

The image is a book cover with a vertical split. The left side shows a wide, flat rock surface in a mountainous landscape under a blue sky. The right side shows a person in a handstand on a narrow cliff edge, silhouetted against a bright sunset. The text is overlaid on the left side.

PROFILAKTYKA
ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH –
DOBRE PRAKTYKI
I DOWODY NAUKOWE

Redakcja naukowa

Maciej Muskała
Hanna Karaszewska

WYDAWNICTWO NAUKOWE UAM

PROFILAKTYKA
ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH –
DOBRE PRAKTYKI
I DOWODY NAUKOWE

UNIwersytet IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU

PROFILAKTYKA ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH – DOBRE PRAKTYKI I DOWODY NAUKOWE

Redakcja naukowa

MACIEJ MUSKAŁA
HANNA KARASZEWSKA



POZNAN 2023

Recenzenci: dr hab. Małgorzata Kowalczyk, prof. UMK
dr hab. Hubert Kupiec, prof. US

Publikacja sfinansowana przez Wydział Studiów Edukacyjnych
Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

© Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu,
Wydawnictwo Naukowe UAM, 2023



Open Access book, distributed under the terms of the CC licence
(BY-NC-ND, <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Projekt okładki: K. & S. Szurpit
Zdjęcie na okładce: © Sam Kolder / Pexels

Redaktor: Monika Simińska
Redaktor techniczny/DTP: Reginaldo Cammarano

ISBN 978-83-232-4252-9 (PDF)
DOI: 10.14746/amup.9788323242529

WYDAWNICTWO NAUKOWE UNIWERSYTETU IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU
61-701 POZNAŃ, UL. FREDRY 10
www.press.amu.edu.pl
Sekretariat: tel. 61 829 46 46, faks 61 829 46 47, e-mail: wyd nauk@amu.edu.pl
Dział sprzedaży: tel. 61 829 46 40, e-mail: press@amu.edu.pl

Wydanie I. Ark. wyd. 13,50.

SPIS TREŚCI

Podziękowania	7
Maciej Muskała	
Zachowania ryzykowne – kierunki profilaktyki	9
Ewelina Silecka-Marek	
Kontekstualny wymiar zachowań ryzykownych młodzieży	19
Ewa Włodarczyk	
Profilaktyka w zakresie problemów związanych z używaniem alkoholu	39
Natalia Walter	
Problematiczne korzystanie z internetu – rozumienie zjawiska i profilaktyka	61
Agnieszka Barczykowska	
System wsparcia i leczenia osób zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych od narkotyków (perspektywa polska)	79
Sonia Dzierżyńska-Breś	
Rodzic jako uczestnik profilaktyki uzależnień w szkole	101
Joanna Rajewska de Mezer	
Mediacje rówieśnicze jako forma reakcji na konflikt i ich rola w profilaktyce używania substancji psychoaktywnych	117
Małgorzata Piasecka, Justyna Kuształ	
Szkolna profilaktyka zaburzeń uprawiania hazardu	135
Anetta Dropińska-Pawlicka	
Profilaktyka w szkole – garść pomysłów z „Siódemki”	149
Jana Chojecka	
Wykorzystanie kart metaforycznych w działalności profilaktycznej	179
Hanna Karaszewska	
Mediacja wobec problemu uzależnienia w rodzinie – możliwości i bariery jej zastosowania	195
Nota autorska	211

PODZIĘKOWANIA

Dziękujemy Pani Dziekan Wydziału Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu – Profesor zw. dr hab. Agnieszce Cybal-Michalskiej za życzliwość i możliwość opublikowania niniejszej książki.

Podziękowania kierujemy także pod adresem Recenzentów, Pani Profesor Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu dr hab. Małgorzaty H. Kowalczyk oraz Pana Profesora Uniwersytetu Szczecińskiego dr. hab. Huberta Kupca za wnikliwą analizę prezentowanych tekstów, cenne uwagi oraz pozytywne recenzje.

Autorkom artykułów serdecznie dziękujemy, że zechciały podzielić się swoją wiedzą i doświadczeniem, które przyczyniły się do powstania tejże publikacji.

Hanna Karaszewska i Maciej Muskała

Maciej Muskała

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
ORCID: 0000-0002-5707-9149

ZACHOWANIA RYZYKOWNE – KIERUNKI PROFILAKTYKI

Publikacja pt. *Profilaktyka zachowań ryzykownych – dobre praktyki i dowody naukowe* jest próbą stworzenia koncepcji współczesnej profilaktyki zachowań ryzykownych na podstawie syntezy zebranych artykułów naukowych, przygotowanych przez pedagogów i psychologów zajmujących się w pracy naukowej i praktyce pedagogicznej zapobieganiem zachowaniom ryzykownym czy profilaktyką i terapią uzależnień.

Zgromadzone teksty najczęściej mają charakter przeglądowy, opierają się w dużej mierze na badaniach literatury przedmiotu, przeglądach raportów badawczych, analizach statystyk, dokumentów formalnych i aktów prawnych. Interdyscyplinarne konteksty, na których konstruowane są prezentowane w niniejszym tomie opracowania, sięgają do koncepcji zachowań problemowych Richarda i Shirley Jessorów¹ czy koncepcji *resilience*², a także rodzimych koncepcji porządkujących strategię czy programy profilaktyczne³.

¹ R. Jessor (red.), *New perspectives on adolescent risk behavior*, Cambridge 1998; E. Włodarczyk, *Profilaktyka w zakresie problemów związanych z używaniem alkoholu* – w niniejszym tomie, s. 39; J. Chojecka, *Wykorzystanie kart metaforycznych w działalności profilaktycznej* – w niniejszym tomie, s. 179.

² J. Chojecka, *Wykorzystanie kart metaforycznych w działalności profilaktycznej* w niniejszym tomie, s. 39; A. Borucka, *Koncepcja resilience. Podstawowe założenia i nurty badań*, [w:] *Resilience. Teoria, badania, praktyka*, red. W. Junik, Warszawa 2011, s. 11–28; K. Ostaszewski, *Zachowania ryzykowne młodzieży w perspektywie mechanizmów resilience*, Warszawa 2014.

³ A. Borucka, *Zrozumieć profilaktykę. Krótki przewodnik dla nauczycieli*, Warszawa 2016; K. Ostaszewski, *W kierunku profilaktyki opartej na wiedzy*, [w:] *Profilaktyka zachowań ryzykownych w teorii i praktyce*, red. Z.B. Gaś, Lublin 2019; K. Ostaszewski, *Kompendium wiedzy o profilaktyce*, [w:] *Przewodnik metodyczny po programach promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki*, red. J. Węgrzecka-Giluń, Warszawa 2010; K. Ostaszewski, *Nowe definicje poziomów profilaktyki*, „*Remedium*” 2005, nr 7/8, s. 40–41; M. Deptuła, *W kierunku profilaktyki opartej na naukowych podstawach*, [w:] *Diagnoza*

Wynikami swoich badań i formułowanych koncepcji naukowych czy rekomendacjami dla praktyki profilaktycznej dzielą się na łamach niniejszego tomu pracownicy badawczo-dydaktyczni uczelni oraz praktycy: terapeuci uzależnień i specjaliści profilaktycy, czynni nauczyciele i pedagodzy. Celem autorów jest bowiem promocja zarówno profilaktyki szkolnej i środowiskowej, tej opartej na twardych dowodach naukowych, jak i dobrych praktyk profilaktycznych wykorzystywanych w szkołach czy placówkach oświatowych. Profilaktyka w niniejszej publikacji ujmowana jest szeroko od profilaktyki uniwersalnej przez selektywną do wskazującej, a działania podejmowane na wszystkich poziomach adresowane są do dzieci/uczniów, rodziców i całych rodzin, nauczycieli i wychowawców. W publikacji widoczny jest też obszar terapii uzależnień ujmowany jako element systemu wsparcia i terapii osób uzależnionych od środków psychoaktywnych w naszym kraju.

W wybranych opracowaniach mocno akcentowane są te programy i strategie profilaktyczne, które opierają się na podejściu *evidence based practice* (dalej EBP). Termin ten wywodzi się z nauk medycznych (ang. *evidence-based medicine* – dalej EBM), gdzie stanowi swoistą standardową i filozoficzną ramę do podejmowania decyzji klinicznych⁴. Obecnie podejście to, mimo pojawiających się głosów krytycznych⁵, spotykać można także w innych obszarach usług socjalnych, w tym także w profilaktyce. Ową filozoficzną czy etyczną ramę stanowi obowiązek dostarczania pacjentom/klientom najskuteczniejszych form oddziaływań czy interwencji. EBP promuje zasadę wykorzystywania w pracy tylko tych procedur i metod działania, które ze względu na podbudowę teoretyczną i dokonaną weryfikację empiryczną można uznać za skuteczne. Tym samym jest to droga do usuwania tych procedur i działań, które nie tylko nie przynoszą korzyści, ale często powodują wielowymiarowe szkody.

Publikacja nie jest opracowaniem kompletnym, gdyż artykuły tu zgromadzone nie wyczerpują problematyki profilaktycznej, podejmują natomiast zagadnienia ważne w planowaniu działań, ich realizacji i ewaluacji. Są też mocno osadzone w rodzimych kontekstach pedagogiki i psychologii, ale

i profilaktyka uzależnień wśród młodzieży wyzwaniem dla społeczności lokalnej, red. J.A. Malinowski, Toruń 2016.

⁴ EBP jako EBM została opracowana w medycynie jako sposób szkolenia młodych lekarzy (rezydentów). Pierwotnie nacisk kładziony był na nauczanie ich umiejętności krytycznej oceny w celu wzmocnienia podstaw naukowych stosowanych przez lekarzy do podejmowania decyzji. Pierwsze użycie tego określenia w publikacji naukowej miało miejsce w roku 1991, G.H. Guyatt, *Evidence-based medicine*, „ACP (American College of Physicians) Journal Club” 1991, nr 114, s. A-16, informacja za: E.J. Mullen, S.E. Bledsoe, J.L. Bellami, *Implementing Evidence-Based Social Work Practice*, „Research on Social Work Practice” 2008, nr 18(4), s. 326.

⁵ Por. M. Muskała, *Odstąpienie od przestępczości w teorii i praktyce resocjalizacyjnej*, Poznań 2016, s. 94.

i odwołują się do badań zagranicznych i standardów jakości w profilaktyce uzależnień przyjętych przez społeczność międzynarodową⁶. Zróżnicowanie tekstów zawartych w niniejszym tomie jest zdecydowanie jej walorem, pozwala bowiem ująć profilaktykę szkolną i środowiskową w różnych perspektywach poznawczych i akcentować najskuteczniejsze lub najbardziej obiecujące programy profilaktyki zachowań ryzykownych czy działania zapobiegające rozwojowi uzależnień.

Zgromadzone teksty uporządkowano tak, aby od zagadnień diagnozy zachowań ryzykownych, uzależnień od substancji czy „nowych uzależnień” oraz instytucjonalnego ujęcia systemu wsparcia i terapii uzależnień przejść do opisu oddziaływań profilaktycznych realizowanych w szkole w ramach programu wychowawczo-profilaktycznego czy innych działań i projektów profilaktycznych, by z kolei zaproponować metodę mediacji w rozwiązywaniu problemów rodzinnych.

Pierwszy artykuł zgromadzony w niniejszym tomie ma charakter wprowadzający w problematykę współczesnych zachowań ryzykownych. Ewelina Silecka w opracowaniu pt. *Współczesne konteksty i uwarunkowania temporalne zachowań ryzykownych* analizuje współczesne konteksty pojawiania się zachowań ryzykownych dzieci, młodzieży i dorosłych. Współczesne formy zachowań problemowych, szkodliwych czy właśnie ryzykownych umiejscawia w kontekście czasu historycznego i zmiany pokoleniowej i akcentuje rozwój technologii cyfrowych i ich wpływ na kondycję współczesnego człowieka. Jako że zachowania antyzdrowotne (jako najszersza kategoria) ulokowane są w dyskursie naukowym, ale i w języku potocznym obok zachowań ryzykownych, problemowych, zaburzeń zachowania czy uzależnień, autorka stosuje te pojęcia zamiennie, koncentrując się bardziej na ich uwarunkowaniach historycznych i społecznych, i z tej perspektywy wymienia te najpopularniejsze. Walorem tekstu jest analiza czynników przeczących poniekąd transmisji pokoleniowej zachowań ryzykownych czy problemowych, jako że kategoria pokolenia została współcześnie znacznie zawężona ze względu na zmiany technologiczne związane z internetem i nowymi mediami. Tam właśnie tworzy się obecnie przestrzeń do prezentacji nowych zachowań ryzykownych, ale równocześnie, jak wskazuje Autorka, miejsca dla działań profilaktycznych, nawiązywania relacji osobistych, które mogą być zasobem dla zapobiegania zachowaniom ryzykownym.

Drugi w niniejszej publikacji artykuł Ewy Włodarczyk pt. *Profilaktyka w zakresie problemów związanych z używaniem alkoholu*, ma charakter wprowadzający w zagadnienia z obszaru współczesnej profilaktyki uzależnienia od alkoholu.

⁶ Jak np. Europejskie Standardy Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków, zob. Europejskie Standardy Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków. Podręcznik dla specjalistów w profilaktyki uzależnień, red. wersji pol. J. Węgrzecka-Giluń, A. Malczewski, Warszawa 2011.

Treści w nim zawarte są uniwersalne, autorka prezentuje współczesne modele i koncepcje profilaktyki, analizuje najskuteczniejsze strategie profilaktyczne i akcentuje podejście *evidence based* w praktyce profilaktycznej.

Uzależnienie od alkoholu, jako najpopularniejsze i najszerzej opisane w literaturze i badaniach naukowych, stanowi w artykule kontekst dla refleksji nad stanem współczesnej praktyki profilaktycznej, która poszukuje równowagi pomiędzy programami szytymi na miarę a profilaktyką opartą na dowodach⁷. Tym samym artykuł Ewy Włodarczyk stanowi bazę teoretyczną dla dalszych opracowań zawartych w niniejszym tomie, które odwołują się do założeń koncepcyjnych, modeli i skutecznych strategii profilaktycznych. Opracowanie to szerzej ujmuje przedmiot oddziaływań profilaktycznych, posługuje się bowiem kategorią „problemy związane z używaniem alkoholu”, ujmując je jako „problemy generuje spożywanie alkoholu, a ich mapę współtworzy picie okazjonalne, picie ryzykowne, picie szkodliwe oraz uzależnienie od alkoholu – wszystkie obecne w polskim społeczeństwie i dotyczące bez względu na wiek, płeć, wykształcenie czy zawód”⁸. Artykuł sam w sobie stanowi niemalże całościowe ujęcie współczesnych tendencji w profilaktyce problemów związanych z alkoholem, odwołuje się bowiem do współczesnych strategii profilaktycznych, wskazując szczególnie na te strategie i programy, których skuteczność udowodniono w badaniach naukowych opartych o wysokie standardy metodologiczne wykorzystywane w nurcie *evidence based practice*. Ewa Włodarczyk postuluje wykorzystywanie w profilaktyce używania substancji psychoaktywnych, nawet szerzej – profilaktyki zachowań problemowych/ryzykownych podejścia zintegrowanego, które „wymaga budowania swoistej koalicji wokół niej oraz wzmocnienia warunków legislacyjnych i organizacyjnych, w sprzyjających kulturowo-społecznych ramach”⁹.

Artykuł Natalii Walter pt. *Problematyczne korzystanie z internetu – rozumienie zjawiska i profilaktyka* jest bardzo dokładną analizą problematycznego korzystania z internetu dokonaną na podstawie najnowszych wyników badań, zawiera także wnioski z metanaliz. Autorka podejmuje próby zdefiniowania tego zjawiska, a w tym celu zestawia różne koncepcje wyjaśniające i określa wspólne kryteria różnicujące problematyczne korzystanie z internetu od innych zaburzeń używania czy uzależnień behawioralnych. Akcentuje też hipotezę przeniesienia/zastąpienia, która zakłada, że choć trudno jednoznacznie określić, czy technologie są dobre, czy złe, można z pewnością przyjąć, że zastępują one sytuacje czy konkretne aktywności, które korzystnie wpływają na funkcjonowanie człowieka, takie jak sen, aktywność sportowa, a przede

⁷ Por. K. Ostaszewski, *W kierunku profilaktyki...*

⁸ E. Włodarczyk, *Profilaktyka w zakresie problemów związanych z używaniem alkoholu*, w niniejszym tomie, s. 40.

⁹ *Ibidem*, s. 58.

wszystkim kontakty i relacje międzyludzkie. Hipoteza ta powinna zdaniem autorki być brana pod uwagę w działaniach profilaktycznych.

Wykorzystane w artykule tezy stanowią najczęściej wnioski z badań naukowych publikowanych w czasopismach o zasięgu międzynarodowym, spora część to wyniki i wnioski z szeroko zakrojonych badań populacyjnych. Cytowane metaanalizy nadają artykułowi nie tylko walor aktualności, ale przede wszystkim akcentują założenia praktyki opartej na dowodach naukowych. Natalia Walter, opisując stan badań w obszarze problemowego korzystania z internetu, trafnie wskazuje na ich ograniczenia, takie jak niedoszacowanie skali zjawiska, nieuprawnioną dominację badań ilościowych i brak analiz pogłębionych, co przekłada się na nieskuteczne działania profilaktyczne, nieustrukturalizowane i nie adekwatne do potrzeb i oczekiwań zróżnicowanych wiekowo i geograficznie użytkowników globalnej sieci.

Artykuł Agnieszki Barczykowskiej pt. *System wsparcia i leczenia osób zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych od narkotyków (perspektywa polska)* prezentuje systemowe ujęcie profilaktyki i terapii uzależnienia do narkotyków w naszym kraju. Na podstawie danych statystycznych i raportów KBPN (Krajowe Biuro Do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, obecnie KCPU – Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom) autorka opisuje skalę zjawiska narkomanii w Polsce oraz instytucje i organizacje, których zadaniem jest profilaktyka i terapia uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Perspektywa systemowa pozwala widzieć ten problem społeczny w skali globalnej oraz na identyfikację szans i barier indywidualnych i środowiskowych, prawnych czy instytucjonalnych pojawiających się w procesie terapii czy resocjalizacji osób uzależnionych. Artykuł mocno wyróżnia się na tle zebranych w niniejszym tomie opracowań, pokazuje konkretne instytucjonalne i pozainstytucjonalne formy leczenia czy programy ochrony zdrowia nakierowane na to uzależnienie i generowane przez nie problemy społeczne. Agnieszka Barczykowska zwraca też uwagę na zmiany społeczno-cywilizacyjne w obszarze uzależnień oraz zmienną demograficzną, które w konsekwencji powodować mogą konieczność przeorientowania systemu na pomoc osobom starszym i programy redukcji szkód związanych z uzależnieniem.

Artykuł Soni Dzierżyńskiej-Breś pt. *Rodzic jako uczestnik profilaktyki uzależnień w szkole* stawia tezę, że działania profilaktyczne oparte na uczestnictwie rodziców i interwencjach rodzinnych są jednym z najskuteczniejszych sposobów zapobiegania nadużywaniu substancji psychoaktywnych przez młodzież¹⁰. Artykuł koncentruje się na zasadach włączania rodziców do działań profilaktycznych szkoły. Zasady te wywodzą się z badań na bazie praktyki op-

¹⁰ S. Dzierżyńska-Breś, *Rodzic, jako uczestnik profilaktyki uzależnień w szkole* w niniejszym tomie, s. 101.

artej na dowodach¹¹ i składają się na zestaw zaleceń skutecznych programów treningów umiejętności wychowawczych nakierowanych na wzmacnianie więzi między rodzicami a dziećmi. Więż ta bowiem jest jednym z najistotniejszych czynników chroniących w profilaktyce zachowań ryzykownych czy uzależnień. Sonia Dzierżyńska-Breś opisuje dwa przykłady programów włączania rodziców w działania profilaktyczne szkoły, których skuteczność została potwierdzona w badaniach naukowych. Kontekst opracowania stanowi jednak mało optymistyczna refleksja o braku we współczesnej polskiej szkole narzędzi i przestrzeni do współpracy instytucji i rodziców uczniów. Wzmacnianie tego obszaru wydaje się obecnie, w dobie doświadczanych skutków reformy systemu oświaty z 2016 roku, a także skutków pandemii Covid-19, jednym z kluczowych zadań dyrektorów i kadry nauczycielskiej szkół i placówek oświatowych¹².

Joanna Rajewska de Mezer w artykule *Mediacje rówieśnicze jako forma reakcji na konflikt i ich rola w profilaktyce używania substancji psychoaktywnych* prezentuje mediację jako narzędzie profilaktyki szkolnej. Rozumie ją tu jako metodę psychoedukacji i dostarczania wiedzy o konflikcie jako normalnym zjawisku w relacjach międzyludzkich i sposobach jego rozwiązania lub radzenia sobie z nim. Analiza treści tego opracowania pozwala umieścić refleksję o mediacji jako metodzie w ramach profilaktyki uniwersalnej, prowadzonej zgodnie z regulacjami prawa oświatowego¹³ w szkołach i placówkach oświatowych. Zdaniem Autorki „Właściwe podejście do sytuacji konfliktu, traktowanie go przez pryzmat korzyści płynących z poznania siebie nawzajem, swoich potrzeb i dążeń, współistnienie w pozytywnej atmosferze odpowiedzialnej współpracy stanowi istotny czynnik przeciwdziałania sięganiu po środki psychoaktywne w poszukiwaniu szybkiej redukcji powodowanego sporem i nieumiejętnością jego wyjaśnienia stresu”¹⁴. Autorka zwraca w tekście uwagę na warunki konieczne, nie tylko prawne, stwarzające możliwość skorzystania z tej metody w szkole, a warunki te w dużej mierze leżą w kompetencji dyrektora szkoły, który odpowiada za bezpieczeństwo uczniów w placówce, jego rozwój i dobrostan. Mediacja szkolna może być rozumiana przez pryzmat strategii edukacji rówieśniczej, jednej z najskuteczniejszych w profilaktyce zachowań

¹¹ K.W. Griffin, G.J. Botvin, *Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents*, „Child Adolescent Psychiatry Clinic” 2010, nr 19(3), s. 505–526, za: S. Dzierżyńska-Breś, *Rodzik jako uczestnik profilaktyki uzależnień w szkole*, w niniejszym tomie, s. 101.

¹² J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastaszak, Małgorzata Piec, *Wzmocnienie współpracy podmiotów edukacji w zakresie profilaktyki szkolnej*, Kraków 2021

¹³ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 18 sierpnia 2015 roku w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty, Dz.U. 2015 poz. 1249, tj. Dz.U. 2020 poz. 1449.

¹⁴ J. Rajewska de Mezer, *Mediacje rówieśnicze jako forma reakcji na konflikt i ich rola w profilaktyce używania substancji psychoaktywnych*, w niniejszym tomie, s. 132.

ryzykownych dzieci i młodzieży. Przygotowany do prowadzenia mediacji rówieśnik, lider młodzieżowy czy po prostu dobry kolega może być sam w sobie czynnikiem chroniącym przez zachowaniami ryzykownymi dzieci i młodzieży.

Zaburzenia uprawiania hazardu, będące przedmiotem rozważań zawartym w kolejnym tekście – Justyny Kusztal i Małgorzaty Piaseckiej – pt. *Szkolna profilaktyka zaburzeń uprawiania hazardu* i należące do zaburzeń/uzależnień behawioralnych, jest coraz częściej diagnozowane i znalazło swoje miejsce w nowej klasyfikacji ICD-11. To obszar, który w naszym kraju wymaga dalszych badań i pogłębionych analiz. Zaburzenia behawioralne/uzależnienia behawioralne traktowane są w Polsce jako „nowe uzależnienia”, gdyż mimo poznanych czynników ryzyka ich powstawania, ciągle jeszcze nie wypracowano skutecznych programów profilaktycznych nakierowanych na tego rodzaju zaburzenia¹⁵. Autorki artykułu stawiają czytelnika niniejszego tomu w prestrzeni szkoły, gdzie jest miejsce na prowadzenie działań profilaktycznych nakierowanych na uzależnienia behawioralne. Działania profilaktyczne są obowiązkiem ustawowym szkoły i placówki oświatowej, a wobec braku w naszym kraju rekomendowanych programów nakierowanych na zapobieganie zaburzeniom hazardowym (ale także i zaburzeniom związanych z graniem), konieczne jest promowanie działań skutecznych, poddanych ewaluacji w najwyższych standardach metodologicznych, czyli na bazie praktyki opartej na dowodach naukowych. Takie właśnie programy opisują Autorki, wyprowadzając rekomendacje dla praktyki profilaktycznej w polskich szkołach. W artykule podjęto próbę sformułowania definicji zaburzeń uprawiania hazardu, opisano czynniki ryzyka powstawania i utrwalania się tych zaburzeń, przedstawiono podstawy prawne działalności profilaktycznej w szkołach i placówkach oświatowych, a odnosząc się do praktyki opartej na dowodach i standardów prowadzenia działań profilaktycznych, zaprezentowano skuteczne światowe programy profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu wśród dzieci i młodzieży.

Kolejny ze zgromadzonych w tomie tekstów nosi tytuł *Profilaktyka w szkole – garść pomysłów z Siódemki*. To refleksja, a zarazem „impresja pedagogiczna” pedagoga zaangażowanego, dyrektora szkoły podstawowej, innowatorki i pasjonatki edukacji szkolnej. Na łamach artykułu Autorka dzieli się doświadczeniami i refleksjami o szkole i działaniach edukacyjnych, wychowawczych i profilaktycznych tam wdrażanych. To przedsięwzięcia autorskie, innowacyjne, nakierowane na wzmacnianie potencjałów uczniów, wrażliwe na ich potrzeby i oczekiwania, szeroko zakrojone, nawet systemowe, bo obejmują wszystkie podmioty edukacji szkolnej. Co ważne, działania te oparte są na diagnozie zasobów i potrzeb szkoły: uczniów, nauczycieli i rodziców, która to diagnoza powinna stanowić podstawę i pierwszy krok do wprowadzania

¹⁵ Odzwierciedleniem tego niech będzie choćby brak takowych wśród programów rekomendowanych www.programyrekomendowane.pl.

pożądanych zmian w systemie szkolnym. Rozwój opisywanej szkoły jest dynamiczny, wydarzenia szkolne są reakcją na potrzeby uczniów i wyzwania współczesnej edukacji, ale także mają charakter proaktywny, kreują potencjały rozwojowe uczniów, ale pozwalają też nauczycielom na rozwój zawodowy i osobisty. Wypracowane przez społeczność szkolną praktyki wpisują się w definicję dobrych praktyk wychowawczo-profilaktycznych, które stanowią mogą wzór do naśladowania w innych szkołach. Dobre praktyki profilaktyczne rozumiane są tutaj nie jako poziom rekomendacji programu profilaktycznego, ale jako element programu „szytego na miarę”¹⁶ szkoły podstawowej, adekwatny do potrzeb danej społeczności i oparty na zasobach osobowych i środowiskowych szkoły.

Uniwersalną metodę pracy edukacyjnej, profilaktycznej czy terapeutycznej opisuje w swoim artykule Jana Chojecka. Karty metaforyczne mogą być bowiem wykorzystane na wielu obszarach trudności, problemów, zachowań ryzykownych czy nawet traum w życiu człowieka. Mają one potencjał rozwojowy, pozwalają odkryć i nazwać emocje, zasoby osobowe, zidentyfikować zasoby społeczne, symbolicznie wchodzić w relacje. Autorka na podstawie koncepcji *resillience* i wzmacnianiu zidentyfikowanych potencjałów człowieka pokazuje karty metaforyczne jako narzędzie w procesie budowania odporności psychicznej ucznia, wychowanka czy członka rodziny. Karty mogą być bowiem używane w budowaniu kompetencji rodzicielskich w szkole dla rodziców czy podczas treningów, a także w pracy nauczyciela-pedagoga oraz w gabinecie terapeutycznym.

Tekst Hanny Karaszewskiej pt. *Mediacja wobec problemu uzależnienia w rodzinie – możliwości i bariery jej zastosowania* przenosi czytelnika na grunt mediacji rodzinnych. Mediacja jako uniwersalna metoda rozwiązywania konfliktów czy sytuacji trudnych według Autorki wydaje się być pomocna w pracy z rodziną dotkniętą problemem alkoholowym czy już uzależnieniami. Mediacja ma niewątpliwie potencjał profilaktyczny, aczkolwiek stosowanie jej przy udziale stron, gdzie choć jedna zmagą się z piciem problemowym czy uzależnieniem, pozostaje w teorii i praktyce mediacyjnej dyskusyjnej¹⁷. Zasady prowadzenia mediacji w rodzinie jasno określają możliwe zastosowania tej metody do pracy z uzależnieniem w rodzinie. W opracowaniu Hanny Karaszewskiej nie wybrzmiewa jasno konstatacja, że mediacja stanowi panaceum na wszystkie problemy rodzinne, aczkolwiek odwołując się do badań naukowych i rapor-

¹⁶ K. Ostaszewski, *W kierunku profilaktyki...*, s. 36; J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastaszak, *Profilaktyka hazardu oparta na dowodach*, Kraków 2021, s. 131; E. Włodarczyk, *Profilaktyka w zakresie problemów związanych z używaniem alkoholu*, w niniejszym tomie, s. 39.

¹⁷ A. Gójska, *Mediacja w sprawach rodzinnych*, Warszawa 2011, s. 8, cyt. za: H. Karaszewska, *Mediacja wobec problemu uzależnienia w rodzinie – możliwości i bariery jej zastosowania*, w niniejszym tomie, s. 195.

tów badawczych, należy widzieć w mediacji skuteczne narzędzie rozwiązywania problemów około alkoholowych i zapobiegania powstawaniu jeszcze większych szkód (ang. *harm-reduction strategy*) spowodowanych problemem alkoholowym w rodzinie.

Z zaprezentowanych w niniejszym tomie studiów i rozpraw wyłania się uporządkowana koncepcja programów profilaktyki społecznej – szkolnej, rodzinnej czy środowiskowej. Takimi programami są jednocześnie te „szyte na miarę”, adekwatne do konkretnej, zdiagnozowanej grupy adresatów (teksty S. Dzierżyńskiej-Breś, A. Barczykowskiej, N. Walter czy E. Sileckiej z niniejszego tomu), a równocześnie oparte na dowodach (EBP), bo o zbadanej skuteczności (E. Włodarczyk, S. Dzierżyńskiej-Breś, A. Barczykowskiej, A. Piaseckiej i J. Kuształ). Takie konkluzje wyraźnie korespondują z zamysłem i ustaleniami Krzysztofa Ostaszewskiego, który postuluje lepsze dopasowanie programów do specyfiki potrzeb danej szkoły, gminy czy społeczności przy uwzględnieniu naukowej analizy potrzeb, zagrożeń i zasobów¹⁸.

Tom niniejszy adresowany jest zarówno do przedstawicieli środowiska naukowego: badaczy, dydaktyków, studentów, jak i do praktyków – specjalistów od profilaktyki, w tym profilaktyki uzależnień, pedagogów i psychologów szkolnych, osób odpowiedzialnych za przygotowanie programów wychowawczo-profilaktycznych w szkołach i placówkach oświatowych, pracowników służby zdrowia, psychoterapeutów i terapeutów uzależnień. Pozostaje mieć nadzieję, że tezy w nim zawarte, zalecenia w zakresie metodologii badań profilaktycznych, a także rekomendacje dla praktyki profilaktycznej będą użyteczne w dalszych poszukiwaniach badawczych i staną się inspiracją do podejmowania refleksji naukowej i prowadzenia skutecznych działań profilaktycznych.

BIBLIOGRAFIA

- Borucka A., *Koncepcja resiliency. Podstawowe założenia i nurty badań*, [w:] *Resilience. Teoria, badania, praktyka*, red. W. Junik, Warszawa 2011, s. 11–28.
- Borucka A., *Zrozumieć profilaktykę. Krótki przewodnik dla nauczycieli*, Warszawa 2016.
- Deptuła M., *W kierunku profilaktyki opartej na naukowych podstawach*, [w:] *Diagnoza i profilaktyka uzależnień wśród młodzieży wyzwaniem dla społeczności lokalnej*, red. J.A. Malinowski, Toruń 2016.
- Europejskie Standardy Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków. Podręcznik dla specjalistów profilaktyki uzależnień*, red. wersji pol. J. Węgrzecka-Giluń, A. Malczewski, Warszawa 2011.

¹⁸ K. Ostaszewski, *W kierunku profilaktyki...*, s. 36–40.

- Jessor R. (red.), *New perspectives on adolescent risk behavior*, Cambridge 1998.
- Kusztal J., Piasecka M., Nastazjak A., *Profilaktyka hazardu oparta na dowodach*, Kraków 2021.
- Kusztal J., Piasecka M., Nastazjak A., Piec M., *Wzmocnienie współpracy podmiotów edukacji w zakresie profilaktyki szkolnej*, Kraków 2021.
- Mullen E.J., Bledsoe S.E., Bellami J.L., *Implementing evidence-based social work practice*, „Research on Social Work Practice” 2008, nr 18(4), s. 326.
- Muskała M., *Odstąpienie od przestępczości w teorii i praktyce resocjalizacyjnej*, Poznań 2016.
- Ostaszewski K., *Kompendium wiedzy o profilaktyce*, [w:] *Przewodnik metodyczny po programach promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki*, red. J. Węgrzecka-Giluń, Warszawa 2010.
- Ostaszewski K., *Nowe definicje poziomów profilaktyki*, „Remedium” 2005, nr 7/8, s. 40–41.
- Ostaszewski K., *W kierunku profilaktyki opartej na wiedzy*, [w:] *Profilaktyka zachowań ryzykownych w teorii i praktyce*, red. Z.B. Gaś, Lublin 2019.
- Ostaszewski K., *Zachowania ryzykowne młodzieży w perspektywie mechanizmów resilience*, Warszawa 2014.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 18 sierpnia 2015 roku w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty, Dz.U. 2015 poz. 1249, tj. Dz.U. 2020 poz. 1449.

Ewelina Silecka-Marek

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
ORCID: 0000-0003-3710-0470

KONTEKSTUALNY WYMIAR ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH MŁODZIEŻY

Abstract. Health-related behaviors can be divided into positive (health-promoting) and negative (selfdestructive) behaviors. Negative health-related behaviors, risky behaviors lead to the disruption of health status as well as to negative emotional, physical, and psychosocial phenomena. Currently, there are new risky behaviors undertaken by young people related to the development of new digital technologies, with rapid changes and a constant need to experience and experiment. The article highlights the relationship between young people's lifestyle and their health and anti-health behaviors.

Keywords: youth; health-related behavior; risky behaviors; lifestyle

Wprowadzenie

Tempo życia, pośpiech, dynamiczne zmiany, wykonywanie wielu czynności w jak najkrótszym czasie to symbol naszych czasów. Współczesny człowiek

żyje w świecie wielu zmian, które dzieją się jednocześnie i to z dużą szybkością. Przyspieszenie postępu technologicznego wymusza potrzebę przystosowania się do transformacji w różnych obszarach funkcjonowania człowieka: zawodowym, społecznym, towarzyskim, edukacyjnym itd. Przyzwyczajenie się do pośpiechu, społeczna presja sukcesu czy chociażby nieustanna pogoń za szczęściem sprawiają, że cały czas staramy się biec do przodu bez zatrzymania, odpoczynek i sen redukując do niezbędnego minimum¹.

¹ I. Rotberg, *W zmiennym tempie życia, Psychologia współczesna*, <https://igorrotberg.com/2014/04/07/w-zmiennym-tempie-zycia/> [dostęp: 19.08.2022].

James Gleick w swojej książce pt. *Szybciej – przyspieszenie niemal wszystkiego*² stwierdza, że przyspieszenie dotyka praktycznie wszystkich sfer naszego życia: pożywienia (kultura instant), nauki i pracy (szybki sukces), mody (kultura konsumpcyjna), komunikacji (pokolenie smartfonów), stosunków społecznych, relacji intymnych. O ile więc czas jest symbolem współczesności i dynamika zmian powoduje, że nowy świat tworzy się na naszych oczach, o tyle trzeba mieć na uwadze, że oprócz korzyści płynących z rozwoju, nowinek technologicznych i swoistego postępu, czają się, jak pisał Wiesław Sztumski³, pułapki przyspieszenia. Stajemy się niewolnikami czasu, stawiane są wobec nas oczekiwania, wymagania, które nie powinny, nie mogą czekać, należy je realizować na już, na teraz, natychmiast. Dystrybucja czasu w różnym stopniu dotyczy różnych grup i szczebli społecznych. Andrzej Nowicki⁴ zwraca uwagę, że kiedy mówi się o czasie, to nie o czasie faktycznie się mówi, ale o człowieku – o wymiarach, obszarach i wartości jego działań. Dlatego tak ważne jest, by czas ten planować, wypełniać treścią, a to wcale nie jest już tak łatwe i oczywiste, i trzeba się tego uczyć i nauczyć. Czas stanowi kluczowy element stylu życia, zdaniem Augustyna Burlity i „w epoce wyścigu z czasem pośpiech stał się drugą naturą człowieka, a czas stał się zarówno wartością (zgodnie z regułą «czas to pieniądz»), jak i źródłem wartości wynikających z jego określonego wykorzystania”⁵. Nie ma wątpliwości co do tego, iż czas wpływa na nasz styl życia⁶, sposób zachowania, w tym również podejmowane

² Por. J. Gleick, *Szybciej. Przyspieszenie niemal wszystkiego*, Poznań 2003.

³ W. Sztumski, *Przyspieszać czy odspieszać?*, 2009; <https://www.sprawynauki.edu.pl/archiwum/dzialy-wyd-elektron/288-filozofia-el/1382-1241> [dostęp: 20.08.2022]; zob. szerzej: A. Gruszecka-Tieśluk, *Życie w czasie, czas w życiu. Społeczno kulturowe aspekty przyspieszenia tempa życia*, [w:] *Krótkie wykłady z socjologii. Przegląd problemów i metod*, red. A. Firkowska-Mankiewicz, T. Kanash, E. Tarkowska, Warszawa 2012, s. 293–306.

⁴ A. Nowicki, *Czas i człowiek*, Warszawa 1983, s. 41.

⁵ A. Burlita, *Człowiek pośpiechu – o problemach z czasem współczesnego konsumenta*, „Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach” 2016, nr 254, s. 48, <http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.cejsh-5b3306e3-0e4f-482a-bd30-6faee56ba7a0/c/04.pdf> [dostęp: 23.02.2023]

⁶ Styl życia doczekał się już w literaturze przedmiotu wielu definicji, typologii i opracowań, i, najogólniej rzecz ujmując, składają się na niego standardowe wzory reakcji i zachowań, kulturowo uwarunkowane sposoby realizacji potrzeb, nawyków, norm. Styl życia interpretowany jest w kategoriach socjologicznych, ekonomicznych, psychologicznych, medycznych. Dotyczy zarówno jednostki jak i grupy społecznej. Od lat 70. ubiegłego wieku pojęciowych i teoretycznych rozstrzygnięć tego pojęcia dokonywał Andrzej Siciński i dalszych egzemplifikacji doszukamy się w tekstach innych autorów. Pisząc o stylu życia wymienia się sfery, dziedziny go konstytuujące takie jak: budżet pracy, charakter i etos pracy, poziom i charakter konsumpcji, zachowania materialne, sposób ubierania się, urządzania mieszkania, uczestnictwo w kulturze i oświacie, formy spędzania czasu wolnego, sposoby rekreacji, stosunek do higieny i zdrowia, aktywność społeczno-polityczna, kontakty społeczne czy więzi nieformalne. Odróżnia się także pojęcie stylu życia od trybu życia czy sposobu życia, które to określenia przyjmują raczej zamienny

zachowania pro- czy antyzdrowotne. W nurcie badań związanych ze zdrowiem styl życia określa się jako „luźno powiązany zespół zachowań (nawyków i czynności), charakterystyczny dla danej jednostki lub grupy (warstwy) społecznej, mający istotne znaczenie dla zdrowia”⁷.

Okresem ważnym dla kształtowania zachowań zdrowotnych jest dzieciństwo i młodość przez wpływ wzorów rodzinnych, informacji płynących ze szkoły od rówieśników, środków masowego przekazu. Pośród zachowań zdrowotnych wymienia się te, które zdrowiu sprzyjają, tj. zachowania prozdrowotne: aktywność fizyczna, prawidłowe odżywianie, dbanie o higienę osobistą, racjonalny wypoczynek, radzenie sobie ze stresem, uczestniczenie w badaniach profilaktycznych, oraz zachowania, które zdrowiu zagrażają, tj. zachowania antyzdrowotne, a ich negatywne konsekwencje mogą być zauważane i odczuwane przez jednostkę dopiero po upływie dłuższego czasu. Wymienia się wśród nich: palenie papierosów, spożywanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, przypadkowe kontakty seksualne. Te negatywne – antyzdrowotne lub też autodestrukcyjne⁸ zachowania określane są również jako zachowania problemowe, zachowania ryzykowne. Nie stanowią one jednoznacznie pojmowanej antytezy zachowań zdrowotnych, gdyż etiologia, mechanizmy powstawania tak jednych, jak i drugich są złożone i wieloaspektowe.

Wpływ stylu życia i przynależności pokoleniowej na podejmowane zachowania zdrowotne i antyzdrowotne

W piśmiennictwie odnajdziemy wielość terminów: zachowania pożądane vs niepożądane, zachowania pozytywne vs szkodliwe, zachowania akceptowane vs nieakceptowane. Pierwsze są zgodne z wyznaczonymi normami, a odstępstwa od nich mogą nieść ze sobą szkody zdrowotne, społeczne zarówno dla jednostki je podejmującej, jak i szkody dla innych osób. Inny podział wskazuje na cztery rodzaje zachowań zdrowotnych: zachowania

charakter w języku potocznym. Zob. szerzej A. Siciński, *Styl życia – problemy pojęciowe i teoretyczne*, [w:] *Styl życia. Koncepcje i propozycje*, red. A. Siciński, Warszawa 1976, s. 15 i nast. D. Piotrowska pisze również, że styl życia to obserwowalne zachowania w sytuacjach codziennych, ale również nieobserwowalne wartości, które człowiek tymi zachowaniami wyraża. D. Piotrowska, *Styl życia. Uwagi ogólne*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Bydgoszczy. Studia z Nauk Społecznych” 1998, z. 13.

⁷ J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 3, Gdańsk 2003, s. 542.

⁸ M. Gruszczyńska, M. Bąk-Sosnowska, R. Plinta, *Zachowania zdrowotne jako istotny element aktywności życiowej człowieka. Stosunek Polaków do własnego zdrowia*, „Hygeia Public Health” 2015, nr 50(4), s. 558–565.

w obszarze zdrowia fizycznego, psychospołecznego, zachowania prewencyjnego oraz niepodejmowanie zachowań ryzykownych⁹. Najogólniej przyjmując,

zachowania prozdrowotne służą wspieraniu zdrowia, zapobieganiu chorobie oraz wspomaganiu powrotu do zdrowia. Zachowania antyzdrowotne przyczyniają się do powstania zaburzeń stanu zdrowia, negatywnych oddziaływań w sferze emocjonalnej, fizycznej i psychospołecznej. Istotne znaczenie z perspektywy stosowania mechanizmów wpływu społecznego, ma poziom świadomości własnych zachowań zdrowotnych. To właśnie od poziomu świadomości jednostki zależy często kształtowanie zachowań pro- i antyzdrowotnych¹⁰.

Za Lawrenceem W. Greenem i Marshalllem W. Kreuterem można wymienić grupy czynników wpływających na kształtowanie zachowań zdrowotnych, należą do nich:

- 1) czynniki predysponujące (wiedza i przekonania),
- 2) czynniki umożliwiające (umiejętności ważne dla zdrowia, przepisy prawne, priorytety i polityka zdrowotna na poziomie lokalnym/krajowym, dostępność i jakość opieki zdrowotnej),
- 3) czynniki wzmacniające (społeczna akceptacja lub jej brak w stosunku do danego zachowania w rodzinie, w grupie rówieśniczej, w szkole, miejscu pracy, nie bez znaczenia są warunki w jakich żyje jednostka)¹¹.

Postawy i zachowania zdrowotne to wypadkowa czynników wewnętrznych leżących po stronie jednostki oraz czynników zewnętrznych płynących z otoczenia. Są one kształtowane w procesie wychowania i socjalizacji, a szczególną rolę odgrywają w okresie adolescencji i są w pewnym stopniu odpowiedzią na bodźce płynące ze środowiska rodzinnego, szkolnego, rówieśniczego, a także z mediów społecznościowych. Nie bez powodu mówi się o tym, że nawyki, czy to żywieniowe, czy dotyczące aktywności fizycznej, wykształcone we wczesnych latach życia, wpływają na styl funkcjonowania i w konsekwencji na stan zdrowia dorosłego człowieka. Teza ta zgodna jest z hasłem propagowanym przez WHO „zdrowie zaczyna się w domu”¹².

⁹ S. Wagner, M. Banaszekiewicz, A. Andruszkiewicz, A. Strahl, A. Miler, A. Kubica, *Zachowania zdrowotne i miejsce zdrowia w hierarchii wartości młodzieży*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2015, nr 21(3), s. 278–281.

¹⁰ Ibidem, s. 559.

¹¹ L. Green, M. Kreuter, *Health program planning: An educational and ecological approach*, New York 2005, cyt. za: M. Woźniak, I. Brukwicka, Z. Kopański, R. Kollár, M. Kollárová, B. Bajger, *Związki stylu życia ze zdrowiem*, „Journal of Clinical Healthcare” 2015, nr 4, s. 6.

¹² P.M. Kaczor-Szkodny i W. Szkodny obok postaw i zachowań zdrowotnych zwracają również uwagę na pojęcie zorientowania zdrowotnego związanego ze świadomością położenia i umiejscowienia człowieka. Rzecz w tym, by potrafić szybko i prawidłowo interpretować czynniki zewnętrzne i ich wpływ na nasze życie i podejmować odpowiednie działania. Zorientowanie zdrowotne, zdaniem autorów „zawiera w sobie wszelką aktywność jednostki, jej celowe

Jeden z propagatorów promocji zdrowia, Zbigniew Cendrowski stworzył tzw. dekalog zdrowego stylu życia i wśród zasad wymienił:

- wiedza o sobie samym,
- utrzymanie sił obronnych organizmu,
- nienadużywanie się,
- hartowanie się,
- umiejętność walki ze stresem.
- eliminowanie nałogów,
- życzliwość dla innych,
- zachowanie i demonstrowanie postawy radzenia sobie w życiu¹³.

Przedstawione zasady są przyczynkiem do wdrażania edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia dla osób młodych, by w ten sposób przekazać im profesjonalną wiedzę i uwrażliwić na potrzebę dbałości o zdrowie własne i innych tak, by stanowiło ono wartość samą w sobie, ale również aktywnie przeciwdziałać skutkom chorób i urazów.

Nie pomniejszając roli rodziców, opiekunów, wychowawców, bezsprzecznie dużą rolę trzeba przypisać mediom tradycyjnym, a szczególnie mediom cyfrowym. Stanowią one nieodłączny element codziennego życia, a jako środek do masowej komunikacji mają siłę oddziaływania, a także modelowania, promowania zachowań społecznych odbiorców. „Rozwój nowych technologii informacyjnych – jak piszą Ewelina Kosicka i Renata Lis¹⁴ – wpłynął na sposób podawania i przyswajania informacji, stawiając w centrum nie książkę i papier, a monitor i środowisko cyfrowe”. Ze względu na tempo życia przyjęło się już mówić, że coś jest już stare, tradycyjne, a idzie nowe, aktualne. W ten oto sposób mamy stare analogowe media, do których zaliczamy prasę, książkę, telewizję, radio, i mamy też nowe, cyfrowe, jak: internet, smartfony, portale społecznościowe, blogi itp.¹⁵.

i ukierunkowane działania w kwestii zdrowia. Odpowiednio ukształtowane postawy, procesy myślowe oraz hierarchia wartości zdrowotnych pozwalają na podejmowanie działań, będących prawidłową odpowiedzią na potrzeby zdrowotne”; zob. M. Kaczor-Szkodny, W. Szkodny, *Wybrane elementy wpływające na powstawanie i kształtowanie postaw i zachowań zdrowotnych*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2021, t. 27, nr 1, s. 47. W moim przekonaniu ważną rolę odgrywa tu kontekst społeczno-kulturowy, na który z kolei zwrócili uwagę autorzy tekstu o stosunku Polaków do własnego zdrowia, gdyż to kultura kształtuje, jak piszą, ogólny poziom życia członków danej zbiorowości, wyobrażenia o zdrowiu i chorobie, sposób spostrzegania, odczuwania, opisywania i interpretowania objawów chorobowych; M. Gruszczyńska, M. Bąk-Sosnowska, R. Plinta, *Zachowania zdrowotne jako istotny element aktywności życiowej człowieka. Stosunek Polaków do własnego zdrowiaw*, „Hygeia Public Health” 2015, nr 50(4), s. 560.

¹³ Z. Cendrowski, *Dekalog zdrowego stylu życia*, „Lider” 2005, nr 7–8, zob. M. Mrozkowiak, M. Mrozkowiak, *Co to jest Zdrowy Styl Życia? Ontogeneza i Promocja Zdrowia w Aspekcie Medycyny, Antropologii i Wychowania Fizycznego*, Zielona Góra 2011, s. 121 i nast.

¹⁴ E. Kosicka, R. Lis, *Komputerowe wspomaganie kształcenia z zakresu harmonogramowania produkcji*, „Edukacja – Technika – Informatyka” 2016, nr 3(17), s. 89–93.

¹⁵ *Ibidem*, s. 267.

Jest to znamienne, wzięwszy pod uwagę zmiany pokoleniowe, które, jak wszystko dookoła, idą wraz z postępem cywilizacyjnym i technologicznym. Niegdyś żeby wyznaczyć nowe epoki, ludzkość potrzebowała setek lat, dziś wystarczy 20–25 lat, by mówić o nowym pokoleniu, zmianie obyczajów, trendów społeczno-kulturowych. Mark McCrindle (australijski badacz społeczny) sugeruje, iż należy w ogóle odstąpić od biologicznego rozumienia pokolenia, czyli rozpiętości czasu od narodzenia rodziców do narodzenia ich potomstwa. Dynamika rozwoju nowych technologii, przemiany społeczne, kulturowe, ekonomiczne wpłynęły bowiem na widoczne skrócenie okresu zmiany pokoleniowej, która aktualnie wynosi 15 lat¹⁶.

Przynależność pokoleniowa jest istotną zmienną w sposobie postrzegania rzeczywistości i przyjmowania określonego stylu życia. Poznanie cech charakterystycznych poszczególnych pokoleń być może pozwoli z większym zrozumieniem postrzegać te zachowania, które na pierwszy rzut oka wydawać się mogą niepokojące, nieprawidłowe czy nawet zagrażające zdrowiu, podczas gdy coś pozornie negatywnego może okazać się standardem zachowania i wpisywać się w charakterystykę pokolenia. W naszym słowniku na stałe powinny już zagościć takie terminy jak: pokolenie Z lub XD, always on, czy określenie „cyfrowych tubylców”, którego po raz pierwszy użył Marc Prensky. Opisał tym mianem osoby urodzone po roku 1980, dla których komputer czy internet są nieodłącznym atrybutem codziennego funkcjonowania¹⁷. Charakteryzując pokolenia według daty urodzenia, do cyfrowych tubylców włączymy również osoby urodzone po 1995 roku w czasach internetu, iPoda, iPada i iPhone'a (dodatkowe synonimy to pokolenie XD, iGeneration, digital natives), czyli najmłodsze pokolenie stanowiące 23,4 % ludności Polski. Najstarsi natomiast, to osoby po 70. roku życia, pokolenie wojny i międzywojnia. To Baby Boomers, pokolenie BB, pokolenie wyżu demograficznego i boomu gospodarczego, to ludzie urodzeni między 1946 a 1964 rokiem. Na lata 1965–1979 przypada pokolenie X, dorastający w dobie kryzysu gospodarczego lat 70., a tuż po nim następuje czas Y-ów, czyli milenialsów wychowywanych w erze globalizacji i powszechnego dostępu do internetu. Innymi słowy, podając za Agnieszką Barczykowską i Katarzyną Pawełek, większość współczesnych społeczeństw tworzy cztery podstawowe generacje: Budowniczości, Baby Boomersi, X-owiciele, Milenialsi, wśród których, jak piszą autorki, wyodrębnia się trzy „podpokolenia”: Y-ów, Z-ów oraz Alf¹⁸.

¹⁶ Zob. M. Nowicka, *Młodzi z pokolenia Z i Alpha jako zadanie dla pedagogów, czyli o konieczności „łapania fali”*, „Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio” 2020, nr 4, s. 165 i nast.

¹⁷ M. Prensky, *Digital Natives, Digital Immigrants*, „On the Horizon” 2001, nr 9(5), s. 1–6.

¹⁸ A. Barczykowska, K. Pawełek, *Pokolenia wobec pandemii Covid-19*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny” 2021, t. XXXX, z. 4, s. 28.

Każde pokolenie wzrastało w innych okolicznościach historycznych, gospodarczych, społecznych, i właśnie w tej różnorodności tkwi siła zmian pokoleniowych. Trzeba tylko chcieć dostrzec twórczy potencjał każdej z generacji. Dla najmłodszego pokolenia świat wirtualny jest na równi z tym rzeczywistym, nastolatkomie są zawsze online, wiele z tych osób zanim nauczyło się pisać i czytać już korzystało z internetu, zwykło się o nich mówić: urodzeni z myszką w rękę. Od pierwszych lat swojego życia otoczeni są nowymi technologiami, przeżytkiem są dla nich telefony, komputery stacjonarne; wiedzą, że mogą komunikować się z każdym niezależnie od tego, w której części globu rozmówca się znajduje; wiedzą, że mogą to uczynić szybko i w różnych językach przy wykorzystaniu rozmaitych aplikacji. To jedna z cech odróżniających ich od „cyfrowych imigrantów” – jak określił ich Prensky, czyli starszego pokolenia, któremu przyszło obserwować zmiany, nie zawsze za nimi nadążając. Tempo i natychmiastowość to cecha młodych osób, którą automatycznie stosują również poza światem wirtualnym. Czy można ich za to obwiniać?

Urodzeni w XXI wieku, mający po kilka, kilkanaście lat, nie znają świata bez internetu czy smartfonów – taki świat poznali, w takim wzrastają i trudno mieć pod ich adresem pretensje czy zastrzeżenia, że to właśnie internet a zwłaszcza social media cieszą się tak dużą popularnością, zważywszy, że komunikacja, rozrywka i wiedza to ważne potrzeby dla każdego człowieka. Już w raporcie z 2009 roku dotyczącym społeczeństwa informacyjnego podkreślano umiejętności wykorzystywania przez obywateli internetu do podnoszenia kompetencji, poprawy jakości życia, szerszego uczestnictwa w życiu społecznym, twórczej ekspansji czy innowacyjności. Dla młodych Polaków w wieku 15–19 lat, jak pokazały badania, internet jest najważniejszym medium. Dla młodych dorosłych w wieku 20–24 lata bardzo ważnym narzędziem w życiu codziennym okazał się telefon komórkowy, podczas gdy osoby powyżej 25. roku życia postawiły na telewizję¹⁹. Każde pokolenie ma swój czas, rytm, cechy charakterystyczne, mocne i słabe strony, a posiadając wiedzę na jego temat, można przewidzieć/domniemywać czynniki chroniące i czynniki zagrożenia. Dziś nieustannie przenikają się dwa światy – realny i wirtualny. Z badań przeprowadzonych przez Jacka Pyżalskiego wynika, iż młode osoby „w różny sposób spostrzegają swoje funkcjonowanie w tych wymiarach. Nie ma tu ujednoczonego sposobu myślenia: dla części z nich to jeden świat, dla innych – dwa zupełnie inne światy. Wielu z kolei uważa, że działania online inspirują aktywność offline lub odwrotnie”²⁰. Pisząc o nowych technologiach i ich znaczeniu dla codziennego bytowania młodych ludzi, koniecznie trzeba dostrzec ich siłę i potencjał polegający na dostępie do

¹⁹ *Spoleczeństwo informacyjne w liczbach – 2009*, MSWiA, Warszawa 2009, s. 5

²⁰ J. Pyżalski (red.), *Pozytywny internet i jego młodzi twórcy. Dobrze i źle wiadomości z badań jakościowych*, Warszawa 2019, s. 71.

wiedzy, umiejętności jej przyjmowania, konstruktywnego przetwarzania oraz upowszechniania skutkujący doskonaleniem się i rozwojem człowieka. Na potencjał internetu i obszary jego edukacyjnych zastosowań zwróciła również uwagę Natalia Walter²¹. Większość młodych ludzi korzysta z internetu w sposób konstruktywny, ich działania online można określić jako prorozwojowe i prospołeczne, jednakże, jak pisze J. Pyżalski, dostrzegany jest niedostatek badań naukowych w tym aspekcie i relatywnie większe skupienie badaczy na zagrożeniach, zachowaniach negatywnych, walce z nimi itp., co w rezultacie może zniekształcać obraz młodego pokolenia internautów.

Różnorodne wymiary zachowań ryzykownych w okresie adolescencji

Nadmierne, nierozważne korzystanie z nowych technologii może stać się przyczyną zaburzeń i problemów, podobnie zresztą jak eksperymentowanie, poszukiwanie siebie, swojej niezależności, próby konstruowania tożsamości przez dorastające osoby w świecie offline. W okresie dorastania wachlarz zachowań na skali pozytywne – negatywne szczególnie przybiera na sile, a skłonność do podejmowania ryzyka u adolescentów jest uważana za normatywną cechę tegoż okresu. Młodzi ludzie podejmują różne działania, potrzebują nowych doświadczeń, poznają zasady życia społecznego, badają ich granice, niejednokrotnie je przekraczając. To testowanie, eksperymentowanie to nic innego jak dojrzewanie mózgu nastolatka do dorosłości. Tam dzieje się swoista rewolucja – jego części dojrzewają w różnym czasie i tempie, tworzą się nowe połączenia neuronalne, połączenia między poszczególnymi jego częściami, ich porządkowanie i wzajemne korelowanie (neurobiologia).

„Remont mózgu”²² skutkować może nieprzewidywalnością, labilnością, podejmowaniem zachowań niebezpiecznych czy destrukcyjnych. Młodzi ludzie na tym etapie nie zawsze potrafią dostrzec bezpośredni związek pomiędzy swoim zachowaniem a konsekwencjami zdrowotnymi, społecznymi. Pojęciowe połączenie wielu szkodliwych dla zdrowia zachowań określane jest mianem zachowań problemowych lub zachowań ryzykownych, o których wspomniałam już powyżej.

Klasyczna już przy rozważaniu tych wątków teoria zachowań problemowych Richarda i Shirley Jessorów z lat 70. XX wieku wskazuje, iż zachowania te stanowią część normalnego rozwoju i mogą być narzędziem do niwelowania stresu i frustracji, ale również do zdobywania akceptacji i uznania wśród

²¹ N. Walter, *Obszary edukacyjnych zastosowań internetu*, „Studia Edukacyjne” 2012, nr 23.

²² M. Boćko-Misiorska, *Rozwój nastolatków. Skąd te wszystkie trudne zachowania?*, <https://dziecisawazne.pl/zachowanie-nastolatkow-a-zmiany-mozgu/> [dostęp: 29.08.2022]

rówieśników. Warto mieć też na uwadze, że zachowania problemowe dotyczą większości młodzieży i nie są przypisane wyłącznie młodzieży ze środowisk zagrożonych, dysfunkcyjnych.

Istotnego w mojej ocenie rozróżnienia dokonała Diana Baumrind – na te zachowania, które potencjalnie służą przystosowaniu rozwojowemu (ryzyko i stres są niezbędne do zbudowania pewności siebie i podejmowania inicjatywy) oraz te, które są szkodliwe. W ślad za tym Charles E. Irwin używa określenia: „zachowanie eksploracyjne” – związanego z podejmowaniem konstruktywnego ryzyka (kontrolowanego, przystosowawczego) i odróżniającego go od zachowań negatywnych tradycyjnie kojarzonych z terminem „zachowanie ryzykowne”, czyli zagrażających zdrowiu i rozwojowi psychospołecznemu²³.

Z takim stanowiskiem zgadza się Krzysztof Ostaszewski, który pisze, że zachowania ryzykowne mogą:

- stwarzać zagrożenie dla zdrowia i bezpieczeństwa, wiązać się z częstszym występowaniem problemów zdrowotnych, np. zatruciu, urazów, zakażeń, uzależnień i wypadków;

- utrudniać młodym ludziom prawidłowe funkcjonowanie w rolach społecznych właściwych dla ich wieku, w tym: utrudniać wypełnianie roli ucznia, narażać na konflikty z prawem, prowadzić do okresowej izolacji lub wykluczenia społecznego, przyczyniać się do przedwczesnego rodzicielstwa i wielu problemów z tym związanych;

- zakłócać rozwój osobisty, kształtowanie się tożsamości i adekwatnego obrazu samego siebie, co sprzyja powstawaniu problemów psychicznych, takich jak zaburzenia nastroju, depresyjność, myśli i próby samobójcze;

- utrudniać nabywanie umiejętności potrzebnych w dorosłym życiu oraz zdobycie odpowiedniego wykształcenia i umiejętności zawodowych, co przekłada się na problemy z zatrudnieniem i utrudniony start w dorosłość²⁴.

Aktualnie w piśmiennictwie obserwuje się akcentowanie pośród zachowań przynoszących jednostce szkodę tzw. starych i nowych zachowań problemowych, co wpisuje się w retorykę nadaną w tym tekście o potrzebie uwzględniania kontekstu czasowego, kulturowego, przyjrzeniu się zmianom pokoleniowym.

Do najczęściej podejmowanych przez młode osoby zachowań ryzykownych zalicza się: palenie tytoniu; picie alkoholu, upijanie się; używanie narkotyków, leków psychoaktywnych; przedwczesną aktywność seksualną;

²³ V. Igra, Ch. E. Irwin, Jr., *Theories of Adolescent Risk-Taking Behavior*, [w:] *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior*, red. R.J. DiClemente, W.B. Hansen, L.E. Ponton, New York–London 1996, s. 35-51; podaję za: M. Makara-Studzińska, J. Moryłowska, *Zachowania ryzykowne młodzieży – definicje, modele teoretyczne oraz czynniki ryzyka*, „Roczniki Nauk o Rodzinie” 2009, t. 1, s. 215–216.

²⁴ K. Ostaszewski, *Używanie substancji psychoaktywnych jako przejaw zachowań ryzykownych młodzieży szkolnej*, „Dziecko krzywdzone: teoria, badania, praktyka” 2017, nr 16, s. 133–134.

zachowania agresywne, stosowanie przemocy; drobne przestępstwa, czyny chuligańskie, wandalizm; zaniedbywanie obowiązków szkolnych, wagary; ucieczki z domu. Natomiast do zachowań traktowanych w kategoriach nowych, datowanych na początek XXI wieku, związanych z procesami globalizacji, a szczególnie z łatwością i dostępnością do wielu rzeczy, stylem życia czy nawet pewną modą i trendami, i nade wszystko towarzyszącymi temu emocjami, zalicza się przede wszystkim uzależnienia od czynności²⁵ (uzależnienia behawioralne) i to w rozmaitych sferach: uzależnienie od gier hazardowych, komputerowych, od zakupów, od pracy, od seksu, uzależnienie od diet itp. Powiązane ze sobą cztery rodzaje zachowań ryzykownych, które występują wśród młodzieży to:

- klasyczne zachowania problemowe (np. picie alkoholu, spożywanie substancji psychoaktywnych, zachowania antyspołeczne),
- zachowania antyzdrowotne, które nie powodują sankcji społecznych, ale ich rezultatem są problemy zdrowotne (np. nieprawidłowy sposób odżywiania, brak aktywności fizycznej, zachowania sedenteryjne),
- nieprawidłowe wypełnianie obowiązków ucznia pociągające za sobą ryzyko dla dalszego rozwoju (np. złe oceny, wagarowanie, przerywanie nauki),
- nowe zachowania ryzykowne określane jako behawioralne lub od czynności (np. hazard, cyberprzemoc, siecioholizm)²⁶.

W odmienny, ale równie syntetyczny sposób podziału zachowań stanowiących problem dokonała Małgorzata Michel, która wyróżniła:

- uzależnienia od substancji, czyli inicjacja alkoholowa i używanie ryzykowne alkoholu, inicjacja narkotykowa i narkotyzowania się, odurzanie się lekami, inicjacja tytoniowa i palenie ryzykowne, odurzanie się substancjami domowej produkcji itp.,
- uzależnienia behawioralne (od czynności) – jest to nadaktywność w korzystaniu z różnego rodzaju urządzeń typu komputer, telefon komórkowy, objadanie się, gry hazardowe itp.,

²⁵ Termin „uzależnienia behawioralne, uzależnienia pod czynności” na stałe już zagościł w piśmiennictwie, choć sięgając do twórców i prekursorów trzeba się cofnąć aż do roku 1945, kiedy to po raz pierwszy użył go Otto Fenichel, a w dalszych latach ideę popularyzował Stanton Peele. Jednakże za współczesnego twórcę kryteriów diagnostycznych tego uzależnienia uznaje się Aviela Goodmana. Lista kryteriów jest długa i szczegółowa, dlatego nadmienię tylko, że w ogólnym zarysie za uzależnienie czynnościowe uznaje się przymus powtarzania określonych czynności w sposób istotny zaburzający życie osoby je podejmującej, poczucie braku kontroli nad powtarzaniem zachowaniami oraz efekt „autoterapeutyczny”, tj. doświadczania przyjemności lub wyciszenie cierpienia zob. J. Jarczyńska (red.), *Uzależnienia behawioralne i zachowania problemowe młodzieży. Teoria, diagnoza, profilaktyka, terapia*, Bydgoszcz 2014, s. 18–19.

²⁶ Szerzej na ten temat: K. Ostaszewski, *Zachowania ryzykowne młodzieży w perspektywie mechanizmów resilience*, Warszawa 2014; B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna – podstawy teoretyczne – metodyka – praktyka*, Warszawa 2017, s. 439.

– przemoc i agresja – są to zachowania związane z agresją werbalną i niewerbalną, przemocą ekonomiczną, psychiczną i fizyczną oraz autoagresją, – ryzykowne zachowania seksualne, czyli wczesna inicjacja seksualna, zabawy seksualne, wielość i przypadkowość partnerów seksualnych itp.²⁷.

Przyjęcie powyższego rozróżnienia odpowiada angielszczyznym terminom *dependence* i *addictions*, z których pierwszy dotyczy uzależnienia od substancji, drugiemu zaś bardziej przypisuje się polskie określenie „nałóg”, nadużywanie i to zarówno substancji, jak i zachowań.

Niezależnie od typologii zachowań problemowych obecnych w literaturze przedmiotu wspólną cechą większości z nich są motywy, które za nimi stoją i wydaje się, iż te są niezmiennie od lat. Model zaproponowany niegdyś przez Richarda i Shirley Jessorów stanowiący dziś już kanon wyjaśniania zachowań ryzykownych upatruje w ich podejmowaniu zaspokojenie najważniejszych potrzeb psychologicznych i realizację ważnych dla młodych ludzi celów rozwojowych. Joanna Szymańska natomiast grupuje motywy następująco: ucieczkowe (od problemów, pustki, nudy, samotności, lęku); konformizmu (upodobnianie się do innych); egzystencjalne (poczucie bezsensu, pustka życiowa); prestiżowe, snobistyczne; poszukiwania (ciekawość, chęć przeżycia czegoś nowego)²⁸. Jednakże w ślad za zachowaniami i ich motywami stoją negatywne konsekwencje zdrowotne i rozwojowe.

Do głównych podmiotowych determinantów skłonności do zachowań ryzykownych zalicza się: 1. wiek; zauważa się że skłonność do ryzyka jest większa u adolescentów i młodych dorosłych niż w pozostałych grupach wiekowych; 2. płeć; skłonność do ryzyka jest większa u mężczyzn, mężczyźni również prezentują szerszy wachlarz zachowań ryzykownych; 3. zapotrzebowanie na stymulację; osoby charakteryzujące się tą właściwością mają większą skłonność do zachowań impulsywnych i ryzykownych, mają jednocześnie większą odporność i są bardziej aktywni zawodowo i społecznie; 4. stany emocjonalne; uważa się że osoby znajdujące się w pozytywnym nastroju niżej oceniają stopień ryzyka niż te, które znajdują się w negatywnym nastroju; 5. lęk; intensywne emocje i wysoki poziom lęku działają hamująco na tendencję do podejmowania ryzyka; 6. umiejscowienie poczucia kontroli; wyższa skłonność do ryzyka występuje u osób z wewnętrznym poczuciem kontroli; 7. niski neurotyzm; poziom neurotyzmu jest skorelowany z skłonnością do podejmowania ryzyka; 8. nastawienie do życia (pesymizm/optymizm); zauważa się, że optymiści mają większą skłonność do podejmowania ryzyka; 9. rodzaj

²⁷ M. Michel, *Profilaktyka zachowań ryzykownych w działalności edukacyjnej szkoły. Aspekty teoretyczne i praktyczne – know how profilaktyki szkolnej*, [w:] *Profilaktyka zachowań dewiacyjnych dzieci i młodzieży*, red. A. Szecówka, B. Ogonowski, Wrocław 2013, s. 75–76.

²⁸ J. Szymańska, *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Warszawa 2002.

podejmowanej aktywności; skłonność do podejmowania ryzyka uzależniona jest od obszaru, którego ryzyko to dotyczy, w badaniach wyróżniono obszar finansowy, zdrowotny, społeczny i etyczny; 10. doświadczenia z ryzykiem; ocena ryzyka wpływająca na skłonność do jego podejmowania uzależniona jest od wcześniejszych doświadczeń²⁹.

Nie sposób w tym miejscu wspomnieć o czynnikach chroniących, rozumianych jako te z właściwości jednostki lub środowiska, które wzmacniają potencjał zdrowotny oraz odporność na działanie czynników ryzyka³⁰, dając tym samym szansę na rozwój. Czynniki ryzyka oraz czynniki chroniące, jak pisze Justyna Kusztal, powinny być ujmowane holistycznie, całościowo, w perspektywie rozwojowej, ale także w odniesieniu do podstawowych środowisk wychowawczych, czyli rodziny, szkoły, rówieśników, środowiska pracy, ponieważ uwzględnianie ich oraz ich wpływu na zachowania ryzykowne stanowi pierwszą z podstaw skutecznej profilaktyki³¹.

Sławomir Kania³² zwraca uwagę, że tzw. nowe zachowania ryzykowne młodych osób stanowić mogą spore wyzwanie dla podejmowanych działań zaradczych czy profilaktycznych. Znajdują się wśród nich: seksting, restrykcyjne diety (alkoreksja, ortoreksja, anarchia żywieniowa itp.), Projekt – x. Dwa pierwsze mają już swoje miejsce w piśmiennictwie i to zarówno o charakterze pedagogicznym, socjologicznym, jak i medycznym, ostatni przykład zachowania wzbudził moje zainteresowanie, ponieważ jest kompilacją kilku zachowań ryzykownych. Wiadomo już z teorii i praktyki, iż zachowania ryzykowne chodzą parami lub po prostu współwystępują z innymi trudnymi zachowaniami obok np. problemów w nauce czy w ogóle problemów w szkole. Pisali o tym m.in. Zbigniew Gaś, Joanna Szymańska, Krzysztof Ostaszewski³³. Wymieniony Projekt – x odróżnia się od pozostałych zachowań ryzykownych tym, że ich kumulacja następuje w jednym czasie i miejscu oraz dotyczy kilku lub nawet kilkuset osób.

²⁹ G. Kwiatkowska, *Jednostka w społeczeństwie ryzyka*, [w:] *Zachowania ryzykowne. Analiza współczesnych zjawisk społecznych*, red. G. Kwiatkowska i I. Siudem, Lublin 2012, s. 17.

³⁰ K. Okulicz-Kozaryn, A. Pisarska, *Profilaktyka i wczesna interwencja*, [w:] *Zapobieganie narkomanii w gminie. Zasady tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii*, red. A. Hejda, K. Okulicz-Kozaryn, Warszawa 2004, s. 69.

³¹ J. Kusztal, *Czynniki ryzyka i czynniki chroniące w ujęciu rozwojowym*, [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastaszak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Kraków 2021, s. 125.

³² S. Kania, *Nowe zachowania ryzykowne młodzieży – charakterystyka i tendencje rozwoju*, „Ogrody Nauk i Sztuk” 2017, nr 7, s. 374 i nast.

³³ Szerzej na ten temat: Z. Gaś, *Profilaktyka w szkole*, Warszawa 2006; Z. Gaś (red. nauk.), *Profilaktyka zachowań ryzykownych w teorii i praktyce*, Lublin 2019; J. Szymańska, *Współczesne tendencje w profilaktyce ryzykownych zachowań dzieci i młodzieży. Ewolucja programów*, „Studia nad rodziną” 1998, nr 2; J. Szymańska, *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Warszawa 2012; K. Ostaszewski, *Zachowania ryzykowne młodzieży w perspektywie...*

Zachowanie określane jako Projekt – x zostało zainspirowane filmem o tym samym tytule i dotyczy zachowania nastolatków podczas imprezy zorganizowanej w domu tzw. domówki. Różni się ona jednak od tradycyjnie pojmowanej prywatki chociażby z tego względu – co też jest znakiem czasu, że odbywa się w dwóch światach jednocześnie – online oraz realnym.

