

**Uzależnienia jako wyzwanie
dla współczesnego pedagoga
resocjalizacyjnego**

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Pracowników Resocjalizacji
Uniwersytet Wrocławski

Uzależnienia jako wyzwanie dla współczesnego pedagoga resocjalizacyjnego

Pod redakcją
Arkadiusza KAMIŃSKIEGO
Mariusza DOBIJAŃSKIEGO

Warszawa 2018

Recenzent
Prof. zw. dr hab. Zdzisław CUTTER

Redakcja językowa i techniczna
Edyta SADOWSKA

Przygotowanie edytorskie i projekt okładki
Sławomir SADOWSKI

Na okładce wykorzystano fotografię
autorstwa Zbigniewa WALOTKA

© Copyright by Ogólnopolskie Stowarzyszenie Pracowników Resocjalizacji
oraz Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego
Warszawa 2018

ISBN 978-83-64157-59-2

Wydanie publikacji zostało dofinansowane przez
Ogólnopolskie Stowarzyszenie Pracowników Resocjalizacji
ul. Klasztorna 1, 47-420 Kuźnia Raciborska, tel. 32 419 11 17
e-mail: poczta@ospr.pl; www.ospr.pl

Druk: Ośrodek Wydawniczo-Poligraficzny „SIM” – Hanna Bicz
ul. Orzechowa 2, 05-077 Warszawa, tel. 22 629 80 38;
owpsim@post.pl

Spis treści

WSTĘP	7
Elżbieta ŁUCZAK <i>Ukryte zagrożenia uzależnień behawioralnych</i>	9
Dorota RYBCZYŃSKA-ABDEL-KAWY <i>Cechy profilu osobowości pacjentów uzależnionych od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol</i>	19
Arkadiusz KAMIŃSKI <i>Stosowanie substancji psychoaktywnych przez podopiecznych młodzieżowych ośrodków wychowawczych</i>	35
Mariusz DOBIJAŃSKI <i>Profilaktyka niedostosowania społecznego – system oddziaływań środowiskowych</i>	47
Barbara JEZIERSKA <i>Studenci pedagogiki wobec zjawiska narkomanii jako formy patologii społecznej</i>	67
Piotr KWIATKOWSKI <i>Rodzinne i temperamentalne uwarunkowania zachowań problemowych młodzieży – w świetle analizy ścieżek</i>	77
Beata CIUPIŃSKA <i>Dopalacze w świadomości nastolatków</i>	89
Daria MODRZEJEWSKA <i>Kompetencje zawodowe nauczyciela w realizowaniu profilaktyki szkolnej</i> ...	103
Julia MIELCZAREK, Magdalena PUCICKA, Katarzyna ROKIETA, Karolina ZIMNA <i>Ryzyko uzależnień od Internetu wśród młodzieży w wieku ponadgimnazjalnym</i>	115
Kamila WYLĘGŁY <i>Rola teatru w procesie oddziaływań profilaktycznych, terapeutycznych i resocjalizacyjnych</i>	131
NOTY O AUTORACH	145

WSTĘP

Stosowanie różnego rodzaju środków odurzających nie jest zjawiskiem nowym, charakterystycznym dla naszego współczesnego społeczeństwa. Znanie było już w starożytności i ewaluowało wraz z rozwojem ludzkości. Obecnie zmieniły się jednak środowiskowe i kulturowe uwarunkowania związane z produkcją, handlem, sposobami zażywania i motywacją przyjmowania środków psychoaktywnych. Przeobrażeniom uległa także dynamika rozwoju uzależnień w różnych krajach. Współcześnie pojmujemy uzależnienia w sposób bardziej szeroki, mogą one być następstwem nadużywania legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych, ale mogą również mieć charakter behawioralny. W obecnej cywilizacji obserwujemy swoisty paradoks. Mianowicie, im bardziej człowiek podbija świat, rozwija technikę, opanowuje naturę, tym bardziej czuje się zagrożony, zagubiony i samotny w nowym, często wysoce wirtualnym świecie. Znajdujemy więc ukojenie w stosowaniu środków psychoaktywnych łagodzących ból istnienia, dających spokój i pozwalających przetrwać codzienne funkcjonowanie. Rozwiązania szukamy również w uzależnieniu od konkretnych, nadmiernie wykonywanych czynności.

Zjawisko uzależnień we współczesnym społeczeństwie można rozpatrywać na wielu płaszczyznach. W zależności od perspektywy, która będzie nam towarzyszyła można na nie spojrzeć jako na zjawisko społeczne, problem medyczny albo zagadnienie natury prawnej. Każda z tych perspektyw będzie w odmienny sposób rozpatrywała to zjawisko, określając jego zasięg, specyfikę oraz zagrożenie społeczne z niego wynikające. Jednakże, mimo różnego podejścia w kwalifikowaniu uzależnień, jedna kwestia wydaje się niepodważalna – zjawisko to generuje wiele problemów społecznych i jednostkowych. Największe niebezpieczeństwo rysuje się tu w grupie osób, które m.in. z uwagi na brak ukształtowanego i ugruntowanego systemu wartości oraz z powodów rozwojowych organizmu są szczególnie narażone na jego skutki – to dzieci i młodzież. To właśnie działania profilaktyczne, ale również terapeutyczne w tej populacji mają społecznie największe uzasadnienie i sens, gdyż brak pomocy dla tej grupy, zaniechanie podjęcia jakichkolwiek działań, będzie rodziło w przyszłości rozprzestrzenianie się zjawiska uzależnień i niesło brzemiennie skutki dla rozwoju społecznego.

Współczesny pedagog resocjalizacyjny musi mieć nie tylko wiedzę na temat rodzajów substancji uzależniających, sposobów ich zażywania, dostępności środków psychoaktywnych czy też mechanizmów funkcjonowania uzależnień behawioralnych, ale winien przede wszystkim posiadać świadomość celowości

pracy z osobami zagrożonymi uzależnieniem i uzależnionymi. Powinien zdawać sobie sprawę z zagrożeń z nich wynikających dla społeczeństwa i jednostki. Jednak podstawowym warunkiem do spełnienia dla takiego pedagoga powinna być otwartość na ludzi, szacunek dla nich, tolerancja dla ich inności mimo własnych poglądów i przekonań. Nie oznacza to absolutnie pochwalania praktyk związanych z nadużywaniem legalnych i nielegalnych substancji odurzających czy wchodzenie w świat uzależnień behawioralnych, lecz nie można w pracy pedagogicznej negocjować samego człowieka, mimo jego dewiacyjnego zachowania. Niestety w działalności praktycznej, w wielu przypadkach takie podejście jest niewiarygodnie trudne i wymaga wyzbycia się własnych uprzedzeń i barier. Kluczowa zatem w pracy z osobami zagrożonymi uzależnieniem i uzależnionymi jest profesjonalnie przygotowana i gotowa mentalnie do działania postać pedagoga resocjalizacyjnego.

Kierując się tymi przesłankami oddajemy do Państwa rąk niniejsze opracowanie licząc, iż będzie one pomocne w zrozumieniu opisywanego zjawiska oraz przyczyni się do znalezienia nowych metod i form pracy z osobami uzależnionymi lub wymagającymi działań jedynie profilaktycznych. Treści w nim zawarte przeznaczone są dla osób zainteresowanych specyfiką problematyki ryzykownego i problemowego używania substancji psychoaktywnych oraz zachowań wynikających z uzależnień behawioralnych. Autorami poszczególnych artykułów są pracownicy naukowo-dydaktyczni uczelni wyższych z terenu całego kraju oraz, co zasługuje na szczególną uwagę, studenci z kół naukowych, którzy stoją u bram rozpoczęcia dorosłego życia zawodowego związanego m.in. z pracą z osobami zagrożonymi współczesnymi przejawami niedostosowania i wykołajenia społecznego, w tym uzależnień.

Zachęcając do lektury, mamy nadzieję, iż choć w skromnym zakresie pomoże ona w zrozumieniu opisywanych zjawisk i procesów społecznych, a także przyczyni się do poszukiwania własnej drogi w jakże trudnej działalności współczesnego pedagoga resocjalizacyjnego.

Redaktorzy tomu

Elżbieta ŁUCZAK

Katedra Pedagogiki Resocjalizacyjnej, Wydział Nauk Społecznych,
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Ukryte zagrożenia uzależnień behawioralnych

Uzależnienia behawioralne, nazywane często uzależnieniami „nowymi”, bądź zachowaniami kompulsywnymi, mimo głosów sprzeciwu co do zasadności używania terminu uzależnienia ze względu na brak substancji psychoaktywnej, coraz bardziej ugruntowują się w rodzimej literaturze i wzbudzają coraz większe zainteresowanie. Świadczą o tym liczne badania naukowe prowadzone przez różne jednostki badawcze a przede wszystkim specjalnie w tym celu powołany w roku 2009 przez Ministra Zdrowia Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych, którego jednym z ważnych zadań jest inspirowanie badań naukowych służących pogłębianiu wiedzy w zakresie uzależnień behawioralnych, w tym hazardu problemowego i patologicznego¹.

Wśród uzależnień tych wymienia się m.in. takie zjawiska, jak: pracoholizm, interholizm, jedzenioholizm, zakupoholizm czy patologiczny hazard. I choć wszystkie wymienione zachowania spełniają obowiązujące w Polsce kryteria diagnostyczne uzależnień występujących w klasyfikacjach: ICD-10 czy DSM-IV i V, to tylko patologiczny hazard jest w nich uwzględniony. Pomijanie pozostałych zachowań kompulsywnych w wymienionej klasyfikacji jest zatem trudne do wytłumaczenia.

Taki stan rzeczy być może wiąże się z tym, że uzależnienia zaliczane do grupy behawioralnych dotyczą zachowań akceptowanych społecznie, które często wchodzą w zakres powinności człowieka i czasami nawet trudno sobie bez nich wyobrazić życie i funkcjonowanie jednostek, bo czy można przykładowo żyć bez pracy, zakupów a obecnie również coraz trudniej jest sobie poradzić bez telefonu komórkowego czy Internetu. Ponadto niektóre uzależnienia w świetle opinii społecznej zasługują nie tylko na przyzwolenie, ale również na podziw i uznanie. Tak przykładowo dzieje się z pracoholizmem, kiedy osoba niezwykle dużo pracująca, niezależnie od wielu ponoszonych konsekwencji, stawiana jest za wzór.

¹ B. Niewiadomska, *Wstęp*, [w:] I. Niewiadomska (red.), *Hazard i inne uzależnienia behawioralne*, Warszawa 2015, s. 11.

Na te braki kwalifikacyjne uzależnień behawioralnych wpływ może mieć dość powszechne przekonanie społeczeństwa o mniejszej szkodliwości uzależnień czynnościowych w stosunku do substancjalnych (alkoholizmu, narkomanii), a także trudna do ustalenia granica pomiędzy normą a patologią, a więc tym, w którym momencie możemy wyraźnie stwierdzić, że dane zachowanie świadczy o nadmiernym zaangażowaniu, gdyż jest nadużywane.

Wymienione czynniki nie pozostają bez wpływu na rozszerzanie się uzależnień behawioralnych i rosnące wraz z nimi zagrożenia, które nie zawsze dostrzegane są i uświadamiane przez społeczeństwo, ponieważ często stanowią tzw. „ukrytą postać”. Tym właśnie czynnikom poświęcone jest głównie niniejsze opracowanie. W szczególności uwaga skoncentrowana w nim będzie na następujących kwestiach:

- głównych uwarunkowaniach uzależnień behawioralnych;
- trudnościach rozpoznawania patologicznych zachowań kompulsywnych;
- niedostrzegalnych konsekwencjach obsesyjnego uprawiania czynności.

Główne uwarunkowania uzależnień behawioralnych

Problem uzależnień behawioralnych rozszerza się nie tylko na świecie, ale również w Polsce. Wskazuje na to wiele danych statystycznych, z których jednoznacznie wynika, że problem uzależnień czynnościowych we wszystkich zakresach wykazuje tendencje wzrostowe.

Taki stan rzeczy warunkowany jest wieloma bardzo złożonymi czynnikami. Wśród nich, podobnie jak w uzależnieniach substancjalnych, najogólniej można wymienić: czynniki biologiczne, społeczno-kulturowe oraz psychologiczne, które – tworząc różnego rodzaju interakcje – są najczęstszym źródłem zachowań kompulsywnych.

I choć udział ww. czynników w poszczególnych uzależnieniach może być różny, to jednak w obecnej rzeczywistości na plan pierwszy wysuwają się uwarunkowania społeczne, związane z bardzo dynamicznym rozwojem cywilizacji i postępowaniem technologicznym, a w przypadku społeczeństwa polskiego – wciąż przedłużający się okres destabilizacji społecznej wypełniony licznymi zmianami i anomaliami. Żyjemy bowiem w czasach, w których przyspieszony rozwój nauki, nowych systemów informatycznych i wysoko zaawansowanych technologii jest nieodłącznym elementem naszej rzeczywistości.

Ten rozwój cywilizacyjny dostarcza oczywiście wielu pozytywnych następstw w postaci nowych i nieznanych dotąd możliwości (nowych stanowisk, miejsc pracy itp.). Niesie jednak ze sobą wiele zagrożeń związanych chociażby ze zmianą postaw, z rozbudzeniem szeregu potrzeb konsumpcyjnych nie zawsze jednak możliwych dla wszystkich do zaspokojenia. Niemożność sprostanienia tym nowym wyzwaniom przyczynia się często do zagubienia jednostki i przeżywania licznych stresów.

Doświadczenie stresu i przeżywanie emocji negatywnych może skłaniać jednostkę do ucieczki w używanie różnego rodzaju środków psychoaktywnych (alkoholu, narkotyków, itp.). Ucieczka ta może być również związana z zachowaniami uważanymi za bardziej bezpieczne, takimi jak: angażowanie się w pracę, Internet, zakupy czy hazard, których nadmiar może być również szkodliwy dla zdrowia, gdyż może prowadzić do uzależnienia od tych czynności².

Powszechnie obserwowany postęp cywilizacyjny związany jest nie tylko ze zwiększonym zapotrzebowaniem na dobra materialne. Zwiększeniu temu ulega również (i to we wszystkich sferach biopsychicznych człowieka) zapotrzebowanie społeczne na tzw. „mocne wrażenia”.

Wśród tych wrażeń szczególnie znaczące są bardzo intensywne bodźce akustyczne, które coraz częściej wkraczają w nasze życie. One też głównie powodują to, że u współczesnego człowieka występuje wzrost zapotrzebowania na stymulację odczuwaną na podwyższonym progu wrażliwości³.

Bodźce akustyczne nie są jednak jedynym przykładem wzrostu zapotrzebowania społecznego na stymulację coraz szerszych kręgów społecznych. Podobne zapotrzebowanie wykazuje współczesny człowiek w stosunku do innych bodźców, wymagając coraz intensywniejszego ich nasilania⁴.

Tymi bodźcami może być również chęć doznawania nowych, coraz silniejszych emocji. Takich bodźców może dostarczyć środek psychoaktywny ale nie tylko. Źródłem tych bodźców może być również intensywnie uprawiana gra hazardowa czy też innego rodzaju zachowania o charakterze kompulsywnym, takie jak: zakupy, Internet, telefon komórkowy a także praca.

W takim znaczeniu coraz większe angażowanie się jednostki w uprawianie jakiejś czynności o charakterze kompulsywnym, motywowane chęcią przeżycia „mocnych wrażeń”, należy postrzegać jako bardzo istotne uwarunkowanie obecnie nasilających się uzależnień behawioralnych.

Wśród czynników społecznych niezwykle ważna rola w etiologii uzależnień behawioralnych przypada oczywiście środowisku rodzinnemu a w nim w szczególności więziom rodzinnym, które często wskutek nadmiernego zaabsorbowania rodziców pracą zawodową są zaburzone i w konsekwencji powodują zbyt mały kontakt emocjonalny pomiędzy nimi a dziećmi.

Czynniki te – mimo często wysokiego statusu społeczno-zawodowego i materialnego rodziców – powodują nieprawidłowe relacje w rodzinie i przyczyniają się niejednokrotnie do tego, że ich dzieci, chcąc uciec przed tymi problemami, wchodzi na drogę uzależnień, które nie tylko związane są ze środkami psychoaktywnymi, ale obecnie – coraz częściej – z nadmiernym angażowaniem się w różnego rodzaju czynności.

² N. Ogińska-Bulik, *Uzależnienie od czynności*, Warszawa 2010, s. 21.

³ B. Urban, *Przestępczość młodzieży polskiej u schyłku XX wieku*, [w:] B. Urban (red.), *Problemy współczesnej patologii społecznej*, Kraków 1998, s. 22.

⁴ K. Pospizyl, *Psychopatia*, Warszawa 1992, s. 108.

Należy dodać, że takie sytuacje mają często miejsce w bardzo trudnym dla młodzieży wieku, którym jest okres dorastania, określane również w literaturze jako kryzys tożsamości. Okres ten, ze względu na wiele podatnych na zachowania patologiczne cech i burzliwe przemiany rozwojowe, postrzegany jest jako znaczące ich uwarunkowanie.

Okres dojrzewania zawsze był trudny dla młodych ludzi i stwarzał poważne zagrożenia. W sytuacji znaczących przemian społeczno-ustrojowych i cywilizacyjnych staje się on o wiele trudniejszy, a przez to bardziej znaczący. Świadczą o tym przede wszystkim często przedłużające się kryzysy tożsamości wynikające głównie z trudności usamodzielnienia się (braku pracy i stabilizacji zawodowej, braku mieszkania, trudności finansowych, itp.) a także nieprawidłowo rozwiązywane kryzysy zwieńczone zachowaniami patologicznymi.

Na przedłużanie się kryzysów tożsamości młodzieży duży wpływ ma także konflikt pokoleń, który w obecnej rzeczywistości społecznej jest wyraźnie zwielokrotniony, co w znacznym stopniu przekłada się na to, że obecnie przeżywany przez młodych ludzi okres dojrzewania zaznacza się ze zwiększoną siłą. Zwielokrotnienie konfliktu pokoleń związane jest z postępem cywilizacyjnym, ale często również ze zbyt zachowawczymi postawami rodziców, którzy nie zawsze akceptują współczesne dążenia dzieci i sztywno trzymają się swoich przekonań uważając, że skoro dotychczasowe wzorce sprawdziły się w stosunku do nich, to również na pewno sprawdzą się w odniesieniu do młodego pokolenia. Stwierdzenie to najtrafniej oddają słowa E. Eriksona, dość przykre dla starszego pokolenia, ale jakże prawdziwe: „... dziś młody człowiek może powiedzieć do rodzica: nigdy nie żyłeś w świecie, w jakim ja żyję i nigdy już nie będziesz”⁵.

Te wszystkie trudności potęgują jeszcze bardziej konflikty pomiędzy rodzicami a dziećmi i przedłużają doświadczane przez młodzież kryzysy tożsamości, które mimo to, że mają charakter normatywny, to bardzo mocno zagrożone są różnymi dewiacjami, a zwłaszcza uzależnieniami, w tym również behawioralnymi.

Trudności rozpoznawania uzależnień behawioralnych

Uzależnienia behawioralne wiążą się głównie z zależnością psychiczną, która w szczególności dotyczy najogólniej rzecz ujmując zaabsorbowania umysłowego. Zależność ta często jest bagatelizowana, co zwiększa jej trudności rozpoznawania, zarówno dla osoby nadmiernie angażującej się w określoną czynność, jak również dla otoczenia. Trudno ją także rozpoznać ze względu na to, że – jak wiemy – związana jest z czynnościami, które wchodzą w zakres powinności człowieka.

⁵ L. Witkowski, *Rozwój i tożsamość w cyklu życia. Studium koncepcji Erika Eriksona*, Toruń 1989, s.

Należy jednak pamiętać, że owej zależności towarzyszy proces tolerancji a więc coraz większe zapotrzebowanie organizmu na daną czynność w celu odczuwania pierwotnych i satysfakcjonujących doznań a także coraz większy przymus wykonywania określonej czynności, czasami tak daleko idący, że uniemożliwia całkowicie normalne funkcjonowanie i powoduje odczuwanie symptomów zespołu abstynencyjnego.

Interwencja otoczenia utrudniona jest również tym, że osoby nadmiernie angażujące w określoną czynność kategorycznie temu zaprzeczają, co tym bardziej osłabia czujność otoczenia i sprzyja dalszemu rozwojowi uzależnienia. Stosują w takich przypadkach często mechanizm zaprzeczenia, charakterystyczny dla innych uzależnień, wskazując na wyjątkowość zwiększonej częstotliwości wykonywania jakiejś czynności lub wręcz na jej konieczność w celu osiągnięcia ważnych celów życiowych.

W rozpoznawaniu uzależnień behawioralnych niezwykle ważną rolę należy przypisać dużej powszechności czynności objętych przedmiotem tych uzależnień. Wykonywanie tych czynności staje się coraz częściej nagminnie zauważane niemalże w każdej zbiorowości. Zdarzają się bowiem takie przypadki, kiedy trudno jest znaleźć osobę, która nie posługiwałaby się jakimś medium (np. rozmawiała przez telefon, surfowała, robiła zdjęcia, czy choćby trzymała telefon komórkowy w ręku oczekując na smsa lub na to, że ktoś zadzwoni).

Sytuacje takie, aczkolwiek wskazujące na bardzo duży potencjał możliwości multimedialnych, są wręcz zatrważające, tym bardziej, że w obecnej rzeczywistości bardzo często nie są postrzegane jako nieprawidłowe, zagrażające lecz wprost przeciwnie, jako dobrze widziane, czy też świadczące o dużych możliwościach intelektualnych i szerokich kontaktach interpersonalnych.

Na trudności rozpoznawania uzależnień behawioralnych i zagrożeń z nimi związanych pewien wpływ ma także nobilitacja niektórych zachowań objętych mianem kompulsywnych. I choć w pierwszej kolejności należy tutaj wymienić zachowania, które związane są z gratyfikacją finansową, np. skutek uprawiania gier hazardowych i wysokiej wygranej, to jednak okazuje się, że nobilitować mogą również inne czynności. Do nich zaliczyć można zwłaszcza te, które mogą przynieść dużą popularność, sławę, wzbudzać podziw, co obecnie coraz częściej określane jest przez młodzież jako tzw. „fejm”.

Zachowania te, poprzez swoją intensywność i duże zaangażowanie, prowadzą często do nadmiernego zaangażowania w te czynności a w konsekwencji – nawet do przymusu ich wykonywania i większego zaangażowania w nałogu. Ze względu na „wymierne” korzyści z nich wynikające w odbiorze społecznym nie są traktowane jako naganne czy niepożądane lecz wprost przeciwnie – jako wzbudzające uznanie, co w rezultacie zwiększa jeszcze bardziej ich częstotliwość.

Konsekwencje nadmiernego angażowania się w zachowania kompulsywne

Konsekwencji nadmiernego angażowania się w różnego rodzaju czynności jest bardzo wiele. Ze względu na to, że często nie są one uświadamiane przez osoby w nie angażujące się, stąd z całą pewnością można powiedzieć, że nie sprzyja to ich minimalizowaniu, ani też przeciwdziałaniu.

Pierwszoplanową konsekwencją takich zachowań jest to, że osoba coraz bardziej wciągająca się w wir danej czynności równocześnie coraz bardziej odchodzi lub wręcz porzuca dotychczas uprawiane zainteresowania, pasje, grono znajomych w realu, a często również w znaczący sposób zaniedbuje przypisane jej zadania i obowiązki. Zdarza się również, że uprawiana czynność tak dalece ją pochłania, że nie widzi ona potrzeby nawiązywania ani podtrzymywania kontaktów werbalnych w świecie realnym.

Można więc powiedzieć, że osoba taka staje się coraz bardziej osamotniona, izolująca się, u której następuje zawężenie możliwości intelektualnych, mimo to, że obsesyjne wykonywanie jakiejś czynności często motywuje do pobudzania wyobraźni czy też inicjatywy.

Taka motywacja na ogół jest nieprawdziwa, gdyż bardzo rzadko przekłada się na inspirowanie konkretnych działań. Najczęściej jest ona fikcyjna, spełniająca bardziej rolę mechanizmu obronnego niż rzeczywistej motywacji.

Jest to bardzo niepokojące zjawisko, gdyż zawężenie lub wręcz zanik takich kontaktów nie tylko powodujeubożenie języka osoby nadmiernie zaangażowanej w daną czynność, ale przede wszystkim pozbawia ją możliwości obserwowania ekspresji emocjonalnej rozmówców, która jest bardzo ważnym elementem składowym wszelkich interakcji społecznych.

Osamotnienie będące istotną konsekwencją nadmiernego angażowania się w określoną czynność o charakterze behawioralnym może współwystępować z innym bardzo ważnym następstwem, jakim jest rozczarowanie wynikające z rozbieżności pomiędzy oczekiwaniami a realiami⁶.

Takich sytuacji mogą doświadczać zwłaszcza osoby pochłonięte Internetem, zamierzające siebie dowartościować, przypisujące sobie w tym celu wiele nie posiadanych cech, zalet, bądź oczekujące takich cech od innych. Konfrontacja z rzeczywistością odsłania dopiero najczęściej faktyczny obraz jednostki i powoduje bardzo przykre przeżycia, skutkujące niejednokrotnie nie tylko rozczarowaniem, ale nawet załamaniem. Podobnych przeżyć może dostarczać również ciągle porównywanie siebie do innych i ciągle nieosiąganie zamierzonego celu, co w rezultacie może powodować efekt zupełnie odwrotny do zamierzonego.

⁶ N. Ogińska-Bulik, *Uzależnienie od czynności*, Warszawa 2010, s. 185.

Wymienione – zaledwie niektóre – konsekwencje nadmiernego zaangażowania w różnego rodzaju czynności są istotne dla każdego wieku, jednak dla młodych ludzi – w szczególności, zważywszy równocześnie na fakt, że problem uzależnień behawioralnych głównie dotyczy tych właśnie grup wiekowych.

Wskazują na to liczne badania, zarówno w kraju, jak i za granicą, które niemalże jednogłośnie donoszą, że zachowania kompulsywne najczęściej rozwijają się wśród młodych ludzi i równocześnie podają, że wiek tych osób coraz bardziej się obniża.

Konsekwencje nadmiernego uprawiania przez młodych ludzi czynności behawioralnych są niezwykle groźne. Przede wszystkim z tego względu, że osoby w tym wieku charakteryzują się bardzo dużą niestabilnością emocjonalną, przesadną wrażliwością a często i nadwrażliwością, łatwością podejmowania ryzyka i wieloma innymi cechami, które czynią je bardziej podatnymi na wszelkiego rodzaju zachowania nieakceptowane społecznie.

W takiej sytuacji wszelkiego rodzaju niepowodzenia, porażki, które niestety są wpisane w ryzyko uprawiania tych czynności (np. przegrana, zdemaskowanie przypisywanych sobie cech, utrata przyjaciół, itp.) mogą być zbyt mocno i przesadnie odczuwane. Przeżywanie takich stanów może również rzutować na obniżenie samooceny jednostki i na jej niedowartościowanie, które – mimo charakterystycznej dla tego wieku dużej potrzeby przynależności grupowej – może prowadzić do całkowitego wycofania się młodego człowieka z życia społecznego.

W uzasadnieniu konsekwencji nadmiernego uprawiania przez młodzież czynności należy powiedzieć o jeszcze innej bardzo znaczącej kwestii. Gdy mówimy o wielu charakterystycznych dla młodych ludzi cechach okresu dorastania i o ich większej podatności na różnego rodzaju patologie, to nie bierzemy często pod uwagę tego, że ten okres rozwojowy wiąże się nie tylko z różnymi dysfunkcjami osobowościowymi i będącymi tego naturalną konsekwencją określonymi zachowaniami. Okres ten bowiem jest równocześnie czasem największych możliwości młodych ludzi, czasem określanym mianem „ekspansji twórczej”, w którym zdarza się, że podejmują różne próby twórczości w zakresie muzyki, poezji, plastyki itp.

Wobec tak zarysowujących się możliwości młodych ludzi nasuwa się nieodparcie następujące pytanie: Czy warto ten ogromny potencjał rozwojowy okresu dorastania wykorzystywać dla realizacji obsesyjnych zachowań i w rezultacie go zaprzepaszczać?

Podsumowanie

Przedstawione w niniejszym opracowaniu treści pozwoliły na wskazanie pewnych zbyt mało dostrzegalnych zagrożeń tkwiących we współcześnie rozwijających się uzależnieniach behawioralnych. Zagrożenia te dotyczą wszystkich zakresów omawianej problematyki a więc zarówno uwarunkowań uzależ-

nień czynnościowych, trudności ich identyfikowania a także konsekwencji z nich wynikających.

I tak w rozpatrywaniu uwarunkowań uzależnień behawioralnych, niezależnie od przemian społeczno-politycznych i postępu cywilizacyjnego, stanowiących główną płaszczyznę odniesienia analizowanych treści, dużą uwagę zwrócono na pewne następstwa tych procesów. Wśród nich wyróżniono m.in.: zaburzenia więzi emocjonalnych w rodzinie wynikające często ze zbyt dużego koncentrowania się rodziców na pracy zawodowej, duże zapotrzebowanie społeczne na tzw. „mocne wrażenia”, przedłużające się i nieprawidłowo rozwiązywane kryzysy tożsamości młodzieży.

W zakresie trudności rozpoznawania nadmiernego zaangażowania się jednostki w jakąś czynność za najważniejsze kwestie uznano: powszechną akceptację tych zjawisk i związaną z tym trudność oddzielenia tego, co normalne od tego, co patologiczne. W omawianych treściach dużą uwagę zwrócono także na częste bagatelizowanie symptomów zależności psychicznej a także mylnie odbierany przez otoczenie mechanizm zaprzeczenia, powodujący opóźnioną interwencję i dalszy rozwój uzależnienia. Ponadto do trudności rozpoznawania uzależnień behawioralnych zaliczono także niewłaściwą ocenę zbyt dużego zaangażowania jednostki w jakąś czynność postrzeganą w kategoriach sukcesu i powodzenia a nie zniewolenia.

Jeśli chodzi natomiast o konsekwencje nadmiernego zaangażowania w określone czynności, to sprowadzają się one głównie do porzucenia dotychczasowych zainteresowań a często i kontaktów interpersonalnych a nawet obowiązków na rzecz obsesyjnie uprawianej czynności, czego efektem może być całkowite wycofanie się jednostki z życia społecznego.

W analizowaniu konsekwencji nadmiernego zaangażowania w różnego rodzaju czynności znaczącą uwagę zwrócono na kryzys tożsamości młodzieży, który bardzo często współwystępuje z tym zaangażowaniem a przez to potęguje te konsekwencje i w rezultacie – w skrajnych przypadkach, mimo charakteru normatywnego tego kryzysu – może prowadzić do całkowitego zahamowania rozwoju jednostki.

Przedstawione treści pokazują, jak wiele zagrożeń niesie ze sobą nadmierne zaangażowanie w uprawianie różnego rodzaju czynności. I choć z całą pewnością należy powiedzieć, że trudno te zagrożenia całkowicie wyeliminować, bądź nawet w krótkim czasie zminimalizować, to jednak jest pewne, że należy je uświadamiać. Przede wszystkim w różnego rodzaju programach profilaktycznych, tak aby niebezpieczeństwa z nich wynikające docierały do jak najszerszych kręgów społecznych.

Bibliografia

- Niewiadomska B., *Wstęp*, [w:] I. Niewiadomska (red.), *Hazard i inne uzależnienia behawioralne*, Warszawa 2015.
- Ogińska-Bulik N., *Uzależnienie od czynności*, Warszawa 2010.
- Pospiszyl K., *Psychopatia*, Warszawa 1992.
- Urban B., *Przestępczość młodzieży polskiej u schyłku XX wieku*, [w:] B. Urban (red.), *Problemy współczesnej patologii społecznej*, Kraków 1998.
- Witkowski L., *Rozwój i tożsamość w cyklu życia. Studium koncepcji Erika Eriksona*, Toruń 1989.

Summary

HIDDEN THREATS OF BEHAVIORAL ADDICTION

The problem was analyzed in the context of the determinants of behavioral addiction development, the difficulty of recognizing them and the consequences resulting therefrom.

The threat of behavioral addiction has been identified for all of these factors. Substantial dependencies included numerous socio-political and civilizational changes, as well as parent – child relationship disorders and incorrectly solved youth identity crises.

In terms of difficulty recognizing behavioral addictions to the main threats were considered: the general acceptance of excessive engaging in an activity, playing down symptoms of psychological dependence, receiving the wrong goals and objectives for the environment too much to justify its involvement in a particular activity.

On the other hand, as regards the consequences of excessive engaging in an activity that the major include: departure from existing cultivated interests, abandoning friends, familiar and even important responsibilities for an acted out-of-the-way activity, until the individual is completely withdrawn from the environment and experiencing symptoms of the syndrome abstinence.

Keywords: Behavioral addiction, threats, conditions, difficulties identifying addictions, consequences of compulsive behaviors.

Dorota RYBCZYŃSKA-ABDEL KAWY
Zakład Profilaktyki i Resocjalizacji, Uniwersytet Wrocławski

Cechy profilu osobowości pacjentów uzależnionych od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol

Wprowadzenie – podstawowe terminy i pojęcia

Zjawisko problemowego używania substancji psychoaktywnych od lat stanowi przedmiot zainteresowań zarówno szeroko rozumianej polityki zdrowotnej, społecznej, porządku i bezpieczeństwa społecznego w Polsce, czego wymierną implementacją są określone regulacje legislacyjne. Osoby uwikłane w problemowe używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych są podmiotem działań licznych instytucji, np.: pomocy społecznej, organów ścigania, prawa, czy ochrony zdrowia. Nic w tym dziwnego, bowiem wg w dalszym ciągu obowiązującej w Polsce klasyfikacji ICD-10, owo problemowe używanie substancji psychoaktywnych (zespół uzależnienia) jest definiowane jako kompleks zjawisk poznawczych, behawioralnych i fizjologicznych, w którym używanie substancji psychoaktywnych przeważa nad innymi zachowaniami ważnymi dla danej osoby¹.

W klasyfikacji DSM-V zaburzenia związane z używaniem substancji ujmowane są inaczej, a mianowicie z wyraźną preferencją podejścia dymensjonalno-kategorialnego, w miejsce charakterystycznego dla ICD-10 – kategorialnego. Ponadto w ujęciu DSM-V wyodrębniono jedno zaburzenie wynikające z używania substancji, ale o trojakim stopniu nasilenia objawów: łagodnym, umiarkowanym i głębokim oraz, podobnie jak w ICD-10, zespoły kliniczne spowodowane używaniem substancji².

Pojęciem pierwotnym w stosunku do uzależnienia i szkodliwego używania substancji jest *s u b s t a n c j a p s y c h o a k t y w n a*. Termin ten jest aktualnie stosowany w różnych publikacjach i obowiązujących klasyfikacjach medycz-

¹ H. Baran-Furga, K. Steinbarth-Chmielewska, *Zespoły uzależnień od substancji psychoaktywnych*, [w:] P. Jabłoński, B. Bukowska, J.Cz. Czabała, (red.), *Uzależnienie od narkotyków: Podręcznik dla terapeutów*, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2012.

² L. Cierpiałkowska, *Efektywność psychoterapii i interwencji społecznych wobec osób nadużywających i uzależnionych od alkoholu w świetle badań*, „Polskie Forum Psychologiczne”, 2015, tom 20, nr 4, s. 453–454.

nych. Oznacza on wszystkie substancje, które mają właściwości pozwalające zmienić świadomość, nastrój oraz procesy myślowe jednostki. Zatem oddziałują one na te struktury mózgu, które odpowiedzialne są za regulację nastroju, procesów poznawczych i motywacyjnych³.

Współczesne klasyfikacje medyczne wymieniają najpowszechniejsze substancje psychoaktywne, których stosowanie może wiązać się z wystąpieniem problemów zdrowotnych, społecznych, psychologicznych itp. Do substancji tych zaliczamy legalne: alkohol, lotne rozpuszczalniki i nikotynę oraz – kofeinę, wyróżnianą przez amerykańskie klasyfikacje, której używanie jest jednak względnie nieproblemатyczne. Obok tych substancji typologie te uwzględniają substancje nielegalne, jak: opiaty (heroina, morfina itp.), przetwory konopi indyjskich, różne leki uspokajające lub nasenne (np. z grupy benzodiazepin lub barbituranów), kokainę, różne substancje stymulujące z grupy amfetamin i innych, substancje halucynogenne, jak np. LSD i inne⁴.

Ogólnopolskie badania dotyczące monitoringu zjawiska używania substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, a zatem tzw. „narkotyków”, jak również badania realizowane w poszczególnych rejonach Polski poszerzają wiedzę przeciętnego Polaka i profesjonalistów zajmujących się pomocą osobą uzależnionym na temat specyfiki tego zjawiska. Istniejące dane przybliżają mniej więcej skalę narkomanii wraz ze spectrum najbardziej popularnych substancji i cech systemu leczenia osób uzależnionych. Dają wgląd w dominujące wzorce używania i cechy osobowe użytkowników, w tym problemowych.

Jednak obiektywna, poparta badaniami wiedza w zakresie cech pozaosobowych pacjentów korzystających z lokalnych systemów leczenia osób uzależnionych jest niewielka, a z reguły wyłącznie praktyczna – w odniesieniu do czynników osobowościowych, sposobów radzenia sobie w sytuacjach stresowych, kompetencji społecznych, samooceny, poglądów dotyczących zdrowia, czy też poczucia własnej skuteczności. A zatem w zakresie predyktorów określonych zachowań wobec kontaktów z substancjami psychoaktywnymi, tym samym – utrzymywania abstynencji i trzeźwienia.

Proces leczenia osób podejmujących próby wyjścia z uzależnienia jest złożony i warunkowany wieloma czynnikami, w takimi, które komplikują przebieg zdrowienia. W tej kategorii wymienić można dominujący aktualnie model narzemiennego używania różnorodnych substancji. Inne trudności związane są z grupą czynników biologicznych i środowiskowych. Kolejną kwestię trudną stanowi współwystępowanie innych zaburzeń (na osi I lub II DSM), jak np.: na-

³ D. Rybczyńska-Abdel Kawy, A. Polański, *Używanie substancji psychoaktywnych. Cechy zjawiska i systemu pomocy*, Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii w Zielonej Górze, Zielona Góra 2017.

⁴ Instytut Psychiatrii i Neurologii, *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, Wydawnictwo Medyczne „Vesalius” i Instytut Psychiatrii i Neurologii, Kraków – Warszawa 1997.

stroju, lękowych, czy zaburzeń osobowości. Różne doniesienia z badań sugerują, że zaburzenia te dotyczą nawet 50% do 60% osób ze zdiagnozowanym zespołem uzależnienia. Najczęściej rozpoznawanymi dodatkowymi zaburzeniami są zaburzenia lękowe, afektywne oraz niektóre zaburzenia osobowości (szczególnie osobowość antyspołeczna). Ich współwystępowanie modyfikuje przebieg zespołu uzależnienia i tym samym utrudnia proces terapii⁵. Mimo iż pacjenci z PD częściej zgłaszają się po specjalistyczną pomoc, to z uwagi na współwystępujące zaburzenia psychiczne odnoszą mniejsze korzyści z leczenia i częściej je przerywają⁶.

W polskim systemie leczenia i terapii osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych – innych niż alkohol – wyróżnić można wiele zróżnicowanych form pomocy, które, nieco upraszczając ich zindywidualizowany charakter, sprowadzić można do instytucji o charakterze działań stacjonarnych (ośrodki stacjonarne), ambulatoryjnych (poradnie) i pośrednich (np. oddziały dzienne).

Z uwagi na problematykę podjętą w tym opracowaniu podmiotem zainteresowań są pacjenci korzystający z dwóch dychotomicznych form leczenia/terapii: poradni i ośrodków stacjonarnych.

Poradnie leczenia uzależnień w Polsce świadczą bardzo zróżnicowany zakres usług – od doraźnego wsparcia i pomocy psychologicznej po kompleksową i ustrukturalizowaną ofertę leczniczą zawierającą poradnictwo, różne rodzaje terapii indywidualnej, grupowej, rodzinnej, terapii par, kompleksową diagnozę czy badanie moczu na obecność narkotyków. Wiele placówek współpracuje z instytucjami zajmującymi się pomocą społeczną, a także same oferują wsparcie w znalezieniu mieszkania bądź realizują programy aktywizacji zawodowej. W ofercie poradni leczenia uzależnień znajdziemy także takie elementy, jak choćby: opieka nad dziećmi klienta, programy wymiany igieł i strzykawek dla tzw. czynnych, iniekcyjnych użytkowników narkotyków (na miejscu, bądź poprzez streetworkerów w środowisku osób używających) oraz opiekę nad zdrowiem somatycznym lub pomoc i konsultacje prawne⁷.

Stacjonarne oddziały rehabilitacji oferują długoterminowe programy leczenia uzależnień w oparciu o metodę społeczności terapeutycznej. Pacjenci na czas udziału w programie przerywają całonocowo w wybranej placówce. W tym czasie objęci są różnymi oddziaływaniami, oprócz wymienionej społeczności

⁵ Por: H. Baran-Furga, K. Steinbarth-Chmielewska, *Zespoły uzależnień od substancji...*; D.J. Kavabagh, J.M. Connolly, *Diagnozowanie innych zaburzeń psychicznych współwystępujących z uzależnieniami*, [w:] P. Miller (red.) *Terapia uzależnień. Metody oparte na dowodach naukowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2014; L. Cierpiałkowska, *Efektywność psychoterapii i interwencji społecznych wobec osób nadużywających i uzależnionych od alkoholu w świetle badań*, „Polskie Forum Psychologiczne” 2015, tom 20, nr 4.

⁶ Za: A. Klimkiewicz, J. Klimkiewicz, A. Jakubczyk, I. Kieres-Salomoński, M. Wojnar, *Współwystępowanie uzależnienia od alkoholu z innymi zaburzeniami psychicznymi. Część II. Patogeneza i leczenie*, „Psychiatria Polska”, 2015, nr 49(2).

⁷ B. Bukowska, *Leczenie osób uzależnionych od narkotyków w Polsce*, [w:] P. Miller (red.), *Terapia uzależnień. Metody oparte na dowodach naukowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2014.

terapeutycznej realizuje się m.in. treningi komunikacji, odmawiania substancji w sposób asertywny, treningi umiejętności społecznych oraz zapobiegania nawrotom. Podczas pobytu objęci są także terapią indywidualną, opieką medyczną (psychiatryczną i w zakresie zdrowia somatycznego), różnego rodzaju terapią zajęciową i wieloma innymi formami. Obecnie, w blisko połowie placówek stacjonarnych typowy czas trwania programu wynosi ok. 12 miesięcy (jeszcze niedawno taki pobyt standardowo trwał ok. 2 lat)⁸.

Leczenie, niezależnie od zastosowanej formy, w wielu przypadkach może być długotrwałe i dosyć skomplikowane głównie ze względu na cykliczny charakter zaburzenia, w którym okresy remisji (powstrzymywania się od używania substancji) występują naprzemiennie z okresami powrotu do używania środka, określanymi w terminologii medycznej jako tzw. „nawrót”⁹. Wiele doniesień z badań sugeruje, że zdecydowana większość osób, u których rozpoznano zespół uzależnienia, i która podejmuje próbę zaprzestania używania, doświadcza nawrotu w ciągu pierwszych 90 dni¹⁰. Zjawisko to nie zawsze wiąże się z ponownym używaniem substancji ciągiem, czasami może to być jednorazowy incydent zażywania lub podobnie jak w przypadku głodu substancji, objawiać się poczuciem dyskomfortu psychicznego lub somatycznego¹¹.

Założenia badawcze

Poznanie wybranych cech profilu osobowościowego osób uzależnionych wydaje się znaczące z uwagi na możliwą implementację wyników badań w praktyce leczenia osób uzależnionych, zwłaszcza w zakresie adekwatności oferty terapeutycznej, stosownej do potrzeb pacjenta uzależnionego od substancji innych niż alkohol.

Niniejsza publikacja stanowi fragment szerszego opracowania, projektu realizowanego w zespole badawczym na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w jednej z miejscowości położonej w zachodnim rejonie Polski. W badaniach oryginalnych założono występowanie istotnych różnic statystycznych między dwiema grupami pacjentów korzystających z pomocy: ośrodków stacjonarnych i pacjentów poradni ambulatoryjnych w obrębie: kompetencji społecznych i radzenia sobie w sytuacjach stresowych oraz własnej skuteczności. Natomiast brak różnicowań w odniesieniu do: samooceny, stanu i cech lęku. W

⁸ Op. cit.

⁹ Por: H. Baran-Furga, K. Steinbarth-Chmielewska *Zespoły uzależnień od substancji...*; J. Fudała, *Rozpoznawanie problemów alkoholowych pacjentów*, Wydawnictwo Edukacyjne Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2007; J. Fudała, *Jak pomagać osobom pijącym alkohol ryzykownie i szkodliwie?*, Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, Warszawa 2008.

¹⁰ A.T. Beck, F.D. Wright, B.S. Liese, *Poznawcza Terapia Uzależnień*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2007.

¹¹ H. Baran-Furga, K. Steinbarth-Chmielewska, *Zespoły uzależnień od substancji...*

prezentowanym tekście, z uwagi na wymogi formalne (objętość tekstu), zaprezentowano wyłącznie fragment dotyczący rozkładu niektórych eksplorowanych cech profilu osobowości w obu grupach ujętych łącznie. Problemy badawcze zmierzały w kierunku ustalenia odpowiedzi na pytanie: Jaka jest charakterystyka badanych osób w zakresie: kompetencji społecznych, poczucia skuteczności własnej, samooceny i lęku?

Metoda

W celu określenia charakterystycznych cech profilu osobowości pacjentów w oryginalnym projekcie badawczym wykorzystano wystandaryzowane testy psychologiczne:

- Kwestionariusz Kompetencji Społecznych – KKS;
- NPPPPZ: – Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności – GSES;
- Kwestionariusz Samooceny – SES;
- Inwentarz Stanu i Cechy Lęku – STAI.

K K S jest testem służącym do oceny kompetencji społecznych, czyli nabytych umiejętności warunkujących efektywność funkcjonowanie człowieka w różnych sytuacjach społecznych. Narzędzie to umożliwia pomiar ogólnych kompetencji ludzkich – we wskazanym zakresie – a dodatkowo kwestionariusz pozwala na ustalenie trzech wskaźników szczegółowych w celu określenia poziomu kompetencji ujawnianych w sytuacjach: ekspozycji społecznej, wymagających asertywności i bliskiego kontaktu interpersonalnego.

Populacja osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych narażona jest w sposób szczególny na niski poziom kompetencji społecznych. Bowiem osoby uzależnione w konsekwencji kontaktów z narkotykami, w przeciwieństwie do rówieśników nieuzależnionych, w momencie rozwoju procesu choroby, przestają „trenować” umiejętności społeczne związane z codziennymi sytuacjami społecznymi. W miarę trwania uzależnienia zakres kontaktów społecznych i sprzężone z nim sytuacje ograniczone są do kręgu związanego z uzależnieniem. Stąd poziom kompetencji społecznych jest znacznie niższy, aniżeli wśród równolatków rozwijających znacznie szerszą sieć kontaktów i sytuacji społecznych.

Zgodnie z założeniami badawczymi pacjenci placówek ambulatoryjnych mają więcej okazji do nabywania kompetencji społecznych, aniżeli pacjenci leczący się w ośrodkach stacjonarnych.

W badaniach zastosowano też narzędzie pomiarowe, wchodzące w skład NPPPPZ – Narzędzi Pomiaru w Promocji i Psychologii Zdrowia, a mianowicie: G S E S (Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności). GSES mierzy siłę ogólnego przekonania jednostki o skuteczności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i przeszkodami. Skala przeznaczona jest do badania osób zdrowych i chorych. Poczucie własnej skuteczności różnicuje ludzi pod względem funkcjonowania poznawczego i motywacyjnego. Wiara we własną skuteczność determinuje w

dużej mierze to, jak ludzie myślą, czują, jaką mają motywację i jak zachowują się w pracy.

