianie się problemu w mieście. Badani twierdzą, że w tej chwili również pije się w zakładach pracy, choć może obecnie nie ma na to takiego przyzwolenia. Także rozmowy w pracy często krążą wokół alkoholu. Respondenci pracujący w kopalni węgla kamiennego wyznają, że kiedy przysłuchują się relacjom swoich młodszych kolegów z pracy na temat sposobu spędzania przez nich czasu w weekend, są przerażeni. Okazuje się, że młodzi ludzie weekendy spędzają głównie na imprezach, prywatkach, dyskotekach, gdzie królują alkohol, narkotyki i dopalacze. Pobyt na izbie wytrzeźwień, spanie w parku na ławce czy łączenie alkoholu z innymi substancjami psychoaktywnymi to dla nich powody do dumy.

Kolejnym ważnym czynnikiem sprzyjającym szerzeniu się alkoholizmu i innych uzależnień według respondentów jest łatwość nabywania substancji odurzających przez nieletnich – czy to przez internet, czy w sklepie – gdzie nikt w zasadzie nie interesuje się ich wiekiem i nie wymaga okazania dowodu osobistego. Jeśli w jakimś sklepie młodzi ludzie napotykać trudności, proszą o zakup np. alkoholu starszych kolegów lub kłoszardów stojących pod sklepem, płacąc im za „przysługę” złotówkę. Jeden z respondentów powiedział, iż kiedyś zapytał swoją córkę, jaką przywiozła sobie pamiątkę z Włoch, gdzie spędziła wakacje, a córka odpowiedziała: „Pustą butelkę Jacka Danielsa”. Kiedyś młodzi ludzie palili papierosy czy pili alkohol w ukryciu, natomiast teraz nie tylko się z tym nie kryją, lecz wręcz się przechwalają, np. tym, jaką ilość alkoholu wypili jednorazowo lub jakie efekty im się przydarzyły po zażyciu dopalacza. Bardziej świadomi rodzice zdają sobie sprawę z tego, że ich uzależnienie może implikować w przyszłości uzależnienie ich dzieci. Paradoksalnie to sprawia, że wpadają w pułapkę poczucia winy, co powoduje, że zwiększają częstotliwość i ilości wypijanego alkoholu. Badani poinformowali również, że pochodzą z rodzin, w których występował problem alkoholizmu, panowały zaburzone

relacje oraz komunikacja. Z tego powodu często dochodziło do konfliktów, awantur, a także przemocy. W rodzinach tych stale obecny był alkohol. Wzrastanie w atmosferze ciągłego napięcia, krzyku i stresu powodowało, że dzieci wychowywane w takim domu również zaczęły sięgać po używki. Respondenci pochodzący z takiego środowiska nie pamiętali, żeby byli chwaleni, wspierani, akceptowani, przez co wzrastali w przekonaniu, że nie zasługują na miłość, że są „nic nie warci” i nie czeka ich w życiu nic dobrego. Takie przekonania skutkowały utratą miłości i szacunku do samego siebie. Dziecko, które nie pamięta ani jednego pozytywnego komunikatu ze strony rodziców na swój temat, rzadko kiedy ma świadomość swoich atutów, dobrych stron, zasobów, zatem jest bardzo podatne na różnego rodzaju uzależnienia, nawet uzależnienie od miłości. Można podejrzewać, że jest w stanie wiele poświęcić, aby na ową miłość zasłużyć, niekiedy kosztem swojego zdrowia, a czasem nawet i życia. Dlatego tak ważni są inni „znaczący” ludzie, którzy wypełnią owe deficyty, w sytuacji gdy nie zrobili tego rodzice. Jedna z osób badanych stwierdziła, że gdyby na swojej drodze życia spotkała choć jedną osobę, która by jej powiedziała, że w nią wierzy, to nie musiałaby się dzisiaj leczyć. Poruszająca była historia jednej z badanych osób, która opowiadała o tym, że ojciec nie pozwolił jej pójść do szkoły muzycznej, choć miała duży talent. Respondentka była z tego powodu bardzo nieszczęśliwa i wzrastała w poczuciu niespełnienia. Ojciec pacjentki zdecydował za nią i wybrał jej zawód krawcowej. Dopiero kiedy jej córka zapragnęła zapisać się do szkoły muzycznej, pacjentka znowu poczuła, że „żyje”. Pozwoliła swojej córce realizować marzenia, a sama przy tej okazji powróciła do własnych pragnień z dzieciństwa. Nauczyciel muzyki córki był w jej przekonaniu właśnie takim autorytetem, którego ona nie miała szczęścia spotkać w życiu. Ta sytuacja wskazuje na jeszcze jedną z przyczyn używania narkotyków przez młodych ludzi, a mianowicie brak autorytetów.

Z bardzo trudną sytuacją borykają się osoby bezdomne, które uczestniczyły w badaniu. Największym problemem tych osób jest brak pracy i możliwości jej pozyskania, gdyż pracodawcy niechętnie przyjmują do pracy osoby, które nie mają miejsca zamieszkania. Osoby te niejednokrotnie otrzymały ze swojego urzędu pracy informacje o ofertach pracy zgodnych z posiadanymi przez nie kwalifikacjami, jednakże pobyt w noclegowni dyskwalifikował je w oczach pracodawcy. Z obserwacji poczynionych przez tych badanych wynika, że z noclegowni korzystają coraz to młodsze osoby, nawet osiemnastoletnie, uzależnione od różnych substancji psychoaktywnych,

w tym głównie od narkotyków. Respondenci przebywający w noclegowni wypowiadali się z ogromnym współczuciem o tych młodych osobach, które trafiają do noclegowni nie tylko z problemem uzależnienia, lecz także z innymi problemami natury zdrowotnej i psychospołecznej, takimi jak doświadczenie prostytutcji czy porzucenie dziecka. Często powtarzali, że oni w ich wieku nie byli aż tak zdemoralizowani i uzależnieni. Wspominali również, że tak naprawdę nikt, kto sam tego nie doświadczył, nie ma pojęcia o tym, jak jest traktowany mieszkaniec noclegowni, który musi błąkać się po ulicach od rana do wieczora i nikogo nie obchodzi jego los. Osoby te są wytykane palcami, dyskryminowane w urzędach, źle postrzegane przez innych, nawet przez personel noclegowni. Najgorszy jest dla nich okres zimy, bo wtedy muszą się gdzieś ogrzać w ciągu dnia. Próbuje mieszkać na klatkach schodowych, w autobusach, oczywiście dopóki ktoś ich nie wyrzuci. Spożywanie alkoholu, choć to nie usprawiedliwienie, bywa dla nich często krótką chwilą zapomnienia o warunkach, w jakich żyją, a jedyną szansę na odzyskanie poczucia godności może stanowić w ich przekonaniu jakakolwiek praca.

Respondenci zapytani o motyw, które skłaniają młodzież w wieku szkolnym do sięgania po substancje psychoaktywne, np. narkotyki, odpowiedzieli, że patologie w rodzinie, konflikty z rodzicami, autorytarny lub bezstresowy system wychowania, brak czasu na rozmowy z dzieckiem, nadmiar wolnego czasu i nuda, samotność, chęć poznania czegoś nowego i nieznanego, negatywne wzorce, brak autorytetów (i to nie tylko w rodzinie, ale również w środowisku lokalnym), chęć zaimponowania rówieśnikom, „agresywna” muzyka, dążenie do większej śmiałości w kontaktach z płcią przeciwną, pragnienie bycia na luzie, chęć poznania, brak perspektyw i nadziei na lepsze jutro, brak pracy i zainteresowań, dostępność środków uzależniających, w tym także dopalaczy, które można zamówić m.in. poprzez internet. Respondenci słusznie zauważyli, że problem uzależnienia nie dotyczy wyłącznie rodzin biednych, ale także dzieci z tzw. dobrych domów, w których często występuje zjawisko samowychowania. Rodzice zajęci pracą, rozwojem kariery zawodowej, pomnażaniem majątku nie mają czasu dla dzieci i niejednokrotnie dopuszczają się wielu zaniedbań. Zdarza się też, że wywierają na podopiecznych edukacyjną presję, stawiając im zbyt duże wymagania, co objawia się np. zapisywaniem dzieci na całą gamę zajęć pozalekcyjnych i w efekcie młodym ludziom nie starcza już czasu na „bycie dziećmi”.

W opinii badanych rodzice nie mają kontroli nad tym, co robią ich dzieci, które całymi dniami np. siedzą przed komputerem. Zamożni rodzice niejednokrotnie dają swoim dzieciom bardzo wysokie kieszonkowe, „lecząc” w ten sposób swoje poczucie winy z powodu braku czasu na przebywanie z dziećmi. Dzieci z kolei za te pieniądze kupują używki.

Respondenci zaobserwowali również, iż dzisiejszej młodzieży brakuje dobrego wychowania. Kiedyś zasady dobrego wychowania wpajano w różnych okolicznościach (np. w wojsku), a w tej chwili nie przekazują ich nawet rodzice. W odczuciu osób badanych młodym ludziom najbardziej brakuje poczucia obowiązkowości, szacunku do pracy, cierpliwości i wytrwałości oraz kompetencji zawodowych. Mają trudności z utrzymaniem się, nie potrafią też być odpowiedzialnymi pracownikami – zdarza się, że po podjęciu pracy utrzymują się w niej maksymalnie cztery dni, bo albo z różnych powodów praca przestaje im odpowiadać, albo nie spełniają oczekiwań pracodawcy.

Respondenci byli zgodni w kwestii, iż zbyt długo zwlekali z decyzją odnośnie do leczenia swojego uzależnienia. Twierdzili, że do samego końca nie byli świadomi, że są uzależnieni i potrzebują pomocy specjalisty. Nie bardzo też byli zorientowani, gdzie tej pomocy szukać. Potrafili wymienić tylko jedną placówkę z terenu Bytomia zajmującą się leczeniem osób uzależnionych – Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom. Wskazywali jeszcze na istnienie poradni uzależnień przy ul. Arki Bożka oraz klubu AA mieszczącego się przy ul. Wrocławskiej, lecz nie znali zakresu usług tych instytucji. Spośród placówek pomocowych w dalszej kolejności wymieniali MOPR, sąd i policję. Przed trafieniem do ośrodka respondenci nie dysponowali wiedzą z zakresu leczenia odwykowego. Niewiedza ta wywoływała w nich różne lęki oraz obawy. Obawiali się podjęcia leczenia w przekonaniu, że będzie się ono wiązało z umieszczeniem ich w zamkniętym oddziale psychiatrycznym. Terapia kojarzyła im się też z wszywaniem esperalu oraz z grupą Anonimowych Alkoholików. Niektóre z osób badanych podawały też, że powodem niechęci do podjęcia leczenia był lęk o to, że zostaną im odebrane dzieci lub że stracą pracę. Większość była przerażona uczestnictwem w terapii, zwłaszcza grupowej. Obawiali się też oceny ze strony innych, przede wszystkim znajomych i dalszej rodziny. Czasami ich jedyną motywację stanowił lęk przed zapiciem się na śmierć i przed nawrotem choroby. Nie bez powodu respondenci widzieli palącą potrzebę masowej edukacji dzieci i dorosłych.

Bardzo ważną kwestią postulowaną przez badanych była konieczność objęcia wsparciem osób pozostających w bliższych lub dalszych relacjach z osobą uzależnioną. Wiele z tych osób nawet nie ma świadomości tego, że potrzebuje pomocy. Tymczasem okazuje się, że nierzadko same popadają w uzależnienie lub zostają pacjentami poradni zdrowia psychicznego. Z obserwacji respondentów wynika, iż całe rzesze osób uzależnionych po prostu nie chcą się leczyć. Alkohol to dla nich jedyna rozrywka i przyjemność. Zależy im jednak na świadczeniach finansowych z MOPR, zatem tylko groźba odebrania owych świadczeń z powodu picia alkoholu jest w stanie ich zmotywować do leczenia, które i tak jest fikcją, pozorem. Taka postawa wykształca w ich dzieciach przekonanie, że nie opłaca się pracować, bo można się utrzymać, korzystając z pomocy MOPR, wystarczy tylko umieć „dobrze kombinować”. Respondenci twierdzą, że w utrzymaniu abstynencji pomagają im najbardziej terapia w centrum oraz wsparcie najbliższych. Do najbliższych osób zaliczają nie tylko członków najbliższej rodziny, lecz także niektórych specjalistów, np. asystenta rodziny, pracownika socjalnego, kuratora sądowego. W utrzymaniu abstynencji pomagają im również zajęcia, które dają możliwość rozwijania pasji, zainteresowań lub po prostu relaksują czy sprawiają im przyjemność, takie jak praca w ogródku. Osoby badane twierdzą, że kiedy odstawiły alkohol i zaczęły patrzeć na świat „na trzeźwo”, poczuły się tak, jakby „zmartwychwstały do nowego życia” i dostały od niego drugą szansę. Duże znaczenie w utrzymaniu trzeźwości ma dla nich wiara w siłę determinacji oraz silna wola. Najbardziej przykrym doświadczeniem dla osoby, która decyduje się na abstynencję, jest utrata znajomych, „przyjaciół od kieliszka”. Obracanie się w gronie pijących długo funkcjonowało u nich jako swego rodzaju usprawiedliwienie dla picia, bo „wszyscy piją”. Odstawienie alkoholu oznaczało rozpoczęcie wszystkiego od nowa, nawiązywanie nowych relacji z innymi ludźmi.

Respondenci chętnie wypowiadali się na temat skutków swojego uzależnienia. Słusznie zauważyli, iż są one prawie identyczne jak przyczyny uzależnienia, np. utrata pracy, problemy rodzinne (rozwód, kłótnie), konflikty z prawem – te ostatnie często wynikały z prowadzenia samochodu bądź innych pojazdów pod wpływem alkoholu lub narkotyków. Ponieważ uzależnienie degraduje człowieka również pod względem psychicznym i fizycznym, powodując różnego rodzaju szkody zdrowotne, wiele osób wymieniało jako konsekwencje problemy z sercem, nadciśnienie, cukrzycę, krwiaka mózgu, chorobę wrzodową żołądka, zaburzenia i choroby psychiczne, zwłaszcza depresję, oraz wiele innych. Do strat trzeba zaliczyć również straty

finansowe oraz nieodwracalne i bardzo dotkliwe zmiany w relacjach z bliskimi. Respondenci opisywali efekt znieczulenia emocjonalnego spowodowanego używkami, który stopniowo zniekształcał ich relacje z najbliższymi. Osoby badane miały poczucie bezpowrotnie utraconego czasu, gdyż nie były emocjonalnie obecne podczas ważnych momentów w życiu własnych dzieci, nie przeżywały ich sukcesów, nie śledziły postępów w nauce, nie były przy nich wtedy, gdy one najbardziej tego potrzebowały, gdy miały jakiś problem i oczekiwały od nich pomocy. To wszystko bardzo rzutuje na relacje z dziećmi, burzy więź pomiędzy dzieckiem a rodzicem i niestety w odczuciu badanych tego nie da się już nadrobić. Za najbardziej dotkliwą uznają tę stratę uzależnione matki. Wszyscy respondenci byli rodzicami i obwiniali się za złe wybory swoich dzieci, ich problemy emocjonalne oraz szkolne. Wracali też często pamięcią do swojego dzieciństwa, przypominali sobie, że wielokrotnie pozostawiano ich samym sobie, nikt się nimi nie interesował, nie troszczył o ich potrzeby. Życie w ich domach rodzinnych kręciło się wokół alkoholu, a dzieci w takiej rodzinie służyły wyłącznie zaspokajaniu potrzeb rodziców. Niektórzy z respondentów mówili, iż nigdy nie wybaczą rodzicom tego wstydu, jaki odczuwali, gdy opiekunowie np. przychodzili do szkoły pod wpływem alkoholu. Dzieci z domów, w których rządzi alkohol i przemoc, żyją w ciągłym lęku i stresie, gdyż ich rodzice są nieprzewidywalni i nieobliczalni.

Jak zatem powinny być prowadzone działania profilaktyczne, aby profilaktyka uzależnień zapobiegała takim traumatycznym doświadczeniom? Trzeba „edukować, edukować i jeszcze raz edukować o szkodliwości alkoholu i innych substancji uzależniających” – mówi jeden z respondentów. Badani byli zgodni co do potrzeby wczesnego edukowania w zakresie problemu uzależnienia, począwszy już od poziomu przedszkola. Zgadza się też, że dzieci wychowywane w rodzinach obciążonych różnego rodzaju patologiami, w tym problemem uzależnienia, w dorosłym życiu będą funkcjonowały podobnie, powielając wzorce wyniesione z domu rodzinnego. Należałoby więc chronić ich przed „złymi dorosłymi”. Nauka początkowo (np. w przedszkolu) powinna odbywać się poprzez zabawę. Dzieci powinny uczyć się mówić głośno o swoich problemach. Uświadomienie dziecku, że to nie ono jest winne sytuacji w rodzinie i że nie musi się tego wstydzić, ma kolosalne znaczenie dla jego przyszłego zdrowia i życia. Ważną kwestią są również umiejętności nauczycieli przedszkoli i szkół, którzy mogliby właściwie interweniować, a także przekazywać informacje o krzywdzie dziecka odpowiednim organom ścigania oraz samym rodzicom, którzy

dopuszcili się przemocy wobec dziecka. Tak naprawdę to od wiedzy i umiejętności nauczycieli zależy, jak szybko będą rozpoznawane pierwsze symptomy uzależnienia czy przemocy w rodzinie i czy uda się skutecznie na nie zareagować. Nauczyciel powinien znać procedury, ale też powinien umieć rozmawiać z uczniami i rodzicami na „trudne tematy”, żeby dziecko nie musiało ponosić dodatkowych konsekwencji z powodu tego, co się dzieje w domu. Według respondentów bardzo ważne jest, aby dziecko miało świadomość, że istnieją takie miejsca i osoby, do których może się zwrócić w sytuacji, kiedy będzie się czuło zagrożone, przestraszone, będzie głodne czy zziębnięte. Jedna z respondentek powiedziała, że gdyby kiedyś wiedziała, że może pójść gdzieś poprosić o pomoc, to na pewno by to zrobiła. Dlatego teraz nawołuje do tego, aby powstawały takie bezpieczne miejsca dla dzieci. Jak mówi: „Ja doskonale wiem, co czuje dziecko, które idzie spać, wstaje ze strachem i marzy o tym, aby mieć klucz w drzwiach, żeby móc zamknąć się w swoim pokoju przed tatą”. I dodaje: „O tych formach przemocy nie mówi się głośno, jednak są one bardzo dotkliwe”, „bardziej bałam się krzyku niż bicia, po dziś dzień kiedy słyszę krzyki, nawet dzieci, to kulę się jak pies”. Bywa też, że dzieci są wykorzystywane przez rodziców jako dostarczyciele środków na alkohol i zmuszane do tego, żeby np. kraść węgiel z torowisk, sprzedawać złom lub zdobywać pieniądze w inny sposób. Ich rodzice niekiedy nawet nie chcą wiedzieć, w jaki sposób dziecko zdobywa pieniądze – liczy się tylko, żeby przynosiło je do domu. Dzieci są też pośrednio narażone na przemoc, np. poprzez to, co widzą w domu podczas libacji alkoholowej. Szkoła powinna natychmiast interweniować w sytuacji, kiedy pojawi się pierwszy sygnał, że z dzieckiem dzieje się coś niepokojącego, nie można bagatelizować najdrobniejszych oznak problemu. Respondenci słusznie zauważyli, że dzieci spędzają w szkole większość czasu, są pod stałą obserwacją nauczycieli różnych przedmiotów, wychowawcy, pedagoga oraz innych pracowników szkoły. Te obserwacje mogą stanowić bardzo cenne źródło informacji o dziecku i jego sytuacji rodzinnej. Pomiędzy szkołą a rodziną musi zachodzić stała współpraca oraz wymiana informacji o dziecku. W opinii badanych należałoby uwrażliwić społeczeństwo nie tylko na problem uzależnienia, lecz także przemocy wobec dzieci, gdyż zjawisko to często współwystępuje z problemem uzależnienia. Nawet jeśli w rodzinie nie stosuje się przemocy fizycznej, bardzo często ma miejsce przemoc psychiczna i zaniedbanie. Młodzieży szkolnej trzeba też stworzyć większe możliwości w zakresie orientacji zawodowej, rozwijania zainteresowań podczas zajęć lekcyjnych i pozalekcyjnych.