Inicjowana jest ona w internecie, na portalach społecznościowych. Zaprasza się jak największą liczbę osób, co warto dodać, nie muszą się one znać. Spotkaniu towarzyszą rozmaite używki, a jego przebieg na bieżąco relacjonuje się w internecie. S. Kania podaje, że

młodzież, korzystając ze znajdowania się w sporej zbiorowości nastolatków, zatracą samokontrolę i obnosi się w tłumie z używkami, jakby było to normalnym, zdrowym elementem dobrej zabawy. Projekt – x powiązany jest również z oznakami zbiorowego wandalizmu. Zyskanie anonimowości w tłumie zachęca do wybicia się z niego oryginalnością w postaci efektownego niszczenia cudzej własności³⁴.

Siła (chciałoby się dodać złudna i zgubna) Projektu – x polega na anonimowości, nieskrępowanej i niepohamowanej zabawie uczestników, a im bardziej wykracza ona poza schematy i standardy określone przez osoby dorosłe, im bardziej skrajne są zachowania młodych osób, które są natychmiast nagrywane i upubliczniane, tym bardziej uznana jest za udaną.

Konkludując, w Projekcie – x wyraźnie odbijają się wspomniane powyżej motywy zachowań ryzykownych podejmowanych przez młodzież i można domniemywać, że podobnych zachowań skorelowanych z nowymi technologiami będzie znacznie więcej, a ich charakter będzie ulegał przeobrażeniom i większemu wyrafinowaniu. Wystarczy nadmienić o wzroście liczby i specyfiki tzw. challenge'y, czyli internetowych wyzwań, których podejmują się młode osoby, czasem dziwnych, czasem szokujących, czasem niebezpiecznych, a wszystko w celu bycia dostrzeżonym, osiągnięcia popularności. To zaledwie jeden z przykładów e-zabaw urzeczywistniających się w wirtualnej przestrzeni, które szeroko opisał Bartłomiej Kotowski, mnożąc ich przykłady. Autor podkreśla, że

w kontekście transparenacji i okrucieństwa, powodowanego głodem adrenaliny, robienie tego, co jeszcze nie zrobione, pokazanie niepokazanego, czyli wywołania szoku, zaskoczenia – jest jednym z elementów ekspozycji w cyberprzestrzeni, celem zwiększenia swojej popularności, zwiększenia liczby swoich internetowych fanów [...]. Cyberprzestrzeń jest środowiskiem sprzyjającym do podejmowania wszelkiego rodzaju aktywności, e-zabaw bez końca, przekraczania granic i zahamowań, które w świecie offline byłyby trudne do zrealizowania³⁵.

³⁴ Ibidem, s. 375.

³⁵ B. Kotowski, *E-zabawy na granicy świata rzeczywistego i światów wirtualnych*, [w:] *Zabawy i zabawki. Studia antropologiczne*, „Rocznik Muzeum Zabawek i Zabawy w Kielcach” 2018, nr 16, s. 101 i nast.

To zaledwie pojedyncze egzemplifikacje prób tworzenia wizerunku własnej osoby, kreowania tożsamości przez nastolatków, lista zachowań i zagrożeń jest długa i cały czas rośnie można powiedzieć, że zgodnie z modami i trendami, dlatego stały się one punktem zainteresowania dla badaczy, teoretyków i praktyków.

Tematem niniejszego tekstu nie są wyłącznie zachowania ryzykowne w obszarze internetu, jednakże życie młodych ludzi na tyle mocno skoncentrowane jest wokół nowych technologii, że nie sposób tego nie zaakcentować – to po pierwsze. Po drugie zaś, w mojej ocenie, niezwykle istotne jest przenikanie się świata offline i online, czasem zacieranie wręcz granicy między nimi. Osobliwe formy zachowań przeniesione ze świata wirtualnego do świata realnego i na odwrót zachowania w świecie realnym upubliczniane w świecie wirtualnym wymagają wnikliwej obserwacji, czujności i uważności ze strony osób dorosłych.

Koncentracja na nowych technologiach nie oznacza, że młodzież zrezygnowała z tzw. starych zachowań ryzykownych, do których zalicza się wspomniane już używanie nikotyny, alkoholu, dopalaczy i innych substancji psychoaktywnych czy też przejawianie przez młodzież zachowań agresywnych, przemocowych, seksualnych itp. Skłonność do podejmowania ryzyka, eksperymentowanie, testowanie, nawet kosztem zdrowia, to normatywna cecha okresu dojrzewania i w tym kontekście problem podejmowania zachowań ryzykownych przez młodzież był, jest i będzie.

Badania i obserwacje tego typu zachowań prowadzone są od lat regularnie przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Przykładami są badania Health Behaviour In School-aged Children HBSC, WHO Collaborative Cross-National Study, prowadzone cyklicznie co cztery lata od roku 1982 w Europie Zachodniej i Ameryce Północnej, w Polsce natomiast od roku 1990. Badania ankietowe prowadzone są na ogólnopolskiej, reprezentatywnej próbie nastolatków w wieku 11, 13 i 15 lat, a od roku 2010 dodatkowo – 17 lat. W czteroletnim cyklu prowadzone są również inne badania europejskie The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD), w Polsce od 1995 roku na ogólnopolskiej próbie młodzieży w wieku 15–16 lat i 17–18 lat. Dostarczają one informacji o rozpowszechnieniu eksperymentalnego i okazjonalnego używania substancji psychoaktywnych. Warto też wspomnieć o „Europejskich ankietowych badaniach zdrowia” (EHIS) poprzez które rozpoznaje się sytuację zdrowotną i stosunek do zachowań zdrowotnych mieszkańców Unii Europejskiej. Narzędzie badawcze przygotowane jest przez Eurostat, a każdy kraj członkowski opracowuje na tej podstawie własną wersję. W badaniu wykorzystuje się trzy kwestionariusze przeznaczone dla gospodarstw domowych (Zdrowie-1), dla osób dorosłych w wieku od 15 lat (Zdrowie-2), w którym to znajdują się pytania o zachowania ryzykowne, dla dzieci w wieku 0–14 lat (Zdrowie-3). Wyniki dostępne są na stronach Głównego Urzędu Statystycznego odpowiedzialnego za ich realizację.

Od szeregu lat podejmowane są w naszym kraju również cykliczne badania sondażowe, jakościowe w problematyce zdrowia, jakości życia, ale też konkretnie monitorowania zachowań ryzykownych młodzieży³⁶, na podstawie których obserwuje się pewne tendencje, ale co ważniejsze – są one przyczynkiem do budowania strategii, programów oddziaływań profilaktycznych. Profilaktyka zachowań ryzykownych powinna opierać się na naukowych podstawach i co do tego nie ma wątpliwości, ale jak dostrzega Maria Deptuła, profilaktyka na podstawie dowodów naukowych rozwija się stosunkowo wolno, nie mogąc nadażyć za szybko zmieniającą się rzeczywistością oraz ze względu na niemożność jej uprawiania w ramach tylko jednej dyscypliny naukowej. Już sam fakt ulokowania czynników ryzyka i czynników chroniących w obszarze badań wielu dyscyplin naukowych (medycyna, psychologia, filozofia, etyka, pedagogika) wskazuje na interdyscyplinarność, a tym samym złożoność profilaktyki zarówno jako nauki, jak i praktycznej działalności³⁷.

Nie oznacza to bynajmniej, iż należy z niej rezygnować, a wręcz propagować ideę *evidence based practice* opartą na mocnej podbudowie teoretycznej i metodologicznej³⁸, stosowanie działań, których skuteczność Praktyka oparta na dowodach (ang. *evidence based practice* –EBP) jak zwraca uwagę Maciej Muskała, „[...] nie jest po prostu powielaniem statystycznej, grupowej praktyki. Jest to stale trwający krytyczny przegląd najnowszych badań, w wyniku którego strategia działania i praktyka muszą zostać zaktualizowane na podstawie nowych informacji”³⁹.

³⁶ Szerzej charakter i zakres tych badań został opisany w artykule autorstwa A. Dzielska, A. Kowalewska, *Zachowania ryzykowne młodzieży – współczesne podejście do problemu*, „Studia BAS” 2014, nr 2, s. 154–158. Warto także sięgnąć do: K. Ostaszewski, *Zachowania ryzykowne polskich nastolatków*, [w:] *Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce*, red. M. Sajkowska, R. Szredzińska, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, 2022, s. 180–197; A. Malczewski, *Młodzież a substancje psychoaktywne*. [w:] *Młodzież 2021. Raport z badań ilościowych zrealizowanych przez Fundację CBOS na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii*, red. M. Grabowska, M. Gwiazda, Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, 2022, s. 208–223.

³⁷ M. Deptuła, *Profilaktyka zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży – dziedzina interdyscyplinarna*, „Serwis informacyjny Uzależnienia” 2018, nr 3, s. 13 i nast.

³⁸ Słusznie zwracają uwagę A. Barczykowska i Sonia Dzierżyńska-Breś, iż w praktyce i piśmiennictwie poza *evidence based practice* funkcjonuje jeszcze termin dobre praktyki (ang. *best practice*), który bywa używany z nim zamiennie. Jak wskazują Autorki, nie jest to działanie uprawnione, bowiem dobre praktyki oparte często na zbiorowym doświadczeniu i powszechnie dostępnej wiedzy nie mają nic wspólnego z badaniami naukowymi, za pomocą których można by było potwierdzić ich efektywność. Jest to istotne rozróżnienie z punktu widzenia nauki, praktyki jak i tytułu niniejszej książki. Zob. A. Barczykowska, S. Dzierżyńska-Breś, *Profilaktyka oparta na wynikach badań naukowych (evidence based practice)*, „Resocjalizacja Polska (Polish Journal of Social Rehabilitation)” 2013, nr 4, s. 132.

³⁹ M. Muskała, *„Odstąpienie od przestępczości” w teorii i praktyce resocjalizacyjnej*, Poznań 2016, s. 99.

Zamiast zakończenia

Gdy pisze się o zachowaniach problemowych, ryzykownych, warto wziąć pod uwagę aspekty kulturowe funkcjonowania współczesnej młodzieży zarówno w wymiarze lokalnym, jak i globalnym, tak w świecie realnym, jak i wirtualnym. Jak ujmuje to Janusz Morbitzer, „granice między światem realnym i wirtualnym są jedynie umowne, dla każdego inne i tracą swój sens”⁴⁰, dlatego też świat hybrydowy tworzy odmienne warunki rozwoju dla młodzieży.

Młodzi ludzie, zdaniem Zbyszko Melosika, są bardzo pragmatyczni i łatwo się komunikują, nigdy nie są zdziwieni, a świat poprzez rozwój środków komunikacji i technologii stanowi dla nich „najbliższą okolicę”. „Globalnego nastolatka”⁴¹ niezależnie od miejsca zamieszkania cechuje podobna tożsamość, styl życia, model konsumpcji. Czerpią oni z kultury popularnej, podążają za zmianami i sami wyznaczają nowe trendy, są cały czas w ruchu, w drodze, tym ponowoczesnym włączęgom – jakby określił ich Zygmunt Bauman – towarzyszy nieprzerwana pogoń za odmianą.

Zatem adaptacja do zmiany, podążanie obok, a nie gonienie wydawać się może kierunkowskazem dla rodziców, opiekunów, wychowawców. Nie jest konieczne każdorazowe poszukiwanie nowych dróg i nowych sposobów nawiązania dialogu, wystarczy sięgnąć do tego, co ponadczasowe i uniwersalne, co ma rację rzeczywistnienia się: obecność – towarzyszenie młodym ludziom, nie ocenianie, nie krytykowanie, nie moralizowanie, lecz bycie uważnym, wsłuchującym się w ich potrzeby (i na powrót wracam do czasu jako kategorii pojęciowej, która rozpoczęła ten tekst i wywód myślowy), czyli dysponowanie czasem, umiejętność spowolnienia, zatrzymania się, bez poczucia tym samym jego marnotrawienia, bez wyrzutów sumienia, w imię budowania czegoś ważnego, wartościowego, co zaprocentuje w przyszłości. W sytuacji, gdy powyższe zawiedzie, dostępne są zweryfikowane metody, programy profilaktyczne (rekomendowane), oparte na dowodach naukowych, których zastosowanie może w pożądanym sposób wpłynąć na zachowania problemowe, ryzykowne⁴².

⁴⁰ J. Morbitzer, *O nowej przestrzeni edukacyjnej w hybrydowym świecie*, „Labor et Educatio” 2015, nr 3, s. 428.

⁴¹ Zob. Z. Melosik, *Kultura instant: paradoksy pop-tożsamości*, Zielona Góra 2004, podaje za: U. Kluczyńska, „Globalny nastolatek” jako efekt globalnej kultury i stylu życia, „Przegląd Pedagogiczny” 2010, nr 13.

⁴² Zob. K. Ostaszewski, *W kierunku profilaktyki opartej na wiedzy*, [w:] *Profilaktyka zachowań ryzykownych w teorii i praktyce*, red. Z.B. Gaś, Lublin 2019, s. 38.

BIBLIOGRAFIA

- Barczykowska A., Dzierżyńska-Breś S., *Profilaktyka oparta na wynikach badań naukowych (evidence based practice)*, „Resocjalizacja Polska (Polish Journal of Social Rehabilitation)” 2013, nr 4, s. 132.
- Barczykowska A., Pawełek K., *Pokolenia wobec pandemii Covid-19*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny” 2021, t. XXXX, z. 4.
- Boćko-Misiorska M., *Rozwój nastolatków. Skąd te wszystkie trudne zachowania?* <https://dziecisawazne.pl/zachowanie-nastolatkow-a-zmiany-mozgu/> [dostęp: 29.08.2022].
- Cendrowski Z., *Dekalog zdrowego stylu życia*, „Lider” 2005, nr 7–8.
- Dla większości Polaków tempo życia jest za szybkie*, „Wprost”. Tekst dodany 5.04.2008 <https://www.wprost.pl/zycie/127424/Dla-wiekszosci-Polakow-tempo-zycia-jest-za-szybkie.html> [dostęp: 20.08.2022].
- Deptuła M., *Profilaktyka zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży – dziedzin interdyscyplinarna*, „Serwis informacyjny Uzależnienia” 2018, nr 3, s. 13 i nast.
- Dzielska A., Kowalewska A., *Zachowania ryzykowne młodzieży – współczesne podejście do problemu*, „Studia BAS” 2014, nr 2, s. 154–158.
- Gaś Z., *Profilaktyka w szkole*, Warszawa 2006.
- Gaś (red. nauk.), *Profilaktyka zachowań ryzykownych w teorii i praktyce*, Lublin 2019.
- Gleick J., *Szybciej. Przyspieszenie niemal wszystkiego*, Poznań 2003.
- Green L, Kreuter M., *Health program planning: An educational and ecological approach*, New York 2005.
- Gruszczyńska M., Bąk-Sosnowska M., Plinta R., *Zachowania zdrowotne jako istotny element aktywności życiowej człowieka. Stosunek Polaków do własnego zdrowia*, „Hygeia Public Health” 2015, nr 50(4), s. 558–565.
- Gruszecka-Tieśluk A., *Życie w czasie, czas w życiu. Społeczno kulturowe aspekty przyspieszenia tempa życia*, [w:] *Krótkie wykłady z socjologii. Przegląd problemów i metod*, red. A. Firkowska-Mankiewicz, T. Kanash, E. Tarkowska, Warszawa 2012, s. 293–306.
- Igra V., Irwin Ch.E. Jr., *Theories of Adolescent Risk-Taking Behavior*, [w:] *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior*, red. R.J. DiClemente, W.B. Hansen, L.E. Ponton, New York–London 1996, s. 35–51.
- Jarczyńska J. (red.), *Uzależnienia behawioralne i zachowania problemowe młodzieży. Teoria, diagnoza, profilaktyka, terapia*, Bydgoszcz 2014, s. 18–19.
- Kaczor-Szkodny P.M., Szkodny W., *Wybrane elementy wpływające na powstawanie i kształtowanie postaw i zachowań zdrowotnych*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2021, t. 27, nr 1, s. 47.
- Kania S., *Nowe zachowania ryzykowne młodzieży – charakterystyka i tendencje rozwoju*, „Ogrody Nauk i Sztuk” 2017, nr 7, s. 374 i nast.
- Kosicka E., Lis R., *Komputerowe wspomaganie kształcenia z zakresu harmonogramowania produkcji*, „Edukacja – Technika – Informatyka” 2016, nr 3(17), s. 89–93.
- Kotowski B., *E-zabawy na granicy świata rzeczywistego i światów wirtualnych*, [w:] *Zabawy i zabawki. Studia antropologiczne*, „Rocznik Muzeum Zabawek i Zabawy w Kielcach” 2018, nr 16, s. 101 i nast.
- Kuszał J., Piasecka M., Nastazjak A., *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Kraków 2021, s. 125.

- Kwiatkowska G., *Jednostka w społeczeństwie ryzyka*, [w:] *Zachowania ryzykowne. Analiza współczesnych zjawisk społecznych*, red. G. Kwiatkowska i I. Siudem, Lublin 2012, s. 17.
- Malczewski A., *Młodzież a substancje psychoaktywne*, [w:] *Młodzież 2021. Raport z badań ilościowych zrealizowanych przez Fundację CBOS na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii*, red. M. Grabowska, M. Gwiazda, Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, 2022, s. 208–223.
- Melosik Z., *Kultura instant: paradoksy pop-tożsamości*, Zielona Góra 2004; U. Kluczyńska, „Globalny nastolatek” jako efekt globalnej kultury i stylu życia, *„Przegląd Pedagogiczny”* 2010, nr 13.
- Makara-Studzińska M., Moryłowska J., *Zachowania ryzykowne młodzieży – definicje, modele teoretyczne oraz czynniki ryzyka*, „Roczniki Nauk o Rodzinie” 2009, t. 1, s. 215–216.
- Michel M., *Profilaktyka zachowań ryzykownych w działalności edukacyjnej szkoły. Aspekty teoretyczne i praktyczne – know how profilaktyki szkolnej*, [w:] *Profilaktyka zachowań dewiacyjnych dzieci i młodzieży*, red. A. Szecówka, B. Ogonowski, Wrocław 2013, s. 75–76.
- J. Morbitzer, *O nowej przestrzeni edukacyjnej w hybrydowym świecie*, „Labor et Educatio” 2015, nr 3, s. 428.
- Mrozowski M., Mrozowski M., *Co to jest Zdrowy Styl Życia?, ontogeneza i promocja zdrowia w aspekcie medycyny, antropologii i wychowania fizycznego*, Zielona Góra 2011, s. 121 i nast.
- Nowicka M., *Młodzi z pokolenia Z i Alpha jako zadanie dla pedagogów, czyli o konieczności „łapania fali”*, „Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio” 2020, nr 4, s. 165 i nast.
- Nowicki A., *Czas i człowiek*, Warszawa 1983, s. 41.
- Okulicz-Kozaryn K., Pisarska A., *Profilaktyka i wczesna interwencja*, [w:] *Zapobieganie narkomanii w gminie. Zasady tworzenia gminnych programów przeciwdziałania narkomanii*, red. A. Hejda, K. Okulicz-Kozaryn, Warszawa 2004, s. 69.
- Ostaszewski K., *Używanie substancji psychoaktywnych jako przejaw zachowań ryzykownych młodzieży szkolnej*, „Dziecko krzywdzone: teoria, badania, praktyka” 2017, nr 16, s. 133–134.
- Ostaszewski K., *Zachowania ryzykowne młodzieży w perspektywie mechanizmów resiliencji*, Warszawa 2014.
- Ostaszewski K., *W kierunku profilaktyki opartej na wiedzy*, [w:] *Profilaktyka zachowań ryzykownych w teorii i praktyce*, red. Z.B. Gaś, Lublin 2019, s. 38.
- Ostaszewski K., *Zachowania ryzykowne polskich nastolatków*, [w:] *Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce*, red. M. Sajkowska, R. Szredzińska Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, 2022, s. 180–197
- Piotrowska D., *Styl życia. Uwagi ogólne*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Bydgoszczy. Studia z Nauk Społecznych” 1998, z.13.
- Premsky M., *Digital Natives, Digital Immigrants*, „On the Horizon” 2001, nr 9(5), s. 1–6.
- Pyżalski J. (red.), *Pozytywny internet i jego młodzi twórcy. Dobre i złe wiadomości z badań jakościowych*, Warszawa 2019.
- Rotberg I., *W zmiennym tempie życia, Psychologia współczesna* <https://igorrotberg.com/2014/04/07/w-zmiennym-tempie-zycia/> [dostęp: 19.08.2022].

- Siciński A., *Styl życia – problemy pojęciowe i teoretyczne*, [w:] *Styl życia. Koncepcje i propozycje*, red. A. Siciński, Warszawa 1976, s. 15 i nast.
- Spółeczeństwo informacyjne w liczbach – 2009*, MSWiA, Warszawa 2009.
- Strelau J. (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 3, Gdańsk 2003.
- Sztumski W., *Przyspieszać czy odspieszać?*, 2009, <https://www.sprawynauki.edu.pl/archiwum/dzialy-wyd-elektron/288-filozofia-el/1382-1241> [dostęp: 20.08.2022]
- Szymańska J., *Współczesne tendencje w profilaktyce ryzykownych zachowań dzieci i młodzieży. Ewolucja programów*, „*Studia nad rodziną*” 1998, nr 2.
- Szymańska J., *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Warszawa 2002.
- Wagner S., Banaszekiewicz M., Andruszkiewicz A., Strahl A., Miler A., Kubica A., *Zachowania zdrowotne i miejsce zdrowia w hierarchii wartości młodzieży*, „*Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*” 2015, nr 21(3), s. 278–281.
- Walter N., *Obszary edukacyjnych zastosowań internetu*, „*Studia Edukacyjne*” 2012, nr 23.
- Wojnarowska B., *Edukacja zdrowotna – podstawy teoretyczne – metodyka – praktyka*, Warszawa 2017.
- Woźniak M., Brukwicka I., Kopański Z., Kollár R., Kollárová M., Bajger B., *Związki stylu życia ze zdrowiem*, „*Journal of Clinical Healthcare*” 2015, nr 4, s. 6.

Ewa Włodarczyk

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

ORCID: 0000-0002-5998-7378

PROFILAKTYKA W ZAKRESIE PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM ALKOHOLU

Abstract. The need to implement preventive measures in connection with the escalating alcohol-related problems in Poland, experienced by people of all sexes, ages and professions, is indisputable. It is worth taking care of reflection, in-depth reflection on how to do it effectively and taking care of the quality, from the diagnosis phase, through planning implementation to the evaluation of results, in accordance with the evidence-based model.

Keywords: Prevention; alcohol problems; alcohol use disorders

Profilaktyka problemów alkoholowych – czy jest potrzebna?

Choć jak przekonywał już Hipokrates: *morbum evitare quam curare facilius est* (łac. *lepiej zapobiegać niż leczyć*), zdaje się, że w Polsce działania profilaktyczne, w przeróżnych obszarach, nadal nie zyskały wystarczającego grona zwolenników i realizatorów. Niektórzy sceptycy, kwestionujący ich sens, argumentują ich niską skuteczność, podają w wątpliwość trwałość wywołanych nimi zmian w postawach, podkreślają konieczność ponoszenia kosztów finansowych zestawianych z nie zawsze wprost obserwowalnymi, odroczo-nymi w czasie rezultatami lub oczekiwaniami efektów w postaci pełnej eliminacji ryzyka strat, a nie tylko jego zmniejszenia. Cechą charakterystyczną działań tego rodzaju jest to, że efekty nie pojawiają się natychmiast, wymagają niekiedy cierpliwości, zwiększonego wkładu pracy i upływu czasu. Czy zatem profilaktyka ma sens? Na to pytanie można odpowiedzieć pytaniem:

a czy ma sens zapobieganie problemom, które mają tendencję wzrostową w społeczeństwie, a przy tym powodują liczne konsekwencje zdrowotne, psychiczne i społeczne?¹. Takie problemy generuje spożywanie alkoholu, a ich mapę współtworzy picie okazjonalne, picie ryzykowne, picie szkodliwe oraz uzależnienie od alkoholu – wszystkie obecne w polskim społeczeństwie i dotykające bez względu na wiek, płeć, wykształcenie czy zawód.

Profilaktyka – niezbędne wprowadzenie teoretyczne

Profilaktyka jest przedmiotem zainteresowania oraz analiz dokonywanych na gruncie różnorodnych dyscyplin naukowych i na ich pograniczu m.in.: polityki społecznej, socjologii, psychologii, pedagogiki, kryminologii, prawa, medycyny i innych. W odkryciu źródłosłowu tego pojęcia przychodzi z pomocą *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych z almanachem* Władysława Kopalińskiego, w którym zawarto informację, że termin *profilaktyka* pochodzi od greckiego rzeczownika *phýlaks*, oznaczającego ‘straż, warta’, połączonego z przedrostkiem *pro*-². Łacińskim odpowiednikiem jest *praevenire* oznaczający ‘wyprzedzić, zapobiec’ (tu przedrostek *prae* – oznacza ‘przed, w przód, najpierw’) – od niego pochodzi rzeczownik *praeventio* czyli ‘zapobieganie’³.

W ujęciu prakseologicznym, według Joanny Szymańskiej i Joanny Zameckiej, przyjąwszy za kryterium cel działań, wyróżnić można działania dwójakiego rodzaju: 1) permutacyjne – ich celem jest uzyskanie zmian obiektów oddziaływań, a dzielą się one na: konstrukcyjne (gdy owe obiekty zyskują nowe cechy) i destrukcyjne (gdy tracą swoje dotychczasowe cechy) oraz 2) perseweracyjne – ich celem jest zachowanie przez obiekty dotychczasowych cech, a dzielą się one na: konserwacyjne (gdy owe obiekty nie tracą posiadanych cech) i profilaktyczne (gdy nie nabywają cech, których nie posiadały przed podjęciem działań)⁴. Rozumienie tych różnych rodzajów działań w celu osiągnięcia zamierzonych i powiązanych z nimi rezultatów ułatwia pojmowanie charakteru działań podejmowanych w obszarze profilaktyki.

Spośród licznych definicji pojęcia „profilaktyka” przywołać można propozycję (uważanego za eksperta w tej problematyce) Zbigniewa B. Gasia,

¹ O tych skutkach mowa jest np. w: E. Włodarczyk, *Spółeczny wymiar problemu alkoholowego kobiet. Obraz i instytucjonalne reakcje środowiska wielkomiejskiego*, Poznań 2017, s. 37–52.

² W. Kopaliński, *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych z almanachem*, Warszawa 2000, s. 407.

³ Ibidem, s. 405.

⁴ J. Szymańska, J. Zamecka, *Przegląd koncepcji i poglądów na temat profilaktyki*, [w:] *Profilaktyka w środowisku lokalnym*, red. G. Świątkiewicz, Warszawa 2002, s. 20.

według którego jest ona procesem „wspomagania człowieka w radzeniu sobie z trudnościami zagrażającymi prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu życiu, a także ograniczenie i likwidowanie czynników, które zaburzają prawidłowy rozwój i dezorganizują zdrowe życie oraz inicjowanie i wzmacnianie czynników chroniących”⁵. Warto podkreślić, że w tym ujęciu brane są pod uwagę czynniki dwojakiego rodzaju: ryzyka i chroniące, których ważkość jest podkreślana we współczesnej profilaktyce.

Profilaktyka, opatrzona przymiotnikiem „społeczna”, odnosi się do teorii i praktyki. Po pierwsze jest nauką, która tworzy różne koncepcje związane ze sposobami i środkami kształtowania zdrowego społeczeństwa i optymalnie funkcjonujących obywateli⁶. Po drugie to także dziedzina praktyczna, której zadaniem jest „opis, wyjaśnianie i przewidywanie rozwoju zjawisk chorobliwych, szkodliwych, celem skonstruowania programów, strategii i procedur ich zwalczania tak w wymiarze społecznym, globalnym, jak i w wymiarze lokalnym lub indywidualnym”⁷.

Podążając za przeglądem modeli i teorii działań profilaktycznych zaprezentowanym przez Krzysztofa A. Wojcieszka, dostrzec można ich bogactwo i różnorodność. Warto przyjrzeć się szczególnie modelom i teoriom psychospołecznym (zwłaszcza z obszaru psychologii, socjologii i antropologii kulturowej) oraz modelom opartym na teoriach biologicznych⁸, wprowadzicie nieco różnym od siebie, ale wzajemnie się uzupełniającym. Ten eklektyzm jest potrzebny, bo w genezie problemów i teorii prewencji nie można poszukiwać pojedynczych czynników wyjaśniających⁹.

W literaturze przedmiotu funkcjonuje również pojęcie profilaktyki uzależnień (odnoszonej tylko do uzależnień od substancji psychoaktywnych), która jest „działalnością zapobiegawczą obejmującą całą gamę różnorodnych zdrowotnych i społecznych zagrożeń związanych z używaniem tych substancji”¹⁰. Ma ona na celu

⁵ Z.B. Gaś, *Szkolny program profilaktyki: istota, konstruowanie, ewaluacja*, Warszawa 2003, s. 19–20.

⁶ A. Nowak, E. Wysocka, *Problemy i zagrożenia społeczne we współczesnym świecie. Elementy patologii społecznej i kryminologii*, Katowice 2001, s. 230.

⁷ L. Pytka, *Profilaktyka społeczna (prewencja)*, [w:] *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, red. nauk. D. Lalak, T. Pilch, Warszawa 1999, s. 215.

⁸ Zainteresowanych tą problematyką odsyłam do monografii: K.A. Wojcieszek, *Optymalizacja profilaktyki problemów alkoholowych. Pedagogiczne implikacje grupowych interwencji krótkoterminowych*, Kraków 2013, s. 35–48. Rozważania dotyczące modeli teoretycznych stosowanych w praktyce używania substancji psychoaktywnych odnaleźć można także w: K. Ostaszewski, *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych*, Warszawa 2003, s. 93–99.

⁹ K.A. Wojcieszek, op. cit., s. 51.

¹⁰ K. Ostaszewski, *Skuteczność profilaktyki...*, s. 65.

ograniczanie rozmiarów używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych (alkohol, nikotyna, narkotyki, nowe substancje psychoaktywne, leki) oraz zapobieganie różnorodnym szkodom zdrowotnym i społecznym, które są z tym związane, takim jak: groźne choroby i infekcje, wypadki drogowe, zatrucia i przedawkowania, uzależnienia, niepełnosprawność, marginalizacja, konflikty z prawem, problemy młodych ludzi w uzyskaniu zatrudnienia, akty agresji, problemy w relacjach z innymi, problemy w nauce i inne destrukcyjne lub szkodliwe czyny popełniane pod wpływem substancji psychoaktywnych oraz w związku z nimi¹¹.

Jest to pojęcie z jednej strony stosunkowo precyzyjne, bo wskazujące na obszar uzależnień, z drugiej zaś niepełne, ponieważ skoncentrowane tylko na substancjach psychoaktywnych, a w odniesieniu do alkoholu nie obejmujące działań poprzedzających inicjację alkoholową oraz picie okazjonalne, które przecież również w części przypadków prowadzi do rozwoju i nasilenia problemów alkoholowych, a ponadto uwaga jest skupiona wyłącznie na kwestii alkoholu, choć często łączy się z innymi zachowaniami ryzykownymi, które trzeba analizować łącznie. Wielu jest zwolenników używania określenia wskazywanego przez nich jako trafniejsze: profilaktyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem lub nadużywaniem substancji psychoaktywnych.

Zapobieganie problemom społecznym, jakimi m.in. są problemy alkoholowe, może przybrać postać profilaktyki społecznej w dwóch odsłonach: zachowawczej lub kreatywnej¹² (które, jak słusznie zauważa Agnieszka Salamucha¹³, mogą być konkurencyjne lub komplementarne).

Pierwsza z nich opiera się przede wszystkim na działaniach destrukcyjnych, wymierzonych w przyczyny i czynniki sprzyjające występowaniu w życiu społecznym zjawisk negatywnych, w funkcje czy tendencje dezorganizujące ład społeczny czy aprobowany społecznie kierunek jego przekształceń. Cechą charakterystyczną jest likwidowanie, blokowanie, eliminowanie lub przynajmniej osłabienie wszelkich zjawisk, które stanowią przewidywane zagrożenie dla aprobowanego stanu rzeczy po to, aby go zachować.

Profilaktyka kreatywna natomiast zbudowana jest na działaniach konstrukcyjnych, kreatywnych, twórczych. Jest to określony system racjonalnych działań wzmacniających lub podtrzymujących postawy prospołeczne, wykorzystujący pozytywne środki działania, oparty na oddziaływaniach zmierzających do podtrzymania i wzmocnienia w społeczeństwie motywacji i gotowości do

¹¹ K. Ostaszewski, *Standardy profilaktyki*, Warszawa 2016, s. 3.

¹² Patrz. opis w: J. Kwaśniewski, *Profilaktyka społeczna: związki ze stylami polityki społecznej oraz implikacje dla nauki*, [w:] *Zachowania dewiacyjne i kierunki oddziaływania*, red. M. Ziemska, Warszawa 1979, s. 163–176.

¹³ A. Salamucha, *Pojęcie profilaktyki (analiza semiotyczna)*, „Roczniki Pedagogiczne” 2016, t. 8, nr 4, s. 27.

przeciwstawiania się niepożądanym zjawiskom lub zachowaniom. Działania osadzone w tym nurcie profilaktyki wymagają (większej niż w profilaktyce zachowawczej) cierpliwości w oczekiwaniu na jej efekty oraz sporej wiedzy (ponieważ zawiera więcej elementów projektowania i przewidywania skuteczności tych oddziaływań).

Inny podział działań profilaktycznych (ze wskazaniem na proces wychowania) wskazywał w latach 60. ubiegłego wieku Heliodor Muszyński, wyróżniający: 1) profilaktykę uprzedzającą, polegającą na przeciwdziałaniu niepożądanym zjawiskom, które jeszcze nie wystąpiły, ale których można się spodziewać oraz 2) profilaktykę objawową, wdrażaną po wystąpieniu wcześniej rozpoznanych symptomów niepokojących zjawisk lub zachowań¹⁴.

Przez wiele lat popularnością cieszył się podział na trójstopniową profilaktykę¹⁵, zawierającą kolejno – w zależności od obejmującej ją populacji oraz charakteru i zakresu prowadzonych działań – następujące poziomy: 1) promocja zdrowia – dla zapewnienia całej populacji (lub jej dużej części) warunków wszechstronnego rozwoju i odroczenia momentu podjęcia zachowań ryzykownych, obejmująca działania uprzedzające wystąpienie niekorzystnego zjawiska lub zmniejszające ryzyko jego rozwoju (profilaktyka pierwszego stopnia/profilaktyka pierwszorzędowa), 2) podejmowanie wczesnej interwencji wobec osób zidentyfikowanych jako grupa zwiększonego ryzyka (profilaktyka drugiego stopnia/profilaktyka drugorzędowa) oraz 3) zapewnienie profesjonalnego wsparcia dla osób z już zaistniałym problemem, w tym przeciwdziałanie pogłębianiu się zaburzeń/dysfunkcji oraz umożliwienie powrotu do społeczeństwa oraz prowadzenie satysfakcjonującego i społecznie akceptowanego trybu życia (profilaktyka trzeciego stopnia/profilaktyka trzeciorzędowa). Różnią się one szeregiem cech, zwłaszcza: specyfiką odbiorców, celami, skutecznością, podejmowanymi działaniami i udziałem w nich, realizatorami czy ponoszonymi kosztami¹⁶. Ten tradycyjny podział na trzy poziomy profilaktyki został zakwestionowany, ponieważ są w nim zatarte granice pomiędzy profilaktyką a terapią.

Zgodnie z propozycją Światowej Organizacji Zdrowia profilaktyka powiązana z problemami alkoholowymi, może, jak każda inna, przyjmować trzy postacie¹⁷ (przypominające nieco przywołany powyżej podział, ale nie tożsame). Pierwszą z nich jest profilaktyka uniwersalna (ang. *universal preven-*

¹⁴ H. Muszyński, *Działanie profilaktyczne w wychowaniu*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 1965, nr 3(86), s. 2.

¹⁵ Z.B. Gaś, *Profilaktyka uzależnień*, Warszawa 1993, s. 14–21.

¹⁶ Ibidem, s. 21–24.

¹⁷ P.J. Mrazek, R.J. Haggerty (red.), *Reducing risk for mental disorders: frontiers for preventive intervention research*, Washington 1994, s. 20–21, 24–25; K. Ostaszewski, *Nowe definicje poziomów profilaktyki*, „Remedium” 2005, nr 7/8, s. 40–41.

tive intervention), adresowana do wszystkich, bez względu na stopień ryzyka wystąpienia problemów lub zaburzeń. Drugą jest profilaktyka selektywna (ang. *selective preventive intervention*), adresowana do osób, które, ze względu na swoją sytuację biologiczną, psychiczną i społeczną, są narażone na ryzyko większe niż przeciętne wystąpienia problemów lub zaburzeń. Trzecia to profilaktyka wskazująca (ang. *indicated preventive intervention*), ukierunkowana na osoby z grupy wysokiego ryzyka, które już demonstrują pierwsze objawy zaburzeń lub problemów. Gdy dokona się porównania tego i wcześniej przedstawionego oraz obowiązującego podziału, widoczne jest, że w niniejszej propozycji nie ma miejsca na profilaktykę nazywaną trzeciorzędową.

Profilaktyka w obszarze problemów alkoholowych w Polsce – potrzeby a realia

Choć profilaktyka ma ugruntowane miejsce w naukowej literaturze pedagogicznej i choć korzyści z realizacji rzetelnie zaplanowanych i zrealizowanych działań profilaktycznych są ewidentne i przekonujące, to jednak sporo jest jeszcze do zrobienia w tym zakresie tak w warstwie naukowej, jak i praktycznej. Ta potrzeba czy wręcz konieczność dotyczy m.in. inicjatyw o charakterze profilaktycznym powiązanych z problemami alkoholowymi.

Zatem jakiej profilaktyki nam potrzeba w tym obszarze, aby przyniosła oczekiwane efekty – doraźne i dalekosiężne?

Jednym z pięciu celów operacyjnych zawartych w aktualnym Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021–2025 jest profilaktyka uzależnień. W Rozporządzeniu Rady Ministrów z 30 marca 2021 roku w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 wyszczególnione zostały określone zadania służące realizacji tego celu.

W odniesieniu do uzależnienia od alkoholu wskazanych zostało sześć zadań:

- wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej,

- kształcenie personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD,

- wdrożenie w podstawowej opiece zdrowotnej procedury wczesnego rozpoznawania i krótkiej interwencji wobec pacjentów spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie,

- zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu,

- zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych,

– ograniczanie skali przemytu i liczby nielegalnych miejsc odkażania alkoholu¹⁸.

W przywoływanym tu rozporządzeniu umieszczony został także zapis wskazujący na wartość zintegrowanego przeciwdziałania uzależnieniom. W tym obszarze wskazano na następujące zadania (oraz podmioty zobowiązane do jego realizacji, wraz z trybem realizacji):

– edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom,

– monitorowanie i badanie problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu),

– edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień,

– poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach *Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego*,

– poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin,

– zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie,

– redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich¹⁹.

W tym miejscu rodzi się pytanie o to, jak te szeroko zakrojone zadania znajdą ukonkretnienie w rzeczywiście podejmowanych działaniach w skali całego kraju, w konkretnych środowiskach lokalnych.

Obrazu realizacji zadań z tego obszaru dostarczają różnego typu sprawozdania. Warty przywołania jest Raport Najwyższej Izby Kontroli z 2019 roku²⁰,

¹⁸ Załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z 30 marca 2021 roku (poz. 642), s. 13–15.

¹⁹ Ibidem, s. 10–12.

²⁰ Głównym celem kontroli było sprawdzenie czy i jak określone podmioty wykonują zadania na rzecz poprawy skuteczności profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków. Kontrola została przeprowadzona w 32 podmiotach: w Ministerstwie Zdrowia, w Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w Krajowym Biurze do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, w regionalnych ośrodkach polityki społecznej z terenu województw: lubelskiego, mazowieckiego, podlaskiego i śląskiego, w urzędzie marszałkowskim województwa zachod-

w którym odnaleźć można zdemaskowane słabe punkty dotychczasowej realizacji profilaktyki alkoholowej – kilka wadliwych działań lub zaniechania oczekiwanych działań. Po pierwsze stwierdzono, że

Działania skontrolowanych podmiotów odpowiedzialnych za poprawę skuteczności oddziaływań profilaktycznych nie przyniosły istotnych zmian w postaci zwiększenia liczby osób objętych rekomendowanymi programami profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków. Zdecydowana większość działań skierowanych do dzieci i młodzieży oraz nauczycieli, wychowawców i rodziców, była działaniami o niepotwierdzonej skuteczności²¹.

Ani Minister Zdrowia, ani Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, ani Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, zobowiązane do przeprowadzenia ewaluacji funkcjonowania systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia publicznego, nie wywiązały się z tego obowiązku, co przyniosło ze sobą, w ocenie NIK-u, określone konsekwencje:

brak ewaluacji uniemożliwił rzetelną ocenę trafności, skuteczności i efektywności podjętych dotychczas działań z zakresu profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków, ujętych w *Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016–2020*. Proces ewaluacji systemu powinien wykazać, czy i jak jego funkcjonowanie wpływa na realizację strategii państwa w rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkotykowych, jakie są przyczyny ewentualnych niepowodzeń i jakie interwencje należy podjąć, aby wyeliminować niekorzystne zjawiska. Wyniki ewaluacji powinny być wykorzystane zarówno do bieżącej korekty założeń przyjętych w strategii państwa, jak i do opracowania założeń strategii na kolejne lata²².

Kontrola ujawniła również niedomagania dotyczące samorządów (a przecież, zgodnie z art. 4¹.1 ustawy z 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych to jedno z zadań własnych gminy): „Samorządy gmin w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii realizowały przede wszystkim programy i działania o niepotwierdzonej skuteczności oddziaływania na postawy i zachowania wobec substancji psychoaktywnych”²³ lub w ramach gminnych programów

niopomorskiego, oraz w 22 urzędach gmin i dwóch ośrodkach pomocy społecznej, z terenu województw: lubelskiego, mazowieckiego, podlaskiego, śląskiego, wielkopolskiego i zachodniopomorskiego.

²¹ Najwyższa Izba Kontroli, *Informacja o wynikach kontroli – profilaktyka uzależnień od alkoholu i narkotyków*, Poznań 2019, s. 10.

²² *Ibidem*, s. 11–12.

²³ *Ibidem*, s. 12.

nie zrealizowały żadnego programu rekomendowanego bądź ich małą liczbę²⁴. Co więcej, „nie tylko gminy, ale również szkoły przez nie prowadzone, działalność profilaktyczną oparły przede wszystkim na programach i działaniach o niepotwierdzonej skuteczności”²⁵. W większości skontrolowanych gmin brakowało współpracy na etapie przygotowania i realizacji gminnych programów ze szkołami, dla których te były organami prowadzącymi²⁶. „Szkoły realizowały wprawdzie własne programy profilaktyczne, jednak NIK uważa, że gmina wykonując zadania z zakresu profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w szczególności skierowanej do dzieci i młodzieży, powinna aktywnie wspierać szkoły w tym zakresie”²⁷. Na bardzo niskim poziomie utrzymywał się odsetek uczniów uczestniczących w latach 2016, 2017 i 2018 (wskazane niżej dane procentowe dotyczą kolejno tych lat) w rekomendowanych programach profilaktycznych realizowanych w szkołach: „W szkołach podstawowych w takich programach uczestniczyło odpowiednio 19%, 21% i 20% uczniów, a wśród uczniów szkół ponadpodstawowych odsetek ten był jeszcze niższy i wynosił odpowiednio 12%, 8% i 11%”²⁸. Także i analiza gminnych oraz wojewódzkich programów przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomani ujawniła ich słabą jakość:

Ustalenia kontroli jednoznacznie wskazują, że niezbędna jest poprawa jakości gminnych i wojewódzkich programów profilaktycznych, których nierzetelne przygotowanie może istotnie wpływać na skuteczność działań profilaktycznych. Spośród gminnych programów objętych kontrolą żaden nie był wolny od wad, które istotnie utrudniały bądź uniemożliwiały rzetelną ocenę skuteczności podejmowanych działań profilaktycznych. Przede wszystkim gminy niewłaściwie formułowały cele gminnych programów, przez co były one niemierzalne, nierealistyczne i nie dające się ocenić jakościowo. Częstym błędem było formułowanie celów nieadekwatnych do zdiagnozowanych wśród lokalnej społeczności potrzeb i zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. [...] [W zdecydowanej większości gmin – dop. EW] bądź nie zdefiniowano wskaźników oceny bądź zbudowano je w sposób, który nie zapewniał możliwości mierzenia postępów i efektów zaplanowanych działań. Analogiczne błędy przy opracowaniu wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii popełniły samorzędy skontrolowanych województw²⁹.

Zauważono również, że nietrafiony jest obowiązek corocznego uchwalania gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

²⁴ Ibidem, s. 13.

²⁵ Ibidem, s. 16.

²⁶ Ibidem.

²⁷ Ibidem.

²⁸ Ibidem, s. 17.

²⁹ Ibidem, s. 19–20.

Tak krótki okres obowiązywania gminnego programu, w ocenie NIK, jest jednym z istotnych czynników utrudniających rzetelne przeprowadzenie diagnozy lokalnych problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych (spośród skontrolowanych gminy tylko połowa przeprowadziła diagnozę należycie), a zwłaszcza oceny skuteczności podjętych już działań i ich wpływu na zachowania mieszkańców gminy³⁰.

Ponadto

rzetelne przygotowanie wojewódzkiego i gminnego programu jest złożonym i długotrwałym procesem, który musi być poprzedzony pogłębioną, często również kosztowną, oceną aktualnych potrzeb i zagrożeń występujących w danej społeczności, wynikających z używania substancji psychoaktywnych. Bez tego nie jest możliwe – adekwatne do zdiagnozowanych potrzeb – wyznaczenie i wybór celów oraz metod ich realizacji, a także analiza i ocena otrzymanych rezultatów już podjętych działań³¹.

W konkluzji raportu stwierdzono, że

charakter i skala stwierdzonych nieprawidłowości, zarówno w odniesieniu do rodzaju realizowanych oddziaływań profilaktycznych skupionych przede wszystkim na działaniach o niepotwierdzonej skuteczności, jak i do procesu przygotowania i realizacji gminnych i wojewódzkich programów, świadczą o niewystarczających kompetencjach osób odpowiedzialnych za przygotowanie, wdrażanie i realizację zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych [...] ³².

Znajomość wyników zawartych w tymże raporcie NIK nasuwa pytanie, czy samorządy podejną odpowiedzialnie do wniosków pokontrolnych, czy wprowadzą zmiany w obrębie wskazanych niedomagań, podnosząc skuteczność oczekiwanych od nich działań profilaktycznych³³.

Skuteczna profilaktyka w obszarze mapy problemów alkoholowych w Polsce – marzenie ściętej głowy?

Nie sposób stworzyć wyczerpującego przeglądu czynników współwarunkujących skuteczność podejmowanych działań o charakterze

³⁰ Ibidem, s. 21.

³¹ Ibidem.

³² Ibidem.

³³ Pomocą w tworzeniu i realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych mogą być publikacje jak np. Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2022 roku, Warszawa 2021.

profilaktycznym. Niektóre z nich mają jednak decydujące znaczenie w procesie ich tworzenia, realizowania i ewaluacji, dlatego warto je tu zasygnalizować.

Konstrukcja, a następnie realizacja inicjatyw o charakterze profilaktycznym powinna być poprzedzona naukową refleksją z wykorzystaniem wiedzy z różnych dyscyplin naukowych, w przypadku problemów alkoholowych w szczególności: pedagogiki, psychologii rozwojowej, psychologii społecznej, socjologii, medycyny. Chodzi tu nie tylko o stworzenie swoistego wykazu doniesień naukowych mieszczących się w ramach konkretnej dyscypliny, ale o poszukiwanie wzajemnych powiązań oraz dostrzeżenie zależności i współoddziaływań.

Każdy program profilaktyczny winien się opierać „na modelach teoretycznych/teoriach, których skuteczność w odniesieniu do rozwiązywania problemu została potwierdzona w literaturze naukowej lub sprawdzona w praktyce”³⁴. Starania powinny zatem pójść w kierunku wdrażania profilaktyki opartej na podstawach naukowych, a nie na tzw. dobrych chęciach, intuicji czy dowolności celów. Jak podkreśla Maria Deptuła, bez ich uwzględnienia może być nieskuteczna, a co więcej szkodliwa³⁵. „W przypadku niewłaściwie dobranych celów i/lub działań istnieje poważne ryzyko efektów jatrogennych – czyli pogorszenia się zachowania lub stanu osób korzystających z oferty profilaktycznej, wzmocnienia czynników ryzyka używania przez nie substancji psychoaktywnych i przejawiania zachowań antyspołecznych i/lub osłabienia czynników chroniących”³⁶. Profilaktyka oparta na wiedzy wymaga jednak pokonania barier mentalnych, organizacyjnych, finansowych i kulturowych³⁷. Dopiero jednak później wraz z naukowym namysłem powinna pójść w parze praktyka, wzajemnie się uzupełniając i dopełniając.

Potrzeba zatem rozwoju naukowego nurtu profilaktyki zachowań ryzykownych (a do nich zaliczane jest spożywanie alkoholu), a ten, jak podpowiada Krzysztof Ostaszewski, winien czerpać z trzech źródeł: refleksji teoretycznej, dotyczącej mechanizmów powstawania tych zachowań, wyników badań etiologicznych oraz praktycznych doświadczeń we wdrażaniu działań profilaktycznych³⁸. Jako warte uwagi wskazywane są tu:

– programy oparte na naukowych dowodach skuteczności (*evidence-based prevention*), a więc takie, których skuteczność została udowodniona w ry-

³⁴ System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, Warszawa 2010, s. 11–12.

³⁵ M. Deptuła, *W kierunku profilaktyki opartej na naukowych podstawach*, [w:] *Diagnoza i profilaktyka uzależnień wśród młodzieży wyzwaniem dla społeczności lokalnej*, red. nauk. J.A. Malinowski, Toruń 2016, s. 26

³⁶ *Ibidem*, s. 26–27.

³⁷ K. Ostaszewski, *W kierunku profilaktyki opartej na wiedzy*, [w:] *Profilaktyka zachowań ryzykownych w teorii i praktyce*, red. nauk. Z.B. Gaś, Lublin 2019, s. 36.

³⁸ *Ibidem*, s. 37.

gorystycznych badaniach naukowych, ewaluacyjnych, z zachowaniem wymaganych w pełni kontrolowanych warunków eksperymentalnych, grupy kontrolnej, prawidłowej metodologii i sporych środków finansowych,

– programy zbudowane na wiedzy naukowej (ang. *science-based prevention*), dotyczącej zwłaszcza przyczyn, mechanizmów rozwojowych, czynników ryzyka i czynników chroniących,

– programy dobrej praktyki (ang. *best practice*), oparte na wiedzy uzyskanej z dobrze udokumentowanych doświadczeń praktycznych (sprawdzonych w praktyce procedurach planowania, opracowywania, wdrażania i ewaluacji działań profilaktycznych),

– programy szyte na miarę (ang. *tailored programs*), stosowane zwłaszcza w tych krajach, w których większy nacisk kładzie się na umiejętne dostosowanie programów profilaktycznych do potrzeb danej grupy odbiorców, a w nich dużą wagę przykładą się do naukowej szczegółowej i wnikliwej analizy unikalnej konstelacji potrzeb, zagrożeń i zasobów, charakterystycznych dla danej, konkretnej grupy docelowej, co stwarza możliwość lepszego dopasowania działań dla niej³⁹.

Mówiąc o profilaktyce w zakresie problemów związanych z używaniem alkoholu, warto zwrócić uwagę na tzw. paradoks prewencyjny, który wskazuje na to, że suma szkód powodowanych przez osoby nadmiernie pijące alkohol jest znacznie większa niż suma szkód powodowanych przez osoby uzależnione od alkoholu. To kolejny argument uzasadniający jej (przemysłane) realizowanie.

Jaka byłaby optymalna droga działań profilaktycznych, zgodna z modelem *evidence based*? Winna ona obejmować następujące etapy:

- badanie potrzeb profilaktycznych,
- badanie dostępnych zasobów,
- opis projektu,
- zaprojektowanie interwencji,
- zarządzanie projektem i mobilizacja zasobów,
- dostarczenie interwencji do odbiorców
- końcowa ocena skuteczności (ewaluacja),
- rozpowszechnianie i udoskonalanie,
- ponowne zastosowanie ulepszonej wersji⁴⁰.

Znaczenie kilku z tych elementów zostanie tu podkreślone.

Diagnoza to jeden z wymogów i warunków skuteczności działań profilaktycznych. Umożliwia wieloaspektowe rozpoznanie odbiorców i środowiska realizacji projektów profilaktycznych (zwłaszcza dotyczące ich potrzeby,

³⁹ Ibidem, s. 37–39.

⁴⁰ To propozycja standardów skutecznej profilaktyki zaproponowanych przez H. Sumnella i jego zespołu, opracowana i zacytowana za: K.A. Wojcieszek, op. cit., s. 360.

problemy, mechanizmy, zasoby) oraz stanowi punkt odniesienia dla monitorowania zmian i w ewaluacji⁴¹. Niestety bywa ona bagatelizowana albo realizowana powierzchownie, nierzetelnie. Efekty tej niefrasobliwości to chybione działania i stracone szanse. Niekiedy, gdy realizowane działania nie przyniosą spodziewanego efektu, potrzebna może się okazać ponowna diagnoza.

Projektowanie działań profilaktycznych to kolejny obszar wymagający pogłębionego namysłu i dbałości o zapewnienie niezbędnych standardów. Zgodnie z zaleceniami, cel ogólny każdego programu profilaktycznego „powinien być odpowiedni (adekwatny) do zidentyfikowanego problemu, tzn. dotyczyć modyfikacji lub zmiany sytuacji niepożądaną na pożądaną albo utrzymania czy poprawy sytuacji aktualnej ocenianej jako pozytywna. Cel szczegółowy (cel pośredniczący) dotyczy modyfikacji lub zmiany wybranych aspektów problemu lub zjawisk/stanów, co przyczynia się do osiągnięcia celu głównego”⁴². Zarówno cel ogólny, jak i szczegółowe powinny być sformułowane zgodnie z zasadą SMART, a zatem z uwzględnieniem pięciu cech, którymi powinny się charakteryzować poprawnie nakreślone cele:

- skonkretyzowanie (ang. *specific*) – ich sformułowanie powinno być jednoznaczne, precyzyjne i niepozostawiające miejsca na dowolność interpretacji, w tym winno odnosić się do konkretnej grupy docelowej programu;
- mierzalność (ang. *measurable*) – ich wytyczenie powinno zapewnić jednoznaczność sprawdzalność, weryfikowalność ich realizacji;
- osiągalność (ang. *achievable*) – wyznaczone cele winny być możliwe do osiągnięcia;
- realistyczność (ang. *relevant*) – zarysowane cele powinny być wykonalne, z uwzględnieniem okoliczności towarzyszących ich osiągnięciu;
- określenie w czasie (ang. *time-bound, timed*) – ich uzyskanie powinno być realnie możliwe w wyznaczonym czasie⁴³.

Efektorem wieloletnich badań jest wypracowanie przekonania o znaczeniu pewnych czynników, predyktorów, zaistniałych na przestrzeni życia, które zaowocowało stworzeniem teorii czynników ryzyka i czynników chroniących. Jaką rolę odgrywają w omawianej tu problematyce? Ich układ wprowadzie

nie wyjaśnia skutków i przyczyn w sensie ścisłym (czynniki nie są do końca przyczynami zaburzeń w rozumieniu charakterystycznym dla klasycznych ujęć filozoficznych, ale ich współczynnikami, korelatami), jednak znajomość systemu czynników obu rodzajów pozwala na racjonalną działalność profilaktyczną w kierunku wzmacniania czynników chroniących, a osłabiania czynników ryzyka. Czynniki chroniące (*protective*

⁴¹ M. Ziarko, *O diagnozie w konstruowaniu programów profilaktycznych. Na przykładzie profilaktyki używania substancji psychoaktywnych*, [w:] *Oblicza współczesnych uzależnień*, red. L. Cierpiątkowska, Poznań 2006, s. 229–232.

⁴² *System rekomendacji programów...*, s. 11.

⁴³ *Ibidem*.

factors) mają charakter wysoce niespecyficzny, 'działają' podobnie w stosunku do wielu zaburzeń i problemów, zaś czynniki ryzyka (*risk factors*) wykazują nieco mniejszą uniwersalność, jest wśród nich miejsce na specyficzne zjawiska, które otwierają drogę do konkretnych zachowań ryzykownych⁴⁴.

Obserwowana (nie tylko w Polsce) dominująca koncentracja na czynnikach ryzyka sygnalizujących wyższe prawdopodobieństwo wystąpienia problemów, wreszcie ustępuje nieco miejsca braniu pod uwagę również czynników chroniących, zwiększających odporność człowieka na zaburzenia i osłabiających siłę wpływu czynników ryzyka⁴⁵, zgrupowanych w trzech obszarach: czynników indywidualnych, dotyczących relacji z ludźmi oraz środowiskowych⁴⁶. Stopniowo też wdrażana jest profilaktyka pozytywna czyli taki kierunek w działaniach, który „opiera się na równoważeniu lub redukowaniu siły czynników ryzyka (zagrożeń) poprzez rozwijanie i wzmacnianie istotnych zasobów indywidualnych i środowiskowych (czynników chroniących i wspierających)”⁴⁷ i w którym podkreśla się bazowanie na potencjale, zasobach, umiejętnościach i mocnych stronach⁴⁸. Pomimo tego, że punkt ciężkości działań profilaktycznych nieco przesunął się „w stronę rozwijania zasobów, umiejętności i relacji międzyludzkich, które mogą neutralizować czynniki ryzyka [...]”⁴⁹, to ciągle jednak jeszcze znaleźć można zwolenników filozofii działań zapobiegawczych bazujących na tendencji do preferowania tzw. profilaktyki negatywnej, defensywnej, opartej na straszeniu, moralizowaniu i zakazywaniu.

Również i planowanie działań winno być przemyślane i cechować się braniem pod uwagę różnorodności kanałów oddziaływań, środków i metod (zwłaszcza interaktywnych) oraz sprawdzonych strategii⁵⁰ – bazowanie na nich podnosi prawdopodobieństwo oczekiwanej skuteczności. Programy profilaktyczne nie mogą być jednak zbyt trudne w realizacji, a ponadto słabo dostępne, ponieważ to ogranicza ich implementację⁵¹. Ich nieatrakcyjność również zniechęca potencjalnych realizatorów.

Częstą polską praktyką są jednorazowe akcje profilaktyczne (głównie: festyny, pogadanki, prelekcje, spotkania z osobami uzależnionymi, jednorazowe szkolenia lub warsztaty czy kampanie społeczne udostępniane w mediach).

⁴⁴ K.A. Wojcieszek, op. cit., s. 49.

⁴⁵ Więcej patrz. np. K. Ostaszewski, *Skuteczność profilaktyki...*, s. 88–93.

⁴⁶ K. Ostaszewski, *Pozytywna profilaktyka*, „Świat Problemów” 2006, nr 3, s. 6.

⁴⁷ K. Ostaszewski, *Od profilaktyki negatywnej do pozytywnej*, „Remedium” 2009, nr 7/8, s. 64.

⁴⁸ K. Ostaszewski, *Zachowania ryzykowne młodzieży w perspektywie mechanizmów resilience*, Warszawa 2014, rozdz. III.

⁴⁹ Ibidem, s. 121.

⁵⁰ K. Ostaszewski, *Związki między edukacją zdrowotną a szkolnym programem profilaktyki*, [w:] *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli gimnazjum*, red. B. Woynarowska, Warszawa 2011, s. 58.

⁵¹ K.A. Wojcieszek, op. cit., s. 345, 346.

Tymczasem w realizacji działań o charakterze profilaktycznym nie może zabraknąć kontynuacji, systematyczności i długofalowości.

Najsłabiej w oglądzie stadiów realizacji działań profilaktycznych wypada ewaluacja. Powinna być ona ewaluacją procesu (dotyczącą jakości implementacji oraz satysfakcji uczestników, opartą na analizie wskaźników realizacji działań), ewaluacją formatywną (służącą opracowaniu końcowej wersji programu, którego skuteczność powinna być badana w trakcie ewaluacji wyników) oraz ewaluacją wyniku (czyli działania zmierzające do ustalenia, na ile udało się w wyniku realizacji programu osiągnąć zamierzone cele lub pośrednie etapy docelowych zmian)⁵². O ile nieco więcej uwagi poświęca się diagnozie problemów oraz staranności planowania i realizacji działań profilaktycznych, o tyle sprawdzalność osiągnięcia celów i ich skuteczności (czyli ewaluacja wyniku) jest niemal zerowa. Brakuje oceny ich efektywności mierzonej rzeczywistymi natychmiastowymi i odroczonymi w czasie następstwami, obserwowanymi u odbiorców tych działań. Rzetelna ocena i sformułowanie wniosków wymaga odpowiednich kompetencji, wiedzy, czasu i nakładów finansowych. To zniechęca do jej przeprowadzania, z oczywistym zachowaniem metodologicznych i etycznych standardów. Póki co, w systemie rekomendacji programów profilaktycznych stosowany jest podział na trzy poziomy jakości: programy obiecujące, dobre praktyki i programy modelowe⁵³; baza rekomendowanych programów nie jest jednak zbyt imponująca pod względem liczby ujętych w nich programów.

System profilaktyki (i rozwiązywania problemów alkoholowych) wspiera się w Polsce na trzech różnych poziomach administracji: rządowej oraz samorządowej (wojewódzkiej i gminnej). Zbigniew Bronisław Gaś wskazuje, że na każdym z tych poziomów działania mają inny charakter:

działania na poziomie centralnym powinny mieć charakter rozwiązań systemowych, przygotowujących warunki do realizacji skutecznych przedsięwzięć profilaktycznych w środowiskach regionalnych i lokalnych; działania na poziomie wojewódzkim powinny koncentrować się przede wszystkim na transmisji rozwiązań systemowych, uwzględniających specyfikę danego regionu kraju; działania na poziomie gminnym powinny obejmować przede wszystkim przedsięwzięcia adresowane bezpośrednio do lokalnego odbiorcy, uzupełniane o strategii eliminowania czynników ryzyka i wprowadzenie czynników sprzyjających zdrowemu rozwojowi i konstruktywnemu stylowi życia (profilaktyka środowiskowa w społeczności lokalnej)⁵⁴.

⁵² *System rekomendacji programów...*, s. 14–15, 20–21. Więcej o ewaluacji w profilaktyce np. w: M. Szpringer, E. Laurman-Jarżabek, A. Drapała, *Profilaktyka uzależnień i przemocy w rodzinie*, Kielce 2005, s. 199–208.

⁵³ Przegląd programów profilaktyki uzależnień znajduje się np. w: *Rekomendowane programy profilaktyki uzależnień*, Warszawa 2016 oraz w ich bazie na stronie internetowej: <https://programyrekomendowane.pl>.

⁵⁴ Z.B. Gaś, [w:] *Młodzież z grup ryzyka. Perspektywy profilaktyki*, red. M. Prajsner, Warszawa 2003, s. 113.

Tu znowu rodzi się kolejne pytanie: czy zlecane i realizowane przez nie działania są komplementarne? I dalej: czy instytucje przyporządkowane do tych trzech poziomów zobligowane do realizacji profilaktyki są ze sobą w kontakcie, znają wzajemnie cele i sposoby działań? Czy realizowane przez nich działania są incydentalne, czy cykliczne, a przy tym stale aktualizowane na podstawie ponawianej diagnozy? Czy różne instytucje/ośrodki/podmioty są dla siebie sprzymierzeńcami w działaniach profilaktycznych? Czy oczekują, że to inny z podmiotów (np. rodzice od szkoły, a szkoła od rodziców) podejmie odpowiedzialność i większą aktywność w tym obszarze? Czy istnieje tu jakakolwiek koalicja? Czy obecna jest rzeczywista współpraca?

Realizacja wyłącznie programów profilaktycznych to jednak za mało. Zdaniem Krzysztofa A. Wojcieszka są one dopiero trzecim elementem w „piramidzie profilaktyki”⁵⁵. U jej dołu winny leżeć stosowne regulacje prawne, ograniczenia dostępności napojów alkoholowych, w tym ograniczenia ekonomiczne – wszystkie powiązane z przesłaniem (i jego edukacyjną wartością), że alkohol nie jest towarem takim jak wszystkie inne. Jako następne w kolejności wskazywania ich znaczenia jest wielokanałowa edukacja publiczna, najlepiej we współpracy z mediami, pozycjonowaniem treści profilaktycznych w przestrzeni kulturowej oraz reklamami społecznymi. Ostatnim elementem tej triady są dopiero programy profilaktyczne. Aby przeciwdziałanie przyniosło efekty, nie może zabraknąć żadnego z tych elementów.

W kontekście profilaktyki dotyczącej problemów alkoholowych wspomnieć należy również o sporze pomiędzy profilaktyką abstynencji a profilaktyką redukcji szkód, na którego istnienie wskazała Agnieszka Salamucha⁵⁶. W tradycyjnej profilaktyce stawiano sobie za cel całkowite wykluczenie zachowań generujących problemy (czyli np. zupełną abstynencję od alkoholu) lub przynajmniej maksymalne odroczenie w czasie pojawienia się takich zachowań. Ta założona tu eliminacja zdaje się być jednak nierealna, a co najmniej trudna do osiągnięcia w wielu społeczeństwach. Dlatego alternatywą jest tzw. redukcja szkód (ang. *harm reduction*), polegająca na ich usuwaniu (mowa tu o szkodach zdrowotnych, psychologicznych i społecznych, wynikających ze spożywania alkoholu) oraz tolerowaniu zachowań nieco mniej szkodliwych. Zarówno zwolenników, jak i przeciwników każdej z tych opcji odnaleźć można i wśród profilaktyków, i wśród terapeutów uzależnień.

Jednym z warunków skuteczności działań profilaktycznych jest także różnicowanie wdrażanych strategii działań.

⁵⁵ K.A. Wojcieszek, op. cit., s. 369 i nast.

⁵⁶ A. Salamucha, op. cit., s. 37.

Strategie działań o charakterze profilaktycznym i potencjalne możliwości (trwałych) zmian

Działania o charakterze profilaktycznym cechują się różnorodnością. Wynika to z faktu, że ich twórcy opierają się na różnych przesłankach i różnymi sposobami zmagają się z założonymi celami.

Analiza rodzajów programów i działań profilaktycznych, oparta na propozycji Johna F. Frencha i Nancy J. Kaufman⁵⁷, stanowi podpowiedź stosowania sześciu podstawowych rodzajów strategii działania, które mogą znaleźć zastosowanie w kontekście profilaktyki problemów alkoholowych i wywołanych nimi szkód.

1) Programy informacyjne

Ich zwolennicy wychodzą z założenia, że podstawą dobrego programowania profilaktyki powinna być informacja bazująca na najnowszych, rzetelnie gromadzonych doniesieniach naukowych, dostarczana w sposób dopasowany do konkretnych grup odbiorców, opierająca się na zrozumiałym przekazie, a w efekcie człowiek dysponujący odpowiednią wiedzą podejmie stosowne decyzje. Wykorzystywane są tu takie narzędzia, jak: plakaty, broszury, ulotki, wykłady, seminaria, webinary, środki masowego przekazu.

W kontekście problemów alkoholowych – potencjalnych i już zaistniałych – dostarczane informacje powinny dotyczyć dwóch obszarów. Pierwszy z nich winien dotyczyć niebezpieczeństw związanych ze spożywaniem alkoholu, z ich rozróżnieniem na stopień zaawansowania problemów alkoholowych, obejmujących przyczyny, mechanizmy, a także doraźne konsekwencje, ujawniające się stosunkowo krótko po spożyciu alkoholu (w zależności od stężenia spożytego alkoholu oraz płci i wieku spożywających go osób) oraz skutki dalekosiężne, związane z całym wachlarzem następstw w sferze biologicznej, psychologicznej i społecznej. Drugi obszar dostarczanej wiedzy winien obejmować formy pomocy dla osób doświadczających tak własnego, jak i cudzego problemu alkoholowego.

2) Programy edukacyjne

Podstawą jest tu założenie, że niektóre osoby mają trudności w zaspokajaniu swoich potrzeb, bo nie nabyły podstawowych umiejętności życiowych, dlatego sednem tych programów jest pomoc jednostkom (głównie

⁵⁷ Opis istoty tych podstawowych rodzajów strategii odnaleźć można w: J.F. French, N.J. Kaufman, *Handbook for prevention evaluation: prevention evaluation guidelines*, Rockville 1983, zaś ich omówienie w: Z.B. Gaś, *Profilaktyka uzależnień...*, s. 26–28 i M. Szpringer, *Szkolna profilaktyka zachowań patologicznych dzieci i młodzieży*, Kielce 2001, s. 30–34. Ukonkretnienie ich wykorzystania to propozycja własna autorki tekstu.

nie dzieciom i młodzieży, ale także i dorosłym) w ich rozwijaniu. W ramach tych programów mieszczą się więc działania rozwijające takie umiejętności psychologiczne i społeczne, jak: podejmowanie decyzji, radzenie sobie ze stresem, rozwiązywanie problemów czy komunikacja interpersonalna. W przekonaniu ich zwolenników nabycie i rozwijanie tych umiejętności niweluje wspomniane deficyty.

Ten typ programów znajduje zasadność ich stosowania, ponieważ, jak pokazują wyniki badań diagnozujących populacje osób uzależnionych od alkoholu, u początków procesu ich stopniowego uzależniania się od alkoholu często leżą dwie grupy motywów: społecznie pozytywne (spożywanie alkoholu w celu nawiązania znajomości, zmniejszenia zahamowań, nabrania śmiałości w kontaktach interpersonalnych, dla wprawienia się w stan podniecenia, odurzenia, oszołomienia, odprężenia) oraz społecznie negatywne (spożywanie alkoholu jako ucieczka przed problemami osobistymi, zapomnienie o rzeczywistości, sposób na radzenie sobie z frustracjami, niepowodzeniami, poczuciem niepewności czy odrzucenia, obniżenie poziomu lęku, osłabienie dolegliwości psychosomatycznych, zwrócenie na siebie uwagi)⁵⁸. Zatem wypracowanie odpowiednich umiejętności społecznych oraz zbudowanie poczucia własnej wartości mogą stanowić bazę potencjału profilaktycznego takich działań w kontekście poszukiwania w alkoholu antidotum czy kompensacji oraz wnikania się w problemy alkoholowe.

3) Programy alternatywne

Opierają się na założeniu, że zaspokajanie potrzeb w sposób akceptowany społecznie i satysfakcjonujący samych zainteresowanych, dające możliwość osiągnięcia przyjemności i pozytywnych wzmocnień, sprawi, że nie będą podejmowali działań destruktywnych, do których dotąd się uciekali, służących pierwotnie do zaspokajania tych samych potrzeb. Tego typu programy oferują pozytywne alternatywy przez stymulowanie działań społecznych, stwarzają możliwości rozszerzania zakresu swoich doświadczeń, upewniają o swojej wartości, dostarczają satysfakcji z faktu własnego zaangażowania, odpowiedzialności, przydatności i poczucia zaufania społecznego. Jednostki uczestniczące w takich działaniach wzmacniają pozytywną świadomość siebie, zadowolenie i pozytywne wzmocnienia bez uciekania się w zachowania patologiczne, mając jednocześnie możliwości współtworzenia programu.

Programy alternatywne znajdują zastosowanie w działaniach adresowanych do osób, które jeszcze uniknęły pułapki uzależnienia od alkoholu (zyski z udziału w takich programach stanowiłyby dla nich swoiste czynniki chroniące), ale zdaje się, że i także do tych, które podjęły wysiłek wytrwania

⁵⁸ E. Grudziak-Sobczyk, *Alkohol a polska młodzież. Raport 1992*, Warszawa 1993, s. 23–24.

w abstynencji i pracy nad sobą w toku terapii (wyniki badań obejmujących te grupy osób pokazują, że zaangażowanie w dawne, „przedalkoholowe” albo zupełnie nowe aktywności jest pomocne w wytrwaniu w trzeźwości lub znacznym ograniczeniu spożycia alkoholu).

4) Programy interwencyjne

Obejmują wspieranie ludzi w krytycznych momentach ich życia i zmierzają do pomagania im w identyfikowaniu swoich problemów i poszukiwaniu możliwości ich rozwiązania. Interwencja dzielić się tu może na: programy profesjonalne (bazujące na pracy specjalistów funkcjonujących w ramach określonych instytucji) oraz programy nieprofesjonalne (w których osoby doświadczające konkretnego problemu uzyskują wsparcie od osób podobnych sobie pod pewnymi względami, borykających się z podobnym problemem).

Podstawowe, stosowane tu techniki interwencji, czyli interwencja kryzysowa, poradnictwo indywidualne, poradnictwo rodzinne, telefony zaufania i sesje konfrontacyjne, z powodzeniem znajdują zastosowanie w obszarze przeciwdziałania problemom alkoholowym.

5) Programy zmian środowiskowych

Nakierowane są one na identyfikację i zmianę tych czynników środowiska społecznego i fizycznego, które sprzyjają zachowaniom patologicznym (a więc czynników ryzyka) oraz wzmocnienie tych, które mają charakter czynników chroniących.