Poczucie własnej skuteczności oznacza oczekiwania człowieka dotyczące możliwości wykonania zadania i/lub rozwiązania problemu w różnorodnych okolicznościach życiowych. Tego rodzaju przeświadczenie oznacza więc, że jednostka czuje się zdolna do tego, aby „stawić czoło” wydarzeniom, jakie kreuje przed nią otaczająca rzeczywistość. Przekonania tego rodzaju kształtują się na bazie doświadczeń człowieka i w rezultacie tworzą bilans osobistych sukcesów, porażek i przeżywanych sytuacji trudnych. Efektem tego bilansu jest samoskuteczność, która może być doświadczana na dwóch poziomach:

- konkretnym – dokonywanie estymacji własnych możliwości w określonych zadaniach i sytuacjach; na tym poziomie osoba kompetentna w jednej dziedzinie może nie posiadać odpowiednich umiejętności zaradczych w innym obszarze funkcjonowania
- globalnym – przeświadczenie o możliwości prowadzenia skutecznego działania w nowych, niejednoznacznych, nieprzewidywalnych, a nawet stresujących okolicznościach.

S E S – jest narzędziem jednowymiarowym pozwalającym na ocenę poziomu ogólnej samooceny – względnie stałej dyspozycji rozumianej jako świadoma postawa (pozytywna lub negatywna) wobec „Ja”. Test daje możliwość pomiaru ogólnego poziomu samooceny, ujawniany w samoopisie, który jest traktowany jako stosunkowo stała cecha, a nie chwilowy stan.

S T A I – jest skalą przeznaczoną do badania lęku rozumianego jako przejściowy i uwarunkowany sytuacyjnie stan jednostki oraz lęku rozumianego jako względnie stała cecha osobowości. Odpowiednio narzędzie składa się z dwóch podskal, z których jedna służy do pomiaru lęku – stanu, a druga lęku – cechy.

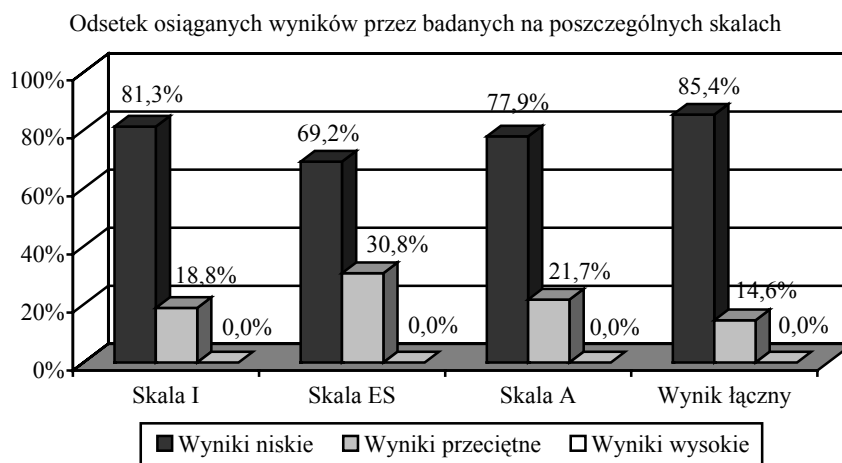
Badaniami objęto osoby, korzystające ze świadczeń w placówkach terapii i leczenia osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, w trybie stacjonarnym (ośrodki całodobowe), jak i niestacjonarnym (poradnie ambulatoryjne).

Zgodnie z założeniami badawczymi udział w projekcie wzięły osoby korzystające ze świadczeń 3 placówek leczenia stacjonarnego i 5 – ambulatoryjnego w jednym z województw w regionie zachodniej Polski. W wyniku weryfikacji zwrotów narzędzi badawczych uzyskano 241 kompletów testów, w tym 170 z ośrodków stacjonarnych i 71 z poradni ambulatoryjnych. Znaczną część próby stanowili młodzi mężczyźni, mieszkańcy miast.

Wyniki badań

W badaniach oryginalnych w celu weryfikacji założeń badawczych stworzono dwie grupy badanych pacjentów, których wyniki w zakresie interesujących skal i testów, zostały szczegółowo omówione. W tym miejscu skupiono się

wyłącznie na przybliżeniu ustaleń badawczych, w zakresie zmiennych podlegających poznaniu, dotyczących ogółu badanych osób, z pominięciem analiz dotyczących pacjentów ambulatoryjnych i stacjonarnych.



Wykres 1. Wyniki badanych w zakresie kompetencji społecznych w skali KKS

Źródło: Badania własne.

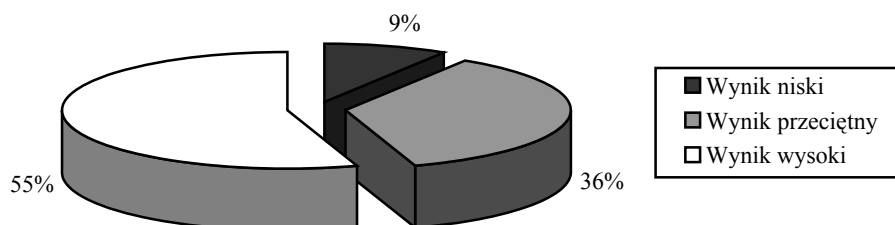
W pierwszej kolejności eksploracji poddano zmienną: kompetencje społeczne, które w interakcyjnym ujęciu A. Matczak rozumiane są jako zbiór podstawowych, równorzędnych umiejętności społecznych, decydujących o efektywnym funkcjonowaniu interpersonalnym, z których żadna wybiórczo nie wystarczy do pozytywnego poradzenia sobie z sytuacją społeczną. Tylko ich kombinacja warunkuje sukces. Naturalnie kompetencje społeczne nabywane są przez osobę w cyklu życia, w toku treningu społecznego. Podstawowym atrybutem treningu jest jego intensywność zależna od szeregu cech indywidualnych (osobowość, temperament)¹². Umiejętności wchodzące w skład struktury kompetencji społecznej dotyczą: kompetencji warunkujących efektywność zachowań w sytuacjach wymagających asertywności, kompetencji warunkujących efektywność zachowań w sytuacjach ekspozycji społecznej oraz kompetencji warunkujących efektywność zachowań w sytuacjach intymnych.

Już wstępna ocena kompetencji społecznych badanych pacjentów wskazuje na niepokojąco wysokie wskaźniki w odniesieniu do wyników niskich (średnio 85,4%), co oznacza bardzo niski poziom umiejętności społecznych pacjentów. Spostrzeżenie to dotyczy zwłaszcza kompetencji warunkujących efektywność zachowań w sytuacjach intymnych (81,3%) oraz kompetencji warunkujących

¹² Por: A. Matczak, *Kwestionariusz Kompetencji Społecznych (KKS)*. Podręcznik, Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2001.

efektywność zachowań w sytuacjach wymagających asertywności (77,9%). Mniejsze nasilenie niskich wskaźników, ale większe w odniesieniu do wskaźników wyższych można zaobserwować w skali kompetencji warunkujących efektywność zachowań w sytuacjach ekspozycji społecznej. Fakt ten nie dziwi, bowiem charakterystycznym rysem osób uzależnionych jest brak umiejętności w zakresie rozwiązywania sytuacji konfliktowych, radzenia sobie w trudnych i ryzykownych relacjach interpersonalnych¹³.

Bardzo wysokie wskaźniki w zakresie trzech wskazanych kompetencji społecznych są złym prognostą radzenia sobie bez substancji psychoaktywnej w warunkach pozabezpiecznych, zatem w warunkach „otwartych” poza bezpiecznym środowiskiem terapii. Przypomnijmy, iż efektywne funkcjonowanie społeczne jednostki możliwe jest jedynie w przypadku nabycia wszystkich 3 wyżej opisanych typów umiejętności w podobnym stopniu. Człowiek rozwija te zdolności poprzez kontakt ze środowiskiem społecznym, zwłaszcza za pośrednictwem informacji zwrotnych z otoczenia. Wszakże, kierując się tą przesłanką zakładać można, iż środowisko terapii, poprzez oddziaływania indywidualne i grupowe, jest optymalne w zakresie trenowania wskazanych kompetencji społecznych. Z uwagi na znaczne ryzyko nawrotu, opisane m.in. przez Marlata i Gordona¹⁴ istotne jest wsparcie społeczne osób uzależnionych po zakończeniu leczenia, zaangażowanie w grupach samopomocowych, jak również pomoc w ich stabilizacji zawodowej i ekonomicznej¹⁵.



Wykres 2. Wyniki badanych osób w zakresie skuteczności własnej w skali GSES

Źródło: Badania własne.

Bardziej zróżnicowane są wyniki badanych osób w zakresie skuteczności własnej. Zaskakująco wysoki jest bowiem odsetek wyników wysokich (55%), przy bardzo niskim odsetku wyników niskich (9%). Zestawienie to jest zastanawiające przy założeniu, że poczucie własnej skuteczności powstaje na podstawie osobistych doświadczeń jednostki w zakresie dysponowania motywacją we-

¹³ L. Cierpiałkowska, *Efektywność psychoterapii...*

¹⁴ Por: G. Marlatt, S. Bowen, K. Witkiewicz, *Zapobieganie nawrotom picia: dane empiryczne i kierunki rozwoju*, [w:] P. Miller (red.) *Terapia uzależnień. Metody oparte na dowodach naukowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2013.

¹⁵ Por: D. Rybczyńska-Abdel Kawy, A. Polański, *Używanie substancji psychoaktywnych...*

wnętrzną oraz zasobami poznawczo-działaniowymi. Na te pierwsze składają się m.in: umiejętność odraczania gratyfikacji, wiara we własne siły, i wytrwałość w działaniu. Natomiast na zasoby poznawczo-działaniowe składają się takie cechy, jak: umiejętność przekładania celów na program działania, odporność na frustrację i stres, poczucie sprawstwa oraz wewnętrzsterowność¹⁶, zatem takie cechy, które u osób uzależnionych stanowią właściwości deficytowe. U osób z zaburzeniami używania substancji psychoaktywnych upośledzona jest zwłaszcza umiejętność odraczania gratyfikacji bezpośrednich¹⁷, podczas gdy warunkiem skuteczności działań jest właśnie umiejętność odraczania owych gratyfikacji na rzecz dążenia do celu.

Zgodnie z teoriami społecznego uczenia się poczucie własnej skuteczności jest czynnikiem sprawczym, oddziałującym na mechanizmy psychiczne i ludzkie działanie. Dla A. Bandury przekonanie to jest podstawowym mechanizmem wpływającym na ludzkie działanie, którego człowiek jest autorem, które jest w stanie wyreżyserować i tak się zorganizować, aby osiągnąć określony poziom wykonania. Koncepcja Bandury zakłada przy tym wzajemne sprzężenie między czynnikami środowiskowymi, behawioralnymi i osobowymi, w związku z czym człowiek jest zarówno podmiotem, twórcą działań wpływającym na sytuacje poprzez działania własne, a zarazem sytuacja oddziałuje na jego myśli, uczucia i zachowania¹⁸. Jak twierdzi Z. Juczyński, im silniejsze są przekonania dotyczące własnej skuteczności, tym wyższe cele stawiają sobie ludzie i tym silniejsze jest ich zaangażowanie w zamierzone zachowanie, nawet w obliczu stresujących sytuacji życiowych. Silne poczucie kompetencji wpływa na procesy poznawcze, skłania do zainwestowania większego wysiłku i wytrwałości, do wyboru bardziej ambitnych zadań. Natomiast niskie poczucie własnej skuteczności wiąże się z depresją, lękiem i bezradnością¹⁹. W wielu badaniach wykazano, że przekonanie o własnej skuteczności wiąże się z takimi zachowaniami zdrowotnymi, jak np: zapobieganie niekontrolowanym zachowaniom seksualnym, zachowań

¹⁶ M. Chomczyńska-Rubacha, K. Rubacha, *Poczucie własnej skuteczności nauczycieli. Podstawy teoretyczne, pomiar i obszary badań*, „Przegląd Badań Edukacyjnych” 2006, 2(3).

¹⁷ Por: B. Bukowska, *Psychologiczne mechanizmy uzależnienia*, [w:] *Uzależnienie od narkotyków. Podręcznik dla terapeutów*, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Łódź 2010; B. Habrat, *O terminologii i pozycji nozologicznej tzw. nałogów behawioralnych*, „Świat Problemów” 2017, nr 1.

¹⁸ A. Bandura, *Social cognitive theory: An agentic perspective*, „Annual Review of Psychology” 2001, nr 52; A. Bandura, *Social cognitive theory in cultural context*, „Journal of Applied Psychology: An International Review” 2002, nr 51.

¹⁹ Mechanizm ten odpowiada koncepcji wyuczonej bezradności M. Seligmana w której powstawaniu wyuczonej bezradności jest sposób, w jaki jednostka interpretuje przyczyny spotykających jej niepowodzeń. Zatem pesymistyczna interpretacja porażek może prowadzić do stanu wyuczonej bezradności, a w kontekście podejmowanych rozważań, poważnie utrudniając lub uniemożliwiając proces zdrowienia.

związanych z jedzeniem, zapobieganie i porzucanie palenia tytoniu i innych uzależnień²⁰.

Na podobne kwestie zwraca uwagę J.B. Rotter. W swej autorskiej koncepcji poczucia umiejscowienia kontroli podkreśla znaczenie spostrzegania przez ludzi związków między własnym zachowaniem bądź osobistymi właściwościami a otrzymanym wzmocnieniem, czy skutkiem działania. Człowiek, w zależności od umiejscowienia źródła kontroli – przekonania o wewnętrznym źródle kontroli lub odwrotnie – przekonania o zewnętrznym źródle kontroli na różne sposoby może interpretować zarówno swoje sukcesy, jak i niepowodzenia. Percepcja kontroli wzmocnień wytwarza się w toku społecznego uczenia się jednostki, w trakcie procesu socjalizacji, na skutek powtarzającego się doświadczenia bądź kontroli nad zdarzeniami, bądź braku kontroli²¹. Wewnętrzsterowność, czyli poczucie umiejscowienia kontroli wewnętrznej łączy się z przekonaniem o wpływie na swoje działania i sytuacje zewnętrzne, zewnętrzsterowność – z poczuciem wpływu sytuacji i czynników pozaosobistych na przejawianą aktywność i bieg zdarzeń.

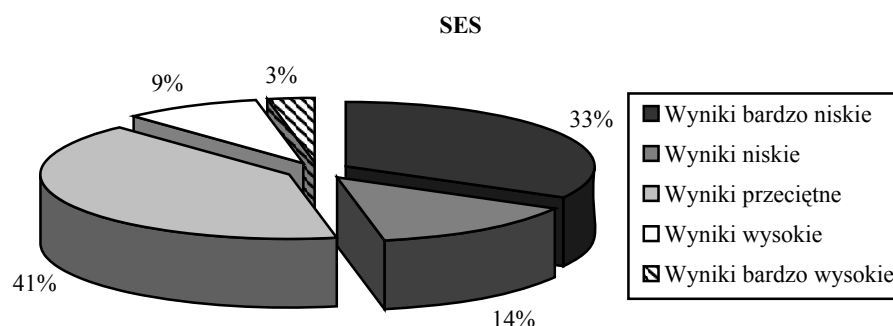
W kontekście podjętych w tym miejscu rozważań można przypuszczać, iż osoby osiągające wyniki wysokie w skali GSES, dzięki optymistycznej atrybucji zdrowia, mają większe szanse na osiągnięcie sukcesu, aniżeli osoby uzyskujące wyniki niskie. Zakładać też można, że dominujące w badanej grupie wysokie przekonanie o wpływie na sytuację (poczucie kontroli), sprzyja budowaniu poczucia, iż możliwe jest poradzenie sobie z własnym uzależnieniem, a ponadto – kształtowaniu przekonania o możliwościach wprowadzania innych pozytywnych zmian w życiu własnym (jak np: poprawa sytuacji rodzinnej, materialnej, prawnej etc.).

Zróżnicowane są także rezultaty uzyskane przez pacjentów w zakresie samooceny.

Samoocena stanowi zbiór sądów wartościujących, które jednostka odnosi do siebie. Samoocena globalna generowana jest w toku uogólnienia samoocen szczegółowych. W literaturze psychologicznej często określana jest także jako poczucie własnej wartości.

²⁰ Za: Z. Juczyński, *Poczucie własnej skuteczności: teoria i pomiar*, „Acta Universitatis Lodzensis. Folia” 2000, nr 4.

²¹ J.B. Rotter, *Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement*, „Psychological Monographs” 1966, Nr 80.



Wykres 3. Wyniki badanych osób w zakresie samooceny w skali SES

Źródło: Badania własne.

Samoocena kształtuje w toku indywidualnych doświadczeń, a istotne znaczenie odgrywa tu dokonywana przez człowieka analiza informacji o swoich sukcesach i niepowodzeniach oraz porównywanie dotychczasowych osiągnięć ze swoimi aspiracjami. W koncepcji Carr²² podstawą poczucia wartości i własnej skuteczności jest właśnie samoocena.

Morris Rosenberg wyróżnia dwa wymiary samooceny: wysoką i biegunowo przeciwną – niską. Wysoka samoocena, to przekonanie jednostki o tym, że jest dobrym i wartościowym człowiekiem, niską cechuje poczucie niezadowolenie z siebie i swoich dokonań²³.

Z badań M. Rosenberga wynika, że poczucie mniejszej wartości jest wymieniane jako charakterystyczny objaw nerwicowy m.in. przez Horney, Fromma, Argyle'a²⁴.

Samoocena pozwala na przewidywanie kierunku afektywności oraz poziomu aktywności. Osoby o wysokiej samoocenie przeżywają więcej pozytywnych emocji i są bardziej aktywne oraz wytrwałe, natomiast osoby o niskiej samoocenie przeżywają więcej negatywnych emocji i wykazują mniejszą aktywność, a nawet postawę unikową wobec trudności, wyzwań i ryzyka. Ponadto osoby o wysokiej samoocenie postrzegają siebie na wielu wymiarach funkcjonowania zadaniowego i społecznego bardziej pozytywnie niż osoby o niskiej samoocenie, mimo iż taki obraz siebie nie znajduje realnego potwierdzenia.

W przeprowadzonych badaniach najczęściej występującym poziomem samooceny jest co prawda wynik średni, ale warto zauważyć, iż w przypadku 47% samoocena jest niska i bardzo niska. Przeciwnie wyniki, tj. bardzo wysokie i wysokie zauważalne są u zaledwie 12% badanych. Na tej podstawie można

²² A. Carr, *Psychologiaa pozytywna. Nauka o szczęściu i ludzkich siłach*, Zysk i S-ka, Poznań 2009.

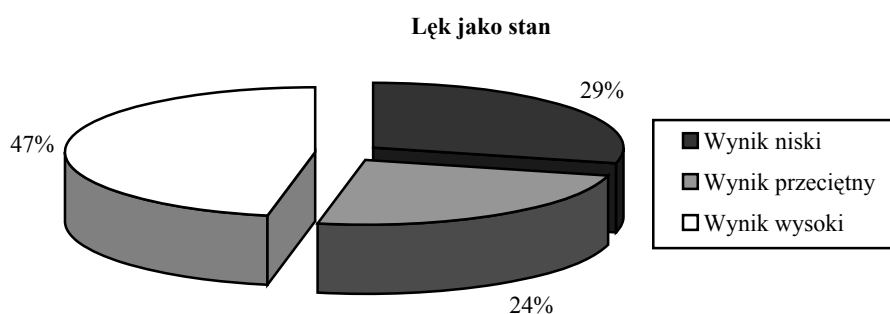
²³ M. Rosenberg, *Society and the adolescent self-image*, Princeton University Press, Princeton 1965.

²⁴ M. Rosenberg, *Society and...*

stwierdzić, iż badani o niskiej samoocenie przeżywają więcej negatywnych emocji, w tym przede wszystkim lęku, smutku i depresji, zatem tych stanów, które do tej pory regulowane były za pośrednictwem substancji. Ponadto osoby te są mniej aktywne i sprawniejsze społecznie, a także wykazują niższy poziom dyspozycji sprzyjających efektywnej realizacji zadań, co może sprzyjać przerwaniu leczenia.

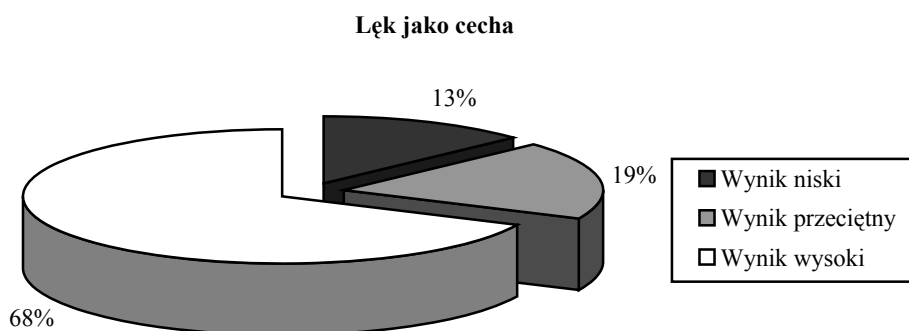
Zarysowane wyżej różnice w zakresie badanych cech profilu pacjentów skłaniają do kolejnych analiz. Jakie wyniki obserwowane są zatem w odniesieniu do skali lęku?

W wyniku dotychczasowych ustaleń przypuszczać można, iż w przypadku badanej próby nasilenie lęku będzie wysokie. W istocie, na podstawie poniżej zamieszczonych wykresów stwierdzić można dominujący wśród respondentów wysoki poziom lęku, nasilony bardziej w skali cechy (68%) immanentnej pacjentom, aniżeli stanu (47%), wynikającego z określonych sytuacji (np. związanej z leczeniem).



Wykres 4. Wyniki badanych osób w zakresie lęku jako stanu w skali STAI

Źródło: Badania własne.



Wykres 5. Wyniki badanych osób w zakresie lęku jako cechy w skali STAI

Źródło: Badania własne.

W badaniach realizowanych przez J. Chodkiewicza autor dowodzi, że wysoki poziom lęku u osób uzależnionych od alkoholu oraz jego tłumienie stanowią negatywne predyktory ukończenia leczenia. Z kolei niski poziom lęku jest jednym z predyktorów utrzymywania abstynencji przez uzależnionych mężczyzn w okresie roku po zakończeniu terapii²⁵.

Zakończenie

W wyniku badań realizowanych w grupie pacjentów uzależnionych od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, podejmujących próbę leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego ustalono, iż charakterystycznymi cechami uogólnionego profilu osobowości osób poddanych badaniu, ustalonymi za pośrednictwem wybranych testów psychologicznych, są: niski poziom kompetencji społecznych, szczególnie w skali kompetencji warunkujących efektywność zachowań w sytuacjach intymnych i wymagających asertywności, wysoka ocena własnej skuteczności, niska i średnia samoocena oraz wysoki poziom lęku (jako cecha).

Wyniki badań relacjonowane w niniejszym opracowaniu odpowiadają podobnym ustaleniom badawczym w odniesieniu do pacjentów uzależnionych od alkoholu w zakresie kompetencji społecznych, samooceny i lęku. Obie grupy pacjentów różnią wyniki osiągnięte w zakresie własnej skuteczności, które w badanej próbie są wyższe.

Uzyskany obraz profilu pacjenta jest obrazem uśrednionym, pozbawionym „cech osobowych” (jak np.: płeć, wiek), kontekstu sytuacyjnego i niuansów związanych z leczeniem (np. czas trwania terapii). Informacje te z pewnością pozwoliłyby na bardziej szczegółowe analizy, a w ślad za nimi, na propozycję rozwiązań praktycznych działań, dedykowanych poszczególnym kategoriom pacjentów. Jednak celem omówionego fragmentu badań było przybliżenie profilu pacjentów leczących się, bez uwzględnienia czynników różnicujących.

Bibliografia

- Bandura A., *Social cognitive theory: An agentic perspective*, „Annual Review of Psychology” 2001, nr 52.
- Bandura A., *Social cognitive theory in cultural context*, „Journal of Applied Psychology: An International Review” 2002, nr 51.
- Baran-Furga H., Steinbarth-Chmielewska K., *Zespoły uzależnień od substancji psychoaktywnych*, [w:] P. Jabłoński, B. Bukowska, J.Cz. Czabała, (red.), *Uzależnienie od*

²⁵ J. Chodkiewicz, *Terapia osób uzależnionych od alkoholu: lęk i depresja a zasoby osobiste*, „Alkoholizm i Narkomania” 2010, t. 23, nr 3.

- narkotyków: *Podręcznik dla terapeutów*, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2012.
- Beck A.T., Wright F.D., Liese B.S., *Poznawcza Terapia Uzależnień*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2007.
- Bukowska B., *Leczenie osób uzależnionych od narkotyków w Polsce*, [w:] P. Miller (red.), *Terapia uzależnień. Metody oparte na dowodach naukowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2014.
- Bukowska B., *Psychologiczne mechanizmy uzależnienia*, [w:] *Uzależnienie od narkotyków*.
- Podręcznik dla terapeutów*, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Łódź 2010; B. Habrat, *O terminologii i pozycji nozologicznej tzw. nałogów behawioralnych*, „Świat Problemów” 2017, nr 1.
- Carr A., *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu i ludzkich siłach*, Zysk i S-ka, Poznań 2009.
- Cierpiałkowska L., *Efektywność psychoterapii i interwencji społecznych wobec osób nadużywających i uzależnionych od alkoholu w świetle badań*, „Polskie Forum Psychologiczne”, 2015, tom 20, nr 4.
- Chodkiewicz J., *Terapia osób uzależnionych od alkoholu: lęk i depresja a zasoby osobiste*, „Alkoholizm i Narkomania” 2010, tom 23, nr 3.
- Chomczyńska-Rubacha M., Rubacha K., *Poczucie własnej skuteczności nauczycieli. Podstawy teoretyczne, pomiar i obszary badań*, „Przegląd Badań Edukacyjnych” 2006, 2(3).
- Fudała J., *Jak pomagać osobom pijącym alkohol ryzykownie i szkodliwie?*, Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, Warszawa 2008.
- Fudała J., *Rozpoznawanie problemów alkoholowych pacjentów*, Wydawnictwo Edukacyjne Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2007.
- Instytut Psychiatrii i Neurologii, *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, Wydawnictwo Medyczne „Vesalius” i Instytut Psychiatrii i Neurologii, Kraków – Warszawa 1997.
- Juczyński Z., *Poczucie własnej skuteczności: teoria i pomiar*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia” 2000, nr 4.
- Kavabagh D.J., Connolly J.M., *Diagnozowanie innych zaburzeń psychicznych współwystępujących z uzależnieniami*, [w:] P. Miller (red.) *Terapia uzależnień. Metody oparte na dowodach naukowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2014.
- Klimkiewicz A., Klimkiewicz J., Jakubczyk A., Kieres-Salomoński I., Wojnar M., *Współwystępowanie uzależnienia od alkoholu z innymi zaburzeniami psychicznymi. Część II. Patogeneza i leczenie*, „Psychiatria Polska”, 2015, nr 49(2).
- Marlatt G., Bowen S., Witkiewicz K., *Zapobieganie nawrotom picia: dane empiryczne i kierunki rozwoju*, [w:] P. Miller (red.) *Terapia uzależnień. Metody oparte na dowodach naukowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2013.
- Matczak A., *Kwestionariusz Kompetencji Społecznych (KKS). Podręcznik*, Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2001.

- Rosenberg M., *Society and the adolescent self-image*, Princeton University Press, Princeton 1965.
- Rotter J.B., *Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement*, „Psychological Monographs” 1966, nr 80.
- Rybczyńska-Abdel Kawy D., Polański A., *Używanie substancji psychoaktywnych. Cechy zjawiska i systemu pomocy*, Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii w Zielonej Górze, Zielona Góra 2017.

Summary

TYTUŁ ANGIELSKI

The study is part of a broader research project. It discusses the results of research on personality profile features of people addicted to psychoactive substances other than alcohol, treated in out-patient and in-patient facilities. Standardized psychological tests have been used in the study.

Keywords: addiction to psychoactive substances other than alcohol, personality features, personality profile features of addicted individuals, outpatient and inpatient treatment.

Arkadiusz KAMIŃSKI

Zakład Profilaktyki i Resocjalizacji, Uniwersytet Wrocławski

Stosowanie substancji psychoaktywnych przez podopiecznych młodzieżowych ośrodków wychowawczych

Zjawisko zażywanie substancji psychoaktywnych we współczesnym społeczeństwie można rozpatrywać na wielu płaszczyznach. W zależności od perspektywy, która będzie nam towarzyszyła można na nie spojrzeć jako na zjawisko społeczne, problem medyczny albo zagadnienie natury prawnej. Każda z tych perspektyw będzie w odmienny sposób rozpatrywała to zjawisko, określając jego zasięg, specyfikę oraz zagrożenie społeczne z niego wynikające. Jednakże mimo różnego podejścia w kwalifikowaniu zażywania legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych jedna kwestia wydaje się niepodważalna – zjawisko to generuje wiele problemów społecznych i jednostkowych. Największe niebezpieczeństwo rysuje się tu w grupie osób, które m.in. z uwagi na brak ukształtowanego i ugruntowanego systemu wartości oraz z powodów rozwojowych organizmu są szczególnie narażone na jego skutki – to dzieci i młodzież.

Etapy procesu rozwoju człowieka ujmowane są przez różnych autorów w sposób różnorodny, ale mimo to granice wiekowe poszczególnych stadiów rozwoju, wykazują pewne zbieżności¹. Tym samym bieg ludzkiego życia można podzielić na trzy zasadnicze fazy: dzieciństwo, dorastanie i dorosłość. Można zatem przyjąć, iż badacze z reguły istotę przemian rozwojowych postrzegają w kategoriach wzrastającej niezależności człowieka od otoczenia w różnych obszarach jego społecznego funkcjonowania. Dorastanie, którego odniesieniem jest kategoria pojęciowa młodzież, obejmuje wiek od około 12 do 22 wieku życia. Z uwagi na fakt dużej rozpiętości wieku tej grupy, przyjmuje się podział dorastania na fazę wczesną i późną². Konieczność sprostania nowym okolicznościom, oczekiwaniom ze strony świata dorosłych i w końcu wyzwaniom, rozumiane jako sytuacje presji, towarzyszy zagrożenie, jakim jest używanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Młodzież może po nie sięgać z rozmaitych

¹ A. Brzezińska, *Psychologiczne portrety człowieka*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2015, s. 28.

² Tamże, s. 42.

powodów: złagodzenia stresu, sprostania oczekiwaniom rówieśników, dobrej zabawy. Jakkolwiek przyczyny tej inicjacji są różne, to kontakty te każdorazowo mogą prowadzić do zwiększonego używania i do rozmaitych konsekwencji prawnych czy też zdrowotnych³. Dorostym łatwo jest nie zauważyć, jak ważną rolę odgrywa przyjemność w rozwijaniu się uzależnienia u młodzieży. W wielu przypadkach zakładają oni, że dziecko musi mieć problemy, aby sięgnąć po środki odurzające. Niekiedy środków tych używają kiedy „chcą uciec od rzeczywistości”, ale większość używa ich w celu wzmocnienia przyjemności. Dopiero później, w fazie szkodliwego stosowania substancji psychoaktywnych, która sama w sobie stwarza różne problemy, staje się narzędziem swoistej ucieczki od rzeczywistości. Wówczas bierze się po to, by „poczuć się normalnie”⁴. Tylko niewielka grupa nastolatków rzeczywiście rozpoczyna stosowanie substancji psychoaktywnych, aby dać sobie radę z problemami dnia codziennego. Takie dzieci rzadko bywają połowiczne – zachowują się tak, jakby ich celem było samozniszczenie. Przy bliższym poznaniu zazwyczaj odsłaniają się ich motywy: chcą się zemścić, chcą wyrównać rachunki ze swoim światem. Często są to dzieci rodziców, którzy je zaniedbują lub opuszczają, którzy się nimi nie interesują, nawet znęcają się nad nimi⁵. Jednakże charakterystyczne dla wieku dorastania jest eksperymentowanie z różnego rodzaju zachowaniami w tym ze stosowaniem środków psychoaktywnych. W trakcie eksperymentowania z nimi dzieci i młodzież uczą się zdumiewających rzeczy. Najpierw dowiadują się, że piwo, marihuana czy inne środki naprawdę poprawiają im humor. Poprzez powtarzanie doświadczeń przekonują się, że środki te prawie zawsze są skuteczne. Za każdym razem osiągają uczucie zadowolenia i pozbycia się problemów, które niesie im zwykłe życie. W niedługim czasie uczą się ufać bez zastrzeżeń alkoholowi i narkotynom. W gruncie rzeczy środek odurzający może szybko i łatwo stać się jedyną rzeczą w ich życiu, która wydaje się im na takie zachowanie zasługiwać. Nic innego nie gwarantuje radykalnego poprawienia nastroju. Następnie po wypróbowaniu rozmaitych ilości i kombinacji, że są w stanie kontrolować stopień euforii. Równie interesujący jest sposób w jaki nastolatki zdobywają wiedzę o substancjach psychoaktywnych. Młodzi ludzie oraz dzieci uczą się przecież w dużej mierze przez doświadczenie czyli najskuteczniejszą formę edukacji. Nic więc dziwnego, że istotne informacje o alkoholu i środkach narkotycznych przekazywane w trakcie zajęć szkolnych i przez rodziców są tak często przez nich ignorowane. Wiedzą oni przecież, iż substancje te poprawiają samopoczucie. Wiedzą, a nie myślą, że tak jest. Doświadczenia ze substancjami odurzającymi przekonują ich każdorazowo, że bez najmniejszego wysiłku mogą

³ D. Rybczyńska Abdel-Kawy, A. Polański, *Używanie substancji psychoaktywnych w Polsce i w województwie lubuskim*, READ ME, Zielona Góra 2017, s. 50.

⁴ R. Maxell, *Dzieci, alkohol, narkotyki*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1994, s. 56.

⁵ Tamże, s. 57.

poczuć się wspaniale, po prostu pijąc alkohol lub zażyć jakiś narkotyk, któremu całkowicie ufają i nad, którym, w ich ocenie, mają władzę. Należy tutaj również pamiętać, iż młodzież jest w tym wieku bardzo ciekawa i spragniona świata. Dojrzewanie i eksperymentowanie są ze sobą ściśle powiązane. Nastolatki intryguje to co wydaje im się związane z dorosłością: alkohol, seks, narkotyki, samochody itp. Dorosłym może się to nie spodobać, że ich dzieci eksperymentują z środkami odurzającymi, ale nie można wykluczać takiej możliwości, ponieważ jest to jedno z zagrożeń wieku dojrzewania, a naturalną cechą tego okresu jest chęć wypróbowania wszystkiego co się da⁶.

Ponieważ przekora i bunt są charakterystyczne dla nastolatków, wielu z nich sięga po narkotyki tylko dlatego, że nie aprobują tego ich rodzice, lub dlatego, że jest to zakazane. A młodzi ludzie biorą pod uwagę fakt, iż w wielu przypadkach ich zażywanie będzie związane z przekraczaniem norm społecznych, w tym z łamaniem zakazów prawnych. Ponadto nastolatki sięgają po narkotyki również dlatego, że ich zażywanie „wygląda atrakcyjnie”. Pod wpływem środków odurzających ludzie uwalniają się od zahamowań i stają się bardziej rozmowni, zabawni, zrelaksowani lub energetyczni. Rodzice mogą mówić o niebezpieczeństwach związanych z narkotykami, szkoły mogą organizować z wyleczonymi narkomanami, którzy podają młodzieży fakty, ale oni uwierzą raczej temu co widzą – używanie narkotyków to świetna zabawa, a z narkotyków można się wyleczyć. Dodatkowo współczesne media, reklamy, twórcy kultury zachęcają do używania życia poprzez picie piwa, wina, wysokoprocentowych alkoholi lub zażywania różnych narkotyków. Wynika z nich przecież jasno, że życie bez środków odurzających jest nic niewarte. Dzieci codziennie mogą zobaczyć lub usłyszeć, że alkohol automatycznie tworzy poczucie więzi – tak ważne dla każdego nastolatka, a skutki picia (choćby poczucie kaca) nie są niczym złym, a wręcz stanem godnym pozazdroszczenia. Kolejnym powodem do popularności alkoholu i narkotyków wśród młodzieży jest ich współczesna dostępność. Na porządku dziennym są zabawy i imprezy, na których nastolatki piją alkohol i palą marihuanę. Spotkania bezalkoholowe są praktycznie nieznane w wielu społecznościach. To nie przypadek, że tak często używanymi substancjami są alkohol i marihuana, po prostu najłatwiej je dostać.

Rozpowszechnienie stosowania różnych nielegalnych substancji psychoaktywnych koreluje z pewnymi zmiennymi demograficznymi. Dane z 2013 roku sugerują, że narkotyków używają przede wszystkim młodzi mężczyźni w wieku od 15 do 34 lat, głównie wywodzący się z dużych aglomeracji miejskich⁷. Nieco precyzyjniej charakteryzują osoby używające narkotyków (od eksperymentujących do okazjonalnych użytkowników) autorzy badania z 2015 roku. W porównaniu do poprzednich danych, w większości eksperymentują z nielegalnymi

⁶ Tamże, s. 50.

⁷ A. Malczewski, A. Misiurek, *Używanie narkotyków i dopalaczy w populacji generalnej*, „Serwis Informacyjny Narkomania” 2015, nr 4(72), s. 32–34.

substancjami mężczyźni – 22,5%. Kobiet w tej grupie jest dwukrotnie mniej, tj. około 10%. Jednakże znamienne jest, że młodzi ludzie w wieku od 15 do 24 lat stanowią w tej grupie aż 25,4% badanych, co plasuje ich na drugim miejscu w badanej populacji po osobach w wieku od 25 do 34 lat (30,7%). Z badań tych wynika również, iż prawie 30% zażywających substancje psychoaktywne określa swoją sytuację rodzinną jako negatywną⁸. Najbardziej popularną substancją narkotyczną wśród młodzieży są przetwory z konopi indyjskich czyli marihuana i haszysz. Eksperymenty z wymienionymi środkami deklaruje 25% uczniów gimnazjum oraz 43% szkół ponadgimnazjalnych. Okazjonalnie używa ich 19,2% uczniów młodszych oraz 31% uczniów starszych, natomiast aktualnie (w okresie 30 dni od badania) korzysta z tych środków 10,3% uczniów gimnazjum oraz 15,4% młodzieży ze szkół ponadgimnazjalnych⁹. Niepokojące może być porównanie tych danych z wynikami badań sprzed prawie dekady. Otóż w 2007 roku do eksperymentowania z substancjami przetworzonymi z konopi indyjskich przyznawało się 15,7% uczniów młodszych oraz 27,9% uczniów starszych, zaś w 1995 roku było to odpowiednio 10,1% i 17,1% badanych¹⁰. Równocześnie w roku 2007 okazjonalnie zażywało marihuanę 10,9% uczniów gimnazjum oraz 17,4% uczniów szkół ponadgimnazjalnych, natomiast w 1995 roku było to odpowiednio 6,9% oraz 10% badanych. W roku 2007 w ciągu ostatnich 30 dni od przeprowadzania badań (wskaźnik względnie częstego, bieżącego używania) przetworów konopi indyjskich używało 6,4% uczniów młodszych i 9,5 uczniów starszych, a w 1995 roku deklarowało tak 3,1% uczniów młodszych oraz 3,3% uczniów starszych¹¹. Widoczny jest zatem znaczny wzrost poziomu rozpowszechnienia przetworów z konopi indyjskich w kolejnych latach, w których wykonano badanie ESPAD w zakresie zażywania substancji psychoaktywnych.

Z pozostałych substancji narkotycznych najbardziej rozpowszechnione są wśród młodzieży gimnazjalnej substancje wziewne (11,2%), LSD i inne halucynogeny (5,5%) oraz amfetamina (5,3%). Natomiast uczniowie szkół ponadgimnazjalnych preferują według badań kokainę (4,3%), ecstazy (4%) oraz metaamfetaminę (3,9%)¹².

Jednakże do najbardziej powszechnych substancji psychoaktywnych należą wśród młodego pokolenia te legalne – nikotyna i alkohol. Eksperymentuje z tymi substancjami (kiedykolwiek w życiu) zdecydowana większość z nich. Do ich stosowania przyznaje się w badaniach ESPED 83,8% gimnazjalistów i 95,8% uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz 56,2% uczniów młodszych i 71,5% uczniów starszych. Aktualnie (w ciągu 30 dni przed badaniem) używa

⁸ Tamże, s. 37.

⁹ D. Rybczyńska Abdel-Kawy, A. Polański, *Używanie substancji...*, op. cit., s. 51.

¹⁰ J. Sierosławski J., *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2015 roku. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2015, s. 134–136.

¹¹ Tamże, s. 140.

¹² Tamże, s. 154.

tych substancji odpowiednio: 48,6% uczniów młodszych i 82,3% uczniów starszych oraz 26,4% gimnazjalistów i 41,7% uczniów szkół ponadgimnazjalnych¹³.

Dużo bardziej niepokojące dane dostarcza badanie HSBC z roku 2014, w którym precyzuje się, iż 21% dzieci w wieku od 11 do 15 lat upiło się co najmniej raz w życiu, a nieco ponad 6% w tej grupie pije alkohol co najmniej raz w tygodniu. Ponadto otrzymane dane sugerują, że prawie 35% dzieci po raz pierwszy piło alkohol mając 13 lat lub mniej, a nieco ponad 9% już w tym wieku się upiło¹⁴.

Powyższe dane jednoznacznie wskazują na rozpowszechnianie się wśród młodzieży stosowania nielegalnych i legalnych substancji psychoaktywnych na przestrzeni ostatnich dwudziestu lat. Stosowanie legalnych substancji takich jak alkohol czy nikotyn staje się wręcz powszechne, a eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi nie jest już (szczególnie w aspekcie konopi indyjskich) czymś incydentalnym, ale dla wielu uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych stało się równie powszechne.

Specyficzną grupę młodzieży stanowią podopieczni placówek resocjalizacyjnych dla nieletnich, którzy z uwagi na niedostosowanie społeczne zostają umieszczani w tego typu instytucjach. W wielu wypadkach podstawą ich umieszczenia jest uzależnienie lub zagrożenie uzależnieniem od substancji psychoaktywnych lub jedynie ich stosowanie. Z uwagi na liczbę kierowanych nieletnich dominującą rolę odgrywają obecnie młodzieżowe ośrodki wychowawcze, w których umieszczani są podopieczni na podstawie postanowień sądowych. Regulacje prawne dotyczące funkcjonowania nieletnich w ośrodkach wychowawczych wynikają przede wszystkim z ustawy o *postępowaniu w sprawach nieletnich* z dnia 26 października 1982 r., która określa, iż należy dążyć do przeciwdziałania demoralizacji i przestępczości nieletnich i stwarzania warunków do normalnego życia nieletnim, którzy popadli w konflikt z prawem bądź z zasadami współżycia społecznego oraz pomagać w dążeniu do umacniania funkcji opiekuńczo-wychowawczej i poczucia odpowiedzialności rodzin za wychowanie nieletnich na świadomych swych obowiązków członków społeczeństwa¹⁵. Mimo dokonywania przez sądy analizy dokumentacji nieletnich oraz prowadzenie diagnozy przez instytucje współpracujące z sądami (Poradnie Pedagogiczno-Psychologiczne oraz Opiniodawcze Zespoły Specjalistów Sądowych – dawne Rodzinne Ośrodki Konsultacyjno-Diagnostyczne) kierowani są do ośrodków wychowawczych nieletni, których problemy ze stosowaniem środków psychoaktywnych są już na poziomie znacznie zakłócającym ich codzienne funkcjonowanie.

Szczegółowe zapisy dotyczące ochrony dzieci i młodzieży przed wszelkiego rodzaju zagrożeniami wpływającymi z uzależnień, w tym dzieci o specjalnych

¹³ Tamże, s. 156.

¹⁴ S. Zgliński, *Alkohol w Polsce*, Wydawnictwo Sejmowe dla Biura Analiz Sejmowych, Warszawa 2016, s. 56–59.

¹⁵ Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich z dnia 26 października 1982 r. (Dz. U. z 2002 r. Nr 11, poz. 109; z późn. zm.).

potrzebach edukacyjnych znajdują się w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 stycznia 2003 r. w sprawie *szczegółowych form działalności wychowawczej i zapobiegawczej wśród dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem*, które w szczególowy sposób określa w jaki sposób należy objąć pomocą młodzież, która wymaga specjalistycznej opieki, wychowania i terapii z uwagi na pojawiające się problemy z uzależnieniem od alkoholu oraz środków psychoaktywnych¹⁶. Stwarza więc młodzieży niedostosowanej społecznie specjalne warunki do nauki oraz pomocy terapeutycznej w powołanych do tego typu działalności instytucjach oraz przez przygotowane merytorycznie osoby.

Natomiast w myśl funkcjonującego od 2017 roku rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej *zmieniającego rozporządzenie w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach* praca z osobami umieszczonymi w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych opiera się na skonstruowanym przez zespół specjalistów pracujących w placówce (wychowawca prowadzący, nauczyciel-wychowawca klasy, pedagog, psycholog oraz inni specjaliści według potrzeb) wraz z rodzicami oraz samym podopiecznym *Indywidualnym Programie Edukacyjno-Terapeutycznym*¹⁷. Powinien on zawierać, oczywiście oprócz danych podstawowych personalnych, charakterystykę nieletniego – bilans jego zasobów, diagnozę wstępną podopiecznego wraz z danymi dotyczącymi dotychczasowej pracy z nim. Stanowi to podstawę do określenia przez wspomniany zespół wytycznych do pracy w obszarze edukacyjnym oraz wychowawczo-terapeutycznym wraz z jego cykliczną ewaluacją. Program jest podstawowym dokumentem w każdym ośrodku wychowawczym służącym zaplanowaniu i realizacji pracy z nieletnim. Stanowi on potwierdzenie podmiotowego traktowania podopiecznych ośrodków oraz ich rodziców, którzy mogą w aktywny sposób uczestniczyć w tworzeniu oraz realizowaniu programu. Powinien równocześnie obligować pracowników placówek do profesjonalnego podejścia do prowadzonego procesu edukacyjno-terapeutycznego. Jedynie wspólne, dobrze zorganizowane i merytorycznie przygotowane postępowanie wobec nieletnich kierowanych do młodzieżowych ośrodków wychowawczych może przynieść spodziewane rezultaty w postaci prawidłowego funkcjonowania w życiu społecznym po opuszczeniu placówki. W myśl cytowanych przepisów uczniowie o specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych z uwagi m.in. na zagrożenie niedostosowaniem społecznym oraz samo niedostosowanie społeczne powinni uczestniczyć w zajęciach

¹⁶ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 stycznia 2003 r. w sprawie *szczegółowych form działalności wychowawczej i zapobiegawczej wśród dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem* (Dz. U. z 2003 r. Nr 26, poz. 226).

¹⁷ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2017 r. *zmieniającego rozporządzenie w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach* (Dz. U. z 2017 r., poz. 1643).

prowadzonych przez różnego rodzaju specjalistów zatrudnionych m.in. w placówkach resocjalizacyjnych.

Pomocą pedagogiczno-psychologiczną powinni zostać objęci wszyscy podopieczni takiej placówki resocjalizacyjnej, gdyż wszyscy oni powinni posiadać aktualne orzeczenia poradni pedagogiczno-psychologicznej, a w przypadku ich braku (z uwagi na tymczasowy tryb sądowego umieszczenie w ośrodku może wystąpić brak takiego orzeczenia) podjęcie starań, zaraz po umieszczeniu w placówce, w celu jego otrzymania. Pomoc taka jest prowadzona nieodpłatnie i ma charakter dobrowolny, czyli wychowanek nawet posiadający stosowne orzeczenie z zaleceniami do pracy, stworzonym *Indywidualnym Programem Edukacyjno-Terapeutycznym* może odmówić udziału w zajęciach specjalistycznych, w tym w zajęciach profilaktyki uzależnień, czy też terapii uzależnień¹⁸. W realizacji pomocy pedagogiczno-psychologicznej powinni współpracować rodzice lub opiekunowie nieletnich, poradnie pedagogiczno-psychologiczne, placówki doskonalenia zawodowego, inne szkoły lub placówki oraz organizacje pozarządowe działające na rzecz dzieci i młodzieży, które mogą wspomagać działania placówek również w aspekcie stosowania i uzależnienia od środków psychoaktywnych¹⁹.

