

Bernadeta Lelonek-Kuleta

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II
Katedra Psychoprofilaktyki Rodziny
Ośrodek Leczenia Uzależnień

Alkoholizm młodzieży – nowe trendy i elementy profilaktyki

Wstęp

Alkoholizm młodzieży jest zjawiskiem obserwowanym od dziesięcioleci. Problemem ważnym dla wszystkich tych, którzy pracują z młodymi ludźmi jest odpowiedź na pytanie, czy i jak kształtuje się to zjawisko na przestrzeni lat. Czy spożywanie alkoholu przez młodych ludzi zmniejsza się, czy też nasila? Jeżeli się nasila, to jakie są tego przyczyny? Czy wynikają one ze zmian w świecie, czy też zmieniają się młodzi ludzie? A jeśli zmienia się młodzież, to jak w takim razie powinny zmieniać się oddziaływania profilaktyczne skierowane do niej, aby były jak najbardziej skuteczne? Z czego wynikają te zmiany? Jak opierać na nich właściwe oddziaływania?

Na te pytania specjaliści wciąż poszukują odpowiedzi, co potwierdzają cykliczne projekty badawcze, rekomendacje przyznawane nowo opracowywanym programom profilaktycznym, wdrażanie nowych rozwiązań w placówkach edukacyjnych.

Poniższy artykuł porusza powyższe zagadnienia. W pierwszej części zaprezentowane zostaną wyniki najnowszych badań dotyczących trendów spożywania alkoholu przez młodzież, w odniesieniu do badań sprzed kilku i kilkunastu lat. Prezentacja wyników badań zakończona zostanie podsumowaniem zawierającym wnioski aplikacyjne płynące z zaprezentowanych treści. W dalszej części omówiona zostanie rola alkoholu w okresie dorastania. Następna część artykułu będzie dotyczyła czynników ryzyka szkodliwego spożywania alkoholu i uzależnienia, a także tzw. czynników chroniących – czyli wszystkiego tego, co pomaga młodemu człowiekowi w prawidłowym rozwoju i zabezpiecza go przed zachowaniami szkodliwymi. Wnioski z przywołania tych czynników wykorzystane zostaną w ostatniej części artykułu dotyczącej działań profilaktycznych. Ta część zostanie poświęcona profilaktyce realizowanej na trzech poziomach i będzie zawierała wskazania do pracy na każdym z nich.

Nowe trendy w spożywaniu alkoholu przez młodzież – dane z badań

W 2006 r. na zlecenie Samorządu Województwa Lubelskiego Lubelskie Towarzystwo Zapobiegania Patologiom Społecznym „Kuźnia” we współpracy z Uniwersytetem Marii Curie-Skłodowskiej przeprowadziło badania natężenia i zakresu zjawiska używania substancji psychoaktywnych na terenie województwa lubelskiego oraz postaw i zachowań mieszkańców województwa wobec substancji psychoaktywnych. W badaniach tych wzięła udział m.in. młodzież w wieku powyżej 16 lat. Zebrane

dane pokazują, że zaczyna wyłaniać się nowy wzór konsumpcji środków psychoaktywnych polegający na łączeniu alkoholu z marihuaną lub tabletkami (o nieznannej zawartości). Co zwraca uwagę – używanie leków uspokajających i nasennych jest bardziej rozpowszechnione wśród kobiet, natomiast łączenie tabletek z alkoholem jest niezależne od płci. Mężczyźni z kolei częściej niż kobiety łączą alkohol z marihuaną¹.

Badania ogólnopolskie zrealizowane przez CBOS na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii prezentują szczegółowe dane dotyczące łączenia zażywanych przez młodzież substancji psychoaktywnych². Wśród uczniów ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych łączenie substancji przedstawiało się następująco:

Tabela 1. Łączenie substancji psychoaktywnych zażywanych przez młodzież ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych

	Alkohol + tabletki	Alkohol + marihuana
Kiedykolwiek	12,8%	19,1%
W ostatnim roku	6,5%	10,6%
W ostatnim miesiącu	3%	4,9%

¹ Zob. *Problemy związane z narkotykami, ich używaniem, rynkiem oraz realizacją ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii na terenie województwa lubelskiego w 2008 roku. Raport wojewódzki*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie, Lublin 2009.

² Zob. *Młodzież 2010*, Opinie i diagnozy nr 19, Centrum Badania Opinii Społecznej i Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2011.

Problem łączenia substancji psychoaktywnych zwraca uwagę – zwłaszcza łączenie alkoholu z marihuaną, które deklaruje blisko co piąty młody człowiek.

Powracając do nowych trendów w spożywaniu alkoholu przez młodzież warto wskazać jeszcze na dwa zjawiska. W województwie lubelskim młodzi ludzie traktują spożywanie alkoholu znacznie łagodniej niż używanie marihuany, co wynika z faktu legalnego dostępu do alkoholu. Badania pokazują, że substancje legalne generalnie rzadziej spotykają się z potępieniem młodzieży niż nielegalne. Zjawisko to będzie szerzej omówione w podsumowaniu. Drugą zaznaczającą się tendencją jest wzrastająca liberalizacja ze strony dorosłych w zakresie inicjacji alkoholowej ich dzieci. Tendencja ta wyraża się przyzwoleniem na spożywanie alkoholu przez młodzież przed osiągnięciem pełnoletniości³.

Badania zrealizowane przez Instytut Matki i Dziecka dostarczają szczegółowych danych dotyczących wieku inicjacji alkoholowej dziewcząt i chłopców⁴.

Tabela 2. Wiek inicjacji alkoholowej dziewcząt i chłopców w Polsce

Wiek inicjacji	Chłopcy	Dziewczęta
11 lat i mniej	20,3%	12,8%
12 lat	15,8%	11,3%
13 lat	15,7%	16,5%

³ Zob. *Problemy związane z narkotykami* [...].

⁴ Zob. J. Mazur, B. Woynarowska, H. Kołoto, *Zdrowie subiektywne, styl życia i środowisko psychospołeczne młodzieży szkolnej w Polsce. Raport techniczny z badań HBSC*, Warszawa 2007.

14 lat	15,7%	22,4%
15 lat	13,3%	16,8%
16 i więcej	1,2%	0,4%

W tym miejscu warto zwrócić uwagę na bardzo niski wiek inicjacji alkoholowej chłopców oraz na fakt, że w wieku 16 lat praktycznie większość młodzieży ma już za sobą spróbowanie napoju alkoholowego.

Interesujących danych szczegółowych dotyczących inicjacji alkoholowej dostarczają dane z badań zrealizowanych w 2011 r. przez Dom Badawczy Maison na zlecenie Grupy Żywiec S.A. Badania te prowadzono drogą internetową wśród uczniów w wieku 13–16 lat z 40 miast Polski.

Jeżeli chodzi o źródło pierwszego alkoholu, badani uczniowie wskazywali następująco⁵:

Tabela 3. Źródło pierwszego alkoholu spożytego przez badaną młodzież

Źródło	% wskazań
Rodzice dali mi spróbować	35
Ktoś znajomy mnie poczęstował	24
Kupiliśmy ze znajomymi lub ktoś obcy kupił	11
Podebrałem rodzicom	7
Ktoś znajomy kupił na naszą prośbę	4

⁵ Zob. *Diagnoza motywów i zachowań młodzieży związanych z alkoholem. Raport z badania*, Dom Badawczy Maison, Warszawa 28 VI 2011.