Inną kwestią odbijającą się na całą rodzinie i wymagającą rozwiązania jest problem bezrobocia, któremu trzeba zapobiegać na jak najwcześniejszym etapie. Kursy dla bezrobotnych organizowane przez urzędy pracy nie powinny być fikcją, jak twierdzą badani, tylko realnym sposobem pomocy. Brak pracy zwiększa ryzyko pojawienia się uzależnienia. Jeden z respondentów podkreślił, że należałoby też zlikwidować sklepy całodobowe, przy sprzedaży alkoholu konsekwentnie legitymować młodych ludzi oraz zwiększyć kary za sprzedaż alkoholu nieletnim, włącznie z karą utraty pracy.

Jedną z propozycji osób badanych było stworzenie większych możliwości i alternatyw spędzania czasu wolnego w mieście, konkurencyjnych dla ogródków piwnych. Respondenci podkreślali konieczność budowy lub renowacji obiektów rekreacyjnych, zwiększenia częstotliwości organizacji imprez masowych (koncerty, rajdy). Z sentymentem wspominali czasy PRL-u, kiedy ludzie potrafili bawić się bez alkoholu, który wprawdzie był obecny, ale nie najważniejszy. Organizowano wówczas różnorodne imprezy odbywające się m.in. w takich miejscach, jak: „Szttygarka”, „Hawana”, muszla koncertowa, zabawy w domach kultury, np. w „Węgielku”. W opinii badanych młodzież bardzo często sięga po substancje uzależniające z powodu nudy, dlatego też na terenie Bytomia powinno się organizować zdecydowanie więcej nieodpłatnych zajęć dla młodych ludzi rozwijających ich zainteresowania – relaksacyjnych, wyciszających czy aktywizujących, takich jak zajęcia plastyczne, teatralne, sportowe. I to nie wyłącznie w szkołach, ale przede wszystkim właśnie w domach kultury, klubach młodzieżowych, na osiedlach. Młodzi ludzie mogą dzięki temu zadbać o swoją kondycję, rozwijać zainteresowania, nauczyć się konstruktywnie gospodarować swoim czasem wolnym, a także skutecznie rozładowywać nagromadzone napięcie emocjonalne. Według badanych o uzależnieniach powinno się też więcej mówić w telewizji, radiu oraz za pośrednictwem różnych przekazników multimedialnych. Częste korzystanie z urządzeń multimedialnych przez dzieci i młodzież mogłoby być okazją do przekazywania im treści o charakterze profilaktycznym. Respondenci zwrócili także uwagę, że warto byłoby wprowadzić do szkół obowiązkowe treningi umiejętności społecznych, które wyposażałyby dzieci i młodzież w odpowiednie „narzędzia” do radzenia sobie z problemami. Konieczne byłoby także zwiększenie grona specjalistów pracujących na terenie Bytomia, zwłaszcza psychiatrów dziecięcych, terapeutów rodzinnych, profilaktyków uzależnień oraz interwencji kryzysowych. Trzeba zadbać również o szkolenia dla kadry medycznej

z zakresu wczesnego rozpoznawania problemu uzależnienia i skutecznej interwencji. Osoby badane wielokrotnie powtarzały, że terapia przynosi „wiele dobrego”, m.in. dzięki niej człowiek odkrywa swoje zasoby, powraca do marzeń, pasji. Z drugiej strony jednak respondenci podkreślali jej bezsens, skoro po skończonej terapii nie ma gdzie realizować swoich planów i zamierzeń, więc wraca się do „toksycznego” środowiska. Respondenci sugerowali zatem, by stworzyć dla osób, które ukończyły terapię (neofitów), ofertę „po terapii”, żeby mogli się dalej rozwijać w dobrym kierunku.

2.3.1. Wnioski końcowe

Zagadnienia, na które zwracali uwagę badani, skłaniają do refleksji zarówno nad przyczynami uzależnienia wśród młodzieży szkolnej, jak i możliwymi formami zapobiegania im oraz udzielania wsparcia. Motywy sięgania po środki psychoaktywne są różne w zależności od wieku. Po alkohol zdecydowanie częściej sięgają dorośli, młodzież zaś jest bardziej skłonna do używania narkotyków, na co wpływ ma niewątpliwie fakt, że zwiększa się ich dostępność w środowiskach, w których na co dzień przebywają młodzi ludzie, takich jak szkoła, dyskoteki, kluby, park, osiedla. Środki narkotyczne oraz dopalacze są też dostępne przez internet. Młodzież skłonna jest również łączyć alkohol z narkotykami, co może stanowić bezpośrednie zagrożenie życia oraz ryzyko podwójnego uzależnienia.

Badane osoby wywodzą się z rodzin, w których obecne były przemoc i alkohol, co przyczyniło się do powstania różnych deficytów, takich jak niskie poczucie własnej wartości, brak ważnych umiejętności społecznych oraz zaufania do siebie i ludzi. Rodziny badanych borykały się także z problemem bezrobocia. Badani przypisywali pracy duże znaczenie – dla niektórych była ona jedyną szansą na odbudowanie poczucia własnej godności. Bezrobocie jest zjawiskiem silnie stresogennym, kreującym problemy różnorodnej natury, począwszy od zubożenia rodziny, po zaburzenia w relacjach interpersonalnych i zachowania patologiczne. Badania prowadzone w tym zakresie przez B.M. Nowak¹⁵ wskazują, że w latach 2008–2010 najbardziej dotknięte

¹⁵ B.M. NOWAK: *Rodzina w kryzysie. Studium resocjalizacyjne*. Warszawa 2012, s. 208.

bezrobociem były województwa: zachodniopomorskie, warmińsko-mazurskie, lubuskie, kujawsko-pomorskie oraz podkarpackie i świętokrzyskie. Bezrobocie stanowi poważny problem dla ponad jednej trzeciej badanych rodzin problemowych. Problem bezrobocia i podwójnego bezrobocia występuje rzadziej w rodzinach osób w wieku 46–55 lat niż w rodzinach osób z pozostałych kategorii wiekowych. Najbardziej nim dotknięte są rodziny osób wchodzących w sferę produkcyjną z racji wieku i wykształcenia (osoby młode i absolwenci szkół zawodowych). Ponadto okres bezrobocia w rodzinie jest tym dłuższy, im niższy jest poziom wykształcenia liderów rodzinnych. Opisane prawidłowości wynikają m.in. ze słabej kondycji gospodarczej badanych województw wchodzących w skład tzw. „ściany wschodniej”, gdzie zasoby są przeważnie nieadekwatne do potrzeb regionalnych rynków pracy, przeważa profil kształcenia ogólnego i zawodowego przy niskim poziomie i słabej dynamice reorientacji zawodowej osób bezrobotnych. Na problem bezrobocia zwrócił uwagę także A. Czerkawski. Wnioski z jego badań wskazują, iż stan ten może powodować trwałe zmiany w psychice młodych ludzi. Oznacza to nie tylko brak pracy czy typowych codziennych obowiązków, ale również porzucenie nadziei, utratę prestiżu społecznego, szacunku do samego siebie, a także akceptacji ze strony rodziny, przyjaciół, znajomych. Utrata pracy pociąga za sobą upadek człowieka w sensie psychicznym – jego marzeń, pragnień, planów na przyszłość. Od młodych ludzi wymaga się umiejętności adaptacji do warunków współczesnego rynku pracy oraz oczekiwań pracodawców jako najważniejszego elementu tego rynku. Bezrobocie rodzi frustrację, apatię, agresję, obojętność, osłabia więzi rodzinne i społeczne, obniża aspiracje edukacyjne, hamuje rozwój osobowości, odbiera poczucie godności oraz nadzieję na sensowne życie¹⁶. Warto nadmienić, że frustracja spowodowana brakiem pracy często przenosi się też na najbliższe osoby z rodziny, co generuje nowe problemy, w tym uzależnienie.

Jak pokazują badania analizowane w niniejszym opracowaniu, młodzi ludzie uznali problemy rodzinne za trzecią z kolei przyczynę sięgania po narkotyki. Bezrobocie oraz inne dysfunkcje w rodzinie (np. alkoholizm) negatywnie wpływają na sposób pełnienia i jakość funkcji rodzicielskich, co prowadzi do wielu konfliktów, a nawet rozbicia rodziny.

¹⁶ A. CZERKAWSKI: *Indywidualne konsekwencje bezrobocia absolwentów*. W: *Wybrane zagadnienia patologii społecznej...*, s. 100.

Taka sytuacja stwarza również zagrożenie wstąpienia dzieci na drogę demoralizacji i przestępczości.

Z badań przeprowadzonych przez Joannę Różańską-Kowal¹⁷ na grupie liczącej 92 osoby (47 chłopców i 45 dziewcząt w wieku 13–15 lat) przebywającej w młodzieżowych ośrodkach w Bytomiu i Krupskim Młynie wynika, że młodzież, która popadła w konflikty z normami obyczajowymi lub prawnymi, wcześniej przybywała od roku do trzech lat w ośrodkach wychowawczych. Przeważnie powodem trafiaania do ośrodka były wagary, kradzieże, ucieczki z domu, nadużywanie alkoholu przez rodziców. Część rodziców badanych była uzależniona od alkoholu (23 ojców i 12 matek oraz 45 osób okazjonalnie pijących), co miało demoralizujący wpływ na młodzież.

Badania pokazują, że mamy tu do czynienia z rodzinami wieloprogowymi. Nasuwa się zatem jeden ważny wniosek – żeby chronić dzieci przed uzależnieniem, należy zacząć od pracy z ich rodzinami, wykorzystując rozwiązania systemowe. B.M. Nowak¹⁸ zwróciła uwagę na niezwykle istotną kwestię – a mianowicie, że dla prawidłowego funkcjonowania rodziny duże znaczenie mają kompetencje społeczne liderów rodzinnych. Od kompetencji społecznych zależą bowiem umiejętności komunikacyjne i atmosfera w rodzinie (w tym funkcjonowanie w sytuacjach intymnych), z kolei od skuteczności działania w warunkach ekspozycji społecznej zależy w dużej mierze umiejętność „załatwiania spraw” formalnych czy odgrywania ról zawodowych, a więc dyspozycje niezbędne w toku zabezpieczania prawidłowego funkcjonowania rodziny. Jak dowodzą badania prowadzone przez B.M. Nowak¹⁹, w rodzinach problemowych osoby kluczowe dla jakości przebiegu życia rodzinnego w zdecydowanej większości przypadków nie posiadają kompetencji społecznych rozwiniętych w należyty stopniu lub poziom tych kompetencji nie przekracza poziomu przeciętnego.

Z prowadzonych przeze mnie badań wynika, że w rodzinach respondentów często pojawiał się także problem współuzależnienia osób pozostających w związku z osobami uzależnionymi. Badani słusznie zauważyli, że osobom współuzależnionym również potrzebna jest pomoc. Szczególną

¹⁷ J. RÓŻAŃSKA-KOWAL: *Psychospołeczne uwarunkowania uzależnienia młodzieży z ośrodków wychowawczych*. „Problemy Alkoholizmu” 1997, nr 2–3, s. 12.

¹⁸ B.M. NOWAK: *Rodzina w kryzysie...*, s. 222.

¹⁹ *Ibidem*, s. 223.

opieką i wsparciem należy otoczyć dzieci z takiej rodziny, gdyż same nie są w stanie się obronić przed uzależnieniem.

Badani wskazywali ponadto na spore braki i zaniedbania w obszarze oddziaływań profilaktycznych, choćby niewystarczający wybór zajęć rozwijających pasje i zainteresowania, które sprzyjają świadomym wyborom dotyczącym przyszłości zawodowej. Ważę tego problemu dostrzegła m.in. Beata Pituła, która przeprowadziła badanie wśród nauczycieli przedmiotowych bytomskich szkół. Wzięło w nim udział 71 osób. Okazało się, że nauczyciele nie realizują zajęć z zakresu orientacji zawodowej. Uczeń i jego rodzina tak naprawdę sami decydują o wyborze szkoły czy zawodu. Badania ujawniły, że zajęcia z orientacji zawodowej wśród uczniów są realizowane przypadkowo, a ich jakość jest daleka od pożądanego modelu. Nauczyciele postulowali (97%) utworzenie stanowiska szkolnego doradcy zawodowego, tym samym zwalniając siebie z tej roli. Za powody swojej decyzji uznali brak wiedzy z tego zakresu oraz nadmiar obowiązków wychowawczych, dydaktycznych i administracyjnych, co według badanych skutecznie hamuje ich aktywność oraz wydajność w tym względzie²⁰.

Powołując się na badania przeprowadzone na potrzeby niniejszego opracowania, można mówić także o niewystarczającej ilości zajęć animacyjnych (społeczno-kulturowych). W tej sytuacji alternatywą stają się używki. Badani byli zbulwersowani tym, że młodzi ludzie przechwalają się ilością wypijanego alkoholu lub odpornością swojego organizmu na dany narkotyk i nie ukrywają tego przed osobami dorosłymi, co może świadczyć o braku świadomości w zakresie konsekwencji używania środków psychoaktywnych, w tym również konsekwencji prawnych. Coraz powszechniejszym zjawiskiem jest prowadzenie samochodu pod wpływem narkotyków, które nie są wykrywane za pomocą urządzeń typu alkomat.

Znamienne jest, że respondenci, mimo zaawansowania choroby, podjęli próbę leczenia po raz pierwszy, co może się wiązać z ich niedostateczną wiedzą na temat systemu leczenia odwykowego na terenie Bytomia oraz oferty wsparcia dla osób współuzależnionych. Według badanych należy zapewnić większe wsparcie rodzicom niewydolnym wychowawczo, gdyż trudności na tym polu przyczyniają się pośrednio do rozwoju uzależnienia.

²⁰ B. PITUŁA: *Rola nauczyciela gimnazjum w zakresie przygotowania ucznia do podjęcia decyzji o wyborze zawodu*. W: *Wybrane społeczno-socjalne aspekty marginalizacji*. Red A. NOWAK. Katowice 2005, s. 105.

Konieczne wydaje się też uświadomienie młodym ludziom, że nie „wszyscy piją i palą”, poprzez pokazanie im miejsc, gdzie można spędzać czas bez używek w towarzystwie osób, które nie muszą sięgać po narkotyki czy alkohol, żeby się dobrze bawić. Istotne jest również wpajanie określonych wartości, które nauczyłyby młodych ludzi poczucia obowiązku, szacunku do siebie i innych, odpowiedzialności za swoje wybory i życie. Kształtowanie systemu wartości wpływa pozytywnie na poczucie sensu życia, które młodzi ludzie zwykle zatracają na drodze rozwoju uzależnienia.

Zaprezentowane wyniki badań korespondują z badaniami przeprowadzonymi przez B. Kosek-Nitę²¹, które potwierdzają, że młodzi ludzie najczęściej sięgają po używki, aby zwrócić na siebie uwagę osób dorosłych, zwłaszcza rodziców, kompensując sobie w ten sposób brak ciepła, zrozumienia, czasu na rozmowę. Badaczka słusznie podkreśla potrzebę opracowania systemowych rozwiązań w kwestii zapobiegania uzależnieniom, objęcia opieką rodzin, uświadomienia rodzicom problemów ich dzieci, dostarczenia wiedzy na temat narkotyków i narkomanii, podjęcia działań opartych na współpracy międzyinstytucjonalnej (pomoc społeczna, policja, szkoła itd.). Dotychczasowe rozwiązania – umieszczanie zakazu posiadania narkotyków w statutach szkół, obecność ochroniarzy w szkołach czy akcje antynarkotykowe nagłaśniane przez media – nie wystarczają. Innowacyjne strategie powinny być oparte na szacunku do pracy, poczuciu odpowiedzialności za siebie i własne życie, dążeniu do rzetelnego wypełniania obowiązków i samorozwoju. Autorka postuluje, aby w ramach szerzenia oświaty zdrowotnej organizować kursy i szkolenia na temat różnych typów uzależnień. Szkoleniami tego typu powinni być objęci pracownicy służby zdrowia, oświaty, wychowawcy, nauczyciele, dzieci i młodzież, rodzice. Należałoby także zwiększyć liczbę alternatywnych zajęć dla młodych ludzi rozwijających ich zainteresowania (działalność sportowa, artystyczna, turystyka, wolontariat). Autorka badań zwraca uwagę na konieczność zaostrożenia przepisów prawnych poprzez wprowadzenie surowych restrykcji, zwłaszcza w odniesieniu do produkcji, handlu i przemytu narkotyków. Dużą rolę w profilaktyce mogą odegrać również środki masowego przekazu. Konkluzja badań B. Kosek-Nity sprowadza się zasadniczo do jednego

²¹ B. KOSEK-NITA: *Problem narkomanii wśród młodzieży gimnazjalnej w aspekcie profilaktycznych oddziaływań*. W: *Wybrane zagadnienia patologii społecznej...*, s. 80–83; zob. też: H. JAKUBOWSKA: *Promocja zdrowia i profilaktyka uzależnień*. Warszawa–Łódź 1999.

zalecenia – a mianowicie „należy wychowywać dojrzałych, szczęśliwych ludzi, którzy potrafią radzić sobie z trudami życia bez pomocy chemicznych substancji” – co doskonale oddaje sens prowadzenia działań profilaktycznych.

Respondenci słusznie podkreślali, że problem uzależnienia nie dotyka wyłącznie dzieci z tzw. patologicznych rodzin. Coraz częściej zdarza się także w tzw. rodzinach funkcjonalnych, dobrze sytuowanych. Zapracowani rodzice nie mają czasu dla dzieci i próbują wynagrodzić im ten deficyt środkami materialnymi (zwykle są to pieniądze), za które dzieci nabywają m.in. narkotyki. Są to najczęściej narkotyki twarde, na które nie stać ich kolegów pochodzących z niezamożnych środowisk. W tego typu rodzinach wzrasta też ryzyko uzależnienia od internetu – dzieci pozbawione kontroli rodziców mogą godzinami przesiadywać w internecie, narażając się na różne inne niebezpieczeństwa z tym związane, takie jak cyberprzemoc.