Z przedstawionej powyżej analizy możliwości prawnych stosowania wobec podopiecznych młodzieżowych ośrodków wychowawczych specjalistycznej pomocy pedagogiczno-psychologicznej wynika, iż istnieją środki, za pomocą których można prowadzić oddziaływania w stosunku do młodzieży niedostosowanej społecznie. Niestety ich dostosowanie do współczesnych przejawów zachowań odbiegających od przyjętych norm społecznych bywa w wielu wypadkach mocno problematyczne.

Z badań przeprowadzonych przez A. Paszkiewicz w latach 2007–2011 na grupie wychowanków tychże placówek wynika, iż do przejawów niedostosowania społecznego mogliśmy zaliczyć: wagary, kontakty z zdemoralizowanym środowiskiem, agresję, występki chuligańskie, kradzieże, wielogodzinne wałęsanie się bez kontroli po ulicach, ucieczki z domu, palenie papierosów, picie alkoholu, nadużywanie leków i środków odurzających, przynależność do pseudokibiców, wynoszenie z domu cennych przedmiotów i pieniędzy oraz samo-okaleczenia²⁰. Najczęstszym przejawem niedostosowania społecznego, występującym u badanych były wagary. Niejednokrotnie wagarom towarzyszyły inne przejawy niedostosowania społecznego mające związek ze środowiskiem szkolnym: lekceważący stosunek do obowiązków szkolnych, nie przykładanie się do nauki, nie prowadzenie zeszytów, lekceważenie wszelkich środków podejmowanych przez szkołę, trudności wychowawcze w szkole, zakłócanie czy wręcz

¹⁸ Tamże.

¹⁹ Tamże.

²⁰ A. Paszkiewicz, *Moda na agresję – ustawki wśród młodzieży*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2012, nr 10, s. 155.

uniemożliwienie prowadzenia lekcji, aroganckie zachowania wobec nauczycieli oraz samowolne zachowania na lekcji²¹.

Badania prowadzone w 2015 roku na reprezentatywnej 120 osobowej grupie podopiecznych trzech młodzieżowych ośrodkach wychowawczych – dwóch typu resocjalizacyjno-wychowawczym i w jednym resocjalizacyjno-rewalidacyjnym wykazały jednak zmiany w charakterze przejawów niedostosowania społecznego wśród kierowanych nieletnich. Dokonano m.in. dogłębnej analizy ich dokumentacji medycznej (w tym psychiatrycznej), sądowej, psychologicznej oraz pedagogicznej. Przeprowadzono również wywiady z dyrektorami placówek oraz z zespołami pedagogiczno-psychologicznymi pracującymi w tych ośrodkach²².

Zgromadzony materiał badawczy uwidocznił pojawiające się nowe tendencje w charakterze kierowanych do placówek nieletnich. Otóż na terenie placówek około 8% wychowanków charakteryzowało się wysokim stopniem demoralizacji. Były to osoby, które posiadały zawieszony na czas próby środek poprawczy lub miały wniosek o umieszczenie w zakładzie poprawczym złożony w sądzie. Nieletni ci mieli wyroki pozbawienia wolności w zawieszeniu, kary grzywny, prac społecznych lub zgłoszono w ich sprawie do Policji, Prokuratury doniesienie o popełnieniu czynów karalnych.

Grupa 16% podopiecznych została zidentyfikowana jako sprawcy przemocy na terenie placówek, tj. udowodniono im i wyciągnięto wobec nich konsekwencje za przejawy przemocy wobec innych kolegów. Można zatem uznać ich jako osoby charakteryzujące się stosowaniem agresji werbalnej i poza werbalnej.

Dokonano również identyfikacji populacji wychowanków przejawiających szczególne trudności adaptacyjne. Podopieczni ci nie potrafili odnaleźć się w rzeczywistości tych instytucji, byli opornie nastawieni do pobytu, wreszcie uciekali z ośrodków negując powrót do nich. Nieletni tacy stanowili 17% podopiecznych badanych ośrodków. Scharakteryzowane powyżej trzy grupy podopiecznych (wychowankowie o wysokim stopniu demoralizacji, sprawcy przemocy wobec innych oraz nieletni mający problemy adaptacyjne – często będący ofiarami przemocy) nie generowali więc największych problemów wychowawczych na terenie ośrodków resocjalizacyjnych.

Znaczący jednak procent badanych, tj. aż 33% wymagał specjalistycznej opieki psychiatrycznej z uwagi na diagnozę zaburzeń psychicznych i psychotycznych. U podopiecznych tych występowały zaburzenia zachowania i emocji, mieszane zaburzenia zachowania i emocji, zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią psychogenną oraz zaburzenia schizofreniczne.

Natomiast największą grupę stanowili wychowankowie „szkodliwie” zażywający substancje psychoaktywne. Byli to podopieczni z diagnozą uzależnień

²¹ Tamże, s. 156.

²² A. Kamiński, *Symptoms of youth social maladjustment. New tendencies*, „Journal of Education. Culture and Society” 2016, nr 2, s. 87.

mieszanych, zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych oraz ze wskazaniami do ambulatoryjnej terapii uzależnień. Tworzyli oni grupę prawie 40% badanej populacji²³.

W celu precyzyjnego i pełniejszego zobrazowania zjawiska stosowania środków psychoaktywnych przez podopiecznych młodzieżowych ośrodków wychowawczych pod kierownictwem autora dokonano szczegółowych badań grupy 60-ciu wychowanków jednej z tychże placówek w 2018 roku²⁴. Przeprowadzono rozmowy z wszystkimi wychowankami, dokonano dogłębnej analizy ich pełnej dokumentacji znajdującej się na terenie placówki, przeprowadzono również wywiad z psychologiem i pedagogiem ośrodka. W wyniku badań określono, iż 100% podopiecznych eksperymentowało z różnego rodzaju substancjami psychoaktywnymi, do czego przyznawali się sami, nierzadko stanowiło to dla nich powód do dumy i przechwalania się wśród kolegów efektami tych eksperymentów. Aż, 57 nieletnich (95%) paliło papierosy, większość z nich nałogowo od dłuższego okresu czasu, również na terenie placówki. Do spożywania alkoholu przyznało się 53 nieletnich czyli 88% populacji. Większość z nich można było umieścić w fazie picia ryzykownego lub szkodliwego. Młodzież przebywająca w placówce chętnie sięgała po narkotyki miękkie – 50 badanych (83%) podało, że w przeszłości paliła marihuanę, a 18 z nich (30%) nie zażywało innych narkotyków czy substancji psychoaktywnych poza marihuaną. Do stosowania innych środków narkotycznych przyznało się 32 z nich (53%), głównie do zażywania amfetaminy i dopalaczy.

Analiza akt wychowanków, dostarczyła informacji na temat diagnozy i zaleceń wydanych przez Poradnie Pedagogiczno-Psychologiczne, Opiniodawcze Zespoły Specjalistów Sądowych oraz przez lekarzy specjalistów, w tym psychiatrów. Wynikało z niej, iż w 9-ciu przypadkach (15%) zdiagnozowano u podopiecznych ośrodka różnego rodzaju uzależnienia i zalecono podjęcie terapii uzależnień o środków psychoaktywnych, marihuany, alkoholu oraz od komputera. U 12 chłopców (20%) wskazano zalecenia do objęcia ich profilaktyką i terapią uzależnień., a 9 nieletnich (15%) należy objąć działaniami edukacyjnymi i profilaktyką z zakresu szkodliwości zażywania środków uzależniających i korzystania z komputera.

Stosowanie legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych przez młodych ludzi stało się wręcz powszechnie występującym zjawiskiem, które na przestrzeni ostatnich dwudziestu lat mocno zmieniło swój charakter i zasięg. Przyczyny sięgania przez dzieci i młodzież po alkohol, nikotynę oraz narkotyki są różne jednakże tylko niewielka grupa osób w tym wieku sięga po nie aby dać

²³ Tamże, s. 89.

²⁴ Badania przeprowadzono w okresie od kwietnia do maja 2018 roku jako część szerszej diagnozy z zakresu stosowania substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych wychowanków jednego z młodzieżowych ośrodków wychowawczych dla nieletnich w normie intelektualnej w wieku 16–18 lat.

sobie radę z problemami dnia codziennego. Do grupy tej z całą pewnością zalicza się nieletnich, u których występują przejawy niedostosowania społecznego. W konsekwencji swoich zachowań mogą oni stać się podopiecznymi placówek resocjalizacyjnych. W wielu wypadkach podstawą ich umieszczenia jest właśnie uzależnienie lub zagrożenie uzależnieniem od substancji psychoaktywnych lub jedynie ich stosowanie. Z uwagi na liczbę kierowanych do placówek nieletnich dominującą rolę odgrywają obecnie młodzieżowe ośrodki wychowawcze, w których umieszczani są podopieczni wyłącznie na podstawie postanowień sądowych. Przeprowadzone w tych instytucjach badania wskazują, iż znacznej zmiany uległy na przestrzeni ostatnich 10 lat przyczyny umieszczania wychowanków w tych instytucjach. Zwiększa się na ich terenie populacja osób, którzy wymagają bardziej specjalistycznych oddziaływań terapeutycznych m.in. ze względu na diagnozę zaburzeń psychicznych i psychotycznych. U podopiecznych tych występują zaburzenia zachowania i emocji, mieszane zaburzenia zachowania i emocji, zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią psychogenną oraz zaburzenia schizofreniczne. Natomiast największą grupę stanowią wychowankowie „szkodliwie” zażywający substancje psychoaktywne. Są to podopieczni z diagnozą uzależnień mieszanych, zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych oraz ze wskazaniem do ambulatoryjnej terapii uzależnień. Stanowią oni grupę prawie 40% badanej populacji. Zdecydowana większość badanych podopiecznych ośrodków wychowawczych deklaruje zażywanie przetworów z konopi indyjskich, picie alkoholu oraz palenie nikotyny. U wielu z nich stwierdzono już konieczność wdrożenia do terapii uzależnień oraz prowadzenia innych zajęć specjalistycznych z uwagi na zagrożenie uzależnieniem od alkoholu, narkotyków, dopalaczy czy też od komputera. W założeniu obowiązujących przepisów prawnych osoby takie powinny zostać objęte kompleksową pomocą pedagogiczno-psychologiczną na terenie tychże instytucji we współpracy z rodzicami lub opiekunami nieletnich, poradniami pedagogiczno-psychologicznymi, placówkami doskonalenia zawodowego, innymi szkołami lub placówkami oraz organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz dzieci i młodzieży, które mogą wspomagać działania placówek również w aspekcie stosowania i uzależnienia od środków psychoaktywnych. Niestety mimo kierowania do młodzieżowych ośrodków wychowawczych coraz częściej nieletnich mających przejawy uzależnienia od środków psychoaktywnych lub symptomy „szkodliwego ich stosowania” nie jest wobec nich prowadzona stosowna terapia. Brakuje terapeutów uzależnień, psychiatrów oraz innych specjalistów z zakresu pracy z osobami zagrożonymi uzależnieniem oraz uzależnionych. Mając na uwadze skalę i dynamizm tego zjawiska jednym z głównych zadań do realizacji wydaje się podjęcie działań w celu rozwiązania tego problemu.

Bibliografia

- Brzezińska A., *Psychologiczne portrety człowieka*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2015.
- Kamiński A., *Symptoms of youth social maladjustment. New tendencies*, „Journal of Education. Culture and Society”, nr 2/2016.
- Malczewski A., Misiurek A., *Używanie narkotyków i dopalaczy w populacji generalnej*. Serwis Informacyjny NARKOMANIA nr 4(72) z 2015.
- Maxell R., *Dzieci, alkohol, narkotyki*, Gdańskie Wydawnictwa Psychologiczne, Gdańsk 1994.
- Paszkiwicz A., *Moda na agresję – ustawki wśród młodzieży*, „Problemy opiekuńczo-wychowawcze” 10/2012.
- Rybczyńska Abdel-Kawy D., Polański A., *Używanie substancji psychoaktywnych w Polsce i w województwie lubuskim*, READ ME, Zielona Góra 2017.
- Sierosławski J., *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2015 roku. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2015.
- Zgliński S., *Alkohol w Polsce*, Wydawnictwo Sejmowe dla Biura Analiz Sejmowych, Warszawa 2016.

Akty prawne

- Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich z dnia 26 października 1982 r. (Dz. U. z 2002 r. Nr 11, poz. 109; z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 stycznia 2003 r. w sprawie szczegółowych form działalności wychowawczej i zapobiegawczej wśród dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem (Dz. U. z 2003 r. Nr 26, poz. 226).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2017 r., poz. 1643).

Summary

The use of psychoactive substances by youth who are at rehabilitation centers for juveniles

The phenomenon of using psychoactive substances in contemporary society can be examined in many stages. The greatest danger of their usage is in the group of people who lack well-established and well reinforced systems of values, as well as reasons in the development of the organism which is particularly exposed to its effects which in this case are children and adolescents. A specific group of youth are the beneficiaries of social rehabilitation centers for juveniles, who due to social maladjustment are placed in

such institutions. In many cases, the reason for their placement in centers is addiction or the threat of addiction to psychoactive substances or their usage. The vast majority of examined pupils at rehabilitation centers declared using cannabis products, drinking alcohol and smoking nicotine. In many cases, it is necessary to implement addiction therapy and have specialized activities.

Keywords: social maladjustment, rehabilitation, therapy of minors, addiction to psychoactive substances, corerectional center.

Mariusz DOBIJAŃSKI

Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach

Profilaktyka niedostosowania społecznego – system oddziaływań środowiskowych

„Różni są ludzie na świecie: i dorośli i młodzi, i mali. [...] W ogóle dorośli, zupełnie jak rówieśnicy, dzielą się na tych, których się lubi i nie lubi”.

Janusz Korczak

Współczesny świat pełen jest zagrożeń, których wpływ na rozwój dziecka jest bezsprzeczny i pewny. Obserwowany wzrost patologii społecznych, problemy demograficzne i żywnościowe, wojny, konflikty zbrojne, terroryzm, wykluczenie społeczne, kryzys wartości etycznych, degradację środowiska naturalnego, niekontrolowany wpływ mediów (w tym przede wszystkim internetu), dezorganizację rodziny jako podstawowej komórki społecznej, ogólną dostępność do środków uzależniających. To tylko niektóre ze zjawisk społecznych, które w sposób istotny wpływają na życie i proces socjalizacji człowieka, szczególnie młodego, nie potrafiącego radzić sobie z powstałymi wskutek powyższych czynników problemami emocjonalnymi czy wręcz egzystencjonalnymi.

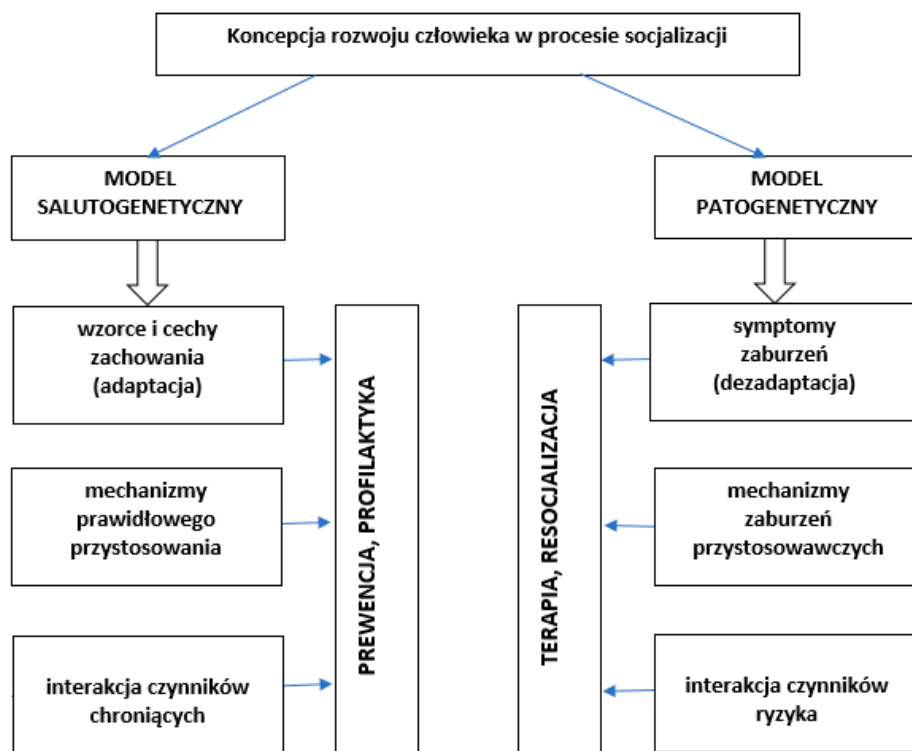
Obecnie przestrzeń społeczna obejmuje wiele sprzecznych wartości, ideologii, prawd, brakuje w niej stałych, o uniwersalnym charakterze, kryteriów postępowania, ogólnie uznanych norm społecznych. Sytuacja ta wpływa na poziom bezpieczeństwa młodego człowieka, a tym samym stanowi obiektywną przeszkodę w procesie kształtowania się prawidłowego, opartego na prawdzie i realiach jego obrazu siebie i świata, a także jego dojrzałych postaw etycznych i społecznych. „Współczesne ideologie, na których młodzież kształtuje swoje życie, zmierzają ku akceptacji takich zasad i norm postępowania, które podważają sens i istotę człowieczeństwa – ku nihilizmowi i narcyzmowi”¹. Życie człowieka koncentruje się na pomnażaniu dóbr materialnych, zaspakajaniu własnych potrzeb, często kosztem zaniedbywania wartości moralnych i duchowych.

¹ H. Malicka-Gorzelańczyk, *Profilaktyka niedostosowania społecznego w środowisku lokalnym*, [w:] T. Sołtysiak, J. Sudar-Malukiewicz (red.), *Zjawiskowe formy patologii społecznych oraz profilaktyka i resocjalizacja młodzieży*, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz, 2003, s. 378

Narcystyczne zadufanie człowieka coraz bardziej okazuje się groźna dla niego samego, jego zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego, prowadząc go w kierunku alienacji i zagubienia. Konsekwencją tego procesu jest pogłębianie się dezorganizacji rozwoju człowieka, szczególnie adolescenta i nasilanie się różnorodnych form jego zachowań świadczących o problemach z przystosowaniem się, a wręcz wskazujących na zaburzenia o charakterze niedostosowania społecznego.

Zwykle socjalizacja jest efektem oddziaływań wychowawczych prowadzonych przez osoby znaczące wychowawczo (rodziców, nauczycieli, grupę rówieśniczą, grupę zawodową). W chwili obecnej obserwuje się także wiele innych czynników mających wpływ na zachowania, system wartości i postawy etyczno-moralne, na stawanie się przez młodego człowieka członkiem społeczności. Ich różnorodna i chaotyczna ingerencja skutkuje pojawieniem się zaburzeń w przestrzeganiu podstawowych norm i zasad społecznych, a w konsekwencji prowadzi do wykluczenia społecznego, uznania adolescenta za osobę aspołeczną, zdemoralizowaną lub niedostosowaną społecznie.

Przedstawiony poniżej model opisuje i wyjaśnia proces rozwoju oraz powstawania zaburzeń rozwojowych.



Rys. 1. Model identyfikacji rozwoju salutogenetycznego lub patogenetycznego człowieka

Źródło: Opracowanie własne.

Opis procesu rozwoju (wg modelu salutogenetycznego) lub powstawania zaburzeń (model patogenetyczny) wymaga koncentracji uwagi na tych elementach, które pozwalają na dokonanie oceny kierunku tego rozwoju i podjęcie decyzji o potrzebie lub nie, rozpoczęcia działań o charakterze profilaktyki (prewencji) lub też o charakterze resocjalizacyjnym (terapeutycznym). W pierwszej kolejności niezbędna jest identyfikacja wzorców i cech zachowania świadczących o adaptacji społecznej jednostki, lub też symptomów zaburzeń, na podstawie których możliwe jest stwierdzenie, iż jednostka wykazuje objawy świadczące o jej dezadaptacji społecznej. Następnie konieczna jest diagnoza i identyfikacja mechanizmów mających wpływ na prawidłowe przystosowanie się lub powstawanie zaburzeń przystosowawczych do prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie. Trzecim etapem w procesie identyfikacji rozwoju społecznego człowieka jest diagnoza interakcji czynników psychicznych, biologicznych, społeczno-kulturowych i środowiskowych, mających wpływ na kształtowanie się prawidłowych zachowań lub zachowań świadczących o zaburzeniach przystosowawczych. Istota wpływu na prawidłowy rozwój człowieka polega na podejmowaniu we właściwym momencie tego rozwoju (w zależności od pojawiających się potrzeb lub też stopnia nasilenia się wpływu czynników mogących zaburzać prawidłowość przebiegu procesu socjalizacji) działań o charakterze profilaktyki, psychoprofilaktyki lub też prewencji. Pojęcia te na ogół stosuje się wymiennie.

Profilaktyka to pojęcie wielowymiarowe, odnoszące się do wielu obszarów i dziedzin życia. Można spotkać je w oświacie, wychowaniu, opiece społecznej, służbie zdrowia. Znaczenie działań profilaktycznych wynika z faktu, że ich zastosowanie z wielu względów (w tym także ekonomicznych) jest efektywniejsze w porównaniu do leczenia (nie zawsze skutecznego i zadawalającego). Sam termin pochodzi od greckiego słowa „phylax” – stróż, „prophylaktikos” – zapobiegawczy². Profilaktyka definiowana jest jako „[...] ogół działań zapobiegawczych niepożądanym zjawiskom w rozwoju i zachowaniu się ludzi”³. Jej istotą jest zapobieganie wystąpieniu negatywnych stanów rzeczy, a więc zjawisk, które mają dopiero zaistnieć, lub są też w początkowej fazie swojego rozwoju. Oddziaływania profilaktyczne realizowane są przez różne instytucje (służbę zdrowia, oświatę, wymiar sprawiedliwości) i mają z reguły charakter instytucjonalny.

Profilaktyka w gruncie rzeczy kojarzona jest przede wszystkim ze zdrowiem fizycznym. Jej korzenie osadzone są w religii. W starożytnej Babilonii uważano, że choroba jest karą boską, a zetknięcie się z chorym powoduje skałanie. Nakazy czystości fizycznej i dbałości o zdrowie spotykamy w Talmudzie, gdzie prymat czystości fizycznej wynikał z dogmatu o nierozzerwalności czystości fizycznej i czystości duchowej. Poglądy o związku chorób z grzesznym ży-

² B. Górecki, *Historia i miejsce profilaktyki w pediatrii*, [w:] B. Wojnarowska (red.), *Profilaktyka w pediatrii*, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 1998, s. 225.

³ W. Okoń, *Nowy słownik pedagogiczny*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2007, s. 228.

ciem występowały także w kulturze indyjskiej i buddyzmie, za sprawą której praktyki lecznicze, ćwiczenia gimnastyczne i oddechowe trafiły do Chin⁴. Izolację chorych od zdrowych stosowano w krajach afrykańskich, szczególnie w Egipcie, gdzie „[...] powstrzymywanie rozprzestrzeniania się chorób było skuteczniejsze niż w późniejszych szpitalach średniowiecznych”⁵. Zastanawiające jest to, że wraz z upływem czasu warunki zdrowotne wcale nie zmieniały się na lepsze. Można zaobserwować wręcz tendencje odwrotne, co było konsekwencją degradacji środowiska naturalnego, odprowadzania nieczystości do rzek i strumieni stanowiących zbiorniki wody pitnej.

Zdecydowanie później dostrzeżono aspekt profilaktyki związanej z bezpieczeństwem człowieka. W połowie XVI w. pojawiły się postulaty ochrony zdrowia i życia w środowisku pracy, kiedy to w 1556 r. G. Agricola zwrócił uwagę na katastrofalne warunki pracy górników. Dzieło Agricoli rozpoczęło dyskusję i zmiany mające na celu poprawę warunków pracy. Niestety, rewolucja przemysłowa i zmiany wywołane wprowadzeniem maszyn spowodowały wzrost wypadkowości w pracy, których skala spowodowała pojawienie się uregulowań prawnych kierowanych do pracodawców mających na celu miała ochronę bezpieczeństwa pracowników. Zapisy w praktyce okazały się martwe, ale skutkowały powołaniem organów nadzoru nad bezpieczeństwem pracy pracowników. W XIX w. w Niemczech powstała policja budowlana dbająca o przestrzeganie przepisów prawa budowlanego i bezpieczeństwa pracujących na budowach⁶. Doświadczenia w zakresie ochrony bezpieczeństwa jasno wskazywały, że profilaktyka ekonomicznie staje się opłacalna i uzasadniona. Na początku XX w. odkrycia te stały się bezpośrednią przyczyną wzrostu znaczenia profilaktyki i rozpoczęcia badań pozwalających na dokonywanie korekt w jej zakresie i ogólny rozrost tej dziedziny.

Nawarstwianie się tych problemów skłoniło profilaktyków do poszukiwania rozwiązań wymagających uwzględnienia w projektowanych oddziaływaniach profilaktycznych całokształt funkcjonowania człowieka. Profilaktycy swoim zainteresowaniem zaczęli obejmować treści związane z antropologią, filozofią, etyką, teologią, pedagogiką, psychologią, czy też socjologią [za: Drzewiecki, 1998]. Tak rozumiana profilaktyka zyskała miano społecznej, realizowanej w postaci świadomych czynności wychowawczych, których zadaniem stało się wspomaganie „jednostek w osiąganiu pożądanych – normatywnych – postaw”⁷.

⁴ Za: A.S. Lyons, J.R. Petrucelli, *Ilustrowana historia medycyny*, Wydawnictwo Penta, Warszawa 1996.

⁵ A. Czarnačka, *Redefinicja społecznej funkcji profilaktyki*, [w:] *Profilaktyka społeczna i resocjalizacja*, Wydawnictwo IPSiR, Warszawa 2015, s. 113.

⁶ Za: C. Krawczyk, *Prawo budowlane na ziemiach polskich od połowy XVIII w. do 1939 r.*, Wydawnictwo Uniwersytetu Adama Mickiewicza, Poznań 1975.

⁷ S. Kania, *Innowacje pedagogiczne – potrzeba profilaktyki społecznej w szkole wyższej*, [w:] W. Duczmał, J. Żurawska, *Nietechnologiczne innowacje w teorii i praktyce*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2014, s. 119.

Profilaktyka ta była i jest obecnie prowadzona w formie instytucjonalnej (dotyczy zapobiegania nieprzystosowaniu społecznemu) lub w formie oddziaływań wychowawczych, której celem jest wspieranie rozwoju jednostek lub grup społecznych⁸.

Istotą profilaktyki społecznej jest redukcja przypadków niedostosowania społecznego, wykolejenia, czy też patologii społecznej, uprzedzanie pojawieniu się zagrożeń moralnych, kulturowych i społecznych, mogących skutkować niepożądanymi odchyleniami od stanów normalnych⁹. Redukcja ta jest „[...] procesem, który wspiera przystosowanie jednostki do norm ogólnospołecznych, czyli stanowi specyficzną formę wspomaganie procesu socjalizacji”¹⁰.

Zadaniem profilaktyki społecznej jest neutralizowanie wpływu czynników potencjalnie stanowiących jakieś zagrożenie¹¹ poprzez podjęcie działań zapobiegających powstaniu negatywnych zjawisk i stanów rzeczy¹². Działania te tworzą „[...] system metod i środków, których celem jest usunięcie przyczyn ujemnych zjawisk społecznych i środków, których celem jest usunięcie przyczyn ujemnych zjawisk społecznych i stworzenie warunków do prawidłowego funkcjonowania i rozwoju jednostek oraz grup społecznych”¹³, a więc zabezpieczenie jednostki i grup społecznych przed zaburzeniami, które niesie z sobą „[...] system bodźców uniemożliwiających niejednokrotnie pozytywną adaptację społeczną”¹⁴.

Profilaktyka społeczna nierozzerwalnie związana jest ze społecznymi warunkowaniami funkcjonowania człowieka, to jest poszukiwaniami i wyjaśnieniami znaczenia wpływu czynników środowiskowych mających wpływ na rozwój człowieka. Prekursorem takiego postrzegania profilaktyki społecznej w Polsce była H. Radlińska, która dążyła do wskazania źródeł negatywnych zachowań młodzieży szukając ich przede wszystkim w otoczeniu społecznym człowieka¹⁵. Jej celem było ukazanie związków środowiska wychowawczego z czynnikami ryzyka negatywnie wpływającymi na rozwój, a w wychowywaniu widziała najbardziej skuteczny środek zapobiegawczy wykolejeniu (profilaktyka uprzedzająca) jak i pracy z jednostką, u której pierwsze obawy wykolejenia były już na poziomie obserwowalnym (profilaktyka objawowa)¹⁶.

Okres transformacji ustrojowej przyczynił się do powstania w Polsce wielu zagrożeń, które dotknęły zarówno jednostki jak i całe grupy społeczne. To od

⁸ Za: K. Ostaszewski, *Profilaktyka pozytywna*, „Świat Problemów” 2006, nr 3/06.

⁹ Za: A. Kamiński, *Funkcje pedagogiki społecznej*, PWN, Warszawa 1972.

¹⁰ Tamże, s. 119.

¹¹ Za: R. Wroczyński, *Pedagogika społeczna*, PWN, Warszawa 1976.

¹² Za: M. Lipka, *Problemy profilaktyki kryminologicznej i kryminalistycznej*, Wydawnictwa Prawnicze, Warszawa 1980.

¹³ B. Hołyst, *Kryminologia*, PWN, Warszawa 1994, s. 545.

¹⁴ Za: K. Kuberska-Gaca, A. Gaca, *Profilaktyka niedostosowania społecznego w szkole*, WSiP, Warszawa 1986.

¹⁵ Za: T. Pilch, *Encyklopedia pedagogiczna XXI w.*, t. IV, PWN, Warszawa 2005.

¹⁶ Za: H. Radlińska, *Pedagogika społeczna*, PWN, Warszawa 1961.

tego momentu następuje stały i stopniowy wzrost dążenia do zaspakajania dóbr konsumpcyjnych i stopniowe pogłębianie się kryzysu wartości skutkującego pojawieniem się problemów związanych z nieposłuszeństwem wobec dorosłych, agresywnością, przejawianiem postaw egocentrycznych, hedonistycznych, biernych społecznie, a także uciekanie w świat narkotyków, alkoholu i innych środków psychoaktywnych. Trudności i problemy wychowawcze zaczęły dotyczyć w coraz większym stopniu środowiska wychowawcze (rodzinę i szkołę), a zachowania dysfunkcyjne przestały być domeną środowisk dysfunkcyjnych.

O niedostosowaniu społecznym jednostki świadczą „[...] zaburzenia w postawie wobec zasadniczych wymagań społecznych, wyrażające się naruszeniu norm społecznych i w nierealizowaniu podstawowych zadań społecznych”¹⁷. Determinantami niedostosowani społecznego są nie tyle pojedyncze czynniki, ale całe kompleksy niekorzystnych czynników rozwojowych (biopsychicznych i socjokulturowych) (za: Ostrowska, 1981), których wpływowi winno się przeciwstawić „[...] system racjonalnych działań, zapobiegających występowaniu i rozpowszechnianiu się zjawisk patologii społecznej, określonych jako niedostosowanie czy wykołajenie społeczne młodzieży”¹⁸. Działania te mogą być realizowane na trzech poziomach:

- profilaktyki pierwszorzędowej obejmującej środki umożliwiające przeciwdziałanie wpływowi zasadniczych przyczyn patologii społecznej, a także promocję zdrowia psychofizycznego człowieka;
- profilaktyki drugorzędowej określającej sposób postępowania zmierzającego do ujawnienia i wyeliminowania w możliwie krótkim czasie wszelkiego rodzaju niedostosowań i zaburzeń osobowości, zanim ulegną one utrwaleniu i staną się patologiczne;
- profilaktyki trzeciorzędowej oznaczającej interwencje, których celem jest zapobieganie komplikacjom i następstwom wystąpienia stanu określanego mianem dewiacji¹⁹.

Zdaniem Z. Gasia działania profilaktyczne mogą mieć charakter uniwersalny, selektywny i zalecany (wskazujący)²⁰. Profilaktyka uniwersalna ma na celu przeciwdziałanie podejmowania próbom zachowań określanych jako ryzykowne, lub też opóźnianie ich inicjacji. Profilaktyka selektywna wymaga stworzenia warunków pozwalających się młodemu człowiekowi na wycofanie się z zachowań ryzykownych i kierowana jest do określonej populacji, bez względu na stopień potencjalnego zagrożenia określoną dysfunkcją. Profilaktyka zalecana

¹⁷ Z. Ostriańska, *Losy uczniów nieprzystosowanych społecznie*, Wydawnictwo KUL, Lublin, 1997, s. 251.

¹⁸ L. Pytka, *Profilaktyka wykołajenia społecznego*, [w:] W. Pomykało (red.) *Encyklopedia pedagogiczna*, PWN, Warszawa 1993, s. 630.

¹⁹ Za: S. Jedlewski, *Młodzież niedostosowana społecznie*, [w:] W. Pomykało (red.), *Encyklopedia pedagogiczna*, Wydawnictwo Fundacja Innowacja, Warszawa 1993.

²⁰ Za: Z.B. Gaś, *Wybrane zagadnienia z problematyki wykluczenia społecznego*, Wydawnictwo Stowarzyszenie „Nadzieja”, Lublin 2006.

kierowana jest do grupy, w której symptomy zaburzeń są rozwinięte, a grupa wymaga podjęcia działań o charakterze interwencyjnym i terapeutycznym powodujących zablokowanie pogłębiania się zaburzeń i dysfunkcji, a także powrót do funkcjonowania zgodnego z zasadami i normami społecznymi.

Realizacja działań profilaktycznych wymaga przyjęcia określonej strategii postępowania. Jeszcze w latach siedemdziesiątych poprzedniego wieku stosowano przede wszystkim strategie informacyjne, wykorzystywane najczęściej w profilaktyce uzależnień. Dostarczane informacje miały za zadanie wywołanie emocji, strachu, a ich celem było zniechęcenie do zażywania narkotyków. „Po kilku latach realizacji tego typu programów okazało się, że akcje informacyjne, a szczególnie straszenie, nie przynoszą pożądanych efektów, ale przyczyniają się do wzrostu liczby odurzających się. Pod wpływem coraz liczniejszych doniesień na temat szkodliwości akcji informacyjnych w USA w 1973 r. zakazano prowadzenia takich działań i produkowania materiałów dotyczących narkotyków”²¹. Obecnie stosowane strategie mają charakter edukacyjny polegający na rozwijaniu i kształtowaniu sprawności pozwalających na wykorzystanie w życiu osobistym norm i zasad społecznie pożądanych w zamian norm niepożądanych (edukacja normatywna) oraz na włączaniu w działania o charakterze profilaktycznym liderów młodzieżowych, których zadaniem jest modelowanie właściwych zachowań swoich rówieśników (edukacja rówieśnicza). Inną strategią jest kształtowanie umiejętności życiowych (asertywności, komunikacji, budowanie pozytywnego obrazu własnej osoby), a więc działań pozwalających na unikanie zachowań ryzykownych. Kolejną jest strategia alternatyw, której celem jest zaoferowanie młodym ludziom bezpiecznych form aktywności wolnych od zagrożeń rozwojowych. Warto wymienić także strategię rozwoju umiejętności wychowawczych opiekunów i wychowawców (rodziców, nauczycieli); strategię rozwoju zasobów środowiskowych polegającą na wprowadzaniu do przestrzeni publicznej (społecznej) norm i przepisów uniemożliwiających stosowanie zachowań ryzykownych oraz rozwijanie sieci instytucji działających na rzecz np. budowania społeczeństwa wolnego od narkotyków; strategię budowania więzi ze szkołą polegającą na wzmacnianiu pozytywnych relacji dziecka ze szkołą, nauczycielami i środowiskiem rówieśniczym w różnych obszarach jej funkcjonowania (dbałość o pozytywny klimat szkoły); strategię interwencyjną służącą skuteczniejszej reakcji w sytuacjach kryzysowych; czy w końcu strategię zmniejszania szkód, których celem jest powstrzymanie rozprzestrzeniania się już powstałych społecznych ognisk zapalnych²².

²¹ S. Śliwa, *Wybrane problemy resocjalizacji nieletnich w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych*, WSZiA, Opole 2013, s. 55.

²² Za: M. Malinowska, *Pierwsze: nie straszyć*, [w:] J. Kamiński (red.), *Problemy zagrożenia młodzieży uzależnieniem*, Wydawnictwo CMPPP, Warszawa 1989; Z.B. Gaś, *Wybrane zagadnienia z problematyki wykluczenia społecznego*, Wydawnictwo Stowarzyszenie „Nadzieja”, Lublin 2006; S. Śliwa, *Wybrane problemy resocjalizacji nieletnich w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych*, WSZiA, Opole 2013; A.E. Kazdin *Zdrowie psychiczne młodzieży w okresie dora-*

Realizacja każdej z wyżej wymienionych strategii wymaga oparcia jej o określoną teorię. Teoria uzasadnionego działania zakłada przewidywanie skutków i modyfikację zachowań²³; teoria społecznego uczenia się przyjmuje, iż modyfikacja zachowań możliwa jest na drodze obserwacji i naśladowania zachowania innych ludzi znaczących wychowawczo – np. liderów młodzieżowych²⁴; teoria przywiązania opiera się na założeniu, iż przywiązanie człowieka do miejsca (otoczenia społecznego) pozwala człowiekowi radzić sobie w sytuacjach trudnych; teoria substancji „torujących drogę” polegająca na opóźnieniu inicjacji kontaktu dziecka z zachowaniami ryzykownymi, w ślad których następują dalsze zachowania zagrażające prawidłowy rozwój – np. zapalenie papierosa toruje drogę dla marihuany amfetaminy i dalej²⁵; teoria zachowań problemowych i koncepcja resilience, której celem jest rozwój mocnych stron osoby pozwalających jednostce na przezwyciężanie trudności, problemów, sytuacji kryzysowych, odporności na czynniki ryzyka w postaci różnorodnych przeciwności losu i traumatycznych przeżyć²⁶.

Generalnie można stwierdzić, iż celem profilaktyki jest eliminacja czynników ryzyka (profilaktyka negatywna) i wzmacnianie czynników chroniących człowieka (profilaktyka pozytywna), przy czym trzeba zdawać sobie sprawę, iż nie jest możliwe całkowite wyeliminowanie czynników zagrażających prawidłowemu rozwojowi człowieka. Wystarczy wspomnieć o czynnikach genetycznych, chorobach psychicznych, patologicznych lub nawet niewydolnych wychowawczo rodzicach, dezorganizacji życia społecznego. Współczesna młodzież wymaga oddziaływań ofensywnych, skoncentrowanych wokół działań mających na celu zachęcić, pobudzić do rozwoju, wzmocnić i pozytywnie motywować do aktywności uodparniających ją na działanie zagrożeń cywilizacyjnych. Programy pozytywnego rozwoju dotyczą trzech obszarów:

- rozwijania i wzmacniania potencjałów indywidualnych;
- kreowania i rozwijania relacji z osobami znaczącymi wychowawczo;
- tworzenia przyjaznego i sprzyjającego rozwojowi środowiska społecznego²⁷.

stania. *Programy profilaktyczne i lecznicze*, „Nowiny psychologiczne” 1996, nr 2; J. Szymańska, *Profilaktyka w szkole*, „Remedium” 2002, nr 1.

²³ Za: I. Ajzen, D. Albarracin, *Predicting and changing behavior: A reasoned action approach*, [w:] I. Ajzen, D. Albarracin, R. Hornik, *Predicting and change of health behavior*, Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey 2007.

²⁴ Za: E. Aronson, T.D. Wilson, R.M. Akert, *Psychologia społeczna: serce i umysł*, Wydawnictwo Zysk-ska, Poznań 1997.

²⁵ Za: M., Jędrzejko, A. Neroj, K.A. Wojcieszek, A. Kowalewska, *Teorie uzależnień od substancji psychoaktywnych*, [w:] M. Jędrzejko (red.), *Współczesne teorie i praktyka profilaktyki uzależnień chemicznych i nie chemicznych*, Wydawnictwo Fundacja Pedagogium, Oficyna Wydawnicza Aspra-JR, Warszawa 2009.

²⁶ Za: T. Borucka, A. Pisarska, *Koncepcja resilience – czyli jak można pomóc dzieciom i młodzieży z grup podwyższonego ryzyka*, Wydawnictwo Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2012.

²⁷ Za: K. Ostaszewski, *Profilaktyka pozytywna*, „Świat Problemów” 2006, nr 3.

Istotą systemu profilaktyki w zakresie przeciwdziałania niedostosowaniu społecznemu jest podejmowanie interwencji zapobiegających pojawianiu się i rozwojowi procesów prowadzących do wykolejenia społecznego i deprawacji, jak też powstrzymywanie istniejącego już, niekorzystnego, rozwoju prowadzącego do niekorzystnych stanów osobowościowych i zachowań przestępczych²⁸.

Intensyfikacja działań w zakresie profilaktyki niedostosowania społecznego nie przynosi oczekiwanych rezultatów. Pomimo potencjału drzemącego w społecznościach lokalnych „[...] szerokie populacje młodzieży pozostają poza granicami oddziaływań takiej oferty”²⁹. Niska skuteczność oddziaływań profilaktycznych powodowana jest między innymi:

- „— ograniczeniem działalności wyspecjalizowanych instytucji, obniżeniem wydajności ich pracy i zawężeniem stosowanych form, w związku z trudnościami o charakterze obiektywnym (reorganizacja, zmniejszenie dotacji państwowych, brak sprzętu i odpowiednio przeszkolonej kadry pracowniczej);
- brakiem ingerencji w działaniach poszczególnych podmiotów profilaktyki;
- opóźnieniem działań profilaktycznych, będących konsekwencją koncentrowania się na tak zwanej profilaktyce kryminalistycznej, karnej i penitencjarnej”³⁰.

Przeszkodą w podejmowaniu działań i realizacji różnorodnych projektów społecznych jest brak profesjonalnie przygotowanej kadry. Osoby zajmujące się problemem profilaktyki muszą posiadać specjalistyczną wiedzę w zakresie różnych nauk – psychologii społecznej, psychologii klinicznej, psychologii rozwojowej, terapii, pedagogiki, socjologii. Muszą posiadać umiejętności praktyczne (komunikacji interpersonalnej i intrapsychiczne) pozwalające im na nawiązywanie emocjonalnych relacji, inicjowanie procesu zmiany, budowania poczucia bezpieczeństwa³¹. Tymczasem nadal pokutują skutki kaskadowego systemu szkolenia profilaktycznego nauczycieli z końca ubiegłego wieku, kiedy to doprowadziło do odtwórczej realizacji zadań profilaktycznych, często na podstawie gotowych, nieprzystających do realnych problemów danej społeczności szkolnej, scenariuszy zajęć. „Reforma systemu edukacji nie dała nowego impulsu do zdobywania przez nauczycieli potrzebnych kwalifikacji, a nawet zmniejszyła ich motywację. Nie przewidziano np. ścieżki przyspieszonego awansu zawodowego dla osób zajmujących się profilaktyką. W efekcie, w ciągu ostatnich lat, ośrodki

²⁸ Za: B. Urban, *Zachowania dewiacyjne młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999.

²⁹ H. Malicka-Gorzelańczyk, *Profilaktyka niedostosowania społecznego w środowisku lokalnym*, [w:] T. Sołtysiak, J. Sudar-Malukiewicz (red.), *Zjawiskowe formy patologii społecznych oraz profilaktyka i resocjalizacja młodzieży*, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz 2003, s. 379.

³⁰ D. Pstrąg, *Elementy profilaktyki czynów karalnych nieletnich w działalności pedagoga szkolnego*, [w:] F. Kozaczuk, B. Urban (red.), *Profilaktyka i resocjalizacja młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 1997, s. 48.

³¹ Za: J. Kopeczek, *Praca metodami psychoaktywnymi*, Oficyna Wydawnicza UNUS, Wrocław 1994.

doskonalenia nauczycieli zanotowały spadek zainteresowania szkoleniami w tym zakresie³².

Wydaje się jednak, iż „[...] zasadniczą słabością systemu profilaktyki oraz zapobiegania przestępczości i demoralizacji nieletnich jest koncentracja na środkach prawnych i reglamentacji zachowań nieletnich przez zakazy i ograniczenia, instytucjonalizację i izolację nieletnich”³³. Niezadowalająca efektywność w dużej mierze jest efektem braku koordynacji działań instytucji społecznych działających w środowiskach lokalnych. Istnieje potrzeba podjęcia działań (w tym o charakterze prawnym), których efektem byłaby obligatoryjna współpraca różnego rodzaju instytucji i organizacji pozarządowych (w tym władz administracyjnych, sądów, policji) w zakresie realizacji programów profilaktycznych. W specjalnie powołanych gremiach na szczeblach powiatu skupiających specjalistów z różnych dziedzin życia społecznego (praktyków i teoretyków) konieczne jest koordynowanie działań dotyczących diagnozy problemów w obszarach, w których widoczne są symptomy patologii społecznych, dokonywanie selekcji osób i grup społecznych celem objęcia ich uczestnictwem w programach profilaktycznych, zabieganie o udział w profilaktyce jak najszerszych kręgów młodzieży, a także stałe wymienianie się doświadczeniem i wiedzą, w tym ciągle szkolenie się w zakresie przeciwdziałania patologiom społecznym. Obecnie działaniami profilaktycznymi „[...] obejmuje się najczęściej młodzież przejawiającą już symptomy niedostosowania i to przeważnie ze środowisk o ustalonej opinii (tak zwanych zdemoralizowanych). W ten sposób w każdym środowisku i zbiorowości pozostają jednostki, które w istocie wymagają już pewnej interwencji, ale są zauważone dopiero po rozwinięciu się u nich wyraźnych symptomów, najczęściej wrogiego ustosunkowania się do otoczenia społecznego”³⁴. Tymczasem znacznie prostsza i mniej kosztowna jest wczesna edukacja, której celem winien być rozwój etyczny młodego człowieka, zapobiegający powstawaniu nawyku stosowania zachowań określanych mianem aspołecznych. Wczesna edukacja etyczna może stać się też ważnym elementem profilaktyki pozwalającym nie dopuścić do deprawacji młodego człowieka, a społeczeństwu i państwu uniknąć nakładów związanych z ponownym przygotowaniem go do życia w społeczeństwie. O potrzebie takiej edukacji świadczą coraz częstsze wczesne „[...] zachowania antyspołeczne, szczególnie częsty problem okresu dziecięcego i zapowiedź późniejszych kłopotów z prawem”³⁵.

³² J. Szymańska, *Profilaktyka w szkole...*, op. cit.

³³ A. Nowak, *Profilaktyka przestępcza nieletnich*, [w:] T. Sołtysiak, J. Sudar-Malukiewicz (red.), *Zjawiskowe formy patologii społecznych oraz profilaktyka i resocjalizacja młodzieży*, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz 2003, s. 341.

³⁴ B. Urban, *Zachowania dewiacyjne młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999, s. 199.

³⁵ F. Lösel, A. Beelmann, *Effects of Child Skills Training in Preventing Antisocial Behavior: A Systematic Review of Randomized Evaluations*, [w:] *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 2003, s. 85.

Interwencje podejmowane wobec osób przejawiających przejawy demoralizacji lub podejmujące już działania świadczące o niedostosowaniu społecznym są z reguły kosztowne i społecznie oceniane jako mało efektywne. Dlatego też w profilaktyce warto kłaść nacisk na podejmowanie działań o charakterze pierwszorzędowym, kierowanych do całych grup populacji dzieci i młodzieży z uwzględnieniem ich procesów rozwojowych. Stąd tak bardzo ważna jest praca z rodzinami i wsparcie ich w prawidłowym wypełnianiu funkcji rodzicielskich, szczególnie w okresie do 3 r. życia i w okresie adolescencji. Wówczas to konieczne jest podejmowanie działań edukacyjnych i opiekuńczych, tak by właściwe reakcje rodzicielskie mogły zapobiec poważnym zaburzeniom w późniejszym życiu młodego człowieka. W pracy z rodzicami dziecka należy wskazać im typowe zjawiska rozwojowe i wynikające z nich określone problemy i trudności.