Zdaje się, że to najtrudniejszy do realizacji typ działań o charakterze profilaktycznym, ponieważ wymaga, tak w kontekście problemów alkoholowych, jak i innych, uwagi skoncentrowanej na wielu kręgach środowiskowych, zwłaszcza na środowiskach lokalnych, składających się – zgodnie z propozycją przyjmowanego w pedagogice społecznej podziału środowiska – z trzech płaszczyzn: przyrodniczej, społecznej i kulturowej⁵⁹. Działania powinny być nakierowane na każdą z nich, w szczególności na płaszczyznę społeczną i kulturową, w tym na ich diagnozę, projektowanie działań, a następnie ich wdrażanie i ocenę osiągniętych efektów.

6) Programy przepisów społecznych

Ich sednem są zmiany ogólnokrajowych i lokalnych aktów prawnych (ustaw, rozporządzeń, uchwał i regulaminów). W przypadku problematyki alkoholowej wiąże się to z regulacjami prawnymi dotyczącymi choćby obostrzeń dotyczących sprzedaży (hurtowej i detalicznej) napojów alkoholo-

⁵⁹ R. Wroczyński, *Pedagogika społeczna*, Warszawa 1974, s. 77–79.

lowych oraz konsekwencji odpowiednich organów w monitorowaniu ich przestrzegania przez różnorodne podmioty. Najlepiej jednak, gdyby wraz z wprowadzaniem w życie stosownych regulacji prawnych, szła w parze zmiana norm kulturowo-społecznych zogniskowanych wokół używania i nadużywania alkoholu.

W kierunku integralnego podejścia do używania substancji psychoaktywnych

Od pewnego czasu praktykowane jest integralne podejście do profilaktyki używania substancji psychoaktywnych, traktowanych łącznie. Jego zwolennicy tak argumentują jego sensowność, zwłaszcza w odniesieniu do dzieci i młodzieży: różne rodzaje zachowań ryzykownych/problemowych to przejawy/oblicza tego samego problemu i zachowań, które potencjalnie wiążą się z ryzykiem powstania szkód zdrowotnych; u źródeł używania różnych substancji same grupy czynników ryzyka; potwierdzona badawczo tendencja do ich współwystępowania; ścieżki używania substancji psychoaktywnych, czyli „torowanie drogi” przez picie alkoholu, palenie papierosów i używanie niektórych narkotyków kolejnym zachowaniem ryzykownym; podobieństwo funkcji zachowań problemowych w rozwoju psychospołecznym młodzieży⁶⁰. Wszystkie te argumenty uzasadniają potrzebę zintegrowanego podejścia do profilaktyki używania substancji psychoaktywnych, a nawet szerzej – profilaktyki zachowań problemowych/ryzykownych, a ta wymaga budowania swoistej koalicji wokół niej oraz wzmocnienia warunków legislacyjnych i organizacyjnych, w sprzyjających kulturowo-społecznych ramach.

BIBLIOGRAFIA

- Deptuła M., *W kierunku profilaktyki opartej na naukowych podstawach*, [w:] *Diagnoza i profilaktyka uzależnień wśród młodzieży wyzwaniem dla społeczności lokalnej*, red. nauk. J.A. Malinowski, Toruń 2016.
- French J.F., Kaufman N.J., *Handbook for prevention evaluation: prevention evaluation guidelines*, Rockville 1983.
- Gaś Z.B., *Profilaktyka uzależnień*, Warszawa 1993.
- Gaś Z.B., *Szkolny program profilaktyki: istota, konstruowanie, ewaluacja*, Warszawa 2003.

⁶⁰ Za: K. Ostaszewski, W. Poleszak, *Skuteczna profilaktyka stosowania substancji psychoaktywnych*, [w:] *Profilaktyka w szkole. Stan i rekomendacje dla systemu oddziaływań profilaktycznych w Polsce*, red. R. Porzak Lublin 2019, s. 190–192.

- Gaś Z.B., [w:] *Młodzi z grup ryzyka. Perspektywy profilaktyki*, red. M. Prajsner, Warszawa 2003.
- Grudziak-Sobczyk E., *Alkohol a polska młodzież. Raport 1992*, Warszawa 1993.
- Kwaśniewski J., *Profilaktyka społeczna: związki ze stylami polityki społecznej oraz implikacje dla nauki*, [w:] *Zachowania dewiacyjne i kierunki oddziaływania*, red. M. Ziemska, Warszawa 1979.
- Mrazek P.J., Haggerty R.J. (red.), *Reducing risk for mental disorders: frontiers for preventive intervention research*, Washington 1994.
- Muszyński H., *Działanie profilaktyczne w wychowaniu*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 1965, nr 3(86).
- Najwyższa Izba Kontroli, *Informacja o wynikach kontroli – profilaktyka uzależnień od alkoholu i narkotyków*, Poznań 2019.
- Nowak A., Wysocka E., *Problemy i zagrożenia społeczne we współczesnym świecie. Elementy patologii społecznej i kryminologii*, Katowice 2001.
- Ostaszewski K., *Nowe definicje poziomów profilaktyki*, „Remedium” 2005, nr 7/8.
- Ostaszewski K., *Od profilaktyki negatywnej do pozytywnej*, „Remedium” 2009, nr 7/8.
- Ostaszewski K., *Pozytywna profilaktyka*, „Świat Problemów” 2006, nr 3.
- Ostaszewski K., *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych*, Warszawa 2003.
- Ostaszewski K., *Standardy profilaktyki*, Warszawa 2016.
- Ostaszewski K., *W kierunku profilaktyki opartej na wiedzy*, [w:] *Profilaktyka zachowań ryzykownych w teorii i praktyce*, red. nauk. Z.B. Gaś, Lublin 2019.
- Ostaszewski K., *Zachowania ryzykowne młodzieży w perspektywie mechanizmów resiliencji*, Warszawa 2014.
- Ostaszewski K., *Związki między edukacją zdrowotną a szkolnym programem profilaktyki*, [w:] *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli gimnazjum*, red. B. Woynarowska, Warszawa 2011.
- Ostaszewski K., Poleszak W., *Skuteczna profilaktyka stosowania substancji psychoaktywnych*, [w:] *Profilaktyka w szkole. Stan i rekomendacje dla systemu oddziaływań profilaktycznych w Polsce*, red. R. Porzak, Lublin 2019.
- Pytka L., *Profilaktyka społeczna (prewencja)*, [w:] *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, red. nauk. D. Lalak, T. Pilch, Warszawa 1999.
- Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2022 roku*, Warszawa 2021.
- Rekomendowane programy profilaktyki uzależnień*, Warszawa 2016.
- Salamucha A., *Pojęcie profilaktyki (analiza semiotyczna)*, „Roczniki Pedagogiczne” 2016, t. 8, nr 4.
- Szpringer M., *Szkolna profilaktyka zachowań patologicznych dzieci i młodzieży*, Kielce 2001.
- Szpringer M., Laurman-Jarząbek E., Drapała A., *Profilaktyka uzależnień i przemocy w rodzinie*, Kielce 2005.
- Szymańska J., Zamecka J., *Przegląd koncepcji i poglądów na temat profilaktyki*, [w:] *Profilaktyka w środowisku lokalnym*, red. G. Świątkiewicz, Warszawa 2002.
- System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego*, Warszawa 2010.

- Włodarczyk E., *Spoleczny wymiar problemu alkoholowego kobiet. Obraz i instytucjonalne reakcje środowiska wielkomijskiego*, Poznań 2017.
- Wojcieszek K.A., *Optymalizacja profilaktyki problemów alkoholowych. Pedagogiczne implikacje grupowych interwencji krótkoterminowych*, Kraków 2013.
- Wroczyński R., *Pedagogika społeczna*, Warszawa 1974.
- Załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z 30 marca 2021 roku (poz. 642).
- Ziarko M., *O diagnozie w konstruowaniu programów profilaktycznych. Na przykładzie profilaktyki używania substancji psychoaktywnych*, [w:] *Oblicza współczesnych uzależnień*, red. L. Cierpiałkowska, Poznań 2006.

Natalia Walter

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
ORCID: 0000-0002-2347-9312

PROBLEMATYCZNE KORZYSTANIE Z INTERNETU – ROZUMIENIE ZJAWISKA I PROFILAKTYKA

Abstract. Problematic internet use is a term used to describe excessive and / or inappropriate internet use that may cause psychological, social, scientific and / or professional problems. We have devoted the text to this issue, focusing on its aetiology, the scale of occurrence, diagnostic criteria and symptoms, as well as on co-occurring health and social problems, such as depression, sleep disorders or interpersonal relations disorders. An essential part of the text is preventing problematic Internet use and presenting ways to care for digital well-being.

Keywords: problematic use of the Internet (PUI); FOMO; Internet addiction; digital media; digital well-being

Jednym z częściej akcentowanych obecnie problemów dotyczących internetu jest jego nadmierne wykorzystanie, zwłaszcza przez najmłodszych użytkowników. Zwraca się uwagę na czas korzystania z mediów cyfrowych (choć akurat ten aspekt poddawany jest krytycznej analizie naukowej), zaburzenia dobrostanu cyfrowego i jego konsekwencje dla zdrowia psychicznego i fizycznego. Zagadnienie to stało się szczególnie ważne w kontekście pandemii Covid-19 i lockdownów wymuszających zdalną edukację, pracę oraz kontakty społeczne. Stopniowej intensyfikacji korzystania z internetu towarzyszyły (i towarzyszą) obawy o problematyczne korzystanie z internetu (PUI), określane również jako nadużywanie internetu¹, uzależnienie od inter-

¹ H.B. Tomaszewska, *Młodzież, rówieśnicy i nowe media: społeczne funkcje technologii komunikacyjnych w życiu nastolatków*, Warszawa 2012.

netu², patologiczne korzystanie z internetu³, dysfunkcyjne korzystanie z internetu⁴, kompulsywne korzystanie z internetu czy zależność od internetu⁵. W literaturze przywołuje się też pojęcia takie, jak: siecizależność (ang. *netoholism*) lub siecizależność (ang. *netaddiction*); cyberzależność (ang. *cyberaddiction*) lub cybernałóg; internetoholizm, internetozależność, infoholizm, infozależność (ang. *information addiction*)⁶.

Ewolucja pojęciowa i kryteria diagnostyczne

W 1996 roku psycholog Kimberly Young jako pierwsza zaproponowała zestaw kryteriów diagnostycznych dla tego, co nazwała „uzależnieniem od internetu”. Wzorowała je na definicji klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (DSM-IV) dla uzależnienia od substancji ze względu na podobieństwa, które zaobserwowała ze stanami tolerancji (potrzeba większej ilości substancji, aby osiągnąć ten sam efekt) i wycofania (dyskomfort psychiczny i fizyczny po zmniejszeniu lub odstawieniu substancji)⁷.

Gdy inni badacze (np. Mark Griffiths⁸) określili problematyczne korzystanie z internetu jako uzależnienie behawioralne bez użycia środków odurzających, Young zaktualizowała swoją definicję, dostosowując kryteria DSM-IV dla patologicznego hazardu, zaburzenia kontroli impulsów często określanego jako uzależnienie behawioralne, do swojego Kwestionariusza Diagnostycznego⁹.

Wyróżniła też osiem symptomów nałogowego korzystania z internetu¹⁰: 1) silne zaabsorbowanie internetem, 2) zwiększenie ilości czasu spędzanego w świecie wirtualnym w celu osiągnięcia satysfakcji, 3) powtarzające się nieuda-

² V. Brenner, *Psychology of computer use: XLVII. Parameters of Internet use, abuse and addiction: the first 90 days of the Internet Usage Survey*, „Psychological Reports” 1997, nr 80(3), s. 879–882; K.S. Young, *Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder*, „Cyberpsychology & Behavior” 1998, nr 1, s. 237–244.

³ R.A. Davis, *A cognitive-behavioral model of pathological Internet use*, „Computers in Human Behavior” 2001, 17(2), s. 187–195.

⁴ H.B. Tomaszewska, *Młodzież...*

⁵ K. Scherer, *College life online: Healthy and unhealthy Internet use*, „Journal of College Life and Development” 1997, nr 38, s. 655–665.

⁶ J. Pyżalski, *Agresja elektroniczna i cyberbullying jako nowe ryzykowne zachowania młodzieży*, Warszawa 2012.

⁷ K.S. Young, *Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype*, „Psychological Reports” 1996, nr 79(3), s. 899–902.

⁸ M.D. Griffiths, *Internet addiction: an issue for clinical psychology?*, „Clinical Psychology Forum” 1996, nr 97, s. 32–36.

⁹ K.S. Young, *Internet Addiction...*

¹⁰ P. Izdebski, M. Kotyśko, *Problemy korzystania z nowych mediów*, [w:] *Zaburzenia uprawiania hazardu i inne tak zwane nałogi behawioralne*, red. B. Habrat, Warszawa 2016, s. 219–304; R. Poprawa,

ne próby kontroli/redukcji korzystania z internetu, 4) doświadczanie uczucia przygnębienia, niepokoju lub rozdrażnienia w sytuacji ograniczenia dostępu do internetu, 5) nieumiejętność planowania czasu przeznaczanego na przebywanie w sieci, 6) stres środowiskowy, problemy społeczne i osobiste w związku z silnym zaabsorbowaniem używania internetu, 7) manipulowanie i okłamywanie bliskich osób w celu ukrycia zaabsorbowania internetem, 8) internet jako forma ucieczki od trudności, problemów, przykrych stanów emocjonalnych.

Wielu badaczy argumentowało, że PUI jest odrębną jednostką psychiatryczną, często proponowano też, by było traktowane jako zachowanie uzależniająca¹¹ lub zaburzenie kontroli impulsów¹². Ten ostatni pogląd sugeruje, że PUI ma cechy zachowań nałogowych, takie jak: pragnienie, tolerancja i wycofanie¹³.

Na podstawie aktualnych (choć ograniczonych) dowodów empirycznych, Nathan A. Shapira i inni¹⁴ unikali określenia „uzależnienie od internetu” i postulowali mniej kontrowersyjny termin: „problematyczne korzystanie z internetu”, rozumiany jako zaburzenia kontroli impulsów. Na tej podstawie wyłonili też kryteria diagnostyczne. Ich zdaniem na nieprzystosowawcze zaabsorbowanie korzystaniem z internetu wskazuje co najmniej jeden z symptomów: 1) zaabsorbowanie korzystaniem z internetu, które jest odbierane jako „nie do odparcia”, 2) nadmierne korzystanie z internetu przez okres dłuższy niż planowano, 3) korzystanie z internetu lub zaabsorbowanie jego używaniem powoduje klinicznie istotne cierpienie lub upośledzenie społeczne, zawodowe lub w innych ważnych obszarach funkcjonowania, 4) nadmierne korzystanie z internetu nie występuje wyłącznie w okresach hipomanii lub manii i nie jest lepiej wyjaśniane przez inne zaburzenia Osi I.

Idąc za tym samym tokiem rozumowania, Jerald J. Block¹⁵ zasugerował cztery kryteria diagnostyczne istotne dla ewentualnej diagnozy PUI jako zachowania uzależniającego: 1) nadmierne korzystanie z internetu, często związane z utratą poczucia czasu lub zaniedbaniem podstawowych potrzeb, 2) wycofa-

Test problematycznego używania internetu. Adaptacja i ocena psychometryczna internet Addiction Test K. Young, „Przegląd Psychologiczny” 2011, nr 54(2), s. 193–216.

¹¹ M.N. Potenza, *Should addictive disorders include non-substance-related conditions?*, „Addiction” 2006, nr 101, s. 142–151; L. Widyanto, M. Griffiths, *‘Internet addiction’: a critical review*, „International Journal of Mental Health and Addiction” 2006, nr 4(1), s. 31–51; Y.H. Yau i in., *Are Internet use and video-game-playing addictive behaviors?*, „Biological, Clinical and Public Health Implications for Youths and Adults. Minerva Psychiatrica” 2012, nr 53(3), s. 153.

¹² American Psychiatric Association, *American Psychiatric Association Diagnostic and statistical manual for mental disorders IV*, „Amer Psychiatric Pub” 2000; Y.H. Yau i in., *Are internet use...*

¹³ J.J. Block, *Issues for DSM-V: Internet addiction*, „American Journal of Psychiatry” 2008, nr 165(3), s. 306–307; C.H. Ko i in., *Proposed diagnostic criteria and the screening and diagnosing tool of Internet addiction in college students*, „Comprehensive Psychiatry” 2009, nr 50(4), s. 378–384.

¹⁴ N.A. Shapira i in., *Problematic internet use: proposed classification and diagnostic criteria*, „Depression and Anxiety” 2003, 17(4), s. 207–216.

¹⁵ J.J. Block, *Issues for DSM-V...*

nie, w tym uczucie złości, depresji i napięcia, gdy nie jest zapewniony dostęp do internetu, 3) tolerancja dla potrzeby korzystania z internetu, w tym lepszego sprzętu komputerowego, większej ilości oprogramowania lub większej liczby godzin użytkowania oraz 4) niekorzystne konsekwencje, w tym kłótnie, kłamstwa, słabe wyniki w nauce lub w pracy, izolacja społeczna i zmęczenie.

W tabeli 1., opracowanej na bazie tekstu Yung-Hye Kwon¹⁶, zebrano wybrane kryteria diagnostyczne PUI.

Obecnie nawet określenie „problematiczne korzystanie z internetu” wydaje się przestarzałe, dlatego niektórzy zdecydowali się na „patologiczne wykorzystanie mediów elektronicznych”¹⁷ i traktują je jako pojęcie szersze. Pomimo pewnych wątpliwości terminologicznych, w rozdziale zdecydowaliśmy się na użycie terminu „problematiczne korzystanie z internetu”, które definiujemy jako **„nadmierne i/lub niewłaściwe korzystanie z internetu, które może powodować problemy psychologiczne, społeczne, naukowe i/lub zawodowe”**¹⁸.

Warto tu dodać, że problematiczne korzystanie z internetu wiąże się w pewnym stopniu ze zjawiskiem FOMO (ang. *Fear Of Missing Out* – lęk przed odłączeniem) rozumianym jako „wszechogarniający lęk, że inne osoby w danym momencie przeżywają bardzo satysfakcjonujące doświadczenia, w których ja nie uczestniczę”¹⁹. Z badań wynika, że „na wysokie FOMO cierpi 21% internautów z najmłodszej grupy badanych (15–24 lata), na średnie – 69%, na niskie – 10%. Z kolei w grupie 25–34 lata najsilniej FOMO odczuwa 17% badanych (69% – średnio, 14% – nisko), wśród osób w przedziale 35–44 lata zaś jako wysoce „sfomowane” można określić 18% (61% – średnio, 21% – nisko). W grupie wiekowej między 45. a 55. rokiem życia wysokie FOMO ma 12% (60% – średnie, a 28% – niskie), powyżej 55. roku życia zaś najmocniejszy lęk odczuwa 5% respondentów (65% – średni, a 30% – niski)”²⁰. Istotne jest także to, iż w żadnej grupie wiekowej nie wykazano istotnego związku FOMO z płcią²¹.

¹⁶ J.H. Kwon, *Zapobieganie uzależnieniu od Internetu u nastolatków*, [w:] *Uzależnienie od internetu. Profilaktyka, diagnoza, terapia*, red. K.S. Young, C.N. de Abreau, Zamość 2017, s. 255–278.

¹⁷ R. Pies, *Should DSM-V designate “Internet addiction” a mental disorder?*, „Psychiatry (Edgmont)” 2009, nr 6(2), s. 31.

¹⁸ K.W. Beard, E.M. Wolf, *Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction*, „Cyberpsychology & behavior” 2001, nr 4(3), s. 377–383; S. Laconi i in., *Psychometric evaluation of the nine-item Problematic Internet Use Questionnaire (PIUQ-9) in nine European samples of internet users*, „Frontiers in Psychiatry” 2019, nr 10, s. 136; L. Tomczyk i in., *Problematic internet use among youths*, „Education Sciences” 2020, nr 10(6), s. 161.

¹⁹ A.K. Przybylski i in., *Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out*, „Computers in Human Behavior” 2013, 29(4), s. 1841–1848.

²⁰ A. Jupowicz-Ginalska i in., *Fear of missing out a korzystanie z urządzeń umożliwiających dostęp do mediów społecznościowych na podstawie badań polskich internautów*, „Forum Socjologiczne” 2018, nr 9, s. 230.

²¹ Ibidem.

Tabela 1. Kryteria Diagnostyczne Problematycznego Korzystania z Internetu

Badacze	Terminologia	Koncept Diagnostyczny	Kryterium Diagnostyczne
Ivan Goldberg (1996) ²²	Uzależnienie od internetu	Zaburzenie przyjmowania substancji	1) tolerancja zdefiniowana przez jedno z poniższych (potrzeba znacznie większej ilości czasu w internecie, aby osiągnąć satysfakcję, wyraźnie zmniejszony efekt przy ciągłym korzystaniu z internetu przez tę samą ilość czasu), 2) wycofanie (charakterystyczny zespół abstynencyjny; w celu złagodzenia lub uniknięcia objawów odstawienia stosowane jest korzystanie z internetu lub podobne usługi internetowej), 3) internet jest często używany częściej lub przez dłuższy czas niż było to zamierzone, 4) istnieje uporczywe pragnienie lub nieudane próby ograniczenia lub kontrolowania korzystania z internetu, 5) dużo czasu poświęca się na czynności związane z korzystaniem z internetu, 6) z powodu korzystania z internetu rezygnuje się lub ogranicza ważne zajęcia społeczne, zawodowe lub rekreacyjne, 7) korzystanie z internetu jest kontynuowane pomimo wiedzy o utrzymującym się lub nawracającym problemie fizycznym, społecznym, zawodowym lub psychologicznym, który prawdopodobnie został spowodowany lub zaostrzony przez korzystanie z internetu (np. brak snu, zaniedbywanie obowiązków zawodowych lub poczucie porzucenia u osób znaczących)
Kimberly Young (1996) ²³	Patologiczne korzystanie z internetu	Zaburzenia kontroli impulsów	1) silne zaabsorbowanie internetem, 2) zwiększenie ilości czasu spędzanego w świecie wirtualnym w celu osiągnięcia satysfakcji, 3) powtarzające się nieudane próby kontroli/redukcji korzystania z internetu, 4) doświadczanie uczucia przygnębienia, niepokoju lub rozdrażnienia w sytuacji ograniczenia dostępu do internetu, 5) nieumiejętność planowania czasu przeznaczanego na przebywanie w sieci, 6) stres środowiskowy, problemy społeczne i osobiste w związku z związkiem z silnym zaabsorbowaniem używania internetu, 7) manipulowanie i okłamywanie bliskich osób w celu ukrycia zaabsorbowania internetem, 8) internet jako forma ucieczki od trudności, problemów, przykrych stanów emocjonalnych

²² I. Goldberg, *Internet addiction disorder*, „Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking” 1996, 3(4), s. 403-412.

²³ K.S. Young, *Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype*, „Psychological Reports” 1996, nr 79(3), s. 899-902.

Badacze	Terminologia	Koncept Diagnostyczny	Kryterium Diagnostyczne
Mark Griffiths (1996) ²⁴	Nałogowe zachowanie internetowe	Zaburzenie przyjmowania substancji	1) dominacja (korzystanie z sieci staje się priorytetem codziennego funkcjonowania), 2) zmiana nastroju (korzystanie z internetu w celu poprawy samopoczucia), 3) zwiększona tolerancja (rosnąca potrzeba korzystania z sieci), 4) zespół abstynencyjny, 5) konflikt między użytkownikiem a rodziną, znajomymi lub obowiązkami szkolnymi, 6) nawroty (intensywne, niekontrolowane powracanie do problemowego korzystania z internetu) ²⁵
Nathan A. Shapira i in. (2003) ²⁶	Problematyczne korzystanie z internetu	Zaburzenia kontroli impulsów	1) zaabsorbowanie korzystaniem z internetu, które jest odbierane jako „nie do odparcia”, 2) nadmierne korzystanie z internetu przez okres dłuższy niż planowano, 3) korzystanie z internetu lub zaabsorbowanie jego użytkowaniem powoduje klinicznie istotne cierpienie lub upośledzenie społeczne, zawodowe lub w innych ważnych obszarach funkcjonowania, 4) nadmierne korzystanie z internetu nie występuje wyłącznie w okresach hipomanii lub manii i nie jest lepiej wyjaśniane przez inne zaburzenia Osii I
Chih-Hung Ko i in. (2005) ²⁷	Uzależnienie od internetu	Zaburzenia kontroli impulsów, uzależnienie behawioralne	1) zaabsorbowanie, 2) powtarzające się niepowodzenia w opieraniu się impulsom, 3) korzystanie z internetu dłużej niż zamierzano; wzrost tolerancji, 4) zespół odstawienia, 5) nieprzerwana chęć i/lub nieskuteczne próby ograniczenia korzystania z internetu, 6) zbyt długi czas spędzany w internecie, nadmierne starania by uzyskać dostęp do internetu, 7) nieprzerwane intensywne korzystanie z internetu pomimo wiedzy o posiadaniu stałego lub powracającego fizycznego lub psychologicznego problemu, 8) upośledzenie funkcjonalne
Jerald J. Block (2008) ²⁸	Uzależnienie od internetu	Zaburzenie ze spektrum kompulsywno-impulsywnego	1) nadmierne korzystanie z internetu, często związane z utratą poczucia czasu lub zaniedbaniem podstawowych potrzeb, 2) wycofanie, w tym uczucie złości, depresji i napięcia, gdy nie jest zapewniony dostęp do internetu, 3) tolerancja dla potrzeby korzystania z internetu, w tym lepszego sprzętu komputerowego, większej ilości oprogramowania lub większej liczby godzin użytkowania oraz 4) niekorzystne konsekwencje, w tym kłótnie, kłamstwa, słabe wyniki w nauce lub w pracy, izolacja społeczna i zmęczenie

²⁴ M.D. Griffiths, *Internet addiction: an issue for clinical psychology?*, „Clinical Psychology Forum” 1996, s. 32–36.

²⁵ K. Makaruk, J. Włodarczyk, P. Skoneczna, *Problematyczne używanie internetu przez młodzież. Raport z badań* [online], [https://fdds.pl/_Resources/Persistent/d/1/6/4/d164e2f03eba3e6195_Warszawa 2019](https://fdds.pl/_Resources/Persistent/d/1/6/4/d164e2f03eba3e6195_Warszawa%202019) [dostęp: 5.11.2023].

²⁶ N.A. Shapira i in., *Problematic internet use: proposed classification and diagnostic criteria*, „Depression and anxiety” 2003, 17(4), s. 207–216.

²⁷ C.H. Ko i in., *Proposed diagnostic criteria and the screening and diagnosing tool of Internet addiction in college students*, „Comprehensive Psychiatry” 2009, nr 50(4), s. 378–384.

²⁸ J.J. Block, *Issues for DSM-V: Internet addiction*, „American Journal of Psychiatry” 2008, nr 165(3), s. 306–307.

Mimo różnych wątpliwości, za najlepszą metodę klinicznego wykrywania kompulsywnego korzystania z internetu uznano porównanie go z kryteriami dotyczącymi innych uzależnień. Badacze, a wśród nich Kimberly Young, zestawili uzależnienie internetowe z syndromami zbliżonych do zaburzeń kontroli impulsów w Skali Osi I w DSM i wykorzystali różne formy kryteriów opartych na DSM-IV do jego zdefiniowania. Opracowano zatem różne narzędzia samoopisowe w celu zbadania stopnia zaawansowania PUI. Najczęściej stosowane to: Test uzależnienia od internetu (ang. *Internet Addiction Test*)²⁹, Kwestionariusz Diagnostyczny Young (ang. *Young's Diagnostic Questionnaire*) oraz Skala uzależnienia od internetu Chen (ang. *Chen Internet Addiction Scale*)³⁰. Diagnostyka uwzględnia zwykle następujące kryteria problematycznego używania z internetu, których większość wykazuje podobieństwo do kryteriów uzależnienia od substancji (np. alkoholu): obawy dotyczące poziomu uzależnienia, zaniedbywanie czasu poświęconego na wypoczynek, aby korzystać z internetu, wyobrażenia życia bez internetu, permanentnego zalogowania w czasie wolnym, spędzania coraz większej ilości czasu online, występowania odczucia nudy w sytuacji braku możliwości zalogowania się do internetu³¹. Obecnie stosunkowo najpopularniejszym testem mierzącym nadużywanie internetu jest Internet Addiction Test (IAT) autorstwa Kimberly Young. W Polsce kwestionariusz IAT został zaadaptowany przez zespół Pawła Majchrzaka i Niny Ogińskiej-Bulik³².

Skala zjawiska

Korzystanie z technologii informacyjno-komunikacyjnych (TIK) jest szeroko rozpowszechnione wśród dzieci od najmłodszych lat, ponieważ mają one dostęp do technologii w domu lub w domach przyjaciół lub krewnych oraz w szkole³³. Wiele osób ze świata nauki oraz spoza niego zwraca

²⁹ K. Young, *Internet addiction test (IAT)*, Stoelting 2016.

³⁰ S.H. Chen i in., *Development of a Chinese Internet addiction scale and its psychometric study*, „Chinese Journal of Psychology” 2003, 45(3), s. 279–294.

³¹ B. Pawłowska, E. Potembska, *Objawy zagrożenia uzależnieniem i uzależnienia od Internetu mierzonego Kwestionariuszem do Badania Uzależnienia od Internetu, autorstwa Pawłowskiej i Potembskiej u młodzieży polskiej w wieku od 13 do 24 lat*, „Current Problems of Psychiatry” 2011, nr 12(4), s. 443–446; S. Rębisz i in., *Poczucie samotności a poziom uzależnienia od internetu wśród adolescentów*, „Edukacja-Technika-Informatyka” 2016, nr 7(1), s. 90–98; Ł. Tomczyk, *Problematyczne użytkowanie internetu PIU*, [w:] *Polskie badania EU KIDS ONLINE 2018. Najważniejsze wyniki i wnioski*, red. J. Pyżalski, A. Zdrodowska, Ł. Tomczyk, K. Abramczuk, Poznań 2019.

³² P. Majchrzak, J. Ogińska-Bulik, *Uzależnienie od internetu*, Łódź 2010.

³³ Eurostat, *Being young in Europe today – digital world*, 2020, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Being_young_in_Europe_today_-_digital_world#A_digital_age_divide [dostęp: 10.09.2023].

uwagę na małe dzieci bawiące się telefonami komórkowymi i tabletami, zanim jeszcze nauczą się czytać i pisać. Zanim młodzi ludzie w Unii Europejskiej kończą obowiązkową edukację, większość z nich regularnie korzysta z komputerów i internetu do różnych zajęć. TIK są wykorzystywane przez szkoły i inne placówki edukacyjne nie tylko do rozwijania umiejętności cyfrowych, ale także do wspierania nauczania tradycyjnych przedmiotów, takich jak matematyka czy języki obce. Według badań Eurostat w 2019 roku 94% młodych ludzi w wieku 16–29 lat w Unii Europejskiej korzystało na co dzień z internetu, w porównaniu z 77% w przypadku całej populacji. 92% młodych ludzi korzystało z telefonów komórkowych, aby uzyskać dostęp do internetu poza domem lub szkołą, w porównaniu z 52%, które korzystało w ten sposób z komputera przenośnego. Młodzi ludzie także znacznie częściej uczestniczyli w serwisach społecznościowych niż cała populacja dorosłych³⁴.

Zjawisko uzależnienia od internetu w tym kontekście traktuje się często jako występujące powszechnie, choć nadal nie ma pełnej jasności w zakresie kryteriów diagnostycznych, a wyniki badań pokazują na niższą niż spodziewana skalę. Najszerzej badaną grupą respondentów w kontekście PUI są młodzi ludzie, prawdopodobnie dlatego, że zostali zidentyfikowani jako główna grupa ryzyka rozwoju PUI.

Jeśli chodzi o skalę zjawiska, to z najnowszych badań zespołu Masaaki Yamady³⁵ częstość występowania PUI wyniosła 4,2%. PUI był istotnie związany z pomijaniem śniadania, brakiem aktywności fizycznej, późnym pójściem spać, brakiem zasad w domu, słabymi powiązaniem rodzic – dziecko i brakiem bliskich rówieśników.

Jeśli chodzi o dane polskie, z badań Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę³⁶ przeprowadzonych w grupie nastolatków w wieku 12–17 lat wynika, że osoby problematycznie używające internetu stanowiły 11,9% respondentów (11,4% to osoby z częściowymi objawami PUI, a 0,5% – z nasilonymi objawami PUI). Problematyczni użytkownicy to częściej dziewczęta niż chłopcy oraz starsze (15–17 lat) niż młodsze (12–14 lat) nastolatki. Podobnie polskie badania Eu Kids Online 2018³⁷ pokazały, że wśród nastolatków (w wieku 11–17 lat) PUI najczęściej dotyczy występowania tylko jednego z siedmiu symptomów opracowanych na podstawie kryteriów Kimberly Young. Z badań wynika, że zdecydowana większość badanych (82,4%) nie zadeklarowała nasilenia

³⁴ Ibidem.

³⁵ M. Yamada i in., *Prevalence and associated factors of pathological Internet use and online risky behaviors among Japanese elementary school children*, „Journal of Epidemiology” 2021, nr 31(10), s. 537–544.

³⁶ K. Makaruk, J. Włodarczyk, P. Skoneczna, *Problematyczne używanie internetu przez młodzież. Raport z badań*, Warszawa 2019.

³⁷ Ł. Tomczyk, op. cit.

zadnego z symptomów PUI na najwyższym poziomie. Niespełna co dziesiąty nastolatek deklaruje posiadanie jednego symptomu PUI występującego w stopniu najwyższym. Dwa symptomy posiadało 4,7% ankietowanych. Co piąty nastolatek, chociaż jeden raz w roku lub częściej zrezygnował ze spania lub posiłku na rzecz korzystania z internetu. Jako najczęstszy powód tego, że adolescenty się logowali do sieci, podawano nudę. Niespełna 13% młodych osób objętych badaniem zaznaczyło, że minimum raz w tygodniu używa internetu, pomimo że nie ma konkretnej potrzeby bycia online. Ponad 8% minimum raz w tygodniu zrezygnowało ze spotkań ze znajomymi, rodziną lub zaniedbywało naukę na rzecz korzystania z internetu. Niespełna 10% w ciągu roku poprzedzającego badanie próbowało bezskutecznie ograniczyć korzystanie z internetu raz w miesiącu lub częściej. Codzienny konflikt związany z ograniczeniem użytkowania sieci dotyczył jedynie 1,4% ankietowanych, natomiast 2,4% miało odmienne zdanie co do czasu spędzanego online, niż wynikało to z oceny kolegów lub rodziny. Co czwarty nastolatek uważał, że czas spędzany w sieci może powodować problemy.

Wcześniejsze badania prowadzone przez Fundację Dbam o Mój Zasięg³⁸ pokazywały, że około 3% nastolatków w Polsce posiada symptomy pełnego fonoholizmu (zbadano 22 tys. uczniów). Również niewielki odsetek osób z pełnoobjawowym PUI wskazały badania krakowskie³⁹ i lubelskie⁴⁰.

Równocześnie toczyła się i nadal toczy debata na temat zalet i wad korzystania z internetu i jego wpływu na zdrowie psychiczne studentów. Nancy Shields i Jeremy Kane⁴¹ zbadali związek między częstotliwością i sposobami korzystania z internetu a wybranymi zmiennymi psychospołecznymi, używaniem alkoholu i narkotyków oraz osiągnięciami akademickimi. Odkryli oni, że trzy rodzaje sposobów korzystania z internetu (rozpoczynanie dnia z internetem, sprawdzanie wiadomości, oglądanie filmów) zmniejszyło objawy depresji. Steve Jones wraz z zespołem⁴² wskazał z kolei, że studenci postrzegają obecnie internet w kilku pozytywnych aspektach w ich codziennym życiu: obszary te obejmują rekreacyjne surfowanie po internecie, kontakty towarzyskie online, zastosowania akademickie, nawiązywanie relacji,

³⁸ M. Dębski, *Natogowe korzystanie z telefonów komórkowych. Szczegółowa charakterystyka zjawiska fonoholizmu w Polsce. Raport z badań*, Gdynia 2016.

³⁹ B. Pawłowska i in., *Prevalence of Internet addiction and risk of developing addiction as exemplified by a group of Polish adolescents from urban and rural areas*, „Annals of Agricultural and Environmental Medicine” 2015, nr 22(1), s. 129–136.

⁴⁰ A. Mróz, R. Solecki, *Postawy rodziców wobec aktywności nastolatków w internecie w percepcji uczniów*, „E-mentor” 2017, nr 4(71), s. 19–24.

⁴¹ N. Shields, J. Kane, *Social and psychological correlates of internet use among college students*, „Cyberpsychology” 2011, 5(1), s. 1–11.

⁴² S. Jones i in., *US college students' Internet use: Race, gender and digital divides*, „Journal of Computer-Mediated Communication” 2009, 14(2), s. 244–264.

uzyskiwanie informacji i rozrywkę. Byli też badacze, którzy twierdzili, że częste i niewłaściwe korzystanie z internetu może prowadzić do problemów psychologicznych⁴³. I tak np. Mustafa Koc⁴⁴ stwierdził, że studenci, którzy korzystali z internetu minimum sześć godzin dziennie, mogą mieć objawy psychiczne: obsesyjno-kompulsywne, somatyzację, wrażliwość interpersonalną, lęk, depresję, wrogość i paranoję. W odniesieniu do wyników badań i osiągnięć akademickich Ying-Fang Chen i Samuel S. Peng⁴⁵ podali, że studenci niebędący intensywnymi użytkownikami internetu uzyskiwali wyższe stopnie i nawiązywali lepsze relacje z personelem administracyjnym niż użytkownicy permanentni. Badania na dużej próbie (n=1839) autorstwa Reynol Junco⁴⁶ pokazały też, że czas spędzony na Facebooku miał silny negatywny wpływ na studentów i wpłynął na czas poświęcony na przygotowanie do zajęć⁴⁷.

Jeśli chodzi o studentów, to stwierdzono, iż 4,3% studentek oraz 6,3% studentów płci męskiej przejawia wysoki poziom objawów problematycznego używania internetu. Z kolei 1,6% osób badanych płci żeńskiej oraz 11,8% płci męskiej ujawnia oznaki problemowego korzystania z gier komputerowych. Warto u wspomnieć, iż badania te dotyczyły studentów kierunków społecznych i humanistycznych⁴⁸. Badania przeprowadzone w 2019 roku⁴⁹ w grupie 4500 studentów polskich uczelni wyższych, pokazały, że czas spędzony w internecie za problematyczny uznało 22,9% respondentów (odpowiedź „zgadzam się” oraz „całkowicie się zgadzam”). Bazując na zmodyfikowanej skali Kimberly Young (sześć czynników) badacze uzyskali dane mówiące o tym, że 42% respondentów twierdziło, że żaden z symptomów PUI u nich nie występuje. U 33% występuje jeden lub dwa symptomy (odpowiednio –

⁴³ A. Adalier, E. Balkan, *The relationship between internet addiction and psychological symptoms*, „International Journal of Global Education” 2012, nr 1(2).

⁴⁴ M. Koc, *Internet addiction and psychopathology*, „Turkish Online Journal of Educational Technology” 2011, nr 10(1), s. 143–148.

⁴⁵ Y.F. Chen, S.S. Peng, *University students' Internet use and its relationships with academic performance, interpersonal relationships, psychosocial adjustment, and self-evaluation*, „Cyberpsychology & Behavior” 2008, nr 11(4), s. 467–469.

⁴⁶ R. Junco, *The relationship between frequency of Facebook use, participation in Facebook activities, and student engagement*, „Computers & Education” 2012, 58(1), s. 162–171.

⁴⁷ A. Rayan i in., *Internet use among university students in south West Bank: prevalence, advantages and disadvantages, and association with psychological health*, „International Journal of Mental Health and Addiction” 2017, nr 15(1), s. 118–129.

⁴⁸ A. Cudo, N. Kopiś, P. Stróżak, *Problematyczne używanie Internetu oraz problematyczne korzystanie z gier komputerowych wśród studentów kierunków społecznych i humanistycznych*, „Hygeia Public Health” 2016, nr 51(4), s. 389–397.

⁴⁹ N. Walter, J. Pyżalski, *The activity of students on the Internet*, [w:] *Polish Students and Alcohol*, [w:] J. Pyżalski, N. Walter, A. Cybał-Michalska, E. Karmolińska-Jagodzick, M. Marciniak, S. Jaskulska, Leck 2022, s. 109–128.

15 i 18%). Wszystkich sześć analizowanych czynników zaobserwowało u siebie 2% studentów. Wyniki, które uzyskano, są zatem zbieżne lub zbliżone do wyników badań prowadzonych na grupach nastolatków, choć jednoznaczne zestawienie nie jest możliwe ze względu na różnice w stosowanych narzędziach pomiaru PUI. Zjawisko to dotyczyło zarówno mężczyzn, jak i kobiet. Wszystkie badane zauważyły u siebie przynajmniej jeden z sześciu symptomów PUI, natomiast aż 37% mężczyzn nie zaobserwowało żadnego. Zdecydowanie najczęściej kobiety wskazywały na jeden symptom PUI, który wystąpił u nich co najmniej dwa razy (43,9%). Mężczyzn z takim samym wynikiem było 18,9%. Z powodu internetu zaniedbywali naukę lub spędzali mniej czasu ze znajomymi, rodziną nieco częściej mężczyźni (31,1%) niż kobiety (22,6%). Także mężczyźni nieco częściej (9,8%) mieli konflikty z rodziną/przyjaciółmi z powodu czasu spędzanego w internecie niż kobiety (6,3%).

Dotychczasowe badania wskazują na związek PUI z objawami depresji, a także dysfunkcyjnymi relacjami społecznymi i innymi zaburzeniami psychicznymi. Miejsce depresji w etiologii PUI po raz pierwszy teoretycznie przeanalizował Richard A. Davis⁵⁰. Przedstawił on model, w którym istniejąca psychopatologia predysponuje jednostkę do nieprzystosowania się w zakresie racjonalnego korzystania z internetu, co w konsekwencji prowadzi do rozwoju PUI. Zatem zjawisko to niesie za sobą poważne konsekwencje – może powodować depresję, dysfunkcyjne relacje społeczne i inne zaburzenia psychiczne⁵¹. Z PUI związane są również trudności z uwagą, dysregulacja psychoruchowa i myśli samobójcze⁵². Badania Quian Wang⁵³ pokazały, że PUI wiązało się z obniżoną jakością snu i stresem psychicznym. Z kolei Michael Kaess⁵⁴ na podstawie badań przekrojowych z udziałem 11 356 młodych Europejczyków (w wieku 15 lat), stwierdzili, że patologiczne korzystanie z internetu wiąże się z trudnościami związanymi

⁵⁰ R.A. Davis, op. cit., s. 187–195.

⁵¹ E. Dalbudak i in., *Relationship of internet addiction severity with depression, anxiety, and alexithymia, temperament and character in university students*, „Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking” 2013, nr 16(4), s. 272–278; S. Park i in., *The association between problematic internet use and depression, suicidal ideation and bipolar disorder symptoms in Korean adolescents*, „Australian & New Zealand Journal of Psychiatry” 2013, nr 47(2), s. 153–159; M. Fuchs i in., *Pathological internet use – an important comorbidity in child and adolescent psychiatry: prevalence and correlation patterns in a naturalistic sample of adolescent inpatients*, „Biomed Research International” 2018, Article ID 1629147; A. Restrepo i in., *Problematic internet use in children and adolescents: associations with psychiatric disorders and impairment*, „BMC Psychiatry” 2020, nr 20(1), s. 1–11.

⁵² M.A. Moreno, L.A., Jelenchick, D.J. Breland, *Exploring depression and problematic internet use among college females: a multisite study*, „Computers in Human Behaviour” 2015, nr 49, s. 601–607.

⁵³ Q. Wang, K. Mati, Y. Cai, *The link between problematic internet use, problematic gaming, and psychological distress: does sleep quality matter?*, „BMC Psychiatry” 2021, nr 21(1), s. 1–11.

⁵⁴ M. Kaess i in., *Pathological Internet use among European adolescents: psychopathology and self-destructive behaviours*, „European Child & Adolescent Psychiatry” 2014, nr 23(11), s. 1093–1102.

z nadpobudliwością oraz myślami i próbami samobójczymi. PUI był pozytywnie powiązany z zaburzeniami depresyjnymi, połączoną prezentacją ADHD, zaburzeniami ze spektrum autyzmu i zwiększonymi zaburzeniami snu, nawet po dostosowaniu do współzmiennych demograficznych i współistniejących chorób psychicznych⁵⁵.

Profilaktyka problematycznego korzystania z mediów cyfrowych

Zgodnie z koncepcją problematycznego korzystania z mediów cyfrowych, traktowanego jako uzależnienie behawioralne, opracowano i wdrożono interwencje kliniczne zarówno dla PUI, jak i dla uzależnienia od internetu, z których większość opiera się na strategiach terapeutycznych i farmakologicznych, które są powszechnie stosowane w przypadku uzależnienia od substancji, zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych i zaburzenia kontroli impulsów⁵⁶. Interwencje psychologiczne i farmakologiczne skutecznie poprawiają objawy uzależnienia od internetu, ale też skracają czas spędzany online oraz zmniejszają depresję i lęk⁵⁷. O ile działania terapeutyczne są jasno określone, o tyle profilaktyczne mają często charakter nieugruntowany (a często intuicyjny czy przypadkowy).

Działania profilaktyczne w zakresie przeciwdziałania problematycznemu korzystaniu z internetu (i generalnie mediów cyfrowych) podejmowane w polskich szkołach ograniczają się do działań dydaktyczno-wychowawczych typu rozmowy z uczniami i rodzicami, pogadanki, ewentualnie skierowania do poradni psychologiczno-pedagogicznej⁵⁸. W programach profilaktyczno-wychowawczych szkół pojawiają się zapisy dotyczące zasad korzystania z mediów cyfrowych przez uczniów oraz procedury reagowania w sytuacji wystąpienia zagrożenia. Większość z tych działań koncentruje się na aspektach wiedzowych i/lub kontrolnych, przede wszystkim polegających na ograniczaniu czasu korzystania z mediów cyfrowych przez uczniów. Tymczasem badania pokazują, że na czas korzystania należy spojrzeć nie tylko przez pryzmat ilościowy, ale przede wszystkim jakościowy. Czas ekranowy nie może

⁵⁵ A. Restrepo i in., op. cit.

⁵⁶ M. Mihajlov, L. Vejmelka, *Internet addiction: A review of the first twenty years*, „Psychiatria Danubina” 2017, nr 29(3), s. 260–272.

⁵⁷ A. Winkler i in., *Treatment of internet addiction: a meta-analysis*, „Clinical psychology review” 2013, nr 33(2), s. 317–329.

⁵⁸ M. Styśko-Kunkowska, G. Wąsowicz, *Uzależnienia od e-czynności wśród młodzieży: diagnoza i determinanty*, Warszawa 2014; A. Pisarska i in., *Czynniki związane z hazardem, kompulsywnymi zakupami oraz nadużywaniem Internetu wśród młodzieży w wieku 12-19 lat. Raport z badań*, Warszawa 2015.

bowiem być dobrze mierzony, gdyż jest on zróżnicowany i nieliniowy. Raporty i badania opinii na temat tego, ile godzin spędzamy z różnymi ekranami, są notorycznie niedokładne. Potrzebujemy obecnie innych danych – i mierzymy nie tylko obecność ekranów, ale także to, co z nimi robimy⁵⁹. Warto podkreślić, że generalnie niewiele jest dowodów na to, że czas ekranowy powoduje problemy. Poza trudnościami wynikającymi ze zbierania danych, opierających się w gruncie rzeczy głównie na samodzielnym raportowaniu przez badanego czasu ekranowego, wiele badań nad „skutkami” czasu przed ekranem opiera się na danych korelacyjnych – które z definicji nie mogą zidentyfikować przyczyn danego zjawiska⁶⁰.

Jedną z hipotez wyjaśniających, dlaczego media cyfrowe negatywnie wpływają na dobrostan człowieka, jest hipoteza przeniesienia czy zastąpienia (ang. *displacement hypothesis*). Mówi ona o tym, że choć trudno jednoznacznie określić, czy technologie są dobre czy złe, można z pewnością przyjąć, że zastępują one sytuacje czy konkretne aktywności, które korzystnie wpływają na funkcjonowanie człowieka⁶¹. Takimi zastępowanymi przez kontakt z mediami społecznościowymi aktywnościami są zazwyczaj ruch na świeżym powietrzu, sen, kontakty społeczne, bezpośrednie poznawanie świata itp. Działania profilaktyczne muszą zatem uwzględnić tę hipotezę.

W związku z powyższym programy profilaktyczne koncentrują się przede wszystkim na⁶²:

- edukacji medialnej/cyfrowej, w której uwzględnia się, zgodnie z teorią społeczno-poznawczą Bandury, zarówno młodzież, jak i rodziców oraz całe środowisko szkolne; edukacja ma na celu wzrost wiedzy z zakresu potencjalnych zagrożeń wynikających z problematycznego korzystania z internetu (metody tu stosowane to aktywna dyskusja, refleksja i modelowanie ról, ale także film, materiały interaktywne online), ale też wykształcenie umiejętności krytycznego myślenia i autorefleksji oraz samokontroli u młodzieży;
- promowaniu działań prozdrowotnych, tj. aktywności fizycznej, spożywania śniadań, kontrola czasu ekranowego zwłaszcza przed snem, ograniczenie spożywania słodkich napojów.

Dlatego też wśród najskuteczniejszych, udowodnionych naukowo działań wpływających na dobrostan cyfrowy, które mogą podjąć nauczycielki

⁵⁹ A.K. Przybylski, *Digital screen time and pediatric sleep: evidence from a preregistered cohort study*, „The Journal of Pediatrics” 2019, nr 205, s. 218–223.

⁶⁰ Ibidem.

⁶¹ P.M. Valkenburg, J. Peter, J., *Online communication and adolescent well-being: Testing the stimulation versus the displacement hypothesis*, „Journal of Computer-Mediated Communication” 2007, nr 12(4), s. 1169–1182.

⁶² S.M.R. Saletti, S. Van den Broucke, C. Chau, *The effectiveness of prevention programs for problematic Internet use in adolescents and youths: A systematic review and meta-analysis*, „Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace” 2021, nr 15(2).

i nauczyciele w szkole należy wymienić: 1) zachęcanie uczennic i uczniów do podejmowania rozmaitych aktywności, niewymagających korzystania z mediów ekranowych, np. aktywność na świeżym powietrzu, kontakt z przyrodą, rozwijanie zainteresowań „unplugged”, typu sport, działania artystyczne, prospołeczne itp.; 2) inicjowanie zajęć online, rozwijających uczniowskie zainteresowania, wspomagających edukację, zachęcających do podejmowania aktywności obywatelskich czy szerzej – prospołecznych (np. e-wolontariat); 3) organizowanie wspólnych aktywności online, angażujących nie tylko uczennice i uczniów, ale też rodziców/opiekunów oraz pozostałych nauczycieli; 4) podejmowanie dyskusji o samokontroli w zakresie stosowania mediów oraz o zasadach ekranowych, które warto wdrożyć, by czuć się dobrze⁶³.

Wyniki badań wskazują także, że czynniki społeczne mogą zapobiegać PUI, głównie poprzez utrzymywanie i rozwijanie silnej integracji społecznej i relacji rodzinnych, a także w miejscu pracy i w szkole⁶⁴.

BIBLIOGRAFIA

- Adalier A., Balkan, E. *The relationship between internet addiction and psychological symptoms*, „International Journal of Global Education” 2012, nr 1(2).
- American Psychiatric Association, *American Psychiatric Association Diagnostic and statistical manual for mental disorders IV*, „Amer Psychiatric Pub” 2000.
- Beard K.W., Wolf E.M., *Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction*, „Cyberpsychology & Behavior” 2001, nr 4(3), s. 377–383.
- Block J.J., *Issues for DSM-V: Internet addiction*, „American Journal of Psychiatry” 2008, nr 165(3), s. 306–307
- Brenner V., *Psychology of computer use: XLVII. Parameters of Internet use, abuse and addiction: the first 90 days of the Internet Usage Survey*, „Psychological Reports” 1997, nr 80(3), s. 879–882
- Chen S.H., Weng L.J., Su Y.J., Wu H.M., Yang P.F., *Development of a Chinese Internet addiction scale and its psychometric study*, „Chinese Journal of Psychology” 2003, 45(3), s. 279–294.
- Chen Y.F., Peng S.S., *University students' Internet use and its relationships with academic performance, interpersonal relationships, psychosocial adjustment, and self-evaluation*, „CyberPsychology & Behavior” 2008, nr 11(4), s. 467–469.

⁶³ Por. A. Galpin, G. Taylor, *Changing behaviour: Children, adolescents and screen use*, „The British Psychological Society” 2018, nr 1–6.

⁶⁴ D. Dahl, K.H. Bergmark, *Problematic internet use: A scoping review–longitudinal research on a contemporary social problem, 2006–2017*, „Nordic Studies on Alcohol and Drugs” 2020, nr 37(6), s. 497–525.

- Cudo A., Kopiś N., Stróżak P., *Problematyczne używanie Internetu oraz problematyczne korzystanie z gier komputerowych wśród studentów kierunków społecznych i humanistycznych*, „Hygeia Public Health” 2016, nr 51(4), s. 389–397.
- Dahl D., Bergmark K.H., *Problematic internet use: A scoping review–longitudinal research on a contemporary social problem, 2006–2017*, „Nordic Studies on Alcohol and Drugs” 2020, nr 37(6), s. 497–525.
- Dalbudak E., Evren C., Aldemir S., Coskun K.S., Ugurlu H., Yildirim F.G., *Relationship of internet addiction severity with depression, anxiety, and alexithymia, temperament and character in university students*, „Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking” 2013, nr 16(4), s. 272–278.
- Davis R.A., *A cognitive-behavioral model of pathological Internet use*, „Computers in Human Behavior” 2001, 17(2), s. 187–195.
- Dębski, M., *Nałogowe korzystanie z telefonów komórkowych. Szczegółowa charakterystyka zjawiska fonoholizmu w Polsce. Raport z badań*, Gdynia 2016.
- Eurostat, *Being young in Europe today – digital world*, 2020, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Being_young_in_Europe_today_-_digital_world#A_digital_age_divide [dostęp: 23.09.2023].
- Fuchs M., Riedl D., Bock A., Rumpold G., Sevecke K., *Pathological internet use – an important comorbidity in child and adolescent psychiatry: prevalence and correlation patterns in a naturalistic sample of adolescent inpatients*, „Biomed Research International” 2018, Article ID 1629147.
- Galpin A., Taylor G., *Changing behaviour: Children, adolescents and screen use*, „The British Psychological Society” 2018, nr 1–6.
- Goldberg I., *Internet addiction disorder*, „Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking” 1996, 3(4), s. 403–412.
- Griffiths M.D., *Internet addiction: an issue for clinical psychology?*, „Clinical Psychology Forum” 1996, s. 32–36.
- Izdebski P., Kotyśko M., *Problemy korzystania z nowych mediów*, [w:] *Zaburzenia uprawiania hazardu i inne tak zwane nałogi behawioralne*, red. B. Habrat, Warszawa 2016, s. 219–304.
- Jones S., Johnson-Yale C., Millermaier S., Pérez F.S., *US college students' Internet use: Race, gender and digital divides*, „Journal of Computer-Mediated Communication” 2009, 14(2), s. 244–264.
- Junco, R., *The relationship between frequency of Facebook use, participation in Facebook activities, and student engagement*, „Computers & Education” 2012, 58(1), s. 162–171.
- Jupowicz-Ginalska A., Jasiewicz J., Kisilowska M., Baran T., Wysocki A., *Fear of missing out a korzystanie z urządzeń umożliwiających dostęp do mediów społecznościowych na podstawie badań polskich internautów*, „Forum Socjologiczne” 2018, nr 9, s. 230.
- Kaess M., Durkee T., Brunner R., Carli V., Parzer P., Wasserman C., Wasserman D., *Pathological Internet use among European adolescents: psychopathology and self-destructive behaviours*, „European Child & Adolescent Psychiatry” 2014, nr 23(11), s. 1093–1102.
- Ko C.H., Yen J.Y., Chen S.H., Yang M.J., Lin H.C., Yen C.F., *Proposed diagnostic criteria and the screening and diagnosing tool of Internet addiction in college students*, „Comprehensive Psychiatry” 2009, nr 50(4), s. 378–384.

- Koc M., *Internet addiction and psychopathology*, „Turkish Online Journal of Educational Technology” 2011, nr 10(1), s. 143–148.
- Kwon J.H., *Zapobieganie uzależnieniu od Internetu u nastolatków*, [w:] *Uzależnienie od internetu. Profilaktyka, diagnoza, terapia*, red. K.S. Young, C.N. de Abreau, Zamość 2017, s. 255–278
- Laconi S., Urbán R., Kaliszewska-Czeremska K., Kuss D.J., Gnisci A., Sergi I., Király O., *Psychometric evaluation of the nine-item Problematic Internet Use Questionnaire (PIUQ-9) in nine European samples of internet users*, „Frontiers in Psychiatry” 2019, nr 10, s. 136
- Majchrzak P., Ogińska-Bulik J., *Uzależnienie od internetu*, Łódź 2010.
- Makaruk K., Włodarczyk J., Skoneczna P., *Problematyczne używanie internetu przez młodzież. Raport z badań*, Warszawa 2019.
- Mihajlov M., Vejmelka L., *Internet addiction: A review of the first twenty years*, „Psychiatria Danubina 2017, nr 29(3), s. 260–272.
- Moreno M.A., Jelenchick L.A., Breland D.J., *Exploring depression and problematic internet use among college females: a multisite study*, „Computers in Human Behaviour” 2015, nr 49, s. 601–607.
- Mról A., Solecki R., *Postawy rodziców wobec aktywności nastolatków w internecie w percepcji uczniów*, „E-mentor” 2017, nr 4(71), s. 19–24.
- Park S., Hong K.E.M., Park E.J., Ha K.S., Yoo H.J., *The association between problematic internet use and depression, suicidal ideation and bipolar disorder symptoms in Korean adolescents*, „Australian & New Zealand Journal of Psychiatry” 2013, nr 47(2), s. 153–159
- Pawłowska B., Potembska E., *Objawy zagrożenia uzależnieniem i uzależnienia od Internetu mierzonego Kwestionariuszem do Badania Uzależnienia od Internetu, autorstwa Pawłowskiej i Potembskiej u młodzieży polskiej w wieku od 13 do 24 lat*, „Current Problems of Psychiatry” 2011, nr 12(4), s. 443–446
- Pawłowska B., Zygo M., Potembska E., Kapka-Skrzypczak L., Dreher P., Kędzierski Z., *Prevalence of Internet addiction and risk of developing addiction as exemplified by a group of Polish adolescents from urban and rural areas*, „Annals of Agricultural and Environmental Medicine” 2015, nr 22(1), s. 129–136.
- Pies R., *Should DSM-V designate “Internet addiction” a mental disorder?*, „Psychiatria (Edgmont)” 2009, nr 6(2), s. 31.
- Pisarska A., Ostaszewski K., Raduj J., Wójcik M., *Czynniki związane z hazardem, kompulsywnymi zakupami oraz nadużywaniem Internetu wśród młodzieży w wieku 12-19 lat. Raport z badań*, Warszawa 2015.
- Poprawa R., *Test problematycznego używania internetu. Adaptacja i ocena psychometryczna internet Addiction Test K. Young*, „Przegląd Psychologiczny” 2011, nr 54(2), s. 193–216.
- Potenza M.N., *Should addictive disorders include non-substance-related conditions?*, „Addiction” 2006, nr 101, s. 142–151
- Przybylski A.K., *Digital screen time and pediatric sleep: evidence from a preregistered cohort study*, „The Journal of pediatrics 2019, nr 205, s. 218–223.
- Przybylski A.K., Murayama K., DeHaan C.R., Gladwell V., *Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out*, „Computers in Human Behavior” 2013, 29(4), s. 1841–1848.
- Pyżalski, J., *Agresja elektroniczna i cyberbullying jako nowe ryzykowne zachowania młodzieży*. Warszawa 2012.

- Rayan A., Dadoul A.M., Jabareen H., Sulieman Z., Alzayyat A., Baker O., *Internet use among university students in south West Bank: prevalence, advantages and disadvantages, and association with psychological health*, „International Journal of Mental Health and Addiction” 2017, nr 15(1), s. 118–129.
- Restrepo A., Scheininger T., Clucas J., Alexander L., Salum G.A., Georgiades K., Milham M.P., *Problematic internet use in children and adolescents: associations with psychiatric disorders and impairment*, „BMC Psychiatry” 2020, nr 20(1), s. 1–11.
- Rębisz S., Sikora I., Smoleń-Rębisz K., *Poczucie samotności a poziom uzależnienia od internetu wśród adolescentów*, „Edukacja-Technika-Informatyka” 2016, nr 7(1), s. 90–98
- Saletti S.M.R., Van den Broucke S., Chau C., *The effectiveness of prevention programs for problematic Internet use in adolescents and youths: A systematic review and meta-analysis*, „Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace” 2021, nr 15(2).
- Scherer K., *College life online: Healthy and unhealthy Internet use*, „Journal of College Life and Development” 1997, nr 38, s. 655–665.
- Shapira N.A., Lessig M.C., Goldsmith T.D., Szabo S.T., Lazoritz M., Gold M.S., Stein, D.J., *Problematic internet use: proposed classification and diagnostic criteria*, „Depression and Anxiety” 2003, 17(4), s. 207–216.
- Shields N., Kane J., *Social and psychological correlates of internet use among college students*, „Cyberpsychology” 2011, 5(1), s. 1–11.
- Styśko-Kunkowska M., Wąsowicz G., *Uzależnienia od e-czynności wśród młodzieży: diagnoza i determinanty*, Warszawa 2014.
- Tomaszewska H.B., *Młodzież, rówieśnicy i nowe media: społeczne funkcje technologii komunikacyjnych w życiu nastolatków*, Warszawa 2012.
- Tomczyk, Ł., *Problematyczne użytkowanie internetu PIU, w: Polskie badania EU KIDS ONLINE 2018. Najważniejsze wyniki i wnioski*, red. J. Pyżalski, A. Zdrodowska, Ł. Tomczyk, K. Abramczuk, Poznań 2019.
- Tomczyk Ł., Szyszka M., Stoś L., *Problematic internet use among youths*, „Education Sciences”, 2020, nr 10(6), s. 161.
- Valkenburg P.M., Peter J., *Online communication and adolescent well-being: Testing the stimulation versus the displacement hypothesis*, „Journal of Computer-Mediated Communication” 2007, nr 12(4), s. 1169–1182.
- Walter N., Pyżalski J., *The activity of students on the Internet, w: Polish Students and Alcohol*, [w:] J. Pyżalski, N. Walter, A. Cybal-Michalska, E. Karmolińska-Jagodzick, M. Marciniak, S. Jaskulska, Leck 2022, s. 109–128.
- Wang Q., Mati K., Cai Y., *The link between problematic internet use, problematic gaming, and psychological distress: does sleep quality matter?*, „BMC Psychiatry” 2021, nr 21(1), s. 1–11.
- Widyanto L., Griffiths M., *‘Internet addiction’: a critical review*, „International Journal of Mental Health and Addiction” 2006, nr 4(1), s. 31–51
- Winkler A., Dörsing B., Rief W., Shen Y., Glombiewski J.A., *Treatment of internet addiction: a meta-analysis*, „Clinical psychology review” 2013, nr 33(2), s. 317–329.
- Yamada M., Sekine, M., Tatsuse T., Asaka Y., *Prevalence and associated factors of pathological Internet use and online risky behaviors among Japanese elementary school children*, „Journal of Epidemiology” 2021, nr 31(10), s. 537–544.

- Yau Y.H., Crowley M.J., Mayes L.C., Potenza M.N., *Are Internet use and video-game-playing addictive behaviors?*, „Biological, Clinical and Public Health Implications for Youths and Adults. Minerva Psichiatrica” 2012, nr 53(3), s. 153.
- Young K.S., *Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder*, „Cyberpsychology & Behavior” 1998, nr 1, s. 237–244.
- Young K.S., *Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype*, „Psychological Reports” 1996, nr 79(3), s. 899–902.
- Young K., *Internet addiction test (IAT)*, Stoelting 2016.

Agnieszka Barczykowska

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

ORCID: 0000-0001-7443-0378

SYSTEM WSPARCIA I LECZENIA OSÓB ZAGROŻONYCH UZALEŻNIENIEM I UZALEŻNIONYCH OD NARKOTYKÓW (PERSPEKTYWA POLSKA)

Abstract. In this chapter drug addiction in Poland is characterized and the drug addiction and co-addiction treatment system is presented. Barriers, which appear in the addiction therapy process are pointed in the summary

Keywords: drug addiction; addiction; co-addiction; treatment; system

Skala problemu uzależnienia od narkotyków

Polska scena narkotykowa od niemal trzech dekad doświadcza znaczącej rekonstrukcji. Otwarcie granic pod koniec XX wieku, włączenie w krwiobieg światowej gospodarki, idący za tym wzrost zamożności obywateli, rozkręcenie spirali potrzeb konsumpcyjnych, charakterystyczna dla wielkich zmian atrofia więzi społecznych, poszerzająca się grupa osób żyjących na marginesie stworzyły dogodny klimat do zmian jakościowych i ilościowych wielu zjawisk, w tym narkomanii. Zmiany, jakie się dokonały i dokonują w minionych 30 latach, pozwalają się opisać następująco: 1) włączenie Polski do światowego rynku narkotykowego i osiągnięcie pozycji producenta, obszaru tranzytowego oraz rynku zbytu, 2) popularyzacja, zwiększenie dostępności substancji psychoaktywnych, 3) heterogenizacja populacji użytkowników i obniżanie się wieku oraz 4) odejście od substancji „naturalnych” do synte-

tycznych, o mocno skomplikowanych składach chemicznych, zdecydowanie silnie działających i uzależniających, mimo mniejszych dawek.

Zjawisko używania i uzależnienia od substancji psychoaktywnych od wielu lat jest systematycznie monitorowane przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, które corocznie przedstawia jego obraz w „Raporcie o stanie narkomanii w Polsce”¹. Przedstawione w nim dane pozwalają nie tylko zapoznać się z sytuacją bieżącą, ale także śledzić trendy zmian, również na tle innych krajów europejskich. To niezwykle cenny dokument.

Dane z roku 2020 wskazują, że 5,4% Polaków w wieku między 15. a 64. rokiem życia w ciągu ostatniego roku używało narkotyków. Dla porównania należy dodać, że jeśli chodzi o używanie alkoholu, odsetek ten wynosił 79,9%. Polska postrzegana przez pryzmat innych krajów europejskich pozostaje krajem o relatywnie niskim wskaźniku rozpowszechnienia używania narkotyków. Najwyższy poziom używania substancji psychoaktywnych odnotowano w Hiszpanii (11,9% w 2017 roku), Holandii 11,8% (2018), Francji 11,4% (2017). W Polsce grupą najczęściej sięgającą po narkotyki są tzw. młodzi dorośli, czyli osoby między 15. a 34. rokiem życia².

Jeśli chodzi o częstotliwość używania poszczególnych narkotyków wśród młodych dorosłych, to pierwszeństwo z odsetkiem 12,1% przypada marihuanie, następnie amfetaminie –1,4% oraz kokainie – 0,5%. Do zażywania marihuany przyznało się 7,8% badanych w wieku 15–34 lata. Jeśli chodzi o kryterium płci, w całej badanej populacji (15–64 lata) marihuanę zażywało 16,4% mężczyzn oraz 7,7% kobiet (wskaźnika używania kiedykolwiek w życiu). Niepokojące jest, że po marihuanę zdecydowanie częściej sięgają przedstawiciele najmłodszych grup wiekowych. Marihuana pojawia się również najczęściej w kontekście podejmowania leczenia. Blisko 40% osób wśród rozpoczynających terapię właśnie marihuanę wskazywało jako substancję problemową. Do zażywania amfetaminy w ciągu ostatniego roku przyznało się 1,4% badanych (15–34 lata). Wskaźnik używania był wyższy wśród mężczyzn niż kobiet. Największe odsetki odnotowano wśród osób w wieku 15–24 lata (0,9% w ostatnich 30 dniach)³. Zwraca uwagę systematycznie spadający odsetek użytkowników opiatów.

Podobne, choć nie identyczne wyniki, uzyskano w ramach badań ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) z roku 2019. Wśród uczniów najbardziej rozpowszechnione jest eksperymentowanie z ma-

¹ Zob. Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, [online] <https://www.cinn.gov.pl/portal?id=105923> [dostęp: 4.12.2021].

² A. Malczewski, M. Bevez, M. Dalmata, Ł. Jędruszek, M. Kidawa, *Raport o stanie narkomanii w Polsce*, Warszawa 2020, s. 7.

³ Ibidem, s. 8–9.

rihaną i haszyszem (21,4% ówczesnych gimnazjalistów oraz 37,2% uczniów szkół ponadgimnazjalnych), następnie zażywanie leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza (15,1% ówczesnych gimnazjalistów oraz 18,3% uczniów szkół ponadgimnazjalnych). Na trzecim miejscu znalazły się substancje wziewne (8,6% ówczesnych gimnazjalistów oraz 6,9% uczniów szkół ponadgimnazjalnych)⁴. Należy podkreślić, że od początku badania ESPAD w roku 1995 widoczny jest trend spadkowy, jeśli chodzi o używanie narkotyków przez młodzież, co z jednej strony potwierdza skuteczność działań profilaktycznych, a z drugiej uzasadnia ich dalsze prowadzenie⁵.

Zjawiskiem, które od kilkunastu lat wzbudza ogromne obawy wśród badaczy oraz praktyków zajmujących się leczeniem uzależnień, są tzw. nowe środki psychoaktywne (dalej NSP). Co prawda w ostatnich latach odnotowano znaczący spadek ich popularności, ale do ich używania przyznaje się wciąż 2,6% młodzieży. Szacuje się, że 1,5% badanych używało „dopalaczy” w ciągu ostatniego roku, zaś w ciągu ostatniego miesiąca 0,7%⁶. Jeśli chodzi o NSP, to polski rynek zdominowany jest przez dwie grupy substancji: syntetyczne katynony oraz syntetyczne kannabinoidy. W znacznie mniejszym stopniu występują również nowe benzodiazepiny oraz syntetyczne opioidy⁷. Wymienione substancje działają zdecydowanie silniej i w mniejszych dawkach niż ich poprzednicy. Bez wątplenia jest to obszar, który wymaga wieloaspektowych i natychmiastowych działań badawczych i zaradczych.

Dane pochodzące z opublikowanych w ostatnich latach raportów pokazują dość wyraźną stabilizację trendów, jeśli chodzi o obraz ilościowy, ale dość istotne zmiany, jeśli chodzi o obraz jakościowy, co oznacza, że polska scena narkotykowa wciąż podlega nieustannej ewolucji.

System wsparcia i pomocy osobom zagrożonym i uzależnionym od narkotyków

Uzależnienie jest chorobą, z którą ze względu na specyfikę samemu sobie poradzić jest niezwykle trudno. Wymaga ona profesjonalnego podejścia. Świadomość ta leży u podstaw budowania i doskonalenia systemu pomocy i wsparcia dla osób zagrożonych uzależnieniem, uzależnionych i ich rodzin. Obecny system specjalistycznej opieki w Polsce, adresowany do osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, wkomponowany został w system opieki zdrowotnej i stanowi część modelu opieki nad oso-

⁴ Ibidem, s. 10–11.

⁵ Ibidem.

⁶ Ibidem, s. 8.

⁷ Ibidem, s.46–48.

bami z zaburzeniami psychicznymi⁸. Ogromne znaczenie dla jego obecnego kształtu miały działania podjęte w latach 80. poprzedniego stulecia przez Marka Kotańskiego⁹. Były one odpowiedzią na panujący w latach 60. i 70. XX wieku marazm, jaki zapanował w środowisku medycznym, jeśli chodzi o leczenie osób uzależnionych od narkotyków. Trzeba przypomnieć, że wówczas opiekę nad osobami uzależnionymi sprawowali lekarze psychiatrzy w ramach stacjonarnych placówek medycznych. Niewielka liczba łóżek, ich lokalizacja w ramach klasycznych oddziałów psychiatrycznych, brak skutecznych form oddziaływań właściwych potrzebom tej grupy pacjentów skutkowały nie tylko indywidualnymi porażkami pacjentów, ale również rozkładem pracy oddziałów, narastaniem apatii i zniechęcenia wśród personelu. Propozycje Marka Kotańskiego zorientowane na wykorzystanie w terapii oddziaływań grupowych, potraktowanie osób uzależnionych jako wymagających odrębnych ścieżek leczenia, choć na początku przyjęte z ogromną rezerwą, okazały się dla systemu przełomowe¹⁰ i na wiele lat wyznaczyły standardy leczenia.

Współczesny system leczenia i terapii uzależnień funkcjonuje w ramach systemu opieki zdrowotnej i stanowi autonomiczną część systemu opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi. W Polsce w oddziaływaniach dominuje model „drug free”, w którym podstawowym celem jest zachowanie przez osobę uzależnioną abstynencji. Jedną z najpopularniejszych metod oddziaływania jest społeczność terapeutyczna¹¹. Obecnie coraz częściej pojawiają się głosy o nieprzystawianiu tego modelu terapii do rzeczywistości.

Zgodnie z ustawą z 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii, osoby uzależnione mogą korzystać ze świadczeń w zakresie leczenia, rehabilitacji i reintegracji bezpłatnie, niezależnie od miejsca zamieszkania. Udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom uzależnionym od narkotyków odbywa się na podstawie dostępu do sieci placówek ambulatoryjnych i stacjonarnych, które mają status publicznych lub niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej¹².

