

Integralna profilaktyka uzależnień

Wstęp

Profilaktyka stała się w ostatnich dwóch dziesięcioleciach ważnym elementem wychowania w rodzinie i szkole. Nie jest to wynik jakiegoś szczególnej mody czy przypadku, ale konsekwencja faktu, że przełom tysiącleci okazał się czasem wyraźnego kryzysu wychowawców i wychowania, co doprowadziło do pojawienia się na nieznaną wcześniej skalę zachowań problemowych u dzieci i młodzieży. Profilaktyka to – w znaczeniu etymologicznym¹ – zapobieganie złu. W sensie merytorycznym profilaktyka to całokształt oddziaływań wychowawczych, które mają na celu ochronę wychowanka przed wszelkimi rodzajami zagrożeń zewnętrznych i wewnętrznych. Ochrona ta dokonuje się zarówno poprzez pomaganie wychowankowi, by przeciwstawiał się negatywnym naciskom czy tendencjom, jak i poprzez ułatwianie mu nabywania pozytywnych umiejętności życiowych.

Nigdy wcześniej tak wiele dzieci i młodzieży nie było objętych w naszym kraju działaniami z zakresu profilaktyki uzależnień. Szczególnie widoczne jest w ostatnim dwudziestoleciu systematyczne stosowanie

programów profilaktycznych na terenie szkół.² Mimo tych działań wzrastała rozmiar problemów alkoholowych i narkotykowych wśród uczniów, a liczba abstynentów wśród młodzieży szkół średnich w ostatnim okresie zmniejszała się dwukrotnie.³ Fakty te świadczą o tym, iż z jednej strony konieczna jest bardziej wszechstronna niż dotąd analiza etiologii zagrożeń w wieku rozwojowym. Z drugiej strony należy opracować programy profilaktyczne nowej generacji, które uwzględnią całą rzeczywistość wychowanka⁴, a nie jedynie czy głównie jego postawę wobec substancji uzależniających. W konsekwencji konieczny jest jakościowy skok w zakresie wiedzy i kompetencji osób zajmujących się profesjonalnie profilaktyką uzależnień.

1. Ewolucja programów profilaktycznych

Nie można skutecznie zapobiegać jakiemuś negatywnemu zjawisku, dopóki w sposób precyzyjny i całościowy nie poznamy jego przyczyn. W przeciwnym przypadku działania profilaktyczne koncentrować się będą na zmaganiu się z symptomami,

¹ W języku greckim *phylaks* oznacza wartę, straż, natomiast łaciński, czasownik *praevenire* oznacza wyprzedzać, zapobiegać.

² Według danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych każdego roku profesjonalnymi programami profilaktycznymi obejmowanych jest co najmniej siedemset tysięcy uczniów polskich szkół, a w 1998 r. niemal w co drugiej szkole w Polsce realizowany był jakiś program profilaktyczny. W realizacji zajęć profilaktycznych uczestniczył co dziesiąty nauczyciel [por. K. Ostaszewski, *Kryzys profilaktyki?*, „Remedium” 7-8 (2002), s. 4].

³ Por. J. Sierosławski, A. Zieliński, *Młodzież i alkohol – wyniki badań szkolnych ESPAD*, „Świat Problemów” nr 9 (2000), s. 4-7. Z prezentowanych badań wynika, że w 1999 roku inicjację alkoholową miało już za sobą 93,5% uczniów w wieku 15 lat oraz 96,5% uczniów w wieku 17 lat.

⁴ Badania empiryczne na temat sytuacji społecznej, edukacyjnej i kulturowej współczesnej młodzieży prezentuje B. Fatyga, *Młodzież u progu stulecia*, „Remedium” nr 6 (2001), s. 14-16.

a nie ze źródłami zagrożeń.⁵ Na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci można zaobserwować wyraźną ewolucję w patrzeniu na przyczyny problematycznych zachowań wśród dzieci i młodzieży oraz na sposoby zapobiegania niekorzystnym zjawiskom w tej dziedzinie. Przez wiele dziesięcioleci wychowawcy sądzili, że sięganie po substancje uzależniające wynika głównie ze złej woli, deprawacji lub ignorancji ze strony wychowanków. Było to **moralizatorskie** oraz **intelektualizujące** patrzanie na to zjawisko. Przy takim założeniu profilaktyka uzależnień polegała na napiętnowaniu sięgania po alkohol czy narkotyków, na straszeniu bolesnymi konsekwencjami takich zachowań, na apelowaniu do dobrej woli i sumienia danej osoby, a także na przekazywaniu solidnej wiedzy na temat substancji psychoaktywnych. Za główną metodę oddziaływań profilaktycznych uważane były pogadanki, wykłady i moralizatorskie apele.