Warto wykorzystywać inicjatywy środowiskowe, popularne w krajach Europy Zachodniej, których celem jest prowadzenie tzw. pedagogiki ulicznej. W systemie tym istotną rolę odgrywają pedagog rodzinny, wychowawca podwórkowy i przyjaciel dzieci.

Pedagog rodzinny pracuje bezpośrednio z rodzicami wychowanków przejawiających objawy niedostosowania społecznego. Jego zadaniem jest dokonywanie diagnozy sytuacji rodzinnej, ustalenie potrzeb i zakresu pomocy ze strony służb, instytucji, organizacji wspierających rodzinę, prowadzenie mediacji z rodzicami, organizowanie udziału rodziny w terapii, doraźna interwencja i pomoc w rozwiązywaniu konfliktów i problemów wychowawczych oraz prowadzenie konsultacji i poradnictwa otwartego. Jest również osobą, której zadaniem jest poprawa relacji w rodzinie, ukierunkowywanie celów, dążeń i aspiracji życiowych rodziny, a także korzystania z właściwych wzorców spędzania wolnego czasu.

Wychowawca podwórkowy ma za zadanie przeciwdziałać patologiom społecznym oraz zapobiegać społecznie nieakceptowanym zachowaniom dzieci i młodzieży poprzez organizowanie im czasu wolnego oraz rozwijanie ich zainteresowań. Jego zadaniem jest organizacja ciekawych form spędzania czasu wolnego tj. zajęć rekreacyjnych, sportowych, gier zespołowych, zajęć plastycznych, artystycznych, wyjść do kina, na wycieczki, itp. oraz oferowanie pomocy w rozwiązywaniu doraźnych trudności i problemów dzieci. Jego miejscem pracy jest ulica, boisko, podwórko, dworzec autobusowy i inne miejsca, w których gromadzi się młodzież. Celem jego aktywności jest wzmacnianie pozytywnego nastawienia, rozwój aspiracji życiowych i możliwości ich realizacji w środowisku społecznym.

Przyjaciele dzieci ulicy to ludzie zajmujący się na co dzień pomocą dzieciom zaniechanym przez rodziców, wychowującym się przez to na ulicy. Ich zadaniem jest poprzez doradzanie, zachęcanie do korzystania z pomocy osób i instytucji, w tym także nawiązywanie kontaktu z nimi, pomoc dzieciom zaniechanym i przeciwdziałanie ich demoralizacji. Celem tej pomocy jest pomoc dziecku w odnalezieniu się w życiu, uniknięcia wpadnięcia przez nie w złe towa-

rzystwo, radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych, stymulowanie pożądaných zachowań, a także rozbudzanie zainteresowań i pasji³⁶.

Wśród różnych rozwiązań zapobiegania demoralizacji nieletnich konieczne jest stosowanie różnego rodzaju środków o charakterze pomocy socjalnej. Obecnie obserwujemy wzrost przekonania o „[...] konieczności szerokiego rozwoju i stosowania różnorodnych środków socjalnych wobec ogółu społeczeństwa i przekonanie o konieczności poszukiwania i stosowania różnych specjalnych środków działania wobec tych jednostek, które społeczeństwo uważa za wymagające tych środków”³⁷. Pomoc ta musi mieć charakter wsparcia w rozwoju i „[...] może być i jest, w coraz szerszym zakresie, swoistym antidotum na problemy społeczne”³⁸. Praca socjalna polega na podejmowaniu profesjonalnej działalności umożliwiającej osobom z grup ryzyka i ich rodzinom identyfikację osobistych, społecznych i tkwiących w środowisku trudności wpływających na nie niekorzystnie. Rolą pracownika socjalnego jest umożliwienie im przezwyciężenie tych trudności poprzez działania podtrzymujące, rehabilitacyjne, zabezpieczające bądź korygujące. „Istotą pracy socjalnej jest pomoc w wykreowaniu minimum warunków socjalnych niezbędnych do życia zgodnego z prawem (zatrudnienie, zakwaterowanie, wsparcie materialne, poradnictwo itp.)”³⁹.

Obok pomocy społecznej obserwowany jest także wzrost przeświadczenia o potrzebie stosowania powiązanych z sobą systemów profilaktyki i resocjalizacji opartych na środkach dostępnych w środowisku społecznym osoby wykazującej objawy niedostosowania społecznego. Zastosowanie rozwiązań nie wymagających izolacji daje szansę na zmianę osobowości i zachowania nieletniego, bez wzbudzania w nim poczucia krzywdy i niesłusznego ukarania, a także zabezpiecza podstawową potrzebę człowieka, jakim jest poczucie więzi z rodziną, pozwalając jednocześnie na uniknięcie stygmatyzacji⁴⁰. Funkcje takiego systemu można sprowadzić więc do następujących celów:

- „— uniknięcie stygmatyzacji nieletniego, która wynika z kontaktów z wymiarem sprawiedliwości oraz pobytem w placówce resocjalizacyjno-opiekuńczej;
- stworzenie większych możliwości korekcyjnego oddziaływania na nieletniego w środowisku otwartym;

³⁶ Za: J. Makowska, *Dzieci ulicy w nowej rzeczywistości*, [w:] „Problemy opiekuńczo-wychowawcze”, nr 4 2/01, Warszawa 2001.

³⁷ A. Nowak, *Profilaktyka przestępcza nieletnich*, [w:] T. Sołtysiak, J. Sudar-Malukiewicz, *Zjawiskowe formy patologii społecznych oraz profilaktyka i resocjalizacja młodzieży* (red.), Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz 2003, s. 343.

³⁸ E. Kantowicz, *Praca socjalna w Europie. Inspiracje teoretyczne i standardy kształcenia*, Wydawnictwo UWM, Olsztyn 2005, s. 68.

³⁹ P. Stępiak, *Wymiar sprawiedliwości i praca socjalna w krajach Europy Zachodniej*, Wydawnictwo PDW „Ławica”, Poznań 1998, s. 147.

⁴⁰ Za: B. Urban, *Zachowania dewiacyjne młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999.

- koordynacja pracy i działalności resocjalizacyjnej i readaptacyjnej służb społecznych;
- tworzenie warunków dla społecznej akceptacji nieletniego;
- zmniejszenie powrotów nieletnich do zachowań przestępczych⁴¹.

Szczególne miejsce w profilaktyce przestępczości nieletnich przypada szkole. Wynika ona z faktu, iż jest to miejsce, w którym młodzież przebywa stosunkowo dużo czasu spotykając się i utrzymując bezpośredni kontakt z dużą częścią swojej populacji. Jest to również miejsce pracy wykwalifikowanej kadry pedagogicznej posiadającej z założenia przygotowanie pozwalające na obserwację, wczesne wykrycie i wyłonienie istoty problemów, a także podjęcie odpowiednich działań wychowawczych oraz profilaktyczno-terapeutycznych.

Szkoła jest jedną z ważniejszych instytucji realizowanego od lat „Krajowego programu zapobiegania niedostosowaniu społecznemu i przestępczości wśród dzieci i młodzieży”, którego głównym celem jest podejmowanie skutecznych działań uprzedzających, powstrzymujących oraz interwencyjno-resocjalizacyjnych wobec dzieci i młodzieży wykazujących lub zagrożonych patologią. Program szczegółowo określa procedury postępowania wobec uczniów będących zarówno sprawcami czynów zabronionych jak i ofiar tych czynów. Wymaga m.in. od szkoły podjęcia właściwych kroków i działań, tak by mogły one wypełniać stawiane przed nimi oczekiwania związane z wychowaniem i realizacją programów, „[...] które z jednej strony prowadziłyby do przyswojenia pojęć i zasad moralnych, rozumienia różnorodnych sytuacji wyboru, zrozumienia konieczności społecznej komunikacji, a z drugiej strony ostrzegałyby przed konsekwencjami łatwego stylu życia”⁴².

Szkoła musi być miejscem, w którym dostrzega się nawet najmniejsze przejawy demoralizacji i podejmuje skuteczne działania zmierzające do zmiany postaw młodzieży zagrożonej niedostosowaniem, aktywizacji i rozwoju ich zainteresowań prospołecznych. To w szkole konieczne jest skupienie się uwagi nauczycieli i wychowawców na trudnościach wychowawczych i niepowodzeniach przeżywanymi przez uczniów. Szkoła musi przeciwdziałać sytuacji uchylania się od realizacji obowiązku szkolnego – który jak pokazują dane statystyczne dotyczące przyczyn kierowania nieletnich do ośrodków wychowawczych – stanowią jedną z najczęstszych przyczyn podejmowanych przez sądy dla nieletnich decyzji o umieszczeniu wagarowiczów w instytucji wychowawczo-resocjalizacyjnej⁴³. Dla nich to właśnie szkoła okazała się tym miejscem, w

⁴¹ A. Nowak, *Profilaktyka przestępcza nieletnich*, [w:] T. Sołtysiak, J. Sudar-Malukiewicz (red.), *Zjawiskowe formy patologii społecznych oraz profilaktyka i resocjalizacja młodzieży*, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz 2003, s. 343–344.

⁴² B. Urban, *Zachowania dewiacyjne młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999, s. 203.

⁴³ Za: M. Dobijański, *Teoretyczne i praktyczne aspekty pedagogiki resocjalizacyjnej w pracy z nieletnimi w Młodzieżowych Ośrodkach Wychowawczych*, Wydawnictwo Marlab IT, Siedlce 2017.

którym zamiast pomocy spotkali się z ostracyzmem, porażką, niepowodzeniem, które z kolei doprowadziły do eskalacji innych problemów będących następstwem wagarów, braku właściwej opieki i wsparcia. Szkoła musi stwarzać uczniom szansę na przeżycie sukcesu, odczucie satysfakcji z dobrze wykonanego zadania, doświadczenia bycia zauważonym nie tylko w sytuacji trudności, ale także w momencie podejmowania wysiłku i starań zmierzających do wykonania zadania. To w szkole uczeń musi spotkać wrażliwych i profesjonalnych pedagogów, potrafiących pomóc mu w rozwiązywaniu problemów rozwojowych i życiowych (wynikających z funkcjonowania w grupie społecznej, pełnienia w niej określonych ról i zadań, a także będących skutkiem mechanizmów w niej obowiązujących). Nauczyciele muszą podejmować właściwe działania nie tylko polegające na ochronie jednostek, ale także włączające je w twórcze przekształcanie siebie i swojego otoczenia społecznego.

Realizacja zadań wychowawczo-profilaktycznych wymaga rozszerzenia kontaktów z uczniem. Nie wystarczy realizacja programu dydaktyczno-wychowawczego opisanego w podstawie programowej. Oferta szkoły musi pozwalać jej na zaspakajanie zróżnicowanych potrzeb i zainteresowań uczniów, rozwój ich kompetencji w efekcie atrakcyjnie przekazywanej wiedzy i kształtowania umiejętności. Szkoła musi być wolna od nudy, rutyny, sztamper. Metody jej pracy winny umożliwić aktywny udział uczniów w pracy na lekcjach i poza nimi, pod dyskretną, acz świadomie kierowaną opieką i wsparciem nauczycieli i wychowawców. Uczniowie potrzebują mieć wpływ na to co dzieje się wokół nich, a także poczucie wpływu na to co, dzieje się z ich udziałem. Tylko wtedy nie będą mieli poczucia wyobcowania ze środowiska szkolnego, w którym uczyć się będą nawiązywania kontaktów społecznych, rozumienia swojego miejsca i roli w grupie społecznej oraz podejmowania aktywności prospołecznych.

Działalność pedagogów musi wykraczać poza środowisko szkolne. Niezbędna jest współpraca z rodzicami uczniów i instytucjami, które w środowisku społecznym realizują swoje zadania, a dla których podmiotem tych zadań jest dziecko. W przypadku uczniów z problemami niedostosowania społecznego współpraca ta musi dotyczyć także policji, sądów, świetlic środowiskowych, ośrodków kuratorskich i innych, w który możliwe jest kształtowanie postaw i norm społecznych młodych ludzi. W kontekście profilaktyki społecznej konieczne jest włączanie w działania organizacji społecznych i młodzieżowych, także tych (a może przede wszystkim?) wywodzących się z sektora organizacji pozarządowych. Myślę tu o wszystkich organizacjach działającym na polu poradnictwa, opieki, wspomaganie rozwoju, udzielania pomocy finansowej, żywnościowej, medycznej, edukacyjnej, sportowej i kulturalno-wychowawczej, rozwijających zainteresowania dzieci i młodzieży. Wszystkie one mają za zadanie zagospodarowanie czasu wolnego nieletnich i zapewnienie im bezpieczeństwa w okresie mniejszej kontroli ze strony rodziców i szkoły.

System profilaktyki społecznej musi być skoordynowany, mieć jasną i czytelną koncepcję, włączać w swoją działania różnorodne instytucje, których działania winny być spójne i ukierunkowane na realizację dobrze zdiagnozowanych i opisanych problemów na szczeblu lokalnego środowiska społecznego. Tylko wtedy działalność profilaktyczna będzie w stanie realnie przeciwdziałać przestępczości i wykołajeniu społecznemu dzieci i młodzieży. Potrzebne jest zarówno zaplecze merytoryczne pozwalające na zwiększanie efektywności podejmowanych działań (nauczyciele, rodzice, opiekunowie i inne osoby dorosłe zajmujące się pracą z dzieckiem muszą mieć zapewniony stały dostęp do aktualnej i rzetelnej wiedzy z zakresu patologii społecznej), a także zaplecze infrastrukturalne, dzięki któremu działania profilaktyczne będą mogły mieć zapewnione odpowiednie warunki i oprzyrządowanie.

Z całą pewnością nie można założyć, iż zjawisko niedostosowania społecznego i przestępczości nieletnich rozwiążą działania o charakterze jurydycznym, których efektem będzie dominujące i bezwzględne orzekania kary, w tym kar izolacyjnych. Trzeba mieć świadomość, iż w instytucjach resocjalizacyjnych (pomimo wielu starań przedkładanych przez kadre pedagogiczne) oddziaływania wychowawcze odbierane są przez nieletnich jako prawno-represyjne, realizowane w dyscyplinarno-izolacyjnych warunkach. Profilaktyka winna zapewnić konieczność podejmowania wobec nieletnich decyzji, których skutkiem nie będzie konieczność odseparowania ich od ich naturalnego środowiska społecznego. Istotę resocjalizacji trzeba wiązać z działaniami zmierzającymi do organizowania i integrowania społeczności wokół problemu konieczności przeciwdziałania dysfunkcyjności środowisk wychowawczych i potrzeby aktywizowania się i sił społecznych wokół inicjatyw mających na celu rozwiązywanie problemów wynikających z zaniedbań i zagrożeń wychowawczych. Wymaga to przeprowadzenia wnikliwej diagnozy i monitorowania pojawiających się w tym zakresie potrzeb.

Wykrywanie zagrożeń socjalnych i rozwojowo-wychowawczych (lub też ich symptomów) winno uruchomić działania profilaktyczno-rozwojowe oraz wychowawczo-opiekuńcze i spowodować podjęcie czynności: „[...] wobec zagrożeń małego dziecka i jego rodziny – poradni podstawowej opieki zdrowotnej; wobec zagrożeń i zaniedbań dziecka w wieku przedszkolnym i młodszoszkolnym – odpowiednio przedszkoli i szkół podstawowych; wobec młodzieży dorastającej – szkół odpowiednich szczebli; wobec młodzieży zagrożonej demoralizacją lub wykołajoną – ośrodków kuratorskich, względnie zakładów wychowawczych i poprawczych; wobec młodocianych i dorosłych przestępców – ośrodków pomocy społecznej, ośrodków probacji luba zakładów karnych”⁴⁴. Działania te muszą angażować określone układy instytucji, ich środki i siły,

⁴⁴ W. Ambrozik, *Spoleczność lokalna jako płaszczyna funkcjonowania systemu profilaktyczno-resocjalizacyjnego*, „Resocjalizacja Polska”, M. Konopczyński (red.), Wydawnictwo Fundacja Pedagogium, Warszawa 2010, nr 1, s. 167–168.

koncentrując się na formach pracy socjalnej kierowanej indywidualnie, do grup wychowawczych i środowisk lokalnych. Warunkiem powodzenia takiego modelu oddziaływań jest solidarne i wspólne, oparte na poczuciu odpowiedzialności współdziałanie wszystkich podmiotów wchodzących w skład lokalnego systemu profilaktyczno-resocjalizacyjnego.

Budując tak pomyślany system profilaktyki społecznej i resocjalizacji niezbędne jest dokonanie zmian w zakresie instytucjonalnych form oddziaływań wobec nieprzystosowanych społecznie. Nie mogą być one zamkniętymi przestrzeniami społecznymi. Instytucje te muszą być powiązane ze środowiskiem społecznym. Trudno zakładać, iż można nauczyć kogoś pływać, izolując go od wody, w której umiejętności te ma wykorzystać. Trudno więc przygotować młodego człowieka do powrotu i funkcjonowania w społeczeństwie w społecznie akceptowanych rolach przy jednoczesnej izolacji społecznej osoby resocjalizowanej. Zastosowanie środków izolacyjnych wymaga podejmowania działań o terapeutyczno-opiekuńczym i readaptacyjnym charakterze. Uwzględniający kontekst społeczny model oddziaływań wychowawczych ma szansę na uniknięcie deprawacji biologicznej, sensoryczno-informacyjnej i emocjonalnej, opartej na zewnętrznej motywacji przystosowania się do reguł i zasad obowiązujących w placówce resocjalizacyjnej i dostosowania się do warunków instytucji zamkniętej w efekcie presji, przymusu czy wręcz zniewolenia⁴⁵.

Współczesny system oddziaływań wobec osób niedostosowanych społecznie, profilaktyka i resocjalizacja, miotają się pomiędzy jurystyczną wizją kary i potrzeby zadośćuczynienia, a koncepcjami oddziaływań opartych na terapii i potrzebie reintegracji społecznej. Pedagogika resocjalizacyjna pada często ofiarą demagogii politycznej, która wykorzystuje i dopomina się większej surowości i bezwzględności postępowania wobec niedostosowanych społecznie (bez względu na wiek sprawców i rodzaj popełnianych wykroczeń i przestępstw), a także zadośćuczynienia za popełnione czyny. Trudno w związku z tym przebić się do świadomości społecznej z postulatem większego skupienia uwagi na problemie profilaktyki społecznej, a także bardziej humanistycznego traktowania człowieka, także tego, który popełnił błędy i wkroczył na drogę nieprzystosowania społecznego.

Bibliografia

Ambrozik W. (2010): *Spoleczność lokalna jako płaszczyzna funkcjonowania systemu profilaktyczno-resocjalizacyjnego*, „Resocjalizacja Polska”, M. Konopczyński (red.), Wydawnictwo Fundacja Pedagogium, Warszawa 2010, nr 1.

⁴⁵ Za: H. Machel, *Więzienie jako instytucja karna i resocjalizacyjna*, Wydawnictwo Arche, Gdańsk 2003.

- Aronson E., Wilson T.D., Akert R.M., *Psychologia społeczna: serce i umysł*, Wydawnictwo Zysk-ska, Poznań 1997.
- Ajzen I, Albarracin D. (2007): *Predicting and changing behavior: A reasoned action approach*, [w:] I. Ajzen, D. Albarracin, R. Hornik, *Predicting and change of health behavior*”, Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey.
- Borucka T., Pisarska A (2012): *Koncepcja resilience – czyli jak można pomóc dzieciom i młodzieży z grup podwyższonego ryzyka*, Wydawnictwo Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa.
- Czarnacka A. (2015): *Redefinicja społecznej funkcji profilaktyki*, [w:] *Profilaktyka społeczna i resocjalizacja*, Wydawnictwo IPSiR, Warszawa
- Dobijański M. (2017): *Teoretyczne i praktyczne aspekty pedagogiki resocjalizacyjnej w pracy z nieletnimi w Młodzieżowych Ośrodkach Wychowawczych*, Wydawnictwo Marlab IT, Siedlce.
- Drzewiecki M. (1998): *Młodzież wobec alkoholu*, [w:] „Remedium”, nr 6/98, Warszawa.
- Gaś, Z.B. (2006.), *Wybrane zagadnienia z problematyki wykluczenia społecznego*, Wydawnictwo Stowarzyszenie „Nadzieja”, Lublin
- Górecki B., (1998): *Historia i miejsce profilaktyki w pediatrii*, [w:] B. Wojnarowska (red.), *Profilaktyka w pediatrii*, Wydawnictwo PZWL, Warszawa
- Hołyst B. (1994): *Kryminologia*, PWN, Warszawa.
- Jedlewski S. (1993): *Młodzież niedostosowana społecznie*, [w:] W. Pomykało (red.), *Encyklopedia pedagogiczna*, Wydawnictwo Fundacja Innowacja, Warszawa.
- Jędrzejko M., Neroj A., Wojcieszek K.A., Kowalewska A (2009): *Teorie uzależnień od substancji psychoaktywnych*, [w:] M. Jędrzejko (red.) „Współczesne teorie i praktyka profilaktyki uzależnień chemicznych i nie chemicznych, Wydawnictwo Fundacja Pedagogium, Oficyna Wydawnicza Aspra-JR, Warszawa.
- Kamiński A. (1972): *Funkcje pedagogiki społecznej*, PWN, Warszawa.
- Kania S. (2014): *Innowacje pedagogiczne – potrzeba profilaktyki społecznej w szkole wyższej*, [w:] W. Duczmał, J. Żurawska *Nietechnologiczne innowacje w teorii i praktyce*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Kantowicz E. (2005): *Praca socjalna w Europie. Inspiracje teoretyczne i standardy kształcenia*, Wydawnictwo UWM, Olsztyn.
- Kazdin A.E. (1996): *Zdrowie psychiczne młodzieży w okresie dorastania. Programy profilaktyczne i lecznicze*, [w:] „Nowiny psychologiczne”, nr 2/96, Warszawa.
- Krawczyk C. (1975): *Prawo budowlane na ziemiach polskich od połowy XVIII w. do 1939 r.*, Wydawnictwo Uniwersytetu Adama Mickiewicza, Poznań.
- Kopeczek J. (1994): *Praca metodami psychoaktywnymi*, Oficyna Wydawnicza UNUS, Wrocław.
- Kuberska-Gaca K., Gaca A. (1986): *Profilaktyka niedostosowania społecznego w szkole*, WSiP, Warszawa.
- Lipka M. (1980): *Problemy profilaktyki kryminologicznej i kryminalistycznej*, Wydawnictwa Prawnicze, Warszawa.
- Lösel F., Beelmann A. (2003): *Effects of Child Skills Training in Preventing Antisocial Behavior: A Systematic Review of Randomized Evaluations*, [w:] *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, text online: <http://ann.sagepub.com/cgi/content/abstract/587/1/84>

- Lyons A.S., Petrucelli J.R. (1996): *Ilustrowana historia medycyny*, Wydawnictwo Penta, Warszawa.
- Makowska J., *Dzieci ulicy w nowej rzeczywistości*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2001, nr 2.
- Machel H. (2003): *Więzenie jako instytucja karna i resocjalizacyjna*, Wydawnictwo Arche, Gdańsk.
- Malicka-Gorzelańczyk H. (2003): *Profilaktyka niedostosowania społecznego w środowisku lokalnym*, [w:] T. Sołtysiak, J. Sudar-Malukiewicz, *Zjawiskowe formy patologii społecznych oraz profilaktyka i resocjalizacja młodzieży* (red.), Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz.
- Malinowska M. (1989): *Pierwsze: nie straszyc*, [w:] J. Kamiński (red.), *Problemy zagrożenia młodzieży uzależnieniem*, Wydawnictwo CMPPP, Warszawa.
- Nowak A. (2003): *Profilaktyka przestępcza nieletnich*, [w:] T. Sołtysiak, J. Sudar-Malukiewicz, *Zjawiskowe formy patologii społecznych oraz profilaktyka i resocjalizacja młodzieży* (red.), Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz.
- Okoń W. (2007): *Nowy słownik pedagogiczny*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa.
- Ostaszewski K. (2003): *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Ostaszewski K. (2006): *Profilaktyka pozytywna*, [w:] „Świat Problemów”, nr 3/06, Warszawa.
- Ostrihańska Z. (1997): *Losy uczniów nieprzystosowanych społecznie*, Wydawnictwo KUL, Lublin.
- Ostrowska K. (1986): *Psychologiczne diagnozowanie nieprzystosowania społecznego dzieci i młodzieży*, [w:] K. Ostrowska, E. Milewska, *Diagnozowanie psychologiczne w kryminologii. Przewodnik metodyczny*, ATK, Warszawa.
- Pilch T. (2005): *Encyklopedia pedagogiczna XXI w.*, t. IV, PWN, Warszawa.
- Pytka L. (1993): *Profilaktyka wykolejenia społecznego*, [w:] W. Pomykało (red.) *Encyklopedia pedagogiczna*, PWN, Warszawa.
- Pstrąg D. (1997): *Elementy profilaktyki czynów karalnych nieletnich w działalności pedagoga szkolnego*, [w:] F. Kozaczuk, B. Urban (red.), *Profilaktyka i resocjalizacja młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów.
- Radlińska H. (1961): *Pedagogika społeczna*, PWN, Warszawa.
- Stępnia P. (1998): *Wymiar sprawiedliwości i praca socjalna w krajach Europy Zachodniej*, Wydawnictwo PDW „Ławica”, Poznań.
- Szymańska J. (2002): *Profilaktyka w szkole*, [w:] „Remedium” nr 1/2002, Warszawa.
- Śliwa S. (2013): *Wybrane problemy resocjalizacji nieletnich w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych*, WSZiA, Opole
- Urban B. (1999): *Zachowania dewiacyjne młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Wroczyński R. (1976): *Pedagogika społeczna*, PWN, Warszawa.

Summary

THE PREVENTION OF MALADJUSTMENT – THE SYSTEM OF ENVIRONMENTAL IMPACT

Contemporary world is full of threats to the proper socialization of the child. Disorders of this process are the main cause of social maladjustment characterized by failure to comply principles and standards existed in society, which result in placing a young person in institutions of an educational or resocialisation character. Preventive activities should aim at reducing the risk of social maladjustment or prevent it totally. Preventive actions require the adoption of a specific strategy based on theory and embedded in a specific pedagogical concept. That is why, for the implementation of preventive tasks, a team of educators, who are aware of their duties, is indispensable. Unfortunately, the system of training and preparation for preventive work elaborated by people who influence the process of socialization still leaves much to be desired. The weakness of the system affecting the effectiveness of preventive interventions is also poor cooperation with the family environment, as well as the failure to use the potential that lies dormant in social environment of people and institutions responsible for the reintegration of socially maladjusted.

Keywords: social maladjustment, prevention, social environment.

Barbara JEZIERSKA

Zakład Profilaktyki i Resocjalizacji, Uniwersytet Wrocławski

Studenci pedagogiki wobec zjawiska narkomanii jako formy patologii społecznej

Celem niniejszego opracowania jest wskazanie niektórych tendencji, rozpoznanych na podstawie poglądów studentów pedagogiki krajów europejskich, na temat narkomanii. Różne zachowania, oceniane w piśmiennictwie jako naganne, mogą być postrzegane za takie w świadomości społecznej. Jednakże mogą okazać się zachowaniami społecznie aprobowanymi lub mieszczącymi się w granicach społecznej tolerancji czy obojętności.

Praca stanowi fragment prowadzonych od wielu lat badań, dotyczących stosunku studentów różnych państw europejskich i pozaeuropejskich do zjawisk traktowanych w ich krajach jako szczególnie dolegliwe i niepożądane społecznie¹. Wprawdzie narkomania umieszczana była mniej więcej w połowie rankingu zjawisk uznawanych przez nich za niebezpieczne i naganne moralnie, ale podając definicję i charakterystyczne symptomy narkomanii, określali ją najczęściej jako zachowanie o bardzo wysokim stopniu dezaprobaty społecznej, na ogół jako groźną formę patologii społecznej, wynikającą z negatywnych form postępowania i generującą inne szkodliwe fenomeny społecznie.

Patologia społeczna opisywana jest w literaturze jako zachowania, instytucje, systemy i struktury społeczne, pozostające w zasadniczej, nie dającej się pogodzić sprzeczności ze światopoglądowymi wartościami, które w danej społeczności są akceptowane. Ma ona wymiar relatywny. Oznacza to, że w wyróżnionym czasie i obszarze kulturowo-społecznym obserwuje się jej przejawy właściwe dla danego miejsca i epoki². Jest także zjawiskiem kulturowym, związanym z ewolucją standardów ewaluacyjnych.

Zakres zjawisk patologii społecznej jest więc konstytuowany przez oceny społeczne, prowadzące do zobiektywizowania przejawów patologii, zinstytucjo-

¹ B. Jezierska, *Austrian and Polish students assessing phenomena of social pathology*, [w:] T. Żółkowska, I. Ramik-Mażewska, *Special pedagogy in researches and scientific analysis*, University of Stettin, Szczecin 2009, s. 171–177.

² A. Podgórecki, *Patologia życia społecznego*, PWN, Warszawa 1969, s. 24; B. Urban, *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000, s. 69–72.

nalizowania rozmaitych zachowań jako patologicznych oraz sposobów ich traktowania w życiu zbiorowym³. Oceny społeczne mogą być traktowane jako kryterium rozpoznawalności patologii oraz jako zasadniczy przedmiot dociekań istoty normalności i dewiacyjności w życiu zbiorowym. Opisywanie zakresu patologii społecznej w oparciu o sposób postrzegania różnorodnych zachowań dewiacyjnych przez opinię publiczną, stanowić może podstawę rozstrzygnięcia, czy dane zjawisko mieści się w jej obszarze⁴.

Badani studenci oceniali narkomanię jako postępowanie nie tylko niezgodne z wyznaczonymi normami i wzorami zachowań, ale także jako zachowanie szkodliwe dla jego sprawcy, otoczenia i całego społeczeństwa, zasługujące na potępienie i przybierające niemal epidemiologiczny charakter. Wskazywali, że to narkomania, z racji swojej powszechności i występowania w każdej niemal kulturze i grupie wiekowej oraz wielkich rozmiarów i niemal masowości, staje się powoli naturalnym elementem życia publicznego i prywatnego, a jest w rzeczywistości czynnikiem wyzwalającym rozmaite formy patologii społecznej, także wśród dzieci i młodzieży oraz na terenie placówek opiekuńczych i wychowawczych.

Studenci wskazywali, że we współczesnym świecie, zażywanie na szeroką skalę środków narkotycznych, przyczynia się do bardzo dolegliwego społecznie wzrostu zachowań patologicznych o charakterze gwałtownym, takich jak agresja i przemoc, oraz że są to najgroźniejsze formy patologii występujące na terenie szkoły, szczególnie drugiego stopnia. Uznali oni, że odurzanie się przyczynia się także do wyzwalania mobbingu, który staje się powoli stałym elementem życia szkolnego. Wiązali uzależnienie od substancji psychoaktywnych z naruszaniem innych nakazów i zakazów prawnych i obyczajowych: przestępczością, prostytutką, pornografią czy zamachami samobójczymi. Poza przestępczością obejmującą kradzieże i rozboje, w celu zdobycia środków na zakup substancji psychoaktywnych, w ocenie badanych, narkomani mogą być także sprawcami zabójstwa, niezmiernie odrażającego rodzaju patologii, dokonanego przez nich w stanie niezrównoważenia emocjonalnego, w tym zamachów terrorystycznych, pochłaniających niejednokrotnie wiele niewinnych, bezbronnych i przypadkowych ofiar. Przy czym niektórzy studenci sygnalizowali, że łamanie norm prawnych lub obyczajowych pod wpływem substancji psychoaktywnych może przyczynić się do zwrócenia uwagi opinii publicznej na problemy społeczne, leżące u ich podstaw.

Prostytucja, zarówno hetero-, jak i homoseksualna, oceniana jest przez studentów jako zjawisko naturalne, któremu należy przyznać status profesji równoznaczny z innymi zawodami. Jest ona groźna jedynie wtedy, gdy wiąże się z

³ J. Kwaśniewski, *Stosunek społeczeństwa do zachowań i zjawisk dewiacyjnych*, [w:] T. Szymonowski (red.) *Patologia społeczna*, Wydawnictwo WSPS, Warszawa 1991, s. 25

⁴ J. Jasiński, *W sprawie rozumienia terminu „patologia społeczna”*, Państwo i Prawo, 1986, nr 7, s. 97–100.

podawaniem substancji psychoaktywnych bez zgody osoby, której podawany jest narkotyk, aby zmusić ją do podjęcia czynności, którym nie poddałaby się bez zmiany stanu świadomości. Podobnie oceniona została pornografia, jako zagrażająca porządkowi społecznemu tylko w sytuacji, gdy dotyczy osób nie wyrażających zgody na jej oglądanie lub do niej zmuszane, przez podanie środków odurzających.

Źródłem uzależnienia od substancji psychoaktywnych badani studenci upatrywali w dysfunkcjach systemu społecznego, tempie przemian cywilizacyjnych, zmianie charakteru więzi społecznych i tradycyjnych ról społecznych oraz załamaniu się systemu wartości. Powstawaniu narkomanii sprzyjają, według nich, dysproporcje pomiędzy rozbudzonymi potrzebami konsumpcyjnymi a możliwościami ich zaspokojenia, co rodzi frustracje i lęk, łagodzone przez niektórych, mniej odpornych ludzi, środkami odurzającymi. Wyrażali przekonanie, że uzależnienie od narkotyków bierze się z wadliwego funkcjonowania środowiska rodzinnego, rozpadzie więzi między rodzicami a dziećmi, biedy i bezrobocia, a za główną przyczynę narkotyzowania się we współczesnym świecie uznali przede wszystkim niski poziom życia ekonomicznego niektórych warstw społecznych oraz niesprawiedliwy ustrój społeczny.

Jako ważną przyczynę narkotyzowania się współczesnej młodzieży badani studenci wskazywali kryzys wartości, alienację a szczególnie zatracenie poczucia przynależności do grup etnicznych, społecznych czy wspólnot religijnych. Brak poczucia przynależności społecznej i utrata korzeni narodowych związane jest według nich z procesem globalizacji, odpowiedzialnym za rozszerzanie się patologii społecznych na nowe obszary. Obwiniali nietolerancję o całe zło, które dzieje się we współczesnym świecie, uznając ją za jedną z głównych przyczyn pojawiania się patologii społecznej, w tym narkomanii.

Środowiska kontrkulturowe wykorzystujące środki stymulujące do realizacji celów grupowych, powstałe w opozycji do dyskryminującego je społeczeństwa, uważane są przez badanych za niebezpieczne wtedy, gdy ich normy związane są z zachowaniami antyspołecznymi, albo są przejawem wycofania się z życia społecznego i marginalizacją dzieci i młodzieży, ponieważ związana jest ona z rezygnacją z ambicji zawodowych, bezrobociem i samotnością prowadzącą do specyficznej formy wycofania się z życia społecznego, jaką jest samobójstwo.

Rygoryzm i punitywność badanych studentów wobec narkomanii, pozostaje na ogół w dodatnim związku z obowiązującym w ich kraju prawem karnym. Niemniej zaznacza się akceptacja dla kar surowych i polityki karania baronów narkotykowych i skorumpowanych polityków psujących prawo dla własnych korzyści, co w konsekwencji obraca się przeciwko zwykłym obywatelom.

Większość studentów uważa za oczywiste, że zjawisko narkomanii powinno być, jeżeli nie eliminowane z życia społecznego, to przynajmniej kontrolowane, z zastosowaniem prawnego przymusu, nakazującego bezwzględne podjęcie leczenia, przez osoby uzależnione, łamiące notorycznie normy prawne i obyczajowe.

jowe. Jednakże wskazują także na procesy naznaczania osób uzależnionych, utrwalające dewiacyjny status naznaczonych zachowań i ich sprawców. W działaniu oficjalnych instytucji kontroli, a także w reakcji społecznego otoczenia występuje wiele mechanizmów skutecznie utrudniających leczenie, terapię i resocjalizację.

W opiniach badanych zaznacza się silny trend do instytucjonalizowania reakcji na zjawisko narkomanii, przez prawomocne organy państwowe a nie polegającym na samoradnym reagowaniu otoczenia na naganne zachowania pod wpływem substancji psychoaktywnych. Zdaniem studentów, narkomania i narkomanami powinny zajmować się wyspecjalizowane instytucje, jednakże nie potrafili wskazać takich, które wywiązują się efektywnie z powierzonych im zadań tego rodzaju. Przeciwnie, podkreślali zbyt sformalizowanie kontroli społecznej, biurokracyzm, mnożenie środków i procedur prawnych, przyczynianie się instytucji z założenia korekcyjnej, do wywoływania lub utrwalania zachowań dewiacyjnych. Nie widzą związku między rozwiązywaniem problemów narkomanii a pracą powołanych do tego celu istniejących instytucji, które według nich funkcjonują z całkowitym pominięciem potrzeb szerszych grup społecznych, skupiając się jedynie na potrzebach osób przejawiających zachowania o znamionach patologicznych.

Skuteczność zabiegów korekcyjnych instytucji terapeutycznych dla narkomanów, oceniana jest przez studentów na podstawie poprawy funkcjonowania jednostki im poddanej, zarówno w jej obrębie, jak i poza nim. Podopieczny czy pacjent z sukcesem powstrzymuje się od zażywania substancji psychoaktywnych i reakcji nie aprobowanych społecznie, godzi się na przestrzeganie ogólnie przyjętych wartości, norm, zasad moralnych, praw życia zbiorowego i indywidualnego. Po opuszczeniu placówki terapeutycznej pozytywnie pełni przypisane mu role społeczne, jest odpowiedzialny za swoje zachowanie, jego postawa wobec różnych sfer życia jest społecznie akceptowana.

Dążenie do uzyskania takiego efektu prowadzonych w placówce terapeutycznej oddziaływań wychowawczych, jaki postulują badani studenci, stanowi wielkie wyzwanie dla podejmowanych wysiłków instytucjonalnych. Jest to tym bardziej utrudnione w sytuacji, gdy rozważania na temat skuteczności leczenia narkomanów, których dostarcza bogata literatura przedmiotu, nie pozwalają na optymistyczne prognozowanie w tym zakresie.

Już nieomal klasyczne stwierdzenie Roberta Martinsona, że „nic nie działa” (*nothing works*)⁵, przyczyniło się do odrzucenia zaufania społecznego do czynionych zabiegów korekcyjnych. I chociaż przedstawione później pełne wyniki badań ewaluacyjnych 231 programów naprawczych, realizowanych w latach

⁵ R. Martinson, *What Works? – Questions and Answers About Prison Reform*, The Public Interest, 1974, nr 35, s. 22–54

1945–1967, nie są już tak jednoznaczne⁶, a i sam Martinson w kolejnych publikacjach zdystansował się od swoich wcześniejszych wniosków, przyznając, że niektóre z analizowanych przez niego programów przyczyniły się do zmiany zachowań poddanych ich oddziaływaniom osób⁷, to i tak stwierdzenie o nieefektywności resocjalizacji uznano za fakt naukowy⁸.

Postulowana przez badanych studentów przymusowa resocjalizacja, spotkała się już w ubiegłym wieku z powszechną krytyką, opartą na przekonaniu, o jej niedopuszczalności z uwagi na to, że prowadzona jest wbrew woli człowieka, posiadającego autonomiczną osobowość, dzięki której może ukształtować swą wewnętrzną orientację⁹.

Osoby przyjmujące środki odurzające, według badanych studentów pedagogiki, charakteryzują się apatią, lękiem, nadpobudliwością, agresją werbalną i niewerbalną. Występują gwałtowne, nieadekwatne do bodźców wybuchy furii, gniewu, złości, rozpacz i strachu, ograniczające racjonalność działania oraz rozmaite, częste stany afektywne: pojawiający się bez widocznego powodu smutek i głębokie przygnębienie, rozdrażnienie, płaczliwość, niechęć do podejmowania jakiegokolwiek aktywności, stany depresyjne, albo przeciwnie, nagle przyływy intensywnego podniecenia, wybujałej radości czy euforii.

Studenci utrzymują, że czucia, okazywane przez narkotyzujących się ludzi, wyrażają ich ustosunkowanie do rzeczywistości, zdarzeń i innych elementów otaczającego świata, ukształtowane są na podstawie negatywnych wzorów kulturowych i traumatycznych doświadczeń życiowych oraz podyktowanej nimi oceny sytuacji. Niejednokrotnie charakteryzuje ich niewykształcenie lub zanik uczuć wyższych, moralnych, estetycznych i intelektualnych, zaburzenia psychiczne i neurologiczne, brak przywiązania do innych ludzi, zamknięcie w sobie i niedostatek kontaktu z otoczeniem. Niezaspokojenie potrzeby przynależności emocjonalnej, ograniczonej jedynie do podobnych im narkotykowych eksperymentatorów, wywołuje poczucie odrzucenia społecznego. Pojawiają się reakcje negatywne, impulsywne, buntownicze i wrogie, znaczne trudności lub całkowity brak umiejętności w nawiązywaniu więzi uczuciowej z innymi ludźmi wraz z odrzucaniem wszelkich form ekspresji ją wyrażających.

Studenci stwierdzają, że pod wpływem środków psychoaktywnych uwidaczniają się zachowania otwarcie agresywne i prowokacyjne, traktowane jako sposób rozwiązywania konfliktów z otoczeniem i samym sobą. Ujawniające się skłonności do reakcji zaczepnych i negatywne ustosunkowania wobec wszelkich

⁶ D. Lipton, R. Martinson, J. Wilks, *The Effectiveness of Correctional Treatment: A Survey of Treatment valuation Studies*, Praeger Press, New York 1975.

⁷ Martinson R., *New Findings, New Views: A Note of Caution Regarding Sentencing Reform*, Hofstra Law Review, 1979, nr 7(2), s. 243–258.

⁸ A. von Hirsch, *Doing Justice: The Choice of Punishments: Report of the Committee for the Study of Incarceration*, Hill and Wang, New York 1980, s. 36–41.

⁹ B. Stańdo-Kawecka, *Prawo karne nieletnich. Od opieki do odpowiedzialności*, Oficyna Wolters Kluwer business, Warszawa 2007, s. 76.

przejawów kontroli zewnętrznej, współwystępują z jednoczesną ułomnością mechanizmów kontroli wewnętrznej, pogardą dla prawdomówności i inklinacją do stosowania przemocy. Nieliczenie się z potrzebami i uprawnieniami innych ludzi powiązane jest ze słabością, a nawet brakiem przeżywania uczucia wstydu i winy, egoizmem, samolubstwem i brakiem przezorności.

Aberracje emocjonalne narkotyzujących się osób, implikują ich motywację do poddania się oddziaływaniom terapeutycznym prowadzonym w placówkach przeznaczonych do tego celu. Stan psychicznej regulacji, wynikający z niedojrzałości emocjonalnej, eliminuje dyspozycje psychiczne pobudzające rozwój postulowany i utrudnia wykonywanie czynności istotnych do podjęcia zadań i pełnienia ról, umożliwiających należyte funkcjonowanie w środowisku społecznym. Przeciwnie, kształtuje preferencyjną podatność na podkulturowe wpływy antagonistyczne i destruktywne.

Znacząco często, według badanych studentów, narkomani przebywający w rozmaitych placówkach korekcyjnych, diagnozowanymi są jedynie jako zaburzeni emocjonalnie, bez prowadzenia efektywnej terapii odwykowej. Rozpoznawane u nich zaburzenia koncentracji uwagi, uczucie znudzenia wykonywanymi czynnościami, brak cierpliwości i wytrwałości do ich ukończenia, wady wymowy na podłożu neurologiczno-emocjonalnym oraz rozmaite inne formy zachowań dewiacyjnych, skutecznie uniemożliwiają właściwe postępowanie terapeutyczne.

Jednakże powoływanie się na zaburzenia emocjonalne, wyjaśniających etiologię zachowań dewiacyjnych do usprawiedliwiania bezzasadności stosowanych programów pracy z osobami uzależnionymi od substancji toksycznych lub wycofywania się z prowadzenia wobec nich oddziaływań resocjalizacyjnych w imię przekonania o ich udowodnionej empirycznie nieskuteczności, może zostać zastąpione poprawną metodologicznie weryfikacją funkcjonalności projektów realizowanych w instytucjach korekcyjnych, w oparciu o ugruntowaną naukowo teorię i praktykę¹⁰. Adekwatne planowanie treści, konstrukcji i właściwe implementowanie wykreowanych programów resocjalizacyjnych, uwzględniające identyfikację mechanizmów sterujących zachowaniem człowieka i przewidujące długoterminowość kształtowania się pożądaných efektów, ma duże szanse na uzyskanie zamierzonych rezultatów.

Badani studenci są zdania, że przyjmowanie środków odurzających jest chorobą, której leczenie odbywać się powinno w taki sam sposób jak innych chorób zakaźnych, z jednoczesnym ograniczeniem dostępności środków psychoaktywnych, używanych w celach poza medycznych. Zdecydowana większość studen-

¹⁰ J. Surzykiewicz, *Profilaktyka agresji i przemocy – wybrane aspekty metodologiczne, empiryczne i metodyczne*, [w:] B. Jezińska, A. Rejzner, P. Szczepaniak, A. Szecówka (red.), *Profilaktyka społeczna i resocjalizacja w nurtach inkluzji. Doświadczenia, problemy, perspektywy międzynarodowe*, Wydawnictwo IPSiR UW, Warszawa, 2013, s. 209–253.

tów uważa, że używanie narkotyków powinno być całkowicie zakazane (z zastrzeżeniem ich dopuszczalności w celach medycznych przez osoby nieuleczalnie chore), łącznie z zakazem legalizacji jakichkolwiek upraw maku, konopi i tytoniu. Nikotyzm dla badanych studentów nie jest jedynie elementem życia społecznego, patologicznym w sytuacji, gdy naraża się innych na bierne palenie. Stanowi zagrożenie, ponieważ niejednokrotnie oznacza wstęp do sięgnięcia po środki narkotyzujące.

Próby wyjaśniania przyczyn i mechanizmów powstawania narkomanii jako formy patologii społecznej, podejmowane przez badanych studentów, mieszczą się w różnych koncepcjach teoretycznych wywodzących się m.in. z paradygmatu etiologicznego, procesów interakcyjnych, kierunku kontroli społecznej czy orientacji kulturowej.

Najpopularniejszą koncepcją pierwszego rodzaju jest teoria Roberta Mertona, pochodząca z nurtu strukturalno-funkcjonalnego. Teoria ta opisuje, w jaki sposób normalnie funkcjonujące społeczeństwo może wywołać zachowania patologiczne. Merton upatruje powstawanie dewiacji w strukturze społecznej, której stratyfikacyjny charakter uniemożliwia realizowanie ważnych kulturowo celów przez wszystkich jej członków przy pomocy niepatologicznych środków. Niski poziom życia ekonomicznego pewnych warstw społecznych oraz niesprawiedliwy ustrój społeczny zmusza niektórych ludzi do działań niezgodnych z wartościami akceptowanymi w danej społeczności. Mogą one przybierać zarówno formy o anty-, jak i aspołecznym charakterze¹¹.

Sposoby wyjaśniania zjawisk patologii społecznej przez badanych studentów, odnaleźć można także w teorii zróżnicowanych powiązań Edwina Sutherlanda, której przedmiotem rozważań są procesy interakcyjne, w wyniku których dochodzi do zachowań dewiacyjnych i szczególnie akcentującej powielanie przez jednostkę w cyklu uczenia się, patologicznych wzorców poprzez kontakt z nimi w grupach pierwotnych, w trakcie procesu komunikowania się zarówno o charakterze werbalnym jak i niezwerbalizowanym¹².

Sposoby wyjaśniania zjawisk patologii społecznej przez badanych studentów, znajdują się także w koncepcji kontroli społecznej, której głównym przedstawicielem jest Travis Hirschi, a zakładającej, że do patologii dochodzi wtedy, gdy zostaną zerwane więzi jednostki z konformistycznym porządkiem społecznym lub nastąpi utrata związków z otoczeniem społecznym¹³.