System leczenia i terapii uzależnień oraz pomocy rodzinom osób uzależnionych tworzy sieć specjalistycznych placówek ambulatoryjnych i stacjonarnych oraz stosunkowo jeszcze nieliczne w naszym kraju formy pośrednie w postaci oddziałów dziennych typu drop-in, hosteli czy programów postre-

⁸ P. Jabłoński, *Wstęp*, [w:] *Uzależnienie od narkotyków. Podręcznik dla terapeutów*, red. P. Jabłoński, B. Bukowska, J.C. Czabała, Warszawa 2012, s. 10.

⁹ Zob. J. Łazuga-Koczurowska, *Marek Kotański – psycholog rozmiłowany w człowieku*, „Psychologia Jakości Życia” 2002, tom 1, nr 2, s. 7.

¹⁰ P. Jabłoński, K. Puławska-Popielarz, *op. cit.*, s. 18.

¹¹ *Ibidem*, s. 21–22.

¹² A. Malczewski, M. Bevez, M. Dalmata, Ł. Jędruszek, M. Kidawa, *op. cit.*, s. 33–34.

habilitacyjnych¹³. Wspomnieć należy również o placówkach, które prowadzą działania wpisujące się w strategię redukcji szkód (ang. *harm reduction*), w postaci programów metadonowych czy wymiany igieł i strzykawek.

Tabela 1. Placówki systemu leczenia uzależnienia od narkotyków i współuzależnienia

Typ placówki	Liczba placówek
Placówki ambulatoryjne (poradnie)	218
Placówki prowadzące badania na obecność HIV	27
Placówki stacjonarne dla osób niepełnoletnich	25
Placówki stacjonarne dla osób dorosłych	55
Punkty konsultacyjne	21
Hostele i mieszkania readaptacyjne	23
Oddziały/pododdziały detoksykacyjne	22
Programy leczenia substytucyjnego	22
Programy redukcji szkód: punkty wymiany igieł i strzykawek, punkty drop-in	15
Placówki dla osób z podwójną diagnozą	9
Noclegownie i schroniska dla osób bezdomnych	235

Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy placówek pomocowych. <https://www.narkomania.org.pl/baza-placowek/> [dostęp: 7.12.2021].

Zwykle pierwszymi miejscami, do których trafiają osoby z problemem narkotykowym oraz/lub ich rodziny, są **punkty konsultacyjne**¹⁴. Prowadzą je najczęściej stowarzyszenia, fundacje, ale również samorządy przy gminnych komisjach ds. uzależnień. Mogą one działać stacjonarnie, telefonicznie lub online. W punktach konsultacyjnych pracują terapeuci lub konsultanci, którzy dokonują wstępnej diagnozy w zakresie ryzyka uzależnienia, udzielają porad, informują o możliwościach terapii i jednocześnie wspierają decyzję o podjęciu

¹³ Zob. J.T. Marcinkowski, P. Jabłoński, *Zarys historii terapii uzależnień w Polsce a współczesny system pomocy osobom uzależnionym*, „Serwis Informacyjny Narkomania” 2008, nr 5(44), s. 20; B. Bukowska, *Leczenie osób uzależnionych od narkotyków w Polsce*, „Świat Problemów” 2014, nr 10, s. 24.

¹⁴ Idea punktów konsultacyjnych „zrodziła się z autentycznej potrzeby, nie stworzyła go żadna machina biurokratyczna, ale samo życie”. W latach 80. XX wieku do zlokalizowanego przy ulicy Hożej w Warszawie Stowarzyszenia MONAR trafiało coraz więcej osób uzależnionych oraz ich rodzin i znajomych, wymagających pomocy. W odpowiedzi na tę sytuację powołano regularnie działający telefon zaufania oraz zaplanowano dyżury. Głównym celem punktu stały się działania mające na celu przede wszystkim zachęcenie narkomanów do leczenia, a potem skierowanie ich na drogę utrzymania abstynencji. Istotne było również podpowiedzenie rodzicom/rodzinom, w jaki sposób powinni reagować, by motywować do podjęcia walki z nałogiem, a nie utrulać lub nie pogłębiać patologicznego stanu. Pracownikami byli głównie neofici – byli pacjenci MONARU.

leczenia¹⁵. Ważnym obszarem działania punktów jest prowadzenie oddziaływań profilaktycznych w środowisku. W tym celu współpracują one z lokalnymi instytucjami edukacyjnymi oraz wymiarem sprawiedliwości. Część z nich bierze udział w realizacji programów profilaktycznych, m.in. FRED (Program Fred Goes Net) oraz CANDIS.

Program FRED wpisuje się w działania z obszaru wczesnej interwencji. Grupą docelową jest młodzież w wieku 13–19 lat. Skierowany jest do osób jeszcze nieuzależnionych, ale będących na ścieżce zaawansowanego eksperymentowania lub już szkodliwego używania substancji psychoaktywnych. Celem programu jest zachęcenie uczestników do zastanowienia się nad kwestią używania substancji, spojrzenia na zjawisko z innej perspektywy, poprzez dostarczenie rzetelnych informacji na temat substancji, efektów ich działania oraz ryzyka z tym związanego. Kładzie się również nacisk na skonfrontowanie uczestników programu z krótko- i długoterminowymi konsekwencjami używania substancji psychoaktywnych. W programie pracuje się nad zmianą postaw i zachowań, co ma umożliwić podejmowanie przemyślanych decyzji oraz realnej samooceny. Program realizowany jest dwuetapowo. Rozpoczyna się od rozmowy wstępnej, podczas której potencjalnemu uczestnikowi przedstawia się program, jego zasady, ale również weryfikuje się adekwatność programu do potrzeb. Jeśli okaże się, że osoba jest już uzależniona bądź nie zgadza się na udział w programie, rekomenduje się jej inne działania. Drugi etap programu to udział w ośmiogodzinnych warsztatach, w ramach których porusza się zagadnienia związane z ryzykiem używania substancji, omawia się wzory korzystania z substancji, identyfikuje się i pracuje z indywidualnymi czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi. Uczestnicy uczą się rozpoznawać i reagować w sytuacjach ryzykownych oraz uzyskują informacje o możliwych formach wsparcia i pomocy¹⁶. Do udziału w programie uczestnicy kierowani są przez sędziów, kuratorów sądowych, pedagogów szkolnych, jak też pedagogów z ośrodków opiekuńczo-wychowawczych, policjantów, ale również rodziców, którzy odkryją fakt używania narkotyków

CANDIS to indywidualny, krótkoterminowy program skierowany do osób powyżej 16. roku życia, które mają problemy z powodu używania marihuany lub haszyszu. Został on opracowany w odpowiedzi na wyniki badań, w których stwierdzono, że przetwory konopi są najczęściej używaną substancją nielegalną zarówno przez młodzież szkolną, jak też dorosłych Polaków. Program jest wyrazem poszukiwania odmiennych rozwiązań, bowiem jako cel dopuszcza się w nim ograniczenie lub zmianę sposobu używania substancji obok dążenia do utrzymania abstynencji. Ewaluacja programu w Niemczech

¹⁵ R. Rejniak, *Formy pomocy osobom uzależnionym od narkotyków*, „Serwis Informacyjny NARKOMANIA” 2008, nr 5(44), s. 36.

¹⁶ Program FRED, <https://programfred.pl/o-programie> [dostęp: 6.12.2021].

pokazała, że po zakończeniu programu odpowiednio po trzech i sześciu miesiącach wskaźnik abstynencji wynosił 51% i 45%, co jest wynikiem znacząco wyższym niż w wielu innych programach¹⁷. CANDIS obejmuje dziesięć indywidualnych spotkań z terapeutą, które realizowane są w okresie od dwóch do trzech miesięcy. Udział w programie jest bezpłatny i prowadzi go wiele placówek ambulatoryjnych w całym kraju. Bazą teoretyczną programu są koncepcje behawioralno-poznawcze, zaś w realizacji programu wykorzystuje się m.in. dialog motywacyjny, podejście skoncentrowane na rozwiązaniach¹⁸.

Działania podjęte w ramach punktu konsultacyjnego kontynuowane są zwykle w warunkach poradni ambulatoryjnej. Są to placówki o wysokim poziomie profesjonalizacji i szerokim dostępie¹⁹. Głównym celem terapii ambulatoryjnej jest uzyskanie przez pacjenta abstynencji, ale równie dużo uwagi poświęca się celom związanym z poprawą jakości życia klientów. Część poradni orientuje się na pomoc w ograniczaniu używania substancji oraz redukcję potencjalnych szkód, gdy szanse na pełną abstynencję są niewielkie²⁰. W ramach oferowanych przez poradnie usług dokonuje się pełnej diagnostyki medyczno-psychologicznej uzależnienia oraz zapewnia poradnictwo (w tym również rodzinne) w postaci rozmów informacyjnych czy motywacyjnych. Ważnym obszarem działania tych instytucji jest prowadzenie interwencji kryzysowej, bowiem w wielu przypadkach to właśnie doświadczenie kryzysu jest czynnikiem motywującym do podjęcia terapii. Poradnie oferują możliwość udziału w terapii indywidualnej oraz grupowej²¹. Celem terapii jest podniesienie kompetencji pacjentów w zakresie rozpoznawania i wykorzystania swoich zasobów, identyfikowania motywacji zachowań, zarządzania kryzysami

¹⁷ B. Bukowska, *Leczenie osób uzależnionych...*, s. 15.

¹⁸ A. Malczewski, M. Bevez, M. Dalmata, Ł. Jędruszek, M. Kidawa, op. cit., s. 33–34.

¹⁹ Na przestrzeni lat 2005–2015 ponad dwukrotnie zwiększyła się (ze 134 do ponad 300) liczba placówek udzielających świadczeń zdrowotnych osobom uzależnionym od narkotyków w związku z uzależnieniem oraz oferujących pomoc w zakresie readaptacji społecznej. Najsilniej rozwijała się właśnie sieć poradni i punktów konsultacyjnych. Por. D. Chojecki, E. Sokołowska, *System leczenia uzależnienia od narkotyków: zapotrzebowanie i dostępność*, [w:] 2009 National Report to The EMCDDA by the Reitox National Focal Point. „POLAND” New Development, Trends and In-depth information on selected issues, red. A. Malczewski, B. Bukowska, P. Jabłoński, M. Kidawa, M. Struzik, E. Sokołowska, A. Strzelecka, A. Radomska, D. Chojecka, B. Bajerowska, Ł. Jędruszek, D. Muszyńska, W. Krawczyk, Warszawa 2009, s. 58; T. Głowik, *Stan lecznictwa uzależnień od narkotyków w Polsce – wybrane wyniki badania*, „Świat Problemów” 2016, nr 11 [online] <<http://www.swiatproblemow.pl/magazyn/listopad-2016/>> [dostęp: 1.12.2019].

²⁰ P. Jabłoński, K. Puławska-Popielarz, *Zarys historii rozwoju terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol w Polsce*, [w:] *Uzależnienie od narkotyków. Podręcznik dla terapeutów*, red. P. Jabłoński, B. Bukowska, J.C. Czabała, Warszawa 2012, s. 22.

²¹ Poradnie pracują w oparciu o dorobek wielu nurtów psychologicznych, przy czym w Polsce dominują programy oparte na założeniach społeczności terapeutycznej (MONAR) oraz modelu kognitywno-behawioralnym. Zob. T. Głowik, op. cit.

i nawrotami. Ważnym elementem terapii jest kwestia budowania i podtrzymywania relacji społecznych. W poradniach istnieje możliwość wykonania testów narkotykowych oraz uzyskania skierowania na oddział detoksykacyjny. Placówki te prowadzą również działalność z zakresu redukcji szkód w postaci programów wymiany igieł i strzykawek oraz terapię substytucyjną. Edukują także pacjentów w zakresie chorób współwystępujących z uzależnieniem oraz podnoszenia bezpieczeństwa używania środków psychoaktywnych. Programy ambulatoryjne trwają z reguły maksymalnie dwa lata, ale w znacznej mierze czas ten zależy od przyjętej w placówce polityki i podstaw teoretycznych prowadzonych oddziaływań²². W ostatnim czasie obserwuje się odchodzenie od nieustrukturyzowanych programów na rzecz tych opartych na podejściu kognitywno-behawioralnym²³.

Do placówek ambulatoryjnych przyjmowane są osoby uzależnione od klasycznych narkotyków, NSP, tzw. dopalaczy, i leków oraz ze współwystępującym uzależnieniem od alkoholu²⁴. Klasyfikuje się do nich tylko tych pacjentów, których charakteryzuje wysoka motywacja do zmiany lub którzy są w fazie nadużywania, bowiem „narkoman z wieloletnim stażem zbyt silnie jest zdeteminowany przez swój nałóg, aby mógł nawet przy silnej motywacji, upilnować się sam”²⁵. Początkowo w programach realizowanych w poradniach zakłada się wysoką intensywność oddziaływań, by z biegiem czasu zmierzać do autonomizacji pacjenta, co tworzy jednak wiele niebezpieczeństw związanych choćby z nawrotami²⁶. Między innymi dlatego do oferty wprowadzono programy zapobiegania nawrotom, warsztaty i treningi rozwoju osobistego, grupy wsparcia, a także programy krótkiej interwencji. W wielu placówkach funkcjonują grupy Anonimowych Narkomanów oraz pracują pracownicy uliczni (streetworkerzy).

Wielu klientów programów poradnianych, w związku z niemożnością utrzymania abstynencji w warunkach własnego środowiska lokalnego, kontynuuje leczenie w placówkach stacjonarnych. Obecnie na terenie kraju działa ich około 80. Organami założycielskimi większości z nich są organizacje pozarządowe, wśród których najwięcej ośrodków prowadzi Stowarzyszenie Monar²⁷.

²² B. Bukowska, *Leczenie osób uzależnionych...*, s. 15.

²³ Zob. K.M. Carroll, *Model poznawczo-behawioralny w leczeniu uzależnienia od kokainy*, Rockville 1998, s.10-17, [online] https://t4.czkziu25.sosnowiec.pl/sites/default/files/do-pobrania/kokaina-podrecznik_3.pdf [dostęp: 5.12.2021].

²⁴ T. Głowik, op. cit.

²⁵ W. Radajewski, *Działalność Centralnego Punktu Konsultacyjnego w Warszawie*, [w:] *Problemy narkomanii. Zarys metod resocjalizacji i profilaktyki „Monaru”*, red. M. Kotański, Warszawa 1984, s. 33.

²⁶ Por. R. Rejniak, op. cit., s. 37, [online] <http://www.monar.org/czytelnia/czyt_koczurowska.pdf> [dostęp: 23.07.2020].; J. Koczurowska, *Monarowski model przeciwdziałania narkomanii*, „Serwis Informacyjny NARKOMANIA” 2008, nr 5(44), s. 39.

²⁷ *Ibidem*, s. 37; B. Bukowska, *Leczenie osób uzależnionych...*, s. 16.

Zanim jednak osoby uzależnione rozpoczną terapię w ośrodku stacjonarnym, często konieczne jest polepszenie ich stanu zdrowia oraz redukcja uzależnienia fizycznego i co się z tym wiąże, zredukowanie ryzyka wystąpienia poważnych problemów w obszarze zdrowia psychicznego (np. psychozy) oraz fizycznego (np. zespół abstynencyjny). W czasie dwutygodniowego leczenia na oddziałach detoksykacyjnych pacjentom podaje się substancje farmakologiczne mające na celu złagodzenie objawów abstynencyjnych (metadon, buprenorfina)²⁸. Ważnym elementem jest również diagnostyka w kierunku HIV, WZW oraz innych chorób zakaźnych. Polepszenie samopoczucia i stanu zdrowia fizycznego powoduje, że wiele osób rezygnuje na tym etapie z dalszego leczenia. Aby temu zaradzić, już na etapie detoksykacji prowadzi się działalność edukacyjną mającą na celu rozwinięcie motywacji do dalszego leczenia. W związku z malejącą liczbą osób uzależnionych od opiatów, od wielu lat systematycznie zmniejsza się liczba łóżek detoksykacyjnych, co często skutkuje wydłużonym czasem oczekiwania na przyjęcie. Pacjenci oddziałów leczenia zespołów abstynencyjnych kontynuują terapię w ramach wspomnianych ośrodków stacjonarnych, które prowadzą oddziaływania krótko-, średnio- i długoterminowe.

Terapia krótkoterminowa prowadzona jest zwykle w ramach oddziałów leczenia uzależnień (OLU) i stanowi ona wstęp do terapii właściwej. Oferowana w ich ramach całodobowa opieka medyczna pozwala kontynuować rozpoczętą często w okresie detoksu farmakoterapię. Kompleksowe oddziaływania terapeutyczne zorientowane są na konfrontację pacjenta z objawami uzależnienia. Prowadzi się również wielopłaszczyznową edukację związaną z rozpoznawaniem objawów, psychologicznych mechanizmów uzależnienia, skutków somatycznych i psychicznych spowodowanych wieloletnim nadużywaniem narkotyków. W czasie pobytu na oddziale pacjenci oswajają się z tożsamością osoby uzależnionej, zdobywają kompetencje do radzenia sobie z nawrotami w oparciu o indywidualne i grupowe systemy wsparcia. Przez cały czas trwania terapii (6–8 tygodni) pacjenci motywowani są do kontynuowania pracy w programach średnio- i długoterminowych. Ważnym obszarem działań jest również edukowanie rodzin pacjentów, mobilizowanie ich oraz wspieranie w terapii współuzależnienia.

Stacjonarne leczenie średnioterminowe trwa zwykle około pół roku i jest prowadzone głównie przez placówki służby zdrowia. Podstawą do przyjęcia na oddział jest skierowanie do szpitala psychiatrycznego z poradni zdrowia psychicznego lub poradni uzależnień, jak również przez lekarza innej specjalizacji (w tym podstawowej opieki zdrowotnej).

Część placówek terapii średnioterminowej działa w formule dziennych oddziałów terapeutycznych. Pozwala to osobom uczestniczącym w terapii

²⁸ D. Chojecka, E. Sokołowska, op. cit., s. 59.

nie tracić kontaktu z własną rodziną i najbliższym otoczeniem. Ich oferta skierowana jest przede wszystkim do osób, które są w stanie utrzymać abstynencję w warunkach domowych, co sprawdza się m.in. poprzez testowanie pacjentów w kierunku obecności substancji psychoaktywnych. W ramach oddziałów prowadzi się diagnostykę, leczenie i rehabilitację osób uzależnionych i współuzależnionych, a także osób ryzykownie używających substancji psychoaktywnych. Ważnym obszarem działalności jest poradnictwo dla rodzin osób uzależnionych. Realizowana w nich terapia jest zindywidualizowana i zintensyfikowana; łączy w sobie elementy teorii psychologicznych mechanizmów uzależnienia z metodą społeczności terapeutycznych. Celem jest podtrzymanie abstynencji, motywowanie do dalszego leczenia, modyfikacja strategii życiowych pacjenta. Część ośrodków tworzy możliwości kontynuowania nauki szkolnej, choć podkreśla się, że na tym etapie od nauki ważniejsze jest zdrowienie²⁹.

Leczenie długoterminowe w Polsce prowadzone jest w chwili obecnej przede wszystkim przez NFZ oraz organizacje pozarządowe, takie jak Monar czy Karan. Zdecydowana większość z nich działa na bazie metody społeczności terapeutycznej³⁰, przy czym z uwagi na zmieniający się profil osoby uzależnionej coraz częściej konieczne jest uzupełnienie jej lub wręcz zastąpienie innymi formami oddziaływań. Leczenie zwykle trwa od pół roku do roku, przy czym spotykane są również ośrodki prowadzące terapię dwuletnią. W ośrodkach jednorazowo może znajdować się od 20 do 60 osób, zróżnicowanych pod względem stażu w terapii, którą zwykle dzieli się na cztery etapy³¹ będące odzwierciedleniem rzeczywistych zmian dokonujących się

²⁹ Por. R. Rejniak, op. cit., s. 38.

³⁰ Metoda społeczności terapeutycznej została opracowana przez psychiatrę M. Jonas, a samą nazwę ukuł T. Main. W Polsce jest największym propagatorem był M. Kotańskiego, który w 1978 roku w Głuskowie założył pierwszy, jak na owe czasy rewolucyjny, oddział leczenia narkomanów poza szpitalem. Po pierwszych, dodajmy chwilowych, niepowodzeniach M. Kotański z grupą pacjentów wypracował elementarne, aktualne do dziś, zasady pracy metodą społeczności terapeutycznej. Do podstawowych zalicza się zasadę demokracji, konsensusu, permissywności, uczestniczenia i wspólnoty, realizmu, abstynencji, niestosowania przemocy, otwartości i jednocześnie ograniczonego zaufania. Społeczność terapeutyczna stanowi swoisty „mikroświat”, często odseparowany przestrzennie (gospodarstwa, dworki z dala od aglomeracji miejskich) od naturalnego środowiska życia osoby, co z jednej strony pozwala odizolować jednostkę od kontaktów z innymi narkomanami, a z drugiej – skupić się na pracy nad sobą. Zob. M. Kotański, *Model leczenia narkomanii w Głuskowie*, [w:] *Problemy narkomanii. Zarys metod resocjalizacji i profilaktyki „Monaru”*, red. M. Kotański, Warszawa 1984, s. 24–27.

³¹ M. Kotański okres nowicjatu uważał za kluczowy dla powodzenia terapii. Mówił „on [narkoman – A.B.] werbalnie chce się leczyć, ale podświadomie w dalszym ciągu chce «brać»”. Głównym zadaniem tego etapu jest konfrontacja z aktualną sytuacją oraz skutkami uzależnienia. Drugi okres „domownika” osiągają osoby, które wpasowały się w ciężki rytm codziennego życia ośrodka, ale przejawiają przy tym sporo własnej aktywności, dostrzegają pozytywne strony

w funkcjonowaniu psychologicznym, społecznym oraz systemie wartości pacjenta. Na każdym z etapów uczestnicy terapii doświadczają odmiennych przywilejów i obowiązków, zróżnicowany jest również rodzaj oddziaływań terapeutycznych. Osoby znajdujące się na ostatnim etapie terapii często stają się częścią zespołu terapeutycznego, gdzie działają obok profesjonalistów – psychologów, pedagogów, pracowników socjalnych, terapeutów zajęciowych oraz instruktorów. Głównymi formami oddziaływania są: praca, nauka, zabawa, terapia indywidualna i grupowa oraz inne formy aktywnego spędzania czasu wolnego. Konieczna bywa również interwencja kryzysowa. Wszystkie formy pracy mają na celu rozwój osobisty każdego z członków grupy, poprawę jakości życia, wypracowanie i wzmocnienie abstynencji, podjęcie ról społecznych powiązanych z sytuacją społeczną oraz okresem rozwojowym, budowanie prozdrowotnych postaw. Codziennym rytuałem są spotkania społeczności o różnym charakterze: zwykłym, interwencyjnym, terapeutycznym czy w końcu organizacyjnym. Społeczność jest głównym organem decyzyjnym we wszystkich obszarach jej działania. Za główne czynniki leczące w terapii opartej na modelu społeczności terapeutycznej uznaje się wpajanie nadziei, samopomoc, socjalizację, uniwersalność problemów, interpersonalne relacje i więzi³².

Jak zostało już wspomniane, leczenie oparte na społecznościach terapeutycznych odpowiadało przede wszystkim na potrzeby osób uzależnionych od opiatów, które dominowały w populacji osób uzależnionych pod koniec XX wieku. Przełom wieku przyniósł zmiany nie tylko we wzorach używania substancji psychoaktywnych, ale przede wszystkim związany był z pojawieniem się substancji do tej pory w Polsce słabo znanych i rzadko występujących (m.in. metaamfetaminy, NSP, tzw. dopalaczy). Odmienne potrzeby użytkowników wymusiły konieczność modyfikacji programów leczenia, czego przykładem jest ich skracanie (standardem są programy roczne, ale mówi się coraz częściej o konieczności uruchamiania również programów trzy- i sześciomiesięcznych) oraz wprowadzanie metod zaczerpniętych z innych nurtów psychoterapii, w szczególności psychoterapii behawioralno-poznawczej. Standardem stają się zatem treningi komunikacji, umiejętności społecznych, asertywnego odmawiania używania substancji, trening radzenia sobie ze złością i stresem oraz zapobiegania nawrotom. Prowadzi się również zajęcia

życia. Na tym etapie narkomanii odbudowują swoje wnętrza, uczą się od nowa relacji z ludźmi, poznają na nowo sens uniwersalnych wartości: miłości, przyjaźni i godności. Oswajają „szarość”. Ostatni etap „monarowca” to czas „odpepowiania” się od ośrodka, budowania sieci wsparcia w środowisku zewnętrznym. „Jest to okres chyba najtrudniejszy, bo trzeba się sprawdzić, czy to, w co zostało wyposażonym, wystarczy do funkcjonowania w nowych warunkach”. Por. M. Kotański, op. cit., s. 24–27.

³² Ibidem, s. 43–45.

edukacyjne dotyczące HIV/AIDS. Coraz większą uwagę przywiązuje się do samopoznania i pracy nad sobą³³, czego wyrazem jest tworzenie i realizacja Osobistych Planów Terapii, których zakres jest pochodną rozpoznanych problemów i deficytów. Poza zróżnicowaną w zależności od potrzeb terapią pacjentom zapewnia się opiekę psychologiczną, psychiatryczną, medyczną, ergoterapię oraz terapię zajęciową.

Po ukończeniu rocznej terapii podstawowej pacjenci mogą skorzystać z oferty świadczeń postrehabilitacyjnych. Tworzą ją specjalistyczne programy pomocy, kierowane do osób po ukończonym procesie leczenia, a także do osób pozostających w trakcie leczenia substytucyjnego. Realizowane są na terenie hosteli i/lub mieszkań readaptacyjnych. Uczestnicy tych programów korzystają ze wsparcia psychologicznego, terapii podtrzymującej (np. w ramach grup zapobiegania nawrotom), nauki usamodzielniania się (np. uczenia się zawodu, uzupełniania braków w wykształceniu). Celem programów jest reintegracja społeczna rozumiana jako pomoc w powrocie do niepatologicznego funkcjonowania w społeczeństwie³⁴. Wśród jego celów wskazać należy przede wszystkim wzmacnianie trwałej umiejętności utrzymywania abstynencji, postępy w procesie reintegracji społecznej i zawodowej, podejmowanie zgodnych z etapem rozwoju oraz sytuacją życiową ról społecznych, wzmacnianie i podtrzymywanie postaw prozdrowotnych oraz budowanie planów dalszego zdrowienia. Realizowane przez wiele lat badania nad skutecznością oddziaływań prowadzonych wobec osób uzależnionych wskazują na konieczność wspierania ich w ramach świadczeń postrehabilitacyjnych. Do podstawowych form tego wsparcia zalicza się przede wszystkim pomoc w znalezieniu mieszkania oraz w zdobyciu kwalifikacji zawodowych, podjęciu pracy lub nauki. Niezwykle ważna jest możliwość kontynuacji terapii indywidualnej, opieki psychologicznej, psychiatrycznej oraz medycznej, udziału w zajęciach psychoedukacyjnych, warsztatowych i treningowych.

W związku z tym, że programy postrehabilitacyjne stanowią ogniwo pośrednie między pobytem w placówce a samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku, realizuje się je również poprzez udostępnienie osobom po podstawowym programie terapeutycznym hosteli lub mieszkań readaptacyjnych³⁵. Hostele są przeznaczone dla osób od 16. roku życia. Mogą mieszkać w nich osoby uzależnione w stanie abstynencji oraz ich rodziny. W większości przypadków hostele są koedukacyjne. W roku 2020 Stowarzyszenie Monar na terenie całej Polski prowadziło 11 z 23 działających w Polsce hosteli postrehabilitacyjnych. Łącznie oferowały one około 400 miejsc przeznaczonych dla osób, które ukończyły terapię uzależnień, co jest liczbą zdecydowanie niewy-

³³ B. Bukowska, *Leczenie osób uzależnionych...*, s. 15.

³⁴ P. Jabłoński, K. Puławska-Popielarz, op. cit., s. 22.

³⁵ J.T. Marcinkowski, P. Jabłoński, op. cit., s. 23–24.

starczającą, jeśli chodzi skalę problemu i potrzeby tej grupy. Dla porównania warto przypomnieć, że rocznie placówki leczenia uzależnień opuszcza ponad 2000 osób³⁶. Badania nad systemem wskazują, że jest to jego najsłabsze ogniwo – wciąż bowiem brakuje w nich miejsc, często też są przeludnione, co znacznie utrudnia przygotowanie się osób po terapii do samodzielnego życia.

Większą dostępnością charakteryzują się grupy wsparcia Anonimowych Narkomanów. Działają one w większości miejscowości, a w razie niedostępności w miejscu zamieszkania skorzystać można z coraz bogatszej oferty wsparcia internetowego, np. za pomocą programu Skype³⁷. Idea Anonimowych Narkomanów (dalej AN) opiera się na programie Anonimowych Alkoholików, stąd grupy AN działają na podstawie 12 Kroków i 12 Tradycji. Kroki określają sposoby pracy nad sobą i swoimi problemami, co pozwala członkom najpierw podjęcie decyzji o utrzymaniu abstynencji, a później powrót do zdrowia fizycznego, psychicznego i duchowego. Tradycje natomiast odnoszą się do zasad działania grupy i całej wspólnoty, stanowią swoisty manifest organizacji³⁸. Ruch jest otwarty dla wszystkich kobiet i mężczyzn, którzy mają problemy związane z zażywaniem środków psychoaktywnych, niezależnie od ich przynależności społecznej, religijnej, ekonomicznej, rasowej i etnicznej. Uczestnicy grup AN zdrowiejąc, budują trwałą sieć wzajemnego wsparcia. Rdzeniem programu AN są: przyznanie się do problemu, poszukiwanie pomocy, zaangażowanie, gruntowna samoobserwacja, otwartość, tworzenie bezpiecznej, akceptującej atmosfery, zadośćuczynienie za wyrządzone krzywdy oraz pomoc tym uzależnionym, którzy nie chcą powracać do zdrowia³⁹. Główną usługą oferowaną przez AN są mitingi.

Przedstawione do tej pory formy pomocy odnosiły się do osób, które nastawione są na porzucenie przyjmowania substancji i tym samym utrzymanie abstynencji. Jest jednak grupa osób uzależnionych, które najczęściej nie są w stanie (głównie z uwagi na zaawansowany poziom uzależnienia, niski poziom motywacji) lub nie chcą zmienić swoich ryzykownych zachowań związanych z używaniem narkotyków. Do nich skierowane są działania mieszczące się w nurcie „redukcji szkód”. W Polsce są one realizowane od 1992 roku, a od 2011 roku ograniczanie uszczerbków zdrowotnych i społecznych zostało ujęte w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii jako jeden z elementów polityki społecznej. Obecnie programy substytucyjne prowadzone są w 22 placówkach.

³⁶ *Sprawozdanie merytoryczne z działalności Stowarzyszenia MONAR za rok 2020*, Warszawa 2020, <http://www.monar.org/o-nas/raporty-sprawozdania-publicacje/> [dostęp 6.12.2021].

³⁷ Strona internetowa Anonimowych Narkomanów, <https://www.anonimowinarkomani.org/dla-naszycz-czlonkow/mityngi-na-skypie/> [dostęp: 11.12.2019].

³⁸ M. Hędzulek, *Grupy samopomocy anonimowych narkomanów*, [w:] *Oblicza współczesnych uzależnień*, red. L. Cierpiałkowska, Poznań 2006, s. 185–186.

³⁹ Strona internetowa Anonimowych Narkomanów, http://www.anonimowinarkomani.org/informacje_historia.jsp [dostęp: 11.12.2019].

Pozwalają one na ustabilizowanie życiowe osób uzależnionych, ograniczenie szkód fizycznych, psychicznych, społecznych związanych z przyjmowaniem substancji, a także ograniczają możliwość wiktylizacji i kryminalizacji. Przykładem tego rodzaju działań są programy wymiany sprzętów przeznaczonych do spożywania substancji psychoaktywnych (głównie igły i strzykawki), udostępnianie prezerwatyw, możliwość wykonywania badań nosicielstwa chorób zakaźnych, dostęp do opieki medycznej oraz terapia substytucyjna. Jeśli chodzi o te ostatnie programy, to najczęściej wykorzystywanymi substytutami są metadon⁴⁰, będący agonistą⁴¹ receptora opiatowego, oraz buprenorfina (w Polsce dostępna w postaci preparatu Suboxone będącego połączeniem buprenorfiny i naloksonu). W 2020 roku w polskich programach metadonowych funkcjonowało około 3000 osób⁴². Warunki przyjęcia do programu leczenia substytucyjnego określone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 1 marca 2013 roku w sprawie leczenia substytucyjnego. Według niego tego rodzaju leczeniu podlegają pacjenci, którzy są: 1) uzależnieni od opioidów; 2) ukończyli 18 lat oraz 3) wyrazili zgodę na podjęcie leczenia w ramach programu i przestrzeganie jego wymagań. Osoby uczestniczące w programie wpisywane są do centralnego wykazu osób poddanych leczeniu substytucyjnemu, by uniknąć przyjmowania metadonu w wielu programach jednocześnie. Ich uczestnicy codziennie zgłaszają się po substancję do poradni prowadzącej program, co pozwala kontrolować abstynencję oraz motywować do dalszego leczenia. Osoby decydujące się na terapię metadonową powinny mieć świadomość, że często jest to kuracja dożywotnia, choć w przypadku 50% po około 2–3 latach można mówić o trwałym zaleczeniu⁴³. Osoby, które łamią abstynencję, zostają wyłączone z programu.

Zdecydowana większość pacjentów programów substytucyjnych realizowanych w Polsce oprócz przyjmowania leku uczestniczy w grupowych i indywidualnych zajęciach ukierunkowanych na utrzymanie motywacji do terapii, wsparcie psychologiczne, poprawę relacji z rodziną oraz uczenie się nowych umiejętności. Wyniki badań nad skutecznością różnych form oddziaływań wobec osób uzależnionych od opiatów wskazują, że w ich przypadku koniecz-

⁴⁰ Zob. D. Rogowska-Szadkowska, G. Wodowski, *Krótką historia metadonu*, [w:] *Zapewnienie opieki i leczenia zakażenia HIV osobom przyjmującym narkotyki – wnioski płynące z badań i praktyki*, red. M. Curtis, Warszawa 2007, s. 217.

⁴¹ Agonista to lek, który charakteryzuje się podobnym działaniem do narkotyku powodującego uzależnienie. Por. A. Verster, E. Buning, *Skuteczność leczenia substytucyjnego uzależnienia od opiatów*, Warszawa 2004, s. 53.

⁴² J. Charmast, *Nakłady NFZ na leczenie osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol. Programy leczenia substytucyjnego*, „Serwis Informacyjny UZALEŻNIENIA” 2020, nr 1(89), s. 24–25.

⁴³ A. Kobus, *Substytucyjna terapia metadonowa*, [w:] *Oblicza współczesnych uzależnień*, red. L. Cierpiałkowska, Poznań 2006, s. 169.

ne jest właśnie łączenie programów substytucyjnych z terapią⁴⁴. Jak wynika z danych zamieszczonych na stronie Krajowego Biura ds. Zapobiegania Narkomanii, w 2013 roku liczba problemowych użytkowników opioidów mieściła się w przedziale 10 444–19 794. Z leczenia substytucyjnego korzystało około 2200 osób, co stanowi 15–17% uzależnionych, podczas gdy w krajach o bardziej niż w Polsce rozwiniętej kulturze medycznej odsetek dochodzi do 60%⁴⁵.

Terapia metadonowa, mimo że obecna w leczeniu uzależnienia od narkotyków od niemal półwiecza, wciąż budzi wiele kontrowersji. Wątpliwości budzi przede wszystkim kwestia dostarczania substancji zastępczych, przy rezygnacji z podjęcia klasycznej terapii. Przez wiele lat te dwie opcje stawiane były w opozycji. Zresztą do dziś Monar jest jedną z instytucji najsilniej odrzucających terapię substytucyjną.

Poza programami substytucyjnymi w ramach „redukcji szkód” realizowane są programy wymiany sprzętu do iniekcji oraz rozdawnictwa prezerwatyw i środków czystości. Jest to okazja do nawiązania kontaktu z klientami, prowadzenia działalności informacyjnej oraz budowania motywacji do leczenia i zmiany. Wspomniane programy realizowane są w 12 miastach Polski, głównie w miejscach, gdzie gromadzą się osoby uzależnione (np.: ulice, dworce, tzw. „bajzle”) lub w punktach stacjonarnych (ang. *drop in*) czy noclegowniach. W 2019 roku w ramach programów redukcji szkód (ostatnie dostępne dane) w Polsce wydano ponad 181 tys. strzykawek oraz 265 tys. igieł, programami objęto 2566 osób⁴⁶.

Bariery w systemie leczenia i pomocy

Analiza systemu leczenia uzależnień i współuzależnienia od strony struktury pozwala powiedzieć, że w zasadzie osoby na każdym etapie zagrożenia lub już uzależnienia wraz ze swoimi najbliższymi są w stanie znaleźć odpowiadającą ich potrzebom placówkę. Analizy odnoszące się do jakości pracy tych instytucji ujawniają jednak szereg barier, które w efekcie mogą negatywnie rzutować na sukces leczenia. Bariery te można podzielić na dwie grupy: poznawczo-psychologiczne oraz strukturalno-organizacyjne⁴⁷. W tej pierwszej grupie uwagę skupiają kwestie wiedzy, radzenia sobie z emocjami

⁴⁴ B. Bukowska, *Integracja leczenia substytucyjnego i modelu społeczności terapeutycznych – nowe wyzwania i szanse*, „Serwis Informacyjny NARKOMANIA” 2009, nr 3(47), s. 8–12.

⁴⁵ E. Dubiel, *Strategia redukcji szkód w pracy z osobami uzależnionymi od narkotyków i alkoholu*, „Resocjalizacja Polska” 2016, nr 11.

⁴⁶ A. Malczewski, M. Bevez, M. Dalmata, Ł. Jędruszek, M. Kidawa, op. cit., s. 38.

⁴⁷ Ł. Wieczorek, *Bariery w dostępie do leczenia w poradniach terapii uzależnienia od alkoholu w mieście i małej miejscowości*, „Psychiatria Polska” 2017, nr 51(1), s. 125–138, http://www.strona.ppol.nazwa.pl/uploads/images/PP_1_2017/125Wieczorek_PsychiatrPol2017v51i1.pdf [dostęp: 6.12.2021].

oraz relacji między osobami uzależnionymi a profesjonalistami. W przypadku drugiej grupy wskazać należy kwestie dostępności oraz struktury programów i ich adekwatności do potrzeb klientów.

Jeśli chodzi o obszar poznawczo-psychologiczny, to jedną z pierwszych barier, z którą stykają się osoby uzależnione, jest deficyt wiedzy o tym, gdzie i na jakich zasadach można się leczyć. Wciąż popularne jest przekonanie o wysokich kosztach leczenia, zaś pozyskanie rzetelnej wiedzy w tym zakresie wymaga sporego wysiłku. Z roli pierwszych informatorów nie wywiązują się w zadowalającym stopniu lekarze podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki środowiskowe, którzy niejednokrotnie są w stanie najszybciej zauważyć problem uzależnienia/współuzależnienia wśród swoich pacjentów. Podkreśli należy również, że większość informacji publikowana jest w internecie, do którego wiele osób wciąż nie ma dostępu lub nie posiada wystarczających kompetencji do wyszukiwania informacji.

Kolejna bariera powiązana jest z emocjami, jakie pojawiają się u osób uzależnionych oraz personelu placówek systemu leczenia uzależnień i współuzależnienia. W przypadku klientów dotyczą one przede wszystkim doświadczenia poczucia wstydu oraz labilnej motywacji do podjęcia i podtrzymania procesu leczenia. Część osób przez lata używania substancji psychoaktywnych wytworzyła mechanizmy skutecznie chroniące przed konfrontacją z uzależnieniem i jego następstwami, które w toku terapii muszą zostać „rozbrojone”. Dla powodzenia tych działań, poza gotowością klienta, kluczowy jest profesjonalny, motywujący do zmiany personel. Niestety praktyka dnia codziennego, znajdująca potwierdzenie w badaniach, wskazuje że wielu pracowników instytucji zajmujących się leczeniem uzależnień działa na bazie stereotypów, a nie rzetelnej wiedzy. Klienci doświadczają braku szacunku i zawstydzania ze strony personelu, który często stosuje mechanizm generalizacji, rozciągając negatywną ocenę osoby na wszystkie wymiary jej funkcjonowania. Poszukujący pomocy niejednokrotnie mają poczucie, że z definicji są klasyfikowani jako klienci trudni, z niewielką szansą na realną zmianę⁴⁸. W działaniach personelu brakuje wzmacniania motywacji, którą zgodnie z modelem transteoretycznym należy traktować procesualnie, biorąc pod uwagę, że w procesie zmiany możliwy jest tak progres, jak i regres. Ważne zaś, by rodzącą się motywację podtrzymywać, podobnie jak przekonanie klienta o własnej skuteczności⁴⁹.

⁴⁸ *Poprawa dostępności do leczenia dla osób z problemami związanymi z alkoholem i narkotykami. Projekt IATPAD*, Warszawa 2009, s. 78; O. Matysiak, *Pomoc udzielana osobom uzależnionym od narkotyków – możliwości i bariery*, [w:] *Człowiek w pułapce problemów. Psychospołeczne problemy jednostki oraz instytucjonalne i pozainstytucjonalne sposoby ich rozwiązywania*, red. H. Karaszewska, Poznań 2020, s. 73.; Ł. Wieczorek, op. cit.

⁴⁹ M. Muskała, *Zmiana w rozumieniu Transteoretycznego Modelu Zmiany*, [w:] *Uwarunkowania gotowości do resocjalizacji*, red. J. Chojecka, M. Muskała, Poznań 2021, s. 69–82.

Wśród barier strukturalno-organizacyjnych można wskazać te związane z siecią placówek, ich rozmieszczeniem w przestrzeni, co w istotny sposób określa dostęp do świadczeń. Można przyjąć, że im mniejsza miejscowość, tym dostęp do instytucji prowadzących oddziaływania terapeutyczne bardziej ograniczony. Sytuacja jest szczególnie trudna, jeśli chodzi o placówki wysokospecjalizowane, np. z uwagi na wsparcie medyczne, czego przykładem są oddziały detoksykacyjne, których w kraju działa nieco ponad 20 lub podobnie liczne programy substytucyjne. W obu przypadkach ich lokalizacja nie pokrywa się z podziałem administracyjnym kraju, co oznacza, że mieszkańcy niektórych województw nie mają do nich bezpośredniego dojazdu. Z nieco lepszą dostępnością mamy do czynienia, jeśli chodzi o leczenie ambulatoryjne, ale i w tym przypadku placówki zlokalizowane są głównie w miastach, zwykle większych, odgrywających rolę lokalnego centrum. Mieszkańcy małych miast i wsi skazani są na dojazdy, co stanowi istotny czynnik zniechęcający do podjęcia, kontynuowania terapii. Poza logistyką, czasem pojawia się w tym kontekście także kwestia finansowa. Trzeba bowiem pamiętać, że osoby uzależnione niejednokrotnie nie posiadają stałych i wystarczających dochodów⁵⁰, a kilkukrotne dojazdy w tygodniu do większej miejscowości mogą stać się poważnym obciążeniem budżetu domowego. W związku z tym mieszkańcy wsi i małych miejscowości częściej korzystają z oddziałów całodobowych⁵¹.

W kontekście barier należy rozważać również kwestie organizacji terapii oraz jej dopasowanie do potrzeb uczestników. Wspominane już zostało, że spotkania w ramach terapii odbywają się kilka razy w tygodniu, zazwyczaj w dni powszednie, które – podobnie jak i godziny – są już zwykle ustalone. Klientom nie pozostaje nic innego, jak się do nich dopasować, co nie jest łatwe, bo terapia w przypadku wielu z nich nie jest jedynym zadaniem w ich życiu. Klienci muszą pogodzić jej terminy z obowiązkami domowymi i zawodowymi⁵². Sytuacji nie ułatwia kwestia długotrwałości terapii, która może trwać nawet dwa lata. Informacja o tak długim procesie terapeutycznym może być czynnikiem zniechęcającym.

Kolejnym czynnikiem hamującym udział w terapii może być niedopasowanie do współczesnego klienta. Programy realizowane w wielu ośrodkach opierają się na ustalonych pod koniec XX wieku regułach i standardach odpowiadających potrzebom użytkowników opiatowych, których odsetek w ogólnej liczbie osób zażywających i uzależnionych systematycznie spada.

⁵⁰ O. Matysiak, *Pomoc udzielana osobom uzależnionym od narkotyków – możliwości i bariery*, [w:] *Człowiek w pułapce problemów. Psychospołeczne problemy jednostki oraz instytucjonalne i pozainstytucjonalne sposoby ich rozwiązywania*, red. H. Karaszewska, Poznań 2020, s. 73.

⁵¹ Ł. Wieczorek, op. cit.

⁵² Ibidem.

Uczestnicy programów terapeutycznych podkreślają, że w wielu przypadkach programy terapeutyczne nie przystają do rzeczywistości, nie opierają się na najnowszej wiedzy dotyczącej etiologii zjawiska, nie oferują właściwego wsparcia⁵³. Brakuje wykorzystania nowoczesnych technik terapeutycznych, przełamania dominacji podejścia „drug free”, która siłą rzeczy działa ograniczająco na rozpowszechnianie innych form oddziaływań, takich jak reintegracja społeczna, farmakoterapia, terapia substytucyjna, redukcja szkód⁵⁴. Oferta nie jest również sprofilowana, jeśli chodzi o grupy ze specyficznymi potrzebami, np. kobiety czy osoby z niepełnosprawnościami lub zaburzeniami⁵⁵. Praca w kilkunastoosobowych, zróżnicowanych społeczno-demograficznie grupach nie stanowi optymalnych warunków. Z dużym prawdopodobieństwem można powiedzieć, że również w przypadku uzależnień od narkotyków obserwowana jest swoista luka w ofercie pomocowej dla osób, które co prawda ryzykownie z narkotyków korzystają, ale nie wykazują objawów uzależnienia, podobnie jak dla tych, które określamy mianem „wysokofunkcjonujących”⁵⁶.

Znaczącą barierą udziału w terapii są również biurokratyczne procedury związane z przyjęciem do programu, podczas których klienci proszeni są o przedstawienie zaświadczeń o płaceniu składek ubezpieczenia zdrowotnego oraz dokumentacji medycznej, jeśli klient wcześniej już się leczył. Przy tej okazji warto wspomnieć również o długim czasie oczekiwania na terapię, szczególnie jeśli chodzi o leczenie stacjonarne.

W kontekście powyższego nie napawa optymizmem wniosek Łukasza Wieczorka, który ustalił, że „zidentyfikowane bariery były podobne do tych opisanych w badaniach prowadzonych w Polsce w latach 90. i pod koniec pierwszej dekady XXI w”⁵⁷.

Podsumowanie

Dynamicznie zmieniające się zjawisko narkomanii wymaga nie tylko uspołnienia dotychczasowych działań, ale przede wszystkim tworzenia nowych form pomocy. Ten ostatni postulat związany jest przede wszystkim z lawinowym rozwojem rynku nowych substancji psychoaktywnych, o których choć wiemy coraz więcej, to niestety wiedza ta zbyt wolno przekłada się na przeciwdziałanie tak inicjacji, jak i potem na leczenie osób je przyjmujących.

⁵³ O. Matysiak, op. cit., s. 74.

⁵⁴ J. Charmast, op. cit., s. 29.

⁵⁵ Ł. Wieczorek, op. cit.

⁵⁶ Por. E. Włodarczyk, *Społeczny problem alkoholowy w doświadczeniu mieszkanki Poznania. Obraz i instytucjonalne reakcje środowiska wielkomiejskiego*, Poznań 2017, s. 248.

⁵⁷ Ł. Wieczorek, op. cit.

Konieczne staje się rozwijanie alternatywnych wobec społeczności terapeutycznej metod leczenia, nawiązujących w większym stopniu do podejść wywodzących się z koncepcji behawioralno-poznawczych i oferujących skuteczne, ale krótsze formy oddziaływań leczniczych. Choć w ostatnich latach widoczny jest postęp w zakresie dostępności leczenia ambulatoryjnego, to nie można na tym poprzestać, bowiem pełni ono kluczową funkcję w systemie. Priorytetem w kolejnych latach powinna pozostawać poprawa dostępu do programów postrehabilitacyjnych. Zwiększenie dostępności pomocy prawnej i socjalnej oraz dostosowanie oferty leczniczej i readaptacyjnej do potrzeb starzejącej się populacji osób uzależnionych od substancji narkotycznych – to kolejne wyzwania, przed którymi stoi cały system opieki i leczenia osób uzależnionych od narkotyków⁵⁸.

Konkludując, system wsparcia i pomocy osób zagrożonych uzależnieniem i już uzależnionych oraz ich rodzin należy w dalszym ciągu rozwijać i doskonalić.

BIBLIOGRAFIA

- Bukowska B., *Integracja leczenia substytucyjnego i modelu społeczności terapeutycznych – nowe wyzwania i szanse*, „Serwis Informacyjny NARKOMANIA” 2009, nr 3(47).
- Bukowska B., *Leczenie osób uzależnionych od narkotyków w Polsce*, „Świat Problemów” 2014, nr 10.
- Carroll K.M., *Model poznawczo-behawioralny w leczeniu uzależnienia od kokainy*, Rockville 1998, [online] https://t4.ckziu25.sosnowiec.pl/sites/default/files/do-pobrania/kokaina-podrecznik_3.pdf [dostęp: 5.12.2021].
- Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomani, [online] <https://www.cinn.gov.pl/portal?id=105923> [dostęp: 4.12.2021].
- Charmast J., *Nakłady NFZ na leczenie osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol. Programy leczenia substytucyjnego*, „Serwis Informacyjny UZALEŻNIENIA” 2020, nr 1(89).
- Chojewski D., Sokołowska E., *System leczenia uzależnienia od narkotyków: zapotrzebowanie i dostępność*, [w:] 2009 National Report to The EMCDDA by the ReitoxNationalFocal Point. „POLAND” New Development, Trends and In-depth information on selected issues, red. A. Malczewski, B. Bukowska, P. Jabłoński, M. Kidawa, M. Struzik, E. Sokołowska, A. Strzelecka, A. Radomska, D. Chojewski, B. Bajerowska, Ł. Jędraszak, D. Muszyńska, W. Krawczyk, Warszawa 2009.
- Dubiel E., *Strategia redukcji szkód w pracy z osobami uzależnionymi od narkotyków i alkoholu*, „Resocjalizacja Polska” 2016, nr 11.

⁵⁸ T. Głowik, op. cit.

- Głowik T., *Stan leczenia uzależnień od narkotyków w Polsce – wybrane wyniki badania*, „Świat Problemów” 2016, nr 11, <<http://www.swiatproblemow.pl/magazyn/listopad-2016/>” Listopad 2016 [dostęp: 1.12.2019].
- Hędzelek M., *Grupy samopomocy anonimowych narkomanów*, [w:] *Oblicza współczesnych uzależnień*, red. L. Cierpiałkowska, Poznań 2006.
- Jabłoński P., Puławska-Popielarz K., *Zarys historii rozwoju terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol w Polsce*, [w:] *Uzależnienie od narkotyków. Podręcznik dla terapeutów*, red. P. Jabłoński, B. Bukowska, J.C. Czabała, Warszawa 2012.
- Jabłoński P., *Wstęp*, [w:] *Uzależnienie od narkotyków. Podręcznik dla terapeutów*, red. P. Jabłoński, B. Bukowska, J.C. Czabała, Warszawa 2012.
- Kobus A., *Substytucyjna terapia metadonowa*, [w:] *Oblicza współczesnych uzależnień*, red. L. Cierpiałkowska, Poznań 2006.
- Koczurowska J., *Model stacjonarnej pomocy psychologicznej osobom uzależnionym*, <http://www.monar.org/czytelnia/czyt_koczurowska.pdf> [dostęp: 23.07.2020].
- Koczurowska J., *Monarowski model przeciwdziałania narkomanii*, „Serwis Informacyjny NARKOMANIA” 2008, nr 5(44).
- Kotański M., *Model leczenia narkomanii w Głogowie*, [w:] *Problemy narkomanii. Zarys metod resocjalizacji i profilaktyki „Monaru”*, red. M. Kotański, Warszawa 1984.
- Łazuga-Koczurowska J., Marek Kotański – psycholog rozmówany w człowieku, „Psychologia Jakości Życia” 2002, tom 1, nr 2.
- Malczewski A., Bevz M., Dalmata M., Jędruszak Ł., Kidawa M., *Raport o stanie narkomanii w Polsce*, Warszawa 2020, [online] <https://www.cinn.gov.pl/portal?id=105923> [dostęp: 30.11.2021].
- Marcinkowski J.T., Jabłoński P., *Zarys historii terapii uzależnień w Polsce a współczesny system pomocy osobom uzależnionym*, „Serwis Informacyjny Narkomania” 2008, nr 5(44).
- Matysiak O., *Pomoc udzielana osobom uzależnionym od narkotyków – możliwości i bariery*, [w:] *Człowiek w pułapce problemów. Psychospołeczne problemy jednostki oraz instytucjonalne i pozainstytucjonalne sposoby ich rozwiązywania*, red. H. Karaszewska, Poznań 2020.
- Muskała M., *Zmiana w rozumieniu Transteoretycznego Modelu Zmiany*, [w:] *Uwarunkowania gotowości do resocjalizacji*, red. J. Chojecka, M. Muskała, Poznań 2021.
- Poprawa dostępności do leczenia dla osób z problemami związanymi z alkoholem i narkotykami. Projekt IATPAD*, Warszawa 2009.
- Program FRED, [online] <https://programfred.pl/o-programie> [dostęp: 6.12.2021].
- Radajewski W., *Działalność Centralnego Punktu Konsultacyjnego w Warszawie*, [w:] *Problemy narkomanii. Zarys metod resocjalizacji i profilaktyki „Monaru”*, red. M. Kotański, Warszawa 1984.
- Rejniak R., *Formy pomocy osobom uzależnionym od narkotyków*, „Serwis Informacyjny NARKOMANIA” 2008, nr 5(44).
- Rogowska-Szadkowska D., Wodowski G., *Krótką historia metadonu*, [w:] *Zapewnienie opieki i leczenia zakażenia HIV osobom przyjmującym narkotyki – wnioski płynące z badań i praktyki*, red. M. Curtis, Warszawa 2007.
- Sprawozdanie merytoryczne z działalności Stowarzyszenia MONAR za rok 2016*, Warszawa 2016, [online] <http://www.monar.org/wp-content/uploads/2016/08/SPRAWOZDANIE-MERYTORYCZNE-ZA-2016-ROK.pdf> [dostęp: 2.12.2019].

- Verster A., Buning E., *Skuteczność leczenia substytucyjnego uzależnienia od opiatów*, Warszawa 2004.
- Wieczorek Ł., *Bariery w dostępie do leczenia w poradniach terapii uzależnienia od alkoholu w mieście i małej miejscowości*, „Psychiatria Polska” 2017, nr 51(1) http://www.strona.ppol.nazwa.pl/uploads/images/PP_1_2017/125Wieczorek_PsychiatrPol-2017v51i1.pdf [dostęp: 6.12.2021].
- Włodarczyk E., *Spółeczny problem alkoholowy w doświadczeniu mieszkanek Poznania. Obraz i instytucjonalne reakcje środowiska wielkomiejskiego*, Poznań 2017, s. 248.

Sonia Dzierżyńska-Breś

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
ORCID: 0000-0002-7722-4753

RODZIC JAKO UCZESTNIK PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ W SZKOLE

Abstract. Family based prevention and family based interventions are one of the most effective ways to preventing adolescent abuse problems. This article reviews the protective and risk factors associated with family environment, presents key principles for parental based interventions and provides examples of such interventions.

Keywords: family prevention; addiction; risk and protective factors

W społeczeństwach rozwiniętych narastają behawioralne i zdrowotne problemy nastolatków, a dotyczą one zwłaszcza zaburzeń zachowania związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Dzieci i nastolatki są wystawieni na różnorodne czynniki ryzyka, które mogą spowodować, iż rozważą oni i podejmą decyzję o rozpoczęciu eksperymentowania z nielegalną substancją. Do tych problemów przyczynia się nie tylko dorastanie w dysfunkcyjnym środowisku rodzinnym, ale, jak wskazują badania, nawet tak prozaiczne czynności, jak malejąca liczba wspólnych rodzinnych posiłków, która to może mieć negatywnie konsekwencje dla młodzieży¹. Nauka dostrzega te zagrożenia, m.in. badania Marion S. Forgatch i Nicole Marie Knutson czy Eleanor Maccoby i Johna Martina, a także Thomasa Dishiona i George'a Pattersona² udowodniły, iż to właśnie rodzice lub opieku-

¹ K. Kumpfer, R. Alvarado, H.O. Whiteside, *Family-based interventions for substance use and misuse prevention*, „Substance Use and Misuse” 2003, nr 38, t. 11–13, s. 1759–1789.

² M.S. Forgatch, N.M. Knutson, *Family Psychology: Science-based Interventions*, [w:] *Linking basic and applied research in a prevention science process*, red. H.A. Liddle, Washington 2001; E. Maccoby,

nowie³ mają największy wpływ na swoje dzieci i mogą wyposażyć je w umiejętności, które pomogą znieść presję rówieśniczą i negatywny wpływ związany z używaniem substancji psychoaktywnych. Według Zbigniewa Gasia: „[...] rodzina jest podstawowym czynnikiem sprawiającym, że jeden z jej członków sięga po środki odurzające, a jednocześnie również i ona najdotkliwiej odczuwa środki tego odurzania”⁴. Powyższe stwierdzenie zgodne jest z systemowym ujęciem rodziny⁵. Jedno z kluczowych jej założeń mówi wprost, iż nikt nie jest nośnikiem patologii. Zwykle widzi się problemy młodego człowieka jednostronnie – „on jest zaburzony, on ma problem, on jest chory”, co skutkuje tym, iż cały system oddziaływań koncentruje się wyłącznie wokół niego. Ujęcie systemowe pokazuje, iż młody człowiek poprzez swoje objawy (np. nadużywanie substancji) wskazuje na problem, który występuje w obrębie systemu jego funkcjonowania (np. rodzina, szkoła)⁶. Jako jeden z pierwszych Murray Bowen, którego uważa się za twórcę terapii systemowej, postulował, by rodzinę postrzegać jako pewien system, a nie zbiór osób. Zachowanie jednego członka rodziny możemy zrozumieć tylko poprzez jego relacje z pozostałymi jej członkami, osadzoną w określonym kontekście społeczno-kulturowym⁷. Dlatego do szkolnych oddziaływań profilaktycznych powinniśmy zapraszać również rodziców naszych uczniów.

Richard i Shirley Jessorowie stworzyli teorię zachowań problemowych, według której objawy występujące u jednostki są sposobem na rozwiązanie problemów życiowych, drogą radzenia sobie z trudnymi sytuacjami⁸. Badacze uważają, że zachowanie jednostki jest wypadkową trzech grup czynników: zewnętrznych (struktura rodziny, klimat domowy, system przekonań i religijność, wykształcenie i zawód rodziców), wewnętrznych (osobowość dziecka: motyw, przekonania, postrzeganie swojego środowiska i jego ocena) i ich interakcji⁹.

J. Martin, *Socialization in the context of the family: parent-child interaction*, [w:] *Handbook of Child Psychology: Socialization, Personality and Social Development*, vol. IV, red. P. Mussen, E.M. Hetherington, New York 1983, s. 1–101; T.J. Dishion, S.G. Patterson, *Preventive Parenting with Love, Encouragement and Limits: the Preschool Years*, Eugene 1996, za: *Guide to implementing family skills training programs for drug abuse prevention*, United Nations Office on Drugs and Crime Vienna, New York 2009.

³ W działaniach profilaktycznych szkoły skierowanych do rodziny, nie tylko rodzice mogą odgrywać kluczową rolę, ale każda inna osoba, która jest opiekunem dziecka lub częścią jego rodziny (dziadkowie, wujostwo, rodzice adopcyjni, rodzina zastępcza, starsze rodzeństwo). Słowa „rodzic” i „opiekun” będą w niniejszym tekście używane zamiennie.

⁴ Z. Gaś, *Rodzina a uzależnienia*, Lublin 1994, s. 9.

⁵ Sz. Chrzastkowski, *Nie tylko schemat*, Warszawa 2014.

⁶ Ibidem.

⁷ Ibidem.

⁸ Zobacz: J. Szymańska, *Programy profilaktyczne – podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Warszawa 2012; Z. Gaś, op. cit.

⁹ Ibidem.

Niektóre z wymienionych elementów będą sprzyjały powstawaniu zachowań ryzykownych u dzieci (czynniki ryzyka), inne będą je przed nimi chroniły (czynniki chroniące). Uzależnienie wystąpi wtedy, gdy liczba czynników ryzyka przewyższy liczbę czynników chroniących¹⁰. Co ważne, rodzina zaliczana jest zarówno do jednej, jak i drugiej grupy elementów. To, co zrobią bądź to, czego nie zrobią rodzice, będzie miało bardzo duży wpływ na decyzje dziecka dotyczącą jego relacji ze środkami odurzającymi.

Joanna Szymańska analizuje czynniki ryzyka tkwiące w rodzinie i wyróżnia wśród nich przede wszystkim: zaburzenia więzi, konfliktów w rodzinie, zaburzenia w odgrywaniu ról rodzinnych, brak dyscypliny, konsekwencji i kontroli, niejasne granice stawiane dziecku bądź ich brak, złe wzory zachowań w rodzinie, nadmierną dyscyplinę i nierealne wymagania¹¹. Dzieci i nastolatki będący członkami takich rodzin, które nie wypełniają swojej podstawowej funkcji socjalizacyjno-wychowawczej, mają zdecydowanie wiele powodów, by podejmować zachowania ryzykowne i zachowywać się niezgodnie z oczekiwaniami społecznymi.

Badacze przetestowali kilka modeli powstawania uzależnień, by wyjaśnić, w jaki sposób różne czynniki ryzyka i chroniące wpływały na podjęcie bądź nie przez nastolatków zachowań ryzykownych. We wszystkich z tych modeli rodzina i czynniki z nią związane odgrywały centralną rolę, jeśli chodzi o długoterminowy wpływ na uzależnienie od substancji odurzających¹². Natomiast rówieśnicy i ich znaczenie dla powstania uzależnień miało znaczący wpływ jedynie w okresie bliskim inicjacji narkotykowej czy alkoholowej¹³. Reasumując, o ile wpływ rówieśników jest często czynnikiem decydującym o rozpoczęciu używania danej substancji, o tyle pozytywne środowisko rodzinne jest głównym chroniącym młodych ludzi od angażowania się w zachowania ryzykowne, włączając w to uzależnienie od alkoholu i narkotyków¹⁴. Kiedy dzieci mają pozytywne wzory i żyją w sprzyjającym klimacie rodzinnym, wchodzą w relacje z rówieśnikami, którzy mają na nich dobry wpływ.

¹⁰ K.A. Wojcieszke, *Niedoceniane możliwości profilaktyki – krótkie interwencje profilaktyczne; (esej profilaktyczny)*, „Resocjalizacja Polska” 2014, nr 6, s. 175–181.

¹¹ J. Szymańska, op. cit.

¹² K.L. Kumpfer, R. Alvarado, H.O. Whiteside, *Family-based interventions for substance use and misuse prevention*, „Substance Use and Misuse” 2003, nr 38(11–13), s. 1759–1789; F. Gardner, J. Burton, I. Klimes, *Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: outcomes and mechanisms of change*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry” 2006, nr 47(11), s. 1123–1132. za: *Guide to implementing family...*, s. 6.

¹³ M.D. Newcomb, P.M. Bentler, *The impact of late adolescent substance use on young adult health status and utilization of health services: a structural-equation model over four years*, „Social Science and Medicine” 1987, nr 24(1), s. 71–82.

¹⁴ *Guide to implementing family...*, s. 6.

Tabela 1. Czynniki ryzyka i chroniące

Czynniki ryzyka	Czynniki chroniące
Czynniki indywidualne	
<ul style="list-style-type: none"> - niełatwy temperament, utrudniający komunikację z innymi ludźmi - zmaganie się z problemami zdrowia psychicznego, takimi jak lęki i depresja - posiadanie pozytywnych oczekiwań dotyczących alkoholu i narkotyków - rozpoczęcie eksperymentowania z substancjami psychoaktywnymi we wczesnym wieku 	<ul style="list-style-type: none"> - łagodny temperament, bycie towarzyskim, pełnym nadziei i zdolnym do radzenia sobie z problemami. - wysokie poczucie własnej wartości, umiejętności i kompetencje społeczne - poczucie więzi z rodziną, szkołą i społecznością - posiadanie negatywnych oczekiwań dotyczących alkoholu i narkotyków - odkładania inicjacji alkoholowej, i nie tylko, na późniejsze lata
Rodzina	
<ul style="list-style-type: none"> - uzależnienia w rodzinie bądź rodzice mający pozytywne oczekiwania wobec zażywania substancji psychoaktywnych - niewspierające i stresujące środowisko domowe - rodzice nie posiadają wyraźnych zasad i oczekiwań wobec dziecka, brak lub mała kontrola nad dzieckiem, brak konsekwencji w wychowaniu, brak wsparcia 	<ul style="list-style-type: none"> - rodzice dyskutujący i modelujący u dzieci zdrowe i odpowiedzialne obchodzenie się z substancjami psychoaktywnymi (np. w tym domu nie palimy, pijemy, ale nie upijamy się) - rodzice budujący bliskie relacje z dziećmi, mający jasne zasady i oczekiwania wobec nich oraz stosujący konsekwentną dyscyplinę
Rówieśnicy	
<ul style="list-style-type: none"> - posiadanie kolegów/koleżanek, którzy używają substancji psychoaktywnych i zachęcają do tego innych - mają dużo wolnego czasu i pieniędzy oraz nie są zaangażowani w żadne pozytywne aktywności społeczne - łamiący prawo 	<ul style="list-style-type: none"> - nieużywający substancji psychoaktywnych - zaangażowani w działalność szkolną i pozaszkolną - o pozytywnym wpływie na decyzje dziecka
Szkoła	
<ul style="list-style-type: none"> - niepowodzenia edukacyjne - negatywny, niewspierający i niezaspokajający poczucia bezpieczeństwa klimat szkoły - niskie oczekiwania nauczycieli - brak jasnej polityki szkoły dotyczącej uzależnień - brak przywiązania do szkoły, - wycofanie, agresja 	<ul style="list-style-type: none"> - opiekuńcze i wspierające środowisko szkolne - wysokie oczekiwania - jasne standardy i reguły dotyczące oczekiwanych zachowań - uczestnictwo, zaangażowanie, przyjmowanie odpowiedzialności i podejmowanie decyzji szkolnych przez rodziców i uczniów

Źródło: *Kids and drugs: A parent guide to prevention*, s.10, <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/amh> [dostęp: 2.12.2019].

Najważniejsze czynniki chroniące związane ze środowiskiem rodzinnym¹⁵:

- a) bezpieczne przywiązanie pomiędzy rodzicami/opiekunami a dziećmi,
- b) rodzicielska superwizja i efektywna dyscyplina,
- c) komunikacja i pro-społeczne wartości rodzinne,
- d) zaangażowanie rodziców w życie dziecka,
- e) wsparcie rodziców (emocjonalne, kognitywne, społeczne i finansowe)¹⁶.

Te same badania, które z jednej strony wskazują na rodzinę jako na potężny czynnik chroniący przed zachowaniami ryzykownymi, z drugiej strony wskazują również na te rodzinne cechy, które są silnym czynnikiem ryzyka. Chaotyczne środowisko, brak jasnej rodzinnej struktury, ostra i niekonsekwentna dyscyplina, brak kształtowania umiejętności życiowych i kompetencji społecznych u dziecka są tymi czynnikami, które odpowiadają za rozwój uzależnienia. Ponadto brak poczucia bezpieczeństwa, labilność emocjonalna opiekunów, brak odpowiedzialności i spójności, których nastolatki doświadczają od wczesnych lat dzieciństwa, są bezpośrednio powiązane z wystąpieniem ryzyka depresji, lęków, nerwic czy problemów interpersonalnych¹⁷.

Najważniejsze czynniki ryzyka związane ze środowiskiem rodzinnym:

- a) brak więzi i relacja z rodzicami niezapewniająca poczucia bezpieczeństwa,
- b) brak znaczącej relacji z opiekunami,
- c) nieefektywne rodzicielstwo,
- d) chaotyczne środowisko domowe,
- e) rodzice lub rodzeństwo uzależnieni od alkoholu lub narkotyków, cierpiący na choroby psychiczne, zaangażowani w działalność przestępczą,
- f) izolacja społeczna¹⁸.

By zgłębić, w jaki sposób skutecznie zapobiegać uzależnieniu od substancji psychoaktywnych, ważne jest podkreślenie zależności pomiędzy czynnikami ryzyka a czynnikami chroniącymi. Dla rodziców istotne jest skupienie uwagi na zasobach dziecka i czynnikach chroniących, przy jednoczesnym zrozumieniu tego, że doświadczają one różnego stopnia podatności na problemy w zależności od czynników ryzyka związanych z ich osobowością, genetyką, wychowaniem, grupą rówieśniczą, środowiskiem szkolnym, społecznością czy kulturą w której wstępują¹⁹. Im więcej w środowisku czynników ryzyka,

¹⁵ E. Sale, *Risk, protection, and substance use in adolescents: a multi-site model*, "Journal of Drug Education", nr 33(1), s. 91–105.

¹⁶ Zob. *Guide to implementing family...*, s. 6.

¹⁷ Zob. *ibidem*.

¹⁸ Zob. *ibidem* s. 8.

¹⁹ *Kids and drugs: A parent guide to prevention*, [https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/amh](https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/amh/dostep:2.12.2019) [dostęp: 2.12.2019].

tym istotniejszego znaczenia nabiera zbudowanie sieci silnych wpływów ochronnych wokół dziecka. Badania nad opornością dzieci i nastolatków na negatywne wpływy miały na celu wyjaśnienie, w jaki sposób, żyjąc w permanentnym stresie, w niekorzystnych warunkach środowiskowych, szkolnych i rodzinnych, pokonywały te przeciwności i wiodły udane życie jako osoby dorosłe. Analizy te wyraźnie wskazały na kluczową rolę czynników chroniących w życiu wszystkich młodych ludzi i podkreśliły istotność rodziny²⁰.

Badania skoncentrowane wokół tego, co wpływa na pozytywny rozwój dziecka²¹ oraz wokół profilaktyki opartej na dowodach naukowych²², stawiają prostą, zdroworozsądkową tezę, iż jeżeli rodzice, szkoły i społeczności skoncentrują swoje wysiłki na wspieraniu zdrowia i rozwoju dzieci, naturalnie zapobiegają wielu problemom występującym w procesie dorastania, w tym i uzależnieniom. Kluczową rolę i znaczenie ma tu budowanie silnych stron dziecka. Rodzice mogą z sukcesem u swoich dzieci budować zasoby poprzez:

- wsparcie wszystkich członków rodziny,
- komunikowanie się w sposób pozytywny,
- zaangażowanie w szkolne inicjatywy i naukę dziecka,
- wyznaczanie granic, bycie wzorem do naśladowania oraz posiadanie jasnych oczekiwań dotyczących zachowania dziecka,
- zachęcanie do dobrego i aktywnego wykorzystania czasu wolnego, bycie zaangażowanym w zajęcia rekreacyjne czy pomoc innym,
- zachęcanie i kreowanie zaangażowania dziecka w naukę,
- promowanie pozytywnych wartości takich jak odpowiedzialność czy umiar,
- pomoc w kształtowaniu kompetencji społecznych, takich jak: planowanie, podejmowanie decyzji,
- pomoc w rozwinięciu u dzieci poczucia sprawczości, odszukania celu, kształtowania poczucia własnej wartości i pozytywnego obrazu przyszłości²³.

Rola rodziców w profilaktyce szkolnej dotyczy dwóch ważnych kwestii. Po pierwsze utrzymania więzi z dzieckiem oraz skuteczności i efektywności wychowawczej. Jest to szczególnie trudne dla rodziców w okresie dojrzewania dzieci. „Rozluźnienie lub utrata więzi emocjonalnej to jedna z najpoważniejszych przyczyn beznadności wychowawczej, bo dziecko potrzebuje rodziców nadal, choć inaczej”²⁴. Drugą kwestią związaną z udziałem rodziców w profilaktyce

²⁰ Zob. M. Rutter, *Resilience concepts and findings: implications for family therapy*, „Journal of Family Therapy” 1999, nr 21(2), s. 119–144; Seieun Oh, Sun Ju Chang, *Concept Analysis: Family Resilience*, „Open Journal of Nursing” 2014, nr 4, s. 980–990; W.C. Chang, A.H.C Neo, D. Fung, *In search of Family Resilience*, „Psychology” 2015, nr 6, s. 1594–1607.

²¹ Zob. www.searchinstitute.org.

²² *Guide to implementing family...*

²³ Zob. www.search-institute.org.