Respondenci nawiązywali w swoich wypowiedziach również do określonego stylu życia osób uzależnionych z terenu Bytomia, który wiąże się ściśle ze spożywaniem alkoholu. Tacy ludzie nie potrafią już wyobrazić sobie życia bez alkoholu. W tym przypadku można mówić nawet o tzw. dziedziczonej patologii – przywykli do takiego życia, ono im odpowiada i nie chcą nic zmieniać. Osoby te przeważnie nie mają pracy, utrzymują się z zasiłków z pomocy społecznej i taki model życia przekazują swoim dzieciom. Zmotywowanie takiego człowieka do zmiany jest niezwykle trudne, stąd wiele zależy od umiejętności interpersonalnych pracowników socjalnych oraz asystentów rodziny, co z kolei sygnalizuje zapotrzebowanie na organizowanie szkoleń doskonalących w tym obszarze.

Zdaniem badanych konieczne jest zaostrzenie przepisów systemu leczenia odwykowego, który powinien być bardziej radykalny i „przymusowy” – w ich mniemaniu osoba uzależniona nie jest w stanie sama podjąć decyzji o leczeniu, gdyż straciła kontrolę nie tylko nad swoim pićciem, ale również nad życiem. Badani wprowadziliby też większą kontrolę i dotkliwsze sankcje prawne wobec tych osób, które sprzedają alkohol dzieciom oraz spożywają różnego rodzaju używki w miejscach publicznych, w szczególności takich, w których mogą przebywać dzieci.

Doniosłą rolę w profilaktyce uzależnień mają do odegrania pedagodzy. Chodzi tu o diagnozowanie potrzeb i problemów uczniów oraz odkrywanie ich ukrytych talentów. Młody człowiek, który nie znalazł w swoim życiu prawidłowej opieki rodzicielskiej, będzie jej poszukiwał poza domem. Często oczekuje takiej opieki i wsparcia ze strony innych

osób dorosłych: wychowawcy, nauczycieli, trenera itd. Stają się one dla niego autorytetami, których nie odnalazł w swojej rodzinie. Zadania, jakie na tym polu powinna pełnić szkoła, przedstawiła w swoich badaniach Katarzyna Kowalczevska-Grabowska. A są to²²:

1. Intensyfikacja działań profilaktycznych na każdym etapie edukacyjnym, szczególnie w zakresie profilaktyki uzależnień i radzenia sobie z agresją, oraz dostosowanie działań profilaktycznych do potrzeb uczniów.
2. Organizowanie szkoleń dla nauczycieli w zakresie umiejętności rozpoznawania niepokojących sygnałów wśród uczniów, zachęcanie do większego zaangażowania w obserwację funkcjonowania uczniów oraz zwiększenie kompetencji nauczycieli w zakresie organizowania i prowadzenia działań profilaktycznych w klasach.
3. Zwiększenie współpracy szkoły z rodzicami – angażowanie rodziców w sprawę szkoły, a nauczycieli w poznanie sytuacji domowej podopiecznych – co pozwoli na szybsze reagowanie w sytuacjach problemowych.
4. Rozpropagowanie „Krajowego programu zapobiegania niedostosowaniu społecznemu i przestępczości wśród dzieci i młodzieży”, gdyż wiedza nauczycieli w tym względzie jest pobieżna i ogólnikowa.
5. Prowadzenie profilaktyki w sposób kompleksowy, a zatem obejmujący osoby na różnym poziomie funkcjonowania i różnym etapie rozwoju zaburzenia (profilaktyka pierwszo-, drugo- i trzeciorzędowa).

Przeprowadzone przeze mnie badania pokazują także, jak gwałtownym przeobrażeniami na przestrzeni ostatnich lat podlegała rodzina, co pociągnęło za sobą wielorakie skutki. Jak pisze E. Syrek, każdą analizę życia rodzinnego należy odnieść do określonego etapu rozwoju kulturowego, społecznego i ekonomicznego. Do najważniejszych współczesnych globalnych procesów przemian społeczno-ekonomicznych mających wpływ na kondycję rodziny można zaliczyć: przemiany demograficzne, pogarszającą się sytuację ekologiczną, procesy globalizacji i ich konsekwencje – konsumeryzm, zmiany w sferze zatrudnienia, rosnącą stopę bezrobocia,

²² K. KOWALCZEWSKA-GRABOWSKA: *Działalność profilaktyczna w szkole – rzeczywistość a wyobrażenia. Raport z badań przeprowadzonych wśród nauczycieli w Dąbrowie Górniczej*. W: *Ciągłość i zmiana edukacji szkolnej – społeczne i wychowawcze obszary napięć*. Red. M. KULESZA, J. SUSZYKIEWICZ. Łódź 2010, s. 155.

poszerzającą się sferę ubóstwa społecznego i pogłębiające się nierówności społeczne i ekonomiczne, zmiany funkcjonowania społeczności lokalnych, zmiany w systemach opieki zdrowotnej, wzrost ruchów samopomocowych, rosnącą świadomość praw człowieka, demokratyzację społeczeństw, szybki rozwój technologiczny w różnych dziedzinach życia, zmiany stylu życia, szybkie rozprzestrzenianie się informacji, wzrost zagrożeń związanych z nowymi chorobami i wiele innych²³.

Gwałtowne przemiany kulturowe i społeczno-ekonomiczne ostatnich lat z jednej strony stwarzają wiele nowych możliwości rozwoju, w tym podnoszenia standardu życia oraz komfortu psychicznego, ale z drugiej strony skutkują ogromnym deficytem czasu, życiem w ciągłym biegu, a także wzrastającym poziomem stresu. Brakuje nam nawet chwili na to, żeby zastanowić się, czy kierunek, jaki obraliśmy, jest tym właściwym, dającym poczucie szczęścia i spełnienia. A co najważniejsze, brakuje też czasu na kontakty z drugim człowiekiem, zwłaszcza kontakty rodziców z dziećmi, co w konsekwencji może prowadzić do szukania przez dzieci oparcia i zrozumienia w grupach, w których używanie narkotyków jest normą.

²³ E. SYREK, *Oblicza rodzicielstwa w chorobie przewlekłej dziecka*. W: *Rodzicielstwo w obliczu niepełnosprawności i zaniedbania*. Red. J. BRĄGIEL, B. GÓRNICKA. Opole 2014, s. 35.

Rozdział 3

Projekt oddziaływań terapeutycznych „SPA dla duszy i ciała – soma i psyche w arteterapii uzależnień” – scenariusze zajęć

3.1. Ogólne informacje na temat projektu

1. **Nazwa projektu:** „SPA dla duszy i ciała – soma i psyche w arteterapii uzależnień”.

Projekt został stworzony w oparciu o koncepcję profilaktyki asymilacyjnej. Powstał w wyniku przekonania o ukrytym potencjale twórczym i nieujawnionych dotąd zasobach kreatywności młodych ludzi. Zakładany efekt oddziaływań obejmuje podniesienie w tym zakresie samoświadomości młodzieży uzależnionej od substancji psychoaktywnych oraz wykształcenie umiejętności zwiększających ich zdolność radzenia sobie w sytuacjach trudnych, a także redukcji napięć i emocji z nimi związanych. Dzięki samopoznaniu i autorelacji osób w nim uczestniczących projekt ma wskazać na nowe możliwości i perspektywy tworzenia innych, jakościowo satysfakcjonujących form realizowania siebie na drodze życia wolnego od uzależnień.

2. **Grupa docelowa:** szesnastoosobowa grupa młodzieży (15–18 lat).
3. **Miejsce realizacji:** Katolicki Ośrodek Rehabilitacyjno-Wychowawczy „Dom Nadziei” w Bytomiu.
4. **Czas trwania projektu:** 01.10.2011–15.03.2012.

5. **Realizatorzy i autorzy projektu:**

Dr Iwona Malorny: pedagog zdrowia, terapeuta rodzin i par, specjalista psychoterapii uzależnień, koordynator zajęć profilaktycznych, animator zajęć w środowisku lokalnym. Praca dydaktyczno-naukowa: dr nauk humanistycznych, adiunkt w Katedrze Pedagogiki Społecznej Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. Zainteresowania naukowe: profilaktyka społeczna, diagnoza psychopedagogiczna, profilaktyka i terapia uzależnień, psychoterapia systemowa, interwencja kryzysowa, praca socjalna. Praca terapeutyczna na stanowisku specjalista psychoterapii uzależnień w Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Jaworznie. Doświadczenie zawodowe w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi na dziennym oddziale psychiatrycznym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu, w Katolickim Ośrodku Rehabilitacyjno-Wychowawczym „Dom Nadziei” w Bytomiu, w warsztatach terapii zajęciowej z osobami niepełnosprawnymi w Bytomiu, w Państwowych Szkołach Budownictwa – Zespole Szkół im. Powstańców Śląskich w Bytomiu jako pedagog szkolny oraz w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Bytomiu jako pracownik socjalny. Angażowała się także w tworzenie i realizację projektów profilaktyczno-terapeutycznych przeprowadzanych w społecznościach lokalnych oraz w diagnozę lokalną w obszarze profilaktyki uzależnień.

Dr Aleksandra Pyrzyk-Kuta: pedagog, surdopedagog, instruktor choreoterapii, animator. Adiunkt w Zakładzie Pedagogiki Twórczości i Ekspresji Dziecka Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. Pedagog szkolny w katowickim gimnazjum. Jest także społecznym kuratorem sądowym. Absolwentka Studium Terapii przez Sztukę w krakowskim Teatrze Ludowym. Terapii tańcem i ruchem uczyła się w Instytucie „Choreo” dr Marzeny Śniarowskiej-Tlatlik w Katowicach oraz podczas warsztatów prowadzonych przez Victorię Day Fox. Współprowadzi zajęcia arteterapeutyczne dla dzieci z wadami słuchu i zaburzeniami rozwoju. Działa w Centrum Ekspresji Dziecięcej i Młodzieżowej w Katowicach przy Bibliotece Śląskiej, gdzie koordynuje prace sekcji arteterapii oraz odpowiada za pokazy teatrów osób niepełnosprawnych podczas corocznych Festiwalu Ekspresji Dziecięcej i Młodzieżowej.

6. **Cel główny:** pogłębienie świadomości własnego „ja”, swojego ciała, emocji, pragnień i dążeń.

7. Cele szczegółowe:

- poszukiwanie indywidualnego sposobu wyrażania siebie;
- podniesienie poziomu samopoznania i samoświadomości siebie w relacji;
- poznanie swoich potrzeb, zasobów i celów życiowych;
- identyfikacja i wyrażanie trudnych emocji;
- wzrost poczucia własnej wartości i odkrywanie pewności siebie;
- kształtowanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach problemowych;
- stworzenie możliwości do odreagowania napięcia i stresu;
- nabywanie świadomości własnego ciała;
- identyfikowanie własnych stanów ciała i ducha;
- postrzeganie ciała i psychiki jako integralnej całości.

8. **Formy i metody:** plastykoterpia, choreoterapia, poezjoterapia, biblioterapia, muzykoterapia, chromoterapia, ludoterapia, socjoterapia.

9. **Ewaluacja:** ankieta ewaluacyjna, metoda indywidualnego przypadku.

3.2. Tematyka zajęć

BŁOK I. Ja, czyli kto?

Zajęcia 1: Integracja

Zajęcia 2: Autodiagnoza cech i umiejętności

Zajęcia 3: Zwierciadło – jak widzą mnie inni?

Zajęcia 4: Bądź najlepszą wersją siebie

BŁOK II. Drabina – szczeble mojego życia

Zajęcia 1: Moje wartości i zasoby

Zajęcia 2: Kochać – jak to łatwo powiedzieć

Zajęcia 3: Ekstrakt – sens mojego życia

Zajęcia 4: Cel – pał: do czego dążę i co chcę osiągnąć

BŁOK III. Sukcesywnie po sukces

Zajęcia 1: Poczucie własnej wartości

Zajęcia 2: Studnia bez dna, czyli o moich marzeniach

Zajęcia 3: Mój prezent na Boże Narodzenie

BŁOK IV. Socjomikser – umiejętności prospołeczne

Zajęcia 1: Komunikacja

Zajęcia 2: Stanowczo, łagodnie, skutecznie – asertywność

Zajęcia 3: „Wilk syty i owca cała” – rozwiązywanie konfliktów

Zajęcia 4: Kropka nad „i” – decyzje

BŁOK V. Kalejdoskop uczuć

Zajęcia 1: Wzór na szczęście

Zajęcia 2: W twojej skórze – empatia

Zajęcia 3: Nie ma róży bez kolców – trudne uczucia

Zajęcia 4: Wyginam śmiało ciało

3.3. Plan zajęć

BŁOK I. Ja, czyli kto?

Przebieg zajęć 1: Integracja

Ćwiczenie	Opis
Taniec imion	Uczestnicy wykonują proste ruchy ciałem, wypowiadając kolejne sylaby swojego imienia.
Kontrakt	Uczestnicy wspólnie z prowadzącymi wypracowują normy i zasady grupowe mające się przyczynić do powstania w grupie klimatu bezpieczeństwa i otwartości, np.: <ul style="list-style-type: none">• zasada tajemnicy;• zasada nieoceniań, nieośmieszania i niekrytykowania, niepoprawiania wypowiedzi i sądów;• zasada słuchania z uwagą i szacunkiem bez przerywania;• zasada mówienia, wychodząc od „ja”, nie od „ty”;• zasada szczerości, autentyczności, tolerancji;• zasada punktualności.

3.3. Plan zajęć

- Pajęczyna Uczestnicy siadają w kole i rzucają do siebie kłębkami wełny. Osoba, do której trafi kłębek, odpowiada na pytania o ulubione zajęcie, potrawę, kolor, miejsce, program telewizyjny, znak zodiaku i motto życiowe. Następnie kłębek wraca (rzucany analogicznie w odwrotnej kolejności) i osoby z grupy przypominają sobie wszystkie zebrane informacje o poszczególnych członkach grupy.
- „Wszyscy, którzy...” Uczestnicy siadają w kręgu. Jedna z osób staje na środku i dokańcza zdanie: „Wszyscy, którzy...”, np. „Wszyscy, którzy lubią tańczyć, wchodzi do środka”. Po wykonaniu zadania przez grupę do środka wchodzi następna osoba i dokańcza to samo zdanie w inny sposób.
- Wywiad Uczestnicy siadają w kręgu. Jedna osoba siada na środku i mówi o sobie, odpowiadając na pytanie: „Czy jest coś, co byś chciał/chciała, abyśmy o tobie wiedzieli?”. Pozostałe osoby mogą zadawać dodatkowe pytania, dając osobie odpowiadającej prawo do odmowy odpowiedzi na pytanie, które może być dla niej np. zbyt osobiste lub krępujące.
- Lęk w kapeluszu Uczestnicy zajęć mają za zadanie dokończyć na kartce zdanie: „Na tych zajęciach boję się, że...” i wrzucić kartkę do kapelusza.
- Pudełko z przedmiotami Uczestnicy otrzymują „prezenty”, czyli pudełka z umieszczonymi w środku przedmiotami. Uaktywniając percepcję słuchową, młodzież ma za zadanie odgadnąć, co zawiera pudełko. Nie dzieląc się z nikim tą informacją, rysują wyobrażony przedmiot na kartce. Po otwarciu pudełek porównują swoje spostrzeżenia. Następnie uruchamiają myślenie

dywergencyjne, by znaleźć jak największą liczbę zastosowań dla tego elementu. Po spisaniu wszystkich możliwości uczestnicy dzielą się na grupy odpowiadające wymienionym przez nich wcześniej rodzajom zastosowań. Zadaniem każdej grupy jest skonstruowanie z masy papierowej przedmiotu (np. maszyny), który pomoże grupie w realizacji wybranego celu (ustalonego wcześniej przez grupę). Po wykonaniu zadania uczestnicy dzielą się uwagami na temat tego, co wynieśli ze wspólnej pracy.

Kwiat Uczestnicy siadają w kręgu na podłodze, otrzymują kartki formatu A4 i kredki. Rysują kwiat, jaki podoba im się najbardziej. Po zakończonej pracy prowadzący prezentuje kwiaty, a uczestnicy mają za zadanie je opisać, podając pozytywne skojarzenia. Opowieść o kwiecie będzie ukierunkowana na nieświadomego tego faktu autora rysunku.

Przebieg zajęć 2: Autodiagnoza cech i umiejętności

Ćwiczenie	Opis
Osobowość imienia	Prowadzący czyta na głos opisy znaczenia imion uczestników z książki i pyta ich, czy zgadzają się z przypisanymi im przez autora cechami.
Moje sukcesy	Uczestnicy wypisują na kartkach swoje sukcesy oraz określają cechy i umiejętności, które pomogły im te sukcesy osiągnąć.
Mój idol	Członkowie grupy zastanawiają się, kto jest dla nich autorytetem życiowym. Opowiadają o tym, czym się zajmuje ta osoba, jakie ma cechy i umiejętności.

3.3. Plan zajęć

Zwrot ku przyszłości	Uczestnicy podają nazwę zawodu, który chcieliby wykonywać w przyszłości, oraz zastanawiają się, jakiego typu umiejętności i cechy są im potrzebne, aby podjąć pracę w tym zawodzie.
Drzewo myśli	Uczestnicy otrzymują gotowy formularz, na którym zapisują: swoje mocne strony, cechy i umiejętności, jakimi chcieliby wzbogacić siebie, oraz słabe strony swojego charakteru, nad którymi chcieliby popracować, aby móc zmienić je w zalety (mocne strony) własnej osobowości. Prowadzący podkreśla, że taka zamiana jest możliwa.
Kwiatek	Uczestnicy dzielą się na cztery grupy. Każda grupa na kartce papieru rysuje kwiatek, który ma tyle płatków, ile osób w grupie. W płatkach kwiatu osoby zapisują własne cechy indywidualne, które odróżniają je od innych, a w środku kwiatu cechy wspólne z innymi.
Autoekspresja	Uczestnicy malują przy muzyce. Następnie zaginają róg kartki i pokazują rysunek osobie siedzącej obok, a ona wpisuje na rogu kartki jakieś przesłanie do autora pracy.
Profil osobowości	Określenie własnego typu osobowości na podstawie typologii osobowości Hipokratesa.

Przebieg zajęć 3: Zwierciadło – jak widzą mnie inni?

Ćwiczenie	Opis
Logo	Każda osoba przygotowuje lub rysuje przedmiot, który zawsze nosi przy sobie. Zadaniem reszty grupy jest powiedzenie, z czym ten przedmiot im się kojarzy.