Sam kupiłem lub poprosiłem kogoś obcego o kupienie	4
Ktoś znajomy kupił na moją prośbę	4
Podebraliśmy ze znajomymi rodzicom	2

Wydawać się może niepokojące, że pierwszy alkohol spożywany był często za zgodą rodziców. Wyniki wykazują jednak na związek dotyczący późniejszego wzorca picia alkoholu ze sposobem zdobycia pierwszego alkoholu. Prezentują się one następująco:

Tabela 4. Wzorzec picia alkoholu przez młodzież a źródło pierwszego wypitego alkoholu

	Poczęstowali rodzice	Poczęstowali znajomi	Zdobyłem sam innym sposobem
Abstynenci	36%	18%	12%
Pijący odpowiedzialnie	48%	51%	48%
Pijący ryzykownie	16%	31%	40%

Zauważyć można, że największa grupa młodzieży niepijącej znajduje się wśród tych, którzy po raz pierwszy pili alkohol pod nadzorem rodziców. Młodzież pijąca ryzykownie natomiast najczęściej pierwszy alkohol zdobywała samodzielnie. Z analizy tej nie sposób wysunąć jednoznacznych wniosków. Należałoby się bowiem zapoznać z charakterem tej pierwszej inicjacji alkoholowej w rodzinie i przede wszystkim poznać

środowisko rodzinne. Z obserwacji życia wiemy przecież, że niejednokrotnie młodzież przejawiająca poważne zaburzenia w zachowaniu (w tym – nadużywanie substancji psychoaktywnych) inicjowała te zachowania właśnie w środowisku rodzinnym i nie było to z pewnością czynnikiem, który przyczynił się do zmniejszenia jej patologizacji. Mowa tu o środowiskach głęboko zaburzonych, w których na drodze modelowania psychologicznego młody człowiek uczy się nieadaptacyjnych zachowań.

Młodzi ludzie, którzy po raz pierwszy sięgają po alkohol, w przeważającej większości wybierają piwo (45%) oraz szampana (21%) (ten rodzaj alkoholu kojarzony jest najczęściej z zabawami sylwestrowymi i być może właśnie przy ich okazji stosunkowo często następuje inicjacja alkoholowa). Trzecim rodzajem alkoholu pod względem częstości jest wódka (12%)⁶.

Przyglądając się badaniom na temat inicjacji alkoholowej młodzieży warto jeszcze poznać przyczyny, dla których młodzi ludzie sięgają po raz pierwszy po alkohol. Na pytanie „dlaczego po raz pierwszy piłeś alkohol?” młodzi ludzie odpowiadają podając następujące motywy:

Tabela 5. Motywy spożywania alkoholu przez młodych ludzi po raz pierwszy

Motyw	% wskazań
Chciałem spróbować jak smakuje	74%
Fajnie jest spróbować czegoś zakazanego	16%

⁶ Zob. tamże.

Chciałem się dobrze bawić		12%
Wszyscy pili, to ja też	Wpływ środowiska (konformizm, namowa)	13%
Nudziłem się		5%
Ktoś mnie namówił i nie chciałem odmawiać		4%
Chciałem dodać sobie odwagi		2,4%
Chciałem komuś zaimponować		2,1%
Chciałem zrobić na złość rodzicom		1,0%

Motywacja do spożycia alkoholu rodzi się najczęściej na podłożu wynikającym ze specyfiki procesów rozwojowych – rozwojowa potrzeba eksperymentowania, sprawdzania, a także wzmożona potrzeba stymulacji⁷. Dużą grupę czynników zachęcających do spróbowania alkoholu stanowią wszystkie te, które związane są z otoczeniem młodego człowieka i jego wpływem na niego. Wpływ ten może polegać na presji lub modelowaniu określonych zachowań, które młody człowiek chce podjąć, aby nie odstawać od grupy rówieśników⁸.

Młodzież, która dokonała już inicjacji alkoholowej, łatwiej może sięgać do alkoholu w wieku późniejszym. Poznała już jego działanie oraz przekroczyła pewną symboliczną granicę, która w pewien sposób chroniła ją przed tym zagrożeniem.

⁷ Zob. W. Skrzypczak, *Nadążyć za nastolatkiem... Młodzież w terapii uzależnienia*, „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” (2008) nr 3, s. 8–11.

⁸ Por. D. J. Wilmes, *Nie!!! Alkoholowi i narkotekom*, tłum. L. Okupniak, Gdańsk 2005.

Nie jest jednak tak, że samo spożywanie alkoholu należy traktować już jako problem, bez względu na jego nasilenie. Należy to mieć na uwadze tym bardziej, że spożywanie alkoholu obecnie jest wśród młodzieży bardzo rozpowszechnione, co prezentują kolejne dane.

Badania przeprowadzone wśród siedemnastolatków pokazują, że 75% młodzieży w okresie miesiąca poprzedzającego badanie spożywało piwo, kolejne 61% piło wódkę, a 31% – wino⁹. Liczby te pokazują, że alkohol jest praktycznie obecny w życiu prawie każdego młodego człowieka. Dla porównania warto przywołać dane z 1992 r., kiedy to piwo spożywało w miesiącu poprzedzającym badanie 49% młodzieży, wino – 48%, a wódkę – 28% badanej młodzieży. Szczególnie niepokojący jest bardzo duży wzrost spożycia alkoholi mocnych.

Warto przyjrzeć się różnicom wśród młodzieży dotyczącym spożywania alkoholu. Piwo okazuje się bardziej popularne:

- wśród chłopców (82%), niż wśród dziewcząt (69%),
- wśród uczniów dwójkowych i trójkowych (80%), niż piątkowych (67%),
- wśród młodzieży wielkomiejskiej (powyżej 500 tys. – 93%), niż pochodzącej z małych miast i wsi (75%).

Mocne alkohole z kolei są częściej wybierane:

- przez chłopców (64%), niż dziewczęta (58%),
- przez uczniów dwójkowych i trójkowych (66%), niż piątkowych (59%),
- przez uczniów z zamożnych domów (66%), niż z domów uboższych (56%).

⁹ Zob. *Młodzież 2010*.

Dostrzegalna jest także tendencja wzrostowa spożycia mocnych alkoholi przez dziewczęta – z 48% w 2008 r. do 58% w 2010 r.¹⁰

Młodzieży postawiono także pytanie o upijanie się w okresie miesiąca przed badaniem. Uzyskane odpowiedzi pozwalają na dostrzeżenie następujących prawidłowości. Częściej upijali się:

- chłopcy (52%), niż dziewczęta (38%),
- uczniowie dwójkowi i trójkowi (52%), niż piątkowi (37%),
- uczniowie z domów zamożnych (47%), niż ubogich (42%),
- młodzież mająca rodziców za granicą (56%), niż mająca rodziców w kraju (44%)¹¹.

Wyniki badań mokatowskich zespołu warszawskiego dotyczących zachowań problemowych młodzieży 15-letniej, prowadzonych od 1984 r., pozwalają prześledzić zmiany w tendencjach spożywania alkoholu na przestrzeni ostatnich 20 lat.

Jeżeli chodzi o popularność mocnych alkoholi wśród piętnastolatków, deklaracje spożywania ich w okresie miesiąca przed badaniem były następujące w kolejnych latach:

- 1988 r. – 5% badanej młodzieży
- 1992 r. – 17%
- 1996 r. – 19%
- 2008 r. – 26%¹².

¹⁰ Zob. tamże.

¹¹ Zob. tamże.