²⁴ *Ibidem*.

szkolnej dotyczy konstruktywnej współpracy ze szkołą²⁵. Nie będzie ono miało miejsca bez nawiązania pozytywnych relacji rodzic – nauczyciel. W latach 2006/2007 i 2014 u Łucja Reczek-Zymróż przeprowadziła badania na terenie powiatu tarnowskiego (województwo małopolskie), których głównym celem było ustalenie, jak wygląda współpraca pomiędzy nauczycielami i rodzicami w zakresie profilaktyki w szkole podstawowej²⁶. W I turze badań – przypadającej na lata 2006–2007 – 79% badanych nauczycieli i 28% rodziców zdecydowało się na wspólne działania profilaktyczne. W II turze badań – w 2014 roku – poziom ten jeszcze się obniżył, 74,4% nauczycieli i 25% rodziców podejmowało współpracę. Według autorki nauczyciele podejmują wspólne działania z rodzicami jedynie w zakresie realizacji programów profilaktycznych (ale nie uczestnictwa w nich). Czynnikiem, które utrudniały relacje nauczyciele – rodzice, był m.in. brak otwartej postawy obu ze stron. Potwierdziło to też wcześniejsze tezy płynące m.in. z badań Mikołaja Winiarskiego, przeprowadzonych w latach 1994–1997, mówiące o andragocentrycznie ukształtowanym modelu relacji rodzice – szkoła²⁷.

„Rodzice nie chcą się angażować” – to jedno z najczęstszych twierdzeń, które powtarzają nauczyciele. I w większości przypadków jest to prawda. Jak trafnie ocenia Roman Pomianowski²⁸, przez lata szkoła robiła wszystko, by właśnie tak się stało. Jedną ze złych praktyk nagminnie stosowanych w szkołach jest dyrektywna pedagogizacja rodziców.

W przypadku problemów z dzieckiem w szkole normalną reakcją rodzica jest skłonność do osobistego traktowania problemu i strach przed oceną. Poczucie nauczyciela traktują jako atak na własne poczucie wartości, a najczęstszą ich reakcją jest ucieczka od kontaktu.

M. Winiarski, opisując relacje pomiędzy nauczycielami a rodzicami, wskazał charakterystyczne dla niej cechy²⁹:

1. Motywacja. Rodzice i nauczyciele nie mają świadomości walorów wychowawczych płynących z ich współpracy, która ma znaczący wpływ na rozwój społeczny i moralny ucznia, a także na jego edukacyjne sukcesy.

2. Brak partnerstwa. W szkolnych relacjach nie respektuje się równorzędności pomiędzy nauczycielami a rodzicami. Nauczyciel występuje tu z pozycji autorytetu i specjalisty w wychowaniu. Rola rodzica jest podrzędna, traktuje

²⁵ J. Łazuga-Koczurowska, M. Grondas, M.J. Sochocki, *Niezbędny poradnik szkolnego profilaktyka*, Warszawa 2017.

²⁶ Ł. Reczek-Zymróż, *Współpraca szkoły podstawowej z rodzicami w zakresie profilaktyki w opinii nauczycieli i rodziców*, <http://www.bwmp.up.krakow.pl/wp-content/uploads/2015/01/%C5%81ucja-Reczek-Zymr%C3%B3z-Wsp%C3%B3wpraca-szko%C5%82y-podstawowej-z-rodzicami-w-zakresie-profilaktyki-w-opinii-nauczycieli-i-rodzic%C3%B3w.pdf> [dostęp: 26.11.2019].

²⁷ Zob. też W. Segiet, *Rodzice – nauczyciele. Wzajemne stosunki i reprezentacje*, Poznań 1999.

²⁸ R. Pomianowski, *Dopalacze jako czkawka*, „Psychologia w Szkole” 2011, nr 1(29).

²⁹ M. Winiarski, *Współpraca rodziców i nauczycieli, jej implikacje edukacyjne i determinanty*, [w:] *Pedagogika społeczna*, red. S. Kawula, Toruń 2009.

się go jak amatora w wychowaniu, a nie specjalistę od własnego dziecka. Nie ma on wpływu na prowadzenie działań wychowawczych przez szkołę, dlatego często w kontaktach z nią przyjmuje postawę obronną.

3. Andragocentryzm. Priorytetową rolę w relacji szkoła – rodzina odgrywają dorośli. Uczniowie zostają pozbawieni możliwości rozwoju swej podmiotowości u boku wychowawców.

4. Unifikacja. Schemat stosunków szkoła – dom jest niemalże w każdej państwowej szkole taki sam, dotyczy on zwłaszcza: podejmowanych i realizowanych zadań, form kontaktu pomiędzy rodzicami a szkołą, podobne działania proszkolne rodziców i prorodzinne nauczycieli, (asymetryczność relacji), wyraźna dominacja metod słownych nad zadaniowymi.

5. Ahumanizm. Znika centralny podmiot, jakim jest dziecko, a na pierwszy plan wysuwa się szkoła i jej problemy ze sfery funkcjonalności pedagogicznej i materialnej.

Nauczyciele nie są profesjonalnie przygotowywani do pracy z rodzicami uczniów i to nie dlatego, że nie mają takiej potrzeby. Na studiach przyszli nauczyciele zdobywają głównie wiedzę przedmiotową i przygotowani są do jej przekazywania. Podczas spotkań i szkoleń profilaktycznych dla nauczycieli często powtarzane jest zdanie: „ja jestem dydaktykiem, nie pedagogiem-wychowawcą”. A przecież szkoła to przede wszystkim miejsce spotkania człowieka z człowiekiem. W relacje wchodzi tu ludzie o rozmaitych oczekiwaniach, potrzebach, doświadczeniach i charakterach. Tworzenie pozytywnych więzi pomiędzy trzema równymi stanami szkoły: nauczycielami – rodzicami – uczniami to jedno z podstawowych zadań szkoły, często będące warunkiem prawidłowego rozwoju, nabycia kompetencji społecznych i umiejętności życiowych oraz pomyślnego przebiegu edukacji wielu dzieci. Dlatego w profilaktycznej pracy szkoły warto podejmować te z działań i interwencji, które wykorzystują zasoby rodzinne i włączają rodziców do wspólnej pracy.

Skoro skuteczność oddziaływań wychowawczych jest tak istotna w zapobieganiu uzależnieniom, to treningi umiejętności wychowawczych jak najbardziej są tymi działaniami, które mogłyby być przez szkołę podejmowane, nawet w ramach spotkań z rodzicami. Zbigniew Gaś wymienił je jako jedne z czterech głównych działań dotyczących włączania rodziców w przeciwdziałanie uzależnieniom obok: dostarczania informacji, stymulowania interakcji rodzinnych i grup wsparcia rodziców³⁰. Celem treningu umiejętności jest przede wszystkim wzmocnienie czynników chroniących występujących w środowisku rodzinnym. Może on obejmować tematykę związaną np. z komunikacją, rozwiązywaniem problemów czy zaufaniem, ale w jego zakres wchodzi również te z działań, które poprzez pozytywne i wspólne spędzenie razem

³⁰ Z. Gaś, op. cit.

czasu rodzice – dzieci, zwiększają i zacieśniają rodzinne więzi. By jeszcze bardziej zwiększyć efektywność takiego treningu, jest on tak pomyślany, by jednocześnie minimalizował czynniki ryzyka i wzmacniał czynniki chroniące poprzez następujące strategie:

- 1) pozytywne rodzinne relacje,
- 2) nadzór i superwizja rodzicielska,
- 3) komunikacja, wartości i oczekiwania³¹.

Każda ze strategii podzielona jest na trzy sesje: (a) trening dla rodziców, który wzmacnia ich umiejętności wychowawcze, (b) trening z umiejętności społecznych i rozwoju osobistego dla dzieci, (c) wspólne praktyczne sesje dla rodziców i dzieci.

Programy edukacyjne przeznaczone dla rodziców od treningów umiejętności różnią się tym, iż dostarczają informacji o substancjach psychoaktywnych. Często też trwają krócej (zazwyczaj jedno spotkanie w ciągu roku szkolnego). Treningi umiejętności przewidziane są natomiast na cztery do ośmiu spotkań trwających po dwie–trzy godziny każde. Obejmują głównie profilaktykę uniwersalną, w której adresatem jest cała populacja dzieci i młodzieży bez uwzględnienia poziomu ryzyka oraz selektywną, skierowaną do tych grup, które obarczone są większym niż przeciętne ryzykiem rozwoju uzależnienia³². Efektywność tych spotkań jest zdecydowanie wyższa od zwykłych spotkań informacyjnych³³. Ponadto mogą być one częścią profilaktyki multisystemowej, obejmującej swoim działaniem często całe społeczności poprzez np.: zajęcia i warsztaty prowadzone w szkołach przez nauczycieli, zajęcia alternatywne dla młodzieży w domach kultury, warsztaty dla rodziców czy kampanie informacyjne w lokalnej prasie. Tak prowadzony program profilaktyczny z naciskiem na wielu adresatów i wiele dróg dotarcia do nich przyczynia się do budowania pozytywnych norm w danej społeczności lokalnej, tworząc środowisko, które samo w sobie staje się czynnikiem chroniącym³⁴.

Jak każdy skuteczny program profilaktyczny, treningi umiejętności wychowawczych również powinny spełniać kilka podstawowych zasad, by przynosiły pożądane efekty³⁵:

Zasada 1. Treningi umiejętności wychowawczych powinny być oparte na teoriach naukowych.

Zwłaszcza dwa typy teorii są istotne w konstruowaniu tych programów. Po pierwsze teorie, które określają, co leży u przyczyn zachowań proble-

³¹ *Guide to implementing family...*

³² A. Borucka, K. Ostaszewski, *Wiodące szkolne strategie profilaktyki używania substancji psychoaktywnych*, „Wychowanie Na Co Dzień 2004, nr 10/11 (133/134), s. 3–7.

³³ *Guide to implementing family...*

³⁴ *Ibidem*.

³⁵ *Ibidem*.

mowych. Po drugie te z teorii, które pokazują jak skutecznie zmienić dane zachowanie. Każda z tych teorii powinna być poparta badaniami naukowymi (ang. *evidence based*). Wszystkie programy profilaktyczne poddane ewaluacji i pozytywnie oceniane są oparte na solidnym zapleczu teoretycznym. Treningi umiejętności nie mają za zadanie zmienić jedynie poziomu wiedzy czy postaw rodziców i nastolatków w stosunku do substancji psychoaktywnych. Istotną kwestią jest tu zmiana zachowań dzieci, które zwiększają ryzyko uzależnienia. Badania wskazują, że aby tego dokonać, potrzebna są zmiany tak w rodzicielskim stylu wychowania, jak i w dynamice rodziny³⁶.

Zasada 2. Treningi umiejętności wychowawczych powinny być oparte na potrzebach. Planując wdrożenie programu profilaktycznego opartego na treningu umiejętności rodzinnych, ważne jest dopasowanie go do potrzeb i cech odbiorców, np. wieku. Ponadto powinien on być zaplanowany, wybrany i wdrażany zgodnie z dostępnymi zasobami np. miejsce, gdzie będzie prowadzony. W celu dokładnego zrozumienia sytuacji prowadzi się systematyczne badania np.: ankiety dla nastolatków, wywiady z nauczycielami i rodzicami.

Zasada 3. Treningi umiejętności wychowawczych powinny być dopasowane do poziomu ryzyka występującego w populacji docelowej. Nawet jeśli program ma dowody na wysoką skuteczność, to niekoniecznie przyniesie on efekty w populacji innej niż tej, dla której został zaprojektowany. Treningi umiejętności przeznaczone są dla profilaktyki na poziomie uniwersalnym i selektywnym.

Zasada 4. Program treningu umiejętności wychowawczych powinien być dopasowany do poziomu rozwoju i wieku dzieci w populacji docelowej.

Dla rodzin z młodszymi dziećmi (3–12 lat) skuteczne programy zawierają wspólne sesje dla rodzin, które w sposób interaktywny i ustrukturyzowany uczą konkretnych umiejętności, oraz sesje tylko dla rodziców, podczas których mogą oni nauczyć się, przedyskutować i wypróbować nowo nabyte kompetencje. Wraz z dorastaniem dziecka skuteczniejsze stają się oddzielne sesje, podczas których młodzież trenuje umiejętności związane z podejmowaniem decyzji i monitoruje zmiany, jakie zachodzą w zachowaniu. Natomiast rodzice zajmują się trenowaniem swoich umiejętności rodzicielskich i monitorowaniem zmian, jakie zachodzą w ich relacji z dzieckiem³⁷.

Zasada 5. Intensywność i czas trwania treningu umiejętności wychowawczych powinien być odpowiedni. Bardzo ważne jest, aby programy szkolenia umiejętności wychowawczych zawierały wystarczającą liczbę sesji ćwiczących umiejętności i pozwalających na zmianę zachowania. Liczba ich zależy od

³⁶ A.J. Sameroff, B.H. Fiese, *Transactional regulation and early intervention*, [w:] *Handbook of Early Childhood Intervention*, red. S.J. Meisels, J.P. Shonkoff, New York 1990, s. 119–149.

³⁷ C. Webster-Stratton, *Preventing conduct problems in Head Start children: strengthening parenting competencies*, „*Journal of Consulting and Clinical Psychology*” 1998, nr 66(5), s. 715–730, za: *Guide to implementing family...*

populacji będącej celem programu i jej zasobów. Ogólnie rzecz biorąc, uniwersalne programy szkolenia umiejętności rodzinnych obejmują od czterech do ośmiu sesji, ponieważ rodziny w tych populacjach docelowych charakteryzują się mniejszą liczbą czynników ryzyka i mogą szybciej i łatwiej wprowadzać zmiany. Selektywne programy szkolenia umiejętności rodzicielskich dla rodzin podwyższonego ryzyka zazwyczaj zawierają 10–15 sesji. Im wyższa liczba czynników ryzyka, tym więcej czasu potrzeba na rozwój zaufania, zmianę zachowań i zapewnianie wsparcia w celu zaspokojenia podstawowych lub innych potrzeb społeczno-ekonomicznych. Rodziny podwyższonego ryzyka charakteryzują się tym, że omijają sesje, mają trudności z wykorzystaniem nowych umiejętności, co często wymaga powtórzenia danego tematu³⁸.

Zasada 6. Treningi umiejętności wychowawczych powinny używać technik interaktywnych, w grupach nie więcej niż 8–12 rodzin. Udzielanie informacji i omawianie umiejętności rodzinnych jest niewystarczające; oparte na dowodach programy szkoleniowe w zakresie umiejętności rodzinnych muszą wykorzystywać interaktywne techniki z możliwością ćwiczenia nabytych umiejętności podczas sesji. Niektóre programy z mniejszą grupą rodzin wskazały, że zapewnia to intymniejszą, bardziej wspierającą atmosferę, w której poprawiły się relacje między uczestnikami³⁹. Mniejsze grupy mają także tę zaletę, że zmniejszają izolację społeczną rodzin, zapewniając w ten sposób ważne źródło wsparcia.

Zasada 7. Treningi umiejętności wychowawczych powinny zapewnić rodzicom umiejętność i możliwość wzmocnienia pozytywnych relacji rodzinnych, superwizję nad zdobytymi kompetencjami oraz pomoc w komunikowaniu rodzinnych wartości i oczekiwań. Chociaż programy szkoleniowe w zakresie umiejętności wychowawczych są bardzo zróżnicowane, opierają się przede wszystkim na wspólnym rozumieniu ryzyka i czynników ochronnych w rodzinach, a zatem obejmują wiele podstawowych cech i umiejętności.

Zasada 8. Program szkolenia umiejętności wychowawczych powinien koncentrować się na zasobach rodzin oraz docierać do nich w ważnych punktach przejściowych. Rekrutacja i zatrzymanie rodziców jest istotną barierą w rozpowszechnianiu programów szkolenia umiejętności rodzinnych. Typowa skarga dotyczy tego, że „rodzice nie przychodzą na sesje”. Jednak, jak pokazują badania, dobrze zorganizowane programy mogą osiągnąć wskaźnik retencji wynoszący ponad 80%⁴⁰. Zasadniczo badania wskazują,

³⁸ A.E. Kazdin, *Conduct Disorders in Childhood and Adolescence*, [w:] *Developmental Clinical Psychology and Psychiatry series*, t. 9, Thousand Oaks 1995, za: *Guide to implementing family...*

³⁹ *Guide to implementing family...*

⁴⁰ R. Spoth, *A controlled parenting skills outcome study examining individual difference and attendance effects*, „*Journal of Marriage and the Family*” 1995, nr 57(2), s. 449–464, za: *Guide to implementing family...*

że interwencje te są najskuteczniejsze, jeśli uczestnicy są gotowi na zmiany np. niektóre programy były skierowane do rodziców dzieci będących w szóstej klasie, ponieważ jest to wiek, w którym nawet dobrze przystosowana młodzież zaczyna mieć problemy z zachowaniem. Rodzice często są „gotowi” do uczestnictwa i zmiany, ponieważ zaczynają widzieć rozwój zachowań ryzykownych u swoich dzieci.

Zasada 9. Program szkolenia umiejętności wychowawczych należy wybrać ze względu na poziom dowodów jego skuteczności. Zasadniczo uważa się, że programy mają najwyższy poziom dowodów skuteczności, gdy udowodniono, że są skuteczne w zmianie ukierunkowanych zachowań w kilku niezależnych replikacjach przy użyciu rygorystycznych metod naukowych, a ich wyniki opublikowano w recenzowanych czasopismach naukowych.

Zasada 10. Program treningu umiejętności wychowawczych powielony w innej społeczności niż w tej, w której został opracowany, należy dostosować do kulturowych i społeczno-ekonomicznych potrzeb nowej populacji docelowej. W wielu przypadkach opłacalniejsze jest dostosowanie programu opartego na dowodach naukowych niż opracowanie nowego. Proces adaptacji powinien być systematyczny i starannie zaplanowany w celu zrównoważenia potrzeb społeczności z potrzebą zachowania wierności oryginalnemu programowi, który zostało oceniony jako skuteczny.

Zasada 11. Program szkolenia umiejętności rodzinnych powinien zapewniać odpowiednie szkolenia oraz bieżące wsparcie dla osób go prowadzących. Aby zapewnić wysoką jakość programu, bardzo ważne jest staranne wybranie i szkolenie kompetentnych, pełnych szacunku liderów grup. Szkolenie powinno zapewniać im umiejętności i wiedzę niezbędną do tego, aby pracować z rodzinami przy użyciu interaktywnych metod i upewnić się, że rozumieją one podstawowe jego wartości.

Zasada 12. Program szkolenia umiejętności rodzinnych powinien obejmować systematyczną ewaluację. Stałe monitorowanie realizowanych działań, retencji i wskaźników ukończenia programów są ważnym źródłem informacji i należy je gromadzić w trakcie realizacji programu, aby ocenić, co zostało zrealizowane dobrze, a co można usprawnić.

Nurt profilaktyki rodzinnej skupia się na nauczaniu umiejętności rodzinnych poprzez wspólną pracę z rodzicami i ich dziećmi. Programy te mają na celu poprawę funkcjonowania rodziny, jej umiejętności komunikacyjnych oraz zapewnienie takich działań, które pomogą rodzinom opracować strategię dotyczącą nadużywania substancji oraz wypracowanie zasad ich skutecznie egzekwowanie⁴¹. Interwencje, które koncentrują się zarówno na

⁴¹ K.W. Griffin, G.J. Botvin, *Evidence-Based Interventions for preventing substance use disorders in adolescents*, „Child Adolescent Psychiatry Clinic” 2010, nr 19(3), s. 505–526.

umiejętnościach rodzinnych, jak i więziach pomiędzy jej członkami, wydają się najskuteczniejsze w ograniczaniu lub zapobieganiu zażywaniu substancji. Przykładem takich programów są: *Family Matters* oraz *Creating Lasting Family Connections*.

Family Matters to uniwersalny program profilaktyczny przeznaczony do zapobiegania stosowania substancji psychoaktywnych przez dzieci w wieku 12–14 lat. Program jest przygotowywany w szkole, a wdrażany w domu przez rodziców, którzy otrzymują kolejno cztery broszury instruktażowe oraz odbywają rozmowy telefoniczne z przeszkolonymi specjalnie do tego celu nauczycielami. Podczas tych rozmów nauczyciele odpowiadają na pytania i zachęcają rodziców do zapoznania się z broszurami i zawartymi w nich zaleceniami dla rodziców i dzieci. Na bieżąco prowadzą też ewaluację i superwizję podjętych przez rodziców działań.

Na broszury *Family Matters* składają się lektury i zajęcia zaprojektowane tak, by zachęcić rodziny do identyfikacji ryzykownych zachowań i postaw, które mogą wpływać na zażywanie substancji przez młodzież. Tematyką obejmują one m.in.: nadzór i wsparcie, ustanawianie zasad rodzinnych i komunikacja, czas spędzony wspólnie z rodziną, kontrola rodzicielska; używanie substancji przez rodzinę/dorosłych, dostępność substancji i społeczne postawy na temat używania substancji w mediach i wśród rówieśników. Tytuły poszczególnych broszur to: 1) *Dlaczego rodziny mają znaczenie?*; 2) *Pomoc rodzinom w opiece nad nastolatkiem*, która omawia, w jaki sposób czynniki rodzinne, wzorce komunikacji i style rodzicielskie wpływają na zażywanie przez nastolatków narkotyków lub picie alkoholu; 3) *Zasady rodzinne* oraz 4) *Wpływy niezwiązane z rodziną*, które dotyczą spraw nierodzinnych rzutujących na używanie substancji przez nastolatków⁴².

Drugi z programów, *Creating Lasting Family Connections* (CLFC)⁴³, należy do profilaktyki selektywnej i ma na celu zapobieganie nadużywaniu substancji psychoaktywnych i przemocy wśród nastolatków i ich rodzin, zwłaszcza zaś poprzez poprawę umiejętności komunikacji w rodzinach. CLFC swoim zasięgiem działania obejmuje: szkoły, kościoły i centra kultury. Liderzy programu organizują cotygodniowe sesje szkoleniowe dla rodziców i młodzieży trwające 20 tygodni lub sesje odbywają się w odstępach pięcioletniowych przez cały rok. Koordynator planujący wdrożenie CLFC szkoli i przygotowuje niewielki personel wolontariuszy nauczycieli. Ich zadaniem jest rekrutacja i podtrzymanie u rodzin chęci uczestnictwa w projekcie. Wybierają oni również odpowiednich współpracowników pochodzących z lokalnej społeczności (np.: ksiądz, przedstawiciele gminy, przedstawiciel domu kultury itp.) dla

⁴² Ibidem.

⁴³ Ibidem.

dobry program. Prowadzący program zarządza sześcioma modułami składającymi się z interaktywnych warsztatów: trzema dla rodziców i trzema dla młodzieży. Każdy moduł zawiera od pięciu do sześciu sesji trwających do dwóch i pół godziny każda. Sesje skupiają się na kwestiach związanych z używaniem substancji, obowiązkach i kompetencjach osobistych i rodzinnych oraz komunikacji i umiejętności odmawiania. Oprócz sesji szkoleniowych dla rodziców i młodzieży program CLFC ma na celu promocję korzystania z usług społecznościowych w rozwiązywaniu problemów rodzinnych i rozwiązywaniu problemów z zachowaniem młodzieży.

Jak zostało pokazane, rodziny mogą działać jako czynnik chroniący zdrowy rozwój dzieci i młodzieży. Silne więzi pomiędzy rodzicami a dziećmi, wsparcie, nadzór i skuteczna dyscyplina są związane z mniejszym zaangażowaniem się nastolatków w problematyczne i ryzykowne zachowania w okresie dojrzewania. W szczególności stwierdzono, że rodzice są silnym czynnikiem ochronnym w związku z nadużywaniem substancji przez osoby niepełnoletnie. Zarówno uniwersalne, jak i selektywne programy szkolenia umiejętności rodzinnych mają na ogół na celu wzmocnienie czynników ochronnych w rodzinach. To podejście różni się znacznie od edukacji rodziców na temat substancji psychoaktywnych i uzależnień, która zazwyczaj ogranicza się do dostarczania im informacji na ich temat.

Programy szkolenia umiejętności rodzinnych zostały poddane szczegółowej ocenie, która wykazała, iż są skuteczne w zapobieganiu nadużywaniu substancji i innym ryzykownym zachowaniom. W szczególności zaś stwierdzono, że programy te są w przybliżeniu trzy razy efektywniejsze niż programy edukacji umiejętności życiowych dla dzieci i młodzieży i około 15 razy skuteczniejsze niż programy, które zapewniały młodzieży tylko informacje o skutkach uzależnienia⁴⁴. Ich efekty okazały się również trwałe, podczas gdy pozytywne wyniki edukacji umiejętności życiowych i profilaktyki środowiskowej z biegiem lat wydawały się zmniejszać⁴⁵. Chociaż wiele pozostaje jeszcze do zrobienia, a baza dowodów naukowych nadal jest ograniczona do względnie kilku programów badanych w krajach wysoko rozwiniętych, to i tak można już z łatwością rozpoznać cechy skutecznych programów szkolenia umiejętności rodzinnych. Wiedza ta zapewnia przydatne wytyczne dla dyrektorów szkół, psychologów, pedagogów, wychowawców, zamierzających opracować lub wdrażać tak cenne dla profilaktyki uzależnień programy szkolenia umiejętności rodzinnych.

⁴⁴ *Guide to implementing family...*

⁴⁵ *Ibidem.*

BIBLIOGRAFIA

- Borucka A, Ostaszewski K., *Wiodące szkolne strategie profilaktyki używania substancji psychoaktywnych*, „Wychowanie Na Co Dzień” 2004, nr 10/11 (133/134).
- Chang W.C., Neo A.H.C., Fung D., *In search of Family Resilience*, „Psychology” 2015, nr 6, s. 1594–1607.
- Chrzastkowski Sz., *Nie tylko schemat*, Warszawa 2014.
- Dishion T.J., Patterson S., *Preventive Parenting with Love, Encouragement and Limits: the Preschool Years*, Oregon 1996.
- Forgatch M.S, Knutson N.M., *Family Psychology: Science-based Interventions*, [w:] *Linking basic and applied research in a prevention science process*, red. H.A. Liddle, Washington 2001.
- Gardner F., Burton J., Klimes I., *Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: outcomes and mechanisms of change*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry” 2006, nr 47(11).
- Gaś. Z., *Rodzina a uzależnienia*, Lublin 1994.
- Griffin K.W., Botvin G.J., *Evidence-Based Interventions for preventing substance use disorders in adolescents*, „Child Adolescent Psychiatry Clinic” 2010, nr 19(3).
- Guide to implementing family skills training programmes for drug abuse prevention*, united nations office on drugs and crime, United Nations Office on Drugs and Crime, New York 2009.
- Kazdin A.E., *Conduct Disorders in Childhood and Adolescence*, [w:] *Developmental Clinical Psychology and Psychiatry series*, t. 9, Thousand Oaks 1995.
- Kids and drugs: A parent guide to prevention*, <https://www.albertahealthservices.ca › assets › info › amh> [dostęp: 2.12.2019].
- Kumpfer K., Alvarado R., Whiteside H.O., *Family-based interventions for substance use and misuse prevention*, „Substance Use and Misuse” 2003, nr 38(11–13), s. 1759–1789.
- Łazuga-Koczurowska J., Grondas M, Sochocki M.J., *Niezbędny poradnik szkolnego profilaktyka*, Warszawa 2017.
- Meisels S.J., Shonkoff. J.P (red.), *Handbook of Early Childhood Intervention*, New York 1990.
- Newcomb M.D., Bentler P.M., *The impact of late adolescent substance use on young adult health status and utilization of health services: a structural-equation model over four years*, „Social Science and Medicine” 1987, nr 24(1).
- Pomianowski R., *Dopalacze jako czkawka*, „Psychologia w Szkole” 2011, nr 1(29).
- Reczek-Zymróz. Ł, *Współpraca szkoły podstawowej z rodzicami w zakresie profilaktyki w opinii nauczycieli i rodziców*, <http://www.bwmp.up.krakow.pl/wp-content/uploads/2015/01/%C5%81ucja-Reczek-Zymr%C3%B3z%20Wsp%C3%B3z%20praca-szko%C5%82y-podstawowej-z-rodzicami-w-zakresie-profilaktyki-w-opinii-nauczycieli-i-rodzic%C3%B3w.pdf> [dostęp: 26.11.2019].
- Rutter M., *Resilience concepts and findings: implications for family therapy*, „Journal of Family Therapy” 1999, nr 21(2).
- Sale E., *Risk, protection, and substance use in adolescents: a multi-site model*, „Journal of Drug Education” 2003, nr 33(1).
- Segiet W., *Rodzice – nauczyciele. Wzajemne stosunki i reprezentacje*, Poznań 1999.

- Szymańska J., *Programy profilaktyczne – podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Warszawa 2012.
- Webster-Stratton C., *Preventing conduct problems in Head Start children: strengthening parenting competencies*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology” 1998, nr 66(5), s. 715–730.
- Winiarski M., *Współpraca rodziców i nauczycieli, jej implikacje edukacyjne i determinanty*, [w:] *Pedagogika społeczna*, red. S. Kawula, Toruń 2009.
- Wojcieszke K.A., *Niedoceniane możliwości profilaktyki – krótkie interwencje profilaktyczne*, (esej profilaktyczny), „Resocjalizacja Polska” 2014, nr 6.

Joanna Rajewska de Mezer

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
ORCID: 0000-0003-1870-0876

MEDIACJE RÓWIEŚNICZE JAKO FORMA REAKCJI NA KONFLIKT I ICH ROLA W PROFILAKTYCE UŻYWANIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

Abstract. Conflict situations are an integral part of human life. Functioning in society, entering into various interactions and striving to achieve goals that are contrary to the interests of others, results in a conflict. We also encounter conflict between peers and its destructive effects, causing a sense of discomfort, fear or frustration in the school environment. The inability to discharge negative emotions, the lack of competences related to dispute resolution, the feeling of exclusion and misunderstanding lead to the application of solutions consisting in the consumption and frequent abuse of psychoactive substances by minors.

As a part of activities in the field of preventing the use of psychoactive substances, education should be introduced on the issue of peer conflict, its effects and the possibility of solving it through mediation. The Peer mediation is aimed at a constructive approach to a peer conflict and resolving it through conversation, exchange of thoughts and views, with the participation of an impartial and neutral mediator, who is properly prepared and trained for this peer. They provide an opportunity for active participation in the search for a solution that would be satisfactory for both parties, teach them to be responsible for the decisions made, thus counteracting the growth of the conflict and its undesirable consequences.

Keywords: addiction prevention; peer conflict; peer mediation; educational role of mediation

Wstęp

W życiu napotykamy różne trudne sytuacje wymagające od nas określonych umiejętności, kompetencji do ich przezwyciężenia. Wśród nich istotne miejsce zajmują sytuacje konfliktowe, których źródłem są sprzeczne interesy stron dążących do zrealizowania określonego, właściwego dla siebie celu, pozostającego w sprzeczności z celami drugiej strony. Brak konstruktywnego, opartego na współpracy podejścia do konfliktu wiedzie do wystąpienia negatywnych, destrukcyjnych skutków w postaci eskalacji sporu, zaburzenia lub uniemożliwienia komunikacji, powstania uprzedzeń i niezdrowej rywalizacji.

Sytuacje konfliktu pojawiają się często w środowisku szkolnym między rówieśnikami prezentującymi różne poglądy, wyznającymi czasem odmienne idee, pochodzącymi z różnych pod względem podejścia do norm społecznych środowisk wychowawczych, ale zmierzającymi do osiągnięcia określonych, właściwych dla siebie celów, pozostających w sprzeczności z zamierzeniami innej osoby. Relacje pomiędzy dziećmi, młodzieżą oparte są często na emocjach, które utrudniają współpracę i porozumienie. Konflikty w interakcjach rówieśniczych mogą prowadzić także do braku akceptacji jednostki, wykluczenia jej z danej grupy, poczucia bycia gorszym, a w konsekwencji do wystąpienia sytuacji kryzysowej. Kryzys opisywany jest jako stan dezorganizacji, w którym człowiek doświadcza frustracji ważnych celów życiowych oraz poczucia zawodności metod radzenia sobie ze stresorami¹. Jeżeli jednostka nie uzyska konstruktywnego wsparcia i nie dostrzeże możliwości wyjścia z trudnej sytuacji, może nastąpić poszukiwanie ulgi o charakterze destrukcyjnym – nadużywania alkoholu, substancji psychoaktywnych. Pojawia się dominacja patologicznych mechanizmów obronnych.

Rola szkoły w procesie socjalizacji dziecka

Szkoła stanowi istotny element w procesie kształtowania człowieka, stawania się przez niego istotą społeczną. Jest swego rodzaju obszarem powołanym przez społeczeństwo dla realizacji zadań w sferze ogólnospołecznej oraz indywidualnej². Edukacja szkolna pozwala na wyposażenie człowieka w kompetencje społeczne niezbędne do współlistnienia w grupie oraz wiedzę merytoryczną pozwalającą na wykonywanie pracy. Zdobyte w trakcie pobytu w szkole doświadczenia w budowaniu relacji międzyludzkich wpływają na późniejsze funkcjonowanie społeczne jednostki.

¹ Por. L.M. Brammer, *The helping relationship: Process and skills*, Boston 2003.

² D. Lalak, T. Pilch, *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, Warszawa 1999, s. 106.

Instytucja szkoły powstała jako wynik istnienia dwóch współzależnych procesów. Pierwszym jest przeobrażanie się indywidualnej pracy pedagogicznej w zespołową, a drugim przechodzenie od elitarnego (o cechach uprzywilejowanego) do masowego (powszechnego) systemu kształcenia³. Stanowi system społeczny działający na podstawie norm społecznych, w tym prawnych, w ramach którego występują wzajemne oddziaływania pomiędzy poszczególnymi podmiotami (nauczycielami, uczniami, rodzicami, dyrekcją szkoły oraz innymi pracownikami szkoły). W systemie społecznym szkoły funkcjonuje układ różnych ról społecznych, które, będąc powiązane ze sobą w relacjach współzależności czy podporządkowania, tworzą określoną całość⁴.

Szkoła, traktowana jako środowisko socjalizacyjne, jest czynnikiem wpływającym na kształtowanie wzorów ról społecznych, modyfikowanie ich. W drodze socjalizacji, poprzez uczenie się reguł i idei zawartych w kulturze jednostka „[...] wdraża się do sposobu życia swojej grupy i szerszego społeczeństwa”⁵, a dzięki temu nabywa cech osoby społecznej. Socjalizacja pozwala na kształtowanie podmiotowych kompetencji umożliwiających funkcjonowanie i zakorzenienie w strukturze określonego układu społecznego. Wspiera identyfikację jednostki w tym układem i pozwala na jej oczekiwane i akceptowane uczestnictwo społeczne⁶.

Gdy dziecko rozpoczyna edukację szkolną, wchodzi w nieznaną mu do tej pory środowisko rządzące się swoistymi regułami wynikającymi ze specyfiki organizacyjnej instytucji. W procesie szeroko pojmowanej edukacji formułowane są wobec niego wymagania, dla których spełnienia konieczne jest uzyskanie nowych kompetencji działania. Według Klaus Hurrelmann kompetencje działania wpływają na uzyskanie stanu jednostkowej zdolności do wejścia w określone interakcje ze społecznym i materialnym środowiskiem, umożliwiając konstruowanie strategii zachowania i komunikacji. Pozwalają na podejmowanie właściwego działania dającego sposobność na spełnienie wymogów stawianych człowiekowi przez sytuacje społeczne⁷. W obliczu

³ S. Kowalski, *Socjologia wychowania w zarysie*, Warszawa 1974, s. 61 i nast.

⁴ Por. T. Gołaszewski, *Szkoła jako system społeczny*, Warszawa 1977. cyt za A. Perkowska-Klejman, A. Górka-Strzałkowska, *Szkoła jako instytucja, system społeczny i organizacja*, 2016, s. 4, https://www.researchgate.net/publication/315759731_Szkola_jako_instytucja_system_spoeczny_i_organizacja [dostęp: 3.12.2020].

⁵ P. Sztompka, *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Kraków 2003, s. 286–287.

⁶ J. Modrzewski, *Konformizm i dewiacja w doświadczeniu socjalizacyjnym jednostek i w ich społecznej kwalifikacji*, [w:] *Socjalizacja dysocjacyjna w doświadczeniu indywidualnym i społecznym. Inspiracje teoretyczne i próby pedagogicznych ingerencji*, red. A. Matysiak-Błaszczuk, J. Modrzewski, Poznań–Kalisz 2012, s. 24.

⁷ K. Hurrelmann, *Struktura społeczna a rozwój osobowości. Wprowadzenie do teorii socjalizacji*, Poznań 1994, s. 126.

braku odpowiednich kompetencji działania, autokoncepcja człowieka, będąca podstawą kształtowania się jego tożsamości, ulega skrzywieniu⁸.

Pełniąc swe funkcje, szkoła formułuje granice dla podejmowanych działań i chroni w ten sposób system obowiązujących w społeczeństwie norm społecznych i prawnych. Dziecko wchodzi w nowe role społeczne – ucznia, kolegi, zdobywa wiedzę na temat zachowań właściwych danej roli, akceptowanych przez określoną grupę.

W Polsce edukacja na charakter obowiązkowy, a co z tym związane, kompetentne organy państwowe kontrolują realizowanie tego obowiązku przez dzieci i wykonujących nad nimi pieczę rodziców. Istnienie natomiast ustawowego obowiązku szkolnego powoduje, iż co do zasady każde dziecko styka się na pewnym etapie życia z jej różnie ocenianym wpływem. Wraz z wielowiekowym kształtowaniem się instytucji szkoły cele, dla których została powołana, ulegały rozszerzeniu i konkretyzacji. Poszerzył się zakres wychowawczych, opiekuńczych i dydaktycznych zadań szkoły. Poza pracownikami dydaktycznymi pojawili się psychologowie, pedagodzy szkolni, pracownicy socjalni oraz obsługa medyczna (pielęgniarki). Powyższe pozwoliło na kształtowanie systemu wsparcia ucznia przeżywającego problemy natury psychologicznej, wychowawczej czy szkolnej.

Podczas realizacji funkcji edukacyjnej (przekazywania wiedzy merytorycznej) szkoła wprowadza treści określone w obowiązującej podstawie programowej i kształci w zakresie właściwych przedmiotów ogólnokształcących. Poza rozwojem w aspekcie poznawczym, który dziecko osiąga w drodze ukierunkowanego i intencjonalnego procesu kształcenia, istotny jest również jego rozwój w obszarze emocjonalnym i społecznym. We właściwym funkcjonowaniu społecznym człowieka pomocne są: umiejętność nawiązywania relacji, wyrażania myśli i opinii, współdziałania w dążeniu do postawionego sobie celu oraz umiejętność przyjmowania odpowiedzialności za swe decyzje. Konieczne jest wyposażenie dziecka w wiedzę w zakresie reakcji na sytuacje konfliktu i metody radzenia sobie z nim. Często bowiem sytuacja stresu spowodowana problemami w relacjach międzyludzkich, konfliktami rówieśniczymi prowadzi do wykluczenia dziecka z grupy rówieśniczej, osamotnienia, frustracji i poszukiwania rozładowania napięć emocjonalnych w sposób szkodliwy, np. przy wykorzystywaniu środków psychoaktywnych.

Szkoła wspiera rodzinę w funkcjach wychowawczych, stanowiąc tym samym element społeczeństwa wychowującego. Dysponuje profesjonalnie wykształconą kadrami, zatem może diagnozować pojawiające się na płaszczyźnie psychicznej, wychowawczej czy edukacyjnej problemy dziecka i wspólnie z rodzicami konstruować plan wspierający ucznia w wyjściu z trudności.

⁸ Ibidem, s.141–144.

Wymaga to jednak nie tylko wiedzy merytorycznej, ale też akceptującego i charakteryzującego się wolą podjęcia działania podejścia do drugiego człowieka „będącego w potrzebie”.

Szkoła jako teren zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży

Szkoła realizuje swe funkcje edukacyjne i wychowawcze, a ponadto funkcjonuje w określonych uwarunkowaniach formalnych, skupia więc jednostki o różnej osobowości, cechach charakteru, pochodzeniu społecznym i prezentujące różne, często odmienne postawy wobec norm społecznych i systemu wartości. Stanowi tym samym miejsce występowania odmiennych dążeń skutkujących powstaniem sytuacji społecznie niepożądanych, trudnych czy konfliktowych, które prowadzą do pojawienia się zachowań ryzykownych.

Zachowania ryzykowne nazywane są także zachowaniami dysfunkcyjnymi czy problemowymi, a cechą je charakteryzującą jest podejmowanie przez jednostkę działania niosącego ryzyko negatywnych konsekwencji zarówno dla jej zdrowia fizycznego i psychicznego, jak i dla otoczenia społecznego⁹. W literaturze przedmiotu wymienia się szereg zachowań wpisujących się w definicyjne znaczenie pojęcia zachowań ryzykownych. Wśród nich istotne miejsce zajmują: używanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych, palenie tytoniu, wczesna aktywność seksualna, zachowania agresywne i przestępcze, porzucenie szkoły oraz ucieczki z domu¹⁰. Wymienione zachowania zgodnie z prawem traktowane są jako czyny świadczące o demoralizacji i wymagające reakcji ze strony państwa w postaci zastosowania środków wychowawczych lub poprawczego¹¹. Mogą także stanowić podstawę ingerencji w wykonywaną przez rodziców nad dzieckiem władzę rodzicielską poprzez jej ograniczenie lub pozbawienie, jeśli nastąpi spełnienie przesłanek określonych przepisach ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy¹².

Zachowania ryzykowne pojawiają się często jako skutek naśladownictwa rówieśników cieszących się autorytetem i w mniemaniu naśladowujących godnych powielania. Wola dokonania określonych czynności noszących miano ryzy-

⁹ J. Szymańska, *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Warszawa 2015, s. 11–12.

¹⁰ por. A. Kazdin, *Zdrowie psychiczne młodzieży w okresie dorastania. Programy profilaktyczne i lecznicze*, „Nowiny Psychologiczne” 1996, nr 2; J. Szymańska, op. cit.

¹¹ Ustawa z 26 października 1982 roku o postępowaniu w sprawach nieletnich (tj. Dz.U. 2018 roku, poz. 969 ze zm.).

¹² Art. 109 i 111 ustawy z 25 lutego 1964 roku *Kodeks rodzinny i opiekuńczy* (t.j. Dz.U. z 2020 roku, poz.1359).

kownych odbywa się nierzadko ze świadomością ich szkodliwości wśród osób je podejmujących. Jednak presja sytuacji wpływa na podejmowane decyzje.

Podkreśla się, że inicjacja jednego zachowania ryzykownego (np. alkoholowa) znacząco wpływa na zwiększenie prawdopodobieństwa wchodzenia w następne zachowania ryzykowne¹³. Ich pojawienie się destrukcyjnie wpływa na jednostkę i powoduje dezorganizację jej funkcjonowania w różnych sferach życia. Negatywne skutki spożywania alkoholu, używania substancji psychoaktywnych wpływają na sytuacje szkolną dziecka, możliwości przyswajania wiedzy, operacjonalizowania nabywanych treści oraz wykorzystywania otrzymanych informacji. Zmniejsza finalnie możliwości intelektualne zażywającego i wywołuje poczucie niższej wartości, braku możliwości i kompetencji do przezwyciężenia określonych trudności edukacyjnych.

Używanie substancji psychoaktywnych nie pozostaje bez znaczenia dla kształtowania się relacji międzyludzkich (np. rówieśniczych). Może skutkować wykluczeniem z grup nieakceptujących tego typu form zachowania i równocześnie zaistnieniem w grupach aprobujących używanie alkoholu i innych środków psychoaktywnych. Trudności szkolne wynikające z pojawienia się zachowań ryzykownych wpływają także na atmosferę w rodzinie, która musi stawić czoła zdiagnozowanemu problemowi. Czasami uruchamia to lawinę zdarzeń o charakterze formalnym związanych z ujawnieniem ukrywanego przez rodzinę problemu alkoholowego. Spożywanie alkoholu przez rodziców czy prezentowana przez nich postawa tolerancji wobec używania go przez dziecko stanowi czynnik ryzyka pojawienia się zachowań niepożądanych, problemowych. Wśród czynników ryzyka związanych z sytuacją rodzinną dziecka wymienia się także: słabe kierowanie rodziną, brak jasnych reguł i granic wychowawczych (intelektualnych, emocjonalnych i fizycznych), wysoki poziom konfliktów w rodzinie oraz brak więzi czy bliskości pomiędzy rodzicami i dziećmi. Inną grupę stanowią czynniki emocjonalno-poznawcze powstawania zachowań ryzykownych, związane z wpływem grupy rówieśniczej i normami grupowymi, wypracowaniem przekonań normatywnych oraz mechanizmem autoprzymusu¹⁴.

Poszukując efektywnych działań profilaktycznych w zakresie uzależnień, należy jednak najpierw zastanowić się nad motywami skłaniającymi dzieci i młodzież do używania/nadużywania środków psychoaktywnych. Dla właściwego skonstruowania działań o charakterze profilaktycznym czy pomocowym konieczna jest bowiem diagnoza w zakresie zaistnienia określonej przyczyny zjawiska.

Motywami najczęściej pojawiającymi się w praktyce są: próba zmniejszenie zahamowań i nabranie odwagi w kontaktach z ludźmi wynikająca

¹³ Por. Z.B. Gaś, *Profilaktyka uzależnień*, Warszawa 1993; A. Kazdin, op. cit.

¹⁴ J. Szymańska, op. cit., s. 23 i nast.

z nieśmiałości, poczucia braku lub niewystarczającej ilości kompetencji społecznych. Często dzieciom/młodzieży towarzyszy chęć wprawienia się w stan podniecenia, dobry nastrój, a dzięki temu uzyskanie odprężenia. Dla niektórych dzieci lub adolescentów czynnikiem prowadzącym do używania alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych jest zwykła ciekawość ich smaku, reakcji na działanie danej substancji psychoaktywnej, wzmacniana wpływem wszechobecnych reklam. Używanie wspomnianych substancji stanowi dla wielu młodych ludzi sposób spędzania wolnego czasu, na wzór przejęty w procesie socjalizacji pierwotnej od rodziców (tzw. znaczących innych). Dzieci próbują również zwrócić na siebie uwagę rodziny i szkoły, prowokują dorosłych do obdarzenia ich zainteresowaniem. Jest to forma wyrażonego przez nie buntu. Motywem skłaniającym do spożywania alkoholu, pozostawania pod jego wpływem jest również próba ucieczki przed różnymi problemami – doświadczanymi w środowisku rodzinnym, szkolnym czy rówieśniczymi oraz redukcja poziomu związanego z tym stresu.

Przyczyną ucieczki w alkohol jest także lękowa postawa wobec instytucji szkoły, panującej w niej atmosfery, relacji między uczniami i nauczycielami oraz pomiędzy samymi rówieśnikami. Coraz częściej poruszany jest problem konfliktów rówieśniczych mających dynamiczny, oparty na emocjach przebieg, wpływających w sposób destrukcyjny na relacje i komunikację interpersonalną, powodujących występowanie zjawiska wykluczenia, bullingu czy stalkingu¹⁵.

Konflikt rówieśniczy jako motyw użycia substancji psychoaktywnej

Konflikt jest nieodzowną częścią funkcjonowania człowieka. W szkole dziecko, nastolatek spotyka się z szeregiem nowych dla niego problemów, w tym z konfliktem. Ważne jest uświadomienie mu, że występowanie sytuacji konfliktowych jest normalne i nieuniknione w życiu człowieka, gdyż między rówieśnikami ujawniają się sprzeczne interesy w dążeniu do realizacji postawionego sobie celu.

Jednostka, wchodząc w różnego rodzaju związki interpersonalne (relacje rówieśnicze), wkracza w odmienny od swojego świat wartości, interesów, dążeń innych osób. Spotyka się z podejmowanymi przez innych działaniami pozostającymi w rozbieżności czy sprzeczności z założonymi sobie celami¹⁶.

¹⁵ Zob. E. Grudziak-Sobczyk, *Alkohol a polska młodzież*, Warszawa 1992; J. Szymańska, op. cit.; E. Włodarczyk, *Od uwikłania w uzależnienie od alkoholu do ustawicznego zdrowia*, [w:] *Sytuacje trudne w perspektywie jednostkowej i społecznej*, red. H. Karaszewska, E. Silecka-Marek, Poznań 2016.

¹⁶ S. Byra, *Konflikt interpersonalny – istota i funkcje*, [w:] *Profesjonalny mediator. Zostań nim. Poradnik metodyczny*, red. A. Lewicka, Lublin 2008, s. 172.

Źródłem konfliktu między rówieśnikami mogą być różnorodne sytuacje, w tym niezaspokojone potrzeby (np. zrozumienia, wysłuchania, akceptacji, podziwu), błędy w komunikacji polegające na bezrefleksyjnym osądzaniu drugiego, generalizowaniu oraz niewłaściwym rozumieniu intencji rozmówcy¹⁷. W relacjach rówieśniczych opartych na szeregu emocji, przyczyną konfliktu może być niewłaściwe zrozumienie i interpretowanie słów kolegi, wynikające z wcześniejszych, negatywnych doświadczeń. Poczucie niedoceny, dążenie do podniesienia poczucia swojej wartości i walka o „godność” niejednokrotnie utrudniają obiektywne spojrzenie na problem stanowiąc zarzewie sporu i hamując komunikację między stronami.

Literatura przedmiotu przewiduje podział konfliktów na: destruktywne (które wywołują niekorzystne skutki dla uwikłanych w nie stron) i konstruktywne (w których przeważają elementy o charakterze korzystnym oraz istnieje możliwość zmniejszenia lub likwidacji istniejących napięć powstałych wskutek sporu)¹⁸. Konflikt destruktywny nasilał będzie ryzyko wystąpienia zachowania ryzykownego u małoletniego będącego stroną konfliktu i niepotrafiącego poradzić sobie w zaistniałej sytuacji z rozładowaniem napięcia.

Pomimo że konflikty zawierają elementy o charakterze antagonizującym, zaburzając równowagę funkcjonowania człowieka, zawierają także potencjał i mogą przynieść korzyść zwaśnionym. Dostrzega się ich dwoistość, która świadczy o dynamice zmian postrzegania czy świadomości następujących w danej społeczności. Sytuacje konfliktowe mogą mieć funkcję spajającą i wpływać na konstruktywne podejście do problemu¹⁹. Rozważenie sytuacji spornej, jej analiza oraz podjęcie próby spojrzenia nań z perspektywy drugiej strony zwiększają świadomość jednostki, obiektywizują problem będący przyczyną konfliktu, ale mają też znaczenie edukacyjne. Pozwalają na ujawnienie potrzeb, pragnień oraz potencjału stron konfliktu²⁰.

W szkole dochodzi do sporów na wielu płaszczyznach i pomiędzy różnymi podmiotami zbiorowości szkolnej – uczniami, nauczycielami, rodzicami czy dyrekcją. Konflikty rówieśnicze z uwagi na wiek i stopień rozwoju emocjonalnego uczniów oraz strukturę organizacyjną szkoły powodują, iż te przyjmują specyficzny charakter, a do ich rozwiązania potrzebne jest zastosowanie

¹⁷ Ibidem; A. Cybulko, *Konflikt [w:] Mediacje. Teoria i praktyka*, red. E. Gmurzyńska, R. Morek, Warszawa 2009; K. Kozłowska, *Pozytywna funkcja konfliktu w przestrzeni edukacyjno-wychowawczej [w:] Rozwiązywanie sytuacji konfliktowych w wymiarze jednostkowym i społecznym*, red. M. Plucińska, Poznań 2014.

¹⁸ H. Białyszewski, *Teoretyczne problemy sprzeczności i konfliktów społecznych*, Warszawa 1983, s. 47 i nast.

¹⁹ A. Zienkiewicz, *Studium mediacji. Od teorii ku praktyce*, Warszawa 2007, s. 21.

²⁰ Zob. A. Cybulko, op. cit.; E. Grudziwska, A. Lewicka-Zelent, *Kompetencje mediacyjne w profesji pracownika socjalnego*, Warszawa 2015.

adekwatnych metod zmierzających do upowszechnienia świadomych, skierowanych ku ugodzie postaw²¹.

Szkola, jako środowisko, w którym następować powinien także rozwój społeczny i emocjonalny dziecka, daje możliwość zdobycia doświadczeń w rozwiązywaniu sporów. Umożliwia wypracowanie mechanizmów reakcji na różne, także niesprzyjające, sytuacje, występujące na jej terenie. Może wyposażyć ucznia w kompetencje do ponownego konstruowania relacji oraz umiejętności wspólnego poszukiwania rozwiązań sporów, satysfakcjonujących obie strony. W procesie edukacji jednostka powinna mieć możliwość opanowania umiejętności trudnej sztuki współżycia na co dzień z różnością i odmiennością, a więc także z konfliktem, będącym odzwierciedleniem różnic występujących między ludźmi i ich grupami²².

Mediacje jako forma reakcji na konflikt w grupie rówieśniczej i przypisywane jej cele

Umiejętność rozwiązania konfliktu, spojrzenia na nań z perspektywy drugiej strony albo po prostu podjęcia próby spotkania się ze skonfliktowaną stroną możliwe jest dzięki instytucji mediacji, która może być i coraz częściej jest stosowana także w szkole.

Mediacja stanowi formę pozasądowego rozwiązania konfliktu powstałego pomiędzy stronami reprezentującymi pozostające ze sobą w sprzeczności dążenia czy interesy. Będąc postępowaniem dobrowolnym i poufnym, prowadzona jest przez bezstronnego i neutralnego mediatora, którego zadaniem jest pomoc w porozumieniu i ułatwienie komunikacji. Towarzyszący zwaśnionym stronom mediator nie może narzucać własnych rozwiązań sporu, a jego zadanie polega na wspieraniu i ułatwianiu komunikacji, dbaniu o legalność i prawidłowość postępowania. Mediujące strony powinny akceptować mediatora i jego pomoc oraz wypracowane wspólnie porozumienie oparte na konsensusie²³.

Mediacja umożliwia stronom kształtowanie zdolności do świadomego podejmowania decyzji i pozwala na partycypację społeczną w procesie decyzyjnym. Sprzyja ochronie praw podmiotowych²⁴. Wyposaża młodzież w tak

²¹ A. Wojcieszczak, *Mediacja rówieśnicza jako metoda kształtowania postaw prospołecznych i przeciwdziałania agresji wśród dzieci i młodzieży*, [w:] *Bezpieczne miasto: w poszukiwaniu wiedzy przydatnej praktykom*, red. J. Czapska, P. Mączyński, K. Struzińska, Kraków 2017, s. 221.

²² M. Cywińska, *Konflikty destruktywne – trudno rozwiązywalne w perspektywie „wychowania do wartości”*, „*Studia Edukacyjne*” 2019, nr 52, s. 24.

²³ Por. A. Gójska, *Mediacja w sprawach rodzinnych*, Warszawa 2011; A. Rękas, *Mediacja w polskim prawie karnym*, Warszawa 2011.

²⁴ A. Zienkiewicz, op. cit., s. 270.

istotne w dorosłym życiu kompetencje do opartego na wzajemnym szacunku współistnienia z innymi, czasami odmiennie myślącymi i działającymi ludźmi, oraz wypracowania mechanizmów reakcji na trudną, dyskomfortową sytuację, jaką rodzi konflikt. Poznanie przez dzieci i młodzież zasad i korzyści płynących z zastosowania mediacji już na etapie edukacji szkolnej, nabycie praktycznych umiejętności w zakresie posługiwania się właściwymi dla niej metodami i technikami, pozwolą na traktowanie jej na dalszych etapach życia jako instytucji znanej i użytecznej, stanowiącej formę pozasądowego rozwiązania sporu.

Cele stawiane przed mediacją rówieśniczą

W literaturze przedmiotu wymienia się szereg celów mediacji, a wśród nich: poznanie i podjęcie próby zrozumienia racji i punktu widzenia drugiej strony, zwiększenie gwarancji usunięcia konfliktu na stałe, budowa lub naprawa komunikacji, wypracowanie satysfakcjonującego obie strony konfliktu porozumienia, a także, co istotne, uzyskanie tak ważnego w dorosłym życiu poczucia odpowiedzialności za swoje decyzje i wpływu na rozstrzygnięcie we własnej sprawie²⁵.

Celem mediacji rówieśniczej jest natomiast kształtowanie postawy dialogu i współpracy między młodymi ludźmi i nabycie umiejętności kooperacyjnego rozwiązywania problemów o charakterze spornym opartego na kreatywności i odpowiedzialności za swoje decyzje. W relacjach rówieśniczych zdarza się stosowanie rozwiązań o charakterze siłowym, opartym na agresji, co wynika z nagromadzenia emocji i nieumiejętności rozładowania ich w inny sposób. Bywa, że przejście konfliktu w fazę chroniczności i długotrwałe wrogie nastawienie pomiędzy zwaśnionymi wpływa negatywnie na ich stan psychiczny, może prowadzić do zaburzeń na tle nerwicowym, obniżenia nastroju. Będzie też niejednokrotnie skutkowało sięganiem po środki o charakterze psychoaktywnym. Rozmowa w trakcie prowadzonej mediacji może prowadzić do obniżenia napięcia między stronami poprzez wyjaśnienie wątpliwości, wzajemnych pretensji czy żalu.

Celem prowadzenia postępowań mediacyjnych jest również wspieranie tolerancji dla inności i odmienności ludzi oraz szacunku dla drugiego człowieka. Opanowanie przez dzieci i młodzież metod i technik właściwych dla mediacji ma też na celu kształtowanie dobrych relacji i polepszenia atmosfery w szkole, a co za tym idzie – integrację środowiska uczniów i nauczycieli oraz przygotowanie młodego pokolenia do odpowiedzialnej partycypacji społecznej.

²⁵ A. Rękas (red.), *Czy tylko sąd rozstrzygnie nasz spór? Mediacja i sądownictwo polubowne, Informatorem o alternatywnych sposobach rozwiązywania sporów*, Warszawa 2010, s. 16.

Cele stawiane przed mediacją rówieśniczą są bardzo szczytne, a dążenie do ich realizacji często bardzo żmudne i długotrwałe. Na oczekiwane zakończenie, jakim jest zawarcie ugody, wpływ ma wiele czynników zarówno interpersonalnych, jak i środowiskowych. Istotne jest więc posiadanie świadomości, że mediacja nie zawsze kończy się dojściem stron do porozumienia i konsensusem akceptowalnym przez obie strony i dla obu satysfakcjonującym. Kluczowe jest fakt podjęcia przez strony rozmowy, nawiązanie kontaktu, przedstawienia swoich racji i punktu widzenia oraz przyjęcie rozwiązań o cechach kompromisu.

Ważne jest wyrobienie w społeczeństwie nawyku rozwiązywania problemów poprzez rozmowę, a nie walkę.

Warunki formalne i pozaprawne wprowadzenia mediacji do szkoły

Problematyka mediacji rówieśniczych nie została uregulowana *expressis verbis* w ustawie Prawo oświatowe. Problem postępowania mediacyjnego wybrzmiał natomiast w akcie wykonawczym do ustawy – rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach²⁶. W myśl przepisów tego aktu prawnego do zadań pedagoga i psychologa szkolnego należy inicjowanie i prowadzenie działań mediacyjnych (§ 24 ust. 6) z uwzględnieniem dbałości o zaspakajanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych uczniów, rozpoznawania indywidualnych możliwości psychofizycznych oraz czynników środowiskowych wpływających na funkcjonowanie ucznia oraz przy wsparciu jego potencjału i w warunkach sprzyjających do uczestnictwa społecznego ucznia.

Warto też zwrócić uwagę na art. 14 ustawy o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej²⁷, który formułuje dla organów administracji publicznej obowiązek podejmowania działań edukacyjnych zwiększających świadomość prawną społeczeństwa poprzez upowszechnianie wiedzy na temat mediacji oraz sposobów pozasądowego rozwiązywania sporów.

Wprowadzenie mediacji do szkół w Polsce rekomendował w 2017 roku ówczesny Rzecznik Praw Dziecka, który opublikował *Standardy mediacji rówieśniczej i szkolnej w szkołach i innych placówkach oświatowych*, stanowiące

²⁶ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 25 sierpnia 2017 roku w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2017 roku, poz.1591).

²⁷ Ustawa z 5 sierpnia 2015 roku o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej (Dz.U. 2017 roku, poz. 2030 z późn. zm.).

wynik prac interdyscyplinarnego zespołu teoretyków i praktyków mediacji (wśród których byli pedagodzy, psychologowie, mediatorzy i przedstawiciele różnych zawodów prawnych). Nie stanowią one prawa *sensu stricto*, mają natomiast charakter wytycznych i wskazówek dla osób zainteresowanych wprowadzaniem mediacji w szkołach/placówkach oświatowych.

Rzecznik Praw Dziecka zaakcentował znaczenie mediacji jako alternatywnej metody rozstrzygania sporów, opartej na kulturze dialogu oraz poczuciu współodpowiedzialności za kształtowanie klimatu w szkole²⁸.

Wyróżniono mediacje rówieśnicze oraz szkolne. Mediacja rówieśnicza stanowi dobrowolne i oparte na zasadzie poufnego poszukiwania rozwiązania konfliktu między uczniami, w obecności dwóch bezstronnych i neutralnych mediatorów – także, co bardzo istotne – uczniów, przygotowanych do prowadzenia mediacji rówieśniczej. Konflikty rozwiązywane w ten sposób dotyczą spraw związanych z relacjami między uczniami. W przypadku natomiast mediacji szkolnych rozwiązywane konflikty dotyczą kwestii związanych z relacjami między różnymi podmiotami funkcjonującymi w związku z działalnością statutową szkoły a stronami konfliktu mogą być nauczyciele, dyrektor, pozostali pracownicy szkoły, uczniowie oraz ich rodzice. Funkcje mediatora sprawuje osoba dorosła²⁹.

Standardy prowadzenia mediacji rówieśniczej w szkołach mają na celu zagwarantowanie profesjonalizmu i wysokiej jakości prowadzonego postępowania mediacyjnego w szkole czy pomiędzy rówieśnikami³⁰.

Wprowadzenie mediacji rówieśniczej do szkół i innych placówek oświatowych i zaistnienie jej w szkole powinno być poprzedzone zorganizowaniem spotkań informacyjnych dla społeczności szkolnej, w tym pracowników szkoły (pedagogicznych i niepedagogicznych), uczniów oraz ich rodziców, dotyczących problematyki mediacji i jej specyfiki. Na wprowadzenie mediacji do szkoły zgodę musi wyrazić dyrektor, rada pedagogiczna, rada rodziców oraz samorząd uczniowski. Kolejnym krokiem o charakterze formalnym jest wpisanie mediacji do statutu szkoły lub placówki oświatowej oraz do innych dokumentów wewnątrzszkolnych, na podstawie których organizowana jest praca podmiotu edukującego.

Działania zmierzające do wprowadzenia mediacji rówieśniczej do szkoły koordynuje osoba wybrana spośród pracowników szkoły i odpowiednio przeszkolona, która powinna zostać opiekunem mediatorów rówieśniczych. Istotne jest, aby uruchomienie możliwości korzystania z drogi mediacyjnej było poprzedzone przeprowadzeniem akcji informacyjno-promocyjnej na

²⁸ *Standardy mediacji rówieśniczej i szkolnej w szkołach i innych placówkach oświatowych*, Rzecznik Praw Dziecka, Warszawa 2017, s. 2–3.

²⁹ *Ibidem*, s. 4.

³⁰ *Ibidem*, s. 7.

terenie szkoły zachęcającej społeczność do rozwiązywania konfliktów w ten sposób.

Podczas wybierania mediatorów rówieśniczych powinno się przeprowadzić spotkania informacyjne dla uczniów dotyczące wiedzy o konfliktach, ich rodzajach oraz o celach mediacji rówieśniczej i podstawach prawnych jej prowadzenia (Standard 6). Kandydatem na mediatora rówieśniczego może być uczeń, który cieszy się zaufaniem ze strony rówieśników, a jego wiek, samodzielność oraz stopień dojrzałości psychospołecznej pozwolą na właściwe, oparte na obiektywnej ocenie podejście do konkretnej sytuacji konfliktowej³¹. Kandydatów na mediatorów rówieśniczych wybierają sami uczniowie, a wybrani do pełnienia funkcji ich przedstawiciele ustawowi muszą wyrazić na to zgodę. Mediator rówieśniczy powinien także być profesjonalnie przygotowany do pracy poprzez ukończenie szkolenia w wymiarze minimum 20 godzin szkoleniowych, potwierdzonego zaświadczeniem³².

W szkole, która zdecydowała się na wprowadzenie mediacji jako sposobu rozwiązywania konfliktów rówieśniczych czy szkolnych, powinien zostać powołany klub, koło lub centrum mediacji zrzeszające mediatorów rówieśniczych i szkolnych, działające na podstawie opracowanego regulaminu. Spotkania mediacyjne odbywać się winny w neutralnym, specjalnie do tego celu udostępnionym pomieszczeniu na terenie szkoły lub placówki edukacyjnej, zapewniającym spokój i poczucie bezpieczeństwa oraz zachowanie poufności mediacji.

Z inicjatywą przeprowadzenia mediacji rówieśniczej mogą wystąpić uczniowie będący stronami konfliktu, ich koledzy, ale także osoby dorosłe – wychowawca, inny nauczyciel, pedagog szkolny, psycholog, dyrektor albo inny pracownik szkoły/placówki oświatowej lub rodzic dziecka. Mediatorzy rówieśniczy w swej pracy wspierani są przez opiekuna mediatorów (nauczyciela, pedagoga czy psychologa szkolnego), który pomaga im na poszczególnych etapach postępowania w przygotowaniu dokumentów oraz ich prowadzeniu. Opiekun mediatorów rówieśniczych nie uczestniczy w mediacji, odgrywa jedynie rolę pomocniczą, wspiera uczniów w działaniu i stanowi dla nich pomoc o charakterze superwizyjnym. Do zadań opiekuna należy przechowywanie dokumentacji z przebiegu mediacji rówieśniczej w sposób zapewniający poufność i ochronę danych osobowych uczniów uczestniczących w mediacji oraz kwalifikowanie spraw do mediacji rówieśniczej przy uwzględnieniu rodzaju konfliktu i gotowości uczniów do udziału w mediacji, posiadane przez uczniów mediatorów rówieśniczych kompetencje oraz przepisy prawa³³.

³¹ W *Standardach mediacji...* podano preferowany wiek kandydata jako powyżej 10. roku życia.

³² *Standardy mediacji...*, s. 6.

³³ Standardy 4. i 5. *Standardów prowadzenia mediacji rówieśniczej w szkołach i innych placówkach oświatowej*. [w:] *Standardy mediacji...*, s. 8.

Integralną część omawianych *Standardów* powstałych pod patronatem Rzecznika Praw Dziecka, stanowi *Kodeks Etyczny Mediatora Rówieśniczego* zawierający zasady pozwalające na zachowanie wysokich standardów i jakości prowadzonej mediacji rówieśniczej. Zgodnie z jego treścią mediator rówieśniczy zobowiązany jest do rozwoju swoich umiejętności i ciągłego poszerzania wiedzy z zakresu mediacji rówieśniczej. Powinien w sposób komunikatywny tłumaczyć stronom istotę, cele i zasady mediacji oraz podkreślać swoją rolę jako wspierającego strony w poszukiwaniu satysfakcjonującego je rozwiązania.

Jak wynika z powyższego, problem mediacji między rówieśnikami uregulowany został szczegółowo w formie standardów określających jej zasady, przebieg oraz kompetencje osób pełniących funkcje mediatorów. Podkreślono wagę możliwości wypracowywania przez uczniów rozwiązania zaistniałego konfliktu w sposób odpowiedzialny, oparty na współpracy i poszanowaniu godności i praw drugiej osoby oraz, co istotne, satysfakcjonujący obie strony. Obopólna satysfakcja bowiem i poczucie korzystności przyjętego rozwiązania pozwala na wygaszenie konfliktu.

Korzyści z mediacji rówieśniczych i ich znaczenie w profilaktyce uzależnień

Konflikty wśród uczniów stanowią codzienność, a związane z nimi napięcia i wysoki poziom stresu mogą być rozładowywane w sposób destrukcyjny i szkodliwy poprzez m.in. używanie substancji o charakterze psychoaktywnym. Są one zjawiskiem nieuchronnym w życiu społecznym, więc występują także w środowisku szkolnym (konflikty szkolne, rówieśnicze) i stanowią problem, z którym na co dzień mierzą się uczniowie i szkoła³⁴. Konflikty między uczniami powstają i utrwalają się, gdyż w codziennym szkolnym życiu brakuje przestrzeni na swobodną rozmowę, co powoduje narastanie problemów z prawidłową komunikacją interpersonalną. Ich przyczyną, według badań, są m.in.: rywalizacja o wyniki w nauce, niepowodzenia edukacyjne wywołujące uczucie zazdrości, chęć odwetu, obmowa, wyśmiewanie³⁵. Rywalizacja toczy się o oceny, przychylność nauczycieli, forsowanie

³⁴ Zob. H. Gasik, *Metody rozwiązywania sytuacji konfliktowych w szkole*, Warszawa 2017, www.ore.edu.pl [dostęp: 19.08.2023]; K. Polak, *Uczeń w sytuacji konfliktów szkolnych*, [w:] *Sytuacje konfliktowe w środowisku rodzinnym, szkolnym i rówieśniczym*, red. D. Borecka-Biernat, Warszawa 2010, s. 23.

³⁵ R. Raszewska-Skałeczka, *Mediacje rówieśnicze jako instrument przeciwdziałania agresji rozwiązywania konfliktów w szkole*, Wrocław 2013, s. 75, <https://bibliotekacyfrowa.pl/dlibra/publication/42214/edition/43445/content> [dostęp: 19.08.2022].

własnych racji, ale także o ochronę siebie w sytuacji poczucia zagrożenia ze strony rówieśników³⁶. Młodzi ludzie nie dysponują dostatecznymi środkami ochrony siebie przez destrukcyjnymi skutkami konfliktu i przekształcenia ich w źródło pozytywnych doświadczeń³⁷. Powyższe prowadzi do kumulacji negatywnych, destrukcyjnie skutkujących emocji, wysokiego poziomu, zagrożenia i stresu mogącego przerodzić się w kryzys jednostki.

Braku konstruktywnego wsparcia w sytuacji kryzysu prowadzić może do dekompensacji jednostki, wystąpienia dezorganizacji wewnętrznej, zniekształcenia procesów poznawczych, wycofania z kontaktów interpersonalnych, pojawienia się zachowań tzw. wentylacyjnych, takich jak: nadużywanie środków psychoaktywnych, agresja, autoagresja czy zachowania suicydalne³⁸.

Przyjęcie sposobu redukcji napięć emocjonalnych przez wprowadzanie się w stan upojenia czy nieświadomości, powtarzanie zachowań o charakterze ryzykownym prowadzi może do ich utrwalenia, chroniczności i powstania uzależnienia. Badania dowodzą, że nieprzeszkoleni uczniowie (młodzi ludzie), w dużym stopniu stosują strategię konfliktowe, powodujące destrukcyjne skutki i wpływające negatywnie na ich bieżące relacje.

Programy uczące rozwiązywania konfliktów w drodze mediacji rówieśniczych wyposażają uczniów w kompetencje w zakresie negocjacji i prowadzenia procedur mediacyjnych, pozwalają im na korzystanie z tych strategii rozwiązywania konfliktu, które prowadzą do konstruktywnych rezultatów oraz zmniejszenia liczby konfliktów między rówieśnikami-uczniami, uczniami i nauczycielami lub pracownikami administracji³⁹. Wyniki badań wskazują również na wzrost poziomu empatii i kompetencji w zakresie rozpoznawania uczuć innych osób⁴⁰ u młodzieży, która odbyła szkolenia w zakresie mediacji rówieśniczych i zdobyła wiedzę dotyczącą specyfiki tego postępowania, stosowanych metod i technik.

Uczestnictwo dzieci (uczniów) w postępowaniu mediacyjnym niesie za sobą szereg pozytywnych skutków w różnych sferach ich życia. Daje możliwość opowiedzenia o swoich doświadczeniach, uczuciach czy przeżywanych emocjach. Jest szansą na zrozumienie drugiego człowieka, motywów jego

³⁶ K. Polak, op. cit., s. 23.

³⁷ Ibidem, s. 24.

³⁸ Zob. G. Caplan, *Principles of preventive psychiatry*, New York 1964; W. Badura-Madej, *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej*, [w:] *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, wybór i oprac. W. Badura-Madej, Katowice 1999; E. Włodarczyk, op. cit.

³⁹ Zob. D.W. Johnson, R.T. Johnson *Conflict Resolution and Peer Mediation Programs in Elementary and Secondary Schools: A Review of the Research*, „Review of Educational Research” 1996, nr 66, t. 4, s. 459–506.

⁴⁰ F.S. Sahin, N.B. Serin, O. Serin, *Effect of conflict resolution and peer mediation training on empathy skills*, „Procedia – Social and Behavioral Sciences” 2011, nr 15, s. 2324–2328.

działania. Ułatwia rozładowanie i uzewnętrznienie emocji, co pozwala na udzielenie jednostce wsparcia i podjęcie działań profilaktycznych, obniżając ryzyko sięgania po alkohol i inne środki psychoaktywne.

Wprowadzenie mediacyjnych metod pracy z konfliktem zmniejsza też ryzyko wykluczenia z grupy rówieśniczej, marginalizacji jednostki i poszukiwania akceptacji w innych, bywa, że destrukcyjnie oddziałujących, grupach społecznych transmitujących często wzorce picia szkodliwego, zmierzającego do uzależnienia.