3. Projekt oddziaływań terapeutycznych...

- Zgadnij, kto to Jedna wyznaczona przez prowadzącego osoba opisuje wybranego przez siebie członka grupy, koncentrując się na jego mocnych stronach, atutach, cechach charakterystycznych, samopoczuciu w grupie. Pozostali uczestnicy mają odgadnąć, o kim mowa, i uzasadnić swoje przypuszczenia.
- Reinkarnacja Członkowie grupy określają, kim chcieliby być w drugim wcieleniu, odnosząc się do pięciu kategorii: kwiatu, zwierzęcia, instrumentu, samochodu oraz potrawy. Grupa podpowiada, dzieląc się swoimi spostrzeżeniami.
- Informacja zwrotna Każdej osobie z grupy umieszcza się na plecach kartkę, na której można zapisywać swoje pozytywne spostrzeżenia na temat tej osoby (np. zachowanie, cechy charakteru).
- Anonimy Każda osoba zapisuje na kartce pytanie do całej grupy lub do jednej konkretnej osoby z grupy (nie podpisując się pod nim) i wrzuca kartkę do saszetki prowadzącego, który następnie losuje kartki i odczytuje na głos pytania.
- Oczy Uczestnicy dobierają się w pary, siadają naprzeciw siebie, patrząc sobie w oczy. Jedna osoba z pary opisuje, co widzi w oczach partnera, po czym następuje zmiana. Ważne jest, aby uczestnicy mówili o cechach osobowości, predyspozycjach.
- Dłonie Uczestnicy zmieniają pary i siadają naprzeciw siebie. Zamykają oczy i chwytają się za dłonie. Na podstawie dotyku (siły nacisku, faktury skóry dłoni) mówią, co czują, oraz opisują cechy i zachowania partnera. Po zakończeniu ćwiczenia cała grupa podsumowuje je w kręgu. Prowadzący pyta o to, jak czuli się i co odczuwali uczestnicy w toku ćwiczeń.

3.3. Plan zajęć

Test grupowy Uczestnicy zajęć otrzymują test niedokończonych zdań, które uzupełniają, a następnie wspólnie z prowadzącym omawiają na forum grupy.

Przebieg zajęć 4: Bądź najlepszą wersją siebie

Ćwiczenie	Opis
Przebudzenie	Uczestnicy przyjmują takie ułożenie ciała, w jakim budzą się o poranku. W rytm muzyki pokazują myśli, jakie towarzyszą im po przebudzeniu.
Ruch – bezruch	Przy dźwiękach muzyki uczestnicy wprawiają ciało w ruch, myśląc o swoich planach, celach i zadaniach. Nagle cichnie muzyka i wszyscy zatrzymują się w „stop-klatce”. Uczestnicy porównują oba stany: ruch – bezruch. Mówią, w którym czują się lepiej i jak odczuwają zmianę.
Taniec walki	Uczestnicy wybierają do pary osobę, w towarzystwie której czują się najbezpieczniej i/lub najlepiej ją znają. W parze podejmą walkę o swoje „ja”, przekonania, wartości – o to, co dla nich najważniejsze. Płaszczynę walki wyznacza trzymana przez nich chusta.
Taniec dostrajania	W tej samej parze uczestnicy mają za zadanie zbudować klimat porozumienia.
Dialog	Wciąż w tych samych parach uczestnicy rozmawiają o swoim samopoczuciu. Co chcieliby zmienić? Czego im zabrakło?
Taniec z „ja realnym” i z „ja idealnym”	Uczestnicy najpierw wyrażają w tańcu swoje „ja” – pokazują, jacy są, jaka jest ich filozofia życia. Następnie tańczą fantazję na swój temat – pokazują, jacy chcieliby być.

Koło spełnienia	Wspólny taniec.
Najbardziej lubię	Uczestnicy pokazują w tańcu to, co sprawia im najwięcej przyjemności, z czego czerpią energię do życia i pokonywania trudności. Operują symbolami lub przedmiotami znajdującymi się w wyobrażonym magicznym kufrze.
Ruch i ogień jako metafora zmiany	Uczestnicy wracają do swoich poprzednich par. Za pomocą małego światełka (np. typu tealight w szklanym naczyniu) starają się delikatnie ogrzewać ciało osoby z pary.
Dla ciebie	Masaż relaksacyjny ze szklaną kulką (na ramionach i skroniach) oraz masaż wibracyjny.

BŁOK II. Drabina – szczeble mojego życia

Przebieg zajęć 1: Moje wartości i zasoby

Ćwiczenie	Opis
Opowieść	Prowadzący czyta historię, po czym następuje dyskusja na temat wartości.
Wartości i antywartości	Prowadzący na tablicy zapisuje wartości i antywartości wymieniane przez członków grupy. Zadaniem uczestników jest wybrać i zapisać na kartkach samoprzylepnych te trzy z nich, które są dla nich najważniejsze, a następnie wybrać jedną najważniejszą z tych trzech. Potem prowadzący zbiera kartki z wartościami i pyta, dlaczego uczestnicy oddali mu ich najcenniejsze wartości. Dyskusja.

3.3. Plan zajęć

Piramida wartości	Tworzenie na tablicy rankingu wartości i dyskusja na temat tego, po co potrzebne są nam wartości.
Autorytet	Uczestnicy zajęć podają imię i nazwisko osoby, którą podziwiają i cenią za przymioty ducha i wartości, jakie sobą reprezentuje.
ECCO	Praca z kartami dialogowymi ECCO o abstrakcyjnej naturze. Uczestnicy siedzą w kręgu, na środku leżą rozłożone karty. Każdy wybiera sobie jedną z kart, po czym odkłada ją na bok. Odłożone karty zostają potasowane. Każdy z uczestników losuje jedną z tych kart, a następnie zgaduje, kto z grupy mógł wybrać tę kartę oraz uzasadnia swoje zdanie.
Anioł stróż	Uczestnicy wykonują z dowolnych materiałów plastycznych postać anioła, który jest piastunem wyznawanych przez nich wartości i chroni ich przed naruszeniem bądź utratą tych wartości.
Taniec z aniołem	Uczestnicy dobierają się w pary. Jedna osoba z pary staje plecami do drugiej. Osoba stojąca tyłem tańczy, a druga osoba z pary czuwa nad bezpieczeństwem tańczącego poprzez lekki dotyk dłoni na plecach. Po tym tańcu następuje drugi taniec, tym razem bez dotyku, a później zmiana ról w parze.
Dialog w grupie	Przetańczenie emocji towarzyszących tańcowi z poprzedniego ćwiczenia w kontakcie z innymi osobami. Dążenie do rozluźnienia i odprężenia.

Przebieg zajęć 2: Kochać – jak to łatwo powiedzieć

Ćwiczenie	Opis
„Miłość jest jak...”	Uczestnicy siedzą w kole. Tworzą prostą analogię „Miłość jest jak..., bo...” i zapisują to zdanie na kartkach.
Pokaż, czego potrzebujesz	Uczestnicy dobierają się w pary. W tańcu pokazują ruchem uczucia, jakich potrzebują, za jakimi uczuciami, za jaką miłością tęsknią. Jedna osoba tańczy, druga obserwuje. Później następuje zmiana.
Daję i biorę	Uczestnicy zapraszają do tańca osobę, której mogą dać od siebie coś, czego jej może brakować. Dzielią się w tańcu tym, co mają najcenniejszego i jednocześnie zabierają też coś ważnego dla siebie od osoby z pary.
Dialog	Rozmowa w tych samych parach na temat emocji doświadczanych w poprzednim ćwiczeniu.
Miłosna rzeźba	Każdy uczestnik formuje z masy papierowej rzeźbę miłości i zapisuje jej tytuł na papierowym pasku, po czym chowa pasek. Z prac powstaje galeria. Uczestnicy nadają tytuły rzeźbom wszystkich pozostałych osób z grupy. Autor dzieła wybiera tytuł, jaki najbardziej mu się podoba, jaki jest mu najbliższy, i uzasadnia swój wybór. Każda rzeźba powinna mieć tyle tytułów, ilu jest uczestników grupy.
Wiersze w teatrze dłoni	Uczestnicy dobierają się w równoliczne grupy. Losują wiersze, a następnie czytają je i interpretują. Uczestnicy nakładają białe rękawiczki, które odpowiednio dekorują, aby móc zilustrować wiersz za pomocą ruchów dłoni. Grupy kolejno prezentują swoje wiersze w teatrze dłoni.

Taniec miłości i uwielbienia Wspólny taniec miłości do wszelkiego stworzenia, na planie koła.

Przebieg zajęć 3: Ekstrakt – sens mojego życia

Ćwiczenie	Opis
Linia życia	<p>Każdy uczestnik ma przed sobą narysowaną kredą linię odzwierciedlającą jego życie. W tańcu uczestnicy przedstawiają bieg swojego dotychczasowego życia. Za pomocą piktogramów zaznaczają na kredowej linii, w jakim momencie nastąpiła strata czegoś dla nich ważnego, a w jakim sukces. Gdy skończy się muzyka, zastygają w pozie odzwierciedlającej punkt życia, w jakim aktualnie się znajdują. Następnie uczestnicy kolejno prezentują swoje linie i wszyscy omawiają je w kręgu.</p>
Nekrolog	<p>Grupa tworzy wyimaginowane nekrologi wszystkich jej członków.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imię i nazwisko: • Pracował/pracowała nad: • Właśnie ukończył/ukończyła: • Zawsze marzył/marzyła: • Tym, co zawsze chciał/chciała zrobić, ale co mu/jej się nigdy nie udało, było: • Będziemy go/ją pamiętać za: • Najbardziej będzie nam brakowało: • Inne informacje: <p>Uczestnicy mają sobie wyobrazić, że mają za sobą długie życie, po czym odpowiedzieć na pytanie, co sprawiło im w życiu najwięcej przyjemności i z czego są dumni.</p>

3. Projekt oddziaływań terapeutycznych...

Ogród	Życie jako metafora ogrodu i jej wizualizacja.
Zasiewanie	Taniec początków metamorfozy ukazujący dylematy uczestników co do wyboru przyszłej drogi.
Plewienie chwastów	Uczestnicy w tańcu indywidualnym usuwają przeszkody, jakie napotkali w życiu. Tańczą z bliskimi osobami, na których wsparcie zawsze mogą liczyć i które dają im siły do zmian i redukcowania czynników hamujących. Następnie wszyscy dzielą się emocjami towarzyszącymi im w tańcu.
Czuwanie i podlewianie	Uczestnicy w tańcu i ruchu pielęgnują dobre postanowienia.
Kwitnięcie	Uczestnicy stoją w jednym rzędzie, przed sobą mają narysowane linie swojego przyszłego życia. Ruchem obrazują swoje perspektywy na przyszłość, cele i własne reakcje na ich osiągnięcie.
Podziękowanie	Uczestnicy ruchem dziękują sobie i swojemu ciału.

Przebieg zajęć 4: Cel – pal: do czego dążę i co chcę osiągnąć

Ćwiczenie	Opis
Moje zasoby	Uczestnicy wypełniają gotowy formularz, który zawiera rubryki dotyczące m.in. ich mocnych i słabych stron, możliwości, zagrożeń itd., po czym wspólnie z prowadzącym omawiają formularze na forum grupy.
Jak osiągać cele życiowe	Prowadzący opisuje etapy operacjonalizacji celu na konkretnym przykładzie i prosi, by każdy określił jeden cel życiowy i opisał go w punktach według schematu.

3.3. Plan zajęć

Rysunek przyszłości	Uczestnicy mają za zadanie uzupełnić przygotowany przez prowadzącego niedomalowany rysunek, inspirując się myślami o swojej przyszłości.
Dominujące pragnienie	Uczestnicy wybierają z kosza przedmiot, który będzie symbolizował ich największe pragnienie, a następnie wprawiają go w ruch. Symbol ma poprowadzić pragnienie i uświadomić jego sens. Następnie grupa dzieli się marzeniami i zastanawia się, co może blokować ich realizację.
Mój indywidualny plan działania	Uczestnicy zajęć określają swoje priorytety życiowe i wypełniają gotowy formularz, do którego wpisują m.in. swoje cele krótkoterminowe oraz długoterminowe.
Film o Twoim życiu	Uczestnicy siadają wygodnie i mają wyobrazić sobie, że oglądają film o swoim życiu. Ich zadaniem jest odpowiedzieć na pytania: <ul style="list-style-type: none">• Gdzie toczy się akcja filmu?• Jaki jest główny wątek?• Kim są główni bohaterowie?• Kim są postaci drugoplanowe?• Kto reżyseruje ten film?• Jakie są punkty zwrotne w całej historii?
Test niedokończonych zdań	Uczestnicy zajęć otrzymują test niedokończonych zdań do uzupełnienia.

BŁOK III. Sukcesywnie po sukces

Przebieg zajęć 1: Poczucie własnej wartości

Ćwiczenie	Opis
<i>Śpiew ptaka</i> Anthony'ego de Mello	<p>Odczytanie i omówienie wiersza.</p> <p><i>Śpiew ptaka</i></p> <p>„Uczniowie mieli wiele pytań na temat Boga. Mistrz im powiedział: – Bóg jest Nieznany i Niepoznawalny. Każde twierdzenie o Nim, każda odpowiedź na każde pytanie będzie zniekształceniem Prawdy. Uczniowie byli zaskoczeni: – W takim razie, dlaczego mówisz o Nim? – A dlaczego śpiewa ptak? – odpowiedział mistrz. Ptak nie śpiewa dlatego, że ma do przekazania jakieś twierdzenie. Śpiewa, ponieważ ma śpiew. Słowa uczniów muszą być zrozumiałe. Słowa mistrza nie muszą takimi być. Muszą być jedynie słyszane, w taki sposób, w jaki słuca się wiatru w drzewach, szumu rzeki czy śpiewu ptaka. One rozbudzają w tym, kto słuca, coś, co leży poza wszelkim rozumieniem”.</p>
Ja w roli	<p>Uczestnicy odgrywają następujące role:</p> <ul style="list-style-type: none">• ja jako człowiek;• ja jako uczeń;• ja jako kolega;• ja jako syn/córka.

3.3. Plan zajęć

Ja...	Uczestnicy kończą zdania: Jestem Mam Potrafię Chcę..... Lubię.....
Test	Czy akceptuję siebie?
Lustro	Uczestnicy siedzą w kręgu, w tle gra łagodna muzyka. Każdy po kolei wychodzi na środek i, patrząc w lustro, opowiada o osobie, którą widzi. Odpowiada na pytania: <ul style="list-style-type: none">• Czy chciałby się zaprzyjaźnić z tą osobą?• Jakie dostrzega zalety tej osoby?• Co w tej osobie może się ludziom podobać? Co przyciąga lub też co odpycha?
Maski	Uczestnicy tworzą z wybranych materiałów plastycznych maski. Każda maska powinna mieć troki lub gumkę, które pozwolą na swobodne jej założenie i utrzymanie na twarzy. Po założeniu masek uczestnicy przyjmują na siebie wybrane role zgodnie z własną koncepcją. W przekazie pantomimicznym uczestnicy bronią swojego „ja”, swoich racji, przekonań, nie pozwalając na ich zniszczenie. Cała etiuda jest nagrywana, a później odtwarzana. Po projekcji uczestnicy wymieniają się przeżyciami, myślami i uczuciami towarzyszącymi im w ćwiczeniu.
Czytanie kolorów	Interpretacja kolorystyczna maski – zastanowienie się nad przyczynami takiego, a nie innego doboru kolorów użytych do stworzenia maski.

Przebieg zajęć 2: Studnia bez dna, czyli o moich marzeniach

Ćwiczenie	Opis
„Tak, zróbmy to...”	Uczestnicy siedzą w kręgu. Jedna osoba kończy zdanie „Tak, zróbmy to...”, np. „Tak, zróbmy to, idźmy na spacer”. Kolejny uczestnik powtarza część zdania poprzednika i dopowiada coś od siebie, np. „Tak, idźmy na spacer i klaszczmy w dłonie”. Kolejny znów powtarza część zdania poprzednika i dodaje coś od siebie, np. „Tak, klaszczmy w dłonie i kręcmy się wokół własnej osi” itd.
Kufer	Uczestnicy stoją w kręgu, na środku leży duży kufer. Każdy uczestnik pantomimicznie pokazuje, jak wyciąga z niego wyobrażony przedmiot, który jest urzeczywistnieniem jego marzeń i potrzeb.
Z lat dziecięcych	Uczestnicy siedzą w kręgu. Zadanie polega na przypomnieniu sobie marzenia z okresu dziecięcego (maksymalnie do 10 roku życia). Marzenie to należy pokazać za pomocą dłoni, można też wydawać dźwięki lub prowadzić ze sobą dialog.
Realne – nierealne	Grupa rozmawia w kole o marzeniach.
Spełnione – niespełnione	Uczestnicy otrzymują ogromną płachtę papieru, siadają wokół niej. Na tym wspólnym arkuszu malują obraz, który odzwierciedla marzenia każdego z nich – spełnione lub te, do których realizacji dążą. Po sfinalizowaniu pracy wspólne dzieło ozdobi ścianę.

3.3. Plan zajęć

Taniec z marzeniami Na środku sali wystawione zostają trzy kosze z kolorowymi bibułami, kapeluszami, okularami, biżuterią. Każdy uczestnik ubiera się w taki sposób, aby zaprezentować człowieka „z głową w chmurach” przekonanego, że jego marzenia mogą się urzeczywistnić.

Przebieg zajęć 3: Mój prezent na Boże Narodzenie

Ćwiczenie	Opis
Gwiazda polarna	Tło dla ćwiczenia tworzą pastorałki. Uczestnicy siedzą w kręgu. Na środku sali leży duża gwiazda z materiału. Na jej ramionach uczestnicy kolejno stawiają zapalone przez siebie świece (typu tea-light), wypowiadając życzenie od siebie dla innych. Światło ma symbolizować gotowość do spełnienia tego życzenia.
Prezent zbiorowy	Uczestnicy otrzymują zrolowane kartki A4, które mają boki nacięte na tyle pasków, ilu jest uczestników. Kartka jest przewiązana sznurkiem lub ozdobną wstążką. Uczestnicy rozwijają swoje kartki. Na środku każdej widnieje napis „Życzę Ci na Boże Narodzenie...”. Uczestnicy wpisują w wykropkowane miejsce swoje imię, np. „Życzę Ci na Boże Narodzenie, Stasiu”. Następnie przekazują swoje rulony w prawo, a osoba, która otrzymuje rulon, na jednym z pasków zapisuje swoje życzenia adresowane do osoby, której imię widnieje na środku. Kartki-prezenty wędrują po okręgu, dopóki nie wrócą do właścicieli. Uczestnicy rozpakowują swoje prezenty i odczytują życzenia od członków grupy.

