

PIERWSZE DOŚWIADCZENIA ZWIĄZANE Z WPROWADZANIEM SZKOLNEJ INTERWENCJI WOBEC UCZNIÓW UŻYWAJACYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

Anna Borucka, Katarzyna Okulicz-Kozaryn, Agnieszka Pisarska
Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”,
Zakład Promocji Zdrowia Psychicznego,
Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

FIRST EXPERIENCES WITH THE INTRODUCING OF SCHOOL INTERVENTION FOR PUPILS USING PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

ABSTRACT – Due to an increasingly growing prevalence of substance use among adolescents there is a need for a wider range of preventive interventions to be undertaken by schools. It is necessary to develop procedures of intervention targeted towards students experimenting with psychoactive substances.

The presented intervention method designed for school settings is an adaptation of a US program of structured medical advice for adult alcohol abusers. Its aim is to help high school students through stopping the process of their transition from the stage of occasional psychoactive substance use to further stages (of abuse or dependence), as well as to prevent the spreading of problems related to substance use at school.

The intervention includes diagnosis of the student's current situation, advice-giving, motivating to behavior change and supporting such changes. This requires working with the student and his/her parents. Both the implementation of the program in schools and conclusions from the pilot study indicate that the school staff acquainted with the intervention method feel less helpless when faced with more and more frequent cases of alcohol and drug use among their students. However, effective administration of the intervention method requires some systemic changes, as well as cooperation between teachers and parents.

Key words: adolescents, drug use, school intervention method

WSTĘP

Badania mokotowskie, prowadzone od 1984 roku przez Pracownię Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” wśród 15-letnich uczniów, wskazują na znaczne rozpowszechnienie używania przez młodzież substancji psychoaktywnych. Szczególnie duże są odsetki młodych ludzi sięgających po alkohol – abstynenci stanowią jedynie 10% pierwszoklasistów ze szkół średnich. Ostatnia edycja badań przeprowadzona w 2000 roku wskazuje, że stale zwiększa się liczba palących i pijących dziewcząt (3, 5). Wskaźniki odnoszące się do używania narkotyków systematycznie zwiększają się zarówno wśród chłopców jak i dziewcząt. W 1996 roku odsetek młodych ludzi, którzy przynajmniej raz próbowali narkotyków wynosił 15,7 zaś w roku 2000 – 20,5. Zwiększa się również dostępność tych środków. W 1996 roku w spotkaniach towarzyskich, w czasie których używano narkotyków uczestniczyło 34% uczniów pierwszych klas szkół średnich z terenu Mokotowa, natomiast w roku 2000 – 47% respondentów (5).

Problem używania substancji psychoaktywnych dotyczy również młodszych nastolatków. Wyniki badań prowadzonych w 1998 roku wśród reprezentatywnej próby młodzieży polskiej wskazują, że 15% 13-latków ma już za sobą próby sięgania po takie środki jak marihuana, amfetamina, opiaty, leki uspokajające i nasenne. Wyniki tych badań wskazują też, że 10% chłopców i 3% dziewcząt, z grupy wiekowej 11 – 15 lat, regularnie (czyli w każdym tygodniu lub codziennie) pije piwo (10, 11).

Nawet okazjonalne sięganie po substancje psychoaktywne może prowadzić do negatywnych konsekwencji takich jak: upojenie alkoholowe i związane z tym objawy, zachowania impulsywne, wypadki, urazy, przypadkowe zatrucia alkoholem, podejmowanie innych zachowań ryzykownych, problemy w rodzinie, problemy społeczne oraz trudności w nauce (10). Jednak większość młodych ludzi, podejmujących pierwsze próby używania substancji psychoaktywnych, nie ponosi z tego powodu poważnych konsekwencji zdrowotnych ani społecznych. Okazjonalne sięganie po środki psychoaktywne nie jest więc spostrzegane jako źródło zagrożenia. W ocenie młodzieży, zachowanie umiaru w używaniu tych środków stanowi skuteczną ochronę przed jedynym prawdziwym niebezpieczeństwem, jakim jest możliwość uzależnienia (8).