¹² Zob. K. Ostaszewski [i in.], *Raport techniczny z realizacji projektu badawczego p.n. Monitorowanie zachowań ryzykownych młodzieży. Badania*

Zauważalny jest zatem ponad pięciokrotny wzrost spożycia mocnych alkoholi przez piętnastolatków od 1988 r. Wzrost także obserwuje się w odniesieniu do częstości upijania się przez młodych ludzi. Dane dotyczące upijania się w okresie miesiąca poprzedzającego badanie przedstawiają się następująco:

Tabela 6. Upijanie się przez młodzież 15-letnią w okresie miesiąca poprzedzającego badanie, na przestrzeni ostatnich 20 lat

	1988	1992	1996	2000	2004	2008
Dziewczęta	4,1%	7,6%	14,6%	15,1%	18,8%	18,1%
Chłopcy	11,9%	21%	26,9%	26,3%	21%	25%

Dostrzegalny jest ponad czterokrotny wzrost częstości upijania się przez dziewczęta oraz ponad dwukrotny wzrost częstości upijania się przez chłopców.

Na koniec analizy trendów w spożywaniu alkoholu przez młodzież warto przywołać jeszcze wyniki dotyczące proponowania alkoholu młodzieży. Wyniki te pokazują, że w okresie roku poprzedzającego badanie, 92% młodzieży otrzymywało propozycję picia piwa, natomiast 87% – propozycję picia wódki. Alkohol jest zatem wszechobecny w życiu młodego człowieka i nie sposób go uniknąć. W tym kontekście szczególnie ważne jest kształtowanie odpowiednich postaw młodych ludzi wobec alkoholu¹³.

mokotowskie, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Zakład Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”, Warszawa 2009.

¹³ Zob. D. J. Wilmes, *Nie!!! Alkoholowi i narkotekom*.

Podsumowanie zaprezentowanych wyników

Przybliżenie powyższych wyników miało skłonić do krytycznej analizy omawianego zjawiska oraz wyprowadzenia wniosków mających znaczenie dla praktyki profilaktycznej skierowanej do młodzieży.

Wnioski te prezentują się następująco:

1. Obserwuje się nowe zjawisko **łączenia** alkoholu z innymi substancjami psychoaktywnymi (leki, marihuana):

– konieczność szczegółowego diagnozowania problemów młodego człowieka (nie „zatrzymywać się” na alkoholu, który najczęściej manifestuje się na pierwszym miejscu).

2. Wysoka **tolerancja** dla alkoholu jako substancji **legalnej** – spożywanie alkoholu stanowi wzorzec społeczny (święta rodzinne, ważne wydarzenia itp.):

– konieczność kształtowania prawidłowych postaw młodych ludzi wobec alkoholu,

– eliminowanie dysonansu poznawczego (przekonywanie młodzieży o tym, że alkohol jest zły i zarazem spożywanie alkoholu przez ich rodziców, podczas świąt itd.).

3. Niski wiek **inicjacji** alkoholowej (największe ryzyko odnosi się do młodych ludzi w wieku: chłopcy – 11–14 lat, dziewczęta – 13–15 lat):

– Odpowiednio wczesne oddziaływania profilaktyczne (kampanie skierowane wobec szesnastolatków mogą być zbyt późne i nie odgrywać już zamierzonej roli – młodzi ludzie mają już ukształtowane postawy wobec alkoholu).

4. Znaczne nasilenie spożywania piwa przez młodzież:

– Potrzeba kształtowania prawidłowych postaw wobec słabych alkoholi – piwo to też alkohol.

5. Znaczne nasilenie spożywania wódki przez młodzież:

– Mocne alkohole mogą sugerować tendencje ucieczkowe młodych ludzi (upijanie się jako środek do zapomnienia od trudnościach i problemach życiowych).

6. Nasilenie spożywania alkoholu przez dziewczęta:

– Zmiana wzorców społecznych, trudność z określeniem własnej tożsamości przez kobiety (zmiana ról społecznych itd.).

7. Niektóre grupy młodych ludzi są szczególnie narażone na problemy związane ze spożywaniem alkoholu:

a) mieszkańcy dużych miast,

b) pochodzący z rodzin dobrze sytuowanych,

c) otrzymujący słabe oceny: mogą doświadczać trudności w nauce,

d) posiadający rodziców pracujących za granicą: mogą doświadczać trudności rodzinnych.

– Za spożywaniem alkoholu przez młodych ludzi często kryją się trudności życiowe – ważne, aby je odkryć.

8. Bardzo duża dostępność alkoholu – prawie wszyscy uczniowie powyżej 17 roku życia otrzymują propozycje spożycia alkoholu (piwa i wódki):

– Konieczność kształtowania asertywnych postaw młodzieży wobec alkoholu.

Rola alkoholu w okresie dorastania

Trudno przeciwstawić się twierdzeniu, że alkohol stanowi jeden z nieodłącznych elementów „rozwoju ku dorosłości”¹⁴. Pomimo szkodliwości jego spożywania młodzież czerpie wzory od swoich rodziców, innych dorosłych czy starszych kolegów i próbuje „zakazanego owocu”. W wieku kilkunastu lat alkohol w pewnych grupach może stać się bardzo ważny z perspektywy kształtowania relacji z rówieśnikami. Co ciekawe, badania pokazują, że jego spożywanie wiąże się ze wzrostem popularności w grupie, liczbą znajomych i jakością przyjaźni¹⁵. Okazuje się, że nastolatki, którzy piją alkohol w umiarkowanych ilościach (nie przekraczają progu nietrzeźwości) są lepiej „uspołecznieni”¹⁶. Poza tym, mają oni silniejsze poczucie własnej skuteczności, niż ich rówieśnicy nadużywający alkoholu lub niepijący w ogóle¹⁷. Na co jednak warto zwrócić uwagę – co wykazują badania młodzieży warszawskiej – poczucie wsparcia ze strony przyjaciół sprzyja spożywaniu

¹⁴ E. Stępień, *Jakość życia młodych dorosłych a intensywność picia alkoholu w dorastaniu i we wczesnej dorosłości (badania katamnesticzne)*, „Alkoholizm i Narkomania” 17 (2004) nr 1–2, s. 77–90.

¹⁵ Zob. J. S. Tucker, P. L. Ellickson, R. L. Collins, D. J. Klein, *Does solitary substance use increase adolescents' risk for poor psychosocial and behavioral outcomes? A 9-year longitudinal study comparing solitary and social users*, „Psychology of Addictive Behavior” 20 (2006) No 4, s. 363–372.

¹⁶ M. W. Wolff, K. A. Wolff, *Personality characteristics as a function of frequency and type of substance use*, „Adolescence” (2002) No 37, s. 705–716.

¹⁷ Zob. K. Okulicz-Kozaryn, A. Pisarska, *Poczucie własnej skuteczności a używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież. Badania pilotażowe*, „Alkoholizm i Narkomania” (2001) nr 4, s. 565–577.

alkoholu i upijaniu się¹⁸. Fakt ten można wyjaśniać w ten sposób, że jeśli młody człowiek nie posiada poczucia wsparcia ze strony osoby dorosłej, poszukuje go wśród rówieśników. Znajduje je najczęściej w grupie młodych ludzi podobnych sobie, którzy także nie posiadają odpowiedniego zaplecza wśród dorosłych. Grupy takie często podejmują zachowania problemowe, jako wyraz buntu wobec dorosłych, a także traktując je jako wyrażenie własnej tożsamości kształtowanej na drodze opozycji do świata dorosłych.