3. Projekt oddziaływań terapeutycznych...

Najlepsze/ najgorsze Boże Narodzenie	Uczestnicy leżą na plecach w kręgu na podłodze, głowami zwrócenymi do środka. Kolejno wspominają swoje najsmutniejsze i najwspanialsze Boże Narodzenie. Jako pierwsza mówi osoba, która zgłasza się na ochotnika. Wspomnienia zaczynają się od słów: „Moje najlepsze/najgorsze Boże Narodzenie było w roku...” lub „Moje najlepsze/najgorsze Boże Narodzenie było, gdy miałem/miałam 5 lat. Wtedy...”.
Choinkowe skojarzenia	Ćwiczenie uruchamia twórcze myślenie, rozwija szybkość i płynność reakcji. Uczestnicy siedzą w kręgu na podłodze. Prowadzący podaje wyraz, np. „choinka”. Każdy szybko podaje swoje skojarzenie do danego słowa. Zabawa kończy się, gdy wyczerpią się pomysły. Ważne jest, aby nie nastąpiło to zbyt szybko.
Ryby głosu nie mają?	Uczestnicy otrzymują wycięte z papieru ryby. Ozdabiają je, a na płetwach piszą odezwę zwierząt do ludzi, inspirowani pytaniem: „Gdyby zwierzęta miały głos, jaki komunikat przesłałyby człowiekowi?”.
Śnieżna historia	Każdy uczestnik wymyśla opowieść z motywem śniegu, następnie ją wizualizuje. Na zakończenie cała grupa dzieli się refleksjami.

BŁOK IV. Socjomikser – umiejętności prospołeczne**Przebieg zajęć 1: Komunikacja**

Ćwiczenie	Opis
Burza skojarzeń	Prowadzący zapisuje na tablicy słowo „porozumiewanie się”. Zadaniem grupy jest zapisanie na tablicy skojarzeń z tym słowem zaczynających się na litery, z których składa się to słowo.
Zasady dobrej rozmowy	Grupa podzielona na dwa zespoły zapisuje na kartce warunki udanej rozmowy. Prowadzący uzupełnia wypowiedzi uczestników i podaje przykłady na zastosowanie owych zasad w codziennym życiu.
Przeszkody i bariery w komunikacji	Uczestnicy zajęć wymieniają znane im zakłócenia w komunikowaniu się oraz sposoby radzenia sobie z nimi. Następnie prowadzący informuje ich o najczęstszych barierach w komunikacji. Członkowie grupy kolejno odgrywają wymyślone przez siebie scenki, a pozostali próbują odgadnąć, jaka bariera komunikacyjna została zaprezentowana w scenie.
Aktywne słuchanie	Uczestnicy tworzą pary. W parach jedna osoba po kolei opisuje drugiej rysunki kształtów, przedmiotów lub postaci przygotowane przez prowadzącego. Druga osoba próbuje je odtworzyć, przy czym może zadawać osobie opisującej pytania. Następnie odwzorowane rysunki są porównywane z pierwowzorami, po czym odbywa się dyskusja na temat procesów porozumiewania się, jakie zachodziły podczas ćwiczenia.
Komunikacja niewerbalna	Uczestnicy zajęć na specjalnie przygotowanym arkuszu papieru zapisują różne możliwości przekazywania informacji w sposób niewerbalny. Następnie

3. Projekt oddziaływań terapeutycznych...

dzielią się na trzyosobowe zespoły. Dwie osoby z każdego zespołu mają stworzyć dialog na zadany temat, a trzecia pełni funkcję obserwatora i zapisuje na otrzymanej karcie obserwacji swoje spostrzeżenia odnośnie do rozmowy.

Zasady informacji zwrotnej Członkowie grupy otrzymują od prowadzącego kółka w trzech kolorach, na których zapisane są słowa odpowiednio: „tak”, „nie” i „nie wiem”. Następnie prowadzący lub chętni członkowie grupy zadają grupie pytania, a pozostali odpowiadają, podnosząc do góry kółko z adekwatnym słowem.

Test Jaki styl komunikowania się prezentuję?

Przebieg zajęć 2: Stanowczo, łagodnie, skutecznie – asertywność

Ćwiczenie	Opis
Asertywny komunikat	Prowadzący pyta grupę, z czym ogólnie kojarzy się słowo „asertywność” i zapisuje definicję asertywności na tablicy, po czym dokładnie objaśnia, na czym polega asertywny komunikat (typu „ja”). Następnie prosi członków grupy, żeby dobrali się w pary i spróbowali zaimprovizować dowolne scenki z zastosowaniem komunikatu typu „ja”. Na zakończenie podaje przykłady komunikatu typu „ty”, a zadaniem grupy jest ich przekształcenie w komunikat typu „ja”.
Żeton	Prowadzący prosi grupę o zamknięcie oczu i wyobrażenie sobie pewnej sytuacji: kolega z pracy zwraca się do nich z prośbą o pożyczenie żetonu. Zadanie polega na odmówieniu spełnienia tej prośby. Członkowie grupy łączą się w pary i odgrywają scenki przedstawiające swoje propozycje, zmieniając się rolami.

3.3. Plan zajęć

Obrona przed krytyką	Prowadzący prosi, aby uczestnicy dobrali się w pary. Jedna osoba z każdej pary wyraża krytykę w stosunku do drugiej osoby, która odpowiada na ten komunikat na różne sposoby. Po pięciu minutach następuje zmiana ról. Później odbywa się dyskusja, w toku której grupa wspólnie wypracowuje i zapisuje na arkuszu papieru reguły, jakich należy przestrzegać, wygłaszając i przyjmując krytykę. Celem ćwiczenia jest doświadczenie oraz analiza sytuacji wyrażania i odbierania krytyki.
Prawa asertywności	Członkowie grupy losują spisane na kartkach prawa asertywności i podają przykłady sytuacji życiowych, w których można zastosować dane prawo. Jednocześnie próbują sami sobie odpowiedzieć na pytanie, w ilu procentach przestrzegają tych praw w swoim życiu.
Kontinuum	Prowadzący dzieli grupę na trzy zespoły. Każdy zespół otrzymuje zadanie scharakteryzowania postaw: asertywnej, pasywnej i agresywnej. Ma także odpowiedzieć na pytania, dlaczego przyjmujemy i co ryzykujemy, przyjmując określone postawy. Następnie postawy zostają zaprezentowane w scenkach.
Mapa asertywności	Uczestnicy zajęć wypełniają test na asertywność.

Przebieg zajęć 3: „Wilk syty i owca cała” – rozwiązywanie konfliktów

Ćwiczenie	Opis
Dyskusja	Prowadzący zachęca do dyskusji, zadając grupie następujące pytania: <ul style="list-style-type: none">• Czym jest konflikt?• Jakie sytuacje występują podczas konfliktu?• Jakie czynniki mogą powodować konflikt?

3. Projekt oddziaływań terapeutycznych...

- Jak najczęściej reagujecie na sytuacje konfliktowe?
- Czy wasze reakcje są zawsze podobne, czy też zależą od okoliczności i uczestników konfliktu?
- Jak sobie radzicie w sytuacji konfliktowej?
- Jakich emocji doświadczacie w konfrontacji z sytuacją konfliktową?
- Jakie znacie taktyki i formy rozwiązywania konfliktów?
- Jakie są pozytywne aspekty konfliktu?
- Jakie są negatywne aspekty konfliktu?

Motywy

Prowadzący informuje uczestników, że ich zadaniem jest podanie przyczyn następujących sytuacji:

- Młody człowiek biegnie ulicą.
- Matka daje dziecku klapsa.
- Uczeń kładzie koledze na krzesło pinezkę.
- Właściciel psa codziennie szczotkuje dokładnie zwierzę.
- Ulicą idzie siedmioletnie dziecko i płacze.
- Starszy człowiek wychodzi ze sklepu z bułką, za którą nie zapłacił.

Uczestnicy podzieleni na zespoły wymieniają jak najwięcej możliwych przyczyn opisanego zachowania bohaterów sytuacji.

Na zakończenie wszyscy wspólnie omawiają ćwiczenie, odpowiadając na pytania:

- Czy i jakie trudności mieli z wykonaniem zadania?
- Czy zaskoczyła ich liczba potencjalnych zachowań ludzi?
- Czy interpretując ludzkie zachowania, częściej tłumaczymy je jedną przyczyną, czy bierzemy pod uwagę różne możliwości?
- Jakie znaczenie dla relacji między ludźmi ma umiejętność uwzględniania różnych motywów danych zachowań?

Rozwiąż konflikt	<p>Prowadzący podaje różne przykładowe sytuacje konfliktowe:</p> <ul style="list-style-type: none">• Bliski kolega stale cię wykorzystuje – pożycza pieniądze i ich nie oddaje, ciągle korzysta z twoich rzeczy.• Chłopak i dziewczyna chcą spędzać razem więcej czasu, ale każde z nich chce robić coś innego (np. on chce chodzić na mecze, a ona do kina).• Twój kolega stale forsuje swoje pomysły.• Nie odpowiada ci podział obowiązków domowych.• Kolega nie przestrzega ustalonych wcześniej reguł współpracy.• Ktoś, na kim ci zależy, często nie dotrzymuje słowa.• Uważasz, że nauczyciel nie pozwala ci na wyrażanie swojego zdania.• Prowadzący dzieli grupę na zespoły i przydziela im po kilka sytuacji. Zadaniem zespołów jest znalezienie sposobu na rozwiązanie przedstawionych problemów. Następnie cała grupa omawia ćwiczenie, a prowadzący przedstawia model rozwiązywania konfliktów bez porażek.
Negocjacje	<p>Prowadzący tłumaczy, czym są negocjacje, wyjaśnia, że umiejętności negocjacyjne są bardzo pomocne, gdyż w codziennym życiu negocjujemy bardzo często. Prezentuje cechy miękkiego oraz twardego stylu negocjacji (przygotowane na planszach). Dwaj chętni uczestnicy przedstawiają twardej styl negocjacji. (Przykładowa sytuacja: dziewczyna mówi do chłopaka: „Nie zamierzam ustąpić. Jeśli chcesz iść ze mną do kina, to tylko na <i>Upiora w operze</i>. Albo nie idziemy w ogóle”). Następnie dwie inne osoby odgrywają tę samą sytuację, posługując się miękkim stylem negocjacji. Później uczestnicy wspólnie omawiają scenki, zastanawiają się m.in.</p>

3. Projekt oddziaływań terapeutycznych...

jak czuli się partnerzy podczas prowadzenia negocjacji w różnych stylach oraz jakie widzą zalety i wady każdego stylu. Uczestnicy próbują opracować zasady prowadzenia negocjacji, które byłyby wolne od wad zarówno twardego, jak i miękkiego stylu negocjacji. Prowadzący prezentuje planszę z zasadami negocjacji nastawionych na współpracę i ją omawia.

Przebieg zajęć 4: Antidotum na stres

Ćwiczenie	Opis
Punkty stresu	Uczestnicy rysują na kartce papieru kontury człowieka i zaznaczają na rysunku miejsca, w których najbardziej odczuwają stres. Następnie prowadzący prosi uczestników o przedstawienie prac na forum grupy.
Stresory: jak sobie z nimi radzić	Uczestnicy podzieleni na cztery grupy mają za zadanie zastanowić się, jakie sytuacje mogą wywoływać stres i jak można sobie z nim radzić. Następnie przedstawiciele grup dokonują prezentacji prac, a prowadzący wygłasza miniwykład na temat rodzajów stresorów, sposobów unikania ich i radzenia sobie w sytuacji stresu, po czym zapisuje je na tablicy.
Indywidualne strategie	Uczestnicy łączą się w pary. Każda z par otrzymuje do opracowania jedną scenkę. Zadaniem par jest zastanowienie się, które z omówionych sposobów radzenia sobie ze stresem mogą być wykorzystane przez bohaterów opisanych sytuacji.
Pozytywne myśli	Prowadzący informuje grupę o znaczeniu pozytywnego myślenia w życiu i sytuacji stresogennej. Następnie podaje przykłady myśli negatywnych, a zadaniem grupy jest przekształcenie ich w myśli pozytywne.

3.3. Plan zajęć

- Twórcze inspi-
racje
- Prowadzący prosi uczestników o rozłożenie na podłodze koców i wygodne ułożenie się na nich. Włącza muzykę i prosi o wyciszenie się oraz wymyślenie tytułu słuchanego utworu, a także krótkiej inspirowanej nim historyjki. Uczestnicy wykonują polecenie, następnie podają wymyślone przez siebie tytuły i opowiadają historyjki.
- Relaks podczas
masażu
- Uczestnicy stoją w kole, prowadzący włącza muzykę. Uczestnicy opukują opuszkami palców osobę znajdującą się obok, poruszając się po obwodzie koła. Następnie zatrzymują się i starają się zapamiętać swoje położenie oraz swoich sąsiadów. Kiedy prowadzący włącza muzykę, rozbiegają się po sali. Gdy muzyka milknie, wracają dokładnie w to samo miejsce, w którym się znajdowali.
- Chmurka
- Prowadzący poddaje uczestników wizualizacji, mówiąc: „Wyobraź sobie, że jesteś białą pierzastą chmurką płynącą po niebie. Wyglądasz ślicznie na tle błękitnego nieba, przemykając między promieniami słońca. Delikatny wiaterek przemieszcza chmurki we wszystkie strony, nie jesteś sama, płyną obok ciebie inne białe chmurki. Jest wam razem dobrze. Przed wami przelatują ptaki, a w dole wciąż zmienia się krajobraz. Płynąc po niebie, widzisz w dole piękny las, rozległe łąki, pola z łanami zbóż. Pola przecina rzeka, a wzdłuż niej biegnie droga. Ale to wszystko jest w dole. Ty beztrudnie płyniesz po niebie, czujesz się radosna i bezpieczna, kąpiesz się w promieniach słońca. Jesteś szczęśliwa, masz swoje miejsce, jesteś potrzebna i ważna, jedyna i niepowtarzalna. Czujesz, że jesteś kochana, akceptowana. Zapamiętaj te wszystkie odczucia, zawsze będziesz mogła do nich wrócić. A teraz powoli wracasz do sali na swoje miejsce i przestajesz być chmurką”.

BŁOK V. Kalejdoskop uczuć

Przebieg zajęć 1: Wzór na szczęście

Ćwiczenie	Opis
Eliksir	Ćwiczenie jest formą „kontaktora”, pozwala na otwarcie się, uruchomienie wyobraźni, rozluźnienie. Uczestnicy stoją w kręgu. Wyobrażają sobie, że mają w swoim posiadaniu eliksir szczęścia i młodości. Smarują nim całe ciało.
Rama	Uczestnicy stają w dowolnym miejscu sali, możliwie jak najdalej od siebie. Każdy sporządza z papierowej taśmy ramę takiej wielkości, która mu odpowiada – maksymalnie na wysokość i szerokość uczestnika. Rama symbolizuje „ja” uczestników. Wszyscy otrzymują od prowadzącego papierowe paski, na których zapisują, co składa się na szczęście. Paski należy rozmieścić w ramie i zwrócić uwagę na elementy, które wykroczą poza ramę.
Miara szczęścia	Wykorzystujemy paski zapisane w poprzednim ćwiczeniu. Ochotnik kładzie na podłodze pasek z zapisanym słowem/wyrażeniem, pozostali uczestnicy dokładają poziomo własne napisy, wytyczając linię, czyli drogę do szczęścia. Słowa/wyrażenia formujące drogę umożliwiają zmierzenie, co i w jakim stopniu przyczynia się do naszego szczęścia.
Balsam dla duszy szczęśliwej	Prowadzący snuje opowieść, a uczestnicy inspirowani nią przenoszą się myślami do wybranego przez siebie miejsca, w którym czują się dobrze i bezpiecznie (wizualizacja). Dzielenie się refleksjami.
Teatr cieni	Uczestnicy dobierają się w czteroosobowe zespoły. W specjalnie przygotowanym pomieszczeniu

3.3. Plan zajęć

przedstawiają w teatrze cieni według własnego pomysłu poczucie szczęścia: w jakich sytuacjach występuje, czy jest trwałe, co je niszczy, jak je chronić. Gdy jeden zespół prezentuje efekty pracy, pozostali uczestnicy tworzą widownię.

Poezja zmysłów Aktywizacja zmysłów służąca odpowiedzi na pytanie: „Jak wygląda, brzmi, smakuje moje szczęście i jakie jest w dotyku?”. Uczestnicy otrzymują arkusze papieru i farby do malowania palcami. Malują swoje skojarzenia do słuchanej muzyki, jednocześnie starając się określić, który rodzaj muzyki kojarzy im się ze szczęściem. Zapamiętują ten fragment. Następnie uczestnicy siadają w kręgu i zawiązuje się im oczy. Każdy uczestnik dostaje talerzyk z różnymi produktami spożywczymi. Kosztując je, zastanawia się, który ze smaków pasuje do jego szczęścia. Później uczestnicy otrzymują materiały o różnorodnej fakturze i na podstawie dotyku wybierają ten przypominający szczęście. Po otwarciu oczu przyglądają się rysunkowi i wsłuchując się w muzykę oraz pamiętając wrażenia dotykowe i smakowe, tworzą wiersz opowiadający o ich szczęściu. Odnoszą się do wszystkich zmysłów.

Przebieg zajęć 2: W twojej skórze – empatia

Ćwiczenie	Opis
Empatia – co to takiego?	Prowadzący dzieli uczestników na grupy (czterolub pięcioosobowe) i prosi uczniów, aby wspólnie w grupach wypisali wszystkie skojarzenia z pojęciem „empatia” – np. słowa, zjawiska, uczucia, utwory literackie, filmy itp. Po upływie kilku minut uczestnicy porównują wypisane przez siebie skojarzenia. Na zakończenie prowadzący odczytuje ze słownika języka polskiego definicję pojęcia „empatia”.

3. Projekt oddziaływań terapeutycznych...

Emocjonalne odslony	Uczestnicy pozostają w tych samych grupach, a prowadzący rozdaje każdej grupie kartki z opisem scenek, które mają odegrać. W trakcie odgrywania scenki przez daną grupę pozostałe grupy wypisują na kartkach uczucia i emocje, jakie przeżywa osoba nieakceptowana przez innych. Po odegraniu scenek uczestnicy zostają poproszeni o zawieszenie kartek na tablicy. Następnie odbywa się dyskusja na temat uczuć zapisanych na kartkach.
Bądźmy dla innych	Uczestnicy indywidualnie zastanawiają się, czy w ich miejscu zamieszkania, na podwórku, osiedlu, w bloku, szkole jest ktoś, kto szczególnie potrzebuje pomocy. Na tej podstawie przygotowują plan pomocy dla poszczególnych osób podzielony na trzy punkty: wszystko, co wiem o danej osobie; jakie formy pomocy i wsparcia miałbym/miałabym jej do zaoferowania; jak należałoby ową pomoc zorganizować.
Lustro	Osoby w parach stają naprzeciwko siebie i na zmianę naśladują ruchy swojego ciała oraz mimikę. Następnie dzielą się własnymi odczuciami, opisując, jak się czuli, gdy byli po drugiej stronie lustra.

Przebieg zajęć 3: Nie ma róży bez kolców – trudne uczucia

Ćwiczenie	Opis
Wierszowanie – praca z tekstem Wisławy Szymborskiej <i>Rozmowa z kamieniem</i>	<i>Rozmowa z kamieniem</i> „Pukam do drzwi kamienia. – To ja, wpuść mnie. Chcę wejść do twego wnętrza, rozejrzeć się dokoła, nabrać ciebie jak tchu.

3.3. Plan zajęć

– Odejdź – mówi kamień.
– Jestem szczelnie zamknięty.
Nawet rozbite na części
będziemy szczelnie zamknięte.
Nawet starte na piasek
nie wpuścimy nikogo.