Natomiast poszukiwanie źródeł narkomanii, jako zjawiska dewiacyjnego, w alienacji społecznej, oderwaniu od korzeni i braku tożsamości, zamykaniu się w obrębie zamkniętych grup kontrkulturowych, przynależy do przedmiotu rozwa-

¹¹ R.K. Merton, *Teoria socjologiczna, i struktura społeczna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002, s. 185–225.

¹² E.H., *Development of the Theory*, [w:] K. Schuessler (red.), *On Analyzing Crime (Heritage of Society)*, Chicago 1973, s. 13–29.

¹³ A. Siemaszko, *Granice tolerancji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1993, s. 235–250.

zań teorii Thorstena Sellina, wyjaśniającej powstawanie zaburzeń w zachowaniu za pomocą potencjału normy społecznej i zakładającej, że w wyniku zderzenia się i konfliktu odmiennych kodeksów kulturowych, dochodzi w konsekwencji do zachowań patologicznych¹⁴.

Patologia społeczna nie jest oceniana w literaturze jednoznacznie negatywnie. Niektórzy badacze wskazują na pozytywną jej stronę twierdząc, że może ona generować korzystne skutki dla społeczeństwa¹⁵. Podobnie pozytywnych skutków narkomanii, jako formy patologii społecznej, upatrywali badani studenci w kulturowej zmianie, jaka może zachodzić pod jej wpływem w strukturze społecznej. Stanowi ona bowiem środek ostrzegawczy przed efektami niekorzystnych przeobrażeń zachodzących we współczesnym świecie.

Remedium na dynamikę i rozszerzanie się narkomanii dostrzegają studenci w promowaniu zdrowego dla jednostki i korzystnego dla społeczeństwa stylu życia, nie tylko w ofercie medialnej, ale także w ofercie instytucji edukacyjnych. Wyznacznikami sprzyjającymi niwelowaniu zjawiska narkomanii są według nich konkurencyjne dla dewiacji i atrakcyjne społecznie normy i systemy wartości oraz brak konfliktu między nimi, tolerancja dla odmienności etnicznych i pokoleniowej, spójny układ zasad regulujących zachowanie członków grup społecznych oraz bezkolizyjny wzrost praw i wolności.

Wskaźnikami wycofywania się uzależnień od substancji psychoaktywnych z życia zbiorowego jest w ocenie badanych, stopniowy wzrost konformizmu i ograniczanie indywidualizmu w różnych obszarach społecznych, w tym w sferze pojęć moralnych, zanik tendencji do uchylania się od nadzoru i kontroli społecznej, wzrost racjonalizacji zachowań zgodnych z normami systemu społecznego, spadek dążeń do nieograniczonej wolności osobistej, minimalizacja preferencji hedonistycznych, poczucia niepowodzeń i nieracjonalnych oczekiwań, kurczenie się znaczenia materialnego wymiaru sukcesu.

Wyobrażenia, poglądy i oceny społeczne dotyczące zjawisk społecznych wymagają stałej weryfikacji. Wiedza na ten temat pozwala bowiem na podejmowanie prób rozpoznawania treści i genezy świadomości społecznej. Dotyczy to przede wszystkim instytucjonalizowania się w życiu zbiorowym zjawisk patologii społecznej i sposobów reagowania na nie.

Opinia młodych ludzi dotycząca ważkich problemów społecznych jest szczególnie istotna dla przygotowania i wdrażania skutecznych programów profilaktyczno-terapeutycznych, skierowanych do osób mających problemy z używaniem środków psychoaktywnych oraz projektów ukierunkowanych na podejmowanie dążeń, polegających na próbach modyfikacji zachowań wytworzonych przez stosowanie substancji psychoaktywnych, a także niepożądanych ze

¹⁴ B. Urban, *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000, s. 69–72.

¹⁵ B. Urban, *Zachowania dewiacyjne młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 2000, s. 39–42.

społecznego punktu widzenia sposobów funkcjonowania w społeczeństwie, związanych z eksperymentowaniem z narkotykami wzorów postępowania, zaburzających utrwalaony ład w życiu zbiorowym.

Bibliografia

- Hirsch von A., *Doing Justice: The Choice of Punishments: Report of the Committee for the Study of Incarceration*, Hill and Wang, New York 1980.
- Jasiński J., *W sprawie rozumienia terminu „patologia społeczna”*, Państwo i Prawo, 1986, nr 7, s. 97–100.
- Jezińska B., *Austrian and Polish students assessing phenomena of social pathology*, [w:] T. Żółkowska, I. Ramik-Mażewska, *Special pedagogy in researches and scientific analysis*, University of Stettin, Szczecin 2009.
- Kwaśniewski J., *Stosunek społeczeństwa do zachowań i zjawisk dewiacyjnych*, [w:] T. Szymanowski (red.) *Patologia społeczna*, Wydawnictwo WSPS, Warszawa 1991.
- Lipton D., Martinson R., Wilks J., *The Effectiveness of Correctional Treatment: A Survey of Treatment valuation Studies*, Praeger Press, New York 1975.
- Martinson R., *New Findings, New Views: A Note of Caution Regarding Sentencing Reform*, Hofstra Law Review, 1979, nr 7(2).
- Martinson R., *What Works? – Questions and Answers About Prison Reform*, The Public Interest, 1974, nr 35.
- Merton R.K., *Teoria socjologiczna, i struktura społeczna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002.
- Podgórecki A., *Patologia życia społecznego*, PWN, Warszawa 1969.
- Siemaszko A., *Granice tolerancji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1993.
- Stańdo-Kawecka B., *Prawo karne nieletnich. Od opieki do odpowiedzialności*, Oficyna Wolters Kluwer business, Warszawa 2007.
- Surzykiewicz J. *Profilaktyka agresji i przemocy – wybrane aspekty metodologiczne, empiryczne i metodyczne*, [w:] B. Jezińska, A. Rejzner, P. Szczepaniak, A. Szecówka (red.), *Profilaktyka społeczna i resocjalizacja w nurtach inkluzji. Doświadczenia, problemy, perspektywy międzynarodowe*, Wydawnictwo IPSiR UW, Warszawa, 2013, s. 209–253.
- Sutherland E.H., *Development of the Theory*, [w:] K. Schuessler (red.) *On Analyzing Crime (Heritage of Society)*, Chicago 1973.
- Urban B., *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000.
- Urban B., *Zachowania dewiacyjne młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 2000.

Summary

TYTUŁ ANGIELSKI

The study is a fragment of research on the attitude of students from various European countries to phenomena considered undesirable or socially harmful. Although drug addictions were not considered by them to be a phenomenon characterized by high social disapproval, nevertheless, according to the respondents, it is the cause of the formation and generates other phenomena with negative social connotations. The scope of phenomena of social pathology is constituted by social assessments, leading to objectivization of pathologies, institutionalization of various behaviors as pathological and ways of treating them in collective life. Social assessments can be treated as a criterion for recognizing pathology and as the main subject of investigation of the essence of normality and deviance in life collective.

Keywords: students of pedagogy, phenomenon of drug addiction.

Piotr KWIATKOWSKI

Zakład Profilaktyki i Resocjalizacji, Uniwersytet Wrocławski

Rodzinne i temperamentalne uwarunkowania zachowań problemowych młodzieży – w świetle analizy ścieżek

Wprowadzenie

Zachowania problemowe są formami aktywności dorastającej młodzieży, które niosą w sobie ryzyko negatywnych następstw dla jednostki lub jej otoczenia. Nie są one dewiacyjne w znaczeniu kryminologicznym, gdyż nie wyrażają zasadniczo chronicznej antysocjalności (por. dwie ścieżki rozwoju antysocjalności)¹, choć w niektórych kontekstach mogą narazić jednostkę na konflikt z prawem. W sensie psychologicznym wyrażają one przede wszystkim dążenia emancypacyjne i kryzys w formowaniu się tożsamości młodzieży. Mogą być próbą poradzenia sobie z napięciem towarzyszącym dorastaniu². Mogą też stanowić efekt zwiększonego w adolescencji konformizmu względem rówieśników³. Z badań nad etiologią zachowań ryzykownych, wynika, że mogą one być związane z odczuwaniem presji ze strony środowiska rówieśniczego. Rozważane są dwa mechanizmy presji – wpływ oraz selekcja⁴. W pierwszym przypadku chodzi o wymuszanie konformizmu przez grupę nieformalną. W drugim przypadku mamy do czynienia z tendencją do wiązania się jednostki z określonym towarzystwem i w konsekwencji ulegania jego wpływowi, który może być bardziej dyskretny. W tym drugim przypadku wskazać można na uwarunkowania temperamentalne i osobowościowe w postaci zapotrzebowania na silne wrażenia, czy szerzej neurobehawioralnego rozhamowania. Istnieje też możliwość, że

¹ T.E. Moffitt, *Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy*, "Psychological Review", 1993, nr 100(4).

² R.K. Silbereisen, M. Reitzle i J.H. Dwyer, *Autodeprecjacja, zabawy katartyczne i stosowanie używek w wieku dorastania*, „Studia Psychologiczne”, 1987, nr 15(2).

³ L. Steinberg, *Risk taking in adolescence new perspectives from brain and behavioral science*, "Current Directions in Psychological Science", 2007, nr 16(2).

⁴ L.A. Fisher i K.E. Bauman, *Influence and Selection in the friend adolescent relationship: findings from studies of adolescent smoking and drinking*, "Journal of Applied Social Psychology", 1988, nr 18(4); Graham J.W., Marks G. i Hansen W.B., *Social influence processes affecting adolescent substance use*, "Journal of Applied Psychology", 1991, nr 76(2).

taka ścieżka neurobehawioralna łączy się ze ścieżką rówieśniczą – w tym ujęciu rozhamowanie mogłoby prowadzić do wiązania się z dewiacyjną grupą odniesienia (zapewne takie towarzystwo pozwala skutecznie zaspokajać potrzebę silnych wrażeń). Z badań nad zjawiskiem *resilience* można poszukiwać związku zachowań problemowych młodzieży z deficytem pewnych czynników chroniących lub promujących prawidłowy rozwój⁵. Pierwowzorem tego sposobu myślenia może być również kryminologiczne ujęcie kontroli społecznej, zgodnie z którym powód do negatywnych zachowań zawsze jakiś może się znaleźć, i dlatego kluczowe znaczenie etiologiczne dla podejmowania zachowań dewiacyjnych ma nieobecność lub słabość mechanizmów hamujących⁶. Z tego względu zdecydowałem włączyć w rozważania o etiologii zachowań problemowych *resiliencję indywidualną*, czyli spójny syndrom (1) przekonań na własny temat, (2) zdolności kontroli nad emocjami i zachowaniem oraz (3) kompetencji w budowaniu relacji społecznych⁷. Z badań omówionych w innym miejscu wynika, że cecha ta powstaje na bazie konstruktywnych doświadczeń wychowania w rodzinie generacyjnej⁸. Funkcjonalność wychowawcza rodziny generacyjnej wynika ze sprzężenia jakości celowych oddziaływań rodziców na dziecko (tzw. autorytatywne rodzicielstwo) oraz zdolność adaptacyjnej systemu rodzinnego (*resiliencji rodziny*). Zmiennymi o znaczącym wpływie na podejmowanie zachowań problemowych przez młodzież mogą być również właściwości temperamentu – zwłaszcza czynnik określany jako zapotrzebowanie na silne wrażenia⁹.

Metoda

Badania przedstawione niżej służą weryfikacji modelu powiązań pomiędzy *funkcjonalnością wychowawczą rodziny pochodzenia* i temperamentalnym czynnikiem w postaci *zapotrzebowania na silne wrażenia a zachowaniami problemowymi* młodzieży z ewentualnym pośredniczącym wpływem innych zmiennych. Jako mediatory w modelu tym zostały usytuowane dwa czynniki: *resiliencja indywidualna* oraz *związki z rówieśnikami przejawiającymi zachowania problemowe*. Te ostatnie traktowane są jako źródła presji środowiska rówieśniczego w kierunku zachowań negatywnych a więc rozważany jest tu mechanizm selek-

⁵ K. Ostaszewski, *Zachowania ryzykowne młodzieży w perspektywie mechanizmów resilience*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2014.

⁶ T. Hirschi, *Causes of delinquency*, University of California Press, Berkeley 1969.

⁷ P. Kwiatkowski, *Teoretyczne konteksty profilaktyki niedostosowania społecznego*, Oficyna ATUT, Wrocław 2016.

⁸ P. Kwiatkowski, *Resiliencja rodziny jako źródło pozytywnej adaptacji młodzieży*, „Wychowanie w Rodzinie”, 2015, t. XIII (1/2016).

⁹ M. Zuckerman, *P-Impulsive sensation seeking and its behavioral, psychophysiological and biochemical correlates*, „Neuropsychobiology”, 1993, nr 28; M. Zuckerman, *What is a basic factor and which factors are basic? Turtles all the way down*, „Personality and Individual Differences”, 1992, nr 13(6).

cji. Spodziewałem się, że funkcjonalność rodziny generacyjnej i resiliencja indywidualna są ujemnie skorelowane z nasileniem zachowań problemowych a potrzeba silnych wrażeń i presja środowiska rówieśniczego są skorelowane dodatnio z zachowaniami problemowymi. Uznałem również, że resiliencja indywidualna i ekspozycja na wpływrówieśników przejawiających zachowania problemowe mogą (w przeciwstawnym sposobie) zależeć od funkcjonalności rodziny i od potrzeby silnych wrażeń. Spodziewałem się też ujemnego związku pomiędzy resiliencją indywidualną a narażeniem na presję środowiska rówieśniczego w kierunku zachowań problemowych. Pierwsza robocza wersja struktury zależności zawierała tzw. „nasycony” model hipotetyczny, w którym wszystkie zmienne są bezpośrednio powiązane z wszystkimi pozostałymi. Struktura ta była przeze mnie testowana i zarazem modyfikowana przy użyciu *analizy ścieżek*. Ostateczne uporządkowanie struktury hipotetycznych powiązań przyczynowych przedstawiony został graficznie (por. Rys. 1.). Z wyjściowego modelu słabepowiązania między zmiennymi miały zostać usunięte z modelu (redukcja polegała na usunięciu relacji oznaczonych nieistotnymi współczynnikami ścieżkowymi), z jednoczesną obserwacją zmian indeksów dopasowania następujących po każdej takiej redukcji struktury ścieżkowej (pożądanym jest wzrost poziomu dopasowania). Wymodelowana w powyższy sposób *struktura ścieżkowa* może być uznana za *wysoce prawdopodobny model przyczynowości*. Przed prezentacją wyników analiz podam szczegóły dotyczące pomiaru i charakterystykę zmiennych oraz macierz wszystkich korelacji między zmiennymi uwzględnionymi w badaniu.

Zmienne i ich pomiar

Zachowania problemowe młodzieży były diagnozowane podanym niżej zestawem itemów zaopatrzonych w czterostopniową skalą odpowiedzi.

Czy w czasie ostatnich trzech miesięcy: 1. Palileś(aś) marihuanę. 2. Braleś(aś) udział z zbiorowej bójce lub ustawce. 3. Pokłóciłeś(aś) się z nauczycielem. 4. Miałeś(aś) całodniowe nieobecności w szkole (na uczelni) bez usprawiedliwienia. 5. Użyłeś(aś) narkotyku lub dopalacza. 7. Miałeś(aś) kontakt seksualny z kimś, kogo zupełnie nie znałeś(aś). 8. Wyniosłeś(aś) coś ze sklepu nie płacąc za to. 9. Miałeś(aś) problemy z policją. 10. Przez dłuższy czas zaniedbywałeś(aś) naukę. 11. Świadomie złamałeś(aś) jakieś przepisy prawa. 12. Użyłeś(aś) wobec kogoś fizycznej przemocy. 13. Upiłeś(aś) się mocno. 14. Postawiłeś(aś) pieniądze w grze hazardowej. *Skala oceny: nie – jeden raz – parę razy – wiele razy (punktowane od 1 do 4).*

Związki z rówieśnikami przejawiającymi zachowania problemowe (eksponycja na presję środowiska rówieśniczego) mierzono zestawem pięciu pozycji diagnostycznych, zaopatrzonych w czterostopniową skalę oceny.

1. Czy wśród Twoich znajomych jest ktoś, kto często wypija spore ilości alkoholu? 2. Czy wśród Twoich znajomych jest ktoś, kto używa substancji odurzających innych niż alkohol? 3. Czy wśród Twoich znajomych jest ktoś, kto ma lub miał zatargi z policją (np. był z jakiegoś powodu zatrzymany)? 4. Czy wśród Twoich znajomych jest ktoś, kto nie spodobałby się Twoim rodzicom (rodzice woleliby abyś nie utrzymywał/a kontaktu z takimi osobami)? 5. Czy wśród Twoich znajomych jest ktoś, kto ma (lub miał) poważne problemy szkolne związane z nieakceptowanym w szkole zachowaniem lub niechęcią do nauki? *Skala oceny: nie znam takich osób – znam jedną taką osobą – znam kilka takich osób – znam wiele takich osób (punktacja od 1 do 4)*

Funkcjonalność wychowawcza rodziny generacyjnej była oceniana przez respondentów retrospektywnie w odniesieniu do okresu gimnazjalnego. Pomiar został wykonany skalą zbudowaną z 12 pozycji diagnostycznych z czterostopniową skalą odpowiedzi¹⁰.

W czasie, gdy chodziłem do gimnazjum: 1. Moja rodzina potrafiła bardzo szybko zorganizować się w odpowiedzi na pojawiające się trudności. 2. W mojej rodzinie rodzice uczyli mnie dogadywania się i załatwiania spraw z ludźmi. 3. Istniały w mojej rodzinie jasne reguły, których wszyscy starali się przestrzegać. 4. W mojej rodzinie dzieci byłem/am zachęcany/a do wypowiadania własnego zdania istotnych sprawach rodzinnych. 5. W mojej rodzinie panowała atmosfera przyjazna i spokojna. 6. W mojej rodzinie była przynajmniej jedna osoba dorosła, od której zawsze mogłem/am uzyskać pomoc w trudnych sytuacjach. 7. W mojej rodzinie był ktoś, kto umiał poprawić złe samopoczucie innych osób lub rozładować napięcie. 8. Dorosłe osoby z mojej rodziny miały czas i umiejętności, by skutecznie pomóc mi w nauce. 9. W mojej rodzinie były tradycje, których istotą było robienie czegoś razem. 10. W mojej rodzinie rodziców i mnie łączyło upodobanie do podobnych form spędzania czasu wolnego. 11. W mojej rodzinie istniało bardzo silne poczucie wspólnoty i jedności. 12. W mojej rodzinie oboje rodzice mocno angażowali się w wychowanie mnie i opiekę nade mną. *Skala odpowiedzi liczbowa od 1 do 4, gdzie 1 = zdecydowanie nieprawda 4 = zdecydowanie prawda*

¹⁰ P. Kwiatkowski, *Resiliencja rodziny...*, op. cit.

Potrzeba silnych wrażeń była diagnozowana zestawem czterech itemów zapatrzonych w czterostopniową skalę odpowiedzi. Stwierdzenia zostały wybrane z innego narzędzia (*BSSS – Brief Sensation Seeking Scale*)¹¹ i nieco zmodyfikowane.

1. Lubię robić niebezpieczne rzeczy (bardzo pociąga mnie ryzyko).
 2. Lubię „ostre” imprezowanie. 3. Lubię towarzystwo osób nieprzewidywalnych (mających całkiem „odlotowe” pomysły). 4. Uwielbiam mieć nowe i podniecające doświadczenia, nawet gdy są nielegalne. *Skala odpowiedzi liczbowa od 1 do 4, gdzie 1 = zdecydowanie nieprawda 4 = zdecydowanie prawda*

Resiliencja indywidualna rozumiana jako zdolność pozytywnej adaptacji była diagnozowana skalą RESIL-17, narzędziem o udokumentowanej rzetelności i trafności, zbudowanym na schemacie dyferencjału semantycznego¹².

Siedemnaście dwubiegunowych itemów rozłożonych pomiędzy trzy silnie korelowane czynniki (pozytywna koncepcja siebie, samokontrola, kompetencja w relacjach społecznych). Przykładowa para stwierdzeń: Nie dbam o swoje sprawy. Brakuje mi umiejętności troszczenia się o siebie. / Wnikliwie zastanawiam się nad skutkami własnych działań. Uważam się za osobę przewidującą i zapobiegliwą. *Skala oceny rozpięta między stwierdzeniami jest od 1 do 6.*

W tabeli 1. przedstawione zostały średnie i odchylenia standardowe skal w badanej próbie oraz współczynniki alfa Cronbacha, czyli wskaźniki rzetelności wewnętrznej.

Tabela 1. Charakterystyka narzędzi pomiaru zmiennych

Narzędzie pomiarowe	Statystyki		
	Średnia (odchylenie standardowe)		Alfa Cronbacha
Skala funkcjonalności wychowawczej rodziny (12 itemów)	36,73	(7,65)	0,91
Skala zapotrzebowania na stymulację (4 itemy)	8,51	(3,26)	0,83

¹¹ R.H. Hoyle, M.T. Stephenson, P. Palmgreen, E.P. Lorch i R.L. Donohew, *Reliability and validity of a brief measure of sensation seeking*, "Personality and Individual Differences" 2002, nr 32(3).

¹² P. Kwiatkowski, *Skala RESIL-17 jako narzędzie uogólnionej miary resiliencji*, [w:] Z.B. Gaś (red.), *Młodzież zagubiona – młodzież poszukująca*, Innovatio Press, Lublin 2013.

Skala presji środowiska rówieśniczego (5 itemów)	10,67	(3,77)	0,83
Skala resiliencji indywidualnej (RESIL-17) (17 itemów)	68,49	(21,25)	0,95
Skala nasilenia zachowań problemowych (14 itemów)	19,86	(7,81)	0,87

Osoby badane

Osobami badanymi byli uczniowie szkół ponadgimnazjalnych (liceów ogólnokształcących i szkół o profilu zawodowym) z terenu województwa dolnośląskiego. Liczebność próby wyniosła 675. Wiek respondentów wynosił średnio 18 i pół roku. Kobiety stanowiły 59,9% próby. Występujące braki danych w przypadku zmiennych ilościowych zostały zastąpione średnimi arytmetycznymi.

Korelacje między zmiennymi i modelowanie strukturalne

W tabeli 2. umieszczone są współczynniki korelacji pomiędzy pięcioma miarami wykorzystanymi w badaniach. Wszystkie korelacje między zmiennymi są istotne statystycznie i co do znaków są zgodne z oczekiwaniami.

Tabela 2. Macierz korelacji między zmiennymi w badanej próbie (N=675)

Zmienne w analizach	Korelacje Pearsona (macierz)				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1) Funkcjonalność rodziny pochodzenia	1,00	-0,15	-0,20	0,40	-0,23
(2) Potrzeba silnych wrażeń		1,00	0,52	-0,19	0,60
(3) Ekspozycja na presję rówieśniczą			1,00	-0,24	0,54
(4) Resiliencja indywidualna				1,00	-0,32
(5) Nasilenie zachowań problemowych					1,00

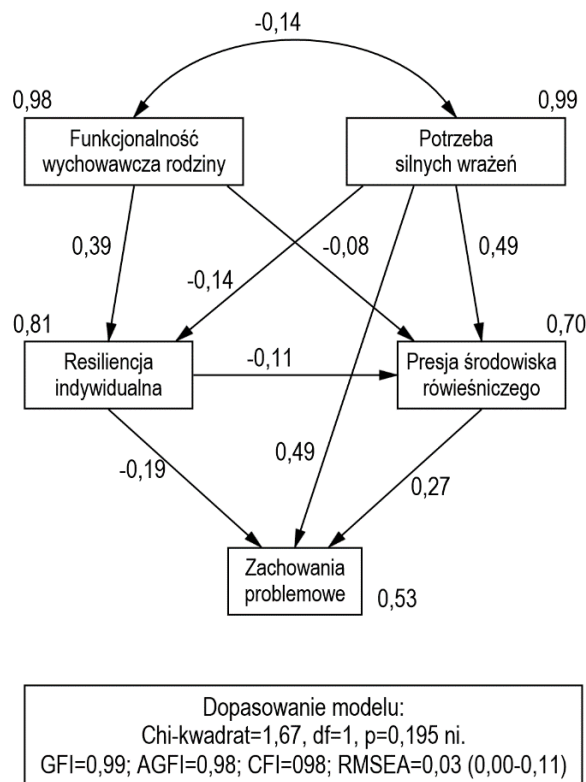
Wszystkie korelacje są istotne statystycznie z $p < 0,05$

W tabeli 3. oraz na rysunku 1. przedstawione są rezultaty modelowania strukturalnego przeprowadzonego z wykorzystaniem procedury asymptotycznie niewrażliwej na rozkład (ADF). Model ścieżkowy uzyskał dobre wskaźniki dopasowania do macierzy kowariancji (GFI = 9,99, AGFI = 0,98; CFI = 0,98; RMSEA = 0,03 oraz nieistotna wartość chi-kwadrat). Można więc uznać go za wysoce prawdopodobne odzwierciedlenie relacji przyczynowych między zmiennymi. W stosunku do wstępnego modelu „nasyconego” model potwierdzony jest zredukowany o jedną zależność. Wskaźniki dopasowania polepszyły się

po usunięciu bezpośredniej relacji między funkcjonalnością wychowawczą rodziny generacyjnej a zachowaniami problemowymi młodzieży. Najśłabszy współczynnik ścieżkowy w modelu jest istotny na poziomie 0,029.

Tabela 3. Ostateczny – dobrze dopasowany – model ścieżkowy powiązań między zmiennymi

Zależności między zmiennymi	Statystyki
	Współczynniki regresji
Funkcjonalność rodziny → Resiliencja indywidualna	0,39 (p<0,001)
Potrzeba silnych wrażeń → Resiliencja indywidualna	-0,14 (p<0,001)
Potrzeba silnych wrażeń → Presja środowiska rówieśniczego	0,49 (p<0,001)
Funkcjonalność rodziny → Presja środowiska rówieśniczego	-0,08 (p=0,029)
Resiliencja indywidualna → Presja środowiska rówieśniczego	-0,11 (p=0,002)
Presja środowiska rówieśniczego → Zachowania problemowe	0,27 (p<0,001)
Resiliencja indywidualna → Zachowania problemowe	-0,19 (p<0,001)
Potrzeba silnych wrażeń → Zachowania problemowe	0,49 (p<0,001)
	Kowariancje
Potrzeba silnych wrażeń ↔ Funkcjonalność rodziny	-0,14 (p<0,001)
<i>Zmienne z modelu</i>	Zmienności
Potrzeba stymulacji	0,99 (p<0,001)
Funkcjonalność rodziny	0,98 (p<0,001)
Resiliencja	0,81 (p<0,001)
Presja rówieśnicza	0,70 (p<0,001)
Zachowania problemowe	0,53 (p<0,001)
<i>Dopasowanie modelu ścieżkowego – statystyki</i>	Wartości
Chi-kwadrat	1,67 (df=1; p=0,195)
GFI (AGFI)	0,99 (0,98)
CFI	0,98
RMSEA (90% pu)	0,03 (0,00–0,11)



Rys. 1. Graficzna prezentacja dobrze dopasowanego modelu ścieżkowego

Źródło: Badania własne.

Badania pozwalają wyodrębnić wiele ścieżek przyczynowych prowadzących do zachowań problemowych w późnej adolescencji. Bezpośrednia ścieżka (1) prowadzi od zapotrzebowania na silne wrażenia do zachowań problemowych. Potrzeba silnych wrażeń zapoczątkowuje szereg zależności pośrednich. Prowadzi ona do zachowań problemowych za pośrednictwem: (2) wiązania się z rówieśnikami ujawniającymi zachowania problemowe, (3) obniżenia resiliencji indywidualnej, (4) obniżenia resiliencji indywidualnej prowadzącego do wiązania się z rówieśnikami ujawniającymi zachowania problemowe. Mamy zatem do czynienia z czterema ścieżkami, które ze względu na inicjujący udział potrzeby silnych wrażeń można określić jako ścieżki neurobehawioralne. Oprócz tego można wyodrębnić ścieżki prowadzące od obniżonej funkcjonalności wychowawczej rodziny pochodzenia do zachowań problemowych młodzieży. Nie wystąpiła bezpośrednia relacja obu tych zmiennych. Pojawiły się natomiast wpływy rodzinne (5) zapośredniczone przez deficyt resiliencji indywidualnej oraz (6) deficyt resiliencji prowadzący do nawiązywania relacji z rówieśnikami przejawiającymi zachowania problemowe i w konsekwencji do zachowań problemo-

wych podmiotu. Ścieżki te można nazwać rodzinnymi ze względu na inicjujące znaczenie deficytów wychowawczej funkcjonalności środowiska rodzinnego. Na zależności ścieżkowe wskazane wyżej można spojrzeć również w sposób pozytywny, ponieważ wysoka funkcjonalność wychowawcza rodziny pochodzenia oraz niski poziom zapotrzebowania na stymulację pośrednio (poprzez wysoki poziom resiliencji lub/i unikanie kontaktu z zachowującymi się problemowo rówieśnikami) zmniejszają ryzyko podejmowania przez młodzież zachowań problemowych. Niski poziom potrzeby stymulacji redukuje to ryzyko bezpośrednio. W modelu można zaobserwować słaby ujemny związek między potrzebą stymulacji a funkcjonalnością rodziny. Słabość tego związku pozwala uznać, że ścieżki rodzinne i ścieżki neurobehawioralne są względnie niezależne. Oznacza to, że pozytywne właściwości składające się na ścieżkę rodzinną mogą kompensować niekorzystne wpływy temperamentu. Nie jest to jednak pełne równoważenie, gdyż współczynniki regresji w ścieżkach neurobehawioralnych są wyższe niż w ścieżkach rodzinnych.

Wnioski z badań

Badania wykazały możliwość istnienia kilku ścieżek przyczynowych prowadzących do zachowań problemowych młodzieży w wieku pogimnazjalnym. Z dwóch zmiennych uznanych za źródłowe w stosunku do pozostałych, potrzeba silnych wrażeń sprzyjających zachowaniom problemowym zarówno bezpośrednio, jak i za pośrednictwem innych zmiennych z modelu. Druga zmienna, czyli funkcjonalność wychowawcza rodziny generacyjnej, wykazuje związek z zachowaniami problemowymi wyłącznie za pośrednictwem innych czynników. Można też stwierdzić, że generalnie negatywne wpływy związane z potrzebą stymulacji są wyraźnie silniejsze niż pozytywne wpływy związane z funkcjonalnością rodziny i resiliencją indywidualną. Może to oznaczać, że żaden z tych rozwojowo korzystnych czynników nie kompensuje w pełni wpływu czynnika temperamentalnego i wpływu rówieśniczego. Z praktycznego punktu widzenia wydaje się to ważne, ponieważ wskazuje celowość uwzględnienia w profilaktyce specjalnych kierunków i środków oddziaływania na osoby z predyspozycjami neurobehawioralnymi do zachowań ryzykownych. Druga grupa wymagająca specjalnego traktowania w profilaktyce to młodzież pochodząca z rodzin o niskiej funkcjonalności wychowawczej, która wskutek tego nie rozwinęła zdolności pozytywnej adaptacji – brak dojrzałej koncepcji własnej osoby, deficyty samokontroli i trudności w budowaniu relacji społecznych, składające się na deficyt indywidualnej resiliencji, są w tej grupie czynnikami predysponującymi do zachowań problemowych. Obie grupy podwyższonego ryzyka należy odpowiednio wcześniej (w okresie preadolescencji) wyselekcjonować w procesie diagnozy na użytek profilaktyki, i objąć je celowanymi oddziaływaniami (1) wzmacniającymi rodzinę lub kompensującymi niedostatki wychowawcze rodziny, (2) kompensu-

jącymi zapotrzebowanie na stymulację i rozhamowanie oraz (3) wzmacniającymi odporność na presję środowiska rówieśniczego.

Bibliografia

- Fisher L.A., i Bauman K.E., *Influence and selection in the friend-adolescent relationship: findings from studies of adolescent smoking and drinking*, "Journal of Applied Social Psychology", 1988, nr 18(4).
- Graham J.W., Marks G. i Hansen W.B., *Social influence processes affecting adolescent substance use*, "Journal of Applied Psychology", 1991, nr 76(2).
- Hirschi T., *Causes of delinquency*, University of California Press, Berkeley 1969.
- Hoyle R.H., Stephenson M.T., Palmgreen P., Lorch E.P. i Donohew R.L., *Reliability and validity of a brief measure of sensation seeking*, "Personality and Individual Differences", 2002, nr 32(3).
- Kwiatkowski P., *Teoretyczne konteksty profilaktyki niedostosowania społecznego*, Oficyna ATUT, Wrocław 2016.
- Kwiatkowski P., *Resiliencja rodziny jako źródło pozytywnej adaptacji młodzieży*, „Wychowanie w Rodzinie”, 2015, t. XIII (1/2016).
- Kwiatkowski P., *Skala RESIL-17 jako narzędzie uogólnionej miary resiliencji*, [w:] Z.B. Gaś (red.), *Młodzież zagubiona – młodzież poszukująca*, Innovatio Press, Lublin 2013.
- Moffitt T.E. (1993), *Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy*, "Psychological Review", 1993, nr 100(4).
- Ostaszewski K., *Zachowania ryzykowne młodzieży w perspektywie mechanizmów resiliencji*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2014.
- Silbereisen R.K., Reitzle M., Dwyer J.H., *Autodeprecjacja, zabawy katartyczne i stosowanie używek w wieku dorastania*, „Studia Psychologiczne”, 1987, nr 15(2).
- Steinberg L., *Risk taking in adolescence new perspectives from brain and behavioral science*, "Current Directions in Psychological Science", 2007, nr 16(2).
- Zuckerman M., *P-Impulsive sensation seeking and its behavioral, psychophysiological and biochemical correlates*, "Neuropsychobiology", 1993, nr 28.
- Zuckerman M. (1992), *What is a basic factor and which factors are basic? Turtles all the way down*, "Personality and Individual Differences", 1992, nr 13(6).

Summary

FAMILY AND TEMPERAMENTAL DETERMINANTS OF YOUTH PROBLEM BEHAVIOURS – IN THE LIGHT OF PATH ANALYSIS

The article presents family and temperamental determinants of problem behaviours in late adolescence, and contains the results of the structural equation modelling procedure. A well-matched model (high goodness-of-fit indexes and all significant regression coefficients) shows the paths, that lead from the sensations seeking-trait and quality of upbringing in the family(distal variables), through resilience-trait and exposure to peer pressure (proximal variables), to problem behaviours inthe late adolescence (outcome). Implications for upbringing and prevention are presented.

Keywords: resilience, quality of upbringing, sensations seeking, peer pressure, problembehaviour.

Beata CIUPIŃSKA

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach
Filia w Piotrkowie Trybunalskim
PSP n1 w Radomsku

Dopalacze w świadomości nastolatków

„Zakazy są ostatecznością, kiedy zawodzi wszystko inne i mamy do czynienia z działaniami przestępczymi prowadzącymi do śmierci. O wiele lepszą metodą jest uświadomienie, by ludzie wiedzieli co jest dla nich dobre i postępowali zgodnie z tą wiedzą. Któż bowiem dobrowolnie chciałby sobie szkodzić?”

M. Spitzer¹

Wprowadzenie

Problem dopalaczy jest istotnym wyzwaniem dla profilaktyki uzależnień. Skala problemu nie maleje, mimo znaczącego ograniczenia ich sprzedaży w sklepach stacjonarnych. Okazuje się, że obrót tymi substancjami kwitnie w internecie i szarej strefie, a zainteresowanie nimi nie maleje mimo licznych zatruć. Nawrocki² podkreśla, że taki stan rzeczy ułatwiają obowiązujące przepisy, które nie zabraniają posiadania dopalaczy, w przeciwieństwie do innych, klasycznie pojmowanych narkotyków. Brak negatywnych konsekwencji prawnych oraz osiągany w wyniku przyjmowania dopalaczy efekt, podobny do tego, który dają klasyczne substancje psychoaktywne, przyczyniają się do zainteresowania, eksperymentów z dopalaczami i popytu na nie. Kryska zestawiając aktualne wyniki badań wśród młodzieży, podkreśla, że: „Deklarowane przez respondentów stosowanie dopalaczy niejednokrotnie jest wyższe od deklarowanego używania narkotyków. [...] Może to wynikać z większej dostępności dopalaczy niż tradycyjnych narkotyków, pomimo objęcia obu tych grup tymi samymi przepisami. Nie można przy tym wykluczyć, że obserwowane różnice wynikają z większego

¹ M. Spitzer, *Cyberchoroby. Jak cyfrowe życie rujnuje nasze zdrowie*, Wydawnictwo Dobra Literatura, Słupsk 2016, s. 53.

² M. Nawrocki, *Zwalczanie tak zwanych dopalaczy normami prawa karnego w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii*, „Acta Iuris Stetinensis” 2018, nr 2(22), s. 59–86.

– w percepcji młodych ludzi – przyzwolenia na stosowanie dopalaczy w porównaniu z narkotykami”³.

Właściwością czasu dorastania jest dążenie młodzieży do doświadczania mocnych i wzruszających przeżyć. Niestety, jak zwraca uwagę Obuchowska⁴, pociągająca nastolatków tajemniczość często wiąże się z ryzykiem. Adolescenci nowość i intensywność działań łączą z potrzebą dążenia do silnych wrażeń, które wzbudzają podziw innych – potrzebą wyczynu. Konsekwencją trudności w zaspokojeniu tej tendencji w atrakcyjny dla nastolatków i jednocześnie społecznie akceptowany sposób, może być popełnianie czynów przestępczych – często związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych.

Adolescenci są poza tym bardzo wyczuleni na uznanie członków grupy, do której chcą przynależeć lub w której już uczestniczą, to też są w stanie poddać się wpływom rówieśników. Przyjmują nawet postawy konformistyczne, po to, aby uniknąć najdotkliwszej kary stosowanej przez grupę – odrzucenia czy izolacji. Badania prowadzone przez Sikorską⁵ potwierdzają, że za główną przyczynę łamania norm społecznych dorastający podają chęć zaimponowania innym i naśladownictwo, a za najbardziej istotne konsekwencje naruszenia obowiązujących norm uznają izolację w grupie i utratę szacunku.

System kontroli społecznej stosowany w środowisku rówieśniczym jest manifestowany przede wszystkim w ustalonych normach grupowych, które dotyczą głównie:

- oceny znaczenia różnych rodzajów zachowania się z punktu widzenia interesów grupy,
- oczekiwań dotyczących pożądanych sposobów zachowania się członków grupy,
- reakcji grupy na zachowanie jej członków, przybierające formę sankcji pozytywnych w przypadku zachowań pożądanych, a formę sankcji negatywnych w przypadku zachowań rozbieżnych z interesami grupy.⁶

Społeczeństwo ponosi ogromne koszty związane z uzależnieniami i ich konsekwencjami. Powszechnie uwagę skupia się na tych osobach, które na skutek podejmowanych zachowań ryzykownych, poddawane są leczeniu lub rehabilitacji. Warto jednak podkreślić, że powinniśmy koncentrować się na działalności profilaktycznej, szczególnie tej adresowanej do młodego pokolenia.

³ S. Kryśka, *Rozpowszechnienie stosowania dopalaczy w Polsce w świetle opublikowanych danych*, „Przebieg Epidemiologiczny” 2016, nr 70, s. 122.

⁴ I. Obuchowska, *Adolescencja*, [w:] B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka*. Tom 2, Charakterystyka okresów życia człowieka, PWN, Warszawa 2002.

⁵ D. Sikorska *Postrzeganie i respektowanie norm społecznych przez młodzież*, „Normy, Dewiacje i Kontrola Społeczna”, 2015, tom XVI, s. 124.

⁶ M. Przetacznikowa, Z. Włodarski, *Psychologia wychowawcza*, PWN, Warszawa 1981.

Dopalacze – nowa kategoria środków odurzających

Dopalacze stanowią grupę substancji syntetycznych, półsyntetycznych i naturalnych stosowanych w celu wywołania efektów zbliżonych do efektów charakterystycznych dla stosowania narkotyków. W świecie znane są pod kilkoma nazwami: designer drugs, smarts, legal highs, herbal highs czy boosters. Polski termin „dopalacze” obejmuje szeroki zakres produktów, od mieszanek ziołowych po syntetyczne lub tzw. „autorskie” narkotyki i „tabletki imprezowe”, które używane są na różne sposoby (palone, wciągane przez nos, połykane)⁷.

W rozumieniu „Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii”⁸ termin dopalacz definiowany jest jako grupa różnorodnych substancji bądź ich mieszanek o pozornym bądź faktycznym działaniu psychoaktywnym, nieznanym bądź nieznającym się na liście substancji kontrolowanych przepisami ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Zatem dopalacze jako substancje psychoaktywne to grupa różnorodnych związków i substancji chemicznych, różniących się od siebie budową i właściwościami fizyko-chemicznymi. Po zażyciu substancji psychoaktywnej – jaką jest również dopalacz – organizm reaguje w określony sposób i ma przynieść pożądane efekty.

Eksperymenty z nowymi narkotykami są domeną ludzi młodych w wieku 15–24 lata, niestety ich wiedza na temat dopalaczy jest pobieżna. Internet, nie jest również rzetelnym źródłem wiedzy w tym zakresie, gdyż większość stron nastawionych jest na reklamę tych produktów i promuje kłamliwy opis dopalaczy, jako „produktu kolekcjonerskiego”. Dopalacze opisywane są w reklamach również jako „nieszkodliwe mieszanki kadzidel” – co wywołuje u odbiorcy wrażenie, iż jest to produkt całkowicie bezpieczny⁹.

Aktualnie dopalacze określane są jako nowe narkotyki – mają zróżnicowany skład, ale jedną wspólną cechą – w składzie są substancje psychoaktywne, które po spożyciu wpływają na ośrodkowy układ nerwowy, przypominając w swym działaniu działanie narkotyków. Substancje psychoaktywne, które zawierają dopalacze mogą, być produkowane w laboratoriach przez człowieka, wtedy określamy je jako substancje syntetyczne. Intencją wytwarzania/produkcowania „nowych narkotyków” (designer drugs) jest przede wszystkim legalne wprowadzenie do obrotu i handlu substancji o działaniu narkotycznym. Jak się okazuje, substancje te, „wymykają się” regulacjom prawnym, bo nie uwzględniają listy substancji kontrolowanych przepisami ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

⁷ <http://www.nil.gov.pl/badania/badania-narkotykow-nowej-generacji/>; [dostęp: 30.10.2018].

⁸ Ustawa z dnia 29 lipca 2017 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485).

⁹ A. Stańczak, *Dopalacze – problem zdrowia jednostki i zdrowia publicznego. Przesłanki działań profilaktycznych*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2015, nr 96(1), s. 10–11.

Ich głównymi odbiorcami są bardzo różne grupy – uczniowie, uczestnicy imprez, więźniowie czy osoby przyjmujące narkotyki dożylnie.

W innym wydaniu dopalacze można zidentyfikować z grupą substancji psychoaktywnych pozyskiwanych z roślin czyli substancje naturalne.

Opierając się na efektach klinicznych, jakie wywołują nowe substancje psychoaktywne, można podzielić je na następujące grupy:

1. Stymulanty – substancje psychostymulujące – pobudzające OUN; należą do nich: fenyloetyloaminy, katynony;
2. Depresanty – substancje działające opóźniająco na OUN np. opioidy, pochodne benzodiazepiny, alkohol;
3. Psychodeliki – środki psychodysleptyczne – substancje wywołujące zaburzenia w OUN:
 - pochodne tryptaminy: podobne do bufoteniny (np. 5-MeO-DMT) i podobne do psylocyny (np. 4-HO-DALT);
 - psychodeliczne amfetaminy (np. DOB, TMA-2, Bromo-dragonFLY, MDMA);
 - dysocjanty (np. ketamina, 3-MeO-PCP, salwinoryna A);
 - delirianty (pochodne tropanu);
 - pochodne meskaliny: rodzina 2C-X (np. 2C-C) i rodzina NBOMe (np. 25C-NBOMe);
 - lizergamidy (np. LSD, LSA);
4. Kannabinoidy – grupa związków, których działanie łączy efekty stymulujące, depresyjne oraz psychodeliczne (zależnie od dawki)¹⁰.

Dopalacze oprócz pożądanych przez przyjmujących je efektów – poprawa nastroju, stymulacja ośrodkowego układu nerwowego czy euforia, niosą także skutki negatywne. Kryska¹¹ wśród działań problematycznych wywołanych nowymi narkotykami wymienia: tachykardię, obkurczanie obwodowych naczyń krwionośnych, krwawienia z nosa, wzrost napięcia mięśni kończyn, zwiększona potliwość, zaburzenia widzenia, szczękocisk, niepokój, nadmierne pobudzenie, bezsenność oraz stany depresyjne.

Dopalacze sprzedawane są w atrakcyjnych, kolorowych opakowaniach, niestety bardzo często pozbawionych opisu składu chemicznego. Znawcy problematyki podnoszą również kwestię częstych zmian opisu produktów lub wręcz różnych opisów składu chemicznego tych samych dopalaczy rozpowszechnianych przez różne punkty handlowe. Stanowi to poważne wyzwanie medyczne w przypadku zatrucia dopalaczami. Lekarze i toksykolodzy mają problem z trafną identyfikacją składu chemicznego i zastosowaniem antidotum. Stańczak¹² podkreśla, że niejednokrotnie jest to wręcz niemożliwe, gdyż zawarte w dopala-

¹⁰ <http://www.nil.gov.pl/badania/badania-narkotykow-nowej-generacji/>; [dostęp: 30.10.2018].

¹¹ S. Kryska, *Rozpowszechnienie stosowania dopalaczy w Polsce w świetle opublikowanych danych*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2016, nr 70, s. 121–122.

¹² A. Stańczak, *Dopalacze – problem zdrowia...*, op. cit., s. 9.

czach substancje mogą reagować z innymi narkotykami, alkoholem czy przepisywanymi na receptę środkami farmakologicznymi, a nawet z zawartą w kawie kofeiną.

Główne zagrożenia związane z dopalaczami Sikorska¹³ sprowadza do następujących kwestii:

- łatwa dostępność bez ograniczeń wiekowych,
- brak opisu składu produktu,
- oferowanie sprzedaży jako tzw. produkt kolekcjonerski.

Dorastający są szczególnie podatni na uzależnienie. Spitzer¹⁴ przywołuje dwa zasadnicze argumenty uzasadniające to stwierdzenie – zdolność uczenia się jest u nich większa niż u dorosłych oraz obszary mózgu odpowiedzialne za samokontrolę rozwijają się wolniej niż te odpowiadające za zachowania impulsywne. Dzieci i młodzież mają niższą zdolność rezygnowania z tego na co mają ochotę, tylko dla tego, że jest to szkodliwe.

Dopalacze w opinii dorastających w świetle badań własnych

Głównym celem prowadzonych badań uczyniono poznanie opinii dorastających na temat dopalaczy, uwarunkowań sięgania po nie oraz zagrożeń jakie niosą poprzez:

- Ustalenie poziomu wiedzy dorastających o dopalaczach.
- Nakreślenie mapy uwarunkowań sięgania po dopalacze przez dorastających.
- Ustalenie poziomu świadomości badanych o zagrożeniach związanych z przyjmowaniem dopalaczy.

Wyznaczono następujący problem główny oraz problemy szczegółowe:
Jaka jest świadomość i wiedza dorastających na temat dopalaczy?

- Co dorastający wiedzą o dopalaczach?
- Jakie są powody sięgania po dopalacze przez dorastających?
- Co o zagrożeniach związanych z przyjmowaniem dopalaczy wiedza dorastający?

Badania przeprowadzono w 2017 roku na terenie województwa łódzkiego wśród 90 uczniów w wieku 14–16 lat – 30 uczniów w wieku 14 lat, 30 uczniów w wieku 15 lat, 30 uczniów w wieku 16 lat. Dobór respondentów w poszczególnych grupach wiekowych był losowy.