Stosunek osób dorosłych – rodziców i wychowawców – wobec kwestii używania przez młodzież substancji psychoaktywnych jest niejednoznaczny. Łamanie zasady abstynencji alkoholowej i tytoniowej jest do pewnego stopnia aprobowane, ale sięganie po narkotyki spotyka się zdecydowanym potępieniem (7, 8). Jednak negatywna postawa przeważnie nie znajduje odzwierciedlenia w działaniach. Wynika to z poczucia bezradności osób dorosłych wobec problemu sięgania przez młodzież po alkohol lub narkotyki.

Osoby pracujące w szkołach mają dostęp do wielu programów wczesniej profilaktyki uzależnień. Istnieją również placówki – poradnie, punkty konsultacyjne – zajmujące się leczeniem uzależnionych. Zdecydowanie skromniejsza jest oferta z zakresu profilaktyki drugorzędowej, czyli skierowanej do nastolatków zagrożonych

uzależnieniem, na przykład, okazjonalnie sięgających po substancje psychoaktywne (9). Sieć placówek świadczących tego typu usługi (np. poradni psychologiczno-pedagogicznych, świetlic socjoterapeutycznych) „nie jest dostatecznie rozwijana a nawet ulega zmniejszeniu. Brak również kadry specjalistów do badań diagnostycznych dla uczniów z grup ryzyka” (6).

W tej sytuacji potrzebą chwili staje się opracowanie szkolnych procedur działań interwencyjnych wobec uczniów sięgających po substancje psychoaktywne.

Charakterystyka metody wczesnej interwencji w szkole wobec ucznia sięgającego po substancje psychoaktywne

Prezentowana poniżej metoda interwencji, przeznaczona do realizacji w środowisku szkolnym, została opracowana w Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”. Inspiracją stał się amerykański program ustrukturalizowanych porad prowadzonych przez lekarzy pierwszego kontaktu wobec osób dorosłych nadużywających alkoholu i doświadczających w związku z tym problemów zdrowotnych (1). Dostosowanie tej metody do potrzeb i możliwości szkoły oraz specyfiki odbiorców – uczniów sięgających okazjonalnie po alkohol czy narkotyki i nie ponoszących z tego powodu konsekwencji zdrowotnych – wymagało wprowadzenia szeregu modyfikacji. Kluczowe z nich to włączenie do współpracy rodziców oraz precyzyjne określenie konsekwencji ponoszonych przez ucznia w domu i w szkole.

Cel

Celem interwencji prowadzonej w szkole wobec uczniów sięgających po substancje psychoaktywne jest:

- Zapobieganie rozpowszechnianiu się problemów związanych z używaniem tych substancji przez młodzież szkolną.
- Powstrzymanie procesu przechodzenia od fazy okazjonalnego używania substancji psychoaktywnych do fazy nadużywania lub uzależnienia.

Podstawowe założenia

Metoda interwencji przeznaczona jest do realizacji przez pracowników oświaty. W związku z tym została opracowana tak, by mogły ją stosować osoby nie będące profesjonalistami w zakresie pomagania ludziom, którzy sięgają po środki psychoaktywne. Procedura interwencji jest więc **krótka** – ograniczona do doraźnej reakcji nauczyciela, wychowawcy lub pedagoga szkolnego na sytuację łamania przez ucznia zasady nie używania substancji psychoaktywnych, oraz **realna**, czyli dostosowana do możliwości i umiejętności pracowników oświaty. Uczniowie, którzy zdradzają objawy poważnych problemów związanych z używaniem środków uzależniających, po przeprowadzeniu wstępnych działań interwencyjnych w szkole, powinni być kierowani do poradni specjalistycznych.