W latach pięćdziesiątych XX-go wieku pojawiła się swoista moda na traktowanie zagrożeń i uzależnień chemicznych głównie jako wyniku predyspozycji dziedziczonych genetycznie. Jednak również interpretacja **biologizująca** okazała się niewystarczająca, gdyż okazało się, że jedyne, co jest wrodzone, to naturalna obrona organizmu człowieka przed wszelkimi toksynami. Nawet wtedy, gdy ta obrona jest zmniejszona na skutek

czynników dziedzicznych czy nabytych, to i tak nie od sfery biologicznej zależy to, czy dana osoba znacznie nadużywać alkoholu i wchodzić na drogę uzależnienia.⁶

Od dwudziestu lat zdecydowanie dominuje **psychologizujący** model profilaktyki. Opiera się on na trafnym spostrzeżeniu, że atrakcyjność narkotyków czy alkoholu dla pewnych osób wynika głównie z dążenia do dobrego samopoczucia emocjonalnego albo do uśmierzenia niepokoju w szybki i łatwy sposób, czyli bez potrzeby modyfikowania własnej sytuacji egzystencjalnej czy własnego postępowania. Perspektywa psychologiczna, która ukazuje to właśnie zjawisko, niewątpliwie przybliżyła nas znacznie bardziej do prawdy o przyczynach uzależnień niż perspektywa moralizatorska, intelektualizująca czy biologizująca. W perspektywie psychologizującej nie pada jednak pytanie o podstawowym znaczeniu: skąd się biorą bolesne emocje, które pragnie modyfikować dany człowiek? Tego typu stany emocjonalne nie są czymś przypadkowym, lecz odsłaniają prawdę o całej jego sytuacji życiowej. Im trudniejsza staje się ta sytuacja, z tym bardziej bolesnymi wiąże się ona przeżyciami. Emocje nie wskazują zatem na same siebie, lecz stanowią informację o tym, co dzieje się w życiu danego człowieka. Z tego powodu interpretowanie sięgania po substancje psychoaktywne

⁵ K. Wojcieszek [*Mity i zasady profilaktyki uzależnień*, „Remedium” nr 5 (2002), s. 16-18] przytacza kilka typowych mitów, które nadal funkcjonują we współczesnej profilaktyce. Mit pierwszy to przekonanie, że trzeba walczyć z podażą alkoholu i narkotyków, a nie ograniczać popyt przez skuteczne działania wychowawcze i profilaktyczne. Mit drugi to przekonanie, że wystarczy przekazywać wiedzę o substancjach uzależniających, a nie kształtować dojrzałe postawy i systemy wartości. Kolejny mit polega na przekonaniu, że w profilaktyce wystarczą pojedyncze programy lub akcje, bez tworzenia odpowiedzialnego środowiska wychowawczego. Mit czwarty to przekonanie, że aby być profilaktykiem, wystarczy zdobyć formalne, teoretyczne wykształcenie bez konieczności dysponowania odpowiednimi kwalifikacjami osobowościowymi oraz interpersonalnymi. Wreszcie mit piąty to przekonanie, że adresatami programu profilaktycznego są dzieci, a nie rodzice, nauczyciele i dzieci.

⁶ Por. B. Woronowicz, *Informacje i testy pomocne w rozpoznaniu problemów alkoholowych*, w: *Nowe przesłanie nadziei*, red. M. Dziewiecki, Warszawa 2000, s. 27-53.

jako zjawiska związanego z ludzkimi emocjami, jest zatrzymaniem się w po-
łowie drogi ku pełnej prawdzie.

Ostatecznym powodem sięgania przez wychowanków po alkohol, niko-
tynę czy narkotyk nie jest ani zła wola,
ani skłonności czy obciążenia gene-
tyczne, ani przypadkowa ciekawość,
lecz kryzys życia, sygnalizowany przez
bolesne stany emocjonalne. Substan-
cje uzależniające są emocjonalnym
„lekarstwem” dla osób, które przeży-
wają kryzys (czasem bez swej winy!),
które rezygnują z trudu dojrzewania
i kierowania życiem mocą własnej
świadomości i wolności. Jest rzeczą
oczywistą, że trudna sytuacja egzy-
stencjalna albo kierowanie się błędną
filozofią życia wiąże się nie tylko z oso-
bowością czy problematycznym postę-
powaniem danego wychowanka, ale
także z jego sytuacją rodzinną, szkolną,
rówieśniczą i społeczną oraz z całym
kontekstem cywilizacyjnym, w którym
żyje (np. środki przekazu, modne ide-
ologie, dominujące wzorce życia).