Pukam do drzwi kamienia.
– To ja, wpuść mnie.
Przychodzę z ciekawości czystej.
Życie jest dla niej jedyną okazją.
Zamierzam przejść się po twoim pałacu,
a potem jeszcze zwiedzić liść i kroplę wody.
Niewiele czasu na to wszystko mam.
Moja śmiertelność powinna cię wzruszyć.

– Jestem z kamienia – mówi kamień –
i z konieczności muszę zachować powagę.
Odejdź stąd.
Nie mam mięśni śmiechu.

Pukam do drzwi kamienia.
– To ja, wpuść mnie.
Słyszałam, że są w tobie wielkie puste sale,
nie oglądane, piękne nadaremnie,
głuche, bez echa czyichkolwiek kroków.
Przyznaj, że sam niedużo o tym wiesz.

– Wielkie i puste sale – mówi kamień –
ale w nich miejsca nie ma.
Piękne, być może, ale poza gustem
twoich ubogich zmysłów.
Możesz mnie poznać, nie zaznasz mnie nigdy.
Całą powierzchnią zwracam się ku tobie,
a całym wnętrzem leżę odwrócony.

3. Projekt oddziaływań terapeutycznych...

Pukam do drzwi kamienia.

– To ja, wpuść mnie.

Nie szukam w tobie przytułku na wieczność.

Nie jestem nieszczęśliwa.

Nie jestem bezdomna.

Mój świat jest wart powrotu.

Wejdę i wyjdę z pustymi rękami.

A na dowód, że byłam prawdziwie obecna,

nie przedstawię niczego prócz słów,

którym nikt nie da wiary.

– Nie wejdiesz – mówi kamień. –

Brak ci zmysłu udziału.

Żaden zmysł nie zastąpi ci zmysłu udziału.

Nawet wzrok wyostrzony aż do wszechwidzenia

nie przyda ci się na nic bez zmysłu udziału.

Nie wejdiesz, masz zaledwie zamysł tego zmysłu,

ledwie jego związek, wyobraźnię.

Pukam do drzwi kamienia.

– To ja, wpuść mnie.

Nie mogę czekać dwóch tysięcy wieków

na wejście pod twój dach.

– Jeżeli mi nie wierzysz – mówi kamień –

zwróć się do liścia, powie to, co ja.

Do kropli wody, powie to, co liść.

Na koniec spytaj włosa z własnej głowy.

Śmiech mnie rozpiera, śmiech, olbrzymi śmiech,

którym śmiać się nie umiem.

Pukam do drzwi kamienia.

– To ja, wpuść mnie.

– Nie mam drzwi – mówi kamień”.

3.3. Plan zajęć

Taniec z...	Uczestnicy uruchamiają wyobraźnię. Na polecenie prowadzącego tańczą z człowiekiem kamieniem, lodem, piaskiem (nieuchwytnym), a wreszcie z człowiekiem, który zostanie ich przyjacielem. Na zakończenie porównują swoje uczucia podczas tańca z poszczególnymi figurami.
Dialog	Uczestnicy dobierają się w pary, w których analizują wiersz oraz omawiają uczucia, jakie w nich budzi.
Dialogowanie	Uczestnicy zostają podzieleni na dwie grupy: „kamienie” i „pukających”. Zadaniem grup jest stworzenie pieśni, w której bohaterowie przedstawią swoje trudności i uczucia, jakie im towarzyszą, oraz zdarczenia, na skutek których obecnie postępują w taki czy inny sposób. Po zakończonej pracy lider grupy odczytuje tekst. Grupa wspólnie przedstawia go pantomimicznie.

Przebieg zajęć 4: Wyginam śmiało ciało

Ćwiczenie	Opis
Wyginam śmiało ciało	Uczestnicy stoją w kręgu. Każdy z uczestników pokazuje jakiś ruch do piosenki <i>Wyginam śmiało ciało</i> , a reszta osób go naśladuje. Ćwiczenie trwa do końca utworu – uprawia uczestników w ruch i dobrze rozgrzewa.
Dzikusowanie	Uczestnicy zostają podzieleni na dwa plemiona i stają w dwóch przeciwległych końcach sali. Gdy rozlega się muzyka, zaczynają się skradać, gdy muzyka nabiera tempa, zaczynają się prześcigać w coraz bardziej dzikich i drapieżnych ruchach. Nie dotykają się w tańcu i nie robią sobie krzywdy. Plemię, które będzie najbardziej szalone i dzikie w swym tańcu, otrzymuje wyróżnienie-niespodziankę.

3. Projekt oddziaływań terapeutycznych...

Brazylijski
hipnotyzer

Wariant 1.

Uczestnicy dobierają się w pary. Jedna osoba jest hipnotyzerem, a druga hipnotyzowanym. Przy dźwiękach tybetańskiej muzyki hipnotyzer prowadzi swojego pacjenta ruchem ręki. Hipnotyzowany patrzy za ręką hipnotyzera i wykonuje takie ruchy, jakie mu ona wskazuje.

Wariant 2.

Prowadzący ustawia uczestników w taki sposób, by ich ułożenie przypominało gałąź drzewa, a następnie wskazuje, kto kogo hipnotyzuje. Jest to wariant trudniejszy, ponieważ prawie każdy hipnotyzuje dwie osoby i jednocześnie sam jest poddawany hipnozie.

Siła
i przestrzeń

Praca z ciałem według koncepcji Rudolfa Labana. Uczestnicy dobierają się w pary w taki sposób, by byli do siebie zbliżeni wzrostem i wagą. Stają naprzeciw siebie, chwytają się za ręce i odchylają się w tył – każdy ciągnie w swoją stronę, wciskając mocno stopy w podłogę. Chodzi o wycucie siły i ciężaru partnera. Partnerzy tańczą, cały czas starając się utrzymać ciężar. Wykorzystują przy tym trzy poziomy ruchy: „wysoko”, „średnio”, „nisko”, gdzie „nisko” oznacza przebywanie na podłodze. Uczestnicy eksperymentują z ruchem i odczuwaniem ciężaru – mogą trzymać się za obie ręce, za jedną rękę, mogą napierać na siebie ramionami, czołem, kolanami, stopami. Ochotnicy prezentują swoją choreografię na środku.

Śmieszna
improvizacja

Ćwiczenie dramowe. Uczestnicy zostają podzieleni na dwie grupy. Grupa pierwsza to szaleni rockmeni, harleyowcy. Grupa druga to ludowy zespół pieśni i tańca. Okazuje się, że występują na jednym festiwalu, a w dodatku ich występy ustalono na tę samą

3.3. Plan zajęć

godzinę. Zespoły tworzą o sobie nawzajem prześmiewcze piosenki i układają choreografię, mogą się także odpowiednio ustylizować. W śpiewie i tańcu przekazują sobie różne komunikaty w duchu zabawy. Po ćwiczeniu zacierają „wojenne ścieżki”, wychodzą z ról i mówią sobie coś miłego. Podsumowanie ćwiczenia akcentujące, że mimo różnic i śmieszności możemy się ze sobą dobrze bawić i nawiązywać pozytywne relacje.

Szaman Uczestnicy stają w kręgu. Ochotnik kładzie się na macie na podłodze. Osoby w kręgu to szamani, a leżący jest pacjentem. Szamani kolejno podchodzą do pacjenta tanecznym krokiem i „uzdrawiają” go.

Tańce
plemienne Wspólna nauka prostych tańców z Afryki i różnych zakątków Europy.

Zakończenie

Klasyczne rozumienie profilaktyki chorób i zaburzeń, w tym uzależnień, do tej pory koncentrowało się głównie na eliminowaniu czynników ryzyka. Zmiany w myśleniu o zdrowiu zapoczątkował ruch promocji zdrowia, który w profilaktyce przybrał postać pozytywnych programów rozwoju dzieci i młodzieży. Oznacza to zmianę przekazu głównego z profilaktyki negatywnej na pozytywną. Niezwykle istotna jest również edukacja zdrowotna, która ma na celu kształtowanie u uczniów nawyku dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu. Proponowany model profilaktyki asymilatywnej ma wymiar pozytywny i jest spójny z nowym myśleniem o profilaktyce zakorzenionym w podejściu systemowym. Profilaktyka w takim rozumieniu ma uczyć odpowiedzialności za swoje życie, pomagać w lepszym zrozumieniu siebie i innych, dokonywaniu „zdrowych” wyborów służących rozwojowi i poprawie jakości życia, przy aktywnym podmiotowym udziale wszystkich grup społeczności szkolnej, lokalnej oraz czynnym zaangażowaniu samego odbiorcy, czyli dziecka-ucznia.

Jak pokazują wyniki badań, tylko kompleksowe i integracyjne oddziaływanie profilaktyczne oparte na współpracy międzyinstytucjonalnej mogą przynieść pożądany efekt, jakim jest zmniejszenie rozmiarów zjawiska uzależnienia wśród dzieci i młodzieży. Pełna ochrona zdrowia młodych ludzi wymaga stworzenia im bezpiecznych i optymalnych warunków rozwoju – nie tylko w rodzinie, ale także w środowisku lokalnym.

Badania dowodzą, że jednym z największych zagrożeń dla młodzieży jest problem efektywnego zagospodarowania czasu wolnego. Młodzi ludzie, nie mając na to żadnego pomysłu, wałęsają się po ulicach, centrach handlowych, przesiadują godzinami przed telewizorem lub komputerem, surfują w internecie. Technologie, media i sieci społecznościowe to bardzo często współcześni wychowawcy naszych dzieci. Duży wpływ na zmianę tej sytuacji, oprócz szeroko rozumianych oddziaływań systemowych ukierunkowanych na rodzinę (wsparcie społeczne, aktywizacja społeczna i zawodowa, treningi rodzicielskie, treningi społeczne, terapia rodzinna), mogliby mieć pedagodzy ulicy czy wolontariusze, których pomoc polegałaby na organizowaniu młodym ludziom czasu wolnego, np. poprzez proponowanie młodzieży uczestnictwa w zajęciach, podczas których mogłaby ona rozwijać swoje pasje czy zainteresowania.

Na terenie Bytomia należy bezzwłocznie podjąć inicjatywy zmierzające do tworzenia nowych instytucji wsparcia, punktów interwencji kryzysowej, telefonów zaufania, świetlic środowiskowych, ośrodków i klubów sportowych. Dzieciom i młodzieży na co dzień potrzebna jest pomoc wychowawcza i psychologiczna, którą mogliby uzyskać w szkolnych i międzyszkolnych punktach konsultacyjnych, poradniach i ośrodkach specjalistycznych, dostępnych nie tylko w godzinach porannych, ale także popołudniowych i wieczornych. Inną wiodącą potrzebą jest upowszechnienie i zaktualizowanie informacji o instytucjach oraz formach pomocy świadczonej na rzecz dziecka i rodziny. Osoby uzależnione, które brały udział w badaniu, informację o istnieniu Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom w Bytomiu uzyskały od swoich znajomych. Ośrodek ten wcześniej kojarzył im się wyłącznie z izbą wytrzeźwień oraz klubem AA. Istotne wydaje się również zacieśnienie współpracy ze szkołami oraz organizacjami pozarządowymi i parafiami, które dysponują zasobami takimi jak baza lokalowa.

Szkoła jest miejscem, w którym dzieci i młodzież spędzają większość czasu w ciągu dnia. W związku z powyższym przed szkołą stoją szczególne zadania. Wyniki badań wskazują na konieczność zwiększenia poziomu integracji zespołu klasowego z nauczycielem i wychowawcą. Integracja sprzyja lepszemu poznaniu się, a ponadto przyczynia się do budowania poczucia bezpieczeństwa oraz zaufania, dzięki czemu młodzi ludzie są bardziej otwarci i skłonni do mówienia o swoich problemach bądź potrzebach. Nauczyciel otwarty na dialog z uczniami budzi szacunek i uznanie, bo jego rola polega nie tylko na przekazywaniu wiedzy, lecz także służy

kształtowaniu osobowości wychowanków, budzeniu w nich zainteresowań, wyrabianiu pozytywnego nastawienia do samodzielnego uczenia się i dobrych nawyków, pielęgnowaniu dążenia do zdobywania wiedzy i doskonalenia własnej kultury intelektualnej. Nauczyciel może być – i często jest – dla ucznia jedynym autorytetem. Szkoła to także miejsce motywowania uczniów do podejmowania samodzielnych inicjatyw wspieranych przez szkołę, organizacje pozarządowe, wolontariuszy, sponsorów itd. Pomysły uczniów powinny być promowane i realizowane – i to nie tylko w społeczności szkolnej, ale również w środowisku lokalnym przy zaangażowaniu rodziców oraz całej społeczności. Bazowanie na kreatywności młodych ludzi oraz ich sprawczości otwiera wiele możliwości na pozytywną zmianę w zakresie zapobiegania uzależnieniom. Taka postawa uczy także brania odpowiedzialności za swoje życie. W szkołach coraz większą popularnością cieszą się treningi przedsiębiorczości, które przynoszą spektakularne efekty – dzięki nim młodzież odkrywa w sobie niezwykły potencjał twórczy, a aktywność własna daje jej poczucie spełnienia, samorealizacji i podwyższa samoocenę. Ośrodkiem centralnym działań twórczych (ale nie tylko) młodzieży szkolnej powinien być samorząd uczniowski sprawujący pieczę nad wszelkimi inicjatywami uczniowskimi. Szkoła jednak powinna również móc liczyć na wsparcie ze strony rodziny oraz innych instytucji i ściśle z nimi współpracować, bowiem tylko oddziaływanie kompleksowe (systemowe) daje realną szansę na pozytywne zmiany.

Jednym z postulatów wynikających z badań przeprowadzonych w środowisku lokalnym miasta Bytom i zgodnym z założeniami profilaktyki asymilatywnej jest utworzenie Zespołu ds. Przeciwdziałania Uzależnieniom przy Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Bytomiu. Zespół realizowałby następujące cele:

1. Cele główne:

- wymiana doświadczeń i wiedzy wśród specjalistów w zakresie profilaktyki uzależnień;
- analiza wyników badań dotyczących ryzyka uzależnienia prowadzonych w środowisku lokalnym;
- diagnoza mocnych i słabych stron systemu lokalnego (analiza SWOT);
- wypracowanie zasad i procedur współpracy w obszarze przeciwdziałania problemowi uzależnienia na terenie miasta;
- sformułowanie postulatów będących podstawą do stworzenia lokalnego systemu profilaktyki uzależnień.

2. Cele szczegółowe:

- promowanie zdrowego stylu życia oraz aktywnego spędzania czasu wolnego (stworzenie bazy danych na temat konkursów, imprez kulturowych, festiwali, kółek zainteresowań, nieodpłatnych zajęć pozalekcyjnych);
- stworzenie bazy danych informującej o ofercie instytucji pomocowych i ich kompetencjach (strona internetowa, ulotki, broszurki);
- superwizja indywidualnych osób oraz rodzin dotkniętych problemem uzależnienia, którzy pomimo udzielonego wsparcia w dalszym ciągu nie potrafią poradzić sobie z problemem (modyfikowanie indywidualnych planów pomocy rodzinie);
- organizowanie spotkań z pedagogami szkolnymi w celu opracowania systemowego programu profilaktycznego realizowanego cyklicznie w szkołach;
- szkolenie trenerów profilaktyki uzależnień – osób na co dzień pracujących z dziećmi i młodzieżą szkolną (grupy wsparcia dla wychowawców);
- nawiązanie współpracy z przedstawicielami środowisk naukowych i kulturowych oraz lokalnym centrum wolontariatu celem pozyskania animatorów inicjatyw społecznych (projekty społeczne w ramach praktyk studenckich);
- organizowanie treningów rodzicielskich podnoszących kompetencje wychowawcze rodziców;
- aktywizacja samorządów uczniowskich oraz wspieranie inicjatyw uczniowskich w obszarze problematyki uzależnienia (szkolenie liderów i doradców młodzieżowych);
- wspieranie grup samopomocowych, organizacji pozarządowych, w szczególności świetlic środowiskowych, klubów, ochronek działających na rzecz pomocy dzieciom pochodzącym z rodzin wieloprotblemowych (tworzenie „bezpiecznych miejsc”).

Aneksy

Aneks 1. Formularz ankiety dla uczniów

Dzień dobry. Nazywam się Iwona Malorny i prowadzę badania na temat uzależnienia od narkotyków na terenie Bytomia. Chciałabym poznać Twój stosunek do tego problemu. Ankieta jest anonimowa i będzie wykorzystana wyłącznie do celów naukowych. Proszę o zaznaczenie w kwadraciku właściwej odpowiedzi krzyżykiem, a w miejscach wykropkowanych o wpisanie odpowiedzi słownie. Każda odpowiedź jest poprawna, pod warunkiem że jest szczerą. Dziękuję.

1. Które z poniżej wymienionych narkotyków są dostępne w Twoim otoczeniu? (Jeśli są dostępne w szkole, to zaznacz to krzyżykiem, a jeśli poza szkołą, to wpisz miejsce, w którym są dostępne).

Rodzaj narkotyku	W szkole	Poza szkołą (proszę wpisać miejsce, np. w dyskotecce, parku, w domu itd.)
marihuana lub haszysz		
LSD		
amfetamina		
grzyby halucynogenne		
ecstasy		
kokaina		
heroina		
polska heroina, tzw. „kompot”		
crack		
substancje wziewne		
sterydy		
leki uspokajające i nasenne		
leki przeciwbólowe		
dopalacze		
inne (jakie?)		

2. Czy kiedykolwiek zażyłeś/zażyłaś narkotyk?

- TAK Jeżeli tak, to proszę, przejdź do pytania nr 3.
 NIE Jeżeli nie, to proszę, przejdź do pytania nr 7.

3. Czy zażywasz narkotyki?

zażyłem/zażyłam jednorazowo

Jaki?

zażywam okazjonalnie

Jaki?

zażywam regularnie

Jaki?

4. Od kogo pozyskujesz narkotyki?

kolega, koleżanka

siostra, brat

kuzyn, kuzynka

chłopak, dziewczyna

dealer, handlarz

sam szukam

inne osoby

Jakie?

5. Czy ktoś rozmawiał z Tobą o konsekwencjach zażywania narkotyków?

TAK

Kto?

NIE

6. Czy kiedykolwiek uczestniczyłeś/uczestniczyłaś w zajęciach na temat uzależnienia od narkotyków?

TAK

Miejsce zajęć:

Refleksje, przemyślenia po zajęciach:

.....

.....

.....

.....

.....