Interwencja powinna być **nieuchronna**, czyli prowadzona wobec wszystkich uczniów co do których istnieje podejrzenie, że mogą sięgać po substancje psychoaktywne. Świadomość nieuchronności działań interwencyjnych oraz konsekwencji dyscyplinarnych związanych ze złamaniem przez ucznia zasady abstynencji jest czynnikiem powstrzymującym przed kolejną próbą sięgania po alkohol czy narkotyki.

Kolejnym założeniem metody jest to, by interwencja była **niezwłoczna** – prowadzona po stwierdzeniu problemu (ale oczywiście wtedy, gdy uczeń nie jest pod wpływem substancji psychoaktywnych), bez odraczania w czasie. Szybka reakcja jest czynnikiem podnoszącym skuteczność wszelkich działań wychowawczych.

Szkolna interwencja wymaga **współpracy** pomiędzy nauczycielami a rodzicami. Współpraca pozwala lepiej ocenić sytuację ucznia, opracować wspólny plan działań podejmowanych w szkole i w domu. Daje też możliwość udzielenia sobie nawzajem wsparcia i pomocy w radzeniu sobie z tak trudnym problemem, jakim jest używanie przez młodzież substancji psychoaktywnych.

Schemat interwencji

Działania interwencyjne podejmowane w szkole składają się z czterech elementów:

Diagnoza

Celem diagnozy jest zorientowanie się w sytuacji ucznia i ocena skali problemów związanych z używaniem przez niego substancji psychoaktywnych. Wymaga to uzyskania informacji na temat funkcjonowania ucznia w szkole, w domu i w środowisku rówieśniczym. W przypadku podejrzenia o używanie narkotyków, częścią diagnozy może być zalecenie wykonania badań na ich obecność w organizmie dziecka. Istnieje możliwość przeprowadzenia takiego badania w domu, za pomocą specjalnych testów, które są dostępne w aptekach. Bardziej precyzyjne badania dotyczące zarówno obecności jak i stężenia danego narkotyku wykonuje się w warunkach laboratoryjnych

Porada

Kluczowym elementem interwencji jest udzielenie uczniowi porady. Pełni ona kilka ważnych funkcji. Po pierwsze, służy jasnemu i konkretnemu określeniu problemu. W tym celu nauczyciel (lub pedagog) prowadzący interwencję przekazuje zebrane spostrzeżenia na temat zaobserwowanych objawów oraz ewentualnych zamian w funkcjonowaniu ucznia związanych z używaniem przez niego substancji psychoaktywnych. Bardzo istotne jest przy tym wyrażenie zaniepokojenia i troski o ucznia. Po drugie, młody człowiek uzyskuje rzeczowe informacje na temat bezpośrednich zagrożeń dla zdrowia i bezpieczeństwa związanych z okazjonalnym sięganiem po daną substancję. Po trzecie, otrzymuje jednoznaczny komunikat o zakazie używania substancji psychoaktywnych oraz o konsekwencjach dyscyplinarnych w przypadku nieprzestrzegania tego zakazu. Porada zakończona jest poinformowaniem ucznia o konieczności nawiązania kontaktu pomiędzy szkołą a rodzicami w celu ustalenia dalszego sposobu postępowania.

Motywowanie do zmiany zachowania

„Techniki” motywujące do zmiany zachowania nabierają szczególnego znaczenia w odniesieniu do uczniów, którzy używają substancji psychoaktywnych okazjonalnie i nie ponoszą w związku z tym żadnych (bądź znikome) konsekwencji zdrowotnych i/lub psychicznych. Jedną z takich „technik” jest podpisanie kontraktu, w którym jasno zostają określone zasady postępowania ucznia oraz działania rodziców i szkoły (2). Opracowanie takiego kontraktu wymaga ścisłej współpracy z rodzicami. Kontrakt powinien zawierać zapisy dotyczące takich kwestii jak:

- przywileje, jakie traci uczeń w domu i w szkole w związku z tym, że używał substancji psychoaktywnych (przykładowo, rodzice mogą ograniczyć możliwości swobodnego kontaktu z rówieśnikami zaś personel szkoły możliwość uczestniczenia w imprezach szkolnych);
- szczegółowe zasady służące sprawowaniu większej kontroli nad zachowaniem ucznia w szkole i w domu;
- konsekwencje ponoszone przez ucznia zarówno w szkole jak i w domu w przypadku nieprzestrzegania tych zasad;
- zobowiązanie ucznia do powstrzymywania się od używania substancji psychoaktywnych i przestrzegania ustalonych zasad;
- zgodę ucznia na poniesienie konsekwencji w przypadku złamania warunków umowy;
- określenie zasad odzyskiwania przywilejów.