Alkohol często kojarzy się młodzieży z czymś pozytywnym. Dzięki niemu może zaspokoić własne potrzeby – akceptacji ze strony innych, podniesienia samooceny, nawiązania relacji interpersonalnych, zmniejszenia złego samopoczucia. Dzięki alkoholowi dorastający młody człowiek może osiągać pozytywne efekty. Jego spożywanie nie jest tylko młodzieńczą „fanaberią”, ale także sposobem zaspokajania ważnych potrzeb. W tym miejscu należałoby się zatem zastanowić – dlaczego potrzeby te nie są zaspokajane w konstruktywny sposób, ale poprzez zachowania problemowe? Taka droga zaspokajania potrzeb może sugerować, że młodym ludziom brakuje umiejętności zaspokajania ich w konstruktywny sposób. Powołując się na wyniki badań z 2011 r. można poznać motywy, dla których młodzież pije alkohol (a co za tym idzie – jakie potrzeby poprzez to zachowanie zaspokaja). Na pytanie o to dlaczego piją alkohol, młodzi ludzie odpowiedzieli w następujący sposób:

– Mam lepszy humor i lepiej się bawię – 61%;

¹⁸ Zob. K. Ostaszewski [i in.], *Raport techniczny z realizacji projektu badawczego [...]*.

- Jestem bardziej wyluzowany – 61%;
- Lubię smak alkoholu – 51%;
- Chcę zapomnieć o swoich problemach – 39%;
- Nikt mi nie będzie niczego zakazywał – 27%;
- Z nudów – 22%;
- Wszyscy moi znajomi piją – 21%;
- Chcę się upić – 19%;
- Chcę poczuć się dorosły – 14%¹⁹.

Motywy te można podzielić w pewne grupy. Alkohol przede wszystkim poprawia humor młodym ludziom, poza tym jest drogą do dorosłości oraz do nawiązania kontaktów z rówieśnikami. Niepokojące może się wydawać to, że prawie 40% młodych ludzi w alkoholu szuka ucieczki od problemów. Potwierdza to zatem tezę o tym, że alkohol pomaga w zaspokojeniu określonych potrzeb, których młody człowiek nie potrafi zaspokoić na drodze zachowań konstruktywnych. Ta nieumiejętność wyraża się także w tym, że młodzież stosuje strategię ucieczkową, nie próbując się konfrontować z doświadczanymi w życiu trudnościami. Wnioski te warto byłoby wziąć pod uwagę w konstruowaniu adekwatnych strategii profilaktycznych²⁰. Warto mieć bowiem na uwadze to, że zachowania problemowe bardzo często nie są wyrazem „zepsucia” młodego człowieka, ale jego poważnych trudności, z którymi nie radzi sobie²¹.

¹⁹ Zob. *Diagnoza motywów i zachowań młodzieży związanych z alkoholem* [...].

²⁰ Zob. M. Komorowska, *Radzenie sobie ze stresem a uzależnienia wśród nastolatków*, „Remedium” (2008) nr 6, s. 4–5.

²¹ Zob. K. Dobryniewska, *Wrażliwość czynnik ryzyka uzależnień?*, „Remedium” (2007) nr 5, s. 22–23.

Znaczenie działań profilaktycznych w odniesieniu do spożywania alkoholu przez młodzież

Zastanawiając się nad znaczeniem działań profilaktycznych skierowanych do młodych ludzi, na początku warto przypomnieć, czym w ogóle jest profilaktyka. Przede wszystkim profilaktyka stanowi odpowiedź na istniejące ryzyko. Z kolei ryzyko jest rozumiane jako okoliczności nasilające prawdopodobieństwo wystąpienia zjawiska problemowego (może to być nadużywanie substancji psychoaktywnych, ale także kradzieże, bójki itp.). Warto mieć świadomość tego, że ryzyko nie stanowi bezpośredniej przyczyny problemowego zjawiska, ale może je poprzedzać i zapowiadać (być jego predykatorem), albo też współwystępować z takim zjawiskiem (czyli być jego korelatem)²². Wniosek stąd taki, że w celu zapobiegania rozwojowi zachowań problemowych należy nauczyć się rozpoznawania czynników ryzyka oraz sposobów minimalizowania ich.

Badania przeprowadzone w grupie około 3 tys. warszawskich gimnazjalistów pozwoliły na identyfikację czynników ryzyka rozwoju zachowań problemowych w tej grupie. Wśród czynników charakteryzujących dzieci pijące alkohol w sposób problemowy znalazły się następujące:

- Picie alkoholu przez bliskich kolegów i koleżanki;
- Przemoc fizyczna pomiędzy domownikami;
- Konflikty domowe związane z piciem alkoholu przez rodziców;

²² Zob. K. Ostaszewski, *Profilaktyka oparta na wiedzy*, Konferencja KBPN i PARPA (Jachranka 3–5 X 2011).

- Upijanie się przez starsze rodzeństwo;
- Rodzina niepełna lub zrekonstruowana;
- Upijanie się przez znajomych dorosłych z miejsca zamieszkania;
- Spędzanie czasu poza domem (minimum 3–4 godz. dziennie);
- Narażanie swojego bezpieczeństwa dla ekscytujących przeżyć;
- Wczesny wiek inicjacji alkoholowej (11 lat i wcześniej);
- Doświadczanie problemów psychicznych (tj. złego samopoczucia, przygnębienia, stresu), problemów emocjonalnych²³.

Co oznaczają przywołane wyniki? Nie mówią one na pewno o tym, że dzieci charakteryzowane przez te czynniki na pewno będą nadużywały alkoholu. Oznacza to natomiast, że należą one do grupy dzieci zagrożonych rozwojem tego problemu. Mając na uwadze tę wiedzę, stosownymi działaniami podjętymi wobec takich dzieci byłyby właśnie działania profilaktyczne mające na celu obniżenie tego ryzyka. Tutaj właśnie nieodzowna wydaje się wiedza na temat tego, jak powinny wyglądać tego rodzaju działania.

W celu podjęcia najszerszych działań profilaktycznych warto zastanowić się, jakie czynniki mogą chronić młodych ludzi przed rozwojem problemowych zachowań, takich jak nadużywanie alkoholu. Wiedzy tej dostarczają wyniki badań warszawskich, w których poszukiwano również tzw. czynników chroniących. Skąd wzięta się idea poszukiwania takich czyn-

²³ Zob. K. Ostaszewski [i in.], *Raport techniczny z realizacji projektu badawczego p.n. Monitorowanie zachowań ryzykownych młodzieży*.

ników? Otóż obserwacje rzeczywistości pokazały, że część dzieci z rodzin dysfunkcyjnych rozwija się prawidłowo pomimo niesprzyjających warunków życia (np. chronicznej biedy, alkoholizmu w rodzinie, bezrobocia rodziców itd.). Skłoniło to zatem do poszukiwania odpowiedzi na pytanie, co takiego dzieje się, że niektóre dzieci wychowujące się w niesprzyjających warunków rozwijają zaburzone zachowania, a inne nie. Badacze doszli do wniosku, że muszą istnieć określone czynniki wpływające na procesy pozytywnej adaptacji (*resilience*), które zostały określone **czynnikami chroniącymi**. Czynniki te nie usuwają negatywnych doświadczeń albo niekorzystnych czynników z życia młodego człowieka, lecz pozwalają mu zmagać się z nimi z lepszym skutkiem, dodają sił i pozwalają podnieść się po trudnych doświadczeniach²⁴.

Tabela 7. Systemy adaptacyjne i indywidualne czynniki chroniące młodzież przed zachowaniami problemowymi

Systemy adaptacyjne	Indywidualne czynniki chroniące – osobowe
Procesy motywacyjne	Posiadanie planów i celów życiowych
Samokontrola i samoregulacja	Radzenie sobie z negatywnymi emocjami, kontrola impulsów
Samoakceptacja	Poczucie własnej wartości, wiara we własne możliwości

²⁴ Zob. tenże, *Profilaktyka oparta na wiedzy*.