NIE

7. Jak myślisz, co skłania młodych ludzi do tego, żeby sięgnąć po narkotyki?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> problemy rodzinne | <input type="checkbox"/> odprężenie |
| <input type="checkbox"/> lęk | <input type="checkbox"/> rozluźnienie |
| <input type="checkbox"/> nieśmiałość | <input type="checkbox"/> towarzystwo |
| <input type="checkbox"/> ciekawość | <input type="checkbox"/> dobra zabawa |
| <input type="checkbox"/> towarzystwo | <input type="checkbox"/> moda |
| <input type="checkbox"/> aby zapomnieć o kłopotach | <input type="checkbox"/> bycie dorosłym |
| <input type="checkbox"/> jasny umysł | <input type="checkbox"/> namowa (nacisk, presja) kolegów |
| <input type="checkbox"/> nuda | <input type="checkbox"/> brak zainteresowań |
| <input type="checkbox"/> inne | |

8. Czy znasz osoby z Twojego otoczenia, które zażywają narkotyki?

- TAK
Liczba osób:
- NIE

9. Jeśli znasz takie osoby, to w jakim są wieku?

Wpisz, ile mają lat:

10. Z jakiej dzielnicy Bytomia są to osoby?

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bobrek | <input type="checkbox"/> Karb |
| <input type="checkbox"/> Łagiewniki | <input type="checkbox"/> Miechowice |
| <input type="checkbox"/> Rozbark | <input type="checkbox"/> Centrum |
| <input type="checkbox"/> Stolarzowice | <input type="checkbox"/> Stroszek |
| <input type="checkbox"/> Szombierki | |
| <input type="checkbox"/> inne | |

11. Czy wiesz, jakie są konsekwencje prawne zażywania i sprzedawania narkotyków?

- TAK
Jakie?
- NIE

12. Czy ktoś proponował Ci kiedyś rozprowadzanie narkotyków wśród znajomych?

- TAK
- NIE

13. Do kogo najczęściej zwracasz się, gdy masz problem?

- kolega, koleżanka
- siostra
- brat
- nauczyciel
- rodzic
- inne
- ksiądz
- pedagog
- wychowawca
- babcia, dziadek

14. W jaki sposób najczęściej spędzasz swój czas wolny?

- uprawiając sport
- surfując w internecie
- na podwórku
- grając w gry na komputerze
- spotykając się z przyjaciółmi
- inne
- na dyskotecce
- nic nie robię
- na ulicy
- w hipermarkecie
- przed TV

15. Jak myślisz, w jaki sposób należy informować młodzież o szkodliwości zażywania narkotyków?

- organizować spotkania z psychologami/pedagogami w szkołach
- nakłonić rodziców do rozmów z dziećmi
- mówić o tym w radiu, telewizji
- dając ogłoszenia w prasie, na billboardach
- w inny sposób:

16. W jaki sposób według Ciebie można pomóc osobie, która jest uzależniona od narkotyków?

- porozmawiać z osobą, która zażywa narkotyki
- zachęcić do kontaktu ze specjalistą
- porozmawiać z nauczycielem (wychowawcą)
- porozmawiać z rodzicem
- zgłosić się do pedagoga szkolnego
- poszukać w internecie informacji

- poszukać, gdzie znajdują się ośrodki leczenia uzależnień
- udać się do ośrodka pomocy rodzinie lub ośrodka leczenia uzależnień
- lepiej się nie wtrącać, to nie moja sprawa

Metryczka:

Wiek:

Płeć:

- dziewczyna
- chłopak

Klasa:

Miejsce zamieszkania (dzielnica Bytomia):

Typ szkoły:

- szkoła podstawowa
- gimnazjum
- liceum
- szkoła zawodowa
- technikum

Aneks 2. Dyspozycje do wywiadu

1. Kim są klienci korzystający z pomocy Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom (CIKiPU) w Bytomiu?
2. Jak była ich motywacja do podjęcia terapii?
3. Czym klienci CIKiPU kierowali się przy wyborze ośrodka? Czy wybór ten był celowy czy przypadkowy?
4. Jakie są główne przyczyny uzależnienia klientów korzystających z CIKiPU?
5. Co w opinii respondentów może przyczyniać się do rozprzestrzeniania się problemu uzależnienia na terenie Bytomia?
6. W jakim stopniu dysfunkcyjność rodziny determinuje występowanie problemu uzależnienia na terenie Bytomia?
7. Jakie problemy dotyczą rodziny klientów korzystających z pomocy CIKiPU?
8. Jakie są według respondentów najczęstsze motywy skłaniające młodzież w wieku szkolnym do sięgania po substancje psychoaktywne?
9. Jaka jest świadomość choroby klientów CIKiPU i jak ona wpływa na proces leczenia?
10. Jaką wiedzę posiadają klienci na temat systemu wsparcia i pomocy funkcjonującego na terenie Bytomia?
11. Jakich skutków choroby uzależnienia doświadczają najczęściej klienci CIKiPU?
12. Jak w opinii respondentów powinny być prowadzone działania profilaktyczne na terenie Bytomia, aby skutecznie zapobiegać problemowi uzależnienia?
13. Czy pomysły klientów CIKiPU na profilaktykę uzależnień są brane pod uwagę przy konstruowaniu programów profilaktycznych?

Bibliografia

- ABUCEWICZ M.: *Narkomania – problem społeczny w perspektywie konstruktywistycznej*. Warszawa 2012.
- BADURA-MADEJ W.: *Kryzysy i interwencja kryzysowa w terapii dzieci i młodzieży*. W: *Psychiatria dzieci i młodzieży*. Red. I. NAMYSŁOWSKA. Warszawa 2004.
- BADURA-MADEJ W.: *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej*. W: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej*. Red. W. BADURA-MADEJ. Warszawa 1996.
- BAKUŁA P.Y.: *Dziecko, adolescent, młody dorosły w systemie pomocy terapeutycznej*. „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” 2014, nr 3.
- BECELEWSKA D.: *Hobby, przyzwyczajenie czy uzależnienie?*. „Problemy Opiekunczo-Wychowawcze” 2000, nr 3.
- BIADUŃ-KORULCZYK E.: *Terapia systemowa w pomaganiu rodzinom z problemem alkoholowym*. „Świat Problemów” 2014, nr 7 (258).
- BŁACHUT J., GABERLE A., KRAJEWSKI K.: *Kryminologia*. Gdańsk 2006.
- BORUCKA A., OSTASZEWSKI M.K.: *Pokonać przeciwności losu – koncepcja resilience*. „Remedium” 2008, nr 7/8 (185).
- BUKOWSKA B.: *Dopalaczom podobnie jak narkotykom, mówimy: „nie”*. „Świat Problemów” 2010, nr 12 (215).
- BUKOWSKA B., KIDAWA M., CHOJECKI D.: *Dopalacze*. „Remedium” 2009, nr 5 (195).
- CAPLAN G.: *Principles of Preventive Psychiatry*. New York 1964.

- CEKIERA C.: *Psychoprofilaktyka uzależnień oraz terapia i resocjalizacja osób uzależnionych*. Lublin 1998.
- CEKIERA C.: *Ryzyko uzależnienia od substancji psychotropowych wśród dzieci i młodzieży*. W: *Zjawiskowe formy patologii społecznych oraz profilaktyka resocjalizacyjna młodzieży*. Red. T. SOŁTYSIAK, J. SUDAR-MALUKIEWICZ. Bydgoszcz 2003.
- CHODKIEWICZ J.: *Odbić się od dna? Rola jakości życia w przebiegu i efektach terapii osób uzależnionych od alkoholu*. Łódź 2012.
- CZABAŁA J.C., SĘK H.: *Pomoc psychologiczna*. W: *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 3. Red. J. STRELAU. Gdańsk 2000.
- CZERKAWSKI A.: *Czas wolny gimnazjalistów a zachowania ryzykowne*. W: *Wybrane zagadnienia patologii społecznej – implikacje empiryczne*. Red. A. CZERKAWSKI, A. NOWAK. Katowice 2008.
- CZERKAWSKI A.: *Indywidualne konsekwencje bezrobocia absolwentów*. W: *Wybrane zagadnienia patologii społecznej – implikacje empiryczne*. Red. A. CZERKAWSKI, A. NOWAK. Katowice 2008.
- DANILEWICZ W.: *Rodzicielstwo na odległość, czyli między pedagogiczną normatywnością a rodzinną codziennością*. W: *Rodzicielstwo w kontekście współczesnych przemian społecznych*. Red. J. BRĄGIEL, B. GÓRNICKA. Opole 2012.
- DODZIUK A., KAPLER L.: *Nalógowy człowiek*. Warszawa 2007.
- „Dopalacze”. *Informator dla rodziców, nauczycieli i pedagogów*. Warszawa 2014.
- DROŹDŻOWICZ L.: *Ogólna teoria systemów*. W: *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*. Red. B. DE BARBARO. Kraków 1999.
- Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków. Podręcznik dla specjalistów profilaktyki uzależnień*. Luksemburg 2011.
- GAŚ Z.B.: *Profilaktyka w szkole*. Warszawa 1997.
- GIERCZAK M.: *Dostosowanie programów profilaktycznych do aktualnych problemów zdrowotnych mieszkańców miasta Ruda Śląska*. W: *Profilaktyka wybranych problemów zdrowotnych (w wymiarze edukacyjnym)*. Red. K. BORZUCKA-SITKIEWICZ, K. KOWALCZEWSKA-GRABOWSKA. Katowice 2013.
- GRENSTONE J.L., LEVITON S.C.: *Interwencja kryzysowa*. Przeł. M. GAJDZIŃSKA. Gdańsk 2004.
- GRONDAS M.: *Narkotyki w szkole – rozpoznanie i pierwsza reakcja*. „Poradnik Wychowawcy” 2002, nr 7.
- GRZELAK S.: *Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży. Aktualny stan badań na świecie i w Polsce*. Warszawa 2006.
- HAMBURG D.A.: *A Developmental Strategy to Prevent Lifelong Damage*. New York 1995.

- HOFF L.A.: *People in Crisis. Understanding and Helping*. San Francisco 1995.
- HOŁYST B.: *Bezpieczeństwo społeczeństwa*. Warszawa 2015.
- HOŁYST B.: *Narkomania. Problemy prawa i kryminologii*. Warszawa 1996.
- Interwencja kryzysowa w szkole i placówce oświatowej. Procedury postępowania nauczycieli w sytuacjach kryzysowych, współpraca z policją i innymi instytucjami pozaszkolnymi oraz koncepcja dotycząca zakresu i zasad współdziałania jednostek organizacyjnych policji ze szkołami i placówkami oświatowymi na rzecz ograniczania zjawisk patologicznych*. Opole 2009.
- JABŁOŃSKI P., MALCZEWSKI A.: *Dopalacze, czyli nowe substancje psychoaktywne: skala zjawiska i przeciwdziałanie – część II*. „Serwis Informacyjny Narkomania” 2014, nr 3 (67).
- JAKUBOWSKA H.: *Promocja zdrowia i profilaktyka uzależnień*. Warszawa–Łódź 1999.
- JEDNOROWSKA-KRÓL I., SZESTOPAŁKO D.: *Leczenie rodziny ze współwystępowaniem uzależnienia od alkoholu i narkotyków*. „Świat Problemów” 2013, nr 4 (243).
- JEDNOROWSKA-KRÓL I., SZESTOPAŁKO D.: *Rodzina dotknięta problemem uzależnienia w terapii systemowej, część I*. „Świat Problemów” 2012, nr 9.
- JEDNOROWSKA-KRÓL I., SZESTOPAŁKO D.: *Systemowe rozumienie rodziny z problemem uzależnienia*. „Świat Problemów” 2012, nr 3 (230).
- JĘDRASIK-STYŁA M., STYŁA R.: *Psychoterapia integracyjna: podejście eklektyczne, asymilatywne, integracji oraz czynniki wspólne*. „Psychoterapia” 2009, nr 2 (149).
- JĘDRZEJKO M.: *Rozpoznawanie zachowań narkotykowych i dopalaczowych*. Warszawa–Dąbrowa Górnicza 2012.
- JĘDRZEJKO M., JABŁOŃSKI P.: *Narkotyki i paranarkotyki. Charakterystyka i rozpoznawanie zachowań. Materiały z zakresu profilaktyki bezpieczeństwa ruchu drogowego*. Gdańsk 2011.
- JĘDRZEJKO M., JABŁOŃSKI P.: *Narkotyki i środki zastępcze (zjawisko, zagrożenia, profilaktyka)*. Warszawa–Dąbrowa Górnicza 2012.
- JĘDRZEJKO M., KOWALEWSKA A.: *Narkomania – wybrane pojęcia i definicje*. W: *Narkomania. Spojrzenie wielowymiarowe*. Red. M. JĘDRZEJKO. Pułtusk–Warszawa 2009.
- JĘDRZEJKO M., KOWALEWSKA A.: *Uzależnienia – wybrane pojęcia i definicje*. W: *Współczesne teorie i praktyka profilaktyki uzależnień chemicznych i niechemicznych*. Red. M. JĘDRZEJKO. Warszawa 2009.
- JUCZYŃSKI Z.: *Narkomania. Podręcznik dla nauczycieli wychowawców i rodziców*. Warszawa 2002.

- KARASOWSKA A.: *Jak być mądrym dorosłym*. „Świat Problemów” 2015, nr 9 (272).
- KARPOWICZ P.: *Narkotyki. Jak pomóc człowiekowi i jego rodzinie?*. Kraków 2002.
- KOPALIŃSKI W.: *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*. Warszawa 1994.
- KORPETTA E., SZMERDT-SISICKA E.: *Co to znaczy uzależnienie*. Warszawa 2000.
- KORPOROWICZ V.: *Promocja zdrowia. Kształtowanie przyszłości*. Warszawa 2008.
- KOSEK-NITA B.: *Problem narkomanii wśród młodzieży gimnazjalnej w aspekcie profilaktycznych oddziaływań*. W: *Wybrane zagadnienia patologii społecznej – implikacje empiryczne*. Red. A. CZERKAWSKI, A. NOWAK. Katowice 2008.
- KOWALCZEWSKA-GRABOWSKA K.: *Działalność profilaktyczna w szkole – rzeczywistość a wyobrażenia. Raport z badań przeprowadzonych wśród nauczycieli w Dąbrowie Górniczej*. W: *Ciągłość i zmiana edukacji szkolnej – społeczne i wychowawcze obszary napięć*. Red. M. KULEZA, J. SUSZYKIEWICZ. Łódź 2010.
- KOWALCZEWSKA-GRABOWSKA K.: *Profesjonalna profilaktyka zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży – cele, zadania, założenia*. W: *Profilaktyka społeczna. Aspekty teoretyczno-metodyczne*. Red. K. BORZUCKA-SITKIEWICZ, K. KOWALCZEWSKA-GRABOWSKA. Katowice 2013.
- KOWALCZEWSKA-GRABOWSKA K.: *Promocja zdrowia w środowisku lokalnym. Założenia teoretyczne i praktyczne egzemplifikacje*. Katowice 2013.
- KRZYKAWSKA K., PILECKI M.: *Uzależnienia w wieku dorastania – czynniki ryzyka i specyfika leczenia*. „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” 2014, nr 4.
- KUBACKA-JASIECKA D.: *Interwencja kryzysowa z perspektywy psychosocjokulturowego paradygmatu kryzysu*. W: *Kryzys, interwencja i pomoc psychologiczna. Nowe ujęcia i możliwości*. Red. D. KUBACKA-JASIECKA, K. MUDYŃ. Toruń 2008.
- KUNCEWICZ D.: *Rozwiązywanie sytuacji trudnych w szkole – ujęcie systemowe*. W: *Psychologiczne aspekty trudności w wychowaniu dzieci z zaburzeniami rozwoju i zachowania*. Red. K. KALETA, J. MRÓZ. Kielce 2010.
- KUPIEC H.: *Rozmiary i społeczno-demograficzne uwarunkowania zachowań ryzykownych uczniów szkół gimnazjalnych*. W: *Resocjalizacja – ciągłość i zmiana*. Red. M. KONOPCZYŃSKI, B.M. NOWAK. Warszawa 2008.
- KURZEJA A.: *Dzieci ulicy. Profilaktyka zagrożeń*. Kraków 2010.
- LATKA A., GĄSIOROWSKI W.: *Narkotyki – podstawowe rodzaje i opis*. Warszawa 1997.
- LEKSY K.: *Znaczenie szkolnej edukacji zdrowotnej w kreowaniu jakości zdrowia dzieci i młodzieży*. W: *Współczesna szkoła w następstwie przemian społeczno-*

- kulturowych. *Studia i refleksje socjopedagogiczne*. Red. A. RZYMELKA-FRĄC-KOWIAK. Toruń 2014.
- LEŚNIAK J.: *Używanie narkotyków*. W: *Uzależnienia w praktyce klinicznej. Zagadnienia diagnostyczne*. Red. B. BĘTKOWSKA-KORPAŁA. Warszawa 2009.
- ŁOBOCKI M.: *Metody i techniki badań pedagogicznych*. Kraków 2010.
- MACANDER D.: *Dopalacze*. Warszawa 2009.
- MACANDER D.: *Zadania szkoły w zapobieganiu używania narkotyków przez młodzież*. W: *Ryzyko używania narkotyków przez młodzież. Poradnik dla pracowników szkół i placówek oświatowych oraz rodziców*. Warszawa 2014.
- MAGRETA N.: „Candis” – zielona fala w terapii uzależnień. „Świat Problemów” 2013, nr 10 (249).
- MAKARA-STUDZIŃSKA M.: *Wybrane zagadnienia z problematyki uzależnień od środków psychoaktywnych*. W: *Uzależnienie od narkotyków. Od teorii do praktyki terapeutycznej*. Red. A. KURZEJA. Warszawa 2012.
- MALCZEWSKI A.: *Europejskie standardy jakości w profilaktyce*. „Świat Problemów” 2012, nr 6 (233).
- MALCZEWSKI A.: *Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym*. „Świat Problemów” 2012, nr 6 (233).
- MALCZEWSKI A., WRÓŃSKA M.: *Jakość w profilaktyce*. „Świat Problemów” 2013, nr 8 (247).
- MALORNY I.: *Profilaktyka niedostosowania społecznego – nowe trendy, wyzwania, nadzieje*. „Bytomskie Zeszyty Pedagogiczne” 2009, nr 13.
- MALORNY I.: *Współczesne oblicza kryzysu dzieci i młodzieży – profilaktyka i skuteczna interwencja*. W: *Dilemata sociální pedagogiky v posmoderním světě*. Ed. M. BARGEL JR, E. JANIGOVÁ, E. JAROSZ. Brno 2012.
- MARDOFEL Z., IWANOWSKI B., CHUDZIK B.: *Czy Internet uzależnia?*. „Remedium” 2005, nr 7–8.
- MASZKE A.: *Metodologiczne podstawy badań pedagogicznych*. Rzeszów 2004.
- MAXWELL R.: *Dzieci, alkohol, narkotyki. Przewodnik dla rodziców*. Przeł. J. WĘGRODZKA. Gdańsk 1994.
- MELLIBRUDA J.: *Psychopatologia zjawisk społecznych*. W: *Psychologia*. Red. J. STRELAU. Warszawa 2000.
- MICHEL M.: *Lokalny system profilaktyki społecznej i resocjalizacji nieletnich*. Warszawa 2013.
- MITURSKA E.: *ABC interwencji kryzysowej*. „Świat Problemów” 2012, nr 7 (234).
- MOCH W.: *Biała dama z zielonym panem, czyli słownictwo narkotykowe a tabu dzisiaj*. „Poradnik Językowy” 2003, nr 9.