¹³ D. Sikorska, *Konsumpcja dopalaczy przez młodzież w wieku ponadgimnazjalnym*, [w:] A Kamińska, P. Oleśniewicz (red.), *Edukacja Jutra. Wartości, wychowanie, kształcenie*, Humanitas, Sosnowiec 2017, s. 308.

¹⁴ M. Spitzer, *Cyberchoroby. Jak cyfrowe życie rujnuje nasze zdrowie*, Wydawnictwo Dobra Literatura, Słupsk 2016, s. 332.

Postrzeganie nowych narkotyków przez dorastających

Podejmując próbę ustalenia poziomu świadomości nastolatków odnośnie do dopalaczy należało ustalić co adolescenty wiedzą o nowych substancjach narkotycznych i skąd tą wiedzę czerpią.

Tabela 1. Identyfikowanie terminu dopalaczy przez dorastających

Lp.	Kategorie odpowiedzi	Kategoria wiekowa						Łącznie N = 90	
		14 lat N = 30		15 lat N = 30		16 lat N = 30		L	%
		L	%	L	%	L	%		
1	Środki zawierające substancje psychoaktywne nie znajdujące się na liście kontrolowanej przez ustawę	10	33,3	13	43,3	12	40,0	35	38,9
2	Produkty kolekcjonerskie zakazane do spożycia	6	20,0	4	13,3	6	20,0	16	17,8
3	Bezpieczne odpowiedniki narkotyków	3	10,0	4	13,3	4	13,3	11	12,2
4	Legalne narkotyki	6	20,0	5	16,7	6	20,0	17	18,9
5	Nie wiem	5	16,7	4	13,3	2	6,7	11	12,2

Źródło: Badania własne.

Okazało się, że dorastający nie są wystarczająco wyedukowani w zakresie identyfikowania nowych narkotyków. Zestawione w tabeli 1 dane pokazują, że tylko co trzeci respondent (38,9%) wie, że są to środki zawierające substancje psychoaktywne nie znajdujące się na liście kontrolowanej przez ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii – najniższą świadomość w tym zakresie ma młodzież w wieku 14 lat. Niepokojące jest, że niemal co piąty zapytany (18,9%) uznaje dopalaczy za bezpieczne narkotyki.

Zdecydowana większość badanych (80%) deklaruje, że nigdy nie zażywała dopalaczy, jednak wraz z wiekiem przybywa tych, którzy sięgają po te substancje (tabela 2).

Dorastający przyznają, że ich koledzy i koleżanki sięgają po nowe narkotyki (17,8%) – w tym przypadku również wraz z wiekiem zwiększa się odsetek pozytywnych odpowiedzi.

Tabela 2. Zażywanie dopalaczy przez dorastających w opinii respondentów

Lp.	Kategorie odpowiedzi	Kategoria wiekowa						Łącznie N = 90	
		14 lat N = 30		15 lat N = 30		16 lat N = 30		L	%
		L	%	L	%	L	%		
1	Raz zażyłem dopalacze	2	6,7	2	6,7	2	6,7	6	6,7
2	Kilka razy zażywałem dopalacze	1	3,3	0	0	2	6,7	3	3,3
3	Nigdy nie zażywałem dopalaczy	25	83,3	24	80,0	23	76,7	72	80,0
4	Nie pamiętam czy przyjmowałem dopalacze	3	10,0	4	13,3	3	10,0	9	10,0
5	Moi koledzy zażywają dopalacze	5	16,7	5	16,7	6	20,0	16	17,8

Źródło: Badania własne.

Istotne jest również to, że co 10 badany wskazał, że nie pamięta czy przyjmował dopalacze – nasuwa się pytanie, nie chce udzielić odpowiedzi, czy faktycznie eksperymentował z substancjami psychoaktywnymi i nie ma wiedzy czy wśród nich nie było dopalaczy? Zdaje się to być ważne dla planowania działalności profilaktycznej adresowanej do młodego pokolenia.

Wszyscy badani słyszeli o nowych narkotykach. W tabeli 3 zaprezentowano dane pokazujące skąd młodzież czerpie informacje o dopalaczach. Okazuje się, że niemal połowa respondentów (48,9%) wiedzę o dopalaczach czerpie od kolegów i koleżanek – im starsza grupa wiekowa tym więcej wskazań na to źródło informacji. Niepokojące jest, że nie do wszystkich dorastających dociera rzetelna wiedza płynąca od podstawowych podmiotów odpowiedzialnych za wychowanie oraz bezpieczeństwo dzieci i młodzieży.

Jedynie co trzeci zapytany (35,6%) wiadomości dotyczące nowych narkotyków wiąże ze szkołą, co może to świadczyć o niewystarczającej działalności profilaktycznej prowadzonej przez te placówki. Również rodzice w tym zakresie (22,2%) nie są istotnym źródłem informacji – zdecydowanie częściej o tym problemie rozmawiają ze starszymi dziećmi.

Okazuje się, że dorastający chętnie czerpią informacje ze środków masowego przekazu – z telewizji i z internetu.

Tabela 3. Dorastający o źródłach wiedzy o dopalaczach

Lp.	Kategorie odpowiedzi	Kategoria wiekowa						Łącznie N = 90	
		14 lat N = 30		15 lat N = 30		16 lat N = 30		L	%
		L	%	L	%	L	%		
1	Koledzy/koleżanki	11	36,7	15	50,0	18	60,0	44	48,9
2	Internet	6	20,0	9	30,0	9	30,0	24	26,7
3	Telewizja	10	33,3	15	50,0	15	50,0	40	44,4
4	Prasa	2	6,7	3	10,0	3	10,0	8	8,9
5	Rodzice	5	16,7	7	23,3	8	26,7	20	22,2
6	Szkoła	9	30,0	11	36,7	12	40,0	32	35,6
7	Nie słyszałem o dopalaczach	0	0	0	0	0	0	0	0

Źródło: Badania własne.

Badania pokazały, że zdecydowana większość respondentów ma wiedzę o możliwościach zaopatrzenia się w dopalacze (tabela 4). Jedynie co 5 badany (22,2%) nie ma wiedzy na ten temat. Pozostali wskazują głównie znajomych jako osoby, od których można uzyskać nowe narkotyki – zaznaczyć należy, że zdecydowanie częściej wskazują na to 15 i 16-latkowie niż 14-latkowie. Trzeba także podkreślić, że wraz z wiekiem zwiększa się świadomość nastolatków odnośnie możliwości nabywania dopalaczy.

Tabela 4. Dorastający o możliwościach nabycia dopalaczy

Lp.	Kategorie odpowiedzi	Kategoria wiekowa						Łącznie N = 90	
		14 lat N = 30		15 lat N = 30		16 lat N = 30		L	%
		L	%	L	%	L	%		
1	Znajomi	14	46,7	18	60,0	19	63,3	51	56,7
2	Internet	12	40,0	10	33,3	13	43,3	35	38,9
3	Sklep	9	30,0	12	40,0	9	30,0	30	33,3
4	Szkoła	2	6,7	2	6,7	3	10,0	7	7,8
5	Osiedle	6	20,0	5	16,7	6	20,0	17	18,9
6	Diler	4	13,3	7	23,3	12	40,0	23	25,6
7	Nie wiem	7	23,3	8	26,7	5	16,7	20	22,2

Źródło: Badania własne.

Uwarunkowania sięgania po dopalacze przez dorastających

Badana młodzież wypowiadała się także na temat przyczyn sięgania po nowe narkotyki.

Tabela 5. Respondenci o przyczynach sięgania po dopalacze przez dorastających

Lp.	Kategorie odpowiedzi	Kategoria wiekowa						Łącznie N = 90	
		14 lat N = 30		15 lat N = 30		16 lat N = 30		L	%
		L	%	L	%	L	%		
1	Problemy w szkole	11	36,7	10	33,3	11	36,7	32	35,6
2	Problemy w domu	11	36,7	9	30,0	9	30,0	29	32,2
3	Konflikty z rówieśnikami	7	23,3	5	16,7	6	20,0	18	20,0
4	Ciekawość	12	40,0	12	40,0	15	50,0	39	43,3
5	Rozrywka	12	40,0	14	46,7	15	50,0	41	45,6
6	Presja grupy	7	23,3	9	30,0	11	36,7	27	30,0
7	Niska samoocena	8	26,7	6	20,0	4	13,3	18	20,0
8	Stres	8	26,7	4	13,3	6	20,0	18	20,0

Źródło: Badania własne.

Zaprezentowane w tabeli 5 dane pokazują, że zdaniem respondentów – ponad 40% wskazań – ciekawość i rozrywka skłaniają do sięgania po dopalacze. Wraz z wiekiem znaczenia nabiera także presja grupy rówieśniczej. Okazuje się, że dla co trzeciego badanego dopalacze są sposobem na problemy domowe i szkolne. Z kolei stres i niska samoocena są częściej wskazywane przez najmłodszych badanych (14 lat), wraz z wiekiem te okoliczności mają mniejsze znaczenie przy sięganiu po nowe narkotyki.

Dorastający postrzegają osoby zażywające dopalacze, jako te, które mają problemy, lubią imprezować lub są związane z jakąś subkulturą czy lubią ryzyko (tabela 6). Zauważyć należy, że wraz z wiekiem nastoletni respondenci częściej wskazują tych, którzy imprezują, jako potencjalnych użytkowników nowych narkotyków.

Tabela 6. Cechy i właściwości osób zażywających dopalacze w opinii respondentów

Lp.	Kategorie odpowiedzi	Kategoria wiekowa						Łącznie N = 90	
		14 lat N = 30		15 lat N = 30		16 lat N = 30		L	%
		L	%	L	%	L	%		
1	Samotnik	6	20,0	5	16,7	5	16,7	16	17,8
2	Ktoś, kto ma problemy	12	40,0	9	30,0	11	36,7	32	35,6
3	Osoba związana z subkulturą	8	26,7	9	30,0	7	23,3	24	26,7
4	Imprezowicz	7	23,3	9	30,0	12	40,0	28	31,1
5	Ktoś, kto lubi ryzyko	7	23,3	8	26,7	8	26,7	23	25,6
6	Uzależniony od alkoholu i narkotyków	6	20,0	6	20,0	8	26,7	20	22,2
7	Nie wiem	3	10,0	2	6,7	2	6,7	7	7,8

Źródło: Badania własne.

Dorastający o zagrożeniach związanych z przyjmowaniem dopalaczy

Dopalacze często opisywane są – przez osoby czerpiące zyski z ich rozprowadzania – jako bezpieczne substancje. Szczególnie w internecie propagowane są w atrakcyjny dla młodzieży sposób zachęcający do sięgania po nie. Dlatego istotnym zdało się być ustalenie co adolescencji wiedzą o szkodliwości tych nowych narkotyków.

Tabela 7. Możliwość uzależnienia się od dopalaczy w opinii dorastających

Lp.	Kategorie odpowiedzi	Kategoria wiekowa						Łącznie N = 90	
		14 lat N = 30		15 lat N = 30		16 lat N = 30		L	%
		L	%	L	%	L	%		
1	Tak	9	30,0	7	23,3	8	26,7	24	26,7
2	Raczej tak	4	13,3	6	20,0	6	20,0	16	17,8
3	Raczej nie	6	20,0	7	23,3	7	23,3	20	22,3
4	Nie	6	20,0	6	20,0	7	23,3	19	21,1
5	Nie wiem	5	16,7	4	13,3	2	6,7	11	12,2

Źródło: Badania własne.

Zamieszczone w tabeli 7 dane pokazują, że ponad połowa badanych nie zdaje sobie sprawy lub wręcz nie wie, że dopalacze uzależniają. Jest to bardzo niepokojące.

Ponad połowa respondentów (we wszystkich grupach wiekowych) wymienia przedawkowanie jako istotną konsekwencję zażywania dopalaczy (tabela 8). Jednak już mniej liczna grupa (36,7%) wskazuje na utratę życia jako konsekwencję przyjmowania tych nowych narkotyków. Badani wskazują również na poważne skutki dla zdrowia fizycznego – świadomość tych problemów wzrasta wraz z wiekiem. Jednak mniejszą wagę przywiązują do negatywnego wpływu dopalaczy na funkcjonowanie psychiczne (17,8%).

Tabela 8. Dorastający o konsekwencjach zażywania dopalaczy

Lp.	Kategorie odpowiedzi	Kategoria wiekowa						Łącznie N = 90	
		14 lat N = 30		15 lat N = 30		16 lat N = 30		L	%
		L	%	L	%	L	%		
1	Uzależnienie	13	43,3	13	43,3	14	46,7	40	44,4
2	Przedawkowanie	16	53,3	15	50,0	17	56,7	48	53,3
3	Uszkodzenie mózgu	9	30,0	10	33,3	10	33,3	29	32,2
4	Uszkodzenie nerek	6	20,0	7	23,3	6	20,0	19	21,1
5	Uszkodzenie wątroby	4	13,3	6	20,0	6	20,0	16	17,8
6	Uszkodzenie serca	4	13,3	8	26,7	8	26,7	20	22,2
7	Problemy psychiczne – psychozy, omamy, itp.	5	16,7	7	23,3	4	13,3	16	17,8
8	Zmiany wyglądu fizycznego	9	30,0	9	30,0	7	23,3	25	27,8
9	Śmierć	9	30,0	12	40,0	12	40,0	33	36,7
10	Konflikt z prawem	6	20,0	7	23,3	4	13,3	17	18,9

Źródło: Badania własne.

Respondenci nie w pełni zdają sobie również sprawę z możliwości popadania w konflikt z prawem (18,9%) w związku działaniem pod wpływem dopalaczy czy z nabywaniem ich. Zdziwiający jest fakt, że wraz z wiekiem dorastający rzadziej wskazują na tę konsekwencję zażywania nowych narkotyków – powinna zwiększać się ich świadomość prawna, a tymczasem bagatelizują tak ważną kwestię jak łączenie działania substancji psychoaktywnych z czynami paraprzestępczymi czy wręcz przestępczymi.

Z kolei zamieszczone w tabeli 9 dane pokazują, że co trzeci badany nastolatek – bez względu na wiek – nie potrafi wymienić obszarów ryzyka związanych z przyjmowaniem dopalaczy. Podobna grupa wskazuje w prawdzie, że

brak opisu składu produktu, który jest zażywany obarczony jest ryzykiem, ale ponad 80% badanych nie zdaje sobie sprawy z problemów wynikających z nieprzewidywalności działania dopalaczy czy konsekwencji wywołanych nieprawdziwym opisem produktu. Młodzi w ogóle nie zdają sobie sprawy z wagi zagrożenia wynikającego z łatwego dostępu do nowych narkotyków.

Tabela 9. Obszary największego ryzyka związane z dopalaczami w opinii dorastających

Lp.	Kategorie odpowiedzi	Kategoria wiekowa						Łącznie N = 90	
		14 lat N = 30		15 lat N = 30		16 lat N = 30			
		L	%	L	%	L	%	L	%
1	Łatwa dostępność	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Nieprzewidywalność działania	6	20,0	5	16,7	6	20,0	17	18,9
3	Oferowanie sprzedaży jako tzw. produkt kolekcjonerski	2	6,7	4	13,3	3	10,0	9	10,0
4	Brak opisu składu produktu	9	30,0	8	26,7	12	40,0	29	32,2
5	Nieprawdziwy opis produktu	5	16,7	6	20,0	6	20,0	17	18,9
6	Trudność z pełną identyfikacją składu chemicznego produktu	8	26,7	9	30,0	8	26,7	25	27,8
7	Nie wiem	10	33,3	11	36,7	11	36,7	32	35,6

Źródło: Badania własne.

Podsumowanie

Dopalacze stanowią istotny problem absorbujący wiele grup zawodowych i społecznych. Coraz mocniej wdzierają się one w życie młodego pokolenia, które ma niską świadomość rzeczywistych konsekwencji eksperymentowania z nimi. Dorastający nie są wyposażeni w wiedzę i umiejętności pozwalające na skuteczną obronę przed fizycznymi, psychicznymi i społecznymi skutkami działania nowych narkotyków.

Wyniki przeprowadzonych badań pokazują główne obszary wymagające działań profilaktyczno-edukacyjnych. Dorastający wiedzę o dopalaczach powinni zdobywać z wiarygodnych źródeł - od kompetentnych nauczycieli i odpowiedzialnych rodziców, a nie od rówieśników i znajomych, którzy wielokrotnie sami mają już problem z używaniem nowych narkotyków. Adolescenci winni dowiedzieć się o:

- rzeczywistych przyczynach ryzyka utraty zdrowia a nawet życia w związku z poszukiwaniem nowych doznań, które oferują handlarze dopalaczami, nawet przy jednorazowym użyciu produktów,
- psychoaktywnym i uzależniającym charakterze nowych narkotyków,
- mechanizmach manipulacyjnych wykorzystywanych przez handlarzy w celu wprowadzenia dopalaczy do obrotu.

Równolegle prowadzona powinna być (oczywiście!) profilaktyka pierwszorzędowa sprzyjająca budowaniu poczucia własnej wartości, pozwalająca nabywać i doskonalić umiejętności radzenia sobie z problemami, nawiązywania konstruktywnych relacji z innymi czy radzenia sobie ze stresem bez uciekania się do pozornej „pomocy” substancji psychoaktywnych.

Bibliografia

- Kryska S., *Rozpowszechnienie stosowania dopalaczy w Polsce w świetle opublikowanych danych*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2016, nr 70, s. 121–123.
- Nawrocki M., *Zwalczanie tak zwanych dopalaczy normami prawa karnego w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii*, „Acta Iuris Stetinensis” 2018, nr 2(22), s. 59–86.
- Obuchowska I., *Adolescencja*, [w:] B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka. Tom 2, Charakterystyka okresów życia człowieka*, PWN, Warszawa 2002.
- Przetacznikowa M., Włodarski Z., *Psychologia wychowawcza*, PWN, Warszawa 1981.
- Sikorska D., *Konsumpcja dopalaczy przez młodzież w wieku ponadgimnazjalnym*, [w:] A Kamińska, P. Oleśniewicz (red.), *Edukacja Jutra. Wartości, wychowanie, kształcenie*, Humanitas, Sosnowiec 2017, s. 307–318.
- Sikorska D., *Postrzeganie i respektowanie norm społecznych przez młodzież*, „Normy, Dewiacje i Kontrola Społeczna”, 2015, tom XVI, s. 108–126.
- Spitzer M., *Cyberchoroby. Jak cyfrowe życie rujnuje nasze zdrowie*, Wydawnictwo Dobra Literatura, Słupsk 2016.
- Stańczak A., *Dopalacze – problem zdrowia jednostki i zdrowia publicznego. Przesłanki działań profilaktycznych*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2015, nr 96(1), s. 8–16.
- Ustawa z dnia 29 lipca 2017 roku o przeciwdziałaniu narkomanii, (Dz. U. Nr 179, poz. 1485).
- <http://www.nil.gov.pl/badania/badania-narkotykow-nowej-generacji/>.

Summary

TYTUŁ ANGIELSKI

Addictions prophylaxis is nowadays in the face of the problem of legal highs. These substances are not only highly addictive but also they pose a huge threat due to the unpredictability of effects. The young generation is a group particularly vulnerable to experiment with legal highs. The article presents the results of research showing the opinions of adolescents on the subject of legal highs, the reasons and circumstances of reaching for these substances as well as the threats they carry along.

Keywords: legal highs, addictions, risky behaviours.

Daria MODRZEJEWSKA

Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi

Kompetencje zawodowe nauczyciela w realizowaniu profilaktyki szkolnej

Nauczyciel we współczesnej szkole staje w obliczu wielu wyzwań związanych z prawidłowym wypełnianiem licznych zadań i obowiązków. Do jednych z nich należy profilaktyka szkolna, która wpisuje się obecnie w spójny program profilaktyczno-wychowawczy.

Zgodnie ze współczesnym modelem profilaktyki nauczyciel jest kluczowym ogniwem w realizowaniu wielu kompleksowych działań profilaktycznych w środowisku szkolnym. Jego systematyczna i świadoma praca z uczniami jest jednym z istotnych warunków skuteczności działań o charakterze profilaktycznym takich jak programy, warsztaty czy prelekcje prowadzone przez specjalistów, lub pedagoga szkolnego.

Podstawowym krokiem w budowaniu prawidłowej postawy nauczyciela do zadań związanych z realizowaniem profilaktyki w szkole jest właściwe rozumienie pojęcia *profilaktyka*. Poprawne rozumienie znaczenia tego pojęcia szczególnie w świetle potrzeb i oczekiwań współczesnej młodzieży jest podstawowym warunkiem budowania świadomości profilaktycznej nauczycieli.

Obecnie profilaktykę, szczególnie tę implementowaną w szkołach, rozumie się nie tylko jako zapobieganie poprzez informowanie o zagrożeniach, ale także jako rozwijanie czynników chroniących¹.

Ten ostatni element definicji profilaktyki, a mianowicie *rozwijanie czynników chroniących*, należy do głównych zadań szkoły i w tym obszarze rola wszystkich nauczycieli jest niezwykle ważna.

Ten ostatni element definicji profilaktyki, a mianowicie *rozwijanie czynników chroniących*, należy do głównych zadań szkoły i w tym obszarze rola wszystkich nauczycieli jest niezwykle ważna.

¹ J. Szymańska, *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, CMPPP, Warszawa 2002; Z. Gaś, *Profilaktyka w szkole*, WSiP, Warszawa 2006.



Rys. 1. ??????????

Źródło: Opracowanie własne. ??????????

W badaniach nad skutecznością działań profilaktycznych w szkołach² zaznacza się, że profilaktyka oparta tylko na informowaniu o zagrożeniach jest mało skuteczna. Niską skuteczność wzmacnia ponadto incydentalny charakter oddziaływań, czyli krótkotrwałe spotkania, organizowane sporadycznie z młodzieżą. Wymienione cechy definiują tradycyjne podejście do profilaktyki szkolnej, czyli model, który przez wiele lat dominował w polskich szkołach. Przywołując wypowiedzi nauczycieli, pedagogów na temat kampanii i ofert profilaktycznych zgodnych ze współczesną tendencją w profilaktyce, można przypuszczać, iż opisane podejście jest nadal obecne w wielu szkołach³.

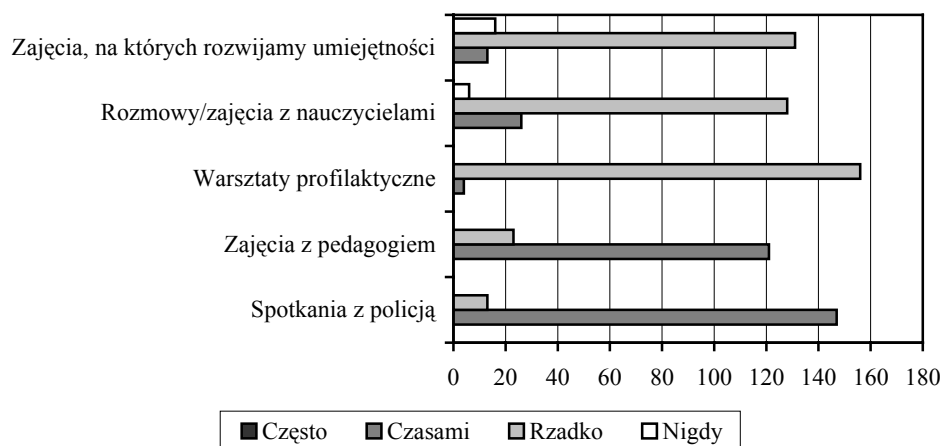
Przeprowadzone przeze mnie w dwóch łódzkich szkołach podstawowych badanie ankietowe⁴ nad formami oddziaływań profilaktycznych oraz jakością wsparcia ze strony nauczycieli zdaje się potwierdzać obecność tradycyjnego podejścia do profilaktyki w szkole, co więcej, wyłaniający się obraz nauczyciela w opinii uczniów skłania do głębszych przemyśleń nad charakterem kompetencji profilaktycznych.

W jednym z pytań uczniowie wskazali na działania profilaktyczne realizowane w szkole z uwzględnieniem kryterium ich częstości. W opinii uczniów w szkole prowadzone są następujące formy zajęć:

² D. Olweus, *Bullying at School: What We Know and What We Can Do*, Wiley, New York 1993; D. Olweus, *Mobbning – fala przemocy w szkole. Jak ją powstrzymać?*, Wyd. Czarna Owca, Warszawa 1998.

³ Refleksje na temat obecności tradycyjnego podejścia do profilaktyki wynikają z mojego wieloletniego doświadczenia w pracy profilaktycznej. Od kilku lat jestem także koordynatorem Łódzkiej Akademii Profilaktyki Społecznej (www.laps.ahe.lodz.pl) Intensywnie współpracuję z wieloma szkołami nie tylko na terenie województwa łódzkiego ale także całego kraju. Obserwuję dwie skrajnie różne postawy nauczycieli. Niewielu nauczycieli jest świadomych potrzeby systematycznej pracy profilaktycznej z uczniem. Profilaktyka traktowana jest jako incydentalne wydarzenie w życiu ucznia i szkoły. Takie podejście podziela wielu pedagogów i nauczycieli.

⁴ Badanie ankietowe zostało przeprowadzone w roku 2018 w dwóch łódzkich szkołach podstawowych. Respondentami ankiety byli wszyscy uczniowie klas IV–VIII. W sumie 160 uczniów.

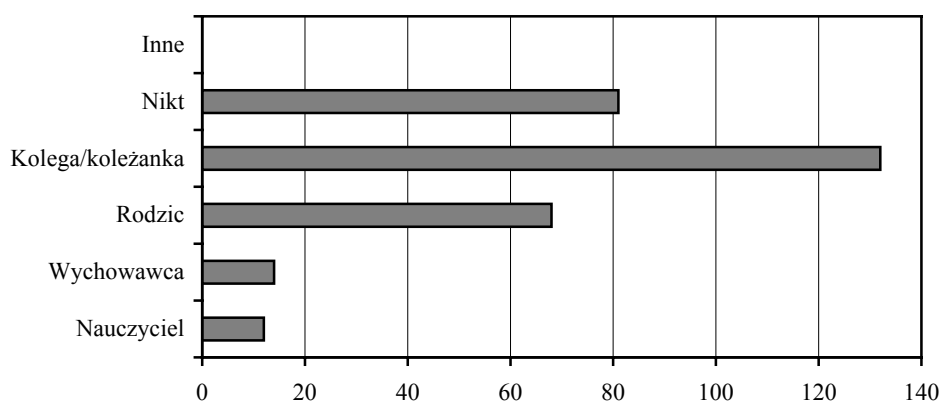


Wykres 1. Formy oddziaływań profilaktycznych w szkole

Źródło: Badania własne.

Na podstawie przedstawionych wypowiedzi można przypuszczać, iż w opinii badanych uczniów, działania profilaktyczne nie są realizowane systematycznie. Z reguły mają one charakter zaplanowanych spotkań z przedstawicielami instytucji (w tym przypadku policji) a także sporadycznie podejmowanych rozmów z pedagogiem szkolnym lub nauczycielem w sytuacji problemowej.

Jedno z pytań skierowanych do uczniów dotyczyło wskazania osób, do których uczeń zwraca się w sytuacji gdy doświadcza problemu. Wskazania uczniów przedstawiają się następująco:



Wykres 2. Osoby, które uczeń prosi o pomoc

Źródło: Badania własne.

W pytaniu otwartym uczniowie wyrazili także swoje zdanie dotyczące powodów, dla których nie proszą o pomoc nauczyciela, lub nie informują go o zaistniałej sytuacji. Z wypowiedzi uczniów wynika, iż nie wierzą oni w skuteczną pomoc nauczyciela. Co więcej, niektórzy badani twierdzą, że reakcja nauczyciela ogranicza się do karania sprawców (wpisania im uwagi). Inne wypowiedzi sugerują, iż nauczyciele nie zauważają problemu i nie reagują w sytuacji gdy do zachowań ryzykownych dochodzi.

Wypowiedzi uczniów, jak i postawy nauczycieli zdają się zatem potwierdzać utrzymujący się w niektórych szkołach model tradycyjny w profilaktyce szkolnej.

Wspomniane podejście, oprócz incydentalnego charakteru wyróżnia się także następującymi cechami⁵:

- Dominacja strategii informacyjnej – akcentującej przekazywanie wiedzy
- Skupianie się na skutkach zachowań ryzykownych
- Prymat metod podających w przekazywaniu wiedzy (np. wykład)
- Bierne uczestnictwo ucznia, który nie ma okazji do wykorzystania wiedzy w rozwiązywaniu problemów
- Profilaktyka realizowana głównie przez osoby „z zewnątrz” (np. specjaliści uzależnień)
- Problem omawiany jest w oderwaniu od jego przyczyn i specyfiki danego środowiska szkolnego (nie uwzględnia jego potrzeb i oczekiwań)
- W tak rozumianym podejściu nauczycielowi nie przypisuje się znaczącej roli, jest on głównie organizatorem spotkań specjalistów z młodzieżą. Nauczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skuteczność tak realizowanej profilaktyki, a tym samym ma niewielki wpływ na obniżanie ryzyka podejmowania przez młodzież zachowań niebezpiecznych.

Co zatem wyróżnia współczesne podejście do profilaktyki? Na jakie kwestie zwraca się szczególną uwagę? Zmiany dostrzegalne są w kilku obszarach, a mianowicie⁶:

- *w obszarze celu* – głównym celem współczesnej profilaktyki jest promocja zdrowia w jego holistycznym ujęciu. Oznacza to pracę na potencjale ucznia, rozwijanie jego kompetencji, umiejętności, pasji i zainteresowań, czyli czynników, które zwiększają szansę na podejmowanie zachowań konstruktywnych, bezpiecznych dla niego i otoczenia,
- *w obszarze podejścia do realizowanych strategii* – główną strategią realizowaną w ramach profilaktyki szkolnej, oprócz strategii informacyjnej, jest strategia edukacyjna skupiająca się na rozwijaniu umiejętności i kompetencji psychospołecznych, na przykład: asertywności komunikacji, umiejętności rozwiązywania problemów, radzenia sobie ze stresem, itd. Wzmacniającą do

⁵ J. Szymańska, *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, CMPPP, Warszawa 2002, s. 45.

⁶ Tamże, s. 45.

strategii edukacyjnej jest także strategia alternatyw, która polega na stwarzaniu uczniom przestrzeni do podejmowania alternatywnych wobec zachowań ryzykownych aktywności prorozwojowych (np. zajęcia rozwijające pasję, zainteresowania, warsztaty teatralne, graffiti design, studia nagrań, itd.)

W odniesieniu do strategii informacyjnej nie należy zawężać tematyki do skutków i konsekwencji podejmowanych zachowań ryzykownych, ale odwołać się także do ich przyczyn. Sięganie do przyczyn jest punktem wyjścia do budowania warsztatu profilaktycznego, w tym doboru odpowiednich ćwiczeń, metod i form pracy,

- w *obszarze form oddziaływań* – współczesną profilaktykę charakteryzuje złożoność w zakresie form realizacji. Jedną z nich jest warsztat profilaktyczny, skupiony zazwyczaj wokół jednego problemu. Tematyka spotkania odwołuje się do jego przyczyn i uwarunkowań, oraz konsekwencji podjętych przez młodzież decyzji. Komplementarną częścią zajęć jest także stwarzanie okazji do rozwijania umiejętności, wzmocnienia postaw i porządkowania systemu wartości i norm, których niedostatek skłania do podejmowania zachowań ryzykownych.

Skuteczność prowadzonych warsztatów jest jednak silnie skorelowana z systematyczną pracą profilaktyczną nauczyciela. Każda sytuacja życia szkolnego jest okazją do diagnozowania niepokojących zachowań uczniów, a także do rozwijania czynników chroniących, na przykład, budowania pozytywnych i konstruktywnych więzi z uczniami, zaspokajania ich rozwojowych potrzeb. Podczas każdej lekcji, przerw, wycieczek i innych wydarzeń zachodzi wiele sytuacji, które powinny skłaniać do profilaktycznych działań ze strony każdego nauczyciela. Klótnie które zdarzają się pomiędzy uczniami, ich spontaniczne wypowiedzi mogą stanowić okazję do rozwijania opozycyjnych wobec destruktywnych wzorów zachowań. Konflikty pomiędzy uczniami powinny być analizowane wspólnie z nauczycielem. Co więcej, nauczyciel może zachęcać swoich uczniów do szukania alternatywnych form rozwiązywania sporów czy problemów, rozwijać ich umiejętności komunikacyjne w realnych sytuacjach życia szkolnego.

Ważnym elementem w profilaktycznym oddziaływaniu jest także konsekwentne reagowanie na wszelkie przejawy zachowań niepożądanych, niezgodnych z ogólnie przyjętymi normami w środowisku szkolnym.

Nie ulega wątpliwości, że nauczyciele codziennie tracą wiele okazji do wspierania swoich uczniów w budowaniu pozytywnego obrazu siebie, wzmocnieniu ich poczucia wartości. Jeśli nauczyciel wysyła pozytywne komunikaty są one często zbyt ogólnikowe. Uczeń nie otrzymuje konkretnej i czytelnej informacji na swój temat. Warto chwalić ucznia za konkretne przejawy jego aktywności. Taki przekaz ma istotne znaczenie w gromadzeniu wiedzy na swój temat, budowaniu samoświadomości. Systematyczna praca profilaktyczna nauczycieli sprawia, iż okazjonalne spotkania profilaktyczne, prelekcje prowadzone przez specjalistów są bardziej skuteczne i mają większy wpływ na ewentualne decyzje

młodzieży w sytuacjach ryzykownych. Ta integralność różnych działań profilaktycznych jest jedną z kluczowych cech współczesnego podejścia do profilaktyki,

— *w obszarze metod pracy* – działania profilaktyczne realizowane podczas warsztatów, prelekcji, godzin wychowawczych, powinny korzystać z różnorodnych metod aktywizujących⁷, których skuteczność zauważalna jest na wielu poziomach. Metody aktywizujące, pobudzają uczniów do głębszej analizy problemów i tym samym uruchamiają refleksję nad własnym działaniem, czy decyzjami. Zachęcają uczestników do samodzielnych poszukiwań rozwiązań do stawianych pytań czy problemów.

Metody aktywizujące uatrakcyjnają także samo przekazywanie wiedzy (strategia informacyjna). Sprawiają, iż sam przekaz ma charakter bardziej interaktywny, dynamiczny. Co więcej, uczeń ma szansę na wykorzystywanie zdobytej wiedzy w wyrażaniu własnych opinii, czy projektowaniu rozwiązań do stawianych problemów. Jest on aktywnym uczestnikiem procesu uczenia się. Warto zaznaczyć, iż metody aktywizujące doskonale sprawdzają się w rozwijaniu szeregu umiejętności społecznych, na przykład komunikacji, wyrażania własnych opinii, liczenia się z opiniami innych, wspólnego podejmowania decyzji, pracy w grupie i z grupą. Są zatem niezwykle pomocne w rozwijaniu czynników chroniących, będących, jak wcześniej podkreślano, ważnym filarem profilaktyki szkolnej⁸,

— *w obszarze ewaluacji* – we współczesnym podejściu do profilaktyki ewaluacja jest ważna z dwóch zasadniczych powodów, po pierwsze proceduralnych, po drugie jako ważne źródło informacji na temat efektów realizowanych działań oraz ewentualnych modyfikacji programu, czy warsztatu pod kątem potrzeb i problemów środowiska szkolnego,

— *w obszarze realizatorów profilaktyki* – zgodnie ze współczesnym podejściem do profilaktyki każdy nauczyciel w szkole jest odpowiedzialny za wdrażanie profilaktyki. Przykłady tych działań powinny obejmować:

- efektywnie wykorzystane godziny wychowawcze,
- reagowanie na niepożądane zachowania uczniów w wielu sytuacjach życia szkolnego,
- wykorzystywanie spontanicznych okazji z życia uczniów do rozwijania czynników chroniących,
- systematyczną pracę profilaktyczną z rodzicami,
- organizowanie warsztatów, treningów i prelekcji profilaktycznych ze specjalistami w odpowiedzi na aktualne potrzeby i problemy grupy, itd.

Ważnym elementem współczesnego podejścia do profilaktyki jest także skłonność nauczyciela do refleksji nad własną pracą, swoimi możliwościami,

⁷ K. Rau, E. Ziętkiewicz, *Jak aktywizować uczniów*, Poznań 2000, s. 18.

⁸ K. Borzucka-Sitkiewicz, K. Kowalczyńska-Grabowska, *Profilaktyka społeczna, aspekty teoretyczne i metodyczne*, Wyd.Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2013.

ograniczeniami. Na ile dostrzega on potrzebę doskonalenia własnych kompetencji, w obliczu różnych problemów i potrzeb swoich uczniów.

Właściwe przygotowanie całej kadry pedagogicznej i tym samym doskonalenie szeregu kompetencji profilaktycznych jak i budowanie świadomości profilaktycznej wśród wszystkich nauczycieli jest niezbędnym warunkiem skuteczności współczesnego podejścia do profilaktyki szkolnej.

W literaturze dotyczącej kompetencji zawodowych nauczyciela można spotkać wiele prób ich klasyfikacji. Kompetencje te w znacznej mierze dotyczą obszaru dydaktyki i wychowania natomiast posługując się wybranymi klasyfikacjami można opisać te, które są kluczowe i niezbędne zarazem w budowaniu i wdrażaniu profilaktyki szkolnej.

W tej części artykułu skupię się na przeglądzie wybranych klasyfikacji kompetencji zawodowych nauczyciela pod kątem profilaktyki, a następnie zaproponuję charakterystykę tych, które są niezbędne w prawidłowym realizowaniu profilaktyki szkolnej.

Przydatny opis kompetencji nauczyciela pod kątem oddziaływań profilaktycznych zaproponował wybitny specjalista w zakresie profilaktyki Zbigniew Gaś⁹. Autor opisuje kompetencje w obrębie dwóch zasadniczych grup, a mianowicie:

— cech osobistych wychowawcy

— umiejętności profesjonalnych

Do cech osobistych Gaś zalicza między innymi¹⁰:

— *świadomość siebie i swojego systemu wartości*. Tu pojawiają się kluczowe pytania skłaniające do autorefleksji, a mianowicie: Jaki jest mój system norm i wartości? Kim jestem? Jakie są moje atuty, ograniczenia? Jakie są moje potrzeby rozwojowe? Czego się obawiam w mojej pracy, w kontakcie z uczniami? Czy to o czym mówię, czego nauczam się zgodne z tym jak się zachowuję, co robię, jaki jestem?

Ta skłonność do autorefleksji, ułatwia wgląd w siebie, kształtuje samokontrolę w kontaktach z wychowanekami, pozwala na zdiagnozowanie potrzeb nauczyciela w zakresie doskonalenia własnych kompetencji, których niedostatek może negatywnie wpływać na efekty w obszarze działań profilaktycznych jak i na jakość relacji wychowawca – wychowanek – grupa,

— *przeżywanie oraz okazywanie emocji i uczuć* – czyli umiejętność okazywania swych emocji w sposób bezpieczny dla siebie i otoczenia (w tym przypadku wychowanka, grupy). To także zdolność przyjmowania różnych emocji swoich uczniów,

— *dostarczanie uczniowi wzorców postaw i zachowań* – świadomość roli nauczyciela w kształtowaniu światopoglądu swoich uczniów pociąga za sobą konieczność uporządkowania własnych emocji, systemu wartości, a także

⁹ Z. Gaś, *Profilaktyka w szkole*, WSiP, Warszawa 2006.

¹⁰ Tamże, s. 12–15.

prezentowania zachowań zgodnych z przyjętymi normami. Nauczyciel, szczególnie ten lubiany przez uczniów jest dla nich wzorem do naśladowania, wyznacznikiem pożądanych wartości i norm. Dlatego sposób zachowania i reagowania nauczyciela powinien być zgodny z przyjętymi normami, ale też autentyczny, co oznacza spójność z własnym systemem wartości,

- *jasne zasady etyczne* – co oznacza uporządkowany i czytelny system norm etycznych, którymi kieruje się nauczyciel w reagowaniu jak i ocenie zarówno sytuacji jak i zachowania ucznia,
- *poczucie odpowiedzialności* – związane z psychiczną, emocjonalną i społeczną dojrzałością nauczyciela. Obszar ten przejawia się między innymi w poczuciu odpowiedzialności za organizowanie optymalnych warunków rozwoju uczniów, oraz ponoszenie odpowiedzialności za zachowanie, które nauczyciel prezentuje w życiu zawodowym jak i prywatnym.

Drugi obszar kompetencji wskazany przez Gasia dotyczy umiejętności profesjonalnych. Umiejętności te opisuje w trzech obszarach¹¹:

- *umiejętności rozumienia wychowanka i okazywania mu tego* – do najważniejszych autor zalicza:
 - *umiejętność aktywnego słuchania*, skorelowana z adekwatną do przekazu mową ciała,
 - *umiejętność prowadzenia*, czyli zachęcanie ucznia do refleksji nad własnym zachowaniem oraz rozwijanie umiejętności komunikowania o własnych przemyśleniach,
 - *umiejętność konfrontowania*, czyli formułowania szczerych i czytelnych komunikatów do ucznia na temat sytuacji, których uczeń doświadcza,
 - *umiejętność interpretowania*, czyli wyjaśniania uczniowi sytuacji i problemów tak aby zweryfikował swoje zachowanie, dostrzegł problem w nowy sposób,
 - *umiejętność informowania*, niezbędna w formułowaniu rzetelnych i czytelnych informacji o faktach, sytuacjach z życia ucznia,
 - *umiejętności zapewniania uczniowi bezpieczeństwa w sytuacjach trudnych*. Wśród najważniejszych autor wyróżnia:
 - *umiejętność wspierania* wychowanka/grupy szczególnie w sytuacjach trudnych,
 - *umiejętność interweniowania* w sytuacjach trudnych, problemowych. Dotyczy to także diagnozy sytuacji, doboru formy niezbędnej pomocy, stwarzania okazji do uwalniania nagromadzonych emocji w sposób bezpieczny dla siebie i otoczenia,
 - *umiejętność kierowania ucznia po specjalistyczne wsparcie*. Ten obszar umiejętności związany jest także z umiejętnością oceny własnych kompetencji w obliczu różnych sytuacji i problemów, z którymi ma stycz-

¹¹ Tamże, s. 15.

ność zarówno wychowawca i uczeń, innymi słowy, na ile kompetencje nauczyciela wystarczą do tego, aby problem rozwiązać samodzielnie, a na ile w jego rozwiązaniu niezbędna jest specjalistyczna pomoc.

Ostatni obszar kompetencji dotyczy *umiejętności sprzyjania pozytywnemu działaniu i dokonywaniu zmian w zachowaniu*. Wśród najważniejszych w tym obszarze Gaś wyróżnia:

- *umiejętność wspierania ucznia w rozwiązywaniu problemów*
- *umiejętność zmieniania zachowania ucznia przez modelowanie*. W tym obszarze umiejętności, pomocne jest na wstępie zdefiniowanie pożądanych cech modelu, które są z jednej strony atrakcyjne dla ucznia, ale jednocześnie zgodne z przyjętymi normami,
- *umiejętność zmieniania zachowania ucznia przez nagradzanie*. Stosowane nagrody powinny być dla ucznia atrakcyjne, związane z jego zainteresowaniami. Należy pamiętać, aby nagradzać zachowanie, nie osobę. Warto częściej stosować wzmocnienia społecznie, rzadziej materialne nagrody, tak aby uczeń nie manipulował swoim zachowaniem w celu ich uzyskania,
- *umiejętność zmieniania zachowania wychowanka przez uzgadnianie*, czyli realizowanie umowy zawartej między uczniem a nauczycielem. Umowa powinna opisywać konkretne zasady i zadania do zrealizowania zarówno przez ucznia jak i nauczyciela. Warto wzmocniać zmianę nagrodami uzgodnionymi wspólnie i zapisanymi w umowie.

Gaś w charakterystyce kompetencji wychowawcy kładzie duży nacisk na te przydatne w rozwijaniu umiejętności psychospołecznych uczniów. W profilaktyce szkolnej mają one szczególne znaczenie w rozwijaniu opisanych wcześniej czynników chroniących.

W innym, często spotykanym podziale kompetencji nauczyciela¹² wyróżnia się:

- *kompetencje merytoryczne*, obejmujące wiedzę na temat danego zagadnienia, przedmiotu,
- *kompetencje dydaktyczno-metodyczne*, odnoszące się do metod i technik nauczania i uczenia się. Są to także umiejętności związane z pracą z grupą, oraz indywidualnie z uczniem,
- *kompetencje wychowawcze*, określane jako wiedza i umiejętność w obszarze sposobów oddziaływania na uczniów. Do tej grupy można także zaliczyć umiejętności psychospołeczne nauczyciela (na przykład, komunikacja, umiejętność rozwiązywania problemów, itp.)

W kolejnej klasyfikacji kompetencji zawodowych nauczyciela autor¹³ podejmuje próbę opisaną kluczowych, z punktu widzenia problemów i potrzeb współczesnej szkoły, kompetencji. Za najważniejsze uważa przede wszystkim:

¹² M. Taraszkiewicz, *Jak uczyć jeszcze lepiej! Szkoła pełna ludzi*, Wyd. ARKA, Poznań 2001, s. 175.

¹³ W. Strykowski, *Kompetencje współczesnego nauczyciela*, Wyd. UAM, Poznań 2005, s. 18–23.

- *kompetencje merytoryczne (rzeczowe)* – odnoszące się do posiadania aktualnej wiedzy na temat danego zagadnienia. W tym obszarze kompetencji ważna jest także umiejętność właściwego uporządkowania materiału z uwzględnieniem korelacji treści pomiędzy innymi przedmiotami,
- *kompetencje psychologiczno-pedagogiczne*, obejmujące obszerny zakres wiedzy z pedagogiki i psychologii niezbędny do działań o charakterze diagnostycznym, wychowawczym czy dydaktycznym,
- *kompetencje diagnostyczne (diagnozowania)*. W ich obszarze leży umiejętność posługiwania się technikami i narzędziami diagnostycznymi umożliwiającymi zdobycie wiedzy na temat uczniów. Diagnoza ta dotyczy także środowiska rodzinnego oraz rówieśniczego w jakich uczeń wzrasta,
- *kompetencje planistyczne i projektowe*. Odnoszą się między innymi do umiejętności konstruowania programów, projektów, scenariuszy i innych działań o charakterze edukacyjnym, a także ich ewaluację,
- *kompetencje dydaktyczno-metodyczne*, obejmujące „istotę, zasady i metody realizacji procesu kształcenia”¹⁴. Ważną umiejętnością w tym obszarze jest organizowanie procesu kształcenia tak, aby dawał szansę na samodzielne zdobywanie wiedzy, a co więcej, zachęcał do wykorzystywania jej w sytuacjach praktycznych,
- *kompetencje komunikacyjne*, związane z „wiedzą na temat procesu komunikowania, a także umiejętnością efektywnego nadawania i odbierania komunikatów”¹⁵,
- *kompetencje medialne*, dotyczące wiedzy na temat współczesnych technologii informacyjnych i możliwości ich wykorzystania w procesie edukacyjnym,
- *kompetencje kontrolne i ewaluacyjne*, niezbędne w procesie kształcenia na etapie jego kontroli i oceny. W zakresie tych kompetencji mieści się także umiejętność konstruowania narzędzi ewaluacyjnych oraz przedstawiania wyników przeprowadzonej ewaluacji.
- *kompetencje oceniania programów i podręczników szkolnych*, czyli oceny ich przydatności uwzględniając przyjęte kryteria, na przykład rzetelności i poprawności metodycznej a także potrzeb szkoły i uczniów, itd.,
- *kompetencje autoedukacyjne*, związane z potrzebą doskonalenia swych zawodowych umiejętności, pogłębiania wiedzy. Ich posiadanie świadczy o wysokim poziomie samoświadomości nauczyciela.

Opisane wybrane klasyfikacje kompetencji zawodowych nauczyciela pokazują niezbędny obszar wiedzy i umiejętności konieczny do prawidłowego wypełniania zadań w obszarze dydaktyki i wychowania. W te obszary wpisuje się także profilaktyka szkolna. Analizując opisane wcześniej kompetencje można wskazać na te szczególnie ważne w realizowaniu profilaktyki szkolnej.