Radzenie sobie z trudnymi sytuacjami i nabywanie kompetencji	Umiejętności społeczne, porozumiewanie się z innymi w sytuacjach konfliktowych, rozwiązywanie problemów, asertywność, poczucie własnej skuteczności
--	---

Badania warszawskie pozwoliły odkryć, jakie czynniki charakteryzują dzieci, które nie sięgają po alkohol. Należą do nich następujące:

- Rozmowy z rodzicami o wydarzeniach dnia codziennego (przynajmniej raz w tygodniu);
- Monitorowanie przez rodziców czasu spędzanego przez dziecko wieczorem poza domem;
- Wsparcie emocjonalne ze strony mamy;
- Dobry kontakt z tatą;
- Czas spędzany z mamą oraz czas spędzany z tatą;
- Dobry kontakt ze starszym rodzeństwem;
- Posiadanie mentora – kogoś dorosłego z rodziny lub spoza rodziny;
- Kontrola sąsiada lub innych dorosłych osób z miejsca zamieszkania;
- Pozytywny stosunek do szkoły;
- Pozytywny stosunek do nauczycieli;
- Przekonanie, że nauka w szkole pomaga w osiągnięciu celów życiowych;
- Odrabianie pracy domowej;
- Subiektywne normy przeciwne picie alkoholu;
- Udział w praktykach i uroczystościach religijnych;

- Pozytywny stosunek do wiary;
- Dodatkowe zajęcia i konstruktywne zachowania²⁵.

Jak można zauważyć, poszczególne czynniki odnoszą się do różnych środowisk – szkolnego, rodzinnego, itd. W działaniach profilaktycznych nie sposób wyrównywać wszystkich deficytów wychowawczych, warto jednak podejmować działania możliwe do realizacji np. środowisku szkolnym (przy dużych deficytach o charakterze rodzinnym). Jest to ważne o tyle, że odpowiednie oddziaływania w jednym obszarze mogą przyczynić się do rekompensowania braków z innego obszaru.

Poziomy profilaktyki

Działania profilaktyczne należy podejmować wobec różnych grup. Nie powinny one obejmować tylko młodzieży już zagrożonej czy dotkniętej zaburzeniem. Wszyscy wiemy, że „lepiej zapobiegać niż leczyć”, dlatego też ważne są jak najszersze i najwcześniejsze oddziaływania mające na celu kształtowanie odpowiednich postaw młodzieży.

Biorąc pod uwagę odbiorców działań profilaktycznych, wyróżnia się następujące rodzaje tych działań:

1. Profilaktyka uniwersalna – skierowana do **całej** populacji (o przeciętnym poziomie ryzyka).
2. Profilaktyka selektywna – skierowana do grup (jednostek) **podwyższonego ryzyka** wystąpienia problemów.

²⁵ Zob. K. Ostaszewski [i in.], *Raport techniczny z realizacji projektu badawczego p.n. Monitorowanie zachowań ryzykownych młodzieży*.

3. Profilaktyka wskazująca – skierowana do grup (jednostek) zagrożonych w **wysokim stopniu** wystąpieniem problemów (przejawiających pierwsze symptomy zaburzeń czy problemów)²⁶.

Profilaktyka uniwersalna skierowana może być np. do całej szkoły. Przykładowe działania mogą polegać na promowaniu opóźniania wieku inicjacji alkoholowej, a ich celem będzie redukcja czynnika ryzyka, ponieważ wczesny wiek inicjacji jest jednym z silniejszych predyktorów późniejszych problemów alkoholowych i innych zachowań ryzykownych.

Istnieją określone czynniki ryzyka dla wczesnej inicjacji alkoholowej, do których należą m.in. koledzy „używający” alkoholu, spostrzeganie postaw aprobujących jego używanie oraz pozytywne oczekiwania wobec używania alkoholu.

Profilaktyka uniwersalna powinna być podejmowana m.in. dlatego, że podejmowanie zachowań ryzykownych w sposób naturalny pojawia się w okresie dojrzewania. Wynika to ze zmniejszania się w tym wieku ochrony ze strony dorosłych oraz nasilenia czynników ryzyka. Naturalne w okresie dojrzewania stają się takie zachowania, jak eksperymentowanie z działaniami niedozwolonymi, poszukiwanie własnej tożsamości, poszukiwanie grupy odniesienia, autorytetu, chęć zaistnienia, przewrażliwienie na swoim punkcie, trudności z przeżywaniem frustracji, itd.

Biorąc pod uwagę te naturalne zjawiska rozwojowe, należy podkreślić ogromne znaczenie podjęcia działań profilaktycznych wobec nauczycieli. Przede wszystkim lepsze rozumie-

²⁶ Zob. K. Ostaszewski, *Nowe definicje poziomów profilaktyki*, „Remedium” (2005) nr 7–8, s. 40–41.

nie młodzieży i jej zachowań może przekładać się na bardziej efektywną pracę nauczycieli. Należałoby zatem zapoznawać nauczycieli ze specyfiką procesów rozwojowych wczesnej adolescencji, informować o zadaniach rozwojowych tego okresu oraz funkcjach, jakie pełnią w tym okresie zachowania problemowe. Poza tym, ze względu na nasilenie zachowań problemowych w okresie dojrzewania młodzieży, wielu nauczycieli może doświadczać w swej pracy obciążenia psychicznego, poczucia niepowodzenia, braku sensu wykonywanej pracy, co może być prostą drogą do wypalenia zawodowego. Należy zatem szczególnie dbać o komfort psychiczny nauczycieli, zapewnić im możliwości doskonalenia własnych kompetencji oraz kształtować klimat wsparcia i zaufania pomiędzy nauczycielami w szkole²⁷.

Kolejnym ważnym działaniem jest ochrona i wzmocnienie pozytywnego stosunku uczniów do nauczycieli, którzy powinni być postrzegani jako osoby kompetentne w swojej dziedzinie i jednocześnie otwarte na potrzeby uczniów.

Jeżeli chodzi o działania skierowane wobec uczniów, wśród tych, które mają szczególne znaczenie, należałoby wymienić następujące:

- Wspieranie konstruktywnych zainteresowań i zajęć pozalekcyjnych młodzieży (np. zajęcia artystyczne, przedmiotowe, wolontariat);
- Organizowanie specjalistycznych zajęć dla młodzieży z większym zapotrzebowaniem na stymulację (młodzież ta narażona jest w większym stopniu niż przeciętnie na podejmowa-

²⁷ Zob. K. Ostaszewski [i in.], *Raport techniczny z realizacji projektu badawczego p.n. Monitorowanie zachowań ryzykownych młodzieży*.

nie zachowań ryzykownych, w tym – nadużywanie substancji psychoaktywnych, dlatego też zajęcia sportowe powinny być nieodłącznie związane z działaniami wychowawczymi, wdrażaniem zasad i przestrzeganiem dyscypliny);

– Wspieranie konstruktywnych grup młodzieżowych (sięganie po alkohol często wynika z chęci spędzania czasu z rówieśnikami, potrzeby akceptacji i potrzeby przynależności; chcąc być w grupie młodzież często podejmuje zachowania problemowe, ponieważ brakuje jej alternatywnych grup, do których mogłaby należeć);

– Współpraca z rodzicami – niezbędny element szkolnego programu profilaktyki: większość problemów młodego człowieka jest wyrazem problemów na poziomie rodziny stąd niemożliwa jest „zmiana” nastolatka bez „zmiany” jego kontekstu życia;

– Edukacja rodziców, nauka umiejętności wychowawczych, uwrażliwianie na prawidłowości i potrzeby rozwojowe młodzieży w wieku dojrzewania;

– Edukacja normatywna – kształtowanie indywidualnych norm młodych ludzi przeciwnych spożywaniu alkoholu;

– Kształtowanie umiejętności życiowych²⁸.