Wspieranie zmian w zachowaniu ucznia

Kolejnym sposobem motywowania ucznia, by przestał sięgać po substancje psychoaktywne, jest monitorowanie oraz wzmacnianie korzystnych zmian w zachowaniu. Wymaga to obserwacji zachowania oraz sprawnej wymiany informacji pomiędzy nauczycielem a rodzicami. W trakcie cyklicznych spotkań rodzice i osoba prowadząca interwencję mają okazję przekazać sobie wyniki własnych obserwacji oraz ustalić, czy kontrakt zawarty z uczniem spełnia swoje zadanie, czy też wymaga modyfikacji. Korzystne zmiany w zachowaniu ucznia mogą być nagradzane, na przykład, poprzez odzyskiwanie przywilejów.

W Pracowni „Pro-M” powstał program 10-godzinnych zajęć warsztatowych przygotowujących pracowników szkół do prowadzenia interwencji (4). W programie szkolenia poruszano zagadnienia takie jak:

- wiedza o substancjach psychoaktywnych i jej praktyczne wykorzystanie w trakcie rozmowy z uczniem;
- porozumiewanie się w sytuacjach konfliktowych, nawiązywanie i utrzymywanie kontaktu z uczniem oraz jego rodzicami;
- schemat prowadzenia interwencji i ćwiczenia praktyczne rozmowy z uczniem, rozmowy z rodzicami oraz formułowania kontraktu.

W latach 1999-2000 w szkoleniach uczestniczyło około 240 osób.

Doświadczenia z wprowadzania metody interwencji do szkół – wnioski z badań pilotażowych

Cel badań

Celem badań była wstępna analiza możliwości i przydatności stosowania w warunkach szkolnych interwencji wobec uczniów używających substancji psychoaktywnych.

Określenie, czy metoda działań interwencyjnych jest odpowiednia dla szkół wymagało:

1. Diagnozy sytuacji w szkołach, odnośnie do rozpowszechnienia i sposobów rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych przez uczniów.
2. Oceny odbioru przez uczestników szkolenia w zakresie metody interwencji.
3. Sprawdzenia, czy i w jaki sposób wiedza i umiejętności przekazywane w czasie szkolenia są wykorzystywane w praktyce szkolnej.

Metoda

Procedura badania

Badania składały się z dwóch etapów. Pierwszy etap dotyczył diagnozy sytuacji w szkołach oraz ewaluacji bezpośrednich efektów szkoleń. Ten etap badań został przeprowadzony w listopadzie i grudniu 1999 roku. Informacje były zbierane za pomocą ankiety, wypełnianej przez osoby badane bezpośrednio przed rozpoczęciem i po zakończeniu zajęć.

Drugi etap badań dotyczył oceny efektów odroczonej. Został on zrealizowany po upływie roku od czasu przeprowadzenia szkolenia, czyli w listopadzie 2000 roku. Dane zbierane były metodą wywiadu grupowego.

Osoby badane

W pierwszym etapie badań uczestniczyły 23 osoby. Były to kobiety, które pełniły funkcję pedagogów (N=14) lub pielęgniarek szkolnych (N=9). Reprezentowały one w sumie 14 szkół (10 szkół podstawowych, 2 gimnazja oraz 2 licea ogólnokształcące) z terenu gminy Warszawa-Bemowo.

W drugim etapie badań wzięli udział tylko pedagodzy szkolni (N=9). Ograniczenie badań do tej grupy zawodowej wynikało z reorganizacji systemu oświatowego, jaka miała miejsce w okresie objętym badaniami.

Zakres tematyczny badań.

Ankieta pre-testowa dotyczyła sytuacji w szkołach. Zastosowano pytania otwarte, w których proszono o udzielenie informacji na temat:

- zaistniałych w szkole przypadków ujawnienia (lub podejrzeń), że uczniowie używają substancji psychoaktywnych,

- podjętych w tych przypadkach działań,
- zapisów w statutach szkolnych umożliwiających podejmowanie konkretnych działań,
- istniejących w szkole procedur postępowania wobec uczniów używających substancji psychoaktywnych.

W post-teście, bezpośrednio po zakończeniu zajęć, uczestniczki były proszone o wyrażenie swoich opinii na temat szkolenia. Ankieta składała się z dwóch części. W pierwszej części osoby uczestniczące w szkoleniu dokonywały oceny poszczególnych elementów szkolenia na skali od „1” do „5”, gdzie „1” oznaczało najniższą ocenę, a „5” najwyższą. Oceniano zarówno informacje przekazywane w trakcie szkolenia, jak i formę oraz sposób prowadzenia zajęć. Druga część ankiety składała się z trzech pytań otwartych, które dotyczyły słabych i mocnych stron szkolenia oraz modyfikacji, które zdaniem respondentów warto by wprowadzić.

Zagadnienia poruszone w wywiadzie – przeprowadzonym w drugim etapie badań, w rok po zakończeniu szkolenia – dotyczyły głównie tego, czy w szkołach zdarzyła się sytuacja, że uczeń przyszedł do szkoły będąc pod wpływem alkoholu lub innych środków psychoaktywnych i czy w takich przypadkach zastosowano metodę interwencji. Osobnym zagadnieniem poruszonym w trakcie wywiadu była sprawa zamieszczenia w statutach szkoły odpowiednich zapisów regulujących podejmowanie działań interwencyjnych wobec uczniów używających substancji psychoaktywnych.

Wyniki uzyskane w pierwszym etapie badań

- Sytuacja w szkołach

Badania wykazały, że w większości szkół, których reprezentantki uczestniczyły w szkoleniu (tj. w 10 na 14 placówek) zdarzyło się, że uczniowie sięgali po substancje psychoaktywne. W niektórych przypadkach problem został ujawniony – uczniowie zostali przyłapani lub ich zachowanie i prezentowane objawy jednoznacznie wskazywały na używanie substancji psychoaktywnych, najczęściej alkoholu, papierosów lub marihuany. Respondentki przytaczały przykłady uczniów, którzy przychodzili pijani na lekcje lub zostali złapani na paleniu papierosów w szkole. W jednym przypadku uczeń źle się poczuł na lekcji. Został zaprowadzony do pielęgniarki szkolnej, która stwierdziła zwiększone ciśnienie krwi i wezwała pogotowie. Informacja uzyskana od lekarza potwierdzała związek objawów z użyciem substancji psychoaktywnej. Jedna z uczestniczek powiedziała, że do jej szkoły policjanci przyprowadzili trzech uczniów, u których znaleźli amfetaminę i marihuanę. Zdarzały się również takie sytuacje, gdy osoby z personelu szkoły otrzymywały informacje od rodziców (np. dziecko w domu dziwnie się zachowuje, potłukło naczynia) lub od innych uczniów (np. o sygnałach wskazujących na handel narkotykami), albo same obserwowały sygnały nasuwające podejrzenia, że uczeń sięga po środki odurzające (wagary, kradzieże). Podejrzenia najczęściej dotyczyły picia alkoholu, palenia papierosów lub sięgania po marihuanę, ale zdarzało się także, że podejrzewano używanie amfe-

taminy lub substancji wziewnych. Czasem jednak personel szkoły nie potrafił określić, jakiej substancji użył przyłapany lub podejrzewany o to uczeń.