¹⁴ Tamże, s. 22.

¹⁵ Tamże, s. 23.

Kompetencje te można opisać w trzech głównych grupach:

- *Kompetencje merytoryczne* – czyli podstawowa, aktualna wiedza na temat zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży z uwzględnieniem ich przyczyn i konsekwencji. Nauczyciel powinien także znać potrzeby rozwojowe uczniów (kompetencje psychologiczno-pedagogiczne). Wiedza ta powinna pomóc w wychyceniu wskaźnikowych objawów problemów, które mogą dotyczyć uczniów (kompetencje diagnostyczne). W tym obszarze mieści się także niezbędna wiedza na temat współczesnej profilaktyki – jej strategii, założeń, form i metod pracy.
- *Kompetencje metodyczne* – ten zakres kompetencji dotyczy m.in. wskazanych wcześniej kompetencji planistycznych i projektowych, kontrolnych, ewaluacyjnych oraz kompetencji dotyczących oceniania programów. Przygotowanie nauczycieli powinno zatem dotyczyć umiejętności projektowania i realizowania różnych form oddziaływań, przede wszystkim, na poziomie profilaktyki uniwersalnej. Przykładem takich działań mogą być efektywnie wykorzystane godziny wychowawcze podejmujące tematykę zachowań ryzykownych, czy aktualnych problemów uczniów. Forma tych działań powinna jednak odbiegać od tej opisanej w modelu tradycyjnym. Pożądana jest praca metodami interaktywnymi, aktywizującymi, zachęcanie uczniów do dialogu, refleksji a także inspirowanie do podejmowania alternatywnych wobec zachowań ryzykownych, aktywności. Proponowane przez nauczyciela zajęcia powinny także wychodzić od przyczyn zachowań ryzykownych, a nie akcentować tylko ich skutki. Przydatną umiejętnością w tym obszarze jest także konstruowanie programów profilaktycznych, scenariuszy lekcji oraz innych form zajęć o charakterze profilaktycznym z uwzględnieniem aktualnych tendencji w profilaktyce. W obecnych czasach nauczyciel ma możliwość korzystania z bogatego asortymentu pomocy i środków dydaktycznych (w tym programów), dlatego ważne aby potrafił on rzetelnie ocenić ich przydatność pod kątem problemu oraz potrzeb grupy docelowej.
- *Kompetencje wychowawcze* – ten obszar kompetencji obejmuje, oprócz podstaw wiedzy pedagogicznej, tzw. „kompetencje miękkie”, które Gaś¹⁶ nazywa umiejętnościami osobistymi i profesjonalnymi wychowawcy. Bez odpowiedniego poziomu kompetencji psychospołecznych, autorefleksji, dostrzeżenia potrzeby pracy nad sobą, wykształcenie odpowiednich umiejętności, postaw, czyli opisanych wcześniej tzw. czynników chroniących u uczniów, jest trudne. Ten obszar kompetencji powinien być jednym z ważniejszych elementów kształcenia przyszłych nauczycieli, oraz formą doskonalenia już aktywnych zawodowo.

¹⁶ Gaś Z., *Profilaktyka w szkole*, WSiP, Warszawa, 2006.

Zaproponowane trzy obszary kompetencji zawodowych nauczyciela w zakresie profilaktyki szkolnej są niezbędne w pracy zgodnej ze współczesnym modelem. Wyposażanie uczniów w wiedzę profilaktyczną (strategia informacyjna), która będzie skłaniała do refleksji, prowokowała do porządkowania świata wartości jak i norm, wymaga kompetencji merytorycznych oraz metodycznych. Natomiast praca z potencjałem ucznia, rozwijanie umiejętności psychospołecznych, wspieranie ich w budowaniu pozytywnego obrazu siebie, poszukiwaniu swoich pasji, stwarzanie okazji do uwewnętrzniania wartości, norm, postaw zgodnych ze społecznymi normami (strategia edukacyjna) wymaga z pewnością wysokiego poziomu kompetencji wychowawczych. Tak przygotowana do pracy w szkole kadra pedagogiczna z pewnością skuteczniej będzie radzić sobie z problemami swoich uczniów oraz wspierać ich w drodze ku dorosłości.

Bibliografia

- Szymańska J., *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, CMPPP, Warszawa, 2002.
- Gaś Z., *Profilaktyka w szkole*, WSiP, Warszawa, 2006.
- Olweus D., *Bullying at School: What We Know and What We Can Do*, Wiley, New York 1993.
- Olweus D., *Mobbing – fala przemocy w szkole. Jak ją powstrzymać?*, Wyd. Czarna Owca, Warszawa 1998.
- Rau K., Ziętkiewicz E., *Jak aktywizować uczniów*, G & P, Poznań 2000.
- Borzucka-Sitkiewicz K., Kowalczevska-Grabowska K., *Profilaktyka społeczna, aspekty teoretyczne i metodyczne*, Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2013.
- Gaś Z., *Profilaktyka w szkole*, WSiP, Warszawa 2006.
- Taraszkiewicz M., *Jak uczyć jeszcze lepiej! Szkoła pełna ludzi*, Wyd. ARKA, Poznań 2001.

Summary

TYTUŁ ANGIELSKI

The author characterizes the professional competences of the teacher with particular emphasis on the expectations that contemporary prevention defines. The first part of the article is devoted to a comparative analysis of the traditional and contemporary approach in school prevention, whereas, in the second part the author focuses on the description of selected professional competences, emphasizing areas of competences necessary to carry out prevention in a modern school.

Keywords: Teacher, school prevention, professional competences.

Julia MIELCZAREK,
Magdalena PUCICKA
Katarzyna ROKIETA
Karolina ZIMNA

Koło Naukowe INWERSJA, Zakład Profilaktyki i Resocjalizacji, Uniwersytet Wrocławski

Ryzyko uzależnień od Internetu wśród młodzieży w wieku ponadgimnazjalnym

Zaplątani w sieci

Wraz z rozwojem technologii przyszedł czas na rozprzestrzenianie się wirtualnej rzeczywistości. W połowie XX w. informatycy przekroczyli wszelkie granice wyobraźni przeciętnego człowieka. Stworzyli niewidoczny świat, który w obecnych czasach stał się „bożyszczem” nastolatków. Internet powstał już w latach 60 XX w., lecz w Polsce ogólnodostępny był dopiero w latach 90. Czym jest te cudo technologii? Według dokumentu RFC 1462 na Internet składają się trzy elementy: *połączone sieci oparte o protokoły TCP/IP; społeczność, która używa i rozwija tę sieć oraz zbiór zasobów, które znajdują się w tej sieci*¹. Jak sama definicja wskazuje, sieć komputerowa została stworzona dla ludzi. Mieli z niej korzystać oraz ją ulepszać, aby tworzyć swój wirtualny świat. W dzisiejszych czasach Internet stał się głównym źródłem przekazywania informacji i nośnikiem komunikacji na całym świecie. Ogromny rozwój IT przysporzył wiele trudności pokoleniu baby-boomers² oraz pokoleniu X³. Odwieczna różnica między starszymi ludźmi, a generacją zdominowaną przez sieć jeszcze bardziej się pogłębiła. Internet zapoczątkował nową erę, bez względu na niewątpliwe udogodnienia czy też liczne wady. Odgrywa on ważną rolę w życiu społeczeństwa za względu na zasięg, dostępność i wielofunkcyjność. Te trzy cechy sprawiają, że wirtualna przestrzeń staje się światem tak atrakcyjnym dla młodzieży.

¹ E. Krol, E.Hoffman, *RFC 1462 or FYI on „What is the Internet?”*, Network Working Group – Internet Engineering Task Force, 1993, s. 1 (tłum. własne) „a network of networks based on the TCP/IP protocols, a community of people who use and develop those networks, a collection of resources that can be reached from those networks”

² Osoby urodzone w latach 1949–1963.

³ Osoby urodzone pomiędzy rokiem 1964 a 1979.

Internet obecnie pełni wiele funkcji. Tworzy środowisko, w którym każdy może być kim chce i znaleźć przestrzeń dla siebie. Możliwości jakie stwarza ta globalna pajęczyna są nieograniczone. Możemy zobaczyć każdy zakątek świata, rozmawiać z osobą oddaloną od nas o kilkaset lub kilka tysięcy kilometrów, czytać książki, oglądać ulubione filmy i seriale, nauczyć się czegoś nowego i wiele więcej. Cyberprzestrzeń nie służy jedynie do konstruktywnego spędzania czasu. Obecnie umiejętność posługiwania się Internetem jest jednym z narzędzi pracy wymaganych przez większość firm. Bez podstawowej obsługi komputera (używanie edytorów tekstu, wyszukiwanie wiadomości w sieci, wysyłanie e-maili itp.) człowiek staje się bezużyteczny dla dzisiejszego pracodawcy. Większa część komunikacji między pracownikiem, a szefem czy klientem jest również odbywana za pomocą komputera. Wirtualna przestrzeń może mieć również właściwości terapeutyczne. Umożliwia kontakty międzyludzkie, kiedy to komunikacja bezpośrednia jest zbyt stresująca dla jednostki. Najlepszym tego przykładem są osoby niepełnosprawne, które mogą ośmielić się w rzeczywistym świecie poprzez np. oglądanie motywacyjnych filmów lub rozmowę on-line z innymi ludźmi. Internet jest miejscem dobrej zabawy. Pozwala on młodym ludziom „oderwać się” od realnej rzeczywistości, gdzie często sobie nie radzą. Wirtualny świat pomaga w walce z kompleksami oraz poprzez swobodę wypowiedzi wzbudza pewność siebie. Cyberprzestrzeń jest to jednak środowisko wykreowane przez technologię o czym wiele osób zapomina.

Internet jest szczególnie atrakcyjny dla dzieci i młodzieży, ponieważ mogą znaleźć tam wiele rozwiązań by urozmaicić popołudniowe godziny spędzane w domu. Rodzice nie potrafią w dostateczny sposób kontrolować czasu spędzonego przez nieletnich w sieci. Często jest to spowodowane niedostateczną wiedzą na temat zabezpieczeń sieciowych czy niechęcią do ograniczeń. Brak dozoru ze strony dorosłych może doprowadzić do wielu ryzykownych zachowań w sieci wśród nastolatków. Jedną z najbardziej popularnych typologii zagrożeń dzieci on-line stworzono dla projektu EU Kids Online. J. Pyżalski czy J. Włodarczyk przystosowali ją do własnych celów. Opiera się ona na trzech poziomach oddziaływania na sieć (odbior treści, zawieranie kontaktów oraz własna aktywność). Ta typologia podkreśla, że każda z tych interakcji posiada również swój obszar zagrożeń. Należą do nich seks, agresja, brak szacunku dla drugiego człowieka oraz ataki ze strony podmiotów komercyjnych⁴. Mimo iż, ta typologia porusza wiele aspektów, pominięto w niej jedno bardzo ważne zagrożenie. To pokazuje, że w 2010 roku, gdy tworzono projekt EU Kids Online nie myślano o Internecie jako rzeczy, która może uzależnić. Dziś możliwość korzystania z cyberświata jest coraz bardziej upowszechniona. Nie potrzebujemy komputera, aby skorzystać z Internetu. Obecnie każde gadzety elektroniczne (telefony komórkowe, konsole do gry, radia, tablety, elektroniczne zegarki) mają dostęp do

⁴ S. Wójcik, *Zagrożenia dzieci i młodzieży w Internecie*, [w:] Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, *Dzieci się liczą. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce*, Warszawa 2017, s. 272.

wirtualnej przestrzeni. Z roku na rok narzędzia do korzystania z Internetu są coraz mniejsze, a zasięg dostępności do sieci jest coraz większy. Dzięki temu człowiek może zabrać ze sobą małe urządzenie i w większości miejscach na ziemi korzystać ze swojej wirtualnej pajęczyny. Przez coraz większe przywiązanie ludzi, a w szczególności młodych osób do cyberświata, społeczeństwo staje się „zaplątane w sieć”, przez którą nie mogą wydostać się i wrócić do rzeczywistości. Skutkiem tego jest coraz większa izolacja społeczna oraz zwiększone ryzyko uzależnienia od Internetu, inaczej nazywanym zespołem uzależnienia od Internetu (ZUI). Dotyka ono nie tylko pokolenie Z⁵, ale wszystkie grupy społeczne, wiekowe i zawodowe⁶.

Uzależnienie czy codzienność?

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) uzależnienie to psychiczny i fizyczny stan będący wynikiem wpływu substancji chemicznej (leki, alkohol, narkotyki) na organizm człowieka. Charakteryzujący się przymusem przyjmowania danej substancji w sposób ciągły lub okresowy, w celu doświadczenia jej wpływu na psychikę lub by uniknąć objawów towarzyszących brakowi substancji. Jednakże w języku potocznym słowo „uzależnienie” stosuje się do osób nadużywających alkoholu, leków czy narkotyków. W szerszym kontekście może odnosić się do wielu innych zachowań np.: gier hazardowych, oglądania telewizji, Internetu, czy seksu. Natomiast według K. Zajączkowskiego uzależnienie to „psychiczny i fizyczny stan wynikający z interakcji między żywym organizmem a substancją chemiczną, charakteryzujący się zmianami zachowania i innymi reakcjami, do których należy konieczność przyjmowania danej substancji w sposób ciągły lub okresowy, w celu doświadczenia jej wpływu na psychikę lub by uniknąć przykrych objawów towarzyszących brakowi substancji.”⁷

Wyróżnia się trzy rodzaje uzależnień: fizyczne, psychiczne oraz społeczne. Uzależnienie fizyczne jest nabytą, silną potrzebą przyjmowania danej substancji, która staje się niezbędna dla równowagi biologicznej organizmu. Jej brak objawia się poprzez szereg fizycznych dolegliwości, tzw. zespół abstynencyjny. Nasilenie tego zespołu jest ściśle związane z rodzajem przyjmowania substancji. Z uzależnieniem fizycznym współzależy zjawisko tolerancji, które wymusza na jednostce przyjmowanie coraz większych dawek substancji chemicznych jednocześnie powodujących taki sam efekt jak przy zażyciu danej substancji pierwszy raz. Uzależnienie psychiczne to nabyta silna potrzeba wykonywania jakiejś czynności lub zażywania jakiegoś środka chemicznego w celu pozyskania oczekiwanych stanów psychicznych lub emocjonalnych. Osoba uzależniona uwa-

⁵ Osoby urodzone po 2000 r.

⁶ A. Ogonowska, *Uzależnienia medialne czyli o patologicznym wykorzystaniu mediów*, Wydawnictwo Edukacyjne, Kraków 2014, s. 11–12.

⁷ M. Jędrzejko (red.), *Człowiek wobec uzależnień*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Poznań 2010, s. 15.

za, że tylko ta substancja jest w stanie zaspokoić jej subiektywne potrzeby, co powoduje, że coraz bardziej skupia się na zdobyciu potrzebnej jej substancji. Uzależnienie społeczne jest spowodowane pragnieniem przynależenia jednostki do grup społecznych, które często uznają zażywanie substancji psychoaktywnych za normę oraz element je integrujący. Takim zachowaniem często charakteryzują się nieformalne grupy rówieśnicze, subkultury oraz grupy o charakterze zorganizowanym. Kiedy jednostka chce przynależać do takiej zbiorowości jest przymuszana do przestrzegania ich reguł w tym zażywania substancji psychoaktywnych. Problemem takich uzależnień nie jest sam nałóg, który jest zjawiskiem wtórnym a samo uzależnienie od danej grupy społecznej⁸.

Każde uzależnienie posiada dla siebie zestaw charakterystycznych faz rozwoju. D. Pstrąg stworzył model faz uzależnienia rozwoju toksykomani. Zawiera on charakterystyczne cechy opisujące symptomy uzależnienia. Cechami kluczowymi są:

- w fazie I: eksperymentowanie lub towarzyskie zażywanie substancji,
- w fazie II: odczuwanie korzystnego wpływu substancji na organizm,
- w fazie III: całkowita utrata kontroli nad zażywaniem substancji,
- w fazie IV: uwarunkowanie normalnego funkcjonowania zażywaniem substancji⁹.

Uzależnienia od substancji chemicznych powodują szereg konsekwencji, od zdrowotnych do ekonomicznych przez społeczne i moralne. Zażywanie alkoholu i palenie tytoniu nie powoduje tylko problemów zdrowotnych, ale także generuje straty ekonomiczne, jakie ponosi państwo na rzecz leczenia jednostek uzależnionych. Natomiast osoby będące pod wpływem środków psychoaktywnych są częściej sprawcami wypadków drogowych oraz zachowują się agresywnie, co może prowadzić do uszkodzenia fizycznego drugiej jednostki czy aktów wandalizmu. Nie można także zapomnieć o konsekwencjach zdrowotnych, jakie ponosi bliskie otoczenie osób uzależnionych. Najczęstszymi problemami zdrowotnymi spowodowanymi przez przyjmowanie środków psychoaktywnych są: uzależnienia, pogorszenia stanu fizycznego jednostki, zaburzenia psychiczne, infekcje wirusowe i bakteryjne oraz obniżenie zdolności ośrodkowego systemu nerwowego do oceny sytuacji. Wszystkie wyżej wymienione przykłady mogą doprowadzić do zagrożenia życia¹⁰.

Według międzynarodowych klasyfikacji ICD-10 czy DSM-IV-TR pojęcie uzależnienia wiąże się z kontaktem człowieka z określonymi substancjami chemicznymi. Jednak zostało ono także przyswojone w kontekście nadmiernego i nieprawidłowego kontaktu człowieka z różnymi zachowaniami¹¹. Mamy wtedy

⁸ Ibidem, s. 25–27.

⁹ Ibidem, s. 28–29.

¹⁰ Ibidem, s. 35–36.

¹¹ J. Jarczyńska (red.), *Uzależnienia Behawioralne i zachowania problemowe młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2014, s. 15

do czynienia z uzależnieniami behawioralnymi. Terminem tym określa się „formy zaburzeń (nałogów) niezwiązanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, a z niekontrolowanym wykonywaniem pewnych czynności”¹². Według definicji M. Rowickiej do uzależnień behawioralnych zaliczmy uzależnienia od mass mediów, w tym Internetu.

A. Goodman stworzył kryteria diagnostyczne uzależnień czynnościowych. Wyodrębnił on nową jednostkę nozologiczną „zachowania nałogowe” z kryteriów diagnostycznych odnoszących się do zaburzeń wynikających z nadużywania substancji psychoaktywnych oraz hazardu patologicznego. Według A. Goodmana zaburzenia nałogowe to „proces, w którym ma miejsce wykonywanie czynności mogącej być źródłem doświadczenia przyjemności lub przynoszącej ulgę w cierpieniu wewnętrznym, który charakteryzuje się powtarzającą utratą kontroli na tym zachowaniem oraz kontynuowania go pomimo negatywnych konsekwencji”¹³.

Zachowania nałogowe charakteryzują się następującymi kryteriami:

1. Niezdolność oparcia się impulsom popychającym do określonego zachowania.
2. Poczucie narastającego napięcia pojawiającego się tuż przed rozpoczęciem zachowania.
3. Przyjemność i ulga doświadczane podczas wykonywania zachowania.
4. Poczucie utraty kontroli podczas wykonywania zachowania.
5. Obecność przynajmniej pięciu spośród poniższych kryteriów:
 - 5.1. Częste zaabsorbowanie zachowaniem lub przygotowywaniem go.
 - 5.2. Intensywność i trwanie epizodów zachowania przewyższające znacząco poziom pierwotnie pożądaną.
 - 5.3. Powtarzające się bezskuteczne próby ograniczenia, kontrolowania lub zaprzestania zachowania.
 - 5.4. Poświęcanie dużej ilości czasu na przygotowywanie zachowania, jego podejmowanie lub powrót do niego.
 - 5.5. Częste zaniedbywanie obowiązków zawodowych, szkolnych, akademickich, rodzinnych, społecznych z powodu zachowania.
 - 5.6. Poświęcanie aktywności społecznej, zawodowej czy rekreacyjnej na rzecz zachowania.
 - 5.7. Kontynuowanie zachowania pomimo świadomości doświadczania lub nasilania się trwałych bądź nawracających problemów o charakterze społecznym, finansowym, psychologicznym, fizycznym.
 - 5.8. Wzrost tolerancji: potrzeba zwiększenia intensywności lub częstotliwości zachowania, aby osiągnąć pożądaną efekt lub też zmniejszenie nasilenia doznań wywołanych przez zachowania o tej samej intensywności co wcześniej.

¹² M. Rowicka, *Uzależnienia behawioralne*, Fundacja Praesterno, Warszawa 2015, s. 6

¹³ J. Jarczyńska (red.), *Uzależnienia Behawioralne i zachowania problemowe młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2014, s. 18

5.9. Niepokój lub zdenerwowanie w sytuacji uniemożliwiającej podjęcie zachowania.

6. Niektóre elementy składowe syndromu trwają dłużej niż jeden miesiąc lub powtarzają się na przestrzeni dłuższego okresu¹⁴.

Jednym z uzależnień behawioralnych jest uzależnianie od Internetu. B. Woronowicz proponuje, aby zespół tych uzależnień diagnozować wtedy, kiedy w ciągu roku stwierdzono występowanie przynajmniej trzech z następujących objawów:

1. Przymus lub silna potrzeba korzystania z Internetu;
2. Brak kontroli nad długością czasu spędzanego w Internecie;
3. Zespół odstawienia – niepokoju, rozdrażnienia, obniżenie samopoczucia przy ograniczeniu korzystania z Internetu;
4. Uzyskanie zadowolenia lub dobrego samopoczucia poprzez dłuższe korzystanie z Internetu niż początkowo;
5. Zastępowanie świata rzeczywistego, światem wirtualnym;
6. Ryzykowne korzystanie z Internetu pomimo szkodliwych skutków.¹⁵

Według A. Augustynka do najbardziej uzależniających treści Internetu można zaliczyć: grupy dyskusyjne (czaty, fora), handel internetowy, pocztę elektroniczną, hackerstwo, uzupełnienia oprogramowania, przeglądanie i gromadzenie dużych ilości informacji z Internetu, elektroniczny hazard, gry sieciowe, kopiowanie filmów i muzyki oraz internetowa pornografia. Natomiast D. Greenfield wyróżnił typy osób, które są uzależnione od Internetu:

- uczestnicy aukcji, promocji, licytacji i handlu w Internecie;
- osoby komunikujące się z innymi poprzez komunikatory internetowe;
- osoby oglądające pornografię internetową;
- uczestnicy gier on-line;
- jednostki poszukujące bez określonego celu strony internetowe.

Zespół uzależnienia od Internetu składa się na podtypy skonstruowanych przez K. Young. Wyróżnia ona następujące pięć podtypów:

1. Erotomania internetowa – polega przede wszystkim na oglądaniu materiałów pornograficznych lub na rozmowach on-line o tematyce erotycznej; staje się niebezpieczna, kiedy na te materiały trafiają osoby małoletnie lub z zaburzeniami erotycznymi.
2. Socjomania internetowa – jest to uzależnienie od internetowych kontaktów społecznych; polega na prowadzeniu życia towarzyskiego tylko i wyłącznie w rzeczywistości wirtualnej, u takiej osoby następuje zanik komunikacji niewerbalnej.
3. Uzależnienie od sieci – polega na długotrwałym pobycie w sieci; jednostka jest cały czas on-line i obserwuje, co się dzieje w Internecie.

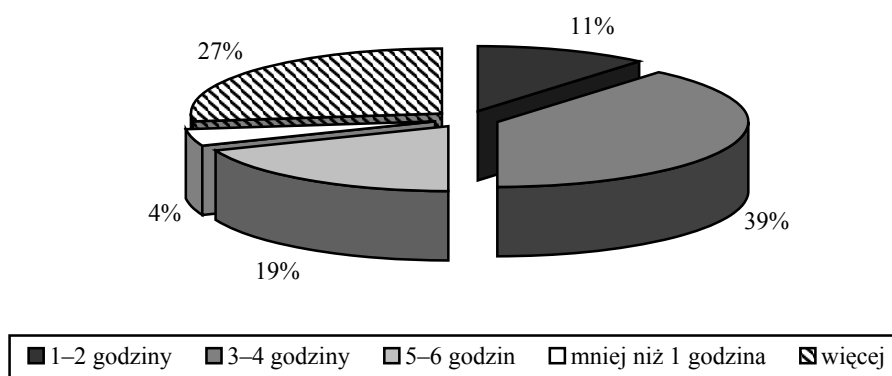
¹⁴ J. Jarczyńska (red.), *Uzależnienia Behawioralne i zachowania problemowe młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2014, s. 18–19

¹⁵ A. Jakubik, *Zespół uzależnienia od internetu (ZUI) [internet Addiction Syndrome (IAS)]*, „Studia Psychologica” nr 3, 2002, s. 124

4. Przeciążenie informacyjne – występuje przy natłoku informacji, kiedy jednostka uczestniczy w zbyt dużej ilości czatów jednocześnie.
5. Uzależnienie od komputera – jednostka nie musi być zalogowana do sieci, ważne jest dla niej spędzanie czasu przy komputerze.¹⁶

Badania własne. Co mówią liczby?

Chcąc pokazać jak kształtuje się oraz jakie jest ryzyko uzależnienia od Internetu wśród młodzieży, przeprowadziłyśmy badania na licealistach i uczniach technikum na terenie województwa dolnośląskiego. W badaniach wzięło udział 71 kobiet oraz 64 mężczyzn w wieku 16–19 lat. Chciałyśmy dowiedzieć się jak uczniowie korzystają z Internetu, czy wśród nich znajdują się osoby uzależnione oraz czy typ osobowości, funkcjonalność wychowawcza rodziny i więź z rodzicami, zarówno mamą i tatą, wpływa na zmniejszenie ryzyka uzależniania. Poniżej zaprezentujemy wyniki z przeprowadzonych badań. Na wstępie zadaliśmy ankietowanym pytanie, czy posiadają w domu dostęp do Internetu. Jak nie trudno się domyślić, w erze mass mediów dostęp do sieci może mieć każdy z nas. Wynik, który uzyskaliśmy nie był więc dla nas zaskoczeniem. Tylko jedna osoba spośród 135 badanych zadeklarowała, że nie posiada w domu dostępu do Internetu, co wskazuje, że ponad 99% uczniów szkół ponadgimnazjalnych może korzystać z przeglądarki internetowej również poza szkołą.



Wykres 1. Ile czasu w ciągu dnia spędzasz w Internecie?

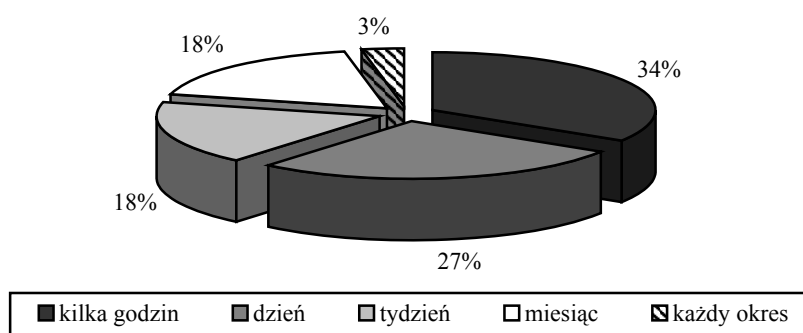
Źródło: badania własne

Wyżej zamieszczony wykres prezentuje ile czasu w ciągu dnia młodzież korzysta z Internetu. Mniej niż 1 godzinę w sieci spędza jedynie 4% ankietowanych, od 1–2 godzin 11%, a 3–4 godziny aż 39% badanych. Niepokojący jest

¹⁶ J. Gajda, *Uzależnienie od internetu w świetle dotychczasowych badań*, por. źródło: <http://www.psychologia.net.pl/artukul.php?level=561> [dostęp: 17.11.2017].

fakt, że z Internetu od 5 do 6 godzin lub więcej czasu, korzysta w sumie 46% uczniów, co przyjmując, że podczas lekcji nie używają Internetu i wracają do domu około godziny 15:00, pokazuje, że spędzają w sieci czas do późnych godzin wieczornych lub nocnych.

W kwestionariuszu zadałyśmy również pytanie czy w trakcie weekendu czas korzystania z Internetu wydłuża się. 68% badanych odpowiedziało twierdząco na to zagadnienie, widać więc, że przestrzeń sieci jest dla młodych osób sposobem na spędzanie wolnego czasu i czymś interesującym, gdzie lubią przebywać lub gdzie znajdują wszystkie potrzebne im informacje. Dowiedziałyśmy się również, że dla osób w wieku 16–19 lat, surfowanie w sieci nie jest jedynie czynnością, którą wykonują po południu w wolnym czasie. Okazuje się, że 57% ankietowanych zadeklarowało, iż zaraz po przebudzeniu korzysta z wirtualnej przestrzeni. Zaskoczeniem był jednak dla nas czas, jaki badani zadeklarowali, że są w stanie wytrzymać bez Internetu.

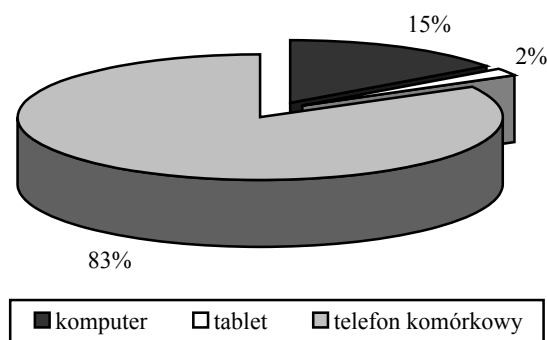


Wykres 2. Ile czasu jesteś w stanie wytrzymać bez Internetu?

Źródło: badania własne

Wykres 2 pokazuje, że najczęściej, bo aż 34% ankietowanych jest w stanie wytrzymać bez korzystania z globalnej sieci każdy okres. Jednak niestety nieco mniej – 27% deklaruje wręcz odwrotnie, że tylko kilka godzin. Dzień bez Internetu, a także miesiąc potrafi wytrwać po 18% młodych osób, a tylko 3% miesiąc.

Młodzież w obecnych czasach dostęp do Internetu ma praktycznie 24 godziny na dobę. Nic więc dziwnego, że ponad ¼ z nich nie potrafi odłożyć wirtualnej pajęczyny chociaż na jeden dzień. Rozwój technologii, w tym powstanie nowoczesnych telefonów komórkowych, które można ze sobą zabrać wszędzie, znacznie ułatwiły zafascynowanym użytkownikom wirtualnej przestrzeni korzystanie z niej. Pytając ankietowanych, z jakiego urządzenia mającego dostęp do Internetu korzystają najczęściej uzyskałyśmy następujące odpowiedzi:



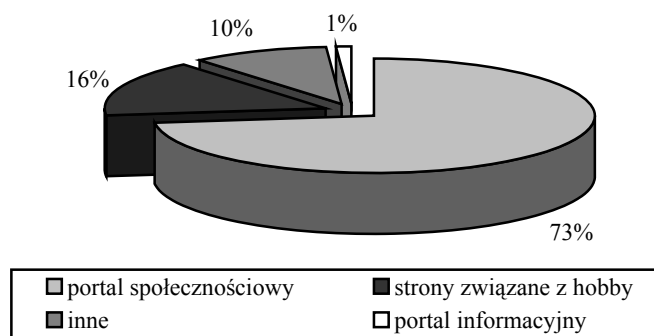
Wykres 3. Z jakiego urządzenia mającego dostęp do Internetu korzystasz najczęściej?

Źródło: badania własne

Jak pokazuje wykres 3. zdecydowana większość licealistów i uczniów technikum najczęściej korzysta właśnie z telefonu komórkowego, jest to 83% ankietowanych. Znacznie mniej popularnym jest komputer – tylko 15% oraz tablet, z którego najczęściej korzysta jedynie 2% uczniów. Co sprawia, że to właśnie telefon komórkowy jest najchętniej wykorzystywanym urządzeniem do korzystania z Internetu? Plusem jest na pewno jego rozmiar i waga. Czy licealista zabralby do szkoły komputer, by na przerwie przejrzeć Facebook’a? Odpowiedz brzmi: zdecydowanie nie. Po co, skoro smartfony wyposażone są w bardzo podobne systemy oprogramowania jak komputery. Można na nich zrobić wszystko. Napisać maila, wiadomość, obejrzeć film, posłuchać muzyki, posurfować w Sieci. Cóż więcej potrzeba? To właśnie ich wielofunkcyjność przyczynia się do takiej popularności.

Młodzi ludzie w dzisiejszych czasach posiadają również wiele kont internetowych, dzięki którym porozumiewanie się z innymi ludźmi oraz wykonywanie pewnych czynności staje się o wiele prostsze. Z naszych badań wynika, że ponad 99% osób w wieku 16–19 lat posiada konto w serwisie społecznościowym Facebook. Jest to najpopularniejsza aplikacja, w której można nie tylko pisać wiadomości ze znajomymi, zobaczyć ich na żywo, dodawać zdjęcia, filmy, posty, ale również dowiedzieć się co dzieje się na świecie oraz wyrazić swoje emocje i opinie na dany temat klikając „lajki” lub pisząc komentarze. Facebook umożliwia zaprezentowanie swojej osoby, pokazanie swoich pasji i osiągnięć ale także stwarza możliwość prezentowania na bieżąco co się u mnie dzieje, gdzie jestem, co robię. Wszystko to czyni go niezastąpionym źródłem wiedzy i informacji, bez którego młode osoby nie potrafią już funkcjonować i jak mówią „Nie ma Cię na Facebook’u, nie istniejesz”. Drugą w kolejności stroną i zarazem aplikacją na telefonach gdzie blisko 90% uczniów ma konto jest YouTube. Młode pokolenie ma możliwość słuchania w niej muzyki, oglądania filmów, wide-

oklipów, subskrybowania kanałów, które ich interesują, by być na bieżąco z nowymi filmami oraz umieszczania tam swoich własnych produkcji całkowicie za darmo. Inną aplikacją jest Snapchat, którą posiada 77% naszych ankietowanych. Jej hasło reklamowe brzmi: „Życie jest zabawniejsze, kiedy żyjesz chwilą”. Pozwala ona na dodawanie zdjęć lub filmików, które po pewnym czasie znikają, są ulotne jak każda chwila w naszym życiu. To właśnie wyróżnia ją spośród innych komunikatorów społecznościowych. Filmy i zdjęcia, którymi wymieniają się użytkownicy są automatycznie kasowane i nie można do nich wrócić. Tuż za Snapchat'em uplasował się z popularnością 76% Instagram, gdzie jego użytkownicy dodają zdjęcia lub filmy, które mają możliwość edytować i dostosować do swoich upodobań za pomocą filtrów a także udostępnić je na inne portale społecznościowe, by dotrzeć do większej liczby widzów. W opisach zdjęć dodaje się tzw. hashtagi – #, czyli słowa, które prezentują to co znajduje się na zdjęciach. Odbiorcą tego portalu umożliwia się obserwowanie innych osób, komentowanie ich zdjęć czy filmów jak również szukanie zdjęć, które nas interesują za pomocą hashtagów. Aplikacjami internetowymi, gdzie młodzież ponadgimnazjalna ma konta są także banki (46% ankietowanych), portal Nasza Klasa (21%) oraz Twitter (19%). Jaki jest jednak pierwszy ruch kiedy rozpoczynają interakcje z Internetem?



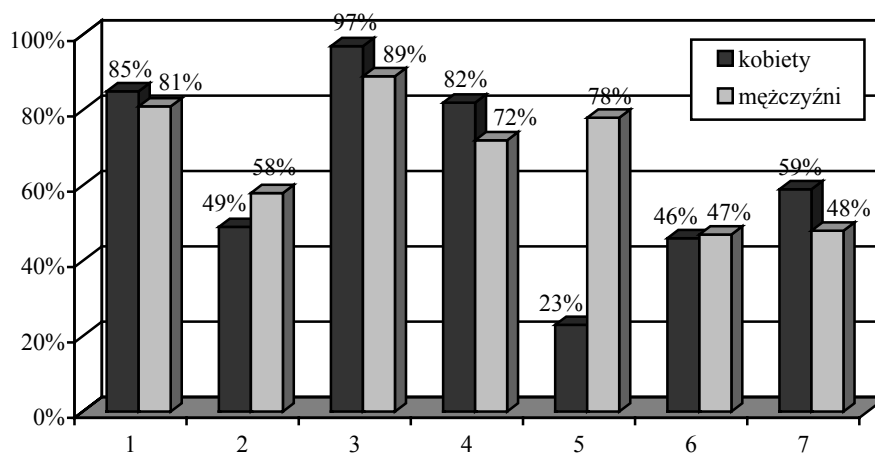
Wykres 4. Od czego zaczynasz korzystanie ze stron www?

Źródło: badania własne

Zadając ankietowanym pytanie od czego zaczynają korzystanie ze stron www dowiedzieliśmy się, że najczęściej są to właśnie portale społecznościowe takie jak Facebook, Nasza Klasa czy Twitter. Odpowiedziało tak 73% badanych. Na kolejnym miejscu znalazły się strony związane z hobby – 16% uczniów, inne opcje, takie jak Instagram, poczta, YouTube – 10% badanych, a najmniej używały portale informacyjne, od których przeglądanie Internetu rozpoczyna mniej niż 1% młodzieży.

Widząc popularność aplikacji społecznościowych może się wydawać, że uczniowie wolą komunikować się ze znajomymi właśnie za ich pośrednictwem,

jednak nic mylnego. Zaledwie 9% badanych odpowiedziało, że woli komunikować się z innymi ludźmi przez Internet niż w rzeczywistości. Pokazuje to, że pomimo wysokiego wskaźnika popularności komunikatorów internetowych, rozmowy w realnym świecie są jednak częściej wybierane i cennie przez współczesną młodzież. Komunikacja ze znajomymi nie jest jednak całkowicie pomijana w czasie korzystania z Internetu. Jak widać na poniższym wykresie jest to najczęstsza czynność z pośród wszystkich podanych, którą wykonują zarówno chłopcy jak i dziewczyny.



1. Oglądam filmy/seriale; 2. Szukam informacji na...; 3. Komunikuję się z...; 4. Szukam informacji...; 5. Gram w gry; 6. Robię zakupy; 7. Sprawdzam pocztę.

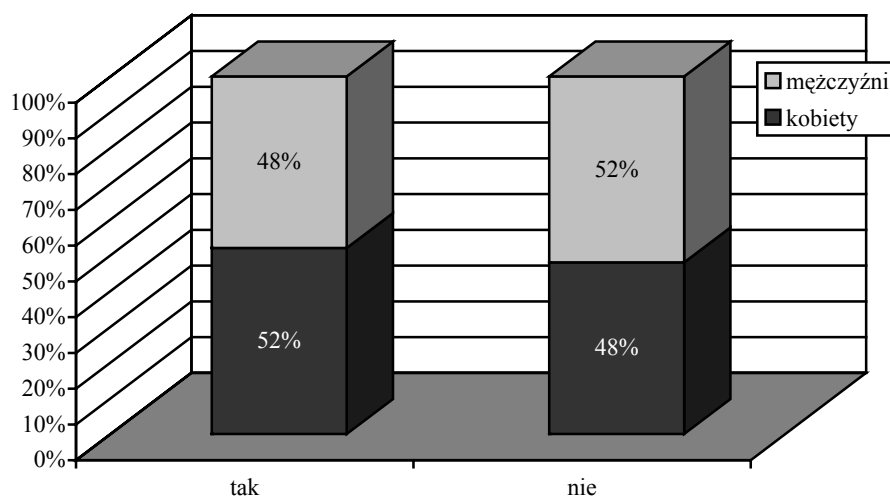
Wykres 5. Jakie czynności wykonujesz w Internecie? (podział na płeć)

Źródło: badania własne

Wykres 5 przedstawia co uczniowie robią w wirtualnym świecie z podziałem na płeć. Można zauważyć, że takie czynności jak oglądanie filmów, sprawdzanie poczty, robienie zakupów, komunikacja ze znajomymi, szukanie informacji na temat hobby i informacji potrzebnych do szkoły, występują w podobnej ilości procentowej bez względu na to czy są to kobiety czy mężczyźni. Duża różnica pojawia się natomiast przy graniu w gry. Zdecydowanie więcej chłopców – 78% wykonuje tą czynność niż dziewczyn, których tylko 23% zadeklarowało taką formę wykorzystywania Internetu. Widać więc, że jest to bardziej typowa forma rozrywki dla panów, którzy w trakcie pobytu w wirtualnym świecie wolą skupić się na jednej czynności, którą jest gra, niż tak jak większość dziewczyn wykonywać wiele rzeczy na raz (oglądać ulubiony serial a w trakcie pisać z koleżankami).

Prowadząc badania zastanawialiśmy się, czy można żyć bez Internetu w obecnych czasach kiedy dostęp do niego jest tak rozpowszechniony i w nim

znajdziemy odpowiedzi na wszystkie nurtujące nas pytania.. Zadałyśmy więc ankietowanym pytanie czy wyobrażają sobie życie bez Internetu. Odpowiedzi, które uzyskaliśmy nie są jednoznaczne.



Wykres 6. Czy wyobrażasz sobie życie bez Internetu?

Źródło: badania własne

Jak pokazuje wykres 6 opinia na temat życia bez Internetu jest podzielona (w zaokrągleniu) na pół i wymienne w zależności od płci. Można więc powiedzieć, że co druga osoba nie potrafi wyobrazić sobie współczesności bez wirtualnej przestrzeni.

Inne zdanie widać jednak przy pytaniu: „Czy uważasz, że od Internetu można się uzależnić?”. Ankietowani zdają sobie sprawę ze zjawiska uzależnienia i 92% z nich uważa Internet jako zagrożenie. Są jednak osoby, dla których nie jest on „substancją” od której można się uzależnić, i jak przeczytaliśmy na jednej z ankiet „jest to codzienność”.

Przeprowadziłyśmy więc test uzależnienia od Internetu (Internet Addiction Test) autorstwa K. Young¹⁷ pozwalający na rozpoznanie problemów powstających z powodu nadmiernego korzystania z Internetu. Na 135 osób, które wypełniły nasz kwestionariusz okazało się, że 34% nie posiada żadnych cech uzależnienia. 61% badanych mieści się w przedziale przeciętnych użytkowników, którzy czasem spędzają on-line zbyt dużo czasu, ale zachowują nad tym kontrolę i tylko 5% to osoby, które doświadczają negatywnych konsekwencji z powodu nadmiernego korzystania z Internetu. Wśród naszych ankietowanych nie znalaz-

¹⁷ K.S.Young, *Caught in the Net: How to Recognize the Signs of Internet Addiction and Winning Strategy for Recovery*, New York 1998.

zła się ani jedna osoba, która miałaby poważne problemy wynikające ze zbyt długiego przebywania w sieci.¹⁸

W badaniach próbowaliśmy dowiedzieć się również, czy typ osobowości a także funkcjonalność wychowawcza rodziny i więź z rodzicami wpływają na poziom ryzyka uzależniania. W tym celu w naszej ankiecie znalazł się skrócony kwestionariusz L. Goldberga, składający się z 20 pytań, służący do pomiaru cech osobowości: ekstrawersji, ugodowości, sumiennosc, neurotyczności oraz otwartości, którego polską wersję przygotowali W. Strus, J. Ciecuch i T. Rowiński,¹⁹ oraz pytania dotyczące wychowania w rodzinie a także więzi z ojcem i matką. Jak pokazały nam wyniki, wszystkie z przytoczonych wyżej kwestii oddziałują na stopień ryzyka. Na potrzeby badania, podzieliliśmy ryzyko uzależniania na trzy poziomy: niski – w którym znalazło się 37 osób spośród 135 ankietowanych; przeciętny – 72 osoby; i wysoki – 26 osób.

Tabela 1. Typ osobowości, a poziom ryzyka uzależnienia

Poziom ryzyka uzależnia- nia od Internetu	Sumiennosc			Neurotyczność		
	Średnia	Liczba przypad- ków	Odchyle- nie stan- dardowe	Średnia	Liczba przypad- ków	Odchyle- nie stan- dardowe
niski	10,56757	37	3,39559	12,35135	37	4,036061
przeciętny	11,40278	72	3,334243	10,95833	72	2,624037
wysoki	13,03846	26	3,078711	11,15385	26	2,809873

Źródło: Badania własne.

Z badań wynika, że czynnikiem, który chroni przed uzależnieniem w stosunku do całej grupy bez podziału na płeć, jest osobowość, a konkretnie takie cechy jak sumiennosc i neurotyczność. Większość z nas na pewno od razu powiedziało by, że osoby sumienne, charakteryzujące się starannością, dokładnością, pracowitością czy rozważą, na pewno rzadziej będą miały problemy z uzależnieniem. Jednak jest wręcz odwrotnie. Wyniki, które otrzymaliśmy wskazują, że to właśnie osoby sumienne znajdują się na wysokim poziomie uzależnienia. Dlaczego tak jest? Sumiennosc nie jest cechą patologiczną, można więc przypuszczać, że osoby skrupulatne, które prawdopodobnie potrafią siebie kontrolować, są bardziej zamknięte i skoncentrowane na sobie. Starają się wykonywać wszystkie czynności jak najlepiej tylko potrafią, dlatego spędzają znacznie więcej czasu w Internecie, by znaleźć odpowiedzi na nurtujące ich pytania, odrobić wszystkie zadane lekcje czy dowiedzieć się interesujących nowinek. Jak nato-

¹⁸ A. Ogonowska, *Uzależnienia medialne czyli o patologicznym wykorzystaniu mediów*, Wydawnictwo Edukacyjne, Kraków 2014, s. 40–41.

¹⁹ E. Topolewska, E. Skimina, W. Strus, J. Ciecuch, T. Rowiński, *Krótki kwestionariusz do pomiaru Wielkiej Piątki TKI IPIP-BFM-20*, Roczniki Psychologiczne, 17/2014, s. 367.

miast jest z neurotycznością? Jest to cecha chroniąca. Osoby neurotycznie, czyli labilne emocjonalnie, depresyjne, impulsywne, nadwrażliwe i nieśmiałe są w mniejszym stopniu narażone na uzależnienie od Internetu. Może to wynikać z tego, że mają również niską odporność na stres. Nie znając do końca wirtualnego świata boją się w niego wejść bo nie wiedzą co ich tam czeka.

Rozdzielając grupę badanych na kobiety i mężczyzn otrzymałyśmy znacznie więcej czynników wpływających na nasilenie ryzyka. W grę weszła również funkcjonalność wychowawcza rodziny oraz więzi z rodzicami. Wśród mężczyzn znaczenie ma poziom neurotyczności, funkcjonalność wychowawcza rodziny oraz więź zarówno z matką i ojcem. Jak one oddziałują? Otóż dobra organizacja życia rodzinnego i relacje pomiędzy dzieckiem, a rodzicami są czynnikiem chroniącym przed uzależnianiem się. Im lepsze relacje chłopców z matką i ojcem tym częściej znajdują się oni na niskim poziomie ryzyka. U kobiet natomiast jedynym czynnikiem, a właściwie cechą, która wpływa na ryzyko uzależnienia jest sumienność. Wraz ze wzrostem sumienności wzrasta u nich poziom ryzyka uzależnienia.

Wnioski

Analizując wynik przedstawionych badań, można zauważyć, że na ryzyko uzależnienia od Internetu wśród młodzieży szkół ponadgimnazjalnych ma wpływ wiele czynników. Są to między innymi: powszechność dostępu do sieci, długość czasu spędzanego przed komputerem, relacje z rodzicami oraz rówieśnikami. Bardzo ważnym aspektem jest również osobowość użytkownika. W zależności od predyspozycji naszego charakteru oraz cech osobowości jesteśmy w różnoraki sposób narażeni na szkodliwy wpływ wirtualnego świata. Jak podkreślił jeden z ankietowanych cyberprzestrzeń jest uważana jako codzienność oraz nieodzowny element naszego życia, przez co coraz ciężiej rozróżnić osoby nadużywające Internetu od zwykłych użytkowników. Cyberświat jako nowy obszar nie posiada wyznaczników określających ludzi uzależnionych. Obecnie nałogowe używanie Internetu nie jest wpisane do międzynarodowych klasyfikacji ICD-10, jednak z biegiem lat sytuacja ta może ulec zmianie.