- MODRZEJEWSKA-ŚWIGULSKA M.: *Poczucie własnej skuteczności w rozwijaniu zdolności i uzdolnień uczniów w narracjach nauczycieli twórczości*. „Chowanna” 2014, t. 2 (43).
- MOSTWIN D.: *Przestrzeń życiowa rodziny. Ekologiczny model terapii rodziny w stanie kryzysu*. Warszawa 1992.
- NOWAK B.M.: *Animacja środowiskowa w toku kształcenia pedagogów resocjalizacji*. W: *Resocjalizacja – ciągłość i zmiana*. Red. M. KONOPCZYŃSKI, B.M. NOWAK. Warszawa 2008.
- NOWAK B.M.: *Rodzina w kryzysie. Studium resocjalizacyjne*. Warszawa 2012.
- NOWAK B.M.: *Trening kompetencji społecznych w kształceniu zawodowym pedagogów*. W: *Pedagogika*, t. 6. Red. J. PIEKARSKI, L. TOMASZEWSKA, M. SZYMAŃSKA. Płock 2007.
- Nowe narkotyki. Czy znasz prawdę o „dopalaczach”?*. Warszawa 2015.
- Nowe narkotyki – „dopalacze”. Informator dla rodziców, nauczycieli i pedagogów*. Warszawa 2015.
- O lekach, marihuanie, dopalaczach bez hysterii. Poradnik dla rodziców*. Warszawa 2014.
- OGONOWSKA A.: *Rodzina wobec uzależnienia dziecka*. „Świat Problemów” 2014, nr 6 (257).
- OPORA R.: *Systemowa pomoc dziecku z zaburzeniami zachowania*. W: *Zaburzenia zachowania u dzieci. Teoria i praktyka*. Red. A. KOŁAKOWSKI. Sopot 2013.
- OSTASZEWSKI K.: *Od profilaktyki negatywnej do pozytywnej*. „Remedium” 2009, nr 7/8 (197/198).
- OSTASZEWSKI K.: *Pozytywna profilaktyka po 10 latach*. „Świat Problemów” 2016, nr 1 (276).
- PILCH T.: *Zasady badań pedagogicznych*. Warszawa 1995.
- PILCH T., BAUMAN T.: *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*. Warszawa 2001.
- PIOTROWSKI P., ZAJĄCZKOWSKI P.: *Profilaktyka w gimnazjum – projektowanie, realizacja i ewaluacja programów*. Kraków 2003.
- PISARSKA A.: *Czynniki ryzyka i czynniki chroniące związane z ryzykownymi i problemowymi zachowaniami młodzieży – kilka wskazówek*. W: *Ryzyko używania narkotyków przez młodzież szkolną. Poradnik dla pracowników szkół i placówek oświatowych oraz rodziców*. Red. D. MACANDER. Warszawa 2014.
- PISARSKA A., JAKUBOWSKA L.: *Uczniowie wobec procedur interwencyjnych*. „Remedium” 2004, nr 5 (135).

- PITUŁA B.: *Rola nauczyciela gimnazjum w zakresie przygotowania ucznia do podjęcia decyzji o wyborze zawodu*. W: *Wybrane społeczno-socjalne aspekty marginalizacji*. Red. A. NOWAK. Katowice 2005.
- PLUŻEK Z., JACYNIAK A.: *Świat ludzkich kryzysów*. Kraków 2006.
- POLEGANOW A.: *Po narkotykach rozum wysiada*. „Świat Problemów” 2015, nr 10 (273).
- POSPISZYL I.: *Patologie społeczne*. Warszawa 2008.
- Program zapobiegania niedostosowaniu społecznemu i przestępczości wśród dzieci i młodzieży na lata 2004–2014*. Warszawa 2003.
- PROKOSZ M.: *Dewiacyjne aspekty współczesnego świata. Przejawy – zapobieganie – terapia*. Toruń 2005.
- PRZYBYSZ-ZARĘBA M., BUTVILAS T.: *Profilaktyka narkomanii w szkołach*. „Pedagogika Społeczna” 2014, nr 3 (53).
- PSTRĄG D.: *Wybrane zagadnienia z problematyki uzależnień*. Rzeszów 2000.
- Psychoterapia*. Red. L. GRZESIUŁ. Warszawa 1994.
- PUŻYŃSKI S., WCIÓRKA J.: *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*. Kraków–Warszawa 2000.
- RADOMSKA A.: *EDDARA – europejska baza programów przeciwdziałania narkomanii*. „Serwis Informacyjny Narkomania” 2007, nr 1.
- REJNIAK R.: *Z parku do programu „FreD goes net”*. „Świat Problemów” 2013, nr 1 (240).
- RÓŻAŃSKA-KOWAL J.: *Psychospołeczne uwarunkowania uzależnienia młodzieży z ośrodków wychowawczych*. „Problemy Alkoholizmu” 1997, nr 2–3.
- RUBAS K.: *Praca z rodzicami osób uzależnionych od środków psychoaktywnych*. „Świat Problemów” 2005, nr 8 (151).
- RUSTECKA-KRAWCZYK A.: *W poszukiwaniu czynników chroniących młodzież z grupy ryzyka*. „Dziecko Krzywdzone” 2012, nr 3 (40).
- Ryzyko używania narkotyków przez młodzież. Poradnik dla pracowników szkół i placówek oświatowych oraz rodziców*. Red. D. MACANDER. Warszawa 2014.
- SAFJAŃSKI M., ZAWADZKI J.: *Obrót dopalaczami w Polsce – zjawisko, implikacje i zagrożenia*. W: *Rozpoznawanie zachowań narkotykowych. Podstawy pomocy przedmedycznej*. Red. M.Z. JĘDRZEJKO, T. ZAGAJEWSKI. Pułtusk–Warszawa 2015.
- SAKOWSKA J.: *Szkoła dla rodziców i wychowawców*. Warszawa 1999.
- SASIN P.: *Rodzice wobec problemu narkomanii dziecka*. Opole 2010.

- SEWERYN J.: *Uzależnienia od mediów wśród młodzieży w wybranych czasopismach pedagogicznych*. Warszawa 2008.
- SIENIAWSKA A.: *Raport rzecznika praw osób uzależnionych 2012/13. Część prawna. Kontekst prawny*. Warszawa 2013.
- SIEROŚLAWSKI J.: *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2011 r. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD*. Warszawa 2011.
- SIUDEM A., GOLIAN T.: *Obraz siebie a zachowania ryzykowne związane z używaniem środków psychoaktywnych wśród młodzieży gimnazjalnej*. W: *Zachowania ryzykowne*. Red. G.E. KWIATKOWSKA, I. SIUDEM. Lublin 2012.
- SOCHACKI M.J.: *Interwencja profilaktyczna w środowisku szkolnym*. „Remedium” 2005, numer specjalny.
- SYREK E.: *Oblicza rodzicielstwa w chorobie przewlekłej dziecka*. W: *Rodzicielstwo w obliczu niepełnosprawności i zaniedbania*. Red. J. BRĄGIEL, B. GÓRNICKA. Opole 2014.
- SYREK E.: *Promocja zdrowia*. W: *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*. Red. T. PILCH, I. LEPARCZYK. Warszawa 1999.
- SYREK E.: *Zaniedbanie emocjonalne dzieci jako zagrożenie zdrowia – wybrane aspekty*. „Auxilium Sociale – Wsparcie Społeczne” 2004, nr 1.
- SYREK E.: *Zdrowie w aspekcie pedagogiki społecznej*. Katowice 2000.
- SZPRINGER M.: *Profilaktyka społeczna: rodzina, szkoła, środowisko lokalne*. Kielce 2004.
- SZTANDER W.: *Co wnosi podejście systemowe do rozumienia rodziny alkoholowej*. „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” 2005, nr 4 (43).
- SZYMAŃSKA J.: *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej profilaktyki*. Warszawa 2000.
- WACH T.J.: *Profilaktyka i resocjalizacja nieletnich zagrożonych uzależnieniem od środków psychoaktywnych*. Warszawa 2014.
- WANAT W.: *Odłot donikąd. Narkotyki i narkomania*. Warszawa 2004.
- WASILEWSKA-OSTROWSKA K.: *Praca socjalna z osobą uzależnioną i jej rodziną. Wybrane problemy*. Warszawa 2014.
- WEBER M., ZIÓŁKOWSKA B.: *Piękno w okresie dojrzewania*. Warszawa 2012.
- WODOWSKI G.: *Narkotyki i ich używanie*. W: *Polityka karna wobec osób używających narkotyki*. „Monar na bajzlu”. Kraków 2005.

- WOJNAR R.: *Dylematy diagnozy nozologicznej zespołu uzależnienia od alkoholu w praktyce terapeutycznej uzależnień*. „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” 2013, nr 3.
- WOLAŃSKI T.: *Ekologia człowieka. Ewolucja i dostosowanie biokulturowe*. Warszawa 2008.
- WOYNAROWSKA B.: *Edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży i jej cele*. W: *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli gimnazjum*. Red. B. WOYNAROWSKA. Warszawa 2012.
- WÓJCIK M., RUSTECKA-KRAWCZYK A.: *Środowiskowe czynniki zachowań problemowych młodzieży gimnazjalnej*. „Remedium” 2009, nr 1 (191).
- ZAJĄCZKOWSKI K.: *Uzależnienia od substancji psychoaktywnych*. Warszawa 2003.
- ZAKRZEWSKI T.: *Moda na dopalacze*. „Świat Problemów” 2009, nr 4 (195).
- Zapobieganie narkomanii w gminie. Zasady tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii*. Red. A. HEJDA, K. OKULICZ-KOZARYN. Warszawa 2007.
- ZAWISZA-MASŁYK E.: *Kompetencje społeczne gimnazjalistów i ich wychowawcze implikacje*. Kraków 2011.

Ustawy i rozporządzenia

- Program rewitalizacji Bytomia na lata 2007–2020. Załącznik do uchwały nr LV/798/09 Rady Miejskiej w Bytomiu z dnia 16 grudnia 2009 roku*. Bytom 2009.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 11 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. 2002 Nr 5, poz. 46).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 stycznia 2003 r. w sprawie szczegółowych form działalności wychowawczej i zapobiegawczej wśród dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem (Dz. U. 2003 Nr 26, poz. 226).
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. 2005 Nr 179, poz. 1485).
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. 2005 Nr 179, poz. 1485) z późn. zm.
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2015, poz. 875).

Źródła internetowe

- Europejski Raport Narkotykowy. Tendencje i osiągnięcia*, Luksemburg 2015 (online). Dostępny w internecie: www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_239505_PL_TDAT15001PLN.pdf [data dostępu: 15.12.2015].
- Fazy rozwoju uzależnienia* (online). Dostępny w internecie: http://www.monar.net.pl/PagEd-index-topic_id-4-page_id-41.html [data dostępu: 13.12.2015].
- JAKUBOWSKA B., MUSZYŃSKA D.: *Bliżej siebie – dalej od narkotyków. Poradnik dla rodziców* (online). Dostępny w internecie: www.kbpn.gov.pl/wydawnictwa_on_line.htm [data dostępu: 20.12.2015].
- MACANDER D.: *Procedury postępowania nauczycieli w sytuacjach zagrożenia dzieci i młodzieży demoralizacją i przestępczością* (online). Dostępny w internecie: <http://bezpiecznaszkola.men.gov.pl/tematy/przeciwdzialamyuzalezniom/dzialania/> [data dostępu: 15.12.2015].
- MACANDER D.: *Raport z badania upowszechniania w szkołach programu profilaktycznego pt. „Szkolna Interwencja Profilaktyczna” w latach 2010–2011* (online). Dostępny w internecie: http://archiwum.ore.edu.pl/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=54:profilaktyka-uzalenie&Itemid=1148 [data dostępu: 15.12.2014].
- Otwarty portal Monaru: www.monar.net.pl [data dostępu: 13.12.2015].
- Podział narkotyków* (online). Dostępny w internecie: <http://narkotyki-drugs.blogspot.com/2009/11/podzia-narkotykow.html> [data dostępu: 02.09.2015].
- Profilaktyka narkomanii w szkołach. Informacja o wynikach kontroli* (online). Dostępny w internecie: <https://www.nik.gov.pl/plik/id,5334,vp,6917.pdf> [data dostępu: 01.12.2015].
- Program Wczesnej Interwencji wobec Młodych Użytkowników Narkotyków „FreD goes net”* (online). Dostępny w internecie: <http://www.rops-bialystok.pl/rops/?p=2274> [data dostępu: 12.03.2015].
- Raport narkotykowy 2015: heroina coraz mniej modna, marihuana nadal najpopularniejsza* (online). Dostępny w internecie: www.europarl.europa.eu/news/pl/news-room/content/20150616STO66706/html/Raport-narkotykowy-heroina-coraz-mniej-modna-marihuana-nadal-najpopularniejsza [data dostępu: 01.12.2015].
- Strona internetowa Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom w Bytomiu: www.interwencja.bytom.pl [data dostępu: 22.04.2015].
- Strona internetowa Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii: www.kbpn.gov.pl [data dostępu: 11.11.2015].

Wykaz tabel i wykresów

Tabele

TABELA 1. Narkotyki i ich działanie na organizm człowieka	24
---	----

Wykresy

WYKRES 1. Ankietowani według typów szkół	104
WYKRES 2. Dostępność narkotyków w szkole i poza nią według rodzajów – udział procentowy w ogóle odpowiedzi oraz we wszystkich odpowiedziach pozytywnych	106
WYKRES 3. Główne kanały dystrybucji narkotyków	107
WYKRES 4. Odpowiedzi respondentów na pytanie o to, czy kiedykolwiek zażyli narkotyk	108
WYKRES 5. Częstotliwość zażywania narkotyków przez badanych	109
WYKRES 6. Wiek osób zażywających narkotyki w opinii respondentów	110
WYKRES 7. Osoby, od których ankietowani pozyskują narkotyki	111
WYKRES 8. Sposoby spędzania czasu wolnego przez młodzież	112
WYKRES 9. Powody sięgania po narkotyki przez młodzież szkolną	114
WYKRES 10. Odpowiedzi respondentów na pytanie o to, czy rozmawiano z nimi o konsekwencjach zażywania narkotyków	115
WYKRES 11. Skutki prawne związane z używaniem i dystrybucją narkotyków według respondentów	116
WYKRES 12. Sugerowane przez badanych sposoby, w jakie należy informować o zagrożeniach związanych z kontaktem z narkotykami	117
WYKRES 13. Sugerowane przez respondentów sposoby, w jakie można pomóc osobie uzależnionej	118
WYKRES 14. Osoby godne zaufania w ocenie ankietowanych	119

Iwona Malorny

Risk of drug addiction among school youth. Prophylactic and interventional strategies undertaken in the local environment

Summary

The book addresses an issue of drug abuse, which is becoming a growing social problem in Poland. The socio-economic and political changes in recent years have increased the number of factors detrimental to children and youth. As a result of this, increasingly more young people turn to psychoactive substances. What is particularly alarming is the increasingly younger age of children who begin to use a substance. Hence, the following book is addressed mainly to teachers/educators/parents with an aim to provide them with indispensable knowledge to help them protect children and youth from the hazards and consequences of drug abuse. This monograph presents the latest trends in addiction prophylaxis and interventional strategies to be employed in the event of hazards to life and health with persons under the influence. It also prompts for reflection on the quality, adequacy and efficacy of the prophylactic actions undertaken by specialists.

Drug addiction inflicts irreparable harm in every sphere of human life. Its enormous social costs make the intensification of actions aimed to curb substance abuse an urgent social need. As shown by the reports from the NIK (Supreme Chamber of Control), actions were initiated in Poland to create a comprehensive drug abuse prophylaxis system for school children and youth at all levels of education. These encompass mainly designing projects to prevent drug abuse at particular administrative levels (including schools) and assigning specific tasks to appropriate authorities, institutions

and entities. However, the so far implemented actions have not produced sufficient prophylaxes, and the quality of actions undertaken within the framework of these projects turned out to be inadequate to the scale and significance of the problem.

The book consists of three chapters. Chapter one discusses the issues relevant to drug abuse including the causes, ways of prevention and strategies of intervention. It also presents the conception of assimilative prophylaxis, which is a new approach towards work with youth at risk of drug addiction.

Chapter two presents the methodological premises for author's own research, which was conducted according to clearly defined procedures and research strategy. It also analyses the results of studies on premises of Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom (Centre for Crisis Intervention and Addictions Prevention) in Bytom in 2014. They encompass an analysis of survey data and data obtained from interviews with the addicted persons treated in the above mentioned institution.

Chapter three proposes scenarios for classes within the framework of the author's own project of therapeutic actions based on the conclusions of research and founded in assimilative prophylaxis. This project was implemented in Katolicki Ośrodek Rehabilitacyjno-Wychowawczy „Dom Nadziei” (Catholic Rehabilitation-Education Centre „House of Hope”) in Bytom on a stationary round-the-clock ward for therapy and rehabilitation of youth.

Redakcja i korekta
DOMINIKA KIELAN

Projekt okładki
MARIUSZ BIENIEK

Projekt graficzny i skład
MARIUSZ BIENIEK

Fotografia na okładce
MARIUSZ BIENIEK

Copyright © 2016 by
Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego
Wszelkie prawa zastrzeżone

ISSN 0208-6336

ISBN 978-83-8012-848-4
(wersja drukowana)

ISBN 978-83-8012-849-1
(wersja elektroniczna)

Wydawca
Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego
ul. Bankowa 12B, 40-007 Katowice
www.wydawnictwo.us.edu.pl
e-mail:wydawus@us.edu.pl

Wydanie I. Ark. druk. 13. Ark. wyd. 9,5.
Papier offset, kl. III, 90 g Cena 20 zł (+VAT)

Druk i oprawa: TOTEM.COM.PL Sp. z o.o. Sp.K.
ul. Jacewska 89, 88-100 Inowrocław



IWONA MALORNY

Doktor nauk humanistycznych, adiunkt w Katedrze Pedagogiki Społecznej Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach, pedagog zdrowia, terapeutka rodzin i par, terapeutka uzależnień, animatorka i koordynatorka zajęć profilaktycz-

nych dla młodzieży zagrożonej uzależnieniem w środowisku lokalnym. Specjalizuje się w prowadzeniu terapii indywidualnej i grupowej dla osób współuzależnionych. Aktualnie pracuje w Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Jaworznie.

Ma na swoim koncie wiele publikacji, m.in. *Współczesne oblicza kryzysu dzieci i młodzieży – profilaktyka i skuteczna interwencja* (Brno 2012), *Systemowe (interdyscyplinarne) rozumienie profilaktyki uzależnień w obszarze oddziaływań wychowawczych szkoły* (Bielsko-Biała 2013), *Kryzys dialogu w diadzie rodzina–szkoła* (Toruń 2014).

Autorka opracowania w sposób skondensowany odnosi się do wielu zagrożeń współczesnego świata oraz wskazuje ich pedagogiczne implikacje. Wartością książki są prezentowane w niej wyniki badań własnych oraz propozycje zajęć terapeutycznych z młodzieżą.

Z recenzji prof. nzw. dr hab. Beaty Marii Nowak

Więcej o książce



CENA 20 ZŁ
(+ VAT)

ISSN 0208-6336
ISBN 978-83-8012-848-4