Mediacja rówieśnicza stanowi też dogodną drogę do uzyskanie zadośćuczynienia za wyrządzone krzywdy oraz ich wybaczenia. Próba pojednania, zastosowania zasad sprawiedliwości naprawczej ma niebagatelny wpływ na kondycję psychiczną stron konfliktu, w którym jedna była sprawcą, druga ofiarą. Często obie strony stawiają siebie w pozycji ofiary sytuacji konfliktowej. Ważną korzyścią płynącą z zastosowania instytucji mediacji jest szansa na pozbycie się lęku przed sprawcą czynu naruszającego dobro szeroko pojętej ofiary. Rozmowa, opisanie towarzyszących zdarzeniu uczuć, uświadomienie drugiej stronie negatywnych skutków jej działania stanowią swego rodzaju „oczyszczeniem” atmosfery. Lęk, strach i poczucie winy są bowiem jednym z opisywanych motywów sięgania po środki psychoaktywne (alkohol).

W postępowaniu mediacyjnym uczniowie mogą sami bez ingerencji osób dorosłych dążyć do zażegnania sporu i kształtować treść porozumienia. Rozważają dotyczące ich problemy we własnym gronie – osób reprezentujących grupę rówieśniczą (jako młodzież, uczniowie). Ogromną wartością działań mediacyjnych jest kształtowanie i utrzymania dobrych relacji wzajemnych i kształtowanie pozytywnej, opartej na akceptacji atmosfery współpracy. Pozytywny wpływ grupy rówieśniczej, dobre relacje koleżeńskie stanowią jeden z czynników chroniących przed zachowaniami ryzykownymi⁴¹.

Na zakończenie podjętych rozważań dotyczących mediacji rówieśniczych i ich znaczenia w profilaktyce uzależnień, warto zwrócić uwagę na ich edukacyjny charakter. Mediacje pozwalają bowiem na nabycie już na etapie szkolnym wiedzy o alternatywnych sposobach rozwiązywania konfliktów pojawiających się na przestrzeni całego życia człowieka i związanych z jego partycypacją społeczną. Właściwe podejście do sytuacji konfliktu, traktowanie go przez pryzmat korzyści płynących z poznania siebie nawzajem, swoich potrzeb i dążeń, współlistnienie w pozytywnej atmosferze odpowiedzialnej współpracy stanowi istotny czynnik przeciwdziałania sięganiu po środki psychoaktywne w poszukiwaniu szybkiej redukcji powodowanego sporem i nieumiejętnością jego wyjaśnienia stresu.

⁴¹ Zob. J. Szymańska, op. cit.

BIBLIOGRAFIA

- Badura-Madej W., *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej*, [w:] *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, wybór i oprac. W. Badura-Madej, Katowice 1999.
- Białyszewski H., *Teoretyczne problemy sprzeczności i konfliktów społecznych*, Warszawa 1983.
- Brammer L.M., *The helping relationship: Process and skills*, Boston 2003.
- Byra S., *Konflikt interpersonalny – istota i funkcje*, [w:] *Profesjonalny mediator. Zostań nim. Poradnik metodyczny*, red. A. Lewicka, Lublin 2008.
- Caplan G., *Principles of preventive psychiatry*, New York 1964.
- Cybulko A., *Konflikt* [w:] *Mediacje. Teoria i praktyka*, red. E. Gmurzyńska, R. Morek, Warszawa 2009.
- Cywińska M., *Konflikty destruktywne – trudno rozwiązywalne w perspektywie „wychowania do wartości”*, „*Studia Edukacyjne*” 2019, nr 52.
- Gasik H., *Metody rozwiązywania sytuacji konfliktowych w szkole*, Warszawa 2017, www.ore.edu.pl [dostęp 19.08.2023],
- Gaś Z.B., *Profilaktyka uzależnień*, Warszawa 1993.
- Gołaszewski T., *Szkoła jako system społeczny*, Warszawa 1977.
- Gójska A., *Mediacja w sprawach rodzinnych*, Warszawa 2011.
- Grudziak-Sobczyk E., *Alkohol a polska młodzież*, Warszawa 1992.
- Grudziawska E., Lewicka-Zelent A., *Kompetencje mediacyjne w profesji pracownika socjalnego*, Warszawa 2015.
- Hurrelmann K., *Struktura społeczna a rozwój osobowości. Wprowadzenie do teorii socjalizacji*, Poznań 1994.
- Johnson D.W., Johnson R.T., *Conflict Resolution and Peer Mediation Programs in Elementary and Secondary Schools: A Review of the Research*, „*Review of Educational Research*” 1996, nr 66, t. 4.
- Kazdin A., *Zdrowie psychiczne młodzieży w okresie dorastania. Programy profilaktyczne i lecznicze*, „*Nowiny Psychologiczne*” 1996, nr 2.
- Kowalski S., *Socjologia wychowania w zarysie*, Warszawa 1974.
- Kozłowska K., *Pozytywna funkcja konfliktu w przestrzeni edukacyjno-wychowawczej*, [w:] *Rozwiązywanie sytuacji konfliktowych w wymiarze jednostkowym i społecznym*, red. M. Plucińska, Poznań 2014.
- Lalak D., Pilch T., *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, Warszawa 1999.
- Modrzewski J., *Konformizm i dewiacja w doświadczeniu socjalizacyjnym jednostek i w ich społecznej kwalifikacji*, [w:] *Socjalizacja dysocjacyjna w doświadczeniu indywidualnym i społecznym. Inspiracje teoretyczne i próby pedagogicznych ingerencji*, red. A. Matysiak-Błaszczyk, J. Modrzewski, Poznań–Kalisz 2012.
- Perkowska-Klejman A., Górka-Strzałkowska A., *Szkoła jako instytucja, system społeczny i organizacja*, 2016, https://www.researchgate.net/publication/315759731_Szkoła_jako_instytucja_system_spoeczny_i_organizacja [dostęp: 3.12.2020].
- Polak K., *Uczeń w sytuacji konfliktów szkolnych*, [w:] *Sytuacje konfliktowe w środowisku rodzinnym, szkolnym i rówieśniczym*, red. D. Borecka-Biernat, Warszawa 2010.

- Raszewska-Skałeczka R., *Mediacje rówieśnicze jako instrument przeciwdziałania agresji rozwiązywania konfliktów w szkole*, Wrocław 2013.
- Rękas A., *Mediacja w polskim prawie karnym*, [w:] *Mediacja w polskim prawie*, Warszawa 2011.
- Rękas A. (red.), *Czy tylko sąd rozstrzygnie nasz spór? Mediacja i sądownictwo polubowne, Informator o alternatywnych sposobach rozwiązywania sporów*, Warszawa 2010.
- Ustawa z 5 sierpnia 2015 roku o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej (Dz.U. 2017 roku, poz. 2030 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 25 sierpnia 2017 roku w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2017 roku, poz.1591).
- Sahin F.S., Serin N.B., Serin O., *Effect of conflict resolution and peer mediation training on empathy skills*, „Procedia – Social and Behavioral Sciences” 2011, nr 15.
- Standardy mediacji rówieśniczej i szkolnej w szkołach i innych placówkach oświatowych*, Rzecznik Praw Dziecka, Warszawa 2017.
- Szymańska J., *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Warszawa 2015.
- Sztompka P., *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Kraków 2003.
- Ustawy z 25 lutego 1964 roku *Kodeks rodzinny i opiekuńczy* (t.j. Dz.U. z 2020 roku, poz.1359).
- Ustawa z 26 października 1982 roku o postępowaniu w sprawach nieletnich (tj. Dz.U. z 2018 roku, poz. 969 ze zm.).
- Włodarczyk E., *Od uwikłania w uzależnienie od alkoholu do ustawicznego zdrowienia*, [w:] *Sytuacje trudne w perspektywie jednostkowej i społecznej*, red. H. Karaszewska, E. Silecka-Marek, Poznań 2016.
- Wojcieszczak A., *Mediacja rówieśnicza jako metoda kształtowania postaw prospołecznych i przeciwdziałania agresji wśród dzieci i młodzieży*, [w:] *Bezpieczne miasto: w poszukiwaniu wiedzy przydatnej praktykom*, red. J. Czapska, P. Mączyński, K. Struzińska, Kraków 2017.
- Zienkiewicz A., *Studium mediacji. Od teorii ku praktyce*, Warszawa 2007.

Małgorzata Piasecka

Uniwersytet Jagielloński
ORCID: 0000-0001-9532-489X

Justyna Kusztal

Uniwersytet Jagielloński
ORCID: 0000-0001-9493-7504

SZKOLNA PROFILAKTYKA ZABURZEŃ UPRAWIANIA HAZARDU

Abstract. The purpose of this article is to present principles and ways to conduct prevention activities in schools and educational institutions regarding gambling disorders. This disorder, along with other behavioral addictions, such as gaming disorders or problematic Internet use, requires deeper analysis and discussion in our country of the underlying risk factors and effective ways to prevent their emergence or perpetuation among children and adolescents. The article attempts to formulate a definition of gambling disorders, describing the risk factors for these disorders, presents the legal basis for preventive activities in schools and educational institutions, and, referring to evidence-based practice and standards for conducting preventive activities, presents global programs for the prevention of gambling disorders among children and adolescents.

Keywords: school prevention; gambling disorder; adolescents; prevention programs; evidence based practice

Wprowadzenie

Profilaktyka zachowań ryzykownych jako działanie celowe, systematyczne, ukierunkowane na wzmacnianie czynników chroniących i ograniczanie czynników ryzyka powinna być realizowana w szkołach i placówkach oświaty. Najczęściej jest ona prowadzona w tych instytucjach na poziomie

profilaktyki uniwersalnej ukierunkowanej na ograniczanie zjawiska sięgania po substancje psychoaktywne przez uczniów. Natomiast wyniki badań prowadzonych w Polsce uwypuklają także inne niepokojące zachowania podejmowane wśród tej grupy osób¹. Stąd też wynika potrzeba dotycząca zwrócenia uwagi na planowanie i implementację działań z zakresu profilaktyki uzależnień behawioralnych, w tym zaburzeń uprawiania hazardu.

Czynniki ryzyka zaburzenia uprawiania hazardu

Zaburzenia uprawiania hazardu to zjawisko uznane przez klasyfikacje chorób, takie jak ICD i DSM za jednostkę chorobową. Zaburzenia te są określane jako wzorzec uporczywych lub powtarzających się zachowań związanych z graniem w gry hazardowe. Zachowania te odznaczają się: upośledzoną nad nimi kontrolą, zwiększeniem ich priorytetu nad innymi czynnościami i zainteresowaniami życiowymi, a także kontynuacją lub eskalacją, pomimo wystąpienia negatywnych konsekwencji. Prowadzi to znacznego stresu lub zakłóceń w funkcjonowaniu osobistym, rodzinnym, społecznym, edukacyjnym, zawodowym itp.²

Na powstanie tego zaburzenia nakłada się szereg różnorodnych czynników, które mogą występować na każdym etapie rozwoju człowieka, w tym także w okresie dzieciństwa i adolescencji. Odgrywają one często znaczącą rolę jako czynniki tworzące pewnego rodzaju predyspozycję do pojawienia się zaburzeń w przyszłości. Mogą też odgrywać rolę ochronną. Dlatego ważne jest to, aby w szkołach wdrażane były rozwiązania ukierunkowane także na ograniczanie czynników zwiększających prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzonego wzorca grania hazardowego oraz wzmacnianie czynników chroniących przed wystąpieniem tego zaburzenia.

Badania dotyczące czynników ryzyka i czynników chroniących przed powstaniem uzależnienia od hazardu wskazują, że możemy wyróżnić czynniki, które są wspólne dla wielu zachowań ryzykownych i te specyficzne dla zaburzeń uprawiania hazardu. Wśród czynników ryzyka istotnych w okresie

¹ Por. CBOS, *Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019. Raport z badań*, 2019, https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=9249205 [dostęp: 15.08.2023]; M. Rowicka, *Raport z badania. Brzdąc w sieci 2.0 – używanie urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 4–6 lat a wybrane funkcje poznawcze*, 2023, <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2023/04/Brzdac-w-sieci-2.0.pdf?fbclid=IwAR1Fd58okUOeQQock46uRf1NhPcs463pKi9RWYKukjorTVmPF97fEp3wPJW8> [dostęp: 15.08.2023]

² ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 02/2022), 6C50 Gambling disorder, <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fententy%2f1041487064> [dostęp: 15.08.2022].

adolescencji możemy wymienić m.in.: aprobujące postawy i normy wobec hazardu, motywację do gry, pewne cechy osobowości (poszukiwanie doznań, niskie poczucie własnej skuteczności, impulsywność, skłonność do podejmowania ryzyka, styl radzenia sobie oparty na emocjach, nastawienie na terażniejszość), uczestnictwo w sporcie, współwystępowanie innych zaburzeń (uzależnienie od substancji psychoaktywnych, zaburzenia nastroju, próby samobójcze), zachowań ryzykownych czy przestępczych (depresja, przestępczość, sięganie po substancje psychoaktywne itp.)³. Z kolei czynniki chroniące to m.in.: samokontrola, poczucie skuteczności, adaptacyjne style radzenia sobie, postrzeganie hazardu jako ryzykownej i szkodliwej czynności, a także niepostrzeganie rówieśników jako osoby zaangażowane w hazard. Wśród czynników chroniących związanych ze środowiskiem szkolnym warto podkreślić więź ze szkołą oraz wsparcie ze strony nauczycieli⁴. Są to jednak czynniki chroniące, które będą uniwersalne dla większości podejmowanych przez młodzież zachowań ryzykownych.

Ramy prawne profilaktyki szkolnej w zakresie zaburzeń uprawiania hazardu⁵

W świetle obowiązujących regulacji prawnych szkoła i placówki oświatowe są zobowiązane do prowadzenia działań profilaktycznych w ramach programu wychowawczo-profilaktycznego i realizacji treści zawartych w podstawie programowej⁶, a ponadto prawo określa ściśle zakres i formy prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wycho-

³ Por. J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Kraków 2021, s. 201–202.

⁴ Ibidem, s. 192.

⁵ Podrozdział niniejszy powstał na podstawie analiz normatywnych prowadzonych szczegółowo w rozdziale 2, pt. *Prawne podstawy profilaktyki uzależnienia od hazardu w Polsce*, autorstwa Justyny Kusztal, w publikacji J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, op.cit., s. 55–118.

⁶ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 14 lutego 2017 roku w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły i stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej, Dz.U. 2017, poz. 356; Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 26 lipca 2018 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły i stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej, Dz.U. 2018, poz. 1679.

wawczej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii. Warunki formalne prowadzenia takich działań określono tylko ogólnie, bo to współczesna praktyka profilaktyczna oparta na dowodach naukowych dostarcza merytorycznej wiedzy o skutecznych sposobach zapobiegania zaburzeniom uprawiania hazardu.

Regulacje obowiązującego Prawa oświatowego ogólnie wskazują w art. 10 ust. 1 pkt 1, że obowiązkiem organu prowadzącego szkołę i placówkę oświatową (co do zasady to gmina lub powiat) jest zapewnienie warunków działania szkoły, w tym bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, wychowania i opieki⁷, a sam dyrektor szkoły lub placówki jest odpowiedzialny za stwarzanie uczniom warunków do harmonijnego rozwoju psychofizycznego przez aktywne działania prozdrowotne⁸.

W zapewnieniu tych bezpiecznych warunków rozwoju szkoła ma też dbać o bezpieczeństwo swoich uczniów w sieci przez działania chroniące przed dostępem do treści, które mogą stanowić zagrożenie dla ich prawidłowego rozwoju, w szczególności zainstalować i aktualizować oprogramowanie zabezpieczające⁹, co jest bezpośrednio związane z dostępem do treści o potencjale uzależniającym, takim jak gry i gry hazardowe. Kluczowy w ochronie uczniów przed zagrażającymi treściami w sieci jest zapis o obowiązku realizowania przez szkoły zadań z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej w ramach bieżącej pracy szkoły i zajęć specjalistycznych przeznaczonych dla uczniów, ale także dla nauczycieli i rodziców, np. zajęć psychoedukacyjnych. Szczegółowe regulacje zawierają przepisy w wykonawcze¹⁰.

Na uwagę w zakresie podstaw prawnych profilaktyki szkolnej zasługuje przede wszystkim regulacja dotycząca obowiązku prowadzenia przez szkoły i placówki oświatowe programu wychowawczo-profilaktycznego, popartego wcześniejszą diagnozą potrzeb profilaktycznych adresatów programu¹¹. Powinna ona obejmować występujące w środowisku szkolnym

⁷ Ustawa z 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe, Dz.U. 2017, poz. 59 z późn. zm., tj. Dz.U.2021.1082, art. 10 ust 1 pkt 1 (dalej: Prawo oświatowe).

⁸ Prawo oświatowe, art. 68 ust. 1 pkt 3.

⁹ Prawo oświatowe, art. 27.

¹⁰ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 9 sierpnia 2017 roku w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2017, poz. 1591) z późn. zm.

¹¹ Prawo oświatowe, art. 26 ust.1. Szkoły oraz placówki, o których mowa w art. 2 pkt 3–5, 7 i 8 realizują program wychowawczo-profilaktyczny obejmujący:

- 1) treści i działania o charakterze wychowawczym skierowane do uczniów oraz
- 2) treści i działania o charakterze profilaktycznym skierowane do uczniów, nauczycieli i rodziców.

ust. 2. Program wychowawczo-profilaktyczny opracowuje się na podstawie wyników rocznej diagnozy w zakresie występujących w środowisku szkolnym potrzeb rozwojowych uczniów, w tym czynników chroniących i czynników ryzyka, ze szczególnym uwzględnieniem

potrzeby rozwojowe uczniów, w tym czynniki chroniące i czynniki ryzyka, ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń związanych z używaniem substancji psychotropowych, środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych.

Jako że przepisy prawa oświatowego są w tym zakresie spójne z Ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 roku¹², nie uwzględniają one tzw. nowych uzależnień i zaburzeń czynnościowych czy behawioralnych, do których w świetle współczesnej wiedzy naukowej zalicza się uprawianie hazardu czy zaburzenia grania.

Aktem prawnym, do którego można się odnieść podczas próby zarysowania ram prawnych działań profilaktycznych obejmujących zaburzenia uprawiania hazardu, jest obowiązujące Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 18 sierpnia 2015 roku w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii, obowiązkiem szkoły i placówki oświatowej jest prowadzenie systematycznej działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej wśród uczniów i wychowanków, ich rodziców lub opiekunów oraz nauczycieli, wychowawców i innych pracowników szkoły i placówki w celu systematycznego rozpoznawania i diagnozowania zagrożeń związanych z uzależnieniami i prowadzenie poradnictwa w zakresie zapobiegania im¹³. Rozporządzenie wydano w 2015 roku i choć było ono wielokrotnie nowelizowane, nie odnosi się wprost do zapobiegania uzależnieniom czy zachowaniom ryzykownym innym niż uzależnienia od narkotyków. Praktyka edukacyjna wskazuje jednak jasno na stosowanie wytycznych z rozporządzenia przez szkoły i placówki oświatowe w realizacji funkcji profilaktycznej. Na mocy tego rozporządzenia szkoła i placówki oświatowe są zobowiązane prowadzić działania wychowawcze, edukacyjne, informacyjne i profilaktyczne, opierając się na naukowych podstawach lub potwierdzonej skuteczności¹⁴. Szkoła i placówka ma obowiązek

zagrożeń związanych z używaniem substancji psychotropowych, środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych.

ust. 3. Diagnozę, o której mowa w ust. 2, przeprowadza dyrektor szkoły lub placówki albo upoważniony przez niego pracownik szkoły lub placówki.

ust. 4. Przepisów ust. 1–3 nie stosuje się do przedszkoli, szkół dla dorosłych, branżowych szkół II stopnia, szkół policealnych i policealnych szkół artystycznych.

¹² Ustawa z 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii, Dz.U. 2005 Nr 179 poz. 1485, t.j. Dz.U. z 2023 roku, poz. 172, z 2022 roku, poz. 2600

¹³ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 18 sierpnia 2015 roku w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii, Dz.U. 2015 poz. 1249, t.j. Załącznik do obwieszczenia Ministra Edukacji Narodowej z 6 sierpnia 2020 roku, poz. 1449

¹⁴ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 18 sierpnia 2015 roku, op. cit. § 1.2. Działalność, o której mowa w ust. 1, obejmuje działania sprzedające oparte na naukowych

prowadzić te działania z uwzględnieniem wszystkich poziomów oddziaływań, czyli na poziomie uniwersalnym wspierać rozwój i zdrowy styl życia wszystkich uczniów i wychowanków, którzy nie zostali wcześniej zdiagnozowani jako szczególnie narażeni na czynniki ryzyka uzależnień czy – w szerszej perspektywie – także zaburzeń behawioralnych. Na poziomie selektywnym szkoła powinna kierować działania profilaktyczne do uczniów, którzy są w wyższym stopniu narażeni na czynniki ryzyka uzależnienia. Działania wskazujące natomiast polegać mają na wspieraniu uczniów prezentujących wczesne objawy używania środków i substancji lub występowania innych zachowań ryzykownych, aczkolwiek niewymagających jeszcze terapii¹⁵.

Formy prowadzenia tych działań profilaktycznych w rozporządzeniu określone są jako: obowiązkowe zajęcia z zakresu kształcenia ogólnego i z zakresu kształcenia w zawodzie, zajęcia rozwijające zainteresowania i uzdolnienia uczniów w celu kształtowania ich aktywności i kreatywności, zajęcia z wychowawcą, inne zajęcia i czynności wynikające z zadań statutowych szkoły, a także, jak wspomniano już wyżej, jako pomoc psychologiczno-pedagogiczna. Zajęcia te mogą być organizowane indywidualnie lub grupowo w oddziale, grupie oddziałowej, międzyoddziałowej lub międzyklasowej, z udziałem całej społeczności szkolnej lub w trakcie bieżącej pracy z uczniem. Metody zalecane w rozporządzeniu to: interaktywne wykłady, warsztaty, treningi umiejętności, projekty, debaty, szkolenia, spektakle teatralne, spoty, kampanie społeczne, happeningi, pikniki edukacyjne lub w inne, wykorzystujące aktywne metody pracy¹⁶. Szkoła może korzystać z zasobów programów rekomendowanych

podstawach lub o potwierdzonej skuteczności mające na celu przeciwdziałanie pojawianiu się zachowań ryzykownych związanych z używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych przez uczniów i wychowanków, charakteryzujących się nieprzestrzeganiem przyjętych dla danego wieku zwyczajowych norm i wymagań, niosących ryzyko negatywnych konsekwencji dla zdrowia fizycznego i psychicznego ucznia lub wychowanka oraz jego otoczenia społecznego.

¹⁵ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 18 sierpnia 2015 roku, op. cit., § 5 ust.2. Działalność profilaktyczna obejmuje:

1) w przypadku profilaktyki uniwersalnej – wspieranie wszystkich uczniów i wychowanków w prawidłowym rozwoju i zdrowym stylu życia oraz podejmowanie działań, których celem jest ograniczanie zachowań ryzykownych niezależnie od poziomu ryzyka używania przez nich środków i substancji, o których mowa w § 1 ust. 2;

2) w przypadku profilaktyki selektywnej – wspieranie uczniów i wychowanków, którzy ze względu na swoją sytuację rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są w wyższym stopniu narażeni na rozwój zachowań ryzykownych;

3) w przypadku profilaktyki wskazującej – wspieranie uczniów i wychowanków, u których rozpoznano wczesne objawy używania środków i substancji, o których mowa w § 1 ust. 2, lub występowania innych zachowań ryzykownych, które nie zostały zdiagnozowane jako zaburzenia lub choroby wymagające leczenia.

¹⁶ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 18 sierpnia 2015 roku, op. cit., § 7.

1. Działalność, o której mowa w § 1, może być realizowana w ramach:

zalecanych przez Ministerstwo Edukacji Narodowej bądź, jak zaznaczono wyżej, realizować działania profilaktyczne w ramach obowiązkowego programu wychowawczo-profilaktycznego.

Skuteczne programy nakierowane na zapobieganie zaburzeniom uprawiania hazardu w szkole

„Skuteczna profilaktyka obejmuje ogół interwencji zaplanowanych i wdrożonych w oparciu o diagnozę potrzeb i zasobów potencjalnych odbiorców i środowiska, w którym będzie wprowadzona, a także bazuje na dowodach naukowych”¹⁷. Krzysztof Ostaszewski wyróżnił cztery rodzaje programów profilaktycznych: 1) *evidence-based prevention* – programy profilaktyczne o potwierdzonej skuteczności w wysokiej jakości badaniach naukowych; 2) *science-based prevention* – programy profilaktyczne oparte na wiedzy o mechanizmach rozwojowych oraz czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących; 3) *best practice* – programy profilaktyczne oparte na doświadczeniu oraz wiedzy eksperckiej; 4) *tailored programs* – programy profilaktyczne bazujące na diagnozie potrzeb, zasobów itp. grupy docelowej

1) zajęć edukacyjnych z zakresu kształcenia ogólnego, o których mowa w art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy – Prawo oświatowe;

2) zajęć, o których mowa w art. 109 ust. 1 pkt 6 i ust. 4 ustawy – Prawo oświatowe;

3) zajęć edukacyjnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy o systemie oświaty;

4) zajęć edukacyjnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 4 ust. 3 ustawy z 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz.U. poz. 78, z późn. zm.);

5) zajęć z wychowawcą;

6) zajęć, o których mowa w art. 42 ust. 2 pkt 2 ustawy z 26 stycznia 1982 roku – Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2019 roku, poz. 2215).

2. Działalność, o której mowa w § 1, może odbywać się także w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej, o której mowa w przepisach w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolach, szkołach i placówkach, w formach określonych w tych przepisach.

3. Działalność, o której mowa w § 1, realizowana w ramach zajęć, o których mowa w ust. 1 i 2, może odbywać się w oddziale, grupie oddziałowej, międzyoddziałowej lub międzyklasowej, z udziałem całej społeczności szkolnej lub w trakcie bieżącej pracy z uczniem.

4. Działalność, o której mowa w § 1, realizowana w ramach zajęć, o których mowa w ust. 1, może odbywać się w szczególności w formie interaktywnych wykładów, warsztatów, treningów umiejętności, projektów, debat, szkoleń, spektakli teatralnych, spotów, kampanii społecznych, happeningów, pikników edukacyjnych lub w innych formach uwzględniających wykorzystanie aktywnych metod pracy.

¹⁷ Piasecka M. *Profilaktyka w szkole*, [w:] J. Kusztal i in., *Wzmacnianie...*, s. 46

i jej środowiska¹⁸. Warunki, jakie powinny być spełnione przy projektowaniu i wdrażaniu programów, są także uwzględnione w europejskich standardach jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków, które określają ośmioetapowy cykl projektowy¹⁹. Analiza tych standardów w powiązaniu ze stanowiskiem cytowanego wyżej autora pozwala na stwierdzenie, że skuteczny program profilaktyki, przy zachowaniu standardów międzynarodowych, powinien być mocno osadzony w społeczności i potrzebach i zasobach grupy docelowej, do której ma być adresowany.

Skuteczny program profilaktyczny jest oparty na dowodach naukowych wyprowadzonych z badań o najwyższych standardach metodologicznych, gdzie efektywność udowodniona jest w rygorystycznie przeprowadzanym schemacie badań eksperymentalnych z grupą kontrolną i pomiarem powtórzoną. Natomiast ocena potrzeb pozwalająca na osadzenie programu w realiach środowiska adresatów, czyli np. szkoły lub placówki oświatowej. Program dopasowany do oczekiwań adresatów, uwzględniający zasoby osobowe i środowiskowe, przeprowadzony zgodnie z zasadami wynikającymi z praktyki opartej na dowodach, będzie mieć szansę na wysoką skuteczność. Anna Borucka wyróżniła wiodące strategie profilaktyczne, które warto aby były wykorzystywane także w profilaktyce zaburzeń uprawiania hazardu/uzależnienia od hazardu wśród dzieci i młodzieży²⁰. Strategie te zostały także zidentyfikowane w przeglądzie systematycznym²¹ obszarów profilaktyki zaburzeń hazardowych dzieci i młodzieży. Wśród najefektywniejszych w tym zakresie wymienić należy: w obszarze wspierania konstruktywnych relacji z dorosłymi opiekunami: strategie rozwijania umiejętności i włączania naturalnych mentorów; w obszarze rozwijania u młodych ludzi umiejętności poznawczych i funkcji wykonawczych: strategie rozwijania umiejętności życiowych i edukacji normatywnej; w obszarze tworzenia przyjaznych środowisk: strategie budowania więzi ze szkołą i strategie alternatywy²².

W literaturze opisane są dwa rodzaje szkolnych programów profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu: specyficzne dla danego zachowania ryzykownego, w tym zaburzeń uprawiania hazardu programy profilaktyczne oraz

¹⁸ K. Ostaszewski, *W kierunku profilaktyki opartej na wiedzy* [w:] *Profilaktyka zachowań ryzykownych w teorii i praktyce*, red. Z.B. Gaś, Lublin 2019, s. 39.

¹⁹ Por. Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, *Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków. Podręcznik dla specjalistów terapii uzależnień*, red. pol. J. Węgrzecka-Giluń, A. Malczewski, tłum. P. Nowocień, Warszawa 2011.

²⁰ Borucka A., *Zrozumieć profilaktykę. Krótki przewodnik dla nauczycieli*, Instytut Nagrody Zaufania Złoty OTIS, Warszawa 2016, s. 10–12.

²¹ Badania metodą przeglądu systematycznego były prowadzone w 2021 roku, a ich szczegółowe wyniki zostały opublikowane w: J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastaszak, op. cit.

²² *Ibidem*, s. 149.

kompleksowe psychoedukacyjne programy profilaktyczne uzupełnione o trening umiejętności psychospołecznych²³. Współczesna profilaktyka opiera się głównie na podejściu poznawczo-behawioralnym, stąd celem programów jest najczęściej zmiana przekonań normatywnych dotyczących grania w gry losowe, gdyż zniekształcenia poznawcze w tym zakresie są jednym z elementów leżących u podstaw zaburzeń uprawiania hazardu.

W polskiej literaturze przedmiotu, mimo dużej reprezentacji opisów i raportów z realizacji szkolnych programów profilaktycznych czy wychowawczo-profilaktycznych wymaganych ustawą brak programów specyficznych nakierowanych na zaburzenia uprawiania hazardu (grania w gry hazardowe). Większość szkolnej profilaktyki realizowana jest na poziomie uniwersalnym, choć regulacje prawne zobowiązują szkołę i placówkę oświatową do prowadzenia działań profilaktycznych na każdym poziomie.

W przeprowadzonym w 2022 roku przeglądzie systematycznym²⁴ wyselekcjonowano m.in. dwa raporty podstawowe dotyczące programów profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu adresowane do młodzieży szkolnej, których skuteczność była określana w badaniach ewaluacyjnych opartych na wysokich standardach metodologicznych. Raporty te zostały opisane w kontekście badań ewaluacyjnych programów profilaktyki zaburzeń uprawiania gier i uprawiania hazardu, w publikacji pt.: *Ewaluacja w profilaktyce i terapii zaburzeń behawioralnych*²⁵. Na łamach niniejszego artykułu akcentowana jest struktura i przebieg programów w celu dokonania syntezy i wskazania istotnych elementów programu profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu w szkole.

Pierwszy program oddziaływań prowadzony był w ramach zajęć edukacyjnych w klasach szóstych i siódmych (uczniowie w wieku ok. 12 lat) szkoły podstawowej. Szkolny program profilaktyczny Vernetzte www.Welten wpleciony był w treści zajęć z edukacji medialnej i składał się z czterech 90-minutowych modułów. Moduły tematyczne obejmowały zagadnienia takie, jak: korzystanie z internetu, komunikacja online, gry komputerowe i hazard. Główny cel tego programu to zapobiegania problemowemu używaniu internetu i uprawianiu hazardu wśród dzieci i młodzieży oraz kształtowanie umiejętności medialnych u tych młodych ludzi. Diagnoza potrzeb pozwalała przyjąć, że uczniowie mają niski poziom wiedzy o zagrożeniach w sieci, niski

²³ F. Calado, J. Alexandre, L. Rosenfeld, *The Efficacy of a Gambling Prevention Program Among High-School Students*, „Journal of Gambling Studies” 2020, nr 36, s. 573–595, cyt. za: A. Nastazjak, *Skuteczna profilaktyka uzależnienia od hazardu w ujęciu rozwojowym*, [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, op. cit., s. 150.

²⁴ Metodologia badań z wykorzystaniem przeglądu systematycznego, jego wyniki i ich synteza jakościowa zostały zaprezentowane w publikacji M. Piasecka, J. Kusztal, K. Piątek, *Ewaluacja w profilaktyce i terapii zaburzeń behawioralnych*, Kraków 2022.

²⁵ Ibidem.

poziom krytycznej refleksji względem treści sieciowych i ogólny niski poziom kompetencji medialnych. Wszystko to wpisuje się w czynniki ryzyka zaburzeń korzystania z sieci i grania w gry hazardowe²⁶.

Metody i formy oddziaływań wykorzystywane w programie mają charakter głównie aktywizujący i angażujący uczniów w poruszane treści programowe: dyskusje, debaty, wymiana poglądów i refleksji nad własnym zachowaniem aktywne wzmocnieniu świadomości na temat zachowań uzależniających. Realizatorami programu byli nauczyciele szkoły podstawowej, przygotowani do zajęć podczas czterogodzinnego szkolenia z wykorzystaniem podręcznika do prowadzenia zajęć z uczniami. W podręczniku dla realizatorów zawarto scenariusze zajęć z uczniami, karty pracy i inne atrakcyjne materiały dydaktyczne²⁷.

Treści programowe programu Vernetzte www. Welten podzielono, jak wspomniano wyżej, na cztery obszary. I tak w module poświęconym internetowi uczniowie mieli dokonywać autorefleksji nad własnymi zachowaniami w sieci. Zagadnienia modułu dotyczyły też stopnia wiarygodności informacji pochodzących z sieci i sposobów wyszukiwania informacji w internecie. Moduł dotyczący komunikacji online nakierowany był na autorefleksję nad własnymi zachowaniami w zakresie komunikacji online. Omawiane były i trenowane możliwości, ograniczenia i zagrożenia komunikacji cyfrowej. Szczególną uwagę w tym module objęto ochronę danych osobowych w świecie cyfrowym. Moduł dotyczący gier komputerowych nastawiony jest na autorefleksję nad zachowaniami w zakresie grania. Uczniowie mają okazję przyrzeć się swojemu zaangażowaniu w granie, ilości czasu przeznaczanego na granie i próbować zrozumieć granie problemowe, czyli zastanowić się nad zagrożeniami stwarzanymi przez granie. Dyskutowane są też rodzaje gier i ich treści w perspektywie mechanizmów powstawania zaburzeń związanych z graniem. Moduł dotyczący hazardu w analizowanym programie Vernetzte www. Welten zawierał treści programowe dotyczące charakterystyki hazardu w świetle innych gier sieciowych. Dyskutowano popularne błędy i zniekształcenia poznawcze dotyczące hazardu, np. ocenę prawdopodobieństwa wygranej, a także wprowadzenie w zagadnienia związane z biznesem hazardowym i sposoby ochrony przed zagrożeniami²⁸.

Wśród metod aktywizujących uczniów warto wskazać na eksperyment rzucania monetą i próbach oszacowania szans na wygraną. Wówczas ana-

²⁶ B. Walther, R. Hanewinkel, M. Morgenstern, *Short-term effects of a school-based program on gambling prevention in adolescents*, „Journal of Adolescent Health” 2013, 52(5), s. 599, cyt. za: M. Piasecka, *Ewaluacja programów profilaktycznych w zakresie zaburzeń uprawiania hazardu oraz zaburzeń związanych z graniem*, [w:] J. Kuształ, M. Piasecka, A. Nastazjak, op. cit., s. 125–127.

²⁷ Ibidem, s. 600, cyt. za: M. Piasecka, op. cit., s. 125–126.

²⁸ *Ziele und Inhalte*, <http://www.vernetztewelten.ift-nord.de/das-programm/ziele-und-inhalte/> [dostęp: 10.08.2022]; B. Walther, R. Hanewinkel, M. Morgenstern, op. cit., s. 600, cyt. za: M. Piasecka, op. cit., s. 126.

lizowano matematyczne prawdopodobieństwo trafienia oraz ukryte realne koszty zakładów hazardowych i ekonomiczne korzyści podmiotów finansowych. Ponadto w module wykorzystano studia przypadków dla zobrazowania zaburzeń uprawiania hazardu. Przypadki te analizowane były na podstawie pytań ze skróconego kwestionariusza diagnostycznego identyfikującego ryzyko zaburzeń uprawiania hazardu (SOSA-RA). Natomiast w celu utrwalenia wiedzy o zagrożeniach hazardowych uczniowie analizowali te cechy gier hazardowych, które mają potencjał uzależniający, np. szybkość emisji gier czy zwiększające się stawki²⁹.

Program Vernetzte www.Welten poddany został ewaluacji wyniku z zachowaniem wysokich standardów metodologicznych, z grupą kontrolną i pomiarem odroczonym po siedmiu miesiącach od zakończenia programu. Badania ewaluacyjne objęły ponad 2000 uczniów i wykazały wzrost wiedzy o szkodliwości hazardu wśród badanej młodzieży szkolnej w stosunku do grupy, która nie uczestniczyła w programie profilaktycznym. Badania wskazują też na zmniejszenie liczby zachowań hazardowych wśród młodzieży. Co warto podkreślić, wiedza o zagrożeniach związanych z hazardem została połączona z zajęciami szkolnymi z edukacji medialnej w ramach programu kształcenia w szkole podstawowej, była więc integralną częścią zajęć edukacyjnych w szkole. Program nie miał charakteru akcyjnego, oderwanego od edukacji szkolnej, a treści profilaktyczne zostały wplecione w zajęcia przedmiotowe³⁰.

Drugi wyłoniony w przeglądzie systematycznym program to program profilaktyki zaburzeń uprawiania hazardu skierowany do młodzieży szkolnej wieku około 17 lat. Celem programu było podniesienie poziomu wiedzy o hazardzie, praca z błędnymi przekonaniemii normatywnymi, a także zainicjowanie działań zmniejszających obecność czynników ryzyka, takich jak potrzeba stymulacji czy radzenie sobie z podejmowaniem decyzji w sytuacjach trudnych³¹.

Program w warstwie teoretycznej zbudowano na popartych badaniami naukowymi założeniach o czynnikach ryzyka zaburzeń uprawiania hazardu przez młodzież i założeniach teorii poznawczo-behawioralnej. Program zaplanowano na pięć tygodni, a zajęcia trwały około jednej godziny i odbywały się raz w tygodniu. Program, podobnie jak ten opisywany wyżej, w dużej mierze bazował na metodach aktywizujących młodzież, głównie interaktywnych, quizach, pracy w grupach i parach³². Autorzy programu przyjęli założenie, że uczestnicy nie tylko zyskają wiedzę o hazardzie i będą zdolni do refleksji,

²⁹ Ibidem, s. 127.

³⁰ Ibidem, s. 128.

³¹ Ibidem.

³² Ibidem, s. 128–129.

co zmniejszy poziom ich zniekształceń poznawczych, ale także zmniejszą się ich wydatki na gry hazardowe i ilość czasu poświęcana grom hazardowym w sieci. Założono także, że oczekiwana zmiana utrzyma się przynajmniej przez sześć tygodni po zakończeniu realizacji programu³³. Wyniki badań ewaluacyjnych przeprowadzonych po sześciu tygodniach od zakończenia programu (badania eksperymentalne z grupą kontrolną i pomiarem w preteście przed rozpoczęciem programu, posttestem po zakończeniu i powtórzonym pomiarem po sześciu tygodniach) pokazały, że uczniowie sześciu klas, które zostały losowo przydzielone do grupy eksperymentalnej i kontrolnej, uczestniczący w programie, poszerzyli swoją wiedzę na temat hazardu i zmienili błędne myślenie związane z tym zjawiskiem. Ponadto uczestnictwo w programie profilaktycznym spowodowało zmniejszenie liczby godzin poświęcanych grom hazardowym w tygodniu³⁴.

Zaprezentowane programy profilaktyki szkolnej mogą stanowić inspirację dla prowadzenia działań profilaktycznych w rodzimych szkołach i placówkach oświatowych. Pierwszy z opisanych programów był zintegrowany z programem edukacyjnym szkoły, treści dotyczące hazardu stanowiły integralną część zajęć z edukacji medialnej adresowanych do uczniów klas szóstych i siódmych szkoły podstawowej.

Skuteczny program profilaktyki szkolnej powinien być zintegrowany z programem edukacyjnym i wychowawczym szkoły i uzupełniać go o treści profilaktyczne. Istotnym walorem programów jest ich systematyczność i wykorzystywanie metod aktywizujących oraz bazujących na podejściu poznawczo-behawioralnym, tj. kształtujących zdrowe przekonania normatywne i wprowadzających wzory prawidłowych zachowań. Efektywny program profilaktyczny to taki, w którym w toku ewaluacji można udokumentować, że powoduje on zmianę i to zmianę utrwaloną.

Opisane programy oraz ramy prawne ich realizacji w szkołach i placówkach oświatowych mogą być inspiracją do podejmowania inicjatyw profilaktycznych adresowanych do dzieci i adolescentów. Współczesna młodzież jest narażona na ekspozycję treści hazardowych w sieci, a wszechobecne czynniki ryzyka zwiększają prawdopodobieństw powstawania zaburzeń uprawiania hazardu. Skuteczne programy profilaktyki szkolnej mogą więc być inspiracją dla pedagogów i nauczycieli, którzy identyfikują ten współczesny problem społeczny i poważnie traktują obowiązek realizacji funkcji profilaktycznej szkoły i placówki oświatowej.

³³ Ibidem, s. 132.

³⁴ Ibidem, s. 133.

BIBLIOGRAFIA

- Borucka A., *Zrozumieć profilaktykę. Krótki przewodnik dla nauczycieli*, Warszawa 2016.
- Calado F., Alexandre J., Rosenfeld L., Pereira R., Griffiths M.D., *The efficacy of a gambling prevention program among high-school students*, „Journal of Gambling Studies” 2020, nr 36(2), s. 573–595.
- CBOS, *Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019. Raport z badań*, 2019, https://www.kbpn.gov.pl/portals?id=15&res_id=9249205 [dostęp: 15.08.2023]
- Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, *Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków. Podręcznik dla specjalistów terapii uzależnień*, red. pol. J. Węgrzecka-Giluń, A. Malczewski, tłum. P. Nowocień, Warszawa 2011.
- ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 02/2022), 6C50 Gambling disorder, <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1041487064> [dostęp: 15.08.2022].
- Kusztal J., Piasecka M., Nastaszak A., *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Kraków 2021.
- Ostaszewski K., *W kierunku profilaktyki opartej na wiedzy*, [w:] *Profilaktyka zachowań ryzykownych w teorii i praktyce*, red. Z.B. Gaś, Lublin 2019.
- Piasecka M., *Profilaktyka w szkole*, [w:] J. Kusztal i in., *Wzmacnianie współpracy podmiotów edukacji szkolnej*, Kraków 2021.
- Piasecka M., Kusztal J., Piątek K., *Ewaluacja w profilaktyce i terapii zaburzeń behawioralnych*, Kraków 2022.
- Rowicka M. (2023), *Raport z badania. Brzdąc w sieci 2.0 – używanie urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 4 – 6 lat a wybrane funkcje poznawcze*, <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2023/04/Brzdac-w-sieci-2.0.pdf?fbclid=IwAR1Fd58okUOeQOck46uRf1NhPcs463pKi9RWYKukjorTVmPF97fEp3wPjW8> [dostęp: 15.08.2023]
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 18 sierpnia 2015 roku w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii, Dz.U. 2015 poz. 1249, tj. Załącznik do obwieszczenia Ministra Edukacji Narodowej z 6 sierpnia 2020 roku, poz. 1449
- Ustawa z 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe, Dz.U. 2017, poz. 59 z późn. zm., tj. Dz.U.2021.1082
- Ustawa z 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii, Dz.U. 2005 Nr 179, poz. 1485, tj. Dz. U. z 2023 roku, poz. 172, z 2022 r. poz. 2600
- Walther B., Hanewinkel R., Morgenstern M., *Short-term effects of a school-based program on gambling prevention in adolescents*, „Journal of Adolescent Health” 2013, nr 52(5), s. 599–605.

Anetta Dropińska-Pawlicka

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 7 im. Erazma z Rotterdamu w Poznaniu

PROFILAKTYKA W SZKOLE – GARŚĆ POMYSŁÓW Z „SIÓDEMKI”

Abstract. The author shares her experiences and reflections about the school and the educational, upbringing and preventive activities implemented there. These activities are original, innovative, aimed at strengthening the potential of students, sensitive to their needs and expectations, and even systemic, because they cover all entities of school education.

Keywords: prophylaxis; resources; city; cooperation; respect

Diagnoza w profilaktyce szkolnej – czyli czym dysponuje i czego potrzebuje Szkoła Podstawowa nr 7

Pomimo wysokich wyników uzyskiwanych przez uczniów i naprawdę dużych sukcesów Szkoły Podstawowej nr 7 w Poznaniu – mamy świadomość potrzeby dalszego rozwoju Szkoły¹. Bardzo zróżnicowane środowisko uczniowskie, duża rotacja dzieci, zmiany cywilizacyjne oraz obecność nowego pokolenia zachęcają do poszukiwania nowych rozwiązań. Wciąż stajemy w obronie szkoły osiedlowej. Wierzymy, że jest to zaletą, a różni-

¹ W „Siódemce” w roku szkolnym 2019/2020 w 35 oddziałach (w tym: oddziały dwujęzyczne i sportowe) uczyło się 786 uczniów. Kadre dydaktyczną tworzyło 86 nauczycieli, zaś 20 osób zajmowało się obsługą i administracją. Wsparciem dla dzieci, rodziców i nauczycieli było 3 pedagogów i psychologów. Wśród naszych uczniów 184 było objętych stałą pomocą psychologiczno-pedagogiczną, a 60 czasową pomocą ze względu na sytuację kryzysową lub traumatyczną. 52 uczniów posiadało opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej w zakresie specyficznych trudności w uczeniu się lub wymagało wsparcia i pomocy psychologiczno-pedagogicznej. W przypadku 18 uczniów pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznej orzekli o potrzebie kształcenia specjalnego, w tym 4 uczniów objęto nauczaniem indywidualnym.

cowane środowisko wzbogaca i wartościuje proces uczenia się oraz wyzwała motywację wszystkich uczestników procesu uczenia się.

Chcielibyśmy kontynuować nieśmiało rozpoczęte działania w celu transformacji Szkoły Podstawowej nr 7 w Poznaniu od Mądrej Szkoły (Szkoła w latach 2012–2019)² do Pewnej Szkoły (Szkoła w latach 2020–2025)³.

Wierzymy, że możemy stać się Pewną Szkołą nie tylko dla naszego środowiska, ale z pewnymi pomysłami – trafić do szerszego grona uczących się.

Jesteśmy bardzo zadowoleni ze stuprocentowego uczestnictwa naszych uczniów w przynajmniej jednej formie pozaobowiązkowych zajęć. To dla nas dowód, że przyjęty przez „Siódemkę” sposób organizacji zajęć i ich różnorodność spotkały się z zainteresowaniem ze strony uczniów i rodziców. Zmiana organizacji zajęć została poprzedzona ewaluacją wewnętrzną – Szkolny poker. Do zajęć, które na stałe zagościły w planie zajęć uczniów, należą „Triki matematyki” oraz „Techniki uczenia się i zapamiętywania” (zwane w skrócie TUZ), które, w porozumieniu z rodzicami i uczniami, stanowią ofertę dla wszystkich uczniów. Jasne i szczegółowe przedstawienie rodzicom oraz uczniom celów zajęć pozwala Szkole na realizowanie założeń obu programów dla blisko 100% uczniów w oddziałach.

Od pewnego czasu obserwujemy większe zainteresowanie zajęciami wychowania do życia w rodzinie. Zakładamy, że frekwencja wzrosła dzięki zmianie nauczycieli na biologów, którzy innowacyjnie łączą obowiązkowe treści ujęte w podstawie programowej obu przedmiotów, co jest możliwe przy uczestnictwie wszystkich uczniów danego oddziału.

Znacząco spadła liczba uczniów objętych stałą pomocą psychologiczno-pedagogiczną, co może być związane z ukończeniem szkoły przez tzw. „podwójny rocznik”. Obok rzeczywistych potrzeb uczniów, obserwowaliśmy zabezpieczenie ich dokumentacją medyczną lub psychologiczno-pedagogiczną przez rodziców. Wierzymy, że zmniejszenie liczby uczniów objętych stałą pomocą w tym zakresie to również efekt naszej pracy wychowawczej, psychologiczno-pedagogicznej i terapeutycznej, na co wskazuje liczba dzieci, wobec których zakończono oddziaływanie w obecnym roku szkolnym.

Niepokoji nas liczba uczniów z orzeczeniami poradni psychologiczno-pedagogicznych zdiagnozowanych jako niedostosowanych społecznie lub zagrożonych niedostosowaniem społecznym. Staramy się uzyskać wszelką pomoc, jaką oferują zapisy prawne, jeśli istnieje konieczność – pozyskuje-

² A. Dropińska-Pawlicka, *Koncepcja pracy na stanowisku dyrektora Szkoły Podstawowej nr 7: Mądra Szkoła*, <https://sp7poz.nazwa.pl/nowa/about/madra-szkola/od-szkoly-otwartej-do-madrej-szkoly/> [dostęp: 16.12.2019].

³ A. Dropińska-Pawlicka: *Koncepcja pracy na stanowisku dyrektora Szkoły Podstawowej nr 7: Pewna Szkoła*, <https://sp7poz.nazwa.pl/nowa/about/madra-szkola/pewna-szkola-2019-2020/> [dostęp: 16.12.2019].

my specjalistów, nauczycieli współorganizujących kształcenie. Wymaga to niejednokrotnie rozmów z pracownikami poradni, urzędu gminy i rodzicami oraz nieustępliwości w dążeniu do zapewnienia dzieciom należytej pomocy. Nawet rosnący stos dokumentacji: opinii i podań urzędniczych nie powinien być dla nas przeszkodą. Trudnością jest pozyskanie specjalistów (szczególnie w czasie trwania roku szkolnego) zainteresowanych pracą w szkołach, co obserwujemy od kilkunastu miesięcy. Niepokoi również kilkudziesięcioosobowa grupa uczniów, wobec których prowadzone są czasowe działania ze względu na kryzys w życiu rodzinnym lub problemy zdrowotne. Oczywiście jest, że szukamy przestrzeni i czasu na realizację zadań wychowawczych oraz profilaktycznych w edukacji formalnej (wychowanie w procesie uczenia się), w szczególności na zajęciach wychowania fizycznego i zajęciach z wychowawcami oraz pozaobowiązkowych zajęciach, takich jak: wychowanie do życia w rodzinie, etyka, katecheza katolicka.

„Siódemka” planuje pracę Szkoły na podstawie wniosków Johna Hattiego⁴, który opracował stopnie efektywności współczynników wpływających na rozwój uczniów. Dzięki jego badaniom uzyskaliśmy pewność, że powinniśmy skupić się na tych interwencjach, które są najsilniejsze. W procesie uczenia się wspieramy uczniów, korzystając ze wszystkich współczynników efektywności mocnych lub średnich. Dla potrzeb pracy wychowawczo-profilaktycznych zwracamy uwagę na samoocenę uczniów, informację zwrotną, relacje nauczyciel – uczeń, rozwiązywanie problemów, stawianie wymagających celów, wpływ rówieśników, uczenie się w małych grupach, motywacje do działania, zadawanie pytań przez uczniów, oczekiwania wobec uczniów. Pamiętamy, że uczniowie naszej Szkoły wskazali na najważniejsze dla nich: dobrze skonstruowaną i przekazaną informację zwrotną, samoocenę, stawianie ambitnych celów i pracę w małych grupach⁵.

Staramy się realizować cele programu wychowawczo profilaktycznego w edukacji formalnej, pozaformalnej i nieformalnej.

Załączeniem realizacji obowiązkowych treści programowych z treściami wychowawczymi i profilaktycznymi przemawiają: obecność uczniów na zajęciach szkolnych, ustalone cele zajęć, możliwość dostosowania tekstów źródłowych, materiałów, metod i technik do potrzeb realizacji celów, wplatanie treści „wokół ucznia”, czyli czegoś, co jest dla dzieci ważne lub interesujące oraz oparte na rozwiązywaniu problemów, kształtowanie wysokiej kultury klasowej, możliwość wpływania na relacje rówieśnicze, organizacja pracy w małych grupach, udzielanie dobrze skonstruowanej informacji zwrotnej, kształtowanie relacji nauczyciel – uczeń, a przede wszystkim czas, który dzieci

⁴ J. Hattie, *Teachers make a difference. What is the research evidence?*, Auckland 2003; D. Lemov, *Teach Like a Champion, 49 Techniques That Put Students On The Path To College*, San Francisco 2010.

⁵ Ibidem.

spędzają z nami w szkole. Jeśli dołożymy do tego naszą rolę – nauczycieli mistrzów (dla wielu uczniów jedynych osób, które mówią i zachowują się w sposób poprawny), musimy uznać ważność poszukiwania czasu i miejsca dla kształtowania postaw uczniowskich w szkole i wziąć odpowiedzialność (wraz z rodzinami uczniów) za ich wychowanie.

Edukacja pozaformalna w szkole to wszystkie zajęcia pozaobowiązkowe, warsztaty, kółka zainteresowań, zawody sportowe, wycieczki i zielone szkoły, turnieje wiedzy, konkursy, spotkania, działalność wolontariacka zaplanowana dla uczniów zgodnie z założeniami pracy Szkoły w danym roku szkolnym. Wszystkie takie działania, którym przyświeca cel wychowawczy lub profilaktyczny, są dla naszych podopiecznych szczególnie cenne. Dlaczego? Przede wszystkim ze względu na: wspólne zainteresowanie osób uczestniczących w zajęciach, dobrowolność udziału, atrakcyjność metod i form realizacji, pewną elastyczność w realizacji zadań i podejściu do zagadnienia oraz dojrzałość uczestników.

Realizowanie treści programu wychowawczo-profilaktycznego może odbywać się również w edukacji nieformalnej pod warunkiem, że został on napisany wspólnie z przedstawicielami rodziców, językiem zrozumiałym dla większości odbiorców, jego treści zostały przedstawione i są znane (dostępne) wszystkim nauczycielom, uczniom i ich rodzicom. Niezbędna jest również znajomość wartości domów rodzinnych uczniów (doświadczeń), środowisk uczniowskich i grup nieformalnych, do których należą uczniowie (zainteresowania, sposób spędzania czasu wolnego).

Sposób widzenia profilaktyki przez nauczycieli w Szkole

Dla mnie profilaktyka w szkole to nic innego jak wychowanie i proces uczenia się. To także przygotowanie dzieci do życia, do bycia z rówieśnikami, do pracy w grupie. Profilaktyka to nabycie umiejętności planowania, czytania instrukcji, organizacji (również sobie) czasu wolnego, szanowania innych, szanowania swojego zdrowia, hartowanie organizmu, pokazanie świata oczami dziecka. Profilaktyka, to przygotowanie do samodzielności, odkrywania i wnioskowania.

I my (dorośli) starajmy się wprowadzić dzieci w dzisiejszy świat. Pomagajmy im odkryć go na wszelkie sposoby i wyposażmy w niezbędne kompetencje, aby ograniczyć konflikty i problemy w ich życiu.

*Margareta, nauczyciel edukacji wczesnoszkolnej,
nauczyciel daltoński*

Profilaktyka to są wszystkie moje czynności, których celem jest świadome i ukierunkowane działanie zmierzające do stymulowania rozwoju, zabezpieczania warunków rozwoju dziecka, ochrona dziecka przed konsekwencjami istniejących zaburzeń, trudności, deficytów.

Robert, pedagog

Przedemną, jako dyrektorem szkoły, stoją zaś zadania wynikające z przekonania, iż profilaktyka dotyczy konkretnego miejsca, musi uwzględniać warunki, w których jest prowadzona. Musi uwzględniać całe środowisko dziecka.

Pomysły i innowacje w szkole

Wiele z prezentowanych poniżej pomysłów i innowacji zostało wprowadzonych w kierowanej przeze mnie szkole, inne czekają na dogodny czas, aby wypróbować ich skuteczność. Niektóre z poniższych pomysłów są nowatorskie, inne zaczerpnięte od uczniów, nauczycieli i rodziców oraz zarządzających szkołami w Polsce i za granicą. Największym zbiorem pomysłów były dwie pozycje: J. Hattie, *Teachersmake a difference. What is the researchevidence?*, University of Auckland, 2003 oraz D. Lemov, *TeachLike a Champion oraz 49 Techniques That Put Students On The Path To College*, Jossey – Bass, San Francisco 2010, które stanowiły inspirację do stworzenia spójnego systemu wychowania w procesie uczenia się w Szkole Podstawowej nr 7 w Poznaniu.

Zdaję sobie sprawę, że żaden z poniższych pomysłów nie uczyni szkoły doskonałą w zakresie pracy wychowawczo-profilaktycznej, jeśli szkoła nie jest dobra. Przypadkowe zastosowanie kilku z nich również nie przyczyni się do znaczącej zmiany. Jedynie planowy i przemyślany wybór adekwatnych do sytuacji szkoły sposobów postępowania wpłynie na widoczną poprawę. Zasadne byłoby potraktowanie pomysłów jako wstępu do dyskusji z uczniami oraz rodzicami i wspólnego dostosowania do potrzeb konkretnej placówki.

Większość prezentowanych pomysłów jest niedroga lub nie wymaga ponoszenia jakichkolwiek kosztów. To wielka zaleta poniższych pomysłów; zbyt często stagnacja i marazm w pracy wychowawczej i profilaktycznej usprawiedliwane są brakiem odpowiednich funduszy. Trzeba czegoś więcej – zaangażowania wszystkich uczestników pracy wychowawczo-profilaktycznej i siły przekonywania liderów. Pobieżny przegląd poniższej listy pozostawia wrażenie, że małe rzeczy mogą stanowić o wielkiej zmianie, szczegółowe i uważne prześledzenie tekstu pozwoli na znalezienie drogi do trwałej zmiany w szkole.

Uczniowie są najważniejsi

Tak postawiona teza pozwoli na uporządkowanie pracy oraz jednolitość działań w dążeniu do doskonałości szkoły. Przy podejmowaniu nawet najdrobniejszej decyzji powinniśmy zadawać pytanie: Czy będzie to najlepsze rozwiązanie dla naszych uczniów? Głoszenie tego priorytetu wśród pracowników, uczniów i rodziców stanie się dla nich oczywiste. Wiara, że uczniowie są najważniejsi, pomoże także w wydobyciu od nas – nauczycieli poczucia odpowiedzialności i troski o nich. Nieraz w naszej pracy musieliśmy podejmować trudne lub niepopularne decyzje; pamiętając o principium – dobru uczniów – postąpimy w zgodzie ze swoimi wartościami i łatwiej dotrzemy do innych.

Szacunek

Oczywiście bardzo ważnymi, wręcz fundamentalnymi postaciami szkoły jesteśmy my – nauczyciele. To od naszej mądrości i poczucia odpowiedzialności za szkołę będzie zależał jej rozwój. Nauczyciele muszą więc być widoczni dla uczniów i rodziców, szanowani w szkole i na zewnątrz instytucji. Są nauczycielami w szkole, która chce być wspaniałą, bo oni chcą być wspaniałymi nauczycielami. Jeśli należny nauczycielom (bo wypracowany przez nas) szacunek uczynimy widocznym w szkole, dla rodziców i uczniów będzie oczywiste, że również od nich wymagamy respektu dla zawodu nauczyciela.

Znajomość misji i wizji szkoły

Starannie informujemy uczniów, rodziców i pracowników o misji i wizji Szkoły⁶, na podstawie których budujemy również programy wychowawczo-profilaktyczne. Scharakteryzujemy także model absolwenta i przedstawiamy go osobom zainteresowanym. Często wracamy do analizy charakterystyki uczniów, którzy odnoszą sukcesy w szkole i na dalszych etapach edukacji. Analizujemy również sytuację uczniów, którzy ponieśli porażkę. Szukajmy przyczyn. Nie wstydzmy się mówić o wartościach, które są ważne dla szkoły. Promujmy wartości, na których oparte są wizja i misja szkoły. Uczynmy je znanymi (również poprzez stronę internetową, plakaty, ulotki). Stwórzmy prostszy (napisany językiem uczniów) zapis najważniejszych wartości oraz celów szkoły i bombardujmy nimi – jak reklamą – wszystkich, do których chcemy trafić z ofertą. To przecież od szkoły oczekuje się pracy nad kształtowaniem postaw człowieka.

⁶ A. Dropińska-Pawlicka, *Koncepcja pracy [...] Mądra Szkoła...*; A. Dropińska-Pawlicka, *Koncepcja [...] Pewna Szkoła...*

Wizja Pewnej Szkoły

Szkoła Podstawowa nr 7 w Poznaniu jest nastawioną na ucznia, wysoce rekomendowaną szkołą jako PEWNA SZKOŁA WYBORU – wysokich kompetencji i charakteru uczniów oraz ludzi, którzy ją tworzą, pewnie dobranego procesu uczenia się i środowiska uczenia się. Pewna Szkoła zmienia uczniów, zmienia się dzięki pewnym uczniom. Społeczność lokalna, władze samorządowe mają pewność, że zadań, które wypełnia Szkoła w danym miejscu, nie jest w stanie wypełnić żadna inna szkoła lub instytucja.

Misja Pewnej Szkoły

Naszą misją jest inspiracja, edukacja, sprostanie i stawianie wyzwań oraz wspieranie wszystkich uczniów w drodze do osiągnięcia ich najwyższego poziomu w procesie uczenia się i rozwoju osobistym.

Wartości Pewnej Szkoły

Szacunek

„Siódemka” tworzy środowisko, w którym wzajemny szacunek jest wartością nadrzędną. Jest on widoczny lub konsekwentnie budowany i egzekwowany. Szkoła szanuje indywidualne doświadczenia, buduje zasady na bazie zaufania, a uczniowie ponoszą odpowiedzialność za swój udział w planowaniu i realizowaniu procesu uczenia się.

Współpraca

Proces uczenia się jest planowany oraz modelowany we współpracy wszystkich uczestników. Uczniowie zdobywają i stosują umiejętność pracy zespołowej oraz dostrzegają zalety takiej współpracy.

Wytrwałość

„Siódemka” rozwija wytrwałość przez planowanie, modelowanie i konsekwentne realizowanie procesu uczenia się oraz stawianie wysokich wymagań uczniom. Wytrwałość jest widoczna w procesie uczenia się, w sposobie oceniania i respektowania uczestników procesu.

Motywacja

Proces uczenia się jest konstruowany w taki sposób, aby stale wzmocniana była motywacja uczących się. Entuzjazm i optymizm są ważnymi czynnikami procesu uczenia się. Zachęcanie do rozwoju, konsekwencja w stawianiu wysokich wymagań oraz uczciwa ocena osiągnięć są podstawowymi elementami motywującymi uczniów. „Siódemka” wyposaża uczniów w systematyczną informację zwrotną.

Uczenie się jest celowe

„Siódemka” zachęca do otwartego i mądrego dialogu z uczniami w celu ustalenia konkretnych kierunków i wyznaczonych celów, do których dążymy w procesie uczenia się. Cele – zarówno uczniowskie, jak i nauczycielskie, są jasno określone, udokumentowane i dostosowane do realizowanych programów nauczania oraz możliwości uczniów. Uczenie się jest procesem widocznym, realizowanym i demonstrowanym na wiele sposobów. Szkoła zapewnia zdobywanie informacji oraz umiejętności w różnorodny sposób z wykorzystaniem koncepcji inteligencji wielorakich. Stosuje też różnorodne metody, techniki oraz wyposaża uczniów w materiały dostosowane do promowania i wykorzystywania indywidualnych uzdolnień i upodobań uczniów.

Szkoła dostrzega przyszłość edukacji w sposobie łączenia wszystkich trzech obszarów edukacji: formalnej, nieformalnej i pozaformalnej. Proces uczenia się realizuje w czterech etapach: od informacji do wiadomości, od wiadomości do mądrości – planując zarówno pracę perspektywicznie, jak i każdą jednostkę lekcyjną.

„Siódemka” planuje każdy krok dydaktyczny na podstawie programowej w ściśle określonych ramach edukacji formalnej. Szczególne uzdolnienia i upodobania uczniów rozwija oraz ewentualne trudności niweluje w ramach edukacji pozaformalnej i nieformalnej.

Uczenie się trwa przez całe życie

Szkoła wykorzystuje wzrost wiedzy i umiejętności uczniów do wzbogacenia doświadczeń uczniowskich. Uczy dzieci nie tylko w poziomach, ale i w zespołach odpowiednich do ich wiedzy, rozwoju i umiejętności. Zachęcamy uczniów do wyrażania opinii i sugerowania zmian.

Uczniowie są najważniejsi, tymczasem dorośli zbyt często ograniczają ich demokratyczne decyzje do spraw związanych ze szczęśliwym numerkiem,

kalendrzem dyskotek czy tematyką gazetki szkolnej. Aby tak się nie działo – prosimy ich o sugestie dotyczące sposobu prowadzenia zajęć, tematyki rekolekcji lub kalendarza próbnych egzaminów. Większość wyrażonych przez uczniów opinii jest naprawdę sformułowana z taktem i wyważeniem. Wszystkie są szczerze.

Poniżej przedstawiam najważniejsze i najczęściej występujące głosy uczniów „Siódemki”, które padły podczas rozmów fokusowych dotyczących ich potrzeb w Szkole:

Dobrze, żeby (w Szkole) były:

1. Wolność w sposobie odczytywania treści.
2. Dowolność wyboru metod i technik w procesie uczenia się.
3. Dowolne tempo i wielkość kęsów wiedzy do przełknięcia.
4. Dowolność towarzystwa w uczeniu się.
5. Dowolna motywacja.
6. Dowolna interpretacja.
7. Dowolna poza.
8. Zakres wiedzy i umiejętności zapisany w podstawie programowej.

Uczniowie zostawili nam wiele tematów do dalszych dyskusji i planowania działań. Jakże budujące jest ostatnie stwierdzenie!

Podczas rozmowy z uczniami zostałam sprowokowana do dokończenia zdania:

W szkole musi być...

Sformułowałam więc swoje życzenia dla szkół:

1. Zaangażowanie nauczycieli.
2. Równość dostępu do wiedzy i umiejętności niezależnie od statusu rodzinnego, społecznego i ekonomicznego ucznia (również dorosłego).
3. Wysoka kultura w klasie (pamiętając, że prawdziwa kultura nie jest wybiórcza).
4. Szkoła dla uczniów, a nie dla nauczycieli.
5. Odwaga prowadzących.
6. Dyscyplina warunkująca równość dostępu do wiedzy.
7. Praktyka.
8. Celowość działań.
9. Ciekawość i wysokie wymagania.
10. Wiedza dla uczniów i nauczycieli.
11. Czytanie.
12. Robienie notatek.
13. Konsekwencja w działaniu.

Na koniec wspólnie ułożyliśmy listę rzeczy, które chętnie wyrzucilibyśmy ze szkoły. Tym razem uzupełnialiśmy zdanie: *Koniecznie musimy wyrzucić ze szkół...*

1. Ocenianie (tak: dla informacji zwrotnej).
2. Zeszyty ćwiczeń.
3. Testowanie abcd.
4. Faworyzowanie ulubieńców.
5. Litość.
6. Marnowanie czasu.
7. Udawanie uczenia, zmęczenia i geniuszu nauczycielskiego.
8. Zamianę szkoły w centrum rozrywki i kultury wielorakiej.
9. Nagradzanie za bylejąkość.
10. Ocenianie zachowania.

Utopia? Czy Ty, Drogi Czytelniku, spróbujesz zgadnąć, które punkty wskazali uczniowie, a które dyrektor Szkoły?

Comiesięczne ocenianie zachowania

Wprowadziliśmy comiesięczną ocenę zachowania⁷. Dzięki temu zarówno uczniowie, jak i rodzice są na bieżąco informowani o zachowaniu dziecka. Daje to również możliwość poprawienia oceny zachowania w ciągu całego roku szkolnego, nawet jeśli uczniowi zdarzyło się potknięcie. Comiesięczne podsumowanie zachowania oceną zmniejszyło również liczbę niezadowolonych uczniów lub rodziców w czasie półrocznego lub końcoworocznego klasyfikowania uczniów. Wychowawca podsumowuje raz w miesiącu zachowanie ucznia, ustalając dla niego dwie bieżące oceny zachowania odnoszące się do dwóch obszarów postawy ucznia. Nauczyciel posługuje się sześciostopniową skalą ocen określających odpowiednio zachowanie: wzorowe, bardzo dobre, dobre, poprawne, nieodpowiednie, naganne.

Obszary podlegające bieżącej ocenie:

Postawa ucznia – zachowanie

- a) uczestniczy w konkursach, zawodach, turniejach itp.,
- b) aktywnie uczestniczy w życiu klasy i szkoły, jest inicjatorem życia klasowego,
- c) udziela pomocy innym uczniom,
- d) wywiązuje się z przyjętych na siebie zobowiązań,

⁷ *Szkolny System Oceniania Szkoły Podstawowej nr 7*, https://sp7poz.nazwa.pl/nowa/wp-content/uploads/2019/10/SSO_2019.pdf [dostęp: 16.12.2019], s. 17–18.

e) przestrzega zasad współżycia społecznego (wyróżnia się kulturą osobistą, unika wulgaryzmów, odpowiednio reaguje na różne sytuacje, jest wzorem do naśladowania),

f) odpowiednio zachowuje się na zajęciach obowiązkowych i dodatkowych,

g) szanuje inne osoby, cudze poglądy i cudzą własność,

h) bezpiecznie korzysta z internetu i telefonii komórkowej (nie stosuje cyberprzemocy).

Postawa ucznia – wizerunek

a. nosi obowiązkowy strój szkolny lub obowiązkowy strój na uroczystości szkolne,

b. systematycznie i punktualnie uczęszcza na wszystkie obowiązkowe zajęcia szkolne, a wszystkie nieobecności ma usprawiedliwione,

c. przestrzega regulaminu szkoły (stosuje się do regulaminu zachowania się na przerwach, przestrzega ruchu uczniów po szkole, bezpiecznie korzysta ze sprzętu szkolnego, uważnie korzysta ze schodów, właściwie zachowuje się w szatni, dba o schludny wizerunek),

d. dba o własne zdrowie, higienę osobistą, higienę otoczenia, mienie szkoły i mienie innych.

Jeżeli uczeń był nieobecny na 50% zajęć w danym miesiącu, wychowawca może nie ustalić bieżącej oceny zachowania dla tego ucznia w konkretnym miesiącu.

Jeżeli uczeń w danym okresie dopuścił się czynu noszącego znamiona demoralizacji, przemocy bądź agresji, wychowawca może ustalić jedną ocenę dla tego ucznia w konkretnym miesiącu.

W uzasadnionych przypadkach wychowawca, w porozumieniu z dyrekcją szkoły i rodzicami, może wprowadzić inną formę bieżącej oceny zachowania ucznia jako formę pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Centrum Egzaminacyjne

Wprowadziliśmy tzw. odkodowanie sukcesu, czyli system oceniania wiedzy uczniów, a nie jej braków (system zakłada możliwość wielokrotnego poprawiania prac pisemnych, każdej oceny, z której uczeń nie jest zadowolony). Od ubiegłego roku w sposób nowatorski zorganizowaliśmy w „Siódemce” sposób poprawiania ocen lub pisania zaległych sprawdzianów w tzw. Centrum Egzaminacyjnym. To szumna nazwa dla spokojnej przestrzeni w świetlicy szkolnej nadzorowanej przez wyznaczonych nauczycieli. Uczeń, który chce poprawić ocenę, powinien zgłosić się do nauczyciela dyżurującego w Centrum i umówić się na termin poprawy. Zawsze jest to czas

popołudniowy, po zakończeniu obowiązkowych zajęć w szkole. Uczymy w ten sposób odpowiedzialności uczniów za ich wyniki edukacyjne i samodzielności w planowaniu pracy. Pokazujemy, że absencja w dniu sprawdzianu powoduje konieczność dodatkowego przyjscia do szkoły i zaliczania wiedzy w obecności innego nauczyciela. Obserwujemy spadek liczby uczniów nieobecnych w dniach, w których odbywają się pisemne formy sprawdzania wiedzy.

Warto się odezwać

Postanowiliśmy zrezygnować z podsumowania oceną wypowiedzi ustnych. Chcemy w ten sposób zachęcić naszych uczniów do swobodnych wypowiedzi, zadawania pytań, argumentowania i udziału w dyskusjach. Dzięki temu zyskujemy także cenny czas lekcyjny, który możemy poświęcić na zaangażowanie w dyskusję grupy uczniów, a nie jednego, nierzadko zestresowanego dziecka. W „Siódemce” nie pytamy uczniów na ocenę!

Wiedza nie jest karą

Zrezygnowaliśmy z tzw. karnych form sprawdzania wiedzy lub karnego odpytywania, zakładając, że wiedza i umiejętności, które chcemy przekazać naszym uczniom, nie mogą być odbierane przez nich jako kara lub mylone z konsekwencjami złego zachowania, lenistwa lub... bólu głowy.

Program wychowawczo-profilaktyczny

Program wychowawczo-profilaktyczny⁸ konstruujemy z rodzicami na początku każdego roku szkolnego. Staramy się pisać go prostym i zrozumiałym językiem, aby był czytelny nie tylko dla specjalistów. Program ten w „Siódemce” powstaje na bazie podstawy programowej poszczególnych przedmiotów, które zawierają obszary oddziaływań wychowawczych i profilaktycznych. Jego zaleta to prosta forma; jest łatwy do zrealizowania podczas zajęć szkolnych (edukacja formalna i pozaformalna). Program wychowawczo-profilaktyczny Szkoły jest szablonem wspartym comiesięcznymi działaniami do realizacji przez społeczność szkolną.

⁸ Program wychowawczo-profilaktyczny Szkoły Podstawowej nr 7, https://sp7poz.nazwa.pl/nowa/wp-content/uploads/2019/09/Program-wychowawczy-2019_20.pdf [dostęp: 16.12.2019].

Jasny podział obowiązków pomiędzy wychowawcą a nauczycielami przedmiotów

Wypracowaliśmy przejrzysty podział zadań i obowiązków dla wychowawcy i nauczycieli uczących w danej klasie. Ustaliliśmy, że wychowawca jest liderem pracy wychowawczo-profilaktycznej dla swojej grupy wychowanków, zna ich domy rodzinne, współpracuje z nimi, posiada wiedzę o wartościach i postawach w środowiskach uczniowskich. Słowem – wie, co dla ucznia najlepsze. Tylko wychowawca rozmawia z uczniem i jego rodzicami na temat zachowania dziecka, udziela mu nagrody i nagany, wyznacza konsekwencje, opisuje zachowanie. Przypomnijmy, że jest również koordynatorem pracy psychologiczno-pedagogicznej dla dzieci, które są ową pomocą objęte. Pozostali nauczyciele uczący w oddziale mogą rozmawiać z uczniami i rodzicami tylko w zakresie danego przedmiotu: monitorowania osiągnięć ucznia, poradnictwa i planowania procesu uczenia się. Są natomiast zobligowani do natychmiastowego reagowania na niepokojące sygnały i zapobieganie występowaniu niepożądanych zachowań uczniów. Wszystkie uwagi, wnioski i spostrzeżenia muszą skierować do wychowawcy klasy. Dzięki podziałowi obowiązków mamy pewność, że uczeń nie będzie narażony na kilkukrotne kaganie się lub uniknie poniesienia konsekwencji. Wychowawca wie, czy kolejna uwaga przekazana przez nauczyciela jest momentem, w którym powinien spotkać się z uczniem, jego rodzicami, zmodyfikować pracę wychowawczą w swojej klasie czy włączyć do pracy innych specjalistów. Kolejną korzyścią jest niewątpliwie stosowanie gradacji ponoszonych przez uczniów konsekwencji; ten sam występki może być dla jednego ucznia wybrykiem, dla innego – symptomem utrwalonego, niepożądanego zachowania. Wychowawca wie, że jego reakcja będzie zróżnicowana w stosunku do obu uczniów.

Rozmowa z uczniem w obecności rodziców

Od najmłodszych lat uczymy naszych podopiecznych brania odpowiedzialności za swoje osiągnięcia edukacyjne i zachowanie. Wszystkie rozmowy, które wymagają obecności dorosłych (z wyjątkiem sytuacji kryzysowych w rodzinie lub zdrowotnych) odbywają się z uczniem w obecności rodzica. Dziecko jest aktywnym uczestnikiem rozmowy, do niego są kierowane pytania i oczekiwania, z uczniem ustalamy cele i sposoby ich realizacji. Jeśli dochodzi do niepożądanego zachowania ucznia, o którym bezzwłocznie powinien być powiadomiony rodzic, to uczeń przedstawia opis zdarzenia telefonicznie w obecności wychowawcy lub dyrektora Szkoły. Uczniowie bardzo silnie reagują na ten rodzaj konsekwencji, częściej przedstawiają

sytuację uczciwie, co zmniejszyło liczbę późniejszych interwencji rodziców dotyczących rzekomo „niesprawiedliwego” potraktowania dziecka.

Ustawienie ławek

Nasi uczniowie na co dzień pracują w grupach, stąd stałym ustawieniem ławek sprzyjającym do takiej pracy wyposażamy ich w ważne umiejętności społeczne. Nie znaczy to, że cała lekcja musi być zorganizowana metodą pracy w grupach; samo usytuowanie twarzą do kolegów pozwala na interakcję w rozwiązywaniu zadań, podpatrzeniu sposobu pracy innych, wymianie zdań lub zaoferowaniu pomocy.

Dwie, trzy gwiazdki, prośba i pytanie

Stosujemy gwiazdki (jako przekazanie pochwały), pytania i prośby, podsumowując pracę z uczniami, nauczycielami i rodzicami podczas spotkań, debat i pracy projektowej. Dzięki takiemu sformułowaniu uzyskujemy pożądane efekty motywujące oraz refleksję odbiorcy.

Poniżej przedstawiam przykład takiej oceny przekazanej uczniowi przez pedagoga szkolnego

Pierwsza gwiazdka za: szczerość.

Druga gwiazdka za: zrozumienie sytuacji, za przyznanie się do rzeczy, których chłopiec robić nie powinien.

Skierowana prośba do ucznia: Proszę, abyś porozmawiał z mamą i zasygnalizował swoje potrzeby.

Pytanie do ucznia: Jak możesz zmienić sposób rozmowy z mamą?

Katarzyna, pedagog szkolny

Nie godzę się, czyli „to nie jest lekcja wychowawcza”

Zdarzało się, że uczeń próbował zaistnieć w grupie rówieśniczej, przeszkadzając w zajęciach. Dodatkowo czuł się pewniej, mając za plecami innych uczniów czekających na nerwową reakcję prowadzącego. Konflikt eskalował.

Obecnie każde niepożądane zachowanie spotyka się z natychmiastową interwencją ze strony nauczyciela. Upomnienie dotyczy tylko tego ucznia,

który nie podporządkował się naszym poleceniom. Niepożądane zachowania korygujemy gestem, poprzez przypomnienie polecenia lub krótkim komunikatem: „Nie akceptuję twojego zachowania”. Wiemy, że czas zajęć powinniśmy poświęcić wszystkim uczniom, z którymi musimy zrealizować cele lekcji. Do poważniejszych spraw wracamy zaraz po lekcji. Skupienie się na realizacji celów lekcji przez grupę klasową pozwala nam na zachowanie opanowania, a brak histerycznej interwencji nauczyciela i zainteresowania błazenadą ucznia prawie zawsze zmniejsza jego „atrakcyjność”.

Staramy się za to w pełni wykorzystać lekcje wychowawcze do realizacji celów programu wychowawczo-profilaktycznego Szkoły. Nie służą one do uzupełniania zapisów w dziennikach, usprawiedliwiania nieobecności lub rozmów na temat jednego ucznia. Wykorzystujemy formy warsztatowe, debaty i pracę projektową; poruszamy tematy spójne z programem, potrzebą grupy rówieśniczej lub potrzebą chwili. Zajęcia z wychowawcą podlegają stałemu monitorowaniu, a dwa lata temu również kontroli zaplanowanej w planie nadzoru dyrektora Szkoły.

Rekolekcje uczniowskie

Szukając czasu na prowadzenie działań wychowawczych i profilaktycznych, „Siódemka” zainicjowała nowy rodzaj pracy w trakcie szkolnych rekolekcji – otwarty dla wszystkich uczniów i zgodny z wartościami ponad wyznaniem. Każdego roku są to zajęcia, których scenariusz jest budowany wokół jednego hasła. Przyciągają one uczniów atrakcyjnością i przydatnością treści, a dni rekolekcyjne są w pełni wykorzystanym czasem w Szkole. Wszyscy nauczyciele, wspólnie z katechetkami, tworzymy scenariusze warsztatów wokół tematu rekolekcji, zapraszamy osoby z zewnątrz, które mogą zaświadczyć promowanym wartościom, angażujemy się w przygotowanie i przeprowadzenie zajęć. Szczególnie głęboko zapadły mi rekolekcje pod hasłem *Ubóstwo*. Chcieliśmy pokazać uczniom różnorodne rodzaje ubóstwa (duchowe, materialne, intelektualne) oraz uczulić ich na zjawiska nierówności społecznej lub materialnej oraz pokazać możliwości wyjścia z ubóstwa. Wspaniale było słuchać zaproszonych gości: znanych sportowców, którzy opowiadali o swoim trudnym dzieciństwie, artystów z niepełnosprawnościami uważających się za duchowych bogaczy lub kogoś, kto wyszedł z uzależnienia, stracił cały dobytek (rodzinę, pracę, majątek), ale buduje swoje życie na nowo.

Tematy rekolekcji dobieramy bardzo starannie, aby były zgodne z założeniami pracy w danym roku szkolnym (potrzebami uczniów) i stanowiły zaproszenie dla wszystkich dzieci i młodzieży do udziału w zajęciach (bez

względu na światopogląd). Zawsze zapraszamy gości, którzy opowiadają o swoich doświadczeniach związanych z konkretnym zagadnieniem.

Tematy naszych rekolekcji:

– 2016 rok – *Serce* – zajęcia skupione były m.in. na udzielaniu pierwszej pomocy, profilaktyce chorób serca, ludziach wielkiego serca;

– 2017 rok – *Religia w sztuce* – treści związane były ze sztuką sakralną głównych religii świata, historią sztuki i sztuką jako sposobem przekazania emocji;

– 2018 rok – *Od Wieży Babel do...* – podczas zajęć promowana była różnorodność języków, którymi posługują się ludzie (języki obce, graficzne, gesty, piktogramy, język Braille'a, Morse'a).

W obecnym roku szkolnym zmierzmy się z tematem, którego, pomimo podejmowanych wysiłków, nie możemy opanować – mową nienawiści w internecie. Roboczy tytuł to *Hejt klika się łatwiej*. I jak tu narzekać na trzydniowe rekolekcje? Tyle czasu do pracy.

Karta osobowa ucznia

Dobrym pomysłem jest wprowadzenie karty osobowej ucznia, która będzie zawierała jego charakterystykę, warunki domowe, socjalne, opisy sukcesów i porażek oraz oczekiwań (domu, szkoły) wobec ucznia. Takie dane jak: rodzeństwo, inne osoby bliskie uczniowi, praca zawodowa rodziców, zwierzątka domowe, choroba w rodzinie, rozwód rodziców, system kar i nagród stosowanych w domu rodzinnym, fobie dziecka oraz sposób spędzania wolnego czasu przez dziecko – mogą pomóc szkole w projektowaniu pracy z dzieckiem. Oczywiście – większość z tych wiadomości uzyskujemy dzięki dobrej woli rodziców – zaufaniu, że zbieramy te dane, aby pomóc ich dziecku, a naszemu uczniowi. Rozmawiamy z nimi, pracujemy nad zaufaniem i prosimy o informacje. Sam zapis o dobrowolności podania danych jest pierwszym krokiem do rozmowy o dziecku. Warto pamiętać, że dane zawarte w charakterystyce muszą być uaktualniane i przede wszystkim znane osobom pracującym z uczniem. Bez znajomości niektórych faktów o dziecku – nauczyciele i inni pracownicy Szkoły nie są w stanie zrozumieć lub docenić unikalności dziecka i w pełni przygotować planu pracy.

List od absolwenta

Prosimy absolwentów o listy. W ten prosty sposób uzyskujemy wiedzę, w jaki sposób wykorzystują umiejętności zdobyte w naszej szkole.

Nie oczekujemy samych pochwał – pochylamy się nad krytycznymi wspomnieniami lub brakami wiedzy, umiejętności, które odnotowali w kolejnych etapach. Zadajemy konkretne pytania, np. o najlepiej zorganizowany dzień szkolny, najprzyjemniejszą przestrzeń klasową lub zachowania nauczycieli, które najbardziej sprzyjały procesowi uczenia się.

Absolwent a model absolwenta

Prosimy absolwentów, z których Szkoła może być dumna, o wyrażenie zgody na umieszczenie ich krótkiej charakterystyki na stronie internetowej Szkoły, bez czynienia z nich pomników – pozostają uczniami naszej szkoły w opisie anegdotek z ich udziałem lub nawet porażek szkolnych, które nie przeszkodziły im w osiągnięciu późniejszych sukcesów.

Włączamy absolwentów do promowania Szkoły i spotkań z przyszłymi uczniami oraz ich opiekunami. Ich osiągnięcia i opis umiejętności, w które wyposażała ich „Siódemka”, są najlepszą reklamą Szkoły i ewaluacją pracy wychowawczo-profilaktycznej.

Zapraszamy absolwentów na spotkania z uczniami Szkoły. O spotkania prosimy nie tylko tych absolwentów, którzy odnoszą sukcesy, również tych, którzy pokonali trudności życiowe, uczyli się na błędach i pozwolą młodszym kolegom uczyć się na błędach innych. Mówcami powinni być ci, którzy mogliby dzielić się najlepszymi, najbardziej wiarygodnymi historiami.

Absolwent Pewnej Szkoły

„Siódemka” jako Pewna Szkoła jest zobowiązana do kreowania obrazu swojego absolwenta jako człowieka, który poprzez zadawanie pytań, znajomość strategii nauczania, umiejętność rozwiązywania problemów, dobre relacje z nauczycielami, wysoko stawianą poprzeczką, dostarczaną informację zwrotną o swoich dokonaniach w procesie uczenia i wychowania:

- jest zmotywowany, z wysoką samooceną, szanuje innych i siebie;
- myśli krytycznie – słucha i analizuje, potrafi przetwarzać informacje, szuka rozwiązań i planuje działania;
- jest szczęśliwy, pomaga i przyjmuje pomoc w razie potrzeby;
- bierze odpowiedzialność za zespół i za spełnianie swojej roli w grupie;
- jest samodzielny w nauce i zabawie oraz organizowaniu pracy na rzecz innych;
- wie, jak mądrze korzystać z dostępnych źródeł informacji;
- jest przedsiębiorczy – jest świadomy swoich emocji, współpracuje;

– mierzy wysoko, na wzór sportowca – widzi cel i dąży do niego niezrażony porażkami, z wielkim uporem powtarza sekwencje, aby przybliżyć się do upragnionego sukcesu;

– wie, że wielki sukces poprzedza czas przygotowań i przejście kolejnych etapów zwieńczanych mniejszymi sukcesami.

Spacer po Szkole

Nie ma lepszego sposobu na uzyskanie obrazu Szkoły od spaceru edukacyjnego. Przyzwyczajaliśmy nauczycieli i uczniów do krótkich odwiedzin w klasach, rozmów korytarzowych w czasie przerw i wspólnych posiłków w stołówce. Nawet kilkuminutowe, niezapowiedziane odwiedziny dyrektora na zajęciach lekcyjnych pokazują rzeczywiste relacje nauczyciela z uczniami oraz zainteresowanie tematem. Nieprawdopodobne, jak wiele można odczytać z tych kilku minut, na pewno więcej niż podczas obserwacji całej hospitowanej, ale zapowiedzianej nauczycielowi i grupie lekcji. W Szkole Podstawowej nr 7 w Poznaniu jest to szczególnie ważne, gdyż staramy się realizować program wychowawczo-profilaktyczny w procesie uczenia się.

Przygotowujemy własny arkusz obserwacji szkoły dostosowany do potrzeb naszej szkoły.

Wypracowaliśmy z nauczycielami i uczniami listę elementów widocznego procesu uczenia się. To właśnie lista stała się podstawą przy opracowaniu narzędzia do oceny fragmentu lekcji przez innego nauczyciela lub dyrektora.

Widoczne elementy dobrego uczenia się

1. Uczniowie zajęci są tematem zajęć (wszyscy).
2. Uczniowie dyskutują w parach lub grupach.
3. Uczniowie zadają pytania.
4. Uczniowie wykorzystują wcześniej zdobytą wiedzę i umiejętności.
5. Uczniowie notują (najistotniejsze dla nich) treści.
6. Uczniowie szukają dodatkowych informacji.
7. Uczniowie potrafią odpowiedzieć na pytania kolegów lub nauczyciela.
8. Uczniowie szukają pomocy u nauczyciela dopiero po wykorzystaniu innych możliwości.
9. Uczniowie nie są zalęknieni.
10. Uczniowie podają praktyczną stronę zdobywanej wiedzy.
11. Uczniowie są aktywniejsi od nauczyciela

Realizacja założeń Pewnej Szkoły

1. Uczniowie są zmotywowani i rozumieją przydatność nauczanych treści.
2. Uczniowie otrzymują informację zwrotną tak często, jak tego potrzebują.
3. Uczniowie pracują na bazie rozwiązywania problemów.
4. Uczniom stawiane są tylko wymagające cele.
5. Uczniowie zdobywają wiedzę dzięki odpowiednim strategiom nauczania.
6. Uczniowie i nauczyciel tworzą wysoką kulturę klasową.
7. Uczniowie dokonują samooceny swojej pracy.
8. Uczniowie i nauczyciel dokonują ewaluacji zajęć.
9. Uczniowie widzą ciągłość procesu uczenia się.
10. Uczniowie dostosowują tempo i wielkość „kęsów” wiedzy w procesie uczenia się.

„Bez wykluczenia, czyli Praktyka czyni mistrza”

Staramy się stosować technikę „Bez wykluczenia, czyli Praktyka czyni mistrza” w celu podejmowania wysiłku przez wszystkich uczniów oraz wyeliminowania unikania udzielania odpowiedzi przez niektórych z nich. Powody mogą być różne: niewiedza, brak koncentracji, uwagi na zagadnieniu, lenistwo lub obawa przed wyśmianiem otoczenia wiedzy lub niewiedzy. Stosowanie techniki zapobiega pokusie pozostawienia w spokoju ucznia, który na zadane pytanie odpowiada: „Nie wiem”. Dzięki pytaniom naprowadzającym, przeformułowaniu pytania lub w ostateczności – prośbą, aby uczeń powtórzył poprawną odpowiedź uzyskaną od kolegi, dajemy wyraźny sygnał, że brak odpowiedzi jest nieakceptowany przez nauczyciela.

Z entuzjazmem

Z entuzjazmem podchodzimy do przekazywanych uczniom treści i umiejętności. Rozumiemy ich znaczenie dla osiągnięcia sukcesu przez uczniów i wprowadzamy ich w temat w języku możliwości, jakie daje prezentowana wiedza. Nigdy nie zakładamy, że dana lekcja będzie nudna lub zbyt trudna dla uczniów. Pilnujemy się, aby nie szukać usprawiedliwienia w przeciążeniu podstawy programowej, nudnych treściach lub stwierdzeniach: „Bo tak jest w podręczniku”. To oczywiście temat na inny artykuł, ale warto pamiętać, że jeśli coś znalazło się w programie nauczania, to dlatego, że jest w podstawie lub dlatego, iż widzimy konieczność wyposażenia uczniów w te właśnie wiadomości lub umiejętności.

Staramy się z entuzjazmem, lub przynajmniej z powagą, podchodzić do nauczanych treści; nasz entuzjazm zaraża młodych wychowanków, nasza powaga wskazuje na ważność informacji.

Na chybił trafił!

Wymagamy w „Siódemce” aktywnego uczestnictwa w zajęciach od wszystkich uczniów. W tym celu zapraszamy uczniów do wypowiedzi lub odpowiedzi na pytania na chybił trafił, bez względu na to, czy sygnalizowali chęć lub gotowość do udzielenia odpowiedzi. W Szkole stosujemy patyczki oznaczone imieniem i nazwiskiem ucznia na wszystkich przedmiotach. W każdej klasie w „Siódemce” zobaczyć można kilka kubeczków z patyczkami na biurkach nauczycielskich. Dzięki temu mamy możliwość skutecznego monitorowania przyrostu wiedzy i umiejętności (nauczyciel jest w stanie na bieżąco określić poziom opanowania omawianych zagadnień). Wysyłamy również wyraźny sygnał, iż liczy się dla nas zdanie każdego z uczniów. Wierzymy, że stosowanie tej techniki daje uczniom możliwość wypowiedzenia się i nie jest przykrą koniecznością odpowiedzi na pytanie. Dzięki stosowaniu patyczków unikamy posądzenia o niesprawiedliwe traktowanie uczniów („Uwziął się na mnie!”), aktywizujemy nieśmiałych i koncentrujemy roztargnionych. Losowość wytypowanych osób i ich odpowiedzi pozwalają na dokonanie ewaluacji przebiegu zajęć. Również my, nauczyciele, mamy swoje patyczki, stosowanie ich pozwala nam na aktywne uczestnictwo w spotkaniach, warsztatach i naradach rad pedagogicznych.

Dzień dobry, czyli „Ramy lekcji”

Jasno określiliśmy i przestrzegamy ustalonych wzorców zachowania na początku, w trakcie trwania zajęć oraz na zakończenie lekcji. Uczniowie i nauczyciele witają się na stojąco, w podobny sposób żegnają się po zajęciach. To nauczyciele zapraszają uczniów do klasy i proszą ich o zajęcie miejsc. W ten sposób wyznaczamy uczniom granice i przydzielamy sobie rolę lidera w organizacji oraz realizacji zajęć. Chwilowy chaos, hałas lub tupanie są obecne na lekcjach tylko, gdy zostały zaplanowane przez nauczyciela. Spotykamy się z niedowierzaniem lub krytyką, że tego typu praktyki powinny odejść do lamusa. Przywróciliśmy je z nadzieją na ład i porządek na lekcjach. I nie zawiedliśmy się.

Różnorodne modele rodzin naszych uczniów

Pamiętamy, że dziecko chętniej uczęszcza do szkoły, jeśli czuje się w klasie akceptowane i lubiane. Taka sytuacja daje mu możliwość społecznego rozwoju. Wiemy, że dziecko izolowane przez grupę rówieśniczą pozbawione jest tej możliwości, na skutek odrzucenia brakuje mu wielu społecznych bodźców. Wykluczenie przez rówieśników prowadzi do obniżenia zaangażowania w zajęcia lekcyjne i spadku osiągnięć szkolnych. Na izolację w grupie szkolnej szczególnie narażone są dzieci, które w jakiś sposób wyróżniają się z grupy, np. dzieci z rodzin uznanych za nietradycyjne. Ponieważ w Szkole Podstawowej nr 7 w Poznaniu blisko 30% dzieci wychowywanych jest w nietradycyjnym modelu (najczęściej samotne rodzicielstwo, rodziny patchworkowe, rodziny zastępcze, często opieka sprawowana przez dziadków i inne), staramy się dokładać wszelkich starań, aby nie dopuścić do sytuacji naznaczania dzieci i rodziców ze względu na ich sytuację rodzinną. Dzięki znajomości domów rodzinnych uczniów, kartom osobowym dzieci oraz ujednoczeniu działań udaje nam się objąć opieką dzieci w trakcie kryzysu rodzinnego związanego z rozpadem rodziny. Jesteśmy wtedy zobowiązani (nauczyciele) do starannego i uważnego doboru treści i materiałów źródłowych podczas realizacji podstaw programowych poszczególnych przedmiotów. Nic się nie stanie, kiedy „przesuniemy w czasie” zagadnienia związane z drzewem genologicznym (historia) lub wprowadzanie słownictwa związanego z rodziną (język angielski) w oddziale, do którego należy dziecko przeżywające dramat. Taką samą uważność stosujemy w obliczu innych tragicznych lub radosnych wieści.

Zakładamy, że każdy z nas ma prawo do własnych poglądów na temat kierunku przemian współczesnej rodziny, jednak w centrum naszych działań powinien znaleźć się nasz uczeń, który musi czuć się bezpiecznie w grupie rówieśniczej bez względu na to, w jakiej rodzinie się wychowuje. Jesteśmy w stanie osiągnąć ten cel tylko przez nauczanie tolerancji wobec nietradycyjnych rodzin.

Jednocześnie przeciwstawiamy się stygmatyzowaniu rodzin nietradycyjnych i doszukiwaniu się problemów uczniów, tylko w samej okoliczności wychowywania się dziecka w innej niż tradycyjnej rodzinie. Temu zagadnieniu poświęcimy kolejny rok szkolny. Chcemy odczarować patrzanie nauczycieli i rodziców na dzieci, które wychowuje tylko jeden rodzic, jako uczniów potencjalnie zagrożonych niepowodzeniami szkolnymi lub niedostosowaniem społecznym w stopniu wyższym niż uczniowie z rodzin tradycyjnych. Ufam, że dzięki wspomnianym działaniom nasze doświadczenia są inne.

Opinie

Przykładamy dużą wagę do jakości redagowanych przez nas opinii o uczniach, które są pierwszym obrazem dzieci w instytucjach wspomagających. Podczas pracy nad opiniami o wychowankach nieustannie myślimy o konsekwencjach, na które narażamy uczniów pretendujących do klasy profilowanej, grupy sportowej lub nowej szkoły. Nasza dbałość o prawidłową treść opinii jest szczególnie ważna w aspekcie pracy wychowawczo-profilaktycznej (sądy, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, policja). Tu ważą się również osobiste sprawy dziecka.

Na dzień dobry, na do widzenia

Zbieramy informacje o uczniach, którzy zmienili szkołę. Jeśli decyzja podyktowana była zmianą miejsca zamieszkania, dowiadujemy się od ucznia i jego rodziców wielu rzeczy o nowej szkole i losach ucznia (z czym sobie radzi lepiej od rówieśników, za czym tęskni, a co dobrego zauważa w nowej szkole). Jeśli decyzja o zmianie szkoły podjęta została z innych powodów – staramy się je poznać i wykorzystać do planowania pracy w przyszłości. Chcemy wiedzieć, czego zabrakło uczniowi lub jego rodzicom w szkole – czy ta potrzeba była uzasadniona, a jeśli tak, to co powinno być zrobione dla dobra uczniów? Tworzymy listę najczęstszych przyczyn zmiany szkoły (zarówno na „Siódemkę” jak i z „Siódemki” na inną szkołę).

Obraz szkoły

Na bieżąco obrazujemy codzienne życie Szkoły. Z oczywistych powodów powstaje wiele zdjęć dokumentujących wydarzenia i uroczystości. Bardzo dobrym materiałem do pracy nad jakością prowadzonych działań wychowawczych i profilaktycznych są również zdjęcia wykonane przez uczniów, których prosimy o swoisty obraz szkoły. Oczywiście, powierzając im to zadanie, należy dokładnie wyjaśnić jego cel. Prosimy ich zatem o zrobienie dowolnych dziesięciu fotografii Szkoły i otoczenia, a następnie o wytlumaczenie wyboru miejsc lub osób. Jesteśmy stale zaskakiwani dojrzałością uczniowskich wypowiedzi wyrażonych w obrazach; to dzięki tej technice „odkryliśmy” uczniowskie zmęczenie hałasem. Ponadto dowiedzieliśmy się o najmniej bezpiecznych, zdaniem uczniów, zakamarkach w budynku i potrzebie utworzenia strefy relaksu dla naszych podopiecznych.

Obowiązujący strój szkolny dla uczniów, nauczycieli i... rodziców

Jesteśmy zwolennikami jednolitych strojów uczniowskich. Ponieważ nie wszyscy wyrażają podobne zdanie – pozostaliśmy, na potrzeby tekstu, przy formie akceptowalnej w szkole i sprecyzowaniu elementów wyglądu ucznia, nauczyciela i rodzica w trakcie zajęć szkolnych oraz innych form organizowanych przez Szkołę. Nie ma nic niestosownego w wygodnym stroju nauczyciela (szczególnie pracującego z najmłodszymi dziećmi), ale razić może nauczycielka ubrana w zbyt krótką sukienkę lub bluzkę z dużym dekoltem. Prosimy także rodziców o stosowny strój podczas udziału w uroczystościach szkolnych. Poza oczywistymi powodami, jest to wyraźny sygnał, że szacunek należy się wszystkim osobom związanym ze Szkołą, że jest ona miejscem szczególnie, do którego należy przyjść w odpowiednim stroju. Podobnie traktujemy inne ograniczenia w „Siódemce”, np. telefony komórkowe. Skoro uczniom nie wolno korzystać z tych urządzeń – rodziców, nauczycieli i pracowników niepedagogicznych również obowiązuje przestrzeganie tego zakazu. Zwracamy uprzejmie uwagę wszystkim, którzy próbują łamać szkolny kodeks zachowania.

Nagroda Gwiazdy

Wprowadziliśmy nagrodę przyznaną corocznie uczniom, którzy pokonali trudne sytuacje lub pomimo złych warunków – osiągają sukcesy w szkole (w nauce, postawie lub sporcie).

Nominacje do nagrody muszą być dokonane przez nauczycieli, którzy znają sytuację uczniów oraz ich walkę z przeciwnościami losu. Wręczamy nagrodę uroczystie w obecności innych uczniów i rodziców. Wskazujemy jej znaczenie, ale nie podajemy przyczyny przyznania. Nagrodzony uczeń docenia ten gest, inni doceniają ucznia. Odrobina tajemniczości wokół nominacji nie szkodzi jej prestiżowi.

Innymi nagrodami i wyróżnieniami, z których jesteśmy dumni, a które motywują do pracy nie tylko najlepszych i wzorowych uczniów, są: wpisy do Księgi Patrona w klasach szóstej i ósmej. W klasie ósmej do Księgi Patrona może zostać wpisany uczeń, który zdobył jedną z trzech odznak: złotą, srebrną, brązową lub uzyskał tytuł jednego z „Siedmiu wspaniałych”⁹. Uczeń może zostać odznaczony tytułem „Siedmiu wspaniałych” za wybitne osiągnięcia w różnorodnych dziedzinach oraz za godną naśladowania postawę. Tytuł

⁹ *Szkolny System Oceniana...*, s. 22–23.

przyznaje kapituła w składzie: dyrekcja, wychowawcy klas ósmych oraz zespół pedagogów i psychologów szkolnych. Taki skład kapituły zapewnia dostrzeżenie pracy uczniów objętych działaniami profilaktycznymi, a ich sukcesy są współmierne z osiągnięciami wybitnie uzdolnionych uczniów.

Wyprzedzamy zjawisko wielokulturowości w szkole

Poza obecnymi w Szkole projektami związanymi z wielokulturowością, np. Dniem Tolerancji, Dniem Języków Obcych itp., przygotowaliśmy kilkoro nauczycieli do pracy z uczniami innej narodowości. Są to osoby, które specjalizują się w przepisach dotyczących tej grupy uczniów oraz aspektach kulturowych i religijnych konkretnych regionów. Warto jest skierować pedagogów na kurs metodyczny nauczania języka polskiego jako języka obcego. Cieszymy się, że do naszego grona nauczycieli należy Galyna, nauczycielka języka angielskiego pochodząca z Ukrainy. Galyna jest ogromnym wsparciem dla dzieci pochodzących z Ukrainy i Rosji, a także dla ich rodzin.

Nowy uczeń

Ujednoliciliśmy sposób postępowania przy przyjmowaniu do „Siódemki” nowego ucznia. Wszystko rozpoczyna się od zebrania danych i informacji o sytuacji dziecka poprzez przydzielenie mu indywidualnego opiekuna, a niekiedy wyposażeniu ucznia w przybory i podręczniki (jeśli istnieje taka konieczność), aż do zaproszenia dziecka i jego opiekunów na spotkanie (po około dwóch tygodniach pobytu w szkole), aby ponownie rozpoznać się w jego sytuacji i ocenić adaptację. Każdy wychowawca telefonicznie rozmawia z uczniem, wyrażając radość z poznania go, a potem wita nowego podopiecznego w drzwiach „Siódemki” bez względu na to, czy zaczyna zajęcia szkolne o tej samej godzinie. Staramy się pamiętać, że dla nas dorosłych zmiana pracy, a nawet powrót po długich, letnich wakacjach, wywołuje stres; zmiana szkoły wiąże się z innymi wielkimi wydarzeniami w życiu młodego człowieka (nowe miejsce zamieszkania, sytuacja rodzinna lub finansowa).

Informacja na świadectwach szkolnych

Umieszczamy na świadectwie ucznia wszystkie jego osiągnięcia i dodatkowe umiejętności zdobyte w edukacji pozaformalnej i nieformalnej.

Szczególną uwagę zwracamy na zdobyte umiejętności podczas warsztatów lub zajęć dodatkowych zorganizowanych w Szkole. Dobrym przykładem jest odnotowanie ukończenia kilkogodzinnych warsztatów „Lider klasowy” lub ukończenie kursu „Techniki uczenia się i zapamiętywania”. Tak jak zdobycie medalu w sportach motorowodnych jest oznaką mistrzostwa i powinno zostać odnotowane na dokumencie ucznia, tak i certyfikowana umiejętność posługiwania się innym (nieujęty w programie szkoły) językiem obcym może być odnotowana na świadectwie szkolnym ucznia.

Dojrzała krytyka

Uczymy się nie krytykować osób, których nie ma obok. Zachęcamy do wyrażania opinii w sposób kulturalny, przy bezpośrednim zwracaniu się do osób odpowiedzialnych za daną sprawę. Nie dopuszczamy również do sytuacji, gdy krytykowana strona nie jest gotowa do podjęcia dialogu. Dzięki takiej dewizie, nieakceptowalne jest mówienie o uczniu, rodzicu, nauczycielu przez osoby niezaangażowane w pomoc tej osobie. Wyjątkiem od reguły przyjęcia plotki lub anonimowej wiadomości pod rozważę jest potencjalne zagrożenie życia lub zdrowia ucznia lub osoby dorosłej.

Ludzie listy piszą

Piszemy listy do nauczycieli, innych pracowników szkoły, uczniów, rodziców. Skupieni nad treścią, możemy do niej powrócić i mniej krytycznie odnieść się do zawartych w nich decyzji lub pomysłów. Oczywiście listy są tylko formą uzupełniającą spotkania i rozmowy. Ciekawostką jest, że znacznie zmalała liczba oficjalnych uwag lub nagan. Poniżej przedstawiam swoje przykładowe listy do ucznia, nauczycieli i rodziców:

List do ucznia

Mateuszu,

jest mi bardzo przykro, że próbujesz zwrócić na siebie uwagę w tak niedojrzały sposób. Wiele osób skarży się na Ciebie. Proszę, abys jutro przyszedł do mnie do gabinetu – umówimy się na odrobienie zajęć, które zlekceważyłeś. Potraktuj sprawę poważnie.

List do Rodzica

Szanowna Pani Kasiu,

serdecznie dziękuję za informację. Próbowałam się do Pani dodzwonić, aby życzyć powodzenia i samych sukcesów na miarę możliwości. Nic tak nie uskrzydla. Chcę również podziękować Pani za wszystkie lata wspólnej podróży z Małgosią. Jest Pani

dla nas wszystkich wzorem troskliwej i opiekuńczej Mamy. Ściskam serdecznie i proszę o przekazanie uścisków Małgosi. W Siódemce czeka na Nią mały upominek... Proszę pozostać z nami w kontakcie i zwracać się z każdą wątpliwością lub pytaniem. Do usłyszenia i zobaczenia!

Do Pań Sprzątających

Drogie Panie,

proszę pochylić się nad treścią tego listu, a przede wszystkim nad słowami Pań – obietnicą zmiany podejścia do wykonywania obowiązków. Siódemka zawsze słynęła z czystości i dbałości o budynek oraz otoczenie. Przypominam, że poprosiłam wczoraj Panie, aby następnego dnia, miejsca, za które odpowiadacie – lśniły, bez względu na czas, który jest Paniom do tego potrzebny.

Proszę tego listu nie traktować jeszcze jako konsekwencji, ale ostatnią próbę, z mojej strony, zwrócenia Paniom uwagi i okazania szacunku innym osobom w Siódemce, zależnym od solidnego wykonywania obowiązków służbowych przez Panie.

Pozdrawiam

Do Koleżanek i Kolegów Nauczycieli

Drodzy Nauczyciele,

w związku z zamieszaniem wokół naszego czasu pracy, uprzejmie przypominam, że padła z Państwa strony propozycja realizacji zadań statutowych. Nie wiem, jak mielibyśmy spełnić wszystkie zadania stawiane przed nami, jako nauczycielami, i co moglibyśmy zaproponować uczniom bez Państwa koleżeńskiej solidarności?

Jestem bardzo wdzięczna za takie stanowisko, ale ponownie przypominam, że jest to Państwa dobra wola i dowód na zrozumienie potrzeb uczniów.

Nie ulegam naciskom żadnej grupy zawodowej spoza Szkoły i nie uznaję za słuszne wprowadzanie zakazu organizowania zajęć, o których mowa powyżej.

To tak, jakby ktoś zakazał nam mądrze myśleć i pracować. W Mądrej Szkole?

Serdecznie dziękuję za zrozumienie potrzeb dzieciaków i wzajemną pomoc koleżeńską. Spokojnego weekendu

PS Z żalem wspominam czasy sprzed prób uregulowań prawnych dotyczących zajęć dodatkowych. A równie wiele się działo...

Aktywne przerwy

Często organizujemy naszym uczniom aktywne formy spędzania czasu wolnego podczas przerw. Wyznaczeni nauczyciele realizują wraz z uczniami podczas przerw krótkie ćwiczenia fizyczne, taneczne lub muzyczne. Przerwy są doskonałym czasem do realizacji celów wychowawczych lub profilaktycznych. Organizowaliśmy już happeningi o bezpiecznym zachowaniu nad wodą oraz bezpiecznych zabawach na śniegu, a także warsztaty o zdrowych nawykach, scenki teatralne o uczuciach i kulturalnym zachowaniu. Nawet tak proste czynności jak wspólny taniec przed Szkołą są skuteczną formą integracji młodzieży, odreagowania zmęczenia i chwilą aktywności

fizycznej. Przede wszystkim – zmniejszają ryzyko wystąpienia nieakceptowanych w szkole zachowań uczniowskich.

Biegnij, czyli „Czekanie nie popłaca”

Nie ma nic gorszego aniżeli oczekiwanie ucznia, który skończył wcześniej zadanie, na pozostałych uczniach. To stracony czas! Staramy się mieć zawsze przygotowane inne aktywności dla naszych najszybszych – w miarę możliwości są to krótkie zadania wzmacniające pożądane postawy. Organizujemy dodatkowe stanowiska w salach lekcyjnych wyposażone w gry edukacyjne, sprzęt elektroniczny, książki lub przygotowane ćwiczenia. W ten sposób nie karzemy uczniów dodatkowymi zadaniami (przecież je potrafi – był najszybszy!), ale nagradzamy ciekawą zabawą lub lekturą. Motywujemy dobrego ucznia do dalszej wyłożonej pracy, a nie spowalniania działań.

Sztuka zadawania pytań

To prawdopodobnie temat na osobny artykuł, ale elementy tej sztuki muszą się znaleźć w zbiorze pomysłów z „Siódemki”. Sztuką dla uczących jest usłyszeć w czasie lekcji więcej pytań od uczniów niż samemu je sformułować. Biorąc pod uwagę, że przeciętna grupa uczniów liczy 25 osób – jeden nauczyciel „wygrywa” w liczbie zadanych pytań. W „Siódemce” próbujemy zmniejszyć swoją przewagę. W sztuce zadawania pytań sprawdza się konstruowanie pytań, na które nie znamy odpowiedzi. Proszę mi wierzyć, że nasz głos staje się dostępniejszy dla ucznia, a treść pytania jakby łatwiejsza. Przykład pytania, na które znamy odpowiedź: *A co to są stalagmity?*

Przykład pytania, na które nie znamy odpowiedzi: *Co, Twoim zdaniem, było przyczyną smutku głównej bohaterki?*

Ważną kwestią w sztuce zadawania pytań jest również kolejność: najpierw zadajemy pytanie, odczekujemy chwilę i wyznaczamy rozmówcę. Są sytuacje, w których naturalnie zmienimy kolejność dwóch pierwszych elementów, ale czas do namysłu (w praktyce policz do pięciu) może być kluczowy w tej sztuce.

Sztuka proszenia o pomoc

Doceniamy u naszych uczniów każdą prośbę o pomoc, wierząc, że jest to najważniejsza pożądana umiejętność u młodych ludzi. Umożliwia to rozpoczęcie pracy z uczniami, których problemy nie zostały zauważone

przez innych. Każdego ucznia, który zwróci się o pomoc, nagradzamy słownie i dziękujemy za zaufanie. Pracujemy nad umiejętnością proszenia o pomoc przez naszych uczniów dobierając treści i materiały źródłowe na ten temat. Wskazujemy uczniom miejsca oraz osoby i instytucje, które mogą udzielić im pomocy. Nasi specjaliści (pedagog, psycholog) są znani uczniom i rodzicom.

Karteczka do pedagoga

Uczniowie mogą zwrócić się o pomoc, wsuwając karteczkę z prośbą o spotkanie pod drzwiami gabinetu pani psycholog i pedagoga. W ten sposób nie przerywają rozmowy z innym uczniem (jeśli sprawa nie jest pilna), zachowują dyskrecję i mają pewność, że szybko otrzymają pomoc.

Tyle samo uwag, ile pochwał

Każdego roku pracujemy pod hasłem promującym jedną z wartości, w którą chcielibyśmy wyposażyc naszych uczniów. Rok Szkoły Równowagi pozostawił nam miłą okoliczność przekazywania przynajmniej tylu pochwał, ile uwag zmuszeni byliśmy udzielić uczniom, rodzicom, nauczycielom każdego dnia. Jeśli nie mogliśmy zrobić tego osobiście, przekazujemy je za pośrednictwem dziennika elektronicznego lub telefonicznie, prosząc do aparatu ucznia, rodzica, nauczyciela.

Czy są to jedyne pomysły na stworzenie skutecznej strategii wychowawczo-profilaktycznej? Na pewno nie. Gdybyś – drogi Czytelniku – usłyszał lub zaobserwował inne ciekawe propozycje doskonalenia szkoły – podziel się, proszę, nimi ze mną!

BIBLIOGRAFIA

- Hattie J., *Teachers make a difference. What is the research evidence?*, Auckland 2003.
- Lemov D., *Teach Like a Champion, 49 Techniques That Put Students On The Path To College*, San Francisco, CA 2010.
- Dropińska-Pawlicka A., *Koncepcja pracy na stanowisku dyrektora Szkoły Podstawowej nr 7: Mądra Szkoła*, <https://sp7poz.nazwa.pl/nowa/about/madra-szkola/od-szkoly-otwartej-do-madrej-szkoly> [dostęp: 16.12.2019].

Dropińska-Pawlicka A., *Koncepcja pracy na stanowisku dyrektora Szkoły Podstawowej nr 7: Pewna Szkoła*, <https://sp7poz.nazwa.pl/nowa/about/madra-szkola/pewna-szkola-2019-2020> [dostęp: 16.12.2019].

Szkolny System Oceniana Szkoły Podstawowej nr 7, https://sp7poz.nazwa.pl/nowa/wp-content/uploads/2019/10/SSO_2019.pdf [dostęp: 16.12.2019].

Program wychowawczo-profilaktyczny Szkoły Podstawowej nr 7, https://sp7poz.nazwa.pl/nowa/wp-content/uploads/2019/09/Program-wychowawczy-2019_20.pdf [dostęp: 16.12.2019].

Jana Chojecka

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
ORCID: 0000-0002-5971-6228

WYKORZYSTANIE KART METAFORYCZNYCH W DZIAŁALNOŚCI PROFILAKTYCZNEJ

Abstract. The main purpose of this article is to present the role of metaphoric cards in preventive activities. The aim of positive prevention is to strengthen potentials, provide protective factors and build resilience of children and adolescents. Metaphoric cards can be an effective tool for working with all school participants – students, parents, teachers, educators and counsellors.

Keywords: positive prevention; metaphoric cards; resilience; protective factors

Profilaktyka, jak każde działanie celowościowe, o tyle będzie skuteczna, o ile poprzedzona zostanie rzetelną diagnozą. Teorii tłumaczących źródła zachowań dewiacyjnych znajdzie Czytelnik w literaturze przedmiotu wiele – od biologicznych, psychologicznych, przez socjologiczne po wieloczynnikowe¹. Współczesny model profilaktyki zakłada, iż w centrum uwagi stawiamy przyczyny zachowań ryzykownych, a nie jedynie ich objawy, dlatego podczas prowadzenia procesu diagnostycznego mniejszy nacisk kładzie się na skalę zjawiska, rodzaje substancji, po które sięga młody człowiek, a bardziej

¹ Por. szerzej A.Siemaszko, *Granice tolerancji. O teoriach zachowań dewiacyjnych*, Warszawa 1993; B. Urban, *Zachowania dewiacyjne młodzieży*, Kraków 2000; J. Błachut, A. Gaberle, K. Krajewski, *Kryminologia*, Gdańsk 2004; I. Pospiszyl, *Patologie społeczne*, Warszawa 2008; A. Nowak, E. Wysocka, *Problemy i zagrożenia społeczne we współczesnym świecie. Elementy patologii społecznej i kryminologii*, Katowice 2001.

poszukuje się źródeł zachowań problemowych². Dlatego użyteczne dla tych poszukiwań mogą być trzy popularne podejścia teoretyczne, wśród których zajdziemy teorię ekologii społecznej Urie Bronfenbrennera³, teorię zachowań ryzykownych Richarda Jessor i Shirley L. Jessor⁴ oraz koncepcję Joanny Szymańskiej mówiącą o tym, że zachowania ryzykowne siebie nawzajem inicjują i zastępują⁵.

Odwołując się do teorii U. Bronfenbrennera przyczyn zachowań ryzykownych, w tym używania alkoholu czy narkotyków, upatruje się w interakcji między wzrastającą jednostką a środowiskami, w których ta jednostka żyje. Rozwój człowieka jest bowiem zależny nie tylko od jakości tych środowisk (ulokowanych w mikro-, mezo-, egzo- i makrosystemie), ale także od jakości interakcji między tymi systemami oraz od zmian zachodzących w samej jednostce, która nie rodzi się jako *tabula rasa*, lecz jest nosicielem różnych predyspozycji i dynamicznym aktorem życia społecznego⁶. Gdy odwołujemy się do tych systemów, użyteczne jest spojrzenie na nie z perspektywy drzewa, taką metaforę proponują Jeffries J. McWhirter ze współpracownikami⁷. Systemy, w których wzrasta jednostka, to przede wszystkim podstawowe grupy społeczne, w których młody człowiek nabywa pierwszych umiejętności, które kształtują jego system norm i wartości oraz który wyposaża go w dobra instrumentalne, dzięki którym uczy się zaspokajać potrzeby podstawowe. To w rodzinie pochodzenia bądź zbliżonej formie opieki młody człowiek zaspokaja potrzebę miłości, akceptacji, dzięki wsparciu istotnych dorosłych zaspokaja podstawowe potrzeby i uczy się samodzielności. W rodzinie drzemie ogromny potencjał rozwojowy, ale i szereg zagrożeń dla tego rozwoju, co może skutkować zwichniętą socjalizacją czy socjalizacją podkulturową⁸. Zagrożenia te, nazywane czynnikami ryzyka, mogą osłabić prawidłowy rozwój jednostki bądź go zaburzyć, w efekcie prowadzić do ukształtowania się wadliwych sposobów zaspokajania potrzeb przez adolescenta. Drugą istotną socjalizacyjnie i wychowawczo grupą są rówieśnicy. Potrzeba kontaktu z gru-

² Por. J. Szymańska, J. Zamecka, *Przegląd koncepcji i poglądów na temat profilaktyki*, [w:] *Profilaktyka w środowisku lokalnym*, red. G. Świątkiewicz, Warszawa 2002, s. 31.

³ Por. szerzej, U. Bronfenbrenner, *The ecology of human development. Experiments by Nature and Design*, Massachusetts–London 1979.

⁴ Por. szerzej R. Jessor, *Problem Behavior Theory: A Half-Century Research*, [w:] *The Developmental Science of Adolescence. History Through Autobiography*, red. R.M. Lerner, A.C. Petersen i in., New York 2014, s. 239–256.

⁵ J. Szymańska, *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Warszawa 2012, s. 13.

⁶ Por. U. Bronfenbrenner, op. cit., s. 21–22.

⁷ Por. szerzej, J.J. McWhirter i in., *Zagrożona młodzież*, Warszawa 2008, s. 18–21.

⁸ Por. szerzej C. Czapów, *Wychowanie resocjalizujące. Elementy metodyki i diagnostyki*, Warszawa 1978, s. 140–141.

pą odniesienia, przynależności, akceptacji to potrzeby rozwojowe, które jeśli zostaną prawidłowo zaspokojone, mogą pomóc ukształtować empatycznego, nastawionego na współpracę, współodpowiedzialnego młodego człowieka. Jest to jednak także obszar, w którym dojść może do nieprawidłowości, które skutkować mogą wypracowaniem szkodliwych sposobów zaspokajania potrzeb. Prawidłowo funkcjonująca grupa odniesienia o społecznie akceptowanym systemie norm i wartości stanowi czynnik chroniący w życiu jednostki, gdy jednak jest to grupa dewiacyjna, która przyzwala na zachowania ryzykowne, staje się ona czynnikiem ryzyka. Równie trudną sytuację stanowi odrzucenie przez grupę rówieśniczą, doświadczanie przemocy z jej strony, co także prowadzi do szkodliwych dla jednostki konsekwencji. Trzecim obszarem, na który należy zwrócić uwagę diagnostyczną, jest szkoła, w której podobnie jak w dwóch poprzednich instytucjach, tkwi potencjał i zagrożenie. Jeśli bowiem nastolatek czuje się w szkole dobrze, bezpiecznie, jeśli może w niej realizować swoje pasje i zainteresowania, jeśli otrzymuje wsparcie w procesie dydaktycznym, ale i wychowawczym, jeśli spotyka na swej drodze wspierających nauczycieli i pedagogów, jeśli prawidłowo i harmonijnie rozwija swój potencjał intelektualny, szkoła stanowi czynnik chroniący w jego życiu. Jeśli jednak pojawiają się trudności edukacyjne, a młody człowiek zniechęcony nimi, nie otrzyma należytego wsparcia, jeśli będzie w szkole czuł zagrożenie – szkoła i związane z nią kłopoty mogą stać się czynnikami ryzyka⁹. W drzewie jest jeszcze pień i gleba, w której wzrasta młody człowiek. Glebę, czyli makrosystem, stanowi kontekst społeczno-kulturowy i ekonomiczno-gospodarczy¹⁰. Jeśli społeczność lokalna jest „zdrowa”, nie ma przyzwolenia na picie alkoholu w miejscach publicznych, kupowanie papierosów przez osoby poniżej 18. roku życia, jeśli mieszkańcy znają się, wspierają, reagują w sytuacjach, gdy coś niezgodnego z normami dzieje się w ich okolicy, jeśli istniejące przepisy prawa działają prewencyjnie, a wysiłki władz lokalnych i państwowych zmierzają do ustabilizowania sytuacji na rynku pracy, mieszkań, usług medycznych, stanowi to istotny zasób dla prawidłowego rozwoju kolejnych pokoleń. Jeśli coś w tym obszarze nie domaga, mówimy o czynnikach ryzyka. W centrum przenikających się systemów znajduje się jednostka, stanowi ona pień tego drzewa. Rodząc się z pewnymi predyspozycjami, zestawem cech i właściwości, które stanowią wyzwanie do dalszego rozwoju albo ograniczenia, jednostka ta wzrasta zakorzeniona w pewien konkretny kontekst społeczno-gospodarczy. Korzenie, które służą stabilizacji i umożliwiają prawidłowy wzrost jednostki, dostarczają doświadczeń, których celem jest proces integracji osobowości adolescenta. Dopiero na końcu – w koronie

⁹ Por. szerzej M. Rutter, *Psychosocial Resilience and protective mechanisms*, „American Journal of Orthopsychiatry” 1987, 57(3), s. 323–324.

¹⁰ Por. szerzej U. Bronfenbrenner, op. cit., s. 26.

drzewa – ujawniają się zachowania tej jednostki. Jeśli w opisanych wcześniej systemach przeważały czynniki chroniące, młody człowiek ma większe szanse na prawidłowe, społecznie akceptowane sposoby funkcjonowania, jeśli doświadczał czynników ryzyka, wzrasta prawdopodobieństwo, że sięgąc będzie po różne zachowania ryzykowne, w tym po alkohol, narkotyki, wagary, zachowania agresywne, myśli i próby samobójcze, zaburzenia odżywiania itd.¹¹. Zgodnie z tym, co mówi J. Szymańska, zachowania ryzykowne siebie nawzajem inicjują, jedne stają się furtką do łamania kolejnych norm i zasad, ale, co dużo gorsze, zachowania te siebie nawzajem zastępują – gdy młody człowiek nie ma np. dostępu do alkoholu, może sięgnąć po inne zachowanie ryzykowne¹². Ponieważ są one funkcjonalne – tzn. pozwalają zaspokajać istotne dla jednostki potrzeby – trudno jest jej z nich zrezygnować. Umożliwić tę zmianę mogłoby wykształcenie nowych nawyków, które zastąpiłyby stare i które w optymalny dla jednostki sposób pozwalałyby zaspokajać te potrzeby rozwojowe. Płonne są nadzieje tych, którzy twierdzą, że gdy zablokuje się dostęp do alkoholu czy narkotyków, to młody człowiek sam stworzy alternatywny, społecznie akceptowany sposób funkcjonowania. Aby tak się stało, warto jest pokazać nastolatkom różne nowe sposoby zaspokajania potrzeb, ale samo pokazanie to za mało, należy je z nimi ćwiczyć, aż staną się nawykami i młodzi będą po nie sięgać „automatycznie”. Do tego odwołuje się teoria Jessorów, która zwraca uwagę na fakt, iż młodzi sięgają po zachowania ryzykowne, bo nie chcą albo nie mogą zaspokoić istotnych potrzeb rozwojowych w akceptowany społecznie sposób. Zatem rolą osób prowadzących działania profilaktyczne jest w procesie diagnostycznym zebrać informacje o trzech obszarach:

- czynnikach ryzyka tkwiących w rodzinie, szkole, grupie odniesienia, środowisku lokalnym i samej jednostce,
- czynnikach chroniących, tkwiących w wyżej wymienionych obszarach,
- potrzebach rozwojowych, ale i o wartościach podstawowych nastolatka oraz o wartościach instrumentalnych – czyli sposobach, w jakie o te dobra podstawowe dba.

Tak przygotowana diagnoza jest podstawą dalszej pracy profilaktycznej, w której główny nacisk powinien być położony na osłabianie czynników ryzyka, wzmacnianie czynników chroniących i rozwijanie odporności psychicznej nastolatków¹³.

Odporność psychiczna bywa rozumiana jako zestaw cech, właściwości jednostki – ktoś jest albo nie jest odporny psychicznie lub jako proces,

¹¹ Por. J.J. McWhirter i in., op. cit., s. 18–21.

¹² Por. J. Szymańska, op. cit., s. 13.

¹³ Por. Szerzej ibidem, s. 30–31.

w którym dochodzi do interakcji czynników ryzyka, podatności i czynników chroniących. To drugie, procesualne rozumienie rezyliencji jest bliższe pedagogom, zakłada bowiem dwie istotne kwestie. Po pierwsze za wykształcenie się odporności psychicznej nie odpowiada jedynie jednostka, która, rodząc się z pewnymi predyspozycjami, rozwija je w toku życiowych doświadczeń, lecz ciężar odpowiedzialności rozkłada się na wszystkie instytucje, które uczestniczą w procesie wychowania człowieka, a o których była mowa wcześniej. Po drugie odporność rozumiana jako proces jest czynnikiem dynamicznym, a więc zmiennym w toku życia jednostki oraz modyfikowalnym, zatem zakłada się, że na każdym etapie życia można wspierać ten proces, wyposażając jednostkę oraz jej środowisko życia w umiejętności potrzebne do prawidłowej adaptacji. W latach 80. XX wieku Norman Garmezy, zbadawszy proces rezyliencji, stworzył jego trzy modele: równoważenia ryzyka, redukcji ryzyka oraz uodparniania na ryzyko¹⁴. W pierwszym modelu wysiłki profilaktyczne zmierzają do wprowadzenia w życie jednostki czynników chroniących, które, wpływając pozytywnie na proces adaptacji młodego człowieka, będą także równoważyły negatywny wpływ czynników ryzyka. Mają one pełnić funkcję kompensacyjną i, jak pokazują przytoczone przez Krzysztofa Ostaszewskiego badania, np. dorosły nieformalny mentor może działać kompensująco w przypadku dzieci i młodzieży ze środowisk, w których występują liczne czynniki ryzyka. Podobnie dzieje się, gdy młody człowiek może liczyć na wsparcie rodziców albo gdy jest zaangażowany w aktywność szkolną¹⁵.

W modelu redukcji ryzyka uwaga skierowana zostaje na te czynniki chroniące, które zrównoważą negatywny wpływ czynników ryzyka. Wysiłki te poprzedzić musi proces diagnostyczny, by móc rozpoznać, jakie czynniki występują w życiu nastolatka, określić, które są aktualne i mają największy wpływ na funkcjonowanie młodego człowieka. Potrzebne jest tu odniesienie się do norm rozwojowych i zadań danego okresu. Na bazie tych informacji wprowadzać można odpowiednie czynniki chroniące. Zatem jeśli mamy do czynienia z negatywnymi wpływami pochodzącymi z rodziny pochodzenia, z nieprawidłowym wypełnianiem ról nałożonych na rodzinę, alternatywą nie będzie li tylko zaspokojenie potrzeb związanych z czasem wolnym, lecz przede wszystkim objęcie działaniami wspierającymi osób dorosłych z tej

¹⁴ Por. szerzej N. Garmezy, A.S. Masten, A. Tellegen, *The Study of Stress and Competence in Children: A Building Block for Developmental Psychopathology*, „Child Development” 1984, nr 55, s. 102–103.

¹⁵ Por. K. Ostaszewski, *Czynniki ryzyka i czynniki chroniące w zachowaniach ryzykownych dzieci i młodzieży*, [w:] *Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych. Raport z badań HBSC 2006*, red. J. Mazur i in., Warszawa 2008, s. 32–36.

grupy i podjęcie działań korygujących ich braki np. wychowawcze czy związane z trudną sytuacją ekonomiczną, zdrowotną lub uzależnieniami, a także skierowanie działań do nastolatka, który otrzymać może wsparcie innego, znaczącego dorosłego, dzięki któremu doświadczy prawidłowych sposobów przywiązania, empatycznej komunikacji czy przyjmowania ról społecznych adekwatnych do wieku i możliwości. Ta równoległość działań skierowanych na czynniki ryzyka i rozwój zasobów jest najskuteczniejszym działaniem profilaktycznym.

Ostatni zaś model zakłada, że wystawienie nastolatka na działanie czynników ryzyka może przynieść rezultaty w postaci wykształcenia się mechanizmów obronnych, które w toku kolejnych doświadczeń będą działały jak naturalna bariera ochronna przed negatywnymi wpływami czynników ryzyka. Jest to model, który niesie wiele korzyści, ale i zagrożeń. Aby nie doszło do rozwoju „choroby”, a więc wykształcenia się szkodliwych nawyków w reakcji na negatywne bodźce, potrzebna jest dobra znajomość wychowanka, jego zasobów, by odpowiednio dobrać „dawkę” ryzyka, z drugiej zaś strony niezbędna jest obecność ostrożnego, wspierającego i dostępnego dorosłego, który w odpowiednim momencie zareaguje, gdy zobaczy, że ekspozycja na czynniki ryzyka zaczyna być dla nastolatka niebezpieczna i korzystając ze strategii interwencyjnej, podejmie odpowiednie działania wychowawcze. Każda jednostka jest inna, zatem „dawki” ekspozycyjne muszą być zindywidualizowane i podawane pod kontrolą.

Podczas pracy z nastolatkiem nad rozwinięciem jego odporności, mamy do dyspozycji kilka strategii, wśród których znajdziemy przerwanie łańcucha negatywnych zdarzeń, wzmacnianie łańcucha pozytywnych zdarzeń, otwarcie na nowe możliwości, kształtowanie sposobu myślenia o przeciwnościach losu, minimalizowanie negatywnego wpływu stresu oraz neutralizacja czy kompensacja ryzyka. Strategie te wykorzystać można zarówno w pracy indywidualnej, jak i grupowej, a szerzej o ich zastosowaniu w dalszej części artykułu.

Badania nad odpornością psychiczną pozwoliły Ann Masten na stworzenie listy czynników chroniących, które są bezpośrednio skorelowane z prawidłowym rozwojem jednostki. Wśród nich wymienia autorka¹⁶:

- bliską, zaspokajającą potrzeby relację z rodziną,
- bliskie relacje z innymi dorosłymi,
- więź z rówieśnikami,
- prawidłowy rozwój poznawczy i umiejętności rozwiązywania problemów,
- samokontrolę, prawidłową regulację emocji i umiejętność planowania,
- motywację do osiągania sukcesów,

¹⁶ A.S. Masten, *Ordinary Magic. Resilience In Development*, New York 2014, s. 148.

- samoskuteczność, wiarę we własne możliwości,
- wiarę, nadzieję, przekonanie, że życie ma sens,
- wspierające środowisko szkolne, umożliwiające osiąganie sukcesów edukacyjnych,
- wspierające środowisko lokalne.

Gdy mowa o skutecznych działaniach profilaktycznych, należy pamiętać o ich odbiorcach. Programy profilaktyczne powinny być kierowane do wszystkich uczestników życia szkolnego, zarówno do uczniów, jak i nauczycieli, dyrekcji, pracowników administracyjnych, a także do rodziców i lokalnego środowiska¹⁷. Dzięki kompleksowym działaniom profilaktycznym możemy rozwijać czynniki chroniące w kluczowych obszarach funkcjonowania jednostki, dzięki czemu będą one stanowiły skuteczną barierę ochronną przed podejmowaniem zachowań ryzykownych przez młodych ludzi.

Rolą pedagoga jest znaleźć, ujawnić i rozwijać siły społeczne tkwiące w jednostkach i grupach tak, by móc je wykorzystać do rozwiązywania problemów tkwiących w tym środowisku. Myślenie w kategoriach zasobów wzmacnia poczucie samoskuteczności i zachęca do podjęcia wysiłków na rzecz zmiany, gdyż celu działań profilaktycznych upatruje w rozwijaniu tego, co dobre, funkcjonalne, co wspiera prawidłową adaptację, a nie w zwalczaniu patologii. Co więcej, myślenie to wpisuje się w nowy model profilaktyki, która za cel stawia sobie promowanie zdrowego stylu życia¹⁸. Pod hasłem tym nie kryją się jednak tylko kwestie związane z prawidłową dietą czy ćwiczeniami fizycznymi, lecz z umiejętnościami nawiązywania i podtrzymywania satysfakcjonujących relacji, konstruktywnymi sposobami rozładowywania stresu, kontrolą emocji czy umiejętnościami stawiania i realizowania celów bliższych i dalszych. W zdrowym stylu życia odnajdziemy także miejsce dla odporności psychicznej, której rozwijanie stanowi wyzwanie dla współczesnych praktyków realizujących działania profilaktyczne.

Poszukując skutecznych sposobów na rozwijanie tych umiejętności, warto odwołać się do strategii edukacyjnej, która opiera się na założeniu Jessorów, iż jednostka sięga po zachowania ryzykowne, gdyż nie potrafi, nie chce lub nie może zaspokoić istotnych potrzeb rozwojowych w akceptowany społecznie sposób. Celem działań profilaktycznych jest zatem wyposażać ją w umiejętności, które pozwolą w bezpieczny i akceptowany społecznie sposób zadbać o istotne dla niej wartości. Temu służyć mają ćwiczenia praktyczne prowadzone w formie treningów, warsztatów, a także działań opartych na metodach wpływu sytuacyjnego i grupowego. Wśród najpopularniejszych form pracy znaleźć można treningi interpersonalne, zastępowania agresji, grupy

¹⁷ Por. Z.B. Gaś, *Profilaktyka w szkole*, Warszawa 2006, s. 55.

¹⁸ Por. J. Szymańska, J. Zamecka, op. cit., s. 31.

socjoterapeutyczne, treningi uważności i relaksacji, w tym trening autogeny, a także treningi przyspieszonego uczenia się, koncentracji uwagi, organizacji czasu. Do dorosłych kierowane są rozmaite propozycje służące rozwijaniu umiejętności wychowawczych, w tym Szkoła dla Rodziców i Wychowawców¹⁹ czy warsztaty Porozumienia bez Przemocy²⁰. Strategia edukacyjna daje właściwie nieograniczone możliwości wyposażenia zarówno dorosłych, jak i dzieci w kompetencje niezbędne do prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie. Wśród licznych propozycji na uwagę zasługuje możliwość wykorzystania kart dialogowych do pracy w obszarze profilaktyki uzależnień, zarówno z dorosłymi odbiorcami, jak i dziećmi i temu poświęcona zostanie dalsza część artykułu.

Pierwsza talia kart metaforycznych powstawała między 1972 a 1976 rokiem i zrodziła się z fascynacji Ely'ego Ramana sztuką awangardową i psychologią Gestalt. Tworząc obrazy wielkości karty do gry, podjął on twórczą współpracę z Josephem Schlichterem, z której zrodził się komplet kart pojęciowych. Tak powstały karty OH, które światu zostały zaprezentowane dopiero w 1982 roku, a które do dziś przetłumaczono na 22 języki²¹. Karty metaforyczne często są wykorzystywane w obszarach pomocowych do pracy zarówno z jednostką, jak i grupą. Są narzędziem, które pozwala w sposób niezagrażający zaprosić drugą stronę do snucia opowieści, dzielenia się doświadczeniami, bólem, do odkrywania i nazywania stanów emocjonalnych, do poszukiwania rozwiązań w różnych życiowych sytuacjach. Praca z kartami angażuje poznawczo, emocjonalnie, fizycznie, duchowo, pomaga tworzyć przestrzeń, w której każdy uczestnik może zabrać głos i być wysłuchany. Potencjał całej rodziny kart OH, w której znaleźć można aż 20 różnych talii, doceniają pedagodzy, wychowawcy, psychologowie, terapeuci, szkoleniowcy na całym świecie²².

W działaniach profilaktycznych karty metaforyczne służyć mogą rozwijaniu umiejętności, które stanowią istotne czynniki chroniące w życiu nastolatka.

Odwołując się do krótkiej listy A. Masten, w pracy z dziećmi i młodzieżą karty metaforyczne można wykorzystać do pracy w następujących obszarach (tabela 1).

¹⁹ Por. szerzej: *Szkoła dla Rodziców I Wychowawców*, <https://programyrekomentowane.pl/strony/artykuly/szkola-dla-rodzicow-i-wychowawcow,22> [dostęp: 28.11.2019].

²⁰ Por. M.B. Rosenber, *Porozumienie bez przemocy: o języku życia*, Warszawa 2016; I. Holler, *Porozumienie bez przemocy. Ćwiczenia*, Warszawa 2015 oraz NVC, <http://trenerzynvc.pl/porozumienie-bez-przemocy/> [dostęp: 28.11.2019].

²¹ Por. J. Moore, *OH Cards: The Game of Inner Vision*, <http://www.positivehealth.com/article/psychospiritual/oh-cards-the-game-of-inner-vision> [dostęp: 24.11.2019].

²² Por. *Karty metaforyczne*, <http://karty metaforyczne.pl/> [dostęp: 28.11.2019].

Tabela 1. Karty metaforyczne w rozwijaniu czynników chroniących w pracy z dziećmi i młodzieżą

Czynnik chroniący	Obszary do rozwijania	Możliwe wykorzystanie kart metaforycznych
relacje z rodzicami	potrzeba bezpieczeństwa, bycia zrozumianym, afiliacji, miłości	<ul style="list-style-type: none"> – budowanie przestrzeni do rozmowy – Karty OH, – mówienie o doświadczeniach, emocjach – „Gra na emocjach”, Karty Resilio, Cope, – wspólne poszukiwanie rozwiązań, budowanie małych kroków ku zmianie – cała rodzina kart metaforycznych, – badanie i ulepszanie relacji rodzinnych – karty Persona, Personita, TanDoo, – ustalanie zasad wewnątrzrodzinnych – cała rodzina kart metaforycznych
relacje z innymi dorosłymi	potrzeba akceptacji, relacji, poszukiwanie wsparcia i bezpieczeństwa	<ul style="list-style-type: none"> – umiejętność wyrażania potrzeb i proszenia o pomoc – karty Cope, Resilio, „Gra na emocjach”, – budowania i podtrzymywania relacji z dorosłymi – karty Persona, Personita, TanDoo
wieź z rówieśnikami	potrzeba przynależności, akceptacji, relacyjności, twórczych aktywności	<ul style="list-style-type: none"> – poznawanie się w grupie – cała rodzina kart metaforycznych, – ustalanie zasad grupowych – cała rodzina kart metaforycznych, – budowanie współpracy – karty MAMOKO, – rozwiązywanie konfliktów – karty Cope, – budowanie szacunku i akceptacji – „gra na emocjach”, karty OH, – twórcze aktywności – cała rodzina kart metaforycznych, karty Milowe
prawidłowy rozwój poznawczy i umiejętności rozwiązywania problemów	potrzeby poznawcze, samorealizacji, potrzeby kreatywności	<ul style="list-style-type: none"> – umiejętności szkolne – karty Milowe, Saga, Mythos, – myślenie przyczynowo-skutkowe – karty Morena, – poszerzanie perspektywy, dopuszczanie nowych punktów widzenia – karty OH, Saga, – poszukiwanie rozwiązań, budowanie celów dalszych i bliższych – cała rodzina kart metaforycznych, – aktywne poszukiwanie pomocy – karty Cope, Resilio, Persona, Personita
samokontrolę, prawidłową regulację emocji	potrzeba wewnętrznego spokoju, poczucie wpływu na siebie i otaczającą rzeczywistość, wewnątrzsterowność	<ul style="list-style-type: none"> – rozpoznawanie i nazywanie stanów emocjonalnych – karty Persona, Personita, „Gra na emocjach”, – tworzenie przestrzeni do nieskrępowanego wyrażania emocji – cała rodzina kart metaforycznych, – zaproszenie do ćwiczenia akceptowanych społecznie sposobów wyrażania emocji – karty „Dobre Myśli”, Resilio, Milowe

Czynnik chroniący	Obszary do rozwijania	Możliwe wykorzystanie kart metaforycznych
motywacja do osiągnięcia sukcesów, umiejętność planowania, odrzucania gratyfikacji, samoskuteczność,	potrzeba osiągnięcia mistrzostwa w pracy/hobby, wewnątrzsterowność	<ul style="list-style-type: none"> – odkrywanie, nazywanie wartości ucznia – cała rodzina kart metaforycznych, – badanie potrzeb instrumentalnych i zachęcanie do poszukiwania akceptowanych społecznie sposobów osiągnięcia celów – karty Cope, Resilio, Tandoo, – budowanie pomostu między tym, jaka jest bieżąca sytuacja, a jakiej preferowanej sytuacji chciałby uczeń – cała rodzina kart metaforycznych, – budowanie celów dalszych i SMART-nych celów szczegółowych – cała rodzina kart metaforycznych
prawidłowy obraz własnej osoby, wiara we własne możliwości	potrzeba uznania i szacunku, samo-realizacji	<ul style="list-style-type: none"> – mapa zasobów – cała rodzina kart metaforycznych, – budowanie poczucia własnej wartości – karty „Dobre myśli”, – budowanie adekwatnego obrazu własnej osoby – karty MAMOKO, Persona, Personita, abstrakcyjne Jydia Jacob, – poszukiwanie obszarów rozwoju zainteresowań – karty Habitat, Resilio
wiara, nadzieja, przekonanie, że życie ma sens	potrzeby estetyczne, duchowe	<ul style="list-style-type: none"> – poszukiwanie wyjątków nawet w trudnych doświadczeniach – karty Resilio, Cope, – rozwijanie duchowości – karty Mythos, Habitat, Bosch, Morena, – rozbudzanie potrzeb estetycznych – cała rodzina kart metaforycznych

Źródło: Opracowanie własne.

Jeśli chcemy rozwijać odporność psychiczną wśród dzieci i młodzieży, warto odwołać się do strategii autorstwa Michaela Ruttera²³, który zwraca uwagę, iż przeszłe doświadczenia mają wpływ zarówno na aktualne funkcjonowanie jednostki, jak i na jej przyszłość. Dlatego istotne jest rozpoznanie sytuacji, w której wzrastała jednostka, odwołanie się do znaczeń, które przeszłym doświadczeniom nadaje ona dziś i rozwijanie umiejętności i postaw, które pozwolą jej wejść w nowe role społeczne, podjąć nowe zachowania, dzięki którym będzie adekwatniej funkcjonowała w relacjach interpersonalnych.

Wśród proponowanych strategii znaleźć można przerwanie łańcucha negatywnych zdarzeń, które zakłócają prawidłowy rozwój psychospołeczny młodego człowieka. Nieprzystosowawcze sposoby radzenia sobie z przeciwnościami losu, zgodnie z tym, co mówi J. Szymańska, pociągają za sobą rozwój kolejnych zachowań ryzykownych, które zamiast wspierać jednostkę, pogłębiają jej trudną sytuację. Celem działań profilaktycznych należałoby

²³ Por. M. Rutter, *Resilience concepts and...*, s. 129–135.

uczynić wyposażenie młodego człowieka w umiejętności planowania i realizacji celów życiowych oraz w nowe, społecznie akceptowane sposoby radzenia sobie z trudnościami, które napotyka na swojej drodze. Umiejętności te uznawane są za kluczowe czynniki chroniące, dające możliwość prowadzenia bezpiecznego i satysfakcjonującego życia²⁴. Do tego celu warto wykorzystywać twórcze metody, wśród których, co pokazano wcześniej, znajdzie się miejsce dla kart metaforycznych, które w rękach wprawnego pedagoga mogą służyć do stawiania i precyzowania celów ogólnych i szczegółowych, dzięki którym można badać system wartości młodego człowieka, ale także które mogą stać się inspiracją do poszukiwania nowych sposobów radzenia sobie w sytuacji trudności, wyzwań czy ograniczeń²⁵.