Jeżeli chodzi o kształtowanie umiejętności życiowych, to coraz częściej podkreśla się bardzo dużą rolę tego rodzaju działań w profilaktyce zachowań problemowych. Obserwacje i badania potwierdzają bowiem, że przyczyną bardzo wielu problemów młodych ludzi jest brak umiejętności zaspokajania własnych potrzeb w konstruktywny sposób²⁹.

²⁸ Zob. tamże.

²⁹ Zob. B. Woynarowska, *Kształtowanie umiejętności*, „Remedium” (2002) nr 5, s. 1–3.

Jak definiowane są umiejętności życiowe? Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) umiejętności życiowe to takie, które umożliwiają „człowiekowi pozytywne zachowania przystosowawcze, dzięki którym może skutecznie sobie radzić z zadaniami (wymaganiami) i wyzwaniami codziennego życia”. Inaczej mówiąc chodzi tu o kompetencje psychospołeczne. Kształtowanie umiejętności życiowych jest rekomendowane przez WHO od ponad 10 lat jako nieodłączny element programów edukacyjnych w szkołach. Specjaliści polscy także już od kilku lat zwracają uwagę na znaczenie tych umiejętności³⁰.

Umiejętności życiowe dotyczą różnych dziedzin życia i należą do nich następujące:

1. Podejmowanie decyzji i rozwiązywanie problemów (także: poszukiwanie alternatyw, ocena ryzyka, uzyskiwanie informacji i ich ocena, przewidywanie konsekwencji działań i zachowań, stawianie sobie celów itd.).

2. Twórcze i krytyczne myślenie.

3. Skuteczne porozumiewanie się i utrzymywanie dobrych relacji interpersonalnych (np. aktywne słuchanie, przekazywanie i przyjmowanie informacji zwrotnych, komunikowanie się werbalne i niewerbalne, asertywność, umiejętność negocjowania, rozwiązywania konfliktów, współdziałanie, praca w zespole).

4. Samoświadomość i empatia (np. samoocena, identyfikacja własnych mocnych i słabych stron, pozytywne myślenie, budowanie obrazu własnej osoby i własnego ciała, samowychowanie).

³⁰ Zob. J. Węgrzewska-Gilul, *ABC narkotyków*, „Remedium” (2007) nr 5, s. 16–17.

5. Radzenie sobie z emocjami i kierowanie stresem (także samokontrola, radzenie sobie z presją, lękiem, trudnymi sytuacjami, poszukiwanie pomocy, gospodarowanie czasem).

Posiadanie rozwiniętych umiejętności życiowych sprzyja natomiast:

- prawidłowemu rozwojowi psychospołecznemu,
- realizacji zadań rozwojowych,
- zaspokajaniu potrzeb,
- przygotowaniu do życia,
- radzeniu sobie z trudnościami,
- pierwotnej profilaktyce wielu problemów zdrowotnych i społecznych³¹.

Analiza porównawcza tradycyjnych programów profilaktycznych realizowanych w szkołach z programami edukacji opartymi na rozwijaniu umiejętności życiowych, potwierdza duże korzyści płynące z drugiego rodzaju oddziaływań.

Tabela 8. Porównanie tradycyjnych programów profilaktycznych i programów edukacji opartych na rozwijaniu umiejętności życiowych³²

	Programy profilaktyczne	Edukacja oparta na rozwijaniu umiejętności życiowych
Rodzaj umiejętności	Opieranie się presji i odmawianie	Różne umiejętności dostosowane do wieku i potrzeb

³¹ Zob. B. Woynarowska, *Kształtowanie umiejętności*.

³² Zob. tamże.

Kontekst	Zapobieganie zachowaniom problemowym (odrębne programy)	<ul style="list-style-type: none"> – Wspieranie zadań rozwojowych i zaspokajanie potrzeb młodzieży – Ułatwienie radzenia sobie z trudnościami – Zapobieganie zachowaniom problemowym – Powiązane z programem dydaktyczno-wychowawczym szkoły
Adresaci	Wybrane grupy – o największym ryzyku rozwoju zaburzeń	Cała populacja
Wykonawcy	Specjaliści z zewnątrz lub przeszkoleni nauczyciele	Nauczyciele różnych przedmiotów
Czas trwania i powtarzalność	Krótkie okresy realizacji programu, często bez kontynuacji	Długotrwałe oddziaływanie na kolejnych etapach edukacji – programy „spiralne”

WHO zaleca wdrażanie do podstawowego programu szkół tej nowej koncepcji, według której należy wyposażać młodego człowieka w odpowiednią wiedzę, kształtować w nim postawy i umiejętności, dzięki którym podejmie on większą odpowiedzialność za własne życie, będzie potrafił dokonywać zdrowych wyborów życiowych, będzie bardziej odporny na negatywne wpływy i presję ze strony innych, a także będzie unikał zachowań ryzykownych i szkodliwych dla zdrowia. Badania

potwierdzają efektywność kształtowania umiejętności życiowych, które przekładają się na lepsze funkcjonowanie dziecka w szkole, poprawę jego relacji z nauczycielami, większą satysfakcję z nauki szkolnej, wzrost pewności siebie, obniżenie absencji szkolnej³³.

Kształtowanie umiejętności życiowych jako element profilaktyki można zaobserwować w wielu już działaniach podejmowanych w naszym kraju. Dokonując analizy rekomendowanych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych programów profilaktycznych do realizowania w szkołach zwraca uwagę fakt, że większość z nich opiera się właśnie m.in. na rozwijaniu tych umiejętności³⁴.

Profilaktyka selektywna, zwana inaczej uprzedzającą, polega na skierowaniu działań wobec grupy osób, na które działają już czynniki ryzyka. W przypadku działań skierowanych do tej grupy podstawą ich podjęcia jest fakt przynależności dziecka do grupy ryzyka, ale jeszcze nie występowanie u niego problemu. Znajomość czynników ryzyka jest niezmiernie ważna w działaniach profilaktycznych. Wśród czynników tych, które oddziałują na dziecko i mogą generować u niego powstawanie problemów znajdują się następujące:

A) Związane ze szkołą i nauką w szkole – niepowodzenia w nauce (brak postępów, ubogie słownictwo, kłopoty z nauką czytania i pisania), negatywny stosunek do szkoły i obowiązków szkolnych (wagary, nieodrabianie prac domowych, ne-

³³ Zob. tamże.