Z relacji pedagogów szkolnych wynikało, że przynajmniej raz w roku mieli do czynienia z sytuacją, gdy uczeń przyszedł do szkoły pod wpływem alkoholu lub narkotyków. W takich wypadkach reakcja ze strony personelu szkoły polegała najczęściej na przeprowadzeniu z uczniem rozmowy – w kilku przypadkach zwrócono się o pomoc do specjalistów lub do policji. Pomimo tego, że problem występuje w większości placówek, to jedynie w niektórych statutach szkół sformułowane były bardzo ogólne zasady postępowania z uczniem, który sięga po substancje psychoaktywne. Wymieniane przez uczestniczki badań pilotażowych konsekwencje dyscyplinarne, jakie może ponieść uczeń przyłapany lub podejrzewany o używanie substancji psychoaktywnych to: obniżenie oceny ze sprawowania, nagana lub, w skrajnych przypadkach, usunięcie ze szkoły. Jednak uczniowie, w większości omawianych przypadków, nie ponieśli żadnych konsekwencji.

Rodzice uczniów byli zazwyczaj informowani o zaistniałej sytuacji i zapraszani na rozmowę do szkoły – nie prowadziło to jednak do podjęcia systematycznej współpracy pomiędzy domem a szkołą.

Na podstawie uzyskanych informacji można było stwierdzić, że metody radzenia sobie przez szkoły z przypadkami sięgania przez uczniów po substancje psychoaktywne powstają doraźnie. Szkoły nie dysponują przygotowanym systemem działań interwencyjnych.

- Ocena szkolenia z zakresu metody wczesnej interwencji

Opinie wyrażone przez uczestniczki zajęć świadczą o tym, że szkolenie dotyczące metody interwencji zostało dobrze przyjęte i pozytywnie ocenione. Znajomość metody zmniejszyła poczucie bezradności wobec coraz częstszych przypadków sięgania przez uczniów po alkohol czy narkotyki. Oceny poszczególnych fragmentów szkolenia wahały się pomiędzy 4,6 do 4,9. W opinii pedagogów, największą zaletą szkolenia była część dotycząca regulacji prawnych odnoszących się do działań interwencyjnych w szkołach. Natomiast pielęgniarki najwyżej oceniły fragmenty poświęcone wiedzy na temat substancji psychoaktywnych oraz pracy nad postawą wobec osoby używającej tych substancji. Generalnie, oceny pedagogów szkolnych były nieco wyższe od ocen pielęgniarek.

Wyniki drugiego etapu badań

W ciągu roku, jaki upłynął od szkolenia, w większości szkół, w których pracowały uczestniczki wywiadu, zdarzyło się, że uczeń (lub uczniowie) przyszedł na teren placówki będąc pod wpływem substancji psychoaktywnych bądź w inny sposób wyszło na jaw, że używał takich substancji. Przypadki tego typu miały miejsce w szkołach podstawowych, gimnazjach i liceach.

Z perspektywy czasu respondentki pozytywnie oceniały metodę interwencji i starały się z niej korzystać w swojej pracy z uczniami. Jak jednak wynika z ich relacji, stosowanie procedury interwencji w szkole napotykało na wiele przeszkód.

Jedną z nich jest słaby przepływ informacji pomiędzy pracownikami szkoły. Mimo, że pedagodzy uczestniczyli w szkoleniu na temat interwencji wobec uczniów sięgających po środki psychoaktywne i czuli się przygotowani do jej prowadzenia, to najczęściej działania podejmował przedstawiciel dyrekcji lub wychowawca danego ucznia. Zdarzało się, że pedagog dowiadywał się już po fakcie o zaistniałej sytuacji.

Kolejną przeszkodą okazał się brak w statutach szkół zapisów, dotyczących postępowania wobec uczniów używających substancji psychoaktywnych – dostatecznie precyzyjne były tylko w trzech z dziewięciu szkół, których przedstawicielki uczestniczyły w wywiadzie. Warto tu zaznaczyć, że umieszczenie odpowiednich zapisów w statucie jednej z tych placówek było efektem szkolenia.