Wzmacnianie łańcucha pozytywnych zdarzeń odnosi się do pracy nad poczuciem własnej wartości i samoskutecznością, ale także nad wykorzystaniem cech temperamentu podopiecznego do budowania wsparcia. Osiągnięcie sukcesów w jednej dziedzinie pociąga za sobą większą gotowość do próbowania nowych rzeczy w innych obszarach, dlatego dobrze jest z jednej strony doceniać podjęte wysiłki i drobne sukcesy wychowanka, z drugiej stawiać przed nim nowe zadania, w których będzie mógł wykorzystać swoje potencjały i rozwijać nowe umiejętności. Ważne jest także zwrócenie uwagi na tych podopiecznych, o których czasem mówi się jako o trudnych, a więc tych, których cechuje trudny temperament²⁶, bowiem to oni potrzebują szczególnego rodzaju troski, ciepła i wsparcia, by móc rozwinąć swoje potencjały. Wsparcie społeczne stanowi istotny czynnik chroniący w przypadku tych uczniów²⁷. Karty metaforyczne stanowią doskonałe narzędzie do budowania relacji z drugim człowiekiem, do tworzenia przestrzeni bezpieczeństwa, poczucia akceptacji, wysłuchania i zrozumienia. Podczas pracy z uczniem na podstawie dialogu pedagog, nauczyciel czy wychowawca może lepiej zrozumieć sposób myślenia czy motywy zachowań podopiecznego, dostrzec rzeczy ukryte, o których dziecko wycofane, nieufne, niechętnie do szukania pomocy często nie mówi, tym samym odcinając się od źródeł wsparcia.

Jeśli chcemy budować odporność psychiczną, można wspierać ucznia poprzez otwieranie go na nowe możliwości. Michael Rutter podkreśla rolę punktów zwrotnych, nowych sytuacji w życiu jednostki, które czasem dają możliwość odcięcia się od przeszłych, negatywnych doświadczeń. Zmiana

²⁴ Por. ibidem, s. 131.

²⁵ Por. szerzej: instrukcje do ćwiczeń M. Adamski, M. Szutarska, *Karty metaforyczne w pomaganiu*, http://www.pracownia-psychologiczna.edu.pl/pdf/artukul_karty.pdf [dostęp:26.11.2019], s. 5.

²⁶ Por. A. Szymańska, E. Aranowska, „Trudny” temperament dziecka i jego związek ze stresem rodzicielskim w grupach rodziców wychowujących chłopców i dziewczynki, *„Psychiatria Polska”* 2019, 53(2), s. 402.

²⁷ Por. A. Borucka, *Koncepcja resilience. Podstawowe założenia i nurty badań*, [w:] *Resilience*, red. W. Junik, Warszawa 2011, s. 18.

środowiska albo wejście w środowisko, w którym młody człowiek otrzymuje wsparcie i akceptację stanowić może istotny czynnik chroniący²⁸. Sama zmiana środowiska nie musi przynieść pozytywnych rezultatów (np. zmiana szkoły w sytuacji trudności edukacyjnych czy konfliktów, umieszczenie podopiecznego w MOS-ie itd.), bowiem bez należytego wsparcia może dojść do pogłębienia dysfunkcyjnych sposobów radzenia sobie, a nastolatek może odebrać tę zmianę jako karę za swoje złe zachowania. Jeśli natomiast wejście w nowe środowisko będzie wiązało się z pojawieniem się wpierających relacji, adekwatnych form zaspokajania podstawowych potrzeb rozwojowych, jeśli dzięki temu młody człowiek doświadczy, że można o istotne dla niego wartości dbać w społecznie akceptowany sposób, ma szansę wykorzystać tę sytuację jako punkt zwrotny²⁹. Warto jest więc wspierać młodego człowieka w nowych rolach, w nowych środowiskach wychowawczych poprzez tworzenie sprzyjającego prawidłowemu rozwojowi klimatu społecznego. Do tego także wykorzystać można karty metaforyczne, których rola w ustalaniu norm panujących w grupie, dzieleniu się doświadczeniami, budowaniu poczucia bycia wysłuchanym i zrozumianym jest niebagatelna³⁰. Zmiana środowiska może być odebrana przez jednostkę jako sytuacja trudna, dlatego tak ważne jest stworzenie przestrzeni, w której nastolatek będzie czuł się bezpiecznie, będzie mógł dzielić się swoimi doświadczeniami, dzięki czemu będzie miał poczucie, że stanowi element społeczności. Karty metaforyczne mogą stanowić pomocne narzędzie do integracji tych trzech elementów, dając możliwość tworzenia wspierającego środowiska, w którym młody człowiek będzie w stanie „zacząć wszystko od nowa”³¹.

Tworzenie pozytywnych doświadczeń nie zawsze ma działanie chroniące. Odwołując się do losów życiowych bohatera zaprezentowanego w polskim filmie dokumentalnym Lidii Dudy „Herkules” i „Herkules wyrusza w świat”³² pojawia się to kluczowe dla profilaktyki pytanie. Po co pokazywać dziecku inny świat? Po co dawać Krzysiu i setkom innych dzieci możliwość doświadczenia troski ze strony dorosłych, uczestnictwa w kulturze, atrakcyjnych formach spędzania czasu? Krzysz wyruszył w świat, by po miesiącu wrócić do swojej rzeczywistości – pełnej cierpienia, dysfunkcyjnych relacji, biedy, w której

²⁸ Por. M. Rutter, *Annual Research Review: Resilience – clinical implications*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry” 2016, nr 54, z. 4, s. 480–481.

²⁹ Por. A. Masten, op. cit., s. 91 oraz P. Casey, D.B. Rottman, *Therapeutic Jurisprudence in the Courts*, „Behavioral Science and the Law” 2000, 18, s. 449.

³⁰ Por. szerzej: instrukcje do ćwiczeń M. Adamski, M. Szutarska, op. cit., s. 7.

³¹ Por. A. Flashman, *Israeli and Palestinian teachers learn about children and trauma: security, connection, meaning*, „Community Stress Prevention” 2003, nr 5, s. 69–81.

³² Por. filmy: *Herkules*: <https://www.filmweb.pl/film/Herkules-2004-290861> [dostęp: 27.11.2019] oraz *Herkules wyrusza w świat*: <https://www.filmweb.pl/film/Herkules+wyrusza+w+%C5%9Bwiat-2006-306769> [dostęp: 27.11.2019].

żadnej z tych aktywności, których doświadczył przez miesiąc wakacji, nie miał szansy realizować. W tym kontekście zawsze pojawia się wątpliwość, czy chcąc wspierać dzieci i młodzież ze środowisk charakteryzujących się dużym natężeniem czynników ryzyka, powinno się proponować działania bardzo odległe od ich codziennych doświadczeń. Czy rozbudzając nadzieje, zachęcamy do zmiany, do poszukiwania nowych sposobów funkcjonowania, czy jednak powodujemy jeszcze większe zniechęcenie, bowiem cele są tak odległe, iż wydają się młodemu człowiekowi nieosiągalne? M. Rutter wskazuje, iż użyteczne będą te pozytywne doświadczenia, które w bezpośredni sposób kompensują lub neutralizują działanie konkretnych czynników ryzyka. „Dobre relacje z rówieśnikami mają niewielki pozytywny wpływ na osłabienie negatywnych konsekwencji wynikających z konfliktów rodzinnych”³³, a co za tym idzie, nie chodzi o rozwijanie jakichkolwiek czynników chroniących, lecz tych, które w sposób bezpośredni osłabiają działanie czynnika ryzyka. Należy także pamiętać o przemożnej roli poczucia własnej wartości i samoskuteczności u młodego człowieka, które – jeśli rozwijane – pozwalają skutecznie radzić sobie w różnych trudnych sytuacjach i szukać wsparcia także poza rodziną. Poszukiwanie zasobów tkwiących w jednostce i poza nią, tworzenie przestrzeni, w której wychowanek może poczuć się bezpiecznie i eksplorować swoje doświadczenia indywidualnie i w grupie może odbywać się przy użyciu kart metaforycznych. Dzięki nim wydobyć możemy te obszary, w których potrzebne będzie podjęcie działań kompensujących, ale i sam kontakt z kartami i innymi osobami uczestniczącymi w grze może być źródłem doświadczeń wspierających, neutralizujących i kompensujących³⁴.

Kształtowanie sposobu myślenia o przeciwnościach losu jest także jedną ze strategii wspierających proces rezyliencji i, jak wskazuje M. Rutter, ważne jest, by pozwolić nastolatkom mówić o trudnościach, których doświadczają, dając im prawo do definiowania tych sytuacji w charakterystyczny dla siebie sposób. Dobrze jest jednak pracować nad poszerzaniem perspektywy, nad przeformułowywaniem tych doświadczeń, nie po to, by je zanegować, lecz po to, by tworzyć bardziej przystosowawcze schematy poznawcze. W tym obszarze praca z kartami jest nieoceniona i może być wykorzystywana na wiele sposobów. Jak wskazuje Oshrat Ayalon, dzięki metaforze możemy uwolnić prawą, odpowiedzialną za kreatywność półkulę mózgową, dopuścić do głosu świat fantazji i przeczuć. Karty OH, w których spotyka się świat pojęć z obrazami tworzą pomost między lewą, racjonalną półkulą i prawą otwartą na nowe doświadczenia. „Kiedy logiczne rozumowanie, wola i intencje nie pomagają rozwiązywać konfliktów, świeży punkt widzenia może pomóc odnaleźć nowe,

³³ M. Rutter, *Resilience concepts and...*, s. 133.

³⁴ Por. szerzej K. Atkinson, C. Wells, *Creative Therapies, A psychodynamic approach within occupational therapy*, Cheltenham 2000, s. 246–253.

konstruktywne rozwiązania. Metafora, jako język prawej półkuli, może pomóc przerwać krąg negatywnych myśli i zachowań i stworzyć pożądaną zmianę. Język metafory w pracy z kartami może pomóc jednostce przeskoczyć mechanizmy obronne, które wynikają z rutyny, czy społecznych zwyczajów³⁵.

Karty metaforyczne mogą być również skutecznym narzędziem do pracy z rodzicami, bowiem to po stronie dorosłych leży odpowiedzialność za jakość relacji z dzieckiem, ta zaś stanowi jeden z najważniejszych, jeśli nie najistotniejszych czynników chroniący w życiu młodego człowieka.

Tabela 2. Karty metaforyczne w rozwijaniu kompetencji rodzicielskich

Kompetencje	Możliwości wykorzystania kart metaforycznych
rozpoznawania, nazywania i wyrażania emocji, prawidłowa kontrola emocji	<ul style="list-style-type: none"> – rozwijanie umiejętności rozpoznawania, nazywania emocji – karty Persona, Personita, TanDoo, „Gra na emocjach”, – ćwiczenie sposobów wyrażania emocji, rozwiązywania konfliktów – karty Cope, Saga
słuchania i zrozumienia	<ul style="list-style-type: none"> – tworzenie przestrzeni do otwartego mówienia, ćwiczenie umiejętności słuchania bez oceniania – karty OH, – rozwijanie umiejętności interpersonalnych – cała rodzina kart metaforycznych
poszukiwania zasobów, mocnych stron dziecka, ale i swoich własnych	<ul style="list-style-type: none"> – tworzenie mapy zasobów na podstawie całej rodziny kart metaforycznych, – praca na wyjątkach – karty Cope, Resilio, – ćwiczenie umiejętności komplementowania na podstawie faktów – karty „Dobre Myśli”
budowania rozwiązań w trudnych sytuacjach	<ul style="list-style-type: none"> – ćwiczenie umiejętności przeformułowywania problemu na umiejętności, które członek rodziny miałby zdobyć – cała rodzina kart metaforycznych, – budowanie pomostu między obecną sytuacją a preferowaną przyszłością, doprecyzowywanie celów szczegółowych – cała rodzina kart metaforycznych
ustanawianie norm i zasad życia rodzinnego	<ul style="list-style-type: none"> – tworzenie wspólnych reguł rodzinnych z aktywnym uczestnictwem wszystkich członków – cała rodzina kart metaforycznych, – angażowanie zasobów wszystkich członków rodziny w realizację celów – karty Cope, Mythos, TanDoo

Źródło: Opracowanie własne.

Karty stanowią mogą narzędzie do rozwijania poszczególnych kompetencji przydatnych do prawidłowego funkcjonowania społecznego, ale same w sobie stanowią także narzędzie do budowania bardziej otwartych, rozumie-

³⁵ D. Ayalon, B. Siso-Ayalon, „Metaphoric Cards” An effective tool in therapy, <https://www.oh-cards-institute.org/wp-content/uploads/2012/07/Ofra-Ayalon-Metaphoric-Cards-An-Effective-Tool-in-Therapy.pdf> [dostęp: 27.11.2019], s. 2.

jących, bezpiecznych i twórczych relacji z innymi ludźmi. Dlatego warto jest je pokazywać rodzicom i dzieciom, gdyż mogą oni uczynić z kart unikalny użytek, charakterystyczny dla ich systemu rodzinnego. Jak wskazuje Janine Moore Ely Raman i Joan Lawrence sami korzystali z kart, by zmniejszyć pojawiający się między nimi dystans, bowiem karty ułatwiają proces komunikacji, przełamują bariery i pozwalają eksplorować sposób widzenia i rozumienia danej sytuacji przez drugą osobę³⁶.

Karty metaforyczne można wykorzystywać także do pracy z nauczycielami, wychowawcami – po pierwsze, by wyposażyć ich w umiejętności korzystania z twórczych narzędzi w pracy wychowawczej i profilaktycznej, ale także edukacyjnej tak, by wiedzę tę i umiejętności wykorzystywali w codziennej praktyce, po drugie, by dzięki kartom odkryli swoje potencjały, zasoby, które mają i które mogą rozwijać i wykorzystywać jako czynniki chroniące dla siebie samych, swoich bliskich, ale i podopiecznych, z którymi pracują. Dzięki kartom promować możemy zdrowy styl życia, do którego chcemy także zachęcać grono pedagogiczne.

BIBLIOGRAFIA

- Adamski M., Szutarska M., *Karty metaforyczne w pomaganiu*, http://www.pracownia-psychologiczna.edu.pl/pdf/arttykul_karty.pdf [dostęp: 26.11.2019].
- Atkinson K., Wells C., *Creative Therapies, A psychodynamic approach within occupational therapy*, Cheltenham 2000.
- Ayalon D., Siso-Ayalon B., *"Metaphoric Cards" An effective tool in therapy*, <https://www.oh-cards-institute.org/wp-content/uploads/2012/07/Ofra-Ayalon-Metaphoric-Cards-An-Effective-Tool-in-Therapy.pdf> [dostęp: 27.11.2019].
- Błachut J., Gaberle A., Krajewski K., *Kryminologia*, Gdańsk 2004
- Borucka A., *Koncepcja resilience. Podstawowe założenia i nurty badań*, [w:] *Resilience*, red. W. Junik, Warszawa 2011.
- Bronfenbrenner U., *The ecology of human development. Experiments by Nature and Design*, Massachusetts–London 1979.
- Casey P., Rottman D.B., *Therapeutic Jurisprudence in the Courts*, „Behavioral Science and the Law” 2000, nr 18.
- Czapów C., *Wychowanie resocjalizujące. Elementy metodyki i diagnostyki*, Warszawa 1978
- Flashman A., *Israeli and Palestinian teachers learn about children and trauma: security, connection, meaning*, „Community Stress Prevention” 2003, nr 5.
- Garmezy N., Masten A.S., Tellegen A., *The Study of Stress and Competence in Children: A Building Block for Developmental Psychopathology*, „Child Development” 1984, nr 55, s. 102–103 (97–111).

³⁶ Por. J. Moore, op. cit.

- Gaś Z.B., *Profilaktyka w szkole*, Warszawa 2006.
- Holler I., *Porozumienie bez przemocy. Ćwiczenia*, Warszawa 2015.
- Jessor R., *Problem Behavior Theory: A Half-Century Research*, [w:] *The Developmental Science of Adolescence. History Through Autobiography*, red. R.M. Lerner, A.C. Petersen i in., New York 2014.
- Masten A.S., *Ordinary Magic. Resilience In Development*, New York 2014
- McWhirter J.J. i in., *Zagrożona młodzież*, Warszawa 2008.
- Moore J., *OH Cards: The Game of Inner Vision*, <http://www.positivehealth.com/article/psychospiritual/oh-cards-the-game-of-inner-vision> [dostęp: 24.11.2019].
- Nowak A., Wysocka E., *Problemy i zagrożenia społeczne we współczesnym świecie. Elementy patologii społecznej i kryminologii*, Katowice 2001.
- Ostaszewski K., *Czynniki ryzyka i czynniki chroniące w zachowaniach ryzykownych dzieci i młodzieży*, [w:] *Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych. Raport z badań HBSC 2006*, red. J. Mazur i in., Warszawa 2008.
- Pospiszyl I., *Patologie społeczne*, Warszawa 2008.
- Rosenber M.B., *Porozumienie bez przemocy: o języku życia*, Warszawa 2016.
- Rutter M., *Annual Research Review: Resilience – clinical implications*, „*Journal of Child Psychology and Psychiatry*” 2016, nr 54, z. 4.
- Rutter M., *Psychosocial Resilience and protective mechanisms*, „*American Journal of Orthopsychiatry*” 1987, nr 57(3).
- Siemaszko A., *Granice tolerancji. O teoriach zachowań dewiacyjnych*, Warszawa 1993.
- Szymańska A., Aranowska E., „*Trudny*” temperament dziecka i jego związek ze stresem rodzicielskim w grupach rodziców wychowujących chłopców i dziewczynki, „*Psychiatria Polska*” 2019, nr 53(2).
- Szymańska J., *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Warszawa 2012.
- Szymańska J., Zamecka J., *Przegląd koncepcji i poglądów na temat profilaktyki*, [w:] *Profilaktyka w środowisku lokalnym*, red. G. Świątkiewicz, Warszawa 2002.
- Urban B., *Zachowania dewiacyjne młodzieży*, Kraków 2000.

Hanna Karaszewska

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

ORCID: 0000-0002-7250-8722

MEDIACJA WOBEC PROBLEMU UZALEŻNIENIA W RODZINIE – MOŻLIWOŚCI I BARIERY JEJ ZASTOSOWANIA

Abstract. The dependence of a family member affects the entire family system. Problems related to the functioning of the family include the professional, economic, health, legal, demographic, social and family spheres. When looking for a way to deal with these consequences, conflicts, the family may decide to use the mediation procedure. The article discusses the possibility of using mediation in a family conflict situation, the stage at which it is possible to use it.

Keywords: mediation; conflict; alcohol use disorders; dysfunctional family

Rodzina w sytuacji wystąpienia u jednostki zaburzeń związanych z używaniem alkoholu

Pomoc udzielana osobie, u której występują zaburzenia związane z używaniem alkoholu¹ oraz jej rodzinie stanowi istotne zagrożenie społeczne. Proces wychodzenia z nałogu jest bowiem niezwykle trudny i często długotrwały. Wymaga wsparcia i zaangażowania rodziny, osób bliskich, specjalistów różnych dziedzin, terapeutów, instytucji ustawowo powołanych do

¹ Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (SUD) występują, w sytuacji, gdy osoba traci zdolność do kontrolowania używania substancji. Do nich zalicza się: narkotyki, leki, alkohol i tytoń. Substancje te powodują szkody dla jednostki i jej otoczenia.

pomocy jednostce i rodzinie w tym problemie². Jednostka, u której pojawiły się zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych, nie jest jedyną ofiarą zaistniałego problemu. Zdezorganizowane zostaje funkcjonowanie całej rodziny, więzi przyjmują charakter patologiczny, a wysiłek jej członków koncentruje się na utrzymaniu tajemnicy związanej z faktem uzależnienia. Mogą występować negatywne zachowania, w tym również przemoc. Często osoby uzależnione nie chcą się leczyć, jednocześnie uruchamiają mechanizmy obronne, nie dostrzegają problemu i potrzeby dokonania zmiany³. Zaprzestanie picia, zdemaskowanie zakłamania to początek drogi, bowiem nie wystarczy przestać pić, trzeba również utrzymać trzeźwość⁴. „Trzeba” zostać też zaakceptowanym przez rodzinę – z trudnym bagażem doświadczeń, wspomnień, żalu i pretensji.

Konsekwencje związane z dysfunkcyjnym, destruktywnym trybem życia człowieka, u którego występują zaburzenia związane z używaniem alkoholu, ponosi cała rodzina. Niezależnie od tego, czy sięgającą po alkohol jest osoba małoletnia czy dorosła, rodzinie zazwyczaj towarzyszy niedowierzanie, że ktoś robi to z ciekawości, z chęci zaimponowania innym, z potrzeby rozładowania napięcia czy konieczności. Rodzina przechodzi wówczas różne fazy: od zaprzeczania problemowi, gdzie nie traktuje się uzależnienia jako problemu, bagatelizuje się jego istnienie, aby utrzymać równowagę systemu rodzinnego, po fazę pozbycia się problemu, „uciekania” od społecznych konsekwencji związanych z napiętnowaniem rodziny. Aby uchronić swój zewnętrzny wizerunek, rodzina ogranicza kontakty z otoczeniem. Jednocześnie przeżywa konflikty, nieporozumienia, smutek, złość czy wstyd. Po wejściu na kolejny etap, doświadcza chaosu i traci nadzieję na rozwiązanie problemu. Nasilenie problemów związane jest z kryzysami, czasem z poszukiwaniem pomocy wśród specjalistów. Pojawia się także chęć reorganizacji rodziny. Niepijący członek rodziny przejmuje odpowiedzialność za całą rodzinę, jednak nadal chroni pijącego. Postępowanie to może stanowić impuls dla uzależnionego do podjęcia leczenia⁵, jednak gdy taka sytuacja nie ma miejsca, w rodzinie

² H. Karaszewska, J. Rajewska de Mezer, E. Silecka-Marek, *Pedagogical and legal activities taken in Poland towards people addicted to alcohol*, „Studia Edukacyjne” 2018, nr 47, s. 221.

³ Ibidem, s. 211.

⁴ E. Włodarczyk, *Od uwikłania w uzależnienie od alkoholu do ustawicznego zdrowienia*, [w:] *Sytuacje trudne w perspektywie jednostkowej i społecznej*, red. H. Karaszewska, E. Silecka-Marek, Poznań 2016, s. 24.

⁵ Kwestię leczenia, terapii podejmuje m.in. P. Szczukiewicz, *Abstynencja i picie kontrolowane jako cel terapii*, „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” 2014, nr 1–2; J. Fudała, *Redukcja szkód jako cel leczenia osób uzależnionych od alkoholu*, „Świat Problemów” 2014, nr 4; E. Włodarczyk, *Zaburzenia związane z używaniem alkoholu – obraz i możliwości pomocy*, [w:] *Człowiek w pułapce problemów. Psychospołeczne problemy jednostki oraz instytucjonalne i pozainstytucjonalne sposoby ich rozwiązywania*, red. H. Karaszewska, Poznań 2020, s. 31–57.

następuje nowy podział obowiązków i ról, który wyłącza osobę problemową z systemu. Rodzina wprawdzie próbuje wpłynąć na zachowanie osoby uzależnionej, ale koncentracja na niej wpływa negatywnie na cały system rodzinny⁶.

Wanda Sztander opisuje fazy przystosowania do życia w rodzinie z problemem alkoholowym i wskazuje na istnienie siedmiu faz:

Faza 1 – w której pojawiają się incydenty picia, które jednocześnie tworzą napięcie w układzie małżeńskim. Osoba niepijąca podejmuje próby interwencji, ale natrafia na opór osoby pijącej. Uaktywnia się tzw. system wymówek, usprawiedliwień oraz obietnic, których osoba pijąca nie może spełnić. Domownicy zaprzeczają obecności problemu alkoholowego, ale jednocześnie poszukują tzw. powodów picia i upatrują ich źródła w sytuacji domowej, zawodowej lub **życiorysie osoby pijącej**.

Faza 2 – czyli faza izolacji rodziny. Aktywność rodziny koncentruje się wokół picia. Charakterystyczną cechą tej fazy jest napięcie, pretensje, zaburzenia emocjonalne u dzieci. Podejmowane są też próby utrzymania struktury życia rodzinnego w niezmienionej postaci. Jednocześnie zaprzeczają istnieniu poważnego problemu, ukrywane są również negatywne konsekwencje picia.

Faza 3 – rezygnacja z próby sprawowania kontroli nad zachowaniami alkoholowymi i piciem osoby uzależnionej. Przeważa chęć zmniejszenia kosztów picia. U dzieci pojawiają się m.in. zaburzenia snu, łaknienia, zaburzenia emocjonalne, zaburzenia zachowania, trudności uczenia się. Utrwalają się dysfunkcyjne wzory przystosowania. Rodzina koncentruje się na tym, co może pomóc zmniejszyć doraźne napięcia.

Faza 4 – niepijący partner osoby z problemem kieruje życiem rodziny i traktuje alkoholika jak krnąbrne, duże dziecko. Rodzina funkcjonuje tak, aby zmniejszyć szkody związane z piciem. Dzieci zazwyczaj włączają się do tego zadania. Rodzina organizuje swoje życie tak, aby pomniejszyć zaburzające skutki zachowania alkoholika.

Faza 5 – odseparowanie rodziny od pijącego (fizyczne lub/i prawne rozstanie) następujące także z powodu opuszczenia domu przez alkoholika. Koncentracja rodziny (dorosłego) na rozwiązywaniu problemów bytowych i emocjonalnych (ważne hasło przyświecające rodzinie to „uratować siebie”). Jest to czas rekonstrukcji psychicznej członków rodziny.

Faza 6 – rodzina żyje bez osoby uzależnionej, uczy się samodzielności. Jest to faza reorganizacji rodziny.

Faza 7 – przy zachowaniu abstynencji pojawia się możliwość włączenia wykluczonego członka rodziny do systemu. Jednak w życiu rodziny widoczne są trudności w odnalezieniu nowych wzorców życiowych dla wszystkich członków rodziny⁷.

⁶ W. Sztander, *Rodzina z problemem alkoholowym*, Warszawa 1993.

⁷ W. Sztander, *Poza kontrolą*, Warszawa 1994, s. 44.

Opisane powyżej fazy nie mają określonego czasu trwania, mogą wahać się między kilkoma miesiącami a kilkoma latami, trudno zatem nazwać sytuację rodziny jako satysfakcjonującą czy pozytywną, choć, jak pisze W. Sztander⁸, rodziny często pocieszają się, że „było gorzej” i paradoksalnie można przyznać im rację. Niemożliwe jest jednak prawidłowe funkcjonowanie rodziny z problemem uzależnienia, niewykonalne staje się wychowywanie dzieci w atmosferze spokoju i odpowiedniego klimatu. Z jednej strony trudno jest funkcjonować z osobą, u której występują zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu, z drugiej pozostawić ją z problemem i układać sobie życie bez niej. Jak pisze Bohdan Woronowicz, „taki sposób funkcjonowania jest charakterystyczny dla zjawiska określanego jako współuzależnienie i jest spotykany w ogromnej większości rodzin, w których istnieje problem uzależnienia, i to nie tylko od substancji psychoaktywnych”⁹. Trzeba pamiętać, że w okresie intensywnego przyjmowania substancji psychoaktywnej u jednostki pojawiają się zachowania, których konsekwencje rodzina odczuwa w czasie terażniejszym, ale przede wszystkim przyszłym. Są one związane np. z wykradaniem pieniędzy przez osobę uzależnioną – co stanowi problem nie tylko moralno-etyczny, ale związany również z bytem rodziny. Istotna jest także nieobecność jednostki w domu, podczas ważnych uroczystości rodzinnych (brak wspólnych wspomnień z uroczystości lub koncentracja członków rodziny na absencji osoby bliskiej), poświęcenie życia na spożywanie alkoholu kosztem nauki czy pracy, a przede wszystkim kosztem wypełniania obowiązków domowych.

Rodzina z problemem alkoholowym to rodzina, w której choćby jedna osoba pije w sposób przynoszący szkodę. Specyfika rodziny z problemem alkoholowym polega na: odwróceniu ról, zaburzonym poczuciu własnej wartości, funkcjonowaniu w świecie pozorów. Dziecko uczy się trzech zasad: nie oczekuj! nie mów! nie odczuwaj!

Współuzależnienie – jest utrwaloną reakcją na przewlekłą, niszczącą sytuację życiową wynikającą z picia osoby bliskiej. Ogranicza swobodę postępowania, prowadzi do pogorszenia własnego stanu i utrudnia realistyczne i skuteczne rozwiązanie problemów osobistych i problemów rodziny jako całości¹⁰.

Problem alkoholowy dotyczy całej rodziny, a współuzależnienie traktować należy jako proces rozwijający się w czasie i przynoszący chroniczne odczuwanie stresu, lęku, przygnębienia, wstydu, bezradności i bezsilności. Jest też związany z izolowaniem się od rodziny, przyjaciół i znajomych¹¹.

⁸ Ibidem, s. 45.

⁹ B. Woronowicz, *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Warszawa 2009, s. 325.

¹⁰ Z. Sobolewska, *Współuzależnienie – koncepcja i psychoterapia*, „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” 2008, nr 5.

¹¹ K. Zalas, *Rodzina z problemem alkoholowym*, „Prace naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie Seria: Pedagogika” 2011, z. XX, s. 299.

Konsekwencje stosowania środków psychoaktywnych rozpatruje się zatem z perspektywy indywidualnej, w której mieści się zarówno jednostka – jej zdrowie i życie, jak i jej najbliższe otoczenie – jako odbiorca i „ofiara” uzależnienia członka rodziny. Istotna jest ponadto perspektywa społeczna, bowiem pokazuje konsekwencje nadużywania, uzależnienia przez pryzmat kosztów poniesionych przez całe społeczeństwo. Sfery, w których widoczne są postępujące, negatywne skutki stosowania i uzależnienia od środków psychoaktywnych opisuje m.in. Ewa Włodarczyk¹², która wskazuje na sferę ekonomiczną – związaną z utratą pozycji społecznej i zawodowej, co z kolei łączy się z problemami finansowymi, pauperyzacją osoby i jej rodziny. Nie sposób pominąć także kosztów makroekonomicznych kraju, czyli kosztów, które ponosi państwo tytułem np. obniżenia wydajności pracy jednostki czy zwiększenia nakładów finansowych na leczenie osób uzależnionych lub utrzymywania poradni leczenia uzależnień. Konieczne staje się też wydatkowanie na rzecz zabezpieczenia egzystencji rodzin, których członek boryka się z konsekwencjami nałogu.

Jako jeszcze jeden obszar konsekwencji nadużywania i uzależnienia, wymienić należy życie zawodowe, w którym widoczne jest porzucanie pracy, spóźnienia, brak wydajności podczas wykonywania obowiązków służbowych, ale też obniżenie motywacji i bagatelizowanie, lekceważenie obowiązków zawodowych. Jednak sfera ta związana jest także z konsekwencjami, które ponosi pracodawca w przypadku pracownika będącego pod wpływem alkoholu i jednocześnie niesprawnego do podjęcia obowiązków zawodowych, a zatem zgodnie z przepisami, pracownika, którego pracodawca ma obowiązek niedopuszczenia do pracy¹³. Koszty dotyczą ponadto emocji, bowiem pracodawca może brać pod uwagę kwestie związane z byciem przez pracownika np. jedynym żywicielem rodziny, pogrążeniem go w jeszcze większych problemach. Relacja pracodawca i pracownik w sytuacji uzależnienia tego ostatniego, uwikłana jest w tzw. niemierzalne skutki, do których zaliczyć należy zagrożenie, jakie stwarza osoba z problemem alkoholowym związane z życiem i zdrowiem zarówno swoim, jak i innych.

Kolejną płaszczyzną problemów jest prawo. Alkohol postrzegać należy bowiem jako czynnik wiktymogenny¹⁴. Osoba uzależniona staje się ofiarą przestępstwa lub/i sprawcą przestępstwa – wówczas gdy alkohol zmniejsza

¹² E. Włodarczyk, *Spoleczny wymiar problemu alkoholowego kobiet. Obraz i instytucjonalne reakcje środowiska wielkomięjskiego*, Poznań 2017, s. 37–54.

¹³ Ustawa z 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2019 roku, poz. 2277, art. 17).

¹⁴ A. Opar, *Podatność wiktyimizacyjna – przesłanki i formy przeciwdziałania wiktyimizacji*, *Rozprawy Społeczne* 2016, Tom X, Nr 2; W. Walkowiak, *Prawa ofiar przestępstw*, „Homines Hominibus” 2011, nr 7, s. 115–125.

czujność, krytycyzm czy zdolność reakcji¹⁵. Jako ofiary uzależnieni narażeni są np. na pobicia, kradzieże, wypadki, jako sprawcy mogą być agresywni, stosować przemoc, spowodować wypadek drogowy¹⁶. Pojawia się jeszcze jedna kwestia, a mianowicie, wpływ alkoholu na zachowanie przestępcze. Jak piszą Janina Błachut, Andrzej Gaberle, Krzysztof Krajewski, „o niejednoznaczności i skomplikowanym charakterze związków łączących nadużywanie alkoholu i alkoholizm z przestępczością świadczy m.in. to, iż nie zawsze jest całkowicie jasne, które z tych zjawisk ma u konkretnej osoby pierwotny charakter. Inaczej mówiąc, problem sprowadza się do pytania, czy to nadużywanie alkoholu prowadzi do popełnienia przestępstwa, czy też może odwrotnie i wejście na drogę tzw. kariery przestępczej prowadzi po pewnym czasie do problemów z nadużywaniem alkoholu”¹⁷. Alkohol jako czynnik kryminogenny prowadzi zatem do przełamania hamulców ludzkich, ułatwia także wzrost poziomu agresji i w tej sytuacji może prowadzić do zachowań przestępczych. Natomiast jako czynnik wiktymogenny – alkohol rozpatrywać należy w sytuacji, w której zarówno osoba popełniająca czyn zabroniony, jak i ofiara dotknięta tym działaniem znajdują się pod wpływem alkoholu. Z kolei traktowanie alkoholu jako czynnika wyzwalającego (Teoria mechanizmów wyzwalania zachowań agresywnych Alberta Bandury¹⁸) pokazuje, że agresja związana jest ze stylem życia – w tym przypadku życia z alkoholem – w którym pozwala on na pojawienie się wyuczonych wcześniej zachowań agresywnych¹⁹.

Kolejna sfera – zdrowotna – obejmuje zaburzenia będące: bezpośrednim następstwem spożycia alkoholu, skutkiem przewlekłego spożywania alkoholu oraz efektem długotrwałego nadużywania alkoholu²⁰. Z nią połączony jest aspekt demografii, w której zawarta jest kwestia liczby urodzeń i zgonów. Z jednej strony widoczny jest wpływ alkoholu na upośledzenie płodności, bezpłodność, impotencję, z drugiej problem poruszony już przy omawianiu płaszczyzny prawnej, a mianowicie uleganie wypadkom np. drogowym.

Kolejne konsekwencje mieszczą się w przestrzeni społecznej, bowiem obejmują zaburzenia w relacjach społecznych. Destrukcyjne schematy rela-

¹⁵ J. Morawski, *Alkohol a przestępstwa i wykroczenia*, [w:] *Alkohol oraz związane z nim problemy społeczne i zdrowotne*, red. I. Wald, Warszawa 1989, s. 159.

¹⁶ B. Woronowicz, *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Warszawa 2009, s. 355.

¹⁷ J. Błachut, A. Gaberle, K. Krajewski (red), *Kryminologia*, Gdańsk 2001, s. 399.

¹⁸ A. Gliszczyński, *Teoria społecznego uczenia się zachowań agresywnych A. Bandury w świetle wybranych kompilacji kryminologicznych*, „Studia Prawnicze i Administracyjne” 2012, nr 1(3), s. 147–157.

¹⁹ K. Bułat, P. Czarniak, A. Gorzelak, K. Grabowski, M. Iwański, P. Jakubek, J. Jodłowski, M. Małek, S. Młodawska-Mąsior, A. Papierz, M. Stożek, *Kryminologia. Repetytorium*, Warszawa 2010, s. 144.

²⁰ Szerzej na ten temat: E. Włodarczyk, *Spoleczny wymiar...*, s. 43.

cji międzyludzkich przejawiają się w: konfliktowości, podejrzliwości, braku zaufania, zachowaniach agresywnych, a także zachowaniach związanych z wycofaniem się osoby używającej alkoholu z relacji społecznej, zaniku kontaktów z innymi ludźmi, prymitywizacji życia oraz tendencji do łamania norm prawnych i obyczajowych²¹.

Ostatnim obszarem jest życie rodzinne. Obejmuje on: konflikty w relacjach małżeńskich, partnerskich, w relacjach dziecko – rodzic, zaniedbywanie funkcji rodzicielskich, a w przypadku kobiet wskazać należy także na spożywanie alkoholu podczas ciąży i jego skutków rozwojowych dla dziecka.

Opisywane powyżej sfery ukazują skalę dysfunkcji w rodzinie z problemem alkoholowym.

Gdy w rodzinie pojawia się alkoholizm, jedną z najbardziej zasadniczych decyzji, jakie musi ona podjąć, jest wybór pomiędzy sprzeciwem wobec tego zachowania a dostosowaniem się do niego. Mimo że podjęcie tej decyzji nie musi nastąpić świadomie, to jeśli rodzina wybierze drogę przystosowania się, istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że alkoholizm w końcu stanie się centralną zasadą organizacji życia rodzinnego. Oznacza to, że alkohol zostanie włączony do tworzącej się tożsamości rodzinnej²².

Mediacja – czy można mediuwać w przypadku wystąpienia problemu uzależnienia w rodzinie?

Mediacja jest procedurą, sposobem rozwiązywania konfliktu, w której mediator towarzyszy uczestnikom/stronom w procesie uzgodnień, pomagając w usprawnieniu komunikacji, zdefiniowaniu kwestii spornych, określeniu potrzeb i interesów każdej ze stron oraz, o ile taka jest ich wola, wypracowaniu wzajemnie satysfakcjonującego i świadomego porozumienia²³. Mediacja jest narzędziem stosowanym w rozwiązywaniu konfliktów. Uczy prowadzenia dialogu, wzajemnego szacunku oraz respektowania praw. To dobra lekcja kompromisu, choć w mediacji chodzi przede wszystkim

²¹ R. Modrzyński, *Abstynencja czy ograniczenie picia. Znaczenie zasobów w przewidywaniu abstynencji osób uzależnionych od alkoholu we wczesnej fazie zdrowienia*, Warszawa 2017, s. 37, 43.

²² A. Margasiński, *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*, Kraków 2010 s. 61.

²³ H. Karaszewska, *Mediacja i jej znaczenie w rozwiązywaniu konfliktów w rodzinie – możliwości i bariery jej zastosowania w praktyce*, „Konińskie Studia Społeczno-Ekonomiczne” 2021, nr 7(1), s. 61. Pojęcia mediacji, jak pisze R. Morek, nie da się łatwo uchwycić w ramy definicyjne. Jest to związane z wielością i różnorodnością rodzajów mediacji, technik mediacyjnych i kierowanych wobec niej oczekiwań. Szerzej na ten temat: E. Gmurzyńska, R. Morek (red.), *Mediacje. Teoria i praktyka*, Warszawa 2014, s. 17.

o konsensus. Rodziny borykające się z problemem alkoholowym zgłaszają się na mediację w sytuacji kryzysu. Są to osoby na różnym etapie funkcjonowania rodziny jako systemu i samej osoby, której dotyczy czy dotyczył problem uzależnienia. Zdecydowanie są to rodziny, które nie potrafią samodzielnie poradzić sobie z problemami, konfliktami. Ich etiologię stanowią m.in. problemy z alkoholem²⁴. Przeciwwskazaniem do przeprowadzenia mediacji są sytuacje, w których jedna lub obie strony prezentują zachowania związane z używaniem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych²⁵. Jest to związane z ograniczeniem racjonalności, trudnością lub brakiem możliwości przyjmowania odpowiedzialności za swoje czyny i podejmowane decyzje.

Mediacja może być również niewskazana, kiedy silne emocje jednej lub obu stron lub niedawne traumatyczne przeżycia utrudniają świadomy, racjonalny osąd i skupienie się na przyszłości [...]. Kierowane wówczas do mediacji strony mogą czasowo nie być w stanie uczestniczyć w niej i odnieść korzyści z próby polubownego rozwiązania sporu. Jednakowoż w późniejszym okresie, po dojściu do równowagi i emocjonalnej stabilizacji, mogą być w pełni gotowe i predysponowane do udziału w mediacji [...]²⁶.

Mediator nie podejmie się prowadzenia mediacji w sytuacji, gdy jest zagrożone bezpieczeństwo, któregoś z uczestników mediacji. Kiedy zatem można mediować?

- a) tylko z osobami trzeźwymi,
- b) gdy strony mają zapewnione poczucie bezpieczeństwa i szacunek,
- c) gdy podczas procedury mediacyjnej strony są w stanie współodpowiadać za zmiany, które dotyczyć będą ich funkcjonowania.

Rodziny, w których wystąpiło uzależnienie, często borykają się z problemami, które dotyczą przeszłości, a które nie zostały przepracowane, czasem

²⁴ *Szkolenie z zakresu mediacji rodzinnych. Skrypt szkoleniowy*, red. Polskie Centrum Mediacji, Warszawa 2018, s. 56.

²⁵ Pozostałe przeciwwskazania dotyczą sytuacji, w których: jedna lub obie strony cierpią na chorobę psychiczną lub silne zaburzenia emocjonalne. Występują choroby psychiczne, opóźnienia umysłowe; występuje znacząca nierównowaga siły między stronami, która w praktyce uniemożliwia negocjowanie z równej pozycji; w rodzinie ma lub miała miejsce przemoc. Również w sytuacji, w której niedawne traumatyczne przeżycia i bardzo silne emocje uniemożliwiają efektywne uczestniczenie w mediacji jednej lub obu stronom konfliktu. Przeciwwskazaniem do podjęcia mediacji jest również sytuacja, w której strona/strony chcą ją wykorzystać do zaognienia konfliktu lub posłużyć się nią do osiągnięcia ukrytych celów. Jest to także sytuacja, w której różnica sił między stronami konfliktu sprawia, że w praktyce nie jest możliwe osiągnięcie porozumienia korzystnego dla obydwu stron.

²⁶ A. Gójska, *Mediacja w sprawach rodzinnych*, Warszawa 2011, s. 8.

wypowiedziane na głos. Trzeba pamiętać, że mediacja nie jest terapią, nie jest także spotkaniem towarzyskim, nie jest arbitrażem czy spotkaniem o charakterze pojednawczym, a przede wszystkim nie jest to proces sądowy!

Nie prowadzi się zatem mediacji w sytuacji, gdy strona jest w fazie ciągu alkoholowego, bowiem są to osoby, które piją, choć alkohol wyrządza im szkodę, piją, aby zapomnieć o problemach dnia codziennego, a przede wszystkim są na etapie, w którym do uzależnienia psychicznego dołącza uzależnienie fizyczne. Nie mogą brać udziału w mediacji ze względu na swój stan, ale także dlatego, że nie są w stanie dotrzymać obietnic, nie są też obowiązkowe.

Osoby dotknięte uzależnieniem od substancji (alkoholu, narkotyków, nikotyny) lub innym nałogiem (np. zaburzeniami odżywiania, pracoholizmem, nałogowym hazardem) tracą trzy niezwykle ważne, podstawowe zdolności zapewniające wolność: zdolność jasnego myślenia, przeżywania uczuć, realizowania wyborów i postanowień²⁷.

Taka sytuacja wyklucza możliwość mediacji. Najczęściej dochodzi do niej w momencie, gdy jednostka odbyła leczenie, jest trzeźwa. Wówczas zarówno uzależniony, jak i cała rodzina są już na innym etapie. Powstaje też pytanie, czy chcą ratować rodzinę, czy przychodzą mediować o majątek, kontakty z dziećmi, być może o „prawo” do przeproszenia najbliższych za miesiące czy lata bycia poza systemem rodzinnym. Zdarza się, że osoby decydujące się na mediację definiują swój problem, wskazując, że było nim uzależnienie członka rodziny. Tymczasem podczas mediacji okazuje się, że wokół wskazanej kwestii mieści się szereg innych (egzystencjalno-relacyjnych), które mogą, ale nie muszą być związane z uzależnieniem, a które rodzina będzie chciała rozwiązać.

Problemy rodzin osób, które zdecydowały się na abstynencję, opisują m.in. Jadwiga Fudała, Kama Dąbrowska, Katarzyna Łukowska. Autorki wymieniają wśród nich:

1. Nieuświadczoność i brak gotowości do zmiany w funkcjonowaniu członków rodziny już po zaprzestaniu picia przez członka rodziny. Pojawiają się stwierdzenia: „On(a) pił(a) niech się zmienia”.
2. Brak nowych reguł współżycia.
3. Brak nowego układu ról.
4. Brak rozwiązania problemu zadośćuczynienia, poczucia krzywdy czy wstydu.

²⁷ S. Wegscheider-Cruse, K. Higby, T. Klontz, A. Rainey, *Rekonstrukcja rodziny. Model teatru życia*, Warszawa 2000, s. 30.

5. Sprzeczne jednocześnie trudne do ujawnienia, najczęściej nieujawnione oczekiwania wobec siebie, ale także ról w rodzinie, oczekiwania wobec przyjaciół.

6. Trudności w komunikowaniu się.

7. Problemy z odzyskaniem kontaktu z bliskimi – przede wszystkim dziećmi. Mogą one zarówno mieć pretensje do rodzica, który uzależnił się, ale także do tego rodzica, który pozostawał w tej relacji przez wiele lat.

8. Brak bliskości i problemy seksualne.

9. Brak pracy, zadłużenia, kłopoty finansowe, zdrowotne, a także wychowawcze²⁸.

Ważna dla procesu mediacji (czasem wręcz przełomowa) staje się sytuacja, w której strony uświadamiają sobie, że zaprzestanie przez członka rodziny picia nie wystarczy, aby utrzymać związek, aby czerpać satysfakcję ze wspólnego życia²⁹. To właśnie na tym etapie dochodzi do tzw. kryzysów w związku, które mogą skończyć się np. rozwodem. Dzieje się tak, ponieważ osoba, która zachowuje trzeźwość, wprowadza do rodziny swoje zasady, wchodzi w role, w których nie funkcjonowała czasem przez lata, chce na nowo być jej członkiem. Tymczasem rodzina nauczyła się żyć bez niej/niego, radzi sobie z problemami życia codziennego i trudno jej członkom zaakceptować chęć jednostki do włączania się w sprawy bieżące.

W pierwszej fazie trzeźwienia członkowie rodziny skoncentrowani są głównie na utrzymaniu abstynencji, zaś niezalążnione sprawy z przeszłości i bieżące problemy rodziny schodzą na dalszy plan. Wszystkim zależy na tym, aby osoba uzależniona nie wróciła do picia. Po licznych doświadczeniach nieudanych prób utrzymania abstynencji rodzina boi się, że i tym razem stan ten może być przejściowy. Gdy abstynencja się ustabilizuje, członkowie rodziny odczuwają ulgę i czerpią zadowolenie z samego faktu, że uzależniony nie pije. Bliscy doceniają fakt niepicia i nie widzą powodu, aby teraz ujawniać problemy i zajmować się trudnościami. Dopiero kiedy abstynencja spowszednieje, stanie się normą, zaczynają się odsłaniać problemy traumatycznej przeszłości oraz trudności wynikające z bieżącego życia rodziny. Poza kłopotami finansowymi, zdrowotnymi, wychowawczymi dochodzą trudności wynikające z faktu, że przez wiele lat czynnego picia w rodzinie zaszły trwałe zmiany³⁰.

Wypowiedziane podczas mediacji żal, złość i niechęć bywają oczyszczające, pozwalają poradzić sobie z traumatycznymi wspomnieniami, ale nie zawsze powodować będą danie szansy drugiej stronie. Zatem czy podczas mediacji rodzina coś zyskuje? Często jest to możliwość:

²⁸ J. Fudała, K. Dąbrowska, K. Łukowska, *Uzależnienie od alkoholu – między diagnozą a działaniem. Seria poświęcona klientom pomocy społecznej. Poradnik dla pracowników służb społecznych*, red. nauk. J. Starega-Piasek, Warszawa 2013, s. 41.

²⁹ Ibidem, s. 41.

³⁰ Ibidem.

- a) wyrażenia własnych emocji,
- b) spojrzenia w przeszłość na rzecz przyszłości,
- c) podjęcia ostatecznej decyzji dotyczącej rozstania czy też pozostania w związku,
- d) ustalenia konkretnych zasad, warunków powrotu do siebie,
- e) przekazania informacji na temat trudnych doświadczeń,
- f) zaprezentowania problemu z własnej perspektywy,
- g) decydowania w sprawie przy jednoczesnym przejściu odpowiedzialności za własne czyny i decyzje, a także
- h) dostrzeżenia perspektywy drugiej strony i zrozumienia nie tylko swoich uczuć i potrzeb, ale także – drugiej strony,
- i) zminimalizowania lęku przed zachowaniem drugiej strony,
- j) zminimalizowania lęku przed osobą, z którą jednostka jest w konflikcie,
- k) zrozumienia wyrządzonej szkody,
- l) wybaczenia doznanej krzywdy,
- ł) poprawy zakłóconych relacji, a nawet ich odbudowę,
- m) uzyskania szybszego zadośćuczynienia niż w przypadku postępowania sądowego³¹.

Podczas mediacji nie spotykają się tylko partnerzy/małżonkowie, ale możliwe jest spotkanie Dorosłych Dzieci Alkoholików (DDA) z rodzicem. Prawdopodobnie potrzebowali oni lub potrzebują pomocy socjoterapeutycznej, ale mediacja może stanowić też początek dla wyjaśnienia kwestii trudnych, uświadomienia krzywd poniesionych tytułem uzależnienia członka rodziny. Nie jest ona, jak wcześniej napisano, terapią, ale możliwością spotkania się skonfliktowanych stron na neutralnym gruncie. W mediacji nie ma wygranych i przegranych. Jeśli dochodzi do spotkania, jeśli skonfliktowane strony próbują ze sobą rozmawiać, obie są wygranymi. Przeszłości nie mogą zmienić, ale mogą zadbać o swoją przyszłość. Najważniejszy jest proces, jaki zachodzi między stronami, bowiem mediacja wprowadza nową równowagę. Daje też możliwość, by stare emocje budowały nowe, pomaga także zobaczyć punkt widzenia drugiej osoby i jednocześnie pozwala „zachować twarz”, pokazując, że nie ma zwycięstwa jednej strony nad drugą³².

Mediacja respektuje interesy obu stron, a wypracowane rozwiązania powstają przy ich aktywności. Służy wypracowaniu rozwiązań korzystnych

³¹ H. Karaszewska, *Mediacja jako dobrowolny sposób rozwiązywania konfliktów w rodzinie*, [w:] *Horyzonty pedagogiki resocjalizacyjnej. Księga Jubileuszowa Profesora Wiesława Ambrozika*, red. A. Barczykowska, M. Muskała, Poznań 2017, s. 421; *Szkolenie z zakresu mediacji rodzinnych...*, s. 8.

³² M. Sosnowska, *mediator*, cytowane na podstawie wypowiedzi: *Mediacja – terażniejszość i przyszłość. Z doświadczeń mediatora*, [w:] *Probacyjne środki polityki karnej-stan i perspektywy*, wyd. Kancelaria Senatu, 2001, s. 302; podaje za: *Kodeks Etyki Mediatora*. Polskie Centrum Mediacji.

dla obu stron i poszukuje alternatywnych rozwiązań – badając przyczyny konfliktu³³. Ewa Grudziewska podkreśla, że celem procesu mediacyjnego jest rozwiązanie sporu przez zawarcie porozumienia między stronami, zaspokojenie interesów stron, uzyskanie wewnętrznej przemiany stron, a nawet jeśli nie dojdzie do porozumienia, możliwe jest np. wybaczenie, wzajemne zrozumienie oraz uwzględnienie wspólnych interesów³⁴. Nie każda mediacja zakończy się porozumieniem, ale na pewno skonkretyzuje potrzeby jednostek, pozwoli na podjęcie próby polubownego rozwiązania konfliktu, usprawni działanie systemu rodzinnego. Zdecydowanie też mediacja pozwala zmienić nieprawidłową komunikację w rodzinie oraz umożliwia skoncentrowanie się na poszukiwaniu rozwiązań, które będą korzystne na przyszłość. Daje też możliwość przerwania przedłużającego się konfliktu i wypracowania reguł postępowania między stronami³⁵. Anna Kalisz wskazuje na istotę mediacji i stwierdza, że jest ona przykładem niewładczej ingerencji w spór osoby trzeciej, która pośredniczy w dojściu do porozumienia. Poprzez racjonalną perswazję likwiduje rozbieżności między stanowiskami stron, nie przyznając racji żadnej z nich³⁶. Mediacja umożliwia stronom podjąć samodzielną decyzję o tym, jak chcą ułożyć swoje relacje. Korzyści płynące z zastosowania mediacji w przypadku zaistnienia konfliktu w rodzinie (nawet jeśli konflikt ten dotyczył uzależnienia) powinny zachęcić strony do skorzystania z tej instytucji³⁷.

Mediacja pozwala na poszukiwanie optymalnych rozwiązań. Jest szansą dla skonfliktowanych stron na rozwiązanie problemu, na poprawę relacji, a przede wszystkim na przedstawienie przez strony swojego punktu widzenia. Mediator, prowadząc mediację, kieruje się Kodeksem Etyki Mediatora. Jest osobą, która nie tylko wspomaga pojednanie, ale jest też osobą pojednaną z samym sobą. Dlatego tak ważne jest, aby mediując, nie być obciążonym swoimi problemami, które są zbieżne z tymi, z którymi przychodzą strony. W przypadku osób, które poprzez używanie substancji psychoaktywnej wyrządziły krzywdę swojej rodzinie, mediacja może być procesem, w którym strony po raz pierwszy wypowiedzą swój żal i niechęć. Oczywiście optymalną sytuacją jest pojednanie, które stanowi nadrzędny cel mediacji, ale podpisanie ugody przez strony, a przebaczenie sobie nawzajem to dwie czasem różne kwestie. W praktyce może dojść do ugody, ale nie do pojednania. Mediacja zatem nie daje gwarancji zgody, ale pokazuje, że nawet z trudnej sytuacji można wyciągnąć wnioski, poradzić sobie z przeszłością dla dobra przyszłości.

³³ H. Karaszewska, *Mediacja jako dobrowolny sposób...*, s. 416.

³⁴ E. Grudziewska, *Mediacja sądowa. Alternatywna metoda resocjalizacyjna?*, Lublin 2010, s. 70–71.

³⁵ M. Kuć, *Wiktymologia*, Warszawa 2010, s. 142.

³⁶ A. Kalisz, *Praktyka mediacji w polskim porządku prawnym (na tle rozwiązań amerykańskich)*, „Studia Iuridica Lublinensia” 2003, nr 1, s. 87.

³⁷ H. Karaszewska, *Mediacja i jej znaczenie...*, s. 65.

W Kodeksie Etyki Mediatora czytamy, że mediacja może być prowadzona we wszelkich problemach, konfliktach czy sporach dzielących strony (z zakresu prawa karnego, prawa cywilnego, pracowniczego, gospodarczego i administracyjnego, a także z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego, jeżeli istnieją widoki na utrzymanie małżeństwa, jak również w celu ugodowego załatwienia spornych kwestii dotyczących zaspokojenia potrzeb rodziny, alimentów, sposobu sprawowania władzy rodzicielskiej, kontaktów z dzieckiem oraz spraw majątkowych podlegających rozstrzygnięciu w wyroku orzekającym rozwód lub separację)³⁸. Wskazuje on również, że do postępowania mediacyjnego kierowane są sprawy, w których istotne okoliczności nie budzą wątpliwości. Główne fakty dotyczące sprawy powinny być potwierdzone przez obie strony, co stanowi podstawę mediacji. W sytuacji, gdy mediator podejmie decyzję, że dobro stron nie jest zagrożone, że zachowana została równowaga sił, że osoby ze względu na swój stan zdrowia mogą mediuować, wówczas może odbyć się mediacja. Działania mediatora muszą opierać się na poszanowaniu praw, godności i wolności człowieka. Jeśli rodzina boryka się z konsekwencjami uzależnienia, osoba mediatora powinna pomóc ustanowić nowy ład w tej rodzinie, skierować ich ku przyszłości, pomóc wypracować rozwiązania trwałe, kompleksowe, jasne i precyzyjne. Musi zadbać, by ustalenia respektowały potrzeby wszystkich stron zaangażowanych w konflikt³⁹. Ten bowiem zaburza sposób myślenia i działania stron. Zaburza patrzeć na siebie i innych, nie pozwala na porozumienie i nakazuje traktować stronę jako przeciwnika. Sztuką jest umożliwić uczestnikom rozmowę, stworzyć odpowiednią atmosferę i odpowiednie warunki, aby mogli rozmawiać na tematy dla nich bolesne. Ich konflikty narastały przeważnie latami i sięgają różnych sfer życia – od psychologicznej, poprzez majątkową, po emocjonalną. Samodzielne ich rozwiązanie z biegiem czasu staje się coraz bardziej utrudnione, a bywa, że nawet niemożliwe, dlatego rozwiązaniem jest udział w mediacji i pomoc kompetentnej w tym zakresie osoby. Zdecydowanie rozmowy stron nie są łatwe lecz skorzystanie z mediacji daje możliwość uporządkowania spraw. Jak pisze Dariusz Kustra,

[...] tak to już jest, że czasem nawet dorośli, inteligentni, samodzielni, kompetentni, lubiani i sympatyczni ludzie są bezradni w obliczu konfliktu i potrzebują pomocy. Wystarczy odrobina dobrej woli [...] i wtedy wszyscy mogą wygrać⁴⁰.

³⁸ Kodeks Etyki Mediatora, <https://mediator.org.pl/baza-wiedzy/kodeks-etyki-mediatora/> [dostęp: 31.05.2023].

³⁹ Szerzej na ten temat: A. Gójska, R. Boch, *Obligatoryjna mediacja w sprawach rodzinnych – refleksje praktyków*, „Mediator” 2006, nr 37.

⁴⁰ D. Kustra, *Mediacja – najlepszy sposób na konflikt. Nieoczekiwane zmiany pogody*, „Mediator” 2015, nr 1, s. 49.

BIBLIOGRAFIA

- Błachut J., Gaberle A., Krajewski K. (red.), *Kryminologia*, Gdańsk 2001.
- Buła K, Czarniak P., Gorzelak A., Grabowski K., Iwański M., Jakubek P., Jodłowski J., Małek M., Młodawska-Mąsior S., Papierz A., Stożek M., *Kryminologia. Repetytorium*, Warszawa 2010.
- Fudała J., *Redukcja szkód jako cel leczenia osób uzależnionych od alkoholu*, „Świat Problemów” 2014, nr 4.
- Fudała J., Dąbrowska K., Łukowska K., *Uzależnienie od alkoholu – między diagnozą a działaniem. Seria poświęcona klientom pomocy społecznej. Poradnik dla pracowników służb społecznych*, red. nauk. J. Staręga-Piasek, Warszawa 2013.
- Gliszczyński A., *Teoria społecznego uczenia się zachowań agresywnych A. Bandury w świetle wybranych kompilacji kryminologicznych*, „Studia Prawnicze i Administracyjne” 2012, nr 1(3), s. 147–157.
- Gmurzyńska E., Morek R. (red.), *Mediacje. Teoria i praktyka*, Warszawa 2014.
- Gójska A., Boch, R., *Obligatoryjna mediacja w sprawach rodzinnych – refleksje praktyków*, *Mediator* 2006, nr 37.
- Gójska A., *Mediacja w sprawach rodzinnych*, Warszawa 2011.
- Grudziwska E., *Mediacja sądowa. Alternatywna metoda resocjalizacyjna?*, Lublin 2010.
- Kalisz A., *Praktyka mediacji w polskim porządku prawnym (na tle rozwiązań amerykańskich)*, „Studia Iuridica Lublinensia” 2003, nr 1.
- Karaszewska H., Rajewska de Mezer J., Silecka-Marek E., *Pedagogical and legal activities taken in Poland towards people addicted to alcohol*, „Studia Edukacyjne” 2018, nr 47.
- Karaszewska H., *Mediacja jako dobrowolny sposób rozwiązywania konfliktów w rodzinie*, [w:] *Horyzonty pedagogiki resocjalizacyjnej. Księga Jubileuszowa Profesora Wiesława Ambrozika*, red. A. Barczykowska, M. Muskała, Poznań 2017.
- Karaszewska H., *Mediacja i jej znaczenie w rozwiązywaniu konfliktów w rodzinie – możliwości i bariery jej zastosowania w praktyce*, „Konińskie Studia Społeczno-Ekonomiczne” 2021, nr 7(1), s. 55–68.
- Kodeks Etyki Mediatora*. Polskie Centrum Mediacji, Warszawa 2021.
- Kuć M., *Wiktymologia*, Warszawa 2010.
- Kustra D., *Mediacja – najlepszy sposób na konflikt. Nieoczekiwane zmiany pogody*, „Mediator” 2015, nr 1.
- Margasiński A., *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*, Kraków 2010.
- Modrzyński R., *Abstynencja czy ograniczenie picia. Znaczenie zasobów w przewidywaniu abstynencji osób uzależnionych od alkoholu we wczesnej fazie zdrowienia*, Warszawa 2017.
- Morawski J., *Alkohol a przestępstwa i wykroczenia*, [w:] *Alkohol oraz związane z nim problemy społeczne i zdrowotne*, red. I. Wald, Warszawa 1989.
- Opar A., *Podatność wiktyimizacyjna – przesłanki i formy przeciwdziałania wiktyimizacji*, „Rozprawy Społeczne” 2016, tom X, nr 2.
- Walkowiak W., *Prawa ofiar przestępstw*, „Homines Hominibus” 2011, nr 7.
- Sobolewska Z., *Współuzależnienie – koncepcja i psychoterapia*, „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” 2008, nr 5.
- Szkolenie z zakresu mediacji rodzinnych. Skrypt szkoleniowy*, red. Polskie Centrum Mediacji, Warszawa 2018.

- Sztander W., *Poza kontrolą*, Warszawa 1994.
- Sztander W., *Rodzina z problemem alkoholowym*, Warszawa 1993.
- Szczukiewicz P., *Abstynencja i picie kontrolowane jako cel terapii*, „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” 2014, nr 1–2.
- Ustawa z 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 roku, poz. 2277, art. 17).
- Wegscheider-Cruse S., Higby K., Klontz T., Rainey A., *Rekonstrukcja rodziny. Model teatru życia*, Warszawa 2000.
- Włodarczyk E., *Od uwikłania w uzależnienie od alkoholu do ustawicznego zdrowienia*, [w:] *Sytuacje trudne w perspektywie jednostkowej i społecznej*, red. H. Karaszewska, E. Silecka-Marek, Poznań 2016.
- Włodarczyk E., *Społeczny wymiar problemu alkoholowego kobiet. Obraz i instytucjonalne reakcje środowiska wielkomiejskiego*, Poznań 2017.
- Włodarczyk E., *Zaburzenia związane z używaniem alkoholu – obraz i możliwości pomocy*, [w:] *Człowiek w pułapce problemów. Psychospołeczne problemy jednostki oraz instytucjonalne i pozainstytucjonalne sposoby ich rozwiązywania*, red. H. Karaszewska, Poznań 2020.
- Woronowicz B., *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Warszawa 2009.
- Zalas K., *Rodzina z problemem alkoholowym*, „Prace naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie Seria: Pedagogika” 2011, z. XX.

NOTA AUTORSKA

Prof. UAM dr hab. Maciej Muskała – pedagog, kierownik Zakładu Resocjalizacji na Wydziale Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza. Autor monografii, artykułów dotyczących systemów profilaktyki i resocjalizacji oraz procesu odstąpienia od przestępczości.

Prof. UAM dr hab. Agnieszka Barczykowska – pedagog, socjolog, pracownik Zakładu Resocjalizacji na Wydziale Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza. Autor monografii, artykułów dotyczących systemów resocjalizacji, przemian społecznych środowisk wychowawczych oraz profilaktyki zachowań ryzykownych.

Prof. UJ dr hab. Justyna Kusztal – pedagog resocjalizacji, doktor habilitowana nauk społecznych w dyscyplinie pedagogika, nauczyciel akademicki w Instytucie Pedagogiki Uniwersytetu Jagiellońskiego. Redaktor i autor monografii, m.in. *Dobro dziecka w procesie resocjalizacji. Aspekty pedagogiczne i prawne* (Kraków 2018) oraz kilkudziesięciu artykułów naukowych z zakresu pedagogiki, metodologii badań pedagogicznych, profilaktyki społecznej, resocjalizacji i readaptacji osób niedostosowanych społecznie, recenzent w wielu czasopismach naukowych, wykonawca w projektach badawczo-wdrożeniowych współfinansowanych przez KCPU (wcześniej: KBPN) w latach 2017–2023.

Prof. UAM dr hab. Natalia Walter – absolwent pedagogiki medialnej, pedagogiki leczniczej oraz zintegrowanej edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej. Kierownik Zakładu Edukacji Medialnej na Wydziale Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, specjalista ds. edukacji informatycznej i medialnej, wsparcia społecznego (głównie online), technologii wspomagających oraz e-learningu. Przez kilkanaście lat pracowała z dziećmi i młodzieżą jako nauczyciel informatyki, a obecnie prowadzi warsztaty dla uczniów, nauczycieli i rodziców z zakresu edukacji medialnej. Współorganizator ogólnopolskich konferencji dotyczących edukacji medialnej (m.in. „Media a edukacja”).

Prof. UAM dr hab. Ewa Włodarczyk – pedagog społeczny. Podstawowe obszary zainteresowań naukowych: specyfika procesu uzależniania się od alkoholu oraz zdrowienia kobiet, wraz z jego uwarunkowaniami, barierami i efektami; wieloaspektowość macierzyństwa oraz analiza jego różnorodnych obrazów, uwarunkowań oraz utrudnień wpiśnianych w pełnienie roli matki. Autor, redaktor i współredaktor kilku książek oraz wielu artykułów naukowych, w szczególności poświęconych sytuacjom trudnym człowieka, problematyce pełnienia roli macierzyńskiej, a także zagadnieniu kobiecych problemów alkoholowych.

Dr Sonia Dzierżyńska-Breś – adiunkt w Zakładzie Resocjalizacji na Wydziale Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Swoje zainteresowania zarówno w wymiarze teoretycznym, jak i praktycznym koncentruje wokół pedagogiki traumy, diagnozy, terapii psychologiczno-pedagogicznej dzieci i młodzieży oraz rodzin z grup ryzyka. Autor książki: *Sytuacja rodzin osób pozbawionych wolności* (2016), współautor monografii: *Systemy oddziaływań resocjalizacyjnych Anglii i Stanów Zjednoczonych Ameryki* (2015) oraz licznych artykułów publikowanych w czasopismach naukowych.

Dr Jana Chojecka – adiunkt w Zakładzie Resocjalizacji na Wydziale Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza. Zainteresowana zagadnieniami skutecznej profilaktyki zachowań ryzykownych i zwiększaniem gotowości do resocjalizacji przy wykorzystaniu metod opartych na dowodach naukowych. Pracuje w nurcie skoncentrowanym na rozwiązaniach z dziećmi, młodzieżą, dorosłymi, parami i rodzinami.

Dr Hanna Karaszewska – pedagog, wykładowca w Zakładzie Resocjalizacji na Wydziale Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu; certyfikowany mediator w sprawach rodzinnych, szkolnych i rówieśniczych, członek European Society of Criminology, Zespołu Pedagogiki Resocjalizacyjnej Komitetu Nauk Pedagogicznych Polskiej Akademii Nauk oraz Polskiego Centrum Mediacji Oddział w Poznaniu. Redaktor i współredaktor książek poświęconych tematyce resocjalizacji i readaptacji społecznej oraz artykułów naukowych dotyczących nieletnich sprawców czynów karalnych i mediacji. Obszar zainteresowań: mediacja, readaptacja, resocjalizacja osób odbywających karę pozbawienia wolności oraz nieletnich sprawców czynów karalnych.

Dr Małgorzata Piasecka – pedagog, specjalista psychoterapii uzależnień, doktor nauk społecznych, adiunkt w Zakładzie Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji Instytutu Pedagogiki UJ. Autor i realizator licznych programów wdrożeniowych w zakresie profilaktyki zachowań ryzykownych, wsparcia i readaptacji oraz wzmocnienia motywacji do zmiany dysfunkcyjnych zachowań. Autor i współautor monografii i wielu artykułów naukowych. Kierownik projektów badawczych, w tym: *Ocena bezpośrednich i odroczonej efektów terapii osób uzależnionych od narkotyków* – badania współfinansowane przez KCPU (wcześniej: KBPN).

Dr Joanna Rajewska de Mezer – prawnik, radca prawny, mediator specjalizujący się w sprawach rodzinnych, szkolnych i rówieśniczych, wykładowca na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu na Wydziale Studiów Edukacyjnych w Zakładzie Resocjalizacji, wieloletni współpracownik podmiotów pomocy społecznej w zakresie obsługi prawnej i poradnictwa prawnego. Autor kilkudziesięciu pozycji literaturowych z zakresu prawnych podstaw pomocy społecznej, readaptacji społecznej osób opuszczających instytucje o charakterze totalnym, problematyki mediacji oraz pomocy świadczonej beneficjentom w formie interwencji kryzysowej i poradnictwa prawnego. Członek European Society of Criminology, Teaching & Education Research Association (TERA), Polskiego Centrum Mediacji Oddział w Poznaniu oraz Sekcji i Zespołu Pedagogiki Resocjalizacyjnej KNP PAN.

Dr Ewelina Silecka-Marek – pedagog, adiunkt w Zakładzie Resocjalizacji na Wydziale Studiów Edukacyjnych UAM, certyfikowany mediator rodzinny. Członek stowarzyszeń działających na rzecz osób z niepełnosprawnością (Stowarzyszenie na Tak, Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Niepełnosprawnością Intelktualną i Ruchową „Klaudynka”),

Członek Europejskiego Towarzystwa Kryminologicznego (European Society of Criminology), członek Sekcji Pedagogiki Młodzieży w ramach Komitetu Nauk Pedagogicznych Polskiej Akademii Nauk. W obszarze zainteresowań ważne miejsce zajmuje problematyka resocjalizacji nieletnich i dorosłych w jednostkach penitencjarnych i w warunkach probacji, problematyka mediacji w obszarze prawa rodzinnego i karnego. Tematyka niepełnosprawności, psychospołecznego funkcjonowania osób z niepełnosprawnością i ich rodzin, proces etykietowania i marginalizacji ze szczególnym uwzględnieniem przestępstw dokonywanych przez osoby z niepełnosprawnością oraz procesu ich resocjalizacji w otwartych oraz zamkniętych warunkach polskiego systemu karania

mgr Anetta Dropińska-Pawlicka – nauczycielka dyplomowana matematyki, języka angielskiego i wychowania fizycznego. Od 2009 roku dyrektorka Szkoły Podstawowej nr 7 im. Erazma z Rotterdamu w Poznaniu. Autorka i współautorka licznych prac, wykładów i warsztatów dotyczących modelu ucznia z różnego środowiska wychowawczego, edukacji formalnej, pozaformalnej i nieformalnej w pracy z uczniem zdolnym; roli wychowawstwa, czynników wpływających na wyniki ucznia, coachingu jako nowego modelu zespołów nauczycielskich; nadzoru pedagogicznego i profilaktyki w szkole oraz konsultantka w ramach unijnego projektu dotyczącego zmodernizowanego systemu doskonalenia nauczycieli. Członkini zespołu ds. akredytacji Kuratorium Oświaty; zdobywczyni nagrody m.in.: Miasta Poznania 2006, 2013, 2020, Wielkopolskiego Kuratora Oświaty 2018, Ministra Edukacji Narodowej 2019.

Różnorodność podejmowanych w tej publikacji zagadnień odnosi się do szerokiego spektrum zastosowania działań profilaktycznych podejmowanych w różnych środowiskach – rodzinnym, szkolnym, lokalnym, a przy tym odwołujących się do naukowej analizy czynników ryzyka i zasobów, jakie można wykorzystać w projektowanych oddziaływaniach. Niezaprzeczalnym walorem tego tomu jest to, że większość zawartych w nim opracowań opiera się na metaanalizie literatury przedmiotu bądź odwołuje się do raportów z badań. Zamysł opracowania książki zawierającej tak różnorodne artykuły, których tematyka sytuuje się w interdyscyplinarnych obszarach tematycznych, które łączy idea działań profilaktycznych tworzonych na podstawie dowodów naukowych, uważam za bardzo wartościowy.

prof. UMK, dr hab. Małgorzata Kowalczyk (z recenzji wydawniczej)

Niniejsza monografia to starannie przemyślane kompendium wiedzy dotyczącej strategii zapobiegania rozwojowi zachowań ryzykownych wśród dzieci i młodzieży. Jej główną zaletą jest przekrojowe przedstawienie mechanizmów interakcji zachodzących pomiędzy czynnikami ryzyka a czynnikami chroniącymi w kontekście współczesnych przejawów zachowań ryzykownych. Oprócz podawania przykładów dobrych praktyk, przedstawiania programów i metod o potwierdzonej naukowo skuteczności, autorzy poszczególnych rozdziałów dokonują konstruktywnej krytyki obowiązujących w kraju rozwiązań systemowych. Wskazują przy tym na występujące w praktyce bariery oraz proponują interesujące kierunki ich pokonywania zarówno na podstawie weryfikowanych empirycznie koncepcji teoretycznych i wynikających z nich zasad działania, jak i funkcjonujących z powodzeniem w innych krajach rozwiązań prawno-organizacyjnych.

prof. US, dr hab. Hubert Kupiec (z recenzji wydawniczej)

ISBN 978-83-232-4252-9 (PDF)