Bibliografia

- Gajda J., *Uzależnienie od internetu w świetle dotychczasowych badań* [online], [dostęp: 17.11.2017], Dostępny w Internecie: <<http://www.psychologia.net.pl/artukul.php?level=561>>
- Jakubik A., *Zespół uzależnienia od internetu (ZUI) [internet Addiction Syndrome (IAS)]*, *Studia Psychologica* nr 3, 2002.
- Jarczyńska J. (red.), *Uzależnienia Behawioralne i zachowania problemowe młodzieży*, Bydgoszcz 2014.

- Jędrzejko M. (red.), *Człowiek wobec uzależnień*, Poznań 2010.
- Krol E., Hoffman E., *RFC 1462 or FYI on „What is the Internet?”*, Network Working Group – Internet Engineering Task Force, 1993.
- Ogonowska A., *Uzależnienia medialne czyli o patologicznym wykorzystaniu mediów*, Kraków 2014.
- Rowicka M., *Uzależnienia behawioralne*, Warszawa 2015.
- Topolewska E., Skimina E., Strus W., Ciecuch J., Rowiński T., *Krótki kwestionariusz do pomiaru Wielkiej Piątki TKI IPIP-BFM-20*, Roczniki Psychologiczne, 17/2014.
- Wójcik S., *Zagrożenia dzieci i młodzieży w Internecie*, [w:] Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, *Dzieci się liczą. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce*, Warszawa 2017.
- Young K.S., *Caught in the Net: How to Recognize the Signs of Internet Addiction and Winning Strategy for Recovery*, New York 1998.

Summary

THE RISK OF THE INTERNET ADDICTION AMONG ADOLESCENTS AT HIGH SCHOOL AGE

A number of Internet users has been constantly increasing since the beginning of the 1990s. The Internet itself has become a type of a new „religion” which is being worshipped by billions of believers now. Thanks to this phenomenon, more and more opportunities are available to us year by year. It is becoming a substitute for reality. More and more people tend to replace their everyday lives with their own virtual worlds. Why do young people spend so much time online and treat the Internet as their other home? The answer to this question seems to be simple: the tremendous potential of surfing the web allows the youth to function in the society without leaving home. What is a novelty for the older generations of people has become a part of the adolescents’ daily life since they grew up in the era of technological development. This group consists of young people aged 16–19 who have a regular access to electronic media from an early age. The advancement of technology, however, is posing a new threat to all the young people, namely, behavioural dependence on mass media, including the Internet.²⁰

The major aim of this piece of work is the presentation of the Internet usage risks, especially from the perspective of high school students. The essay presents the results of our own research conducted in 2017 among girls and boys attending schools in Lower Silesia. As a result, the focus is also shifted towards the prevalence of this phenomenon.

Keywords: Internet, Addiction, Big Five, Family educational function, Youth.

²⁰ A. Ogonowska, *Uzależnienia medialne czyli o patologicznym wykorzystaniu mediów*, Wydawnictwo Edukacyjne, Kraków 2014, s. 11–12.

Kamila WYLĘGLY

Koło Naukowe INWERSJA, Zakład Profilaktyki i Resocjalizacji, Uniwersytet Wrocławski

Rola teatru w procesie oddziaływań profilaktycznych, terapeutycznych i resocjalizacyjnych

Wprowadzenie

Sztuka towarzyszy ludziom od początków świata. Poprzez spełnianie swojej funkcji estetycznej, odwiecznie kształtuje ogólnoprzyjęte kanony piękna. Dzięki funkcji ludycznej, wspomaga zabawę i rozrywkę, zaś funkcja społeczna służy integracji członków danej społeczności. Jednak z punktu widzenia pedagogiki i psychologii, najważniejszą ze wszystkich funkcji jest terapia poprzez uwolnienie się od dramatycznych przeżyć¹. Uzdrawiająca moc sztuki została dowiedziona już w czasach antycznych. Starożytni szczególnie wysoko stawiali teatr i arystotelesowskie katharsis, nawiązujące do odreagowania silnych, negatywnych emocji. Potwierdzeniem skuteczności tej koncepcji mogą być liczne, późniejsze nawiązania do „oczyszczającej” roli sztuki. Kwestię tę poruszył m.in. Friedrich Schelling twierdząc, że dzięki zajęciom kreatywnym możliwe jest uzewnętrznienie nieuświadomionych stanów własnej psychiki².

Sztuka stała się przedmiotem oddziaływań na jednostki uwikłane w różne problemy, również tożsamościowe. Dlatego właśnie zyskała na popularności na gruncie pedagogiki resocjalizacyjnej. Zastosowanie tej metody w pracy z osobami nieprawidłowo funkcjonującymi w społeczeństwie, pozwala pedagogom na lepsze poznanie wychowanków, ich potrzeb i problemów, a także ukrytych motywów ich działania.

Celem niniejszego artykułu jest próba udowodnienia skuteczności terapii przez sztukę w pracy z osobami przejawiający formy wykołajenia społecznego, w tym alkoholizmu i narkomanii. Kluczowym zagadnieniem omawianym w tekście jest terapia przez teatr, wywodząca z obszaru arteterapii. Trudno pomi-

¹ L. Zarzecki, *Teoretyczne podstawy wychowania. Teoria i praktyka w zarysie*, Karkonowska Państwowa Szkoła Wyższa w Jelenie Górze, 2012, s. 132–133.

² J. Kwapiszewski, K. Sygitowicz Sierosławska, *Wychowanie przez sztukę i arteterapia jako medium na agresję i przemoc. Teatr w działaniach terapeutyczno-wychowawczych*, Katedra Filozofii Akademii Pomorskiej, Słupsk 2008, s. 54.

nać to pojęcie w poniższej analizie, gdyż na uwagę zasługuje również fakt, że spektakl teatralny to nie tylko przekaz płynący z gry aktorskiej. Oprócz tego widz obcuje z innymi środkami, takimi jak muzyka, choreografia, światła i inne, które z pewnością znalazłyby wyjaśnienie z pozostałych dziedzin arteterapii.

Arteterapia – terapia przez sztukę

Arteterapię można uznać za interdyscyplinarną dziedzinę wiedzy. Jej zastosowanie widoczne jest w obrębie sztuki, pedagogiki i psychologii, ale także medycyny, socjologii, filozofii i innych nauk³. Definiując arteterapię w sposób najbardziej powszechny, można powiedzieć, że jest to ogół oddziaływań, zorientowanych na podnoszenie (lub utrzymanie) poziomu jakości życia poszczególnych jednostek. Odbywa się to poprzez bierne i czynne obcowanie ze sztuką⁴. Lew Wygotski mocno akcentuje terapeutyczny walor arteterapii. Podkreśla, że metoda ta spełnia dwie podstawowe funkcje: ekspresyjną, rozumianą jako ujawnianie stłumionych stanów emocjonalnych, oraz kataraktyczną, ułatwiającą „oczyszczenie” poprzez rozładowanie wspomnianych, negatywnych stanów⁵. Wita Szulc wspomina także o funkcji profilaktycznej, która polega na przeciwdziałaniu i zapobieganiu wszelkim stanom, które mogłyby przyczynić się do zachwiania psychicznej równowagi⁶.

Arteterapia jest pojęciem niezwykle szerokim i co ważne – wciąż ewoluującym. Może odbywać się przy zastosowaniu różnych środków przekazu. Do najpopularniejszych metod stosowanych w zakresie zajęć kreatywnych można zaliczyć: plastykoterapię (zalicza się do niej także malterapię, opierającą się na pracy z farbami), biblioterapię, muzykoterapię (jej formą jest meloterapia, powszechnie rozumiana jako śpiewoterapia), choreoterapię, filmoterapię oraz teatroterapię, stanowiącą temat przewodni niniejszej pracy.

Teatroterapia w pedagogice resocjalizacyjnej

Tak jak wspomniałam na wstępie, terapeutyczna moc teatru została odkryta już w czasach antycznych. Mimo upływu lat, teatr wciąż jest nośnikiem głębokich uczuć i emocji. Spełniając swoją pierwszorzędną, ludyczną rolę, nie rzadko okazuje się niezwykłą inspiracją dla widza. Może to wynikać z faktu, że

³ A. Linek, *Arteterapia – poznanie i wyrażenie siebie*, „Zeszyty Naukowe Towarzystwa Doktorantów UJ Nauki Humanistyczne” 2012, nr 4, s. 84.

⁴ W. Szulc, *Sztuka i terapia*, Centrum Metodyczne Szkolenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego, Warszawa 199, s. 15–16.

⁵ L. Wygotski, *Psychologia sztuki*, przekł. M. Zagórska, Wyd. Literackie, Kraków 1980, s. 25.

⁶ W. Szulc, *Sztuka i terapia...*, dz. cyt., s. 18–19.

zarówno twórcy, jak i odbiorcy są żywymi istotami. Wspólnie więc wytwarzają i przeżywają wszelkie emocje⁷.

Ze względu na dużą siłę przekazu, terapia przez teatr znajduje częste zastosowanie w pracy z osobami niedostosowanymi i wykojejonymi społecznie, a także z jednostkami będącymi w grupie ryzyka. Tu szczególną rolę pełni teatr profilaktyczny. Celem takiego teatru jest wzbudzenie w widzach refleksji, wskutek pokazywania otaczającej rzeczywistości. Treść sztuki powinna być prosta i zrozumiała – teatr profilaktyczny odrzuca wyszukany język i literackie metafory. Zamiast tego, w przejrzysty sposób promuje zdrowy styl życia, wolny od używek i przemocy⁸.

Teatroterapia może przybrać duże znaczenie w aspekcie postrzegania wychowanków placówek wychowawczych i resocjalizacyjnych. Zdarza się bowiem, że pedagodzy koncentrują się na indywidualnych brakach, całkowicie zapominając o predyspozycjach i zdolnościach poszczególnych jednostek. W takich sytuacjach warto odnieść się do terapii przez sztukę, jako przestrzeni do rozwijania twórczego potencjału i umiejętności wzajemnej komunikacji. Zastosowanie działań z zakresu teatroterapii, może także ułatwiać samopoznanie, wzmacniać rozwój osobisty oraz potęgować wewnętrzne przemiany⁹.

Wszystkie wymienione powyżej efekty mają też niemałe znaczenie w pracy z osobami uzależnionymi od substancji psychoaktywnych. Oczywiście pierwszym krokiem w procesie wszelkich oddziaływań jest leczenie w warunkach szpitalnych bądź ambulatoryjnych. Pacjent wówczas zostaje poddany leczeniu farmakologicznemu, w celu wyeliminowania wszelkich zagrożeń zdrowia i życia. Później następuje pomoc psychologiczna, u podstaw której leży terapia indywidualna i grupowa. Osoby uzależnione od alkoholu albo innych substancji odurzających, nierzadko mają problem z wyrażaniem emocji, trudnych myśli i nazywaniem własnych problemów. Terapia przez teatr ułatwia zrozumienie ukrytych motywów własnego działania¹⁰. Co więcej, sprzyja uzewnętrznianiu lęków i pragnień, bez konieczności werbalizowania ich.

Teatroterapia przyjmuje wiele różnych form i metod. Niektóre od lat cieszą się zainteresowaniem, inne dopiero rozwijają się. Każda z nich posiada wychowawczo-terapeutyczny walor, który z powodzeniem można wykorzystać w pra-

⁷ Kwapiszewski J., Sygitowicz Sierosławska K., *Wychowanie przez sztukę i arteterapia jako medium na agresję i przemoc...*, dz.cyt., s. 76.

⁸ E. Konieczna, *Zastosowanie teatroterapii w praktyce pedagogicznej*, [w:] *Od teatru pedagogicznego to teatru terapeutycznego*, (red.) W. Sikorski, A. Sikorska, Wyd. Difin SA, Warszawa 2014, s. 70.

⁹ S. Śliwa, *Teatroterapia w procesie kreatywnej resocjalizacji osób niedostosowanych społecznie*, [w:] *Od teatru pedagogicznego to teatru terapeutycznego*, (red.) W. Sikorski, A. Sikorska, wyd. Difin SA, Warszawa 2014, s. 82–83.

¹⁰ W. Kotylak, *Działania twórcze w terapii uzależnień*, „Terapia przez sztukę” 2012/2013, vol. 1, s. 18.

cy z osobami nieprawidłowo funkcjonującymi w społeczeństwie. Poniżej przedstawiono charakterystykę wybranych metod.

P s y c h o d r a m a – ten pochodzący z języka greckiego termin, można tłumaczyć jako „działanie duszy”. Fundamentalnym założeniem tej techniki jest rozwijanie własnej fantazji i spontaniczności. Mimo, że psychodrama opiera się na grze aktorskiej, to w dużej mierze, różni się od potocznie rozumianego spektaklu teatralnego. Najważniejszą różnicą jest brak scenariusza – technika polega na improwizacji aktorów, których ogranicza jedynie własna wyobraźnia. Wszystkie podjęte przez uczestników działania są niezaplanowane i spontaniczne. Psychodrama dotyczy wewnętrznych przeżyć aktorów – ich uczuć, doświadczeń i pragnień¹¹. Małgorzata Winiarek-Kołuca podkreśla, że uczestnictwo w psychodramie nierozdzielnie związane jest z odgrywaniem samego siebie. Jest to forma zatknięcia się ze swoim wewnętrznym Ja, z własnymi postawami i problemami¹². Jest to sceniczne przedstawianie, które umożliwia uczestnikowi uświadomienie sobie własnych konfliktów interpersonalnych i intrapsychicznych,¹³

D r a m a – technika ta opiera się na pewnej sytuacji fikcyjnej, w której uczestnicy odgrywają role innych osób. Utożsamiając się z kreowanymi przez siebie postaciami, przyjmują na siebie ich postawy i charakterystyczne zachowania¹⁴. Zastosowanie dramy w procesie teatroterapii nie wymaga od uczestników umiejętności aktorskich. Technika nastawiona jest nie na walor artystyczny, a przede wszystkim na zdolność wchodzenia w nowe role i odkrywania w nich nowego, nieznanego dotąd świata. W przygotowywanej sztuce nie ma reżysera, ani dokładnie sprecyzowanego scenariusza. Osoba odpowiedzialna za prowadzenie dramy daje uczestnikom przestrzeń do poznawania i eksplorowania fikcyjnego świata¹⁵. Odgrywanie rzeczywistych, choć stymulowanych sytuacji, pozwala uczestnikom poznać świat, innych ludzi a także samych siebie. Sprzyja rozbudzeniu uczuć oraz rozwojowi empatii, intuicji i wyobraźni¹⁶.

S o c j o d r a m a – inaczej zwana jest psychodramą zbiorową. Stanowi przykład oddziaływania terapeutyczno-resocjalizacyjnego, w którym pedagog wpływa na daną jednostkę za pośrednictwem grupy. Technika, w dużej mierze, jest tożsama z psychodramą. Wyjątkiem jest podmiot oddziaływania – nie jest to

¹¹ J. Kwapiszewski, K. Sygitowicz Sierosławska, *Wychowanie przez sztukę i arteterapia jako remedium na agresję i przemoc...*, dz. cyt., s. 76–77.

¹² M. Winiarek-Kołuca, *Drama wzmacnia*, [w:] M. Winiarek-Kołuca, A. Buśk, M. Hamerszmit (red.), *Drama wzmacnia. Metody dramy w edukacji antydyskryminacyjnej i obywatelskiej*, Stowarzyszenie Praktyków Dramy STOP-KLATKA, Warszawa 2016, s. 7.

¹³ A. Pytko, *Monodrama w psychoterapii indywidualnej*, „Psychoterapia” 2001, nr 2, s. 78.

¹⁴ J. Kwapiszewski, K. Sygitowicz Sierosławska, *Wychowanie przez sztukę i arteterapia jako remedium na agresję i przemoc...*, dz. cyt., s. 76.

¹⁵ M. Winiarek-Kołuca, *Drama wzmacnia...*, dz. cyt., s. 7.

¹⁶ J. Kwapiszewski, K. Sygitowicz Sierosławska, *Wychowanie przez sztukę i arteterapia jako remedium na agresję i przemoc...*, dz. cyt., s. 77.

jednostka, a cała grupa. Celem socjodramy jest kształtowanie umiejętności i kompetencji społecznych. Szczególny nacisk kładzie się na aspekt werbalnej i niewerbalnej komunikacji międzyludzkiej¹⁷.

Pantomima, czyli przedstawienie sceniczne, odbywające się bez użycia słów. Aktorzy, rozgrywając fabułę spektaklu, wypowiadają się tylko i wyłącznie za pomocą mimiki i gestów¹⁸. Podstawowym założeniem pantomimy jest kształtowanie predyspozycji psychofizycznych, takich jak: pamięć, koncentracja, szybka reakcja oraz dobra orientacja w przestrzeni i schemacie własnego ciała. Ćwiczenia rozwijające wspomniane dyspozycje, aktywizują nie tylko ciało, ale także umysł – uczą nowych doświadczeń w sferze komunikowania się, rozwijają wewnętrzną dyscyplinę, a także świadome panowanie nad ruchami własnego ciała. Nabycie tych wszystkich umiejętności, daje aktorowi sposobność do niewerbalnego wyrażania uczuć oraz opinii i refleksji, dotyczących otaczającego świata¹⁹.

Scena Coda – metoda opiera się na działaniach dwóch zespołów twórczych: pierwszym jest grupa profesjonalnych aktorów i reżyserów. Natomiast drugim – grupa osób nieprawidłowo funkcjonujących w społeczeństwie, a także ich wychowawców i terapeutów. W tym składzie prowadzone są warsztaty, efektem których jest napisanie scenariusza do sztuki teatralnej. Fabuła spektaklu oparta jest na osobistych doświadczeniach uczestników oraz obserwacjach i wnioskach, wynikających z cyklicznych spotkań. Powstały spektakl (prezentowany przez aktorów zawodowych) obrazuje problemy osób zaangażowanych w projekt, ich traumatyczne przeżycia oraz życiowe postawy. Marek Konopczyński zauważa, że metoda spełnia szereg funkcji. Można do nich zaliczyć, m.in.: rozwijanie ekspresji w zakresie kreowania ról społecznych, odkrywanie własnej tożsamości oraz kształtowanie poczucia estetyki²⁰.

Scena Coda to interesująca metoda, stwarzająca uczestnikom przestrzeń do autokreacji i podmiotowego traktowania. Technika wymaga dużo pracy, opartej na dobrej woli uczestników. Mimo to, jest silnym, terapeutycznym impulsem, który przynosi wiele cennych korzyści²¹.

Teatr playbaku – to metoda zapoczątkowana w drugiej połowie XX w., przez Jonathana Foxa. W Teatrze Playback ogromną rolę odgrywa Widz, będący autorem scenariusza. Osoba ta (narrator) dobrowolnie zgadza się na udział w przedsięwzięciu – jej zadaniem jest opowiedzenie jakiejś historii, po-

¹⁷ S. Kania, *Drama w resocjalizacji nieletnich*, [w:] W. Sikorski, A. Sikorska (red.), *Od teatru pedagogicznego do teatru terapeutycznego*, Wyd. Difin SA, Warszawa 2014, s. 102.

¹⁸ Nowy słownik języka polskiego, Wyd. PWN, Warszawa 2000, s. 632.

¹⁹ J. Kwapiszewski, K. Sygitowicz Sierostawska, *Wychowanie przez sztukę i arteterapia jako remedium na agresję i przemoc...*, dz. cyt., s. 79.

²⁰ M. Konopczyński, *Twórcza resocjalizacja. Wybrane metody pomocy dzieciom i młodzieży*, Wyd. Editions Spotkania, Warszawa 1996, s. 124–126.

²¹ K. Borzucka-Sitkiewicz, *Twórcza resocjalizacja: wybrane metody pomocy dzieciom i młodzieży*, Marek Konopczyński, Warszawa 1996: [recenzja], „Chowanna” 1997, nr 2, s. 77.

chodzącej z własnego życia. Narrator nie uczestniczy w odgrywaniu sztuki. Wraz z osobą prowadzącą spektakl, siedzi z boku sceny, podczas gdy fabuła przedstawiana jest przez profesjonalnych aktorów. Spektakl zazwyczaj ma charakter spontaniczny. Akcja rozgrywająca się na scenie, zależy tylko i wyłącznie od refleksji widza opowiadającego swoją historię. Zdarza się, że narrator przypomina sobie ważne wydarzenia w trakcie spektaklu. Wówczas aktorzy ponownie improwizują scenę, uzupełniając ją o nowe treści. Za zgodą narratora, historia może zakończyć się puentą, będącą komentarzem prowadzącego.

Teatr playbacku umożliwia widzowi obejrzenie swojej własnej historii, z perspektywy obiektywnego obserwatora. Służy to nie tylko samopoznaniu, ale także terapii. Może bowiem przyczynić się do zrozumienia własnych zachowań, a nawet – zobligować do podjęcia pracy nad swoimi problemami²².

Teatr Forum – twórca koncepcji A. Boal, od najmłodszych lat życia odrzucał ideę teatru tradycyjnego. Zamiast ścisłego podziału na zaangażowanych w przebieg sztuki aktorów i biernych obiorców, postulował ku teatrom interaktywnym, czyli takim, które mogłyby umożliwić widzom wchodzenie w interakcje z artystami. Idea ta dała publiczności możliwość wpływania na przebieg rozgrywającej się historii. Pierwszym krokiem ku terapii przez teatr Forum jest zapoznanie widzów z głównym bohaterem, z jego osobowością i problemami. Ważne, by fikcyjna postać była jak najbardziej upodobniona do grupy odbiorców – taki zabieg ma na celu lepszą identyfikację widza z protagonistą. Tematem sztuki jest pewnego rodzaju opresja, którą można przezwyciężyć. Może to być np. napad z bronią czy też scena gwałtu. Punktem krytycznym sztuki jest wkroczenie na scenę Jokera, czyli osoby prowadzącej sesję. Następuje wówczas zapoznanie widzów z problemem oraz przewodnią ideą Teatru Forum. Od tego momentu publiczność bierze aktywny udział w spektaklu. Osoby chętne mogą interweniować w przebieg fabuły – są zapraszane na scenę, gdzie wyrażają swoje propozycje rozwiązania danego problemu. Każda sugestia poddana jest dyskusji, w której głos zabrać może każdy z uczestników. Ważne, że Joker nie ocenia żadnych pomysłów, ani też nie wdraża własnych rozwiązań danej opresji – jedynie motywuje do wyrażania zdania.

Barbara Biskup podkreśla, że oddziaływanie poprzez tę formę teatru, umożliwia dostrzeżenie własnej podmiotowości, ukrytej pod przyklejonymi etykietami (np. osobom uzależnionym, stygmatyzowanym przez społeczeństwo). Daje to możliwość pozyskania prawdy o sobie samym, co zawsze stanowi walor terapeutyczny²³.

²² Polski Instytut Psychodramy, *Teatr Playback*, por. źródła: https://www.psychodrama.pl/teatr_playback.html [dostęp z dnia 6.11.2018]

²³ B. Biskup, *Teatr Forum przeciwko wykluczeniu społecznemu. Praktyczne aspekty metody*, [w:] R. Mischuk (red.), *Z zagadnień twórczej resocjalizacji w teorii i badaniach*, Uniwersytet Jana Kochanowskiego, Kielce 2014, s. 51–55.

Jak można zauważyć, teatroterapia oferuje szereg propozycji i rozwiązań. Ewelina Konieczna podkreśla jednak, że nie każda z wyżej omówionych metod, leży w zakresie oddziaływań pedagogicznych. Wyjątkiem jest psychodrama, która stosowana jest przez psychologów, psychiatrów oraz inne osoby, posiadające odpowiednie doświadczenie i przygotowanie do prowadzenia tego typu zajęć²⁴.

Praktyczne zastosowanie teatroterapii

W obszarze polskiej praktyki pedagogicznej, na terapeutyczny walor teatru uwagę zwrócił M. Konopczyński, postulując ku idei twórczej resocjalizacji. Od drugiej połowy XX wieku terapia przez teatr jest metodą ciągle zyskującą na popularności. Zajęcia z wykorzystaniem teatroterapii przybierają różne postaci – mogą to być np. spektakle, warsztaty czy kółka teatralne. Dużym zainteresowaniem cieszą się programy resocjalizacyjne, terapeutyczne i profilaktyczne, podejmujące tematykę arteterapeutyczną. Projekty te realizowane są zarówno przez instytucje, jak i osoby prywatne. Powszechne stały się również zajęcia z wykorzystaniem sztuki, przeprowadzane w ramach Gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Poniżej przedstawiono przykłady programów, włączających metodę teatroterapii do walki z uzależnieniem.

Program „Profilaktyka a Teatr (PaT)”²⁵

Program PaT uważany jest za nowatorską formę działania, podjętą w ramach obowiązków zawodowych Komendy Powiatowej Policji w Garwolinie. W początkowej koncepcji pełna nazwa programu brzmiała „Profilaktyka a Teatr”. Później została zmieniona na „Profilaktyka a Ty”, gdyż autorzy rozwinęli wizję projektu, poszerzając go o wszystkie formy arteterapii, nie tylko teatr.

Za początki projektu uznaje się rok 2009. Najowocniejsze działania przypadły jednak na rok 2015 – właśnie wtedy do projektu dołączyło 12 szkół z powiatu garwolińskiego. Głównym założeniem programu profilaktycznego PaT jest propagowanie postaw prozdrowotnych, opierających się na pożądanym nawykach, pozytywnej energii i nawiązywaniu dobrych relacji rówieśniczych. Natomiast cele szczegółowe projektu to: eliminacja zachowań ryzykownych wśród młodzieży, ograniczenie spożywania substancji psychoaktywnych, destygmatyzacja młodzieży wykluczonej społecznie oraz umiejętne przyznawanie się do winy i branie odpowiedzialności za podjęte działania.

²⁴ E. Konieczna, *Zastosowanie teatroterapii w praktyce pedagogicznej...*, dz. cyt., s. 63.

²⁵ D. Kalinowska, *Edukacja prewencyjna z wykorzystaniem elementów arteterapii realizowana przez Komendę Powiatową Policji w Garwolinie*, „O Bezpieczeństwie i Obronności De Securitate et Defensione” 2017, nr 1, s. 86–90.

Program „Profilaktyka a Ty” opiera się na twórczej profilaktyce. Polega głównie na tworzeniu grup teatralnych i przygotowywaniu spektakli, prowadzeniu zajęć wokalnych, tanecznych oraz warsztatów plastycznych. Zajęcia prowadzone w ramach programu są regularne i dokładnie zaplanowane. Co więcej, nie są skierowane do konkretnych grup – mają charakter otwarty, przez co umożliwiają kontakt z innymi środowiskami. Umożliwia to skonsultowanie własnych doświadczeń i poglądów z innymi osobami.

Tematyka spotkań obejmuje: zagadnienia związane z prawami człowieka i przepisami zapisanymi w Kodeksie Karnym, trening asertywności i rozwijanie empatii.

Działania podjęte w ramach programu spotkały się z dobrą oceną, zarówno ze strony autorów, jak i zaangażowanej młodzieży. Duże zainteresowanie projektem może świadczyć o jego skuteczności.

Małe Formy Teatralne „Nasza Młodość bez alkoholu, narkotyków i przemocy, czyli najprawdziwsza prawda w satyrze – jak się uczymy, jak się bawimy” w Gdyni²⁶

W listopadzie 2015 roku, Rada Miasta Gdyni zatwierdziła uchwałę w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Realizacja programu, zaplanowana na lata 2016–2020, przewiduje działania z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych na poziomie lokalnym. Podstawowym celem projektu jest ograniczenie spożycia alkoholu oraz redukcja szkód zdrowotnych, wynikających z nadmiernego picia. Zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi oraz terapii osób uzależnionych, realizowane są przez liczne jednostki, m.in: miejski ośrodek pomocy społecznej, ośrodek profilaktyki i terapii uzależnień, ośrodek interwencji kryzysowej, ogniska wychowawcze i specjalistyczne placówki wsparcia dziennego, jednostki policji, kuratorów dla dorosłych i inne.

Jedną z form działalności, realizowanej w ramach projektu są małe Formy Teatralne, zatytułowane „Nasza Młodość bez alkoholu, narkotyków i przemocy, czyli najprawdziwsza prawda w satyrze – jak się uczymy, jak się bawimy”. Program skierowany do młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej z gdyńskich szkół, został zainicjowany już w roku 2000. Przez 10 następnych lat, działalność formacji dotyczyła wyłącznie konkursów teatralnych, skupiających się na tematyce zagrożeń, związanych z zażywaniem substancji psychoaktywnych. Od 2011 roku program został poszerzony o konkurs filmowy.

Zakładane efekty wynikające z realizacji programu to: stałe poszerzanie wiedzy na temat alkoholizmu, mechanizmów uzależnienia oraz zdrowotnych i społecznych konsekwencji nadużywania alkoholu; zmniejszanie liczby wykro-

²⁶ Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w Gdyni na lata 2016–2020, s. 4–9, 55.

czeń dokonanych pod wpływem alkoholu oraz redukcja niepożądanych zachowań, wynikających ze szkodliwego picia.

Na chwilę obecną trudno dowodzić skuteczności działań, podejmowanych w ramach programu. Należy jednak zwrócić uwagę na niemalże dwudziestoletnią praktykę Małych Form Teatralnych, która może świadczyć o dużej efektywności.

Program Gminy Legionowo realizowany w zakresie profilaktyki i edukacji dzieci i młodzieży²⁷

Gmina Legionowo systematycznie realizuje profilaktyczne i edukacyjne projekty, skierowane do uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, a także do osób dorosłych. Celem podjętych działań jest uświadomienie mieszkańcom Gminy Legionowo, zagrożeń płynących z zażywania substancji psychoaktywnych oraz demonstrowania zachowań wrogich. W ramach programu realizowane są zazwyczaj zajęcia artystyczne, ze szczególnym naciskiem na spektakle i warsztaty teatralne. Zajęcia te przeznaczone są dla różnych grup wiekowych. W związku z tym różną się tematyką oraz siłą przekazu, w zależności od potrzeb danej grupy.

Do najciekawszych działań, podjętych w ramach programu w 2008 r., można zaliczyć:

- spektakl „I kto tu rządzi!? Czyli rozmowa ze samym sobą”
Spektakl został wystawiony w listopadzie 2008 roku, na terenie Szkoły Podstawowej nr 1 oraz Gimnazjum nr 3 w Legionowie. Podmiotem odpowiedzialnym za realizację zadania był Teatr Horyzont z Krakowa.
Temat sztuki teatralnej zaskakiwał uniwersalnością, gdyż poruszył nie tylko zagadnienia związane z uzależnieniami chemicznymi, ale odniósł się także do nałogów sfery behawioralnej. W ten sposób wśród omawianych problemów pojawiły się: alkoholizm, narkomania, nikotynizm, lekomania, uzależnienie od telewizji i Internetu, a także zaburzenia odżywiania.
Celem spektaklu było wzbudzenie w widzach refleksji i znalezienie odpowiedzi na nurtujące pytania: *Dlaczego ulegamy nałogom? Dlaczego nie warto im ulegać oraz jak tego uniknąć?*
- spektakl „Blackout”
Przedstawienie zostało wystawione w październiku 2008 roku przez Teatr Środowiska Policyjnego Scena 07. Sztukę skierowano, tym razem do starszych odbiorców, uczęszczających do Gimnazjum oraz Liceum Ogólnokształcącego im. Marii Konopnickiej w Legionowie.
Temat przewodni sztuki to mechanizmy uzależnienia od narkotyków, tragiczne konsekwencje zażywania środków oraz rozpaczliwa i bezradna chęć pomocy

²⁷ D. Adameczyk, *Profilaktyka a teatr*, por. źródło: <https://docplayer.pl/16484743-Profilaktyka-a-teatr.html> [dostęp 4.11.2018].

osobom uzależnionym. Program został przedstawiony w symbolicznej postaci dwóch światów – dwóch braci. Punkt krytyczny sztuki to śmierć, bezsilność i desperacja. Silny przekaz spektaklu miał na celu wzbudzenie w odbiorcach refleksji nad własnymi zrachowaniami.

Terapia przez teatr w Zakładzie Karnym dla kobiet w Lublińcu

Większość osadzonych kobiet w Zakładzie Karnym w Lublińcu odbywa karę pozbawienia wolności w warunkach terapeutycznych. System ten skierowany jest dla skazanych z zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo, a także dla kobiet uzależnionych od środków odurzających oraz psychotropowych.

W warunkach izolacji więziennej realizowane jest wiele programów, celem których jest przywrócenie psychicznej równowagi i kształtowanie życiowych postaw, zgodnych z normami życia społecznego. Jednym z podjętych działań była terapia poprzez teatr, przeprowadzona w ramach europejskiego programu Equal. Do współpracy dołączyło także Centrum Praw Kobiet z projektem zatytułowanym „Praca i godne życie dla kobiet ofiar przemocy”. Na udział w zajęciach zdecydowało się dwanaście osadzonych, będących w przeszłości ofiarami przemocy domowej. Zastraszane, bite, wykorzystywane seksualnie i emocjonalnie kobiety zaangażowały się w sztukę teatralną, przedstawiającą ich własne historie. Fabuła spektaklu rozgrywała się w dwóch równoległych wymiarach: pierwszym było tragiczne życie kobiet u boku oprawcy, zaś drugim – zobrazowanie przemocy oraz jej ofiar, których problemy są często bagatelizowane przez społeczeństwo²⁸.

Nawiązując do antycznego znaczenia „katharsis”, udział w spektaklu służył redukcji negatywnych emocji, zwiększeniu poczucia własnej wartości oraz znalezieniu możliwości dalszego rozwoju. Występ wymagał od kobiet dużej siły i wiązał się z silnymi emocjami. Mimo to, zdaniem „aktorek”, pomógł im otworzyć się na własne problemy i zaakceptować sytuację w jakiej się znalazły.

Spektakl „Zapach Dzikiej Róży” przez lata cieszył się dużym zainteresowaniem. Osadzone z Zakładu Karnego w Lublińcu wielokrotnie wystawiały sztukę, również na Uniwersytecie Wrocławskim i Uniwersytecie Śląskim²⁹. Kobiety śmiało przyznały, że udział w programie odmienił ich życie³⁰.

²⁸ J. Latała, *Zastosowanie metody terapii przez teatr w Zakładzie Karnym dla kobiet w Lublińcu*, „Probacja” 2011, nr 3, s. 104–105.

²⁹ Tamże, s. 106.

³⁰ M. Janusz, *Krótką historią więziennictwa w Lublińcu*, „Ziemia Lubliniecka. Magazyn społeczno-kulturalny” 2010, nr 2, s. 7.

Program Sztuka dla Pokoju – „Po drodze...” teatr jako katalizator

W 1998 roku, aktor i reżyser Krzysztof Papis, rozpoczął realizację swojego autorskiego projektu artystyczno-społecznego, zatytułowanego *Sztuka dla pokoju – Teatr jako katalizator*³¹. Wraz z osadzonymi Zakładu Karnego w Kłodzku założył Teatr Więzienny „Po drodze”, celem którego było twórcze zaangażowanie skazanych młodocianych, recydywistów oraz odbywających karę pozbawienia wolności po raz pierwszy. Bezpośredni udział w projekcie, wzięło kilkunastu skazanych, decydujących się na publiczne wystąpienia teatralne.

Zakładane efekty programu obejmowały: zmianę postaw skazanych, rozwój interpersonalny, uświadomienie sobie zagrożeń płynących z nadużywania alkoholu i narkotyków oraz zminimalizowanie patogennych i destruktywnych zachowań³².

Pierwszy spektakl grupy, zatytułowany „Tak bardzo Cię Kocham”, dotyczył problemu przemocy domowej. Scenariusz został utworzony na podstawie własnych doświadczeń skazanych. Cel takiego działania to nie tylko silny emocjonalny przekaz skierowany w stronę widzów, ale także terapia dla osób odgrywających teatralne role³³.

Program autorstwa K. Papisa otrzymał wysokie oceny, zarówno od funkcjonariuszy, jak i skazanych Zakładu Karnego w Kłodzku. Działalność Teatru Więziennego spotkała się także z ogromnym uznaniem ze strony środowiska otwartego. W 2007 roku Teatr „Po Drodze...” otrzymał zaproszenie na Międzynarodowy Festiwal Teatrów DIALOG we Wrocławiu, w ramach którego wystawił sztukę *Makbet*³⁴.

Projekt Nawias – dramatyzacja losów ludzkich³⁵

Przez wiele lat w Areszcie Śledczym w Gliwicach realizowany był projekt „Nawias – dramatyzacja losów ludzkich”. Pomysł zrodził się w 2003 roku. Wtedy właśnie powstała grupa teatralna, która wzorując się *Wieczorniku* Ernesta

³¹ DSWE, *Teatr Więzienny Po Drodze. Makbet*, por. źródło: http://www.dsw.edu.pl/fileadmin/user_upload/aktualnosci/Teatr_Wiezienny_Po_Drodze_Brave.pdf [dostęp 02.11.2018].

³² K. Papis, *Program Sztuka dla Pokoju – „Po drodze...” teatr jako katalizator*, [w:] M. Marczak, *Resocjalizacyjne programy penitencjarne realizowane przez Służbę Więzienną w Polsce*, wyd. Impuls, Kraków 2009, s. 308.

³³ E.B. Zybert, *Współczesne biblioteki więzienne i działalność kulturalno-oświatowa w polskich zakładach Służby Więziennej*, „Przegląd Biblioteczny” nr 1, 2012, s. 21.

³⁴ DSWE, *Teatr Więzienny Po Drodze. Makbet*, por. źródło: http://www.dsw.edu.pl/fileadmin/user_upload/aktualnosci/Teatr_Wiezienny_Po_Drodze_Brave.pdf [dostęp dnia 02.11.2018]

³⁵ K. Papis, *Program Sztuka dla Pokoju – „Po drodze...” teatr jako katalizator...*, dz. cyt., s. 311–312.

Brylla, przygotowała spektakl „Godziny strachu”. Celem projektu było zrealizowanie sztuki teatralnej, opartej na własnych doświadczeniach osób skazanych.

Dwunastomiesięczna współpraca z osadzonymi przyniosła zakładane efekty. Ostatecznie sami przyznawali, że sztuka nakłoniła ich do refleksji nad swoimi postawami, co po opuszczeniu placówki, umożliwiło im sprawniejsze podejmowanie decyzji dotyczących ważnych, osobistych spraw.

Podsumowanie

Analiza badawcza wykazała skuteczność teatroterapii, zarówno w pracy z młodzieżą, jak i osobami odizolowanymi od środowiska otwartego, ze względu na wysoki poziom demoralizacji. Efektywna okazała się także praca z osobami uzależnionymi od środków psychoaktywnych. Wszystkie z omówionych powyżej programów, przynajmniej częściowo przyniosły zakładane efekty. Oczywiście jest to jedynie zestawienie fragmentaryczne. Sugerując się jednak pozytywnymi ocenami pedagogów i uczestników zaangażowanych w powyższe formy teatroterapii, można wnioskować o efektywności na szerszej populacji.

Warto podkreślić, że terapia przez teatr oferuje szereg różnorodnych metod, które można dostosować do indywidualnych cech osobowościowych uczestników. Każda z form pozwala na uzewnętrznienie swoich myśli, lęków i pragnień. Co więcej, wyrażanie siebie nie wymaga werbalizacji, co może stanowić ułatwienie dla osób niepotrafiących mówić wprost o swoich przeżyciach.

Metoda teatroterapii nie ocenia walorów artystycznych. Oferuje za to doskonałą przestrzeń do zetknięcia się ze swoim wewnętrznym Ja. Daje również sposobność do podmiotowego traktowania, którego nierzadko pozbawieni są członkowie drugiego życia. Możliwość samostanowienia i swobodnego wyrażania swoich uczuć, może okazać się niezastąpioną wartością dla społeczności sprizonizowanej. Dobrym rozwiązaniem jest także teatr profilaktyczny, którego celem jest wyraźne (często nawet dosadne) zobrazowanie mechanizmów uzależnienia oraz skutków spożywania substancji psychoaktywnych. Często ma to znacznie większą wartość, niż słowa wypowiedziane w ramach warsztatów i pogadanek.

Teatroterapia w pracy z osobami uzależnionymi może być metodą niezwykle przyszłościową. Niestety jej potencjał nadal nie jest wykorzystany. Może to wynikać z braku doświadczenia kadry w zakresie oddziaływań teatroterapeutycznych oraz stosunku Polaków do teatru. W badaniach z 2015 roku wykazano, że zdecydowana większość Polaków nie chodzi do teatru, z czego duży odsetek ankietowanych w ogóle nie uznaje tej formy sztuki³⁶. Z pewnością stanowi to pewne ograniczenia w procesie wdrażania teatroterapii na grunt praktyki pedagogicznej.

³⁶ U. Krassowska, *Czy Polacy chodzą do teatru?*, TNS, Warszawa 2015.

Bibliografia

- Biskup B., *Teatr Forum przeciwko wykluczeniu społecznemu. Praktyczne aspekty metody*, [w:] R. Miszczuk (red.), *Z zagadnień twórczej resocjalizacji w teorii i badaniach*, Uniwersytet Jana Kochanowskiego, Kielce 2014.
- Borzucka-Sitkiewicz K., *Twórcza resocjalizacja: wybrane metody pomocy dzieciom i młodzieży*, Marek Konopczyński, Warszawa 1996: [recenzja], „Chowanna” 1997, nr 2.
- Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w Gdyni na lata 2016–2020.
- Janusz M., *Krótką historią więziennictwa w Lublińcu*, „Ziemia Lubliniecka. Magazyn społeczno-kulturalny” 2010, nr 2.
- Kalinowska D., *Edukacja prewencyjna z wykorzystaniem elementów arteterapii realizowana przez Komendę Powiatową Policji w Garwolinie*, „O Bezpieczeństwie i Obronności De Securitate et Defensione” 2017, nr 1(3).
- Kania S., *Drama w resocjalizacji nieletnich*, [w:] W. Sikorski, A. Sikorska (red.) *Od teatru pedagogicznego do teatru terapeutycznego*, Wyd. Difin SA, Warszawa 2014.
- Konieczna E., *Zastosowanie teatroterapii w praktyce pedagogicznej*, [w:] *Od teatru pedagogicznego do teatru terapeutycznego*, (red.) W. Sikorski, A. Sikorska, wyd. Difin SA, Warszawa 2014.
- Konopczyński M., *Twórcza resocjalizacja. Wybrane metody pomocy dzieciom i młodzieży*, Wyd. Editions Spotkania, Warszawa 1996.
- Kotylak W., *Działania twórcze w terapii uzależnień*, „Terapia przez sztukę” 2012/2013, vol. 1.
- Krassowska U., *Czy Polacy chodzą do teatru?*, TNS, Warszawa 2015.
- Kwapiszewski J., Sygitowicz Sierosławska Z., *Wychowanie przez sztukę i arteterapia jako remedium na agresję i przemoc. Teatr w działaniach terapeutyczno-wychowawczych*, Katedra Filozofii Akademii Pomorskiej, Słupsk 2008.
- Latała J., *Zastosowanie metody terapii przez teatr w Zakładzie Karnym dla kobiet w Lublińcu*, „Probacja” 2011, nr 3.
- Linek A., *Arteterapia – poznanie i wyrażenie siebie*, „Zeszyty Naukowe Towarzystwa Doktorantów UJ Nauki Humanistyczne” 2012, nr 4.
- Nowy słownik języka polskiego, wyd. PWN, Warszawa 2000.
- Papis K., *Program Sztuka dla Pokoju – „Po drodze...” teatr jako katalizator*, [w:] M. Marczak, *Resocjalizacyjne programy penitencjarne realizowane przez Służbę Więzienną w Polsce*, Wyd. Impuls, Kraków 2009.
- Pytko A., *Monodrama w psychoterapii indywidualnej*, „Psychoterapia” 2001, nr 2.
- Sikorski W., Sikorska A., *Od teatru pedagogicznego do teatru terapeutycznego*, Wyd. Difin SA, Warszawa 2014,
- Szulc W., *Sztuka i terapia*, Centrum Metodyczne Szkolenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego, Warszawa 1993.
- Śliwa S., *Teatroterapia w procesie kreatywnej resocjalizacji osób niedostosowanych społecznie*, [w:] *Od teatru pedagogicznego do teatru terapeutycznego*, (red.) W. Sikorski, A. Sikorska, Wyd. Difin SA, Warszawa 2014.

Winiarek-Kołuca M., *Drama wzmacnia*, [w:] M. Winiarek-Kołuca, A. Buśk, M. Hammerszmit (red.), *Drama wzmacnia. Metody dramy w edukacji antydyskryminacyjnej i obywatelskiej*, Stowarzyszenie Praktyków Dramy STOP-KLATKA, Warszawa 2016.

Wygotski L., *Psychologia sztuki*, przekł. M. Zagórska, Wyd. Literackie, Kraków 1980.

Zarzecki L., *Teoretyczne podstawy wychowania Teoria i praktyka w zarysie*, Karkonowska Państwowa Szkoła Wyższa w Jeleniu Górze, Jelenia Góra 2012.

Zybert E.B., *Współczesne biblioteki więzienne i działalność kulturalno-oświatowa w polskich zakładach Służby Więziennej*, „Przegląd Biblioteczny” 2012, nr 1.

Netografia

Adamczyk D., *Profilaktyka a teatr*, por. źródło: <https://docplayer.pl/16484743-Profilaktyka-a-teatr.html> [dostęp 4.11.2018].

DSWE, *Teatr Więzienny Po Drodze. Makbet*, por. źródło: http://www.dsw.edu.pl/fileadmin/user_upload/aktualnosci/Teatr_Wiezienny_Po_Drodze_Brave.pdf [dostęp 02.11.2018].

Polski Instytut Psychodramy, *Teatr Playback*, por. źródło: https://www.psychodrama.pl/teatr_playback.html [dostęp 6.11.2018].

Summary

The role of theatre in the process of preventive, therapeutic and corrective impact

Art therapy, in the simplest sense, is defined as therapy through art. Due to its effectiveness, it is used in different forms of art, including drama. This form of therapy, commonly called drama therapy, is a way of affecting an individual in order to release negative emotions and change one's attitude. In pedagogical practice, drama therapy is used in various forms. The most popular are drama, pantomime and "stage coda". Due to its social rehabilitation values, art therapy is frequently used to work with socially maladjusted people, as well as with those addicted to psychoactive substances.

The aim of the present article is to prove the effectiveness of drama therapy in the process of preventive, therapeutic and corrective impact.

Keywords: art therapy, drama therapy, social maladjustment, addictions, prophylactic programmes, therapy.

NOTY O AUTORACH

dr Beata CIUPIŃSKA – Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Filia w Piotrkowie Trybunalskim

dr Mariusz DOBIJAŃSKI – Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy w Siedlcach

dr Barbara JEZIEŃSKA – Zakład Profilaktyki i Resocjalizacji, Uniwersytet Wrocławski

dr Arkadiusz KAMIŃSKI – Zakład Profilaktyki i Resocjalizacji, Uniwersytet Wrocławski

prof. zw. dr hab. Elżbieta ŁUCZAK – Katedra Pedagogiki Resocjalizacyjnej, Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Julia MIELCZAREK – Koło Naukowe INWERSJA, Zakład Profilaktyki i Resocjalizacji, Uniwersytet Wrocławski

Daria MODRZEJEWSKA – Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi

Magdalena PUCICKA – Koło Naukowe INWERSJA, Zakład Profilaktyki i Resocjalizacji, Uniwersytet Wrocławski

Katarzyna ROKIETA – Koło Naukowe INWERSJA, Zakład Profilaktyki i Resocjalizacji, Uniwersytet Wrocławski

dr hab., prof. UW. Dorota RYBCZYŃSKA ABDEL-KAWY – Zakład Profilaktyki i Resocjalizacji, Uniwersytet Wrocławski

Kamila WYŁĘGŁY – Koło Naukowe INWERSJA, Zakład Profilaktyki i Resocjalizacji, Uniwersytet Wrocławski

Karolina ZIMNA – Koło Naukowe INWERSJA, Zakład Profilaktyki i Resocjalizacji, Uniwersytet Wrocławski