Gdy chodzi o sytuację osobistą,
to zagrożony wychowanek jest z regu-
ły osobą, której brakuje dojrzałej hie-
rarchii wartości i która bezkrytycznie
akceptuje dominujące trendy społeczne.
Jest to osoba, która unika więzi
międzyludzkich lub której trudno jest
tworzyć więzi pozytywne. Taka osoba
nie jest odporna na frustrację. Nie jest
też zdolna do podjęcia zobowią-
zań oraz odpowiedzialności za wła-
sne postępowanie.⁷ Jest to ktoś, kto
nie ceni życia i wartości duchowych.
Bywa natomiast pełen kompleksów
i bloków emocjonalnych. Próbuje

realizować siebie za pomocą tego,
co łatwiejsze, co przynosi doraźną ulgę.
Jest to ktoś niepewny i zagubiony eg-
zystencjalnie. Ktoś, kto szuka jedynie
doraźnej przyjemności lub ulgi oraz
potrzebuje coraz silniejszych wrażeń,
aby „czuć” życie. To także ktoś, kto
w sposób kompulsywny odreagowuje
swoje problemy, zamiast je rozwiązywać
oraz ktoś, kto przejawia silną tenden-
cję do somatyzacji.⁸

Gdy chodzi z kolei o uwarunko-
wania zewnętrzne, to można wska-
zać typowe cechy rodzin, z których
wywodzą się wychowankowie zagro-
żeni zachowaniami problematyczny-
mi i uzależnieniami. Z reguły chodzi
tu o rodziny, które są podporządko-
wane konsumpcyjnemu stylowi ży-
cia w funkcji procesu: produkcja –
konsumpcja; są niepewne swych za-
dań, obowiązków i celów życiowych;
nie przekazują swoim dzieciom dojr-
załej hierarchii wartości ani dojrzałych
wzorców postępowania; są podpo-
rządkowane pracy zawodowej w taki
sposób, który powoduje trudności wy-
chowawcze i emocjonalne w rodzinie;
są nadmiernie opiekuńcze; prowadzą
życie powierzchowne, z silnymi proble-
mami emocjonalnymi.⁹ Również spo-
łeczństwo, które sprzyja rozszerzaniu
się uzależnień, posiada typowe cechy.
Jest to społeczeństwo, które proponuje
młodemu pokoleniu słowa, aktywność
oraz przestrzeń działania pozbawioną
wartości wychowawczych; które kie-
ruje się ideologią i biurokracją; które
jest bezradne wobec problemów ludzi
młodych (np. problemy związane z za-
trudnieniem, ze zdobyciem własnego

⁷ Por. A. Cencini, *Il mondo dei desideri*, Milano 1998; C. Pezzoli, *Nuova ipotesi educativa*, Milano, 1997; M. Dziewiecki, *Wychowanie w dobie ponowoczesności*, Kielce 2002, s. 126-147.

⁸ Somatyzacja oznacza w tym kontekście wyrażanie problemów pozacielesnych (np. psychicznych, moralnych, duchowych, religijnych czy społecznych) za pomocą trudności lub chorób cielesnych, związanych zwłaszcza z układem oddychania, trawienia i krążenia.

⁹ C. Pezzoli, *Nuova ipotesi educativa*, Milano, 1997; M. Dziewiecki, *Jaka rodzina szkołą trzeźwości?*, „Świat Problemów” nr 1 (1995), s. 28-33.

mieszkania, z negatywnym wpływem grup dewiacyjnych); które przekazują wychowankom sprzeczne treści co do podstawowych wartości i sensu życia; które traktuje młodość jako symbol pełni życia, a nie jako fazę rozwoju; które kieruje się filozofią konsumpcji, a przez to potrzebuje wielu ludzi nie-szczęśliwych, którzy kupią dosłownie wszystko (także towary toksyczne fizycznie, psychicznie i moralnie) w pogoni za iluzją, że w ten sposób osiągną brakujące szczęście.¹⁰

W obliczu zasygnalizowanej tutaj złożoności uwarunkowań, które w znacznym stopniu zwiększają ryzyko podejmowania przez wychowanków zachowań problematycznych oraz ryzyko wchodzenia przez nich na drogę uzależnień i nałogów¹¹, stało się oczywiste, że psychologizujące programy profilaktyczne nie mogą być wystarczającym narzędziem w pracy z dziećmi i młodzieżą.¹²

2. Podstawy integralnego modelu profilaktyki uzależnień

Wiele wskazuje na to, że szkolna profilaktyka w dotychczasowej formie osiągnęła już kres swych możliwości i że stoi przed koniecznością dokonania jakościowego skoku zarówno

w odniesieniu do celów, jak i metod swego działania. Konieczność opracowania jakościowo nowych programów profilaktycznych wynika nie tylko z niskiej skuteczności dotychczasowych działań, ale także z **postępu w zakresie wiedzy o czynnikach, które okazują się najbardziej skuteczne w profilaktyce**.¹³ Z najnowszych badań w tej dziedzinie wynika, że najważniejsze z tych czynników to: pozytywna więź z rodzicami, pozytywna więź z Bogiem, charyzmatyczne wzorce ze strony wychowawców oraz zdolność wychowanków do interioryzacji podstawowych norm moralnych i wartości duchowych.¹⁴ Innymi słowy to nie przekaz wiedzy, lecz promowanie pozytywnych więzi, wzorców oraz norm postępowania okazuje się podstawowym warunkiem skuteczności programów profilaktycznych. Rzeczywisty wpływ na „motywowanie młodzieży do odpowiedzialnych wyborów może mieć tylko ta osoba, która żyje w zgodzie z tym, czego uczy. Taki realizator jest zarazem modelem i wzorcem dla młodzieży”.¹⁵

W obliczu powyższych odkryć zasygnalizowane wyżej nowe trendy w profilaktyce szkolnej – także te pozytywne i cenne, które odnotowujemy w ostatnich latach – nie gwarantują

¹⁰ Por. W. Brezinka, *Erziehung in einer wertunsicheren Gesellschaft*, Basel 1993.