³⁴ Zob. *Wybrane ogólnopolskie programy profilaktyczne* [online], [dostęp: 12 XII 2011], dostępny w Internecie: <http://www.parpa.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=94&Itemid=186>.

gatywny stosunek do nauczycieli), problemy z zachowaniem w szkole (agresja wobec rówieśników, bójki, konflikty z nauczycielami), niewystarczający czas poświęcany na zadania domowe (spędzanie wolnego czasu poza domem);

B) Związane z rodzicami i rodziną – alkoholizm i inne uzależnienia rodziców (większa biologiczna podatność dziecka na uzależnienie), nieprawidłowa realizacja ról rodzicielskich (wrogość wobec dziecka, emocjonalne odrzucenie, niespójne i niekonsekwentne postępowanie, brak nadzoru), chroniczne konflikty rodzinne z udziałem dziecka, przyzwalające postawy rodziców (wobec różnych zachowań dziecka, brak granic), negatywne wzory starszego rodzeństwa (używanie substancji psychoaktywnych);

C) Związane z rówieśnikami – rówieśnicy, którzy używają lub przejawiają inne zachowania problemowe, spostrzeganie u znaczących rówieśników aprobaty dla używania substancji psychoaktywnych (przekonanie o oczekiwaniu takich zachowań przez nich samych), pozytywne oczekiwania wobec skutków spożywania alkoholu;

D) Związane ze środowiskiem lokalnym – niekorzystne czynniki ekonomiczne (bieda, niski status społeczno-ekonomiczny), niski poziom nauczania i opieki w szkole, wysoka dostępność substancji psychoaktywnych dla młodzieży.

Profilaktyka wskazująca skierowana jest do osób, które przejawiają wczesne symptomy problemów (używanie substancji), ale nie spełniają kryteriów uzależnienia.

Ścieżka rozwoju problemowych zachowań u dziecka opiera się na kumulacji różnych czynników ryzyka. Jednym z najistotniejszych jest **nieprawidłowa realizacja ról rodzicielskich**,

która nasila wpływ innych szkodliwych czynników na dziecko. Zachowania rodziców, takie jak: wrogość wobec dziecka, odrzucenie, niekonsekwentna dyscyplina, mogą nakładać się na deficyty, które dziecko przejawia (np. zaburzenia uwagi, nadpobudliwość, impulsywność). Deficyty dziecka z kolei mogą generować lub nasilać już istniejące problemy w szkole, np. trudności w nauce, odrzucenie przez rówieśników, agresywne zachowania. Problemowe zachowania oraz brak wsparcia ze strony osób dorosłych może prowadzić do przyłączenia się dziecka do problemowej grupy rówieśniczej, w której takie zachowania są czymś oczekiwanym i uznawanym. W grupie takiej dziecko powtarza te zachowania i w konsekwencji tego utrwala je. Jednym z takich zachowań jest spożywanie alkoholu.

Zauważyć należy, że w przypadku dzieci przejawiających już problemowe zachowania niezbędne są zintegrowane działania wpisane w cały system otaczający dziecko. Niezbędna jest praca z rodziną (jej edukacja lub nawet terapia), korygowanie deficytów dziecka oraz jego zaburzeń w rozwoju społecznym. Konieczne jest także kształtowanie odpowiednich postaw oraz zachowań polegających na wyrażaniu własnego zdania czy wzmacnianie poczucia własnej wartości³⁵.

Jak pomagać młodemu człowiekowi z problemami?

Młody człowiek, który trafia do poradni lub specjalisty, posiada najczęściej własną, indywidualną koncepcję życia.

³⁵ Zob. D. J. Wilmes, *Nie!!! Alkoholowi i narkotekom*.

Wyrasta ona na bazie buntu charakterystycznego dla okresu adolescencji, negowania świata dorosłych oraz modelowania przez media i świat rówieśników. Koncepcji tej broni za wszelką cenę, gdyż jest ona elementem jego tożsamości. Posiadane przekonania są źródłem oporu wobec osoby pomagającej, przed którą musi bronić substancji psychoaktywnych pełniących w jego życiu ważną rolę (bardzo często pozytywną zwłaszcza wtedy, gdy okres zażywania jest stosunkowo krótki, a młody człowiek nie doświadczył jeszcze w swoim życiu poważniejszych konsekwencji społecznych i zdrowotnych tej konsumpcji).

Pierwszy kontakt – młody człowiek ma poczucie, że dorosli już wystarczająco wiele razy pouczali go, przepytawali, obwiniali, itd. W związku z tym rozmowa powinna być pozbawiona pouczania, zawstydzania i apelowania do rozsądku. Należy skupić się na tym, co dla młodego człowieka ważne, trudne i tym, przeciw czemu się buntuje. Próbujemy ustalić przyczyny zażywania przez niego substancji. Patrzymy na niego nie przez pryzmat jego picia, ale jego aktualnej sytuacji życiowej. Staramy się wyrażać ciepło i empatię, która nie jest jednak podporządkowaniem się młodemu człowiekowi ani akceptacją jego zachowania. Motywowanie do zmiany zachowania powinno koncentrować się na sytuacji życiowej młodego człowieka i niesieniu mu pomocy.

Praca z młodymi ludźmi różni się zasadniczo od terapii dorosłych. Od człowieka młodego trudno wymagać pełnej odpowiedzialności za własne zachowania – spoczywa ona przede wszystkim na osobach dorosłych. U osób dorosłych pracuje się najpierw nad uzależnieniem, a w dalszej kolejności – nad

innymi problemami życiowymi. U młodzieży punktem wyjścia jest socjalizacja – nabywanie umiejętności życia w społeczeństwie, a w drugiej kolejności – problem uzależnienia. Młody człowiek myśli kategoriami „tu i teraz”, nie potrafi on przyswoić celu, jakim jest abstynencja, która w perspektywie poprawi jego życie. On chce widzieć efekty – poprawę życia tu i teraz. Posiada on inną perspektywę czasową niż dorośli – przyszłość to dla niego najbliższe godziny, a miesiąc – to niewyobrażalna odległość. Im bardziej odległe cele przedstawiamy młodemu człowiekowi, tym niższa będzie jego motywacja. Celem pomocy powinna być więc poprawa aktualnej sytuacji życiowej – w czym może pomóc mu abstynencja. Ważne, aby młody człowiek sam dokonał wyboru zmiany swojego życia.

U większości młodych trafiających do placówek uzależnienie jest zaburzeniem wtórnym. Bardzo często towarzyszą im zaburzenia emocjonalne będące efektem trudnych doświadczeń w środowisku rodzinnym. Sięganie po substancję może być wyrazem nieprawidłowej adaptacji do trudnej sytuacji (nieumiejętności poradzenia sobie z problemami). Alkohol może przynieść chwilową ulgę, przez co staje się gratyfikujący.

Zaburzenie zachowania staje się dla młodego człowieka jedyną znaną i osiągalną dla niego formą oderwania się od ciężkich doświadczeń, możliwością wzięcia „oddechu”. Bez dogłębnego poznania podłoża tych problemów nie sposób w krótkim czasie „zmienić” młodego człowieka i „poprawić” go pod względem zachowania i sfery emocjonalnej. Zajmowanie się tylko uzależnieniem może prowadzić do tego, że zajmujemy się problemem abstrakcyjnym, który nie zaistniałby, gdyby nie istniejące okoliczności życiowe.

W pracy z młodym człowiekiem punkt wyjścia stanowi zbudowanie u niego motywacji do zmiany destruktacyjnych zachowań. Motywacja traktowana jest jako stan, a nie cecha, dlatego też może się ona zmieniać, podlegać modyfikacjom itd. Prochaska i Di Clemente³⁶ zaproponowali teoretyczny model zmiany, jaka zachodzi w człowieku będącym na drodze szkodliwych zachowań. Osoba taka przechodzi przez kolejne stadia (nie wszystkie muszą wystąpić), w których motywacja do zmiany tych zachowań ulega przemianom:

1. Stadium rozważań, refleksji i wątpliwości.
2. Stadium podejmowania decyzji.
3. Stadium aktywnego wprowadzania zmiany (działania).
4. Stadium utrwalania zmiany.
5. Stadium nawrotu.

Wyróżnienie tych stadiów stanowi podstawę pracy z człowiekiem, także młodym, sugerując jaki jest poziom motywacji do zmiany osoby znajdującej się na danym etapie przemiany i jak nad nią pracować.

Pierwsze, wstępne stadium ma charakter przedrefleksyjny – przed rozpoczęciem zmiany i polega na tym, że osoba nie rozważa możliwości zmiany, ponieważ nie dostrzega w swoim życiu żadnych problemów wynikających z używania środka. Na tym etapie najważniejsze jest uświadomienie problemu młodemu człowiekowi, zanim pogłębi się on jeszcze bardziej. Można to zrobić m.in. poprzez uświadamianie zgubnego wpły-

³⁶ Zob. J. O. Prochaska, C. C. Di Clemente, *Transtheoretical therapy. Toward a more integrative model of change*, „Journal of Counseling and Clinical Psychology” (1982) nr 51, s. 390–395.

wu zażywania środka na życie młodego człowieka. Przydatne jest też wywieranie konstruktywnej presji środowiska.

Druga faza ma charakter przełomowy – młody człowiek uświadamia sobie, że ma problem i musi dokonać zmiany, jednak trudno mu podjąć jednoznaczną decyzję. Występuje tu wyraźna ambiwalencja. Uświadomienie sobie możliwych negatywnych konsekwencji zażywania środka rodzi chęć do zmiany, jednak lęk przed nią każe trwać w znanym *status quo*. Rodzi to rozdarcie wewnętrzne pomiędzy pozytywnymi efektami działania środka a nieprzyjemnymi, negatywnymi skutkami, pomiędzy atrakcyjnością a destrukcją, dalszym piciem i zaprzestaniem.

Na tym etapie nie należy naciskać ani przynaglać młodego człowieka do podjęcia decyzji, ale poprzez analizę sytuacji oraz dyskusje na temat zysków i strat pozwolić mu na podjęcie samodzielnej decyzji. Klimat rozmowy powinien opierać się na współpracy, szacunku, partnerstwie, wydobywaniu wewnętrznej motywacji do zmiany oraz uznania prawa młodego człowieka do decydowania o sobie, nawet jeśli nie jest on jeszcze pełnoletni.

W oparciu o znajomość stadiów opracowana została metoda wywiadu motywacyjnego, który powinien odpowiadać na odmienne potrzeby osób znajdujących się na różnych stadiach zmiany i gotowości do niej. Ważnym elementem nawiązania kontaktu z młodym człowiekiem i udzielenia mu pomocy jest uświadomienie mu problemu oraz wzbudzenie w nim wystarczającej do zmiany motywacji³⁷.

³⁷ Zob. *Młodzież i narkotyki. Terapia i rehabilitacja*, Warszawa 2007.

Podstawowe zasady przeprowadzania wywiadu motywacyjnego:

1. Wyrażanie empatii – akceptowanie, refleksyjne słuchanie i rozumienie ambiwalencji jako stanu normalnego, wyrażającego walkę wewnętrzną, wątpliwości. Rozumieć to nie „zgadzać się” czy pozwalać na coś.

2. Ukazywanie rozbieżności między stanem obecnym a tym, jaki młody człowiek chciałby osiągnąć (w obszarze zdrowia, rodziny, przyjaźni, edukacji, poczucia własnej wartości, osobistych celów).

3. Unikanie udowadniania – opiera się na twierdzeniu, że im silniej człowiek jest przekonywany, tym bardziej unika wykonania tego, do czego jest przekonywany.

4. Praca z oporem – polega na rozumieniu oporu jako wyrazu nieuwzględniania ambiwalencji młodego człowieka. Im bardziej nastolatek jest naciskany w określonym kierunku, tym bardziej utwierdza się on w swoim przekonaniu. Opór nie jest wyrazem braku motywacji, przeciwnie – wyraża wahania, zastanawianie się. Należy go wykorzystać – podchwytować wątpliwości, dopytywać, ale nie wyrażać agresji czy wycofania.

5. Wspieranie poczucia osobistej sprawczości – zasadniczym celem terapii motywującej jest wzmocnienie wiary nastolatka w samego siebie, w swoją zdolność do poradzenia sobie z problemem i trudnościami towarzyszącymi mu. Chodzi o motywowanie do poszukiwania własnych zasobów do dokonania zamierzonej zmiany³⁸.

³⁸ Zob. W. R. Miller, S. Rollnick, *Wywiad motywujący: jak przygotować ludzi do zmiany*, tłum. A. Pokojska, Kraków 2010.

Podsumowanie

Problem używania i nadużywania alkoholu jest wciąż aktualny, a nawet obserwuje się jego nasilanie. Uzasadnia to podejmowanie wszelkich działań służących profilaktyce. Skuteczność tych działań zależy m.in. od stopnia znajomości przyczyn i przebiegu zjawiska problemowego. Także niesienie pomocy młodemu człowiekowi musi być poprzedzone rozumieniem jego problemu i kontekstu, w którym ten problem powstawał i narastał. Konieczna jest także ogólna wiedza na temat młodych ludzi, ich potrzeb, prawidłowości rozwojowych, które mogą przyczynić się do powstania problemu. Niniejszy artykuł miał na celu zaprezentowanie zjawiska alkoholizmu młodzieży oraz pokazanie, na jakim tle ten problem może powstawać. Na zakończenie warto raz jeszcze podkreślić, że problem alkoholowy młodego człowieka nie jest wyrazem jego „zepsucia” czy złej woli. Znacznie częściej picie alkoholu staje się zrozumiałe, kiedy spojrzysz się na młodego człowieka przez pryzmat jego sytuacji życiowej. Warto zatem w kontakcie z taką osobą zadawać sobie pytania: Dlaczego pije alkohol? Przed czym się buntuje? Co go boli? Przed czym ucieka? Z czym sobie nie radzi? W czym pomaga mu alkohol? Dlaczego nie chce zaprzestać spożywania go? Najważniejszą wskazówką w kontakcie z taką osobą jest empatia i próba zrozumienia, która nie oznacza akceptacji problemowego zachowania czy też uległości wobec młodego człowieka. Oznacza ona jedynie to, że nie patrzy się na niego przez pryzmat jego problemu, ale podejmuje się próbę zrozumienia, dlaczego życie wydaje mu się tak trudne, że nie

potrafi poradzić sobie z nim bez środka „znieczulającego”,
jakim jest alkohol.

Andrzej Pierzchała

Poradnia Leczenia Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży w Lublinie

Formy pomocy osobom przyjmującym substancje psychoaktywne na przykładzie poradni dla dzieci i młodzieży

Pomoc dzieciom i młodzieży przyjmującej substancje psychoaktywne jest przedsięwzięciem trudnym i specyficznym porównując do form pomocy osobom dorosłym. Wynika to i ze specyfiki potencjalnego podopiecznego i z jeszcze większych wymagań odnośnie zespołu udzielającego pomocy. Formy pomocy dla nieletnich prześledzimy na podstawie działania Poradni Leczenia Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży działającej w ramach Ośrodka Leczenia Uzależnień w Lublinie. Poradnia powstała w 2010 r. w celu dostosowania modelu pomocy do potrzeb dzieci i młodzieży, gdzie szczególnie ważne są zmiany w zakresie całej rodziny.

Z założenia cele poradni to:

1. Wsparcie dziecka i rodziny w zmianie zachowań niepożądanych.
2. Wzmocnienie potencjału rozwojowego dziecka.
3. Wzmocnienie potencjału wychowawczego rodziny.
4. Wzmocnienie motywacji do ewentualnego dalszego leczenia.