Następna trudność była związana z brakiem możliwości stosowania w szkole konsekwencji, które motywowałyby do zmiany zachowania uczniów sięgających po środki psychoaktywne. Konsekwencje, które zgodnie z ustawą o systemie oświaty, są możliwe do zastosowania w szkołach podstawowych i gimnazjach to: obniżenie oceny z zachowania, udzielenie nagany, zawieszenie w prawach ucznia. Okazuje się jednak, że takie konsekwencje są nieskuteczne jako czynniki motywujące do zmiany zachowania. Zazwyczaj są zbyt odroczone w czasie, nie są związane bezpośrednio z wykroczeniem oraz, zdaniem większości respondentek, nie dotyczą spraw ważnych dla znacznej części nastolatków. W związku z tym, w szkołach podstawowych i gimnazjalnych, problemy uczniów używających substancji psychoaktywnych nie zostają rozwiązane a nauczyciele czują się bezradni i sfrustrowani. Ostatecznym rozwiązaniem, które budzi wiele kontrowersji i rzadko jest stosowane w praktyce, jest przeniesienie ucznia do innej placówki. W szkołach średnich dyrektor ma prawo skreślić ucznia z listy. Istnienie takiego realnego zagrożenia, w kilku przypadkach opisywanych przez uczestniczki wywiadu, było czynnikiem motywującym do nawiązania przez uczniów współpracy i zmiany zachowania.

Kolejna bariera w stosowaniu metody wczesnej interwencji jest związana z trudnościami we współpracy z rodzicami. Rodzice często spostrzegają szkołę jako źródło zagrożenia a nie jako sprzymierzeńca oraz partnera w rozwiązaniu problemu – ukrywają więc fakty w obawie przed konsekwencjami. Nie wiedzą również, w jaki sposób szkoła może im pomóc. Zdarza się też, że zachowują się pasywnie oczekując działań głównie ze strony szkoły. Mimo tych barier, jedna z respondentek podała, że po szkoleniu udało się jej nawiązać systematyczną, długofalową i skuteczną współpracę z rodzicami dziecka sięgającego po substancje psychoaktywne.

Wnioski i propozycje na przyszłość

Wyniki uzyskane w opisanych wyżej badaniach wskazują, że metoda interwencji jest w szkołach potrzebna oraz została oceniana przez personel jako przydatna. Z drugiej jednak strony wprowadzenie jej do szkół napotyka na istotne bariery. Skuteczne wprowadzenie w życie szkoły metody interwencji wymaga:

1. Porozumienia Rady Szkoły, co do celów, metod oraz treści działań profilaktycznych – innymi słowy, wprowadzenia spójnego systemu uwzględniającego interwencję.

2. Umieszczenia w statucie szkoły zapisów stanowiących ramy formalne dla działań podejmowanych wobec uczniów, którzy łamią zasady dotyczące odpowiedniego zachowania na terenie szkoły, w tym zasadę nieużywania substancji psychoaktywnych.

3. Poinformowania zawczasu uczniów, ich rodziców oraz wszystkich osób z personelu szkoły o zasadach dotyczących substancji psychoaktywnych i konsekwencjach ich łamania.

4. Nawiązania współpracy z instytucjami i organizacjami w środowisku lokalnym, które mogą służyć pomocą w zakresie działań interwencyjnych. Bez odpowiedniego zaplecza, możliwości uzyskania konsultacji specjalisty czy znajomości - nie tylko z nazwy – placówek, do których można skierować ucznia na leczenie, prowadzenie interwencji przez osoby pracujące w szkołach może kończyć się niepowodzeniem.

5. Wyłonienia z personelu szkoły kilku osób, które zostaną przygotowane do stosowania metody interwencji.

6. Monitorowania, w jaki sposób funkcjonuje opracowany w szkole system, po to by móc wprowadzić odpowiednie modyfikacje.

STRESZCZENIE

Postępujący wzrost używania przez młodzież substancji psychoaktywnych wskazuje na konieczność poszerzenia zakresu działań profilaktycznych podejmowanych przez szkoły. Niezbędne staje się opracowywanie procedur działań interwencyjnych wobec uczniów sięgających po substancje psychoaktywne,

Prezentowana metoda interwencji przeznaczona do realizacji w środowisku szkolnym została opracowana na podstawie amerykańskiego programu ustrukturalizowanych porad lekarskich, stosowanych wobec osób dorosłych nadużywających alkoholu. Ma ona na celu udzielenie pomocy uczniowi, poprzez powstrzymanie procesu przechodzenia od fazy okazjonalnego używania substancji psychoaktywnych do fazy nadużywania lub uzależnienia oraz zapobieganie rozpowszechnianiu się problemów związanych z używaniem tych substancji w szkole.

Postępowanie interwencyjne, na które składają się diagnoza sytuacji ucznia, porada, motywowanie do zmiany zachowania i wspieranie tych zmian, obejmuje pracę z uczniem oraz z jego rodzicami.

Doświadczenia z realizacji programu w szkołach oraz wnioski z badań pilotażowych wskazują, że jej znajomość zmniejsza poczucie bezradności personelu wobec coraz częstszych przypadków sięgania przez uczniów po alkohol czy narkotyki. Skuteczne stosowanie metody interwencji wymaga jednak wprowadzenia pewnych zmian o charakterze systemowym i współpracy między nauczycielami i rodzicami.

Słowa kluczowe: młodzież, używanie substancji psychoaktywnych, wczesna interwencja

PIŚMIENNICTWO

1. Fleming M.: (1995) Profilaktyka szkód zdrowotnych związanych z nadużywaniem alkoholu przez pacjentów Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Projekt wdrożeniowy. Wersja robocza. NIAAA (USA) oraz PARPA i IPiN (Polska), Warszawa
2. Maxwell R.: (1994) Dzieci, alkohol, narkotyki. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne. Gdańsk.
3. Okulicz-Kozaryn K., Borucka A.: (2001) Picie alkoholu przez młodzież z mokotowskich szkół średnich w latach 1984-2000. *Alkoholizm i Narkomania*, 14, 213-227
4. Okulicz-Kozaryn K., Borucka A., Ostaszewski K.: (1999) Krótka interwencja wobec ucznia eksperymentującego ze środkami psychoaktywnymi. Program zajęć warsztatowych dla pedagogów i pielęgniarek szkolnych oraz wychowawców wraz materiałami edukacyjnymi. IPiN (maszynopis)
5. Ostaszewski K.: (2001) Trendy w używaniu przez młodzież substancji psychoaktywnych. Badania mokotowskie – kontynuacja. *Alkoholizm i Narkomania*, 14, 387-406
6. Ostrowska K.: (2000) Zagrożenia dla zdrowia w funkcjonowaniu szkoły z perspektywy poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego. w: Czabała J.Cz. (red.) *Zdrowie psychiczne. Zagrożenia i promocja*. Instytut Psychiatrii i Neurologii. Warszawa, 103-114
7. Sierosławski J., Zielinski A.: (1999) Wzory picia wśród młodzieży. Badania jakościowe. *Alkoholizm i Narkomania*, nr 2/35, 263-285
8. Sierosławski J.: (1999) Uczniowie i nauczyciele o stylach życia młodzieży i narkotykach. *Serwis informacyjny. Narkomania*. Nr 2 (11), 14-22
9. Szymańska J.: (2000) Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki. Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN, Warszawa.
10. Szymański J., Woynarowska B., Mazur J.: (2001) Picie napojów alkoholowych przez młodzież szkolną w Polsce i w innych krajach. Tendencje zmian w latach 1990-1998. *Alkoholizm i Narkomania*, 14, 213-227
11. Woynarowska B., Mazur J.: (1998) Zachowania zdrowotne i samoocena zdrowia. Raport z serii badań wykonanych w 1998 roku. Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania, Wydział Pedagogiczny UW, Warszawa.