¹¹ Termin „uzależnienie” używa się zwykle w kontekście alkoholizmu, nikotynizmu, narkomanii czy lekomanii, a zatem w odniesieniu do zniewoleń o podłożu chemicznym. Z kolei termin „nałóg” używa się raczej na określenie zniewoleń o charakterze pozachemicznym, np. od masturbacji, pornografii, jedzenia, hazardu, itp.

¹² Por. M. Dziewiecki, *Nowoczesna profilaktyka uzależnień*, Kielce 2000, s. 119-140.

¹³ Z. Gaś słusznie twierdzi, że najwartościowsze tendencje we współczesnej profilaktyce polegają na koncentrowaniu się bardziej na atutach (strenghts approach) niż na czynnikach ryzyka (risk factors). „Manifestuje się to głównie w pięciu obszarach: populacji objętej profilaktyką (przechodzenie od grup wysokiego ryzyka do całej populacji w lokalnej społeczności), akcentowanych wiodących zmiennych (przechodzenie od czynników negatywnych do pozytywnych wartości życia ludzkiego), preferowanych strategii (przechodzenie od redukcji czy eliminacji czynników ryzyka do wprowadzania i wzmacniania atutów), preferowanych programów profilaktycznych (przechodzenie od programów selektywnych i wąskozakresowych do programów uniwersalnych, adresowanych do całej lokalnej społeczności), czynników inicjujących profilaktykę (przechodzenie od działań reaktywnych na występujące problemy do wspierania potencjałów tkwiących w ludziach)” [Z. Gaś, *Redukcja szkód a profilaktyka uzależnień*, „Remedium” nr 7-8 (2002), s. 32].

¹⁴ Por. E. Jastrun, *W poszukiwaniu nowych dróg*, „Świat Problemów” nr 12 (2001), s. 31.

¹⁵ S. Grzelak, *Porządek miłości i wiarygodność*, „Remedium” nr 10 (2001), s. 18.

jeszcze wystarczającej poprawy skuteczności. Mamy tu bowiem do czynienia raczej ze zmianami ilościowymi niż jakościowymi (poszerzenie celów i form interwencji, większa systematyczność i różnicowanie programów, włączenie rodziców i środowisk pozaszkolnych do działań profilaktycznych, bardziej wszechstronne przygotowanie realizatorów, doskonalenie warsztatu dydaktycznego i metodologicznego u osób zajmujących się profilaktyką).

Sądzę, że dokonanie jakościowego skoku w programach profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży stanie się faktem wtedy, gdy w sposób jednoznaczny i do końca konsekwentny uznamy konieczność skonstruowania **integralnego programu** zapobiegania problematycznym zachowaniom i uzależnieniom. Innymi słowy absolutnie nieodzownym warunkiem opracowania programu profilaktycznego nowej generacji jest **podejście holistyczne**, a jednocześnie podejście zmierzające do promowania **pozytywnych kompetencji** u dzieci i młodzieży. Oznacza to, że głównym celem działań profilaktycznych powinno być odtąd coś znacznie więcej niż tylko zapobieganie zagrożeniom i uzależnieniom, albo eliminowanie tych zachowań u wychowanków, które niepokoją rodziców czy nauczycieli.¹⁶

Realizm wychowawczy wymaga, aby również w ramach profilaktyki integralnej ważnym elementem programu było dążenie do zapobiegania zjawiskom i zachowaniom problematycznym. W przeciwieństwie jednak do dotychczasowych modeli, w perspektywie integralnej chodzi o konsekwentne

zapobieganie **wszelkim**, a nie tylko **niektórym** zachowaniom i postawom, które są szkodliwe, gdyż zaburzają rozwój dzieci i młodzieży. Nie oznacza to, że w każdej ze specyficznych, jednostkowych form działania celem profilaktyki powinno być zapobieganie wszystkim możliwym problemom jednocześnie. Znaczy to natomiast, że koncentrując się w danym momencie na jakimś specyficznym zagrożeniu (np. nikotyna, alkohol, narkotyki, nieodpowiedzialna inicjacja seksualna, choroby weneryczne i AIDS, pornografia, przestępczość, przemoc, demoralizacja, telewizja, Internet, hazard, itd.) w sposób świadomy i konsekwentny **wspomagamy oddziaływania z innych obszarów profilaktyki i wychowania**.

Profilaktyka integralna cechuje się zatem całościowością swych celów i obszarów działania. Owa **całościowość i kompletność** ma podwójny wymiar. Z jednej strony zakłada ona patrzenie na wychowanka jako na całość psychofizyczną i duchowo-społeczną. Z drugiej strony wymaga całościowego spojrzenia na różnorodne formy zagrożeń w wieku rozwojowym oraz na kompetencje życiowe, którymi powinien dysponować wychowanek. Innymi słowy profilaktyka integralna stara się w pełni respektować fakt, że sięganie po substancje psychoaktywne, współżycie seksualne przed i pozamałżeńskie, przemoc i agresja, przestępczość, niepowodzenia szkolne i inne niepokojące zachowania **to zjawiska ze sobą powiązane** i że tylko zwalczając **każde** z nich, można skutecznie zapobiegać pojawieniu się pozostałych.¹⁷ Z oczywistych względów

¹⁶ J. Mellibruda [*Profilaktyka problemowa*, „Remedium” nr 6 (1998), s. 4] słusznie zauważa, że w sensie ścisłym programy profilaktyczne mają szerszy cel, niż tylko zapobieganie uzależnieniom chemicznym. Chodzi tu także o zapobieganie inicjacji psychotropowej w wieku rozwojowym, a także o zapobieganie wszelkim innym zjawiskom i zachowaniom, które są szkodliwe w wieku rozwojowym.

¹⁷ W kontekście profilaktyki zintegrowanej i holistycznej S. Grzelak postuluje, by traktować profilaktykę jako zespół oddziaływań wychowawczych, których celem jest zapobieganie „problemom młodzieżowym rozumianym jako grupa wzajemnie współzależnych zagrożeń” (*Seksualność a alkohol*, „Remedium” nr 9 (2000), s. 24).

profilaktyka integralna jest działaniem holistycznym nie tylko w odniesieniu do wychowanka w całym bogactwie jego wewnętrznych uwarunkowań, ale także w odniesieniu do grup i środowisk społecznych, które wpływają na jego sytuację i zachowania i które z tego względu powinny być włączone w działania profilaktyczne (rodzice i rodzina, parafia, szkoła, grupy rówieśnicze, psycholodzy i pedagodzy szkolni, policja, instytucje samorządowe, organizacje pozarządowe, itp.).

Punktem wyjścia w opracowaniu integralnego programu profilaktyki jest zatem fakt, że istnieje ścisły związek między postawą wychowanków wobec substancji psychoaktywnych, a ich postawą wobec życia. Każdy człowiek ma tendencję do kierowania się w miarę **jednolitą logiką działania w każdej dziedzinie życia**. W konsekwencji błędna postawa w jednej ze sfer jego funkcjonowania (np. wobec alkoholu czy seksualności) powoduje przyjęcie błędnej postawy w innych sferach. Z tego względu nie mogą być skuteczne te modele profilaktyki uzależnień, które próbują uczyć dzieci i młodzież dojrzałej postawy wobec alkoholu czy narkotyków, jeśli nie są tak skonstruowane, by uczyć ich dojrzałej postawy w pozostałych dziedzinach życia. Programy profilaktyczne, które nie opierają się na podejściu integralnym i holistycznym, zakładają swoistą **schizofrenię postaw** u wychowanków, gdyż liczą, że będą oni zdolni do zajęcia odpowiedzialnej postawy i zachowania wewnętrznej wolności w obliczu alkoholu czy narkotyków mimo, że nie uczą się postępować w sposób odpowiedzialny i wolny np. w sferze seksualnej, w sferze myślenia, emocji czy więzi.

Istotną cechą programu integralnego jest postawienie w centrum oddziaływań profilaktycznych **człowieka, a nie substancji** psychoaktywnych. Podstawowym punktem odniesienia nie jest w tej perspektywie alkohol czy narkotyki, lecz wychowanek.¹⁸ O zasadności tej zasady najłatwiej przekonać się w sytuacji, w której ktoś z nastolatków – na skutek poważnego osobistego kryzysu lub kryzysu swoich bliskich – staje się obojętny na własny los. W takiej sytuacji nie jest on w stanie skorzystać z najbardziej nawet precyzyjnej wiedzy o szkodliwości substancji uzależniających. Z tego względu postulowany tutaj integralny program profilaktyczny stawia sobie za pierwszy cel kształtowanie dojrzałego wychowanka, który potrafi troszczyć się o własny rozwój we wszystkich dziedzinach życia, który buduje pozytywne więzi z Bogiem, z samym sobą i z drugim człowiekiem, który potrafi ochronić i rozwinąć swoją świadomość, wolność i odpowiedzialność. Taki wychowanek jest w stanie skutecznie oprzeć się nie tylko negatywnym naciskom z zewnątrz, ale także swoim wewnętrznym słabościom.¹⁹

Z integralnym programem profilaktycznym mamy do czynienia jedynie wtedy, gdy spełnia on **jednocześnie kilka kryteriów weryfikujących**. Pierwszym z takich kryteriów jest fakt, że podstawą dla określenia głównych celów działań profilaktycznych nie jest psychologia czy socjologia, lecz **antropologia**. Tylko ta bowiem dziedzina wiedzy o człowieku stwarza wychowawcom szansę, by rozumieć wychowanka w sposób realistyczny i całościowy oraz by byli w stanie promować u dzieci i młodzieży dojrzałość we wszystkich dziedzinach

¹⁸ K. Wojcieszek [O profilaktyce w XXI wieku, „Remedium” nr 1 (2001), s. 2] słusznie zauważa, że w najbliższej przyszłości „punkt ciężkości profilaktyki będzie przesunął się z obszaru psychologii stosowanej na obszary bardziej całościowe – antropologię filozoficzną, etykę, antropologię kulturową, duchowość. Wiek XXI będzie wiekiem zmagania intelektualnych wokół problemu religii, natury człowieka, roli relacji osobowych. Będzie zmaganiem o osobę, o jej rozumność, wolność, istnienie, jak zresztą każdy wiek. Tyle tylko, że intensywniejszym z powodu kwestionowania tych wartości w wieku XX”.

¹⁹ Por. M. Dziewiecki, *Nowoczesna profilaktyka uzależnień*, Kielce 2000, s. 181-209.

ludzkiego życia.²⁰ Niewątpliwie najbardziej kompletna i realistyczna wizja człowieka zawarta jest w antropologii biblijnej, która stanowi fundament proponowanego tutaj programu profilaktycznego.²¹ Dorobek psychologii i pedagogiki stanowi z kolei podstawę do określenia metod i strategii, umożliwiających realizację przyjętych celów programowych.

Drugie kryterium weryfikujące, czy rzeczywiście mamy w danym przypadku do czynienia z programem integralnym jest fakt, że taki program umożliwia wychowankom nabycie pozytywnych umiejętności **we wszystkich dziedzinach życia**, a nie tylko w odniesieniu do substancji psychotropowych²². Trzeba pamiętać, że nie wystarczą tu same deklaracje programowe, a także że istnieje w tej dziedzinie niebezpieczeństwo relatywizmu, który przejawia się w przekonaniu znacznej części współczesnych profilaktyków, że „rodzaje umiejętności potrzebnych człowiekowi do dobrego funkcjonowania w życiu i hierarchia ich ważności zależy od wielu czynników demograficzno-społecznych i kulturowych”²³. Tymczasem jest to jedynie część prawdy. Opracowanie listy najważniejszych kompetencji życiowych, postulowanych w danym programie profilaktycznym,

powinno wynikać z głębszych podstaw niż tylko z sytuacji społecznej czy kulturowej, gdyż ta ma znaczenie raczej modyfikujące niż decydujące w tym względzie. Z drugiej strony konieczne jest bardzo konkretne określenie umiejętności życiowych, promowanych w ramach oddziaływań profilaktycznych. Ogólnikowość i deklaratorywność przyjętych celów uniemożliwia bowiem ich właściwą hierarchizację i realizację.

Wskazanie umiejętności życiowych, które powinny być promowane w ramach integralnego programu profilaktyki, powinno dokonywać się w oparciu o **całościowe i realistyczne rozumienie człowieka**, jego natury i potrzeb, jego możliwości i ograniczeń. Całokształt dostępnej nam wiedzy antropologicznej ukazuje fakt, że człowiek, to ktoś zdolny do tego, by racjonalnie myśleć oraz by podejmować rozważne i świadome decyzje. Jednocześnie człowiek to ktoś zagrożony przez środowisko zewnętrzne (cyniczni lub naiwni dorośli) oraz przez samego siebie (osobista słabość i niedojrzałość). Symbolem człowieka może być ikona biblijnego Józefa z jednej strony i syna marnotrawnego z drugiej. Ten pierwszy to symbol kogoś, kto potrafi obronić w sobie szlachetne aspiracje i ideały, ale jest zagrożony

²⁰ Spośród polskich profilaktyków K. Wojcieszek konsekwentnie podziela moją opinię w tym względzie: „Temat używania substancji psychoaktywnych to nie kwestia samej substancji – jak słusznie uważa ks. dr M. Dziewiecki – lecz człowieka” [O profilaktyce w XXI wieku, „Remedium” nr 1 (2001), s. 2]. Cytowany Autor stwierdza, że „sprawą, która dała mi najwięcej radości, było udane poszerzenie bazy teoretycznej profilaktyki o zagadnienia filozoficzne, ściślej o antropologię. Jestem pewien, że nie da się oprzeć pedagogiki czy profilaktyki na samej psychologii. Obok licznych nauk szczegółowych ta dziedzina wymaga mocnego fundamentu w postaci wiedzy o człowieku” [K. Wojcieszek, *Szkoła ekspertów profilaktyki*, „Remedium” nr 11 (2000), s. 13].

²¹ Pod naciskiem dominujących trendów politycznych oraz ideologicznych znaczna część wychowawców przyjmuje obecnie okrojoną i naiwną koncepcję antropologiczną, dostrzegając w wychowaniu jedynie czy głównie sferę cielesną i emocjonalną oraz sferę subiektywnych przekonań. Natomiast przejawem „niepoprawności” politycznej na terenie pedagogiki jest dostrzeganie w wychowaniu jego wewnętrznych słabości i konfliktów oraz jego sfery moralnej, duchowej, religijnej i społecznej. Szczegółowe analizy na ten temat zob. M. Dziewiecki, *Wychowanie w dobie ponowoczesności*, Kielce 2002, s. 167-172.

²² Por. M. Dziewiecki, *Młodzież, alkohol i realizm*, „Świat Problemów” nr 2 (2000), s. 41-43.

²³ B. Woynarowska, *Kształtowanie umiejętności*, „Remedium” nr 5 (2002), s. 1

przez tych, którzy mu zazdroszczą czy którzy pragną na nim zarobić, sprzedając go w jakąś formę niewoli. Z kolei syn marnotrawny to symbol kogoś, kto – chociaż kochany i chroniony przez swoich bliskich – sam siebie krzywdzi, ulegając iluzji łatwego szczęścia: bez więzi rodzinnych, bez pracy nad sobą, bez stawiania sobie wymagań.

W oparciu o całościowe i realistyczne rozumienie człowieka możemy wyodrębnić cztery grupy umiejętności, które umożliwiają danemu wychowanekowi dojrzałe radzenie sobie z własną sytuacją życiową i z samym sobą, a przez to umożliwiają skuteczną ochronę przed popadnięciem w uzależnienia chemiczne. Te cztery grupy umiejętności to: **zdolność realistycznego myślenia**²⁴, **dojrzałość emocjonalna**²⁵, **zdolność budowania odpowiedzialnych więzi międzyosobowych**²⁶ oraz **zdolność odkrycia i respektowania podstawowych wartości i norm moralnych**.²⁷ Uczenie opisanych tutaj umiejętności życiowych stanowi najtrudniejsze zadanie,

z jakim musi zmierzyć się integralny program profilaktyki. Jednak konstruowanie programów z pominięciem tego zadania może przynieść jedynie kolejne porażki i rozczarowania.

Trzecim – obok dominującej pozycji antropologii oraz promowania pozytywnych umiejętności życiowych – elementem weryfikującym integralność programu profilaktycznego jest **jednoznaczna promocja abstynencji i wstrzemięźliwości** wszędzie tam, gdzie taka postawa stwarza dzieciom i młodzieży optymalne warunki rozwoju (np. w odniesieniu do nikotyny, papierosów, alkoholu, narkotyków, przedślubnego współżycia seksualnego, pornografii, itd.).²⁸ Taka postawa to przejaw **realizmu wychowawczego** w obliczu dominujących obecnie trendów kulturowych oraz niepoprawnej „poprawności” pedagogicznej (subiektywizm postawiony ponad prawdą, a tolerancja ponad miłością). Konstruowanie i realizowanie integralnego programu profilaktyki wymaga zatem odwagi proponowania wychowanekowi optymalne-

²⁴ W wieku rozwojowym łatwo popaść w myślenie magiczne, życzeniowe, „pozytywne” lub w myślenie katastroficzne, negatywne. Wychowanek może aż tak bardzo zniekształcać własne myślenie, że ulega różnym systemom iluzji i zaprzeczeń. Istotnym kryterium dojrzałości jest w tej sytuacji zdolność do obiektywnego analizowania zachowań własnych oraz innych ludzi (por. M. Dziewiecki, *Wychowanie w dobie ponowoczesności*, Kielce 2002, s. 44-50).

²⁵ Błędem są w tej dziedzinie postawy skrajne. Pierwsza z nich to naiwna spontaniczność w sferze emocjonalnej, która prowadzi do dyktatury emocji. Skrajność druga to negowanie własnych emocji. Dojrzałość polega na tym, że dany człowiek jest świadomy własnych przeżyć, a jednocześnie panuje nad sposobami ich wyrażania oraz potrafi wykorzystać informacje, które są w nich zawarte (por. M. Dziewiecki, *Nowoczesna profilaktyka uzależnień*, Kielce 2000, s. 189-196).

²⁶ Główne zagrożenia to więzi oparte na manipulacji lub na dominacji. Toksyczne więzi lub brak miłości prowadzi do zubożenia człowieka na własny los i do wchodzenia na drogę uzależnień. Dojrzała miłość jest decyzją troski o czyjeś dobro. Wyraża się ona w słowach i czynach dostosowanych do niepowtarzalnej sytuacji i zachowania drugiej osoby. Ważnym sprawdzianem dojrzałości jest kompetentna postawa wobec tych, którzy nie potrafią kochać samych siebie (por. M. Dziewiecki, *Miłość pozostaje*, Częstochowa 2001, s. 99-178).

²⁷ Zagrożeniem jest przekonanie, że każdy człowiek – także w wieku rozwojowym – jest dobrym sędzią w odniesieniu do własnego postępowania. Z tego względu dojrzała wrażliwość moralna nie jest kwestią subiektywnych przekonań, lecz polega na odróżnianiu tych zachowań, które prowadzą do rozwoju i satysfakcji od tych, które prowadzą do regresu, konfliktów i cierpienia (por. M. Dziewiecki, *Wychowanie w dobie ponowoczesności*, Kielce 2002, s. 77-85).

²⁸ „Zauważmy, że niezależnie od dziedziny, wstrzemięźliwość jest trudniejsza niż jej brak. Jedną z podstaw wychowania małych dzieci jest uczenie ich odroczenia gratyfikacji potrzeb. Noworodek otrzymuje to, czego potrzebuje, niemal natychmiast. Niemowlak czasem musi trochę poczekać. Od przedszkolaka oczekujemy już tego, że będzie potrafił wytrzymać w kolejce do ubikacji albo zjeść deser po, a nie przed obiadem” [S. Grzelak, *Seksualność a alkohol*, „Remedium” nr 11 (2000), s. 10].

go sposobu postępowania.²⁹ Im mniej-
sze bowiem stawialibyśmy sobie cele
w tym względzie, tym mniejsze były-
by też efekty wychowawcze naszych
działań. Programy profilaktyczne, które
dążą głównie do redukcji strat, a nie do
proponowania optymalnej drogi rozwo-
ju, prowadzą w praktyce do równania
w dół, czyli – wbrew woli ich twórców –
sprzyjają upowszechnianiu się nieod-
powiedzialnej postawy coraz większej
grupy wychowanków w odniesieniu do
coraz liczniejszych dziedzin ludzkiego
życia. Jedną z najskuteczniejszych
strategii pomagania wychowankom,
by kroczyli optymalną drogą życia jest
promowanie pogłębionej, a jednocze-
śnie realistycznej struktury pragnień
i aspiracji.³⁰

Czwartym wreszcie elementem we-
ryfikującym integralny program profilaktyki jest troska o odpowiednie **przygotowanie merytoryczne oraz formowanie osobowościowe realizatorów** działań profilaktycznych. „Efekty pracy profilaktycznej z młodzieżą w dużej mierze zależą od zaangażowania osoby, która się jej podejmuje, od jej osobistego przekonania o potrzebie, sensowności czy skuteczności podejmowanych działań”.³¹ W integralnym modelu profilaktyki zakłada się, że najlepszy nawet

program nie zadziała w sposób automa-
tyczny i stąd jego skuteczność zależy
w znacznym stopniu od stopnia doj-
rzałości, motywacji oraz profesjonal-
nych kompetencji osób, które ten pro-
gram realizują.³²

Zakończenie

Sięganie przez dzieci i młodzież
po alkohol, narkotyki, nikotynę i inne
substancje psychoaktywne, nie jest
zachowaniem przypadkowym. Wbrew
subiektywnym przekonaniom i de-
klaracjom wychowanków, wchodze-
nie na drogę uzależnień nie wynika
ani z ciekawości, ani z chęci integro-
wania się z grupą rówieśników, ani też
z chęci podkreślenia swojej niezale-
żności i dorosłości. Prawdziwy po-
wód jest tylko jeden: próba ucieczki
od życia, z którym wychowanek sobie
nie radzi (zwykle z winy nas, dorosłych!)
i w którym zdecydowanie więcej prze-
żywa cierpienia i krzywdy niż radości
i satysfakcji. W tej sytuacji jedyną sku-
teczną formą profilaktyki uzależnień
jest uczenie wychowanka, by kry-
tycznie myślał i dojrzałe kochał. Tylko
wtedy będzie on w stanie radzić sobie
z życiem bez „pomocy” substancji che-
micznych, które oszukują, uzależniają
i zabijają.

²⁹ „Wydaje się, że współczesna kultura robi, co może, aby wprowadzić maksymalnie dużo bałaganu i chaosu zarówno w proces rozsądnej kolejności inicjowania poszczególnych doświadczeń, jak też w proces pomagania, towarzyszenia czy ‘pilotowania’ nowych doświadczeń. Osiąga to głównie dzięki środkom komunikacji masowej oraz dzięki takiej organizacji nauczania szkolnego i życia społecznego, która ogranicza bądź eliminuje uczestnictwo dorosłych w momentach pokonywania kolejnych granic rozwojowych przez dzieci i młodzież” [M. Wojciechowski, *Patologia inicjacji*, „Remedium” nr 9 (2000), s. 4].

³⁰ Por. M. Dziewiecki, *Pedagogika pragnień i aspiracji*, „Katecheta”, nr 5 (2001), s. 11-16.

³¹ M. Sochocki, *Zawód – profilaktyk?*, „Świat Problemów” nr 12 (2001), s. 32.

³² Por. M. Dziewiecki, *Wychowanie w dobie ponowoczesności*, Kielce 2002, s. 166-198.