

Trudności w diagnozowaniu problemu narkotykowego wśród młodzieży szkolnej

Iwona Gryniuk-Toruń

Współczesna profilaktyka staje się coraz ważniejszą formą oddziaływania w sytuacji pojawiania się wielu problemów psychologicznych. Równowagę leczenie, terapię czy pomoc psychologiczną. Jest to nowatorskie (nie nowe) podejście do „zapobiegania zidentyfikowanym i spodziewanym zagrożeniom poprzez przedsięwzięcie działań mających na celu niedopuszczenie do negatywnie ocenianych przekształceń istniejącego stanu rzeczy” (Świątkiewicz, 2002). Profilaktyka to proces polegający na jednoczesnym podejmowaniu działań ograniczających i likwidujących czynniki ryzyka, które zaburzają prawidłowy rozwój i dezorganizują zdrowy styl życia – profilaktyka defensywna – jak również działań ukierunkowanych na wspomaganie człowieka w konstruktywnym radzeniu sobie z trudnościami zagrażającymi prawidłowemu rozwojowi. To także inicjowanie i wzmacnianie czynników chroniących, które sprzyjają prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu stylowi życia – profilaktyka kreatywna (Gaś 2004). Są to zazwyczaj działania długoterminowe, podejmowane na szeroką skalę i obejmujące wiele współdziałających ze sobą środowisk.

Planując działania profilaktyczne nie można zlekceważyć znaczenia wnikliwej diagnozy sytuacji, potrzeb czy zjawiska. Błędna lub niepełna diagnoza spowoduje, że działania będą nieskuteczne i mało ekonomiczne. Przyjrzyjmy się więc podstawowym czynnikom, które mogą utrudniać dokonywanie trafnej diagnozy problemów młodzieży.

Profesjonalny program profilaktyczny powinien wykorzystywać współczesną wiedzę dotyczącą mechanizmów zachowania adresatów proponowanych działań, planowania i doboru odpowiednich strategii, form i metod. Powinien być maksymalnie dostosowany do możliwości, potrzeb i problemów odbiorców. Tworzenie takich programów jest możliwe m.in. dzięki **diagnozie**, która stanowi pierwszy i najważniejszy etap planowania strategii oddziaływań profilaktycznych. Od jej przebiegu, staranności i wyników zależy zakres i rodzaj dalszego działania. Jej celem jest pełne oszacowanie tych przejawów funkcjonowania ucznia, nauczyciela i rodziców, które są istotne dla poznania etiologii, epistemologii i symptomatologii zachowań dysfunkcyjnych oraz zaprojektowania przyszłych działań zapobie-

gawczych (Gaś 2004). Warunkiem koniecznym do zbudowania właściwej strategii rozwiązywania problemu jest uprzednie trafne zdefiniowanie jego struktury.

Diagnoza daje odpowiedzi na pytania decydujące dla ostatecznego kształtu strategii: Czy aktualna sytuacja w zakresie używania i nadużywania substancji psychoaktywnych jest zadowalająca, jakie są jej przyczyny i uwarunkowania, jakie jest jej znaczenie dla społeczności lokalnej i czy aktualna sytuacja będzie rozwijała się w pożądanym kierunku? Diagnoza rozpoczyna i determinuje proces uzgadniania i konstruowania strategii (Świątkiewicz 2002). **Należy pamiętać, że diagnoza nie daje odpowiedzi na pytanie: „Jak działać?”, lecz na pytanie: „Co jest do zrobienia?”.**

Dobra diagnoza pozwala lepiej zrozumieć problem i mechanizmy jego powstawania, jest wielowymiarowa i nie ogranicza się do analizy wąskiej grupy zmiennych współlistniejących z analizowanym problemem, ma istotny wkład w definiowanie celów i zadań przyszłych oddziaływań. Przyjrzyjmy się więc trzem głównym obszarom trudności diagnozy problemów młodzieży.

Specyfika okresu dorastania

W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na specyfikę diagnozowanego okresu rozwojowego. Szeroko rozumiana **adolescencja to bardzo dynamiczny i niejednorodny okres rozwojowy**, obfitujący w wiele diametralnych zmian i różnorodnych zachowań. Okres dorastania należałoby za P. Blos (Obuchowska 1996) zróżnicować na podokresy tj.: *preadolescencja* – (9-11 r.ż.), *wczesna adolescencja* (10-12 r.ż.), *pełna adolescencja* (12-17 r.ż.), *późna adolescencja* (17-20 r.ż.) i *okres poadolescencyjny* – zazwyczaj powyżej 20 r.ż.

Podokresy zwane też fazami okresu dorastania charakteryzują się odmiennymi celami, zadaniami, przebiegiem i osiągnięciami, a co za tym idzie różnicami w zakresie rozwoju fizjologicznego, psychologicznego, społecznego i duchowego. Konsekwencją tego jest fakt, że **młodzież w niewielkim odstępie czasu może prezentować odmienne potrzeby i mechanizmy zachowania, wymagać innego podejścia, przeżywać zupełnie inne trudności i borykać się z diametralnie różnymi zadaniami rozwojowymi stawianymi przez społeczeństwo.**

Warto wspomnieć także, że dorastanie samo w sobie stanowi **okres podwyższonego ryzyka** z samej perspektywy rozwojowej. Chęć eksperymentowania, potrzeba buntu, sprawdzania i krytykowania świata dorosłych, konieczność kontynuowania bolesnego procesu indywiduacji-separacji, kontestacja zasad i norm oraz poszukiwanie własnej tożsamości, same w sobie wystarczają, by w nieco innej perspektywie zobaczyć trudności i napięcia, z jakimi boryka się młodzież.

Niezwykle pomocna w takim podejściu jest perspektywa rozpatrywania zachowań dewiantycznych i ryzykownych jako **działań ukierunkowanych na osiągnięcie celu**. Choć pełnią one ważne funkcje rozwojowe dla dorastającego człowieka, należy pamiętać, że są przejawem niedojrzałych form zachowania i braku umiejętności skutecznego radzenia sobie z trudnościami. Podstawowe z nich to (za: Gaś 1995):

- **działania instrumentalne** – ukierunkowane na osiągnięcie celu, który został zablokowany lub wydaje się nieosiągalny przy innej formie działania,
- **działania manifestujące opozycję** – głównie wobec autorytetu dorosłych i konwencjonalnego społeczeństwa, którego normy i wartości są kwestionowane przez młode pokolenie,
- **działania ukierunkowane na redukcję lęku, frustracji i obaw** – związanych z nie-

powodzeniami szkolnymi lub niemożliwością spełnienia oczekiwań dorosłych,

- **manifestowanie solidarności z rówieśnikami** – przejawiające się w pozyskiwaniu poczucia przynależności do grupy rówieśniczej lub doświadczenia identyfikacji z grupą młodzieżową,
- **działania zmierzające do zademonstrowania sobie i innym osobom znaczącym ważnych atrybutów własnej tożsamości** – działania dewiacyjne są w tym przypadku sposobem wykreowania wizerunku „silnego mężczyzny”, „równego kumpla”, „równiacy”,
- **zachowania pozwalające na pozorne osiągnięcie wyższego poziomu rozwoju** – mające na celu uzyskanie poczucia bycia dorosłym, przez demonstrację niezależności i samodzielności.

Specyfika środowiska odniesienia

Kolejnym ważnym czynnikiem, który należy uwzględnić podczas planowania i dokonywania diagnozy ww. problemu jest specyfika środowiska rodzinnego, szkolnego czy rówieśniczego. Zakładając, że człowiek nie jest samotną wyspą i na jego życie w zasadniczej mierze ma wpływ otaczające go środowisko i interakcje społeczne, należy uwzględnić je podczas diagnozowania. Zarówno, jako czynniki torujące, ułatwiające czy wręcz stymulujące pojawienie się problemu narkotykowego czy innych zachowań ryzykownych oraz jako podstawę skutecznych oddziaływań profilaktycznych czy terapeutycznych.

Interakcyjna koncepcja zachowań dewiacyjnych wg Jessorów zakłada, że na podejmowanie lub nie podejmowanie zachowań dewiacyjnych i ryzykownych u młodzieży w znacznej mierze wpływają następujące zmienne [Gaś 1995]:

- **struktura społeczno-demograficzna:** obejmująca wykształcenie ojca i matki, wykonywany przez rodziców zawód, deklarowane przez nich przekonania religijne oraz strukturę rodziny;
- **socjalizacja,** na którą zdaniem autorów składają się: ideologia rodziców, klimat domowy, wpływy rówieśników oraz wpływy środków masowej informacji;
- **system osobowości,** na który składają się: struktura pobudzeń motywacyjnych związana z wartością i oczekiwaniami dotyczącymi osiągnięć szkolnych oraz niezależności działania, struktura osobistych przekonań, a w niej m.in. krytycyzm społeczny, alienacja, samoocena i poczucie kontroli zewnętrznej/wewnętrznej oraz struktura osobistej kontroli – tolerancja wobec dewiacji, religijność i rozbieżność funkcjonowania;

- **system spostrzegania środowiska,** a w nim: struktury bliższe tj.: rodzicielska i przyjacielska aprobaty zachowania aspołecznego oraz rówieśnicze wzorce, a także struktury dalsze tj.: poparcie i kontrola zarówno rodziców, jak i przyjaciół, zgodność rodzice-przyjaciele;
- **system zachowań** zarówno dewiacyjnych stanowiących źródło społecznego niepokoju, niepożądanych z punktu widzenia konwencjonalnych norm społecznych lub autorytetu dorosłych, jak i konwencjonalnych, uzyskujących akceptację społeczną i pozwalających uzyskać różne społeczne profity.

Duża ilość tych zmiennych oraz interakcje między nimi powodują, że diagnoza problemu nie jest łatwa, jednoznaczna i jednowymiarowa.

Borykając się z problemem diagnostycznym nie można także pominąć podstawowych założeń **podejścia systemowego**, w którym każde zachowanie ma swoje miejsce w ogólniejszym kontekście czy systemie i nie sposób diagnozować pojedynczego problemu bez diagnozy całego systemu, w jakim on występuje. Diagnoza problemu narkotykowego powinna obejmować także diagnozę środowiska rodzinnego, szkolnego czy rówieśniczego w zależności od tego, które z nich uznane zostanie za najbardziej wpływowe, dostępne czy też pomocne w planowaniu dalszych oddziaływań.

Specyfika oddziaływań profilaktycznych

Ostatnim czynnikiem, na jaki pragnę zwrócić uwagę analizując powyższy problem, jest **specyfika oddziaływań profilaktycznych**. Od wielu lat specjaliści z tego obszaru borykają się z kwestią skutecznej diagnozy i inicjowania efektywnych oddziaływań profilaktycznych. Pomimo podejmowania wielu różnorodnych działań, młodzież nadal sięga po substancje psychoaktywne i – co z przykrością należy stwierdzić – liczba osób, wiek inicjacji oraz społeczna struktura tego problemu nie ulegają znacznej poprawie (m.in. tzw. „badania mokotowskie” K. Ostaszewski, prezentowane na konferencji PARRA, wrzesień 2005).

Analiza tej sytuacji na przestrzeni ostatnich lat dowodzi także, że najmniej skuteczne okazują się programy profilaktyczne, których pierwszym (a czasami jedynym) celem jest profilaktyka uzależnień. Nadal dla większości nie jest do końca jasny fakt, że inicjacja psychotropowa i podejmowanie działań ryzykownych w przypadku nastolatków nie jest zachowaniem

przypadkowym, lecz skutkiem trudności danej osoby w kontakcie z samą sobą, z innymi ludźmi oraz otaczającą go rzeczywistością. W związku z tym podejmowanie skutecznych działań profilaktycznych, w tym także diagnozy tego obszaru ma miejsce jedynie wtedy, gdy za **cel profilaktyki uznamy zapobieganie podstawowej przyczynie problemu narkotykowego, jakim jest problem z własnym życiem**. Ten, kto dobrze radzi sobie z własnym życiem, raczej nie będzie miał problemu z piciem, narkotykami czy zachowaniami ryzykownymi.

Zmiana perspektywy patrzenia na problem narkotykowy zwłaszcza na poziomie diagnozy, ukierunkowana na poszukiwanie przyczyn bardziej ogólnych oraz uznanie, że **picie i narkotyzowanie są jedynie skutkiem przeżywanego trudności, brakiem umiejętności poszukiwania wsparcia i pomocy oraz wynikiem subiektywnego poczucia przeżywania mało satysfakcjonującego życia**, pozwoli na poszukiwanie przyczyn przeżywanego trudności oraz planowanie oddziaływań wspierających zdrowie, a nie jedynie zapobiegających patologii.

Diagnozę problemu narkotykowego i innych zachowań ryzykownych podejmowanych przez młodzież szkolną w znacznej mierze może utrudniać:

- zbyt jednostronne i powierzchowne rozumienie problemów okresu dorastania, szczególnie pomijanie lub niedocenywanie perspektywy rozwojowej,
- pomijanie w diagnozie i planowaniu działań profilaktycznych szeroko rozumianego środowiska odniesienia, w jakim funkcjonuje nastolatek,
- brak dogłębnego zrozumienia istoty problemu uzależnień oraz niejasno lub błędnie określone cele podejmowanych działań profilaktycznych czy terapeutycznych. □

Autorka jest dr nauk humanistycznych, pracuje w Zakładzie Psychologii Wychowawczej i Psychoprofilaktyki UMCS oraz w Specjalistycznej Poradni Terapii Rodzin i Profilaktyki w Lublinie.

Bibliografia

- Gaś Z.B.(1995) Pomoc psychologiczna młodzieży, WSiP, Warszawa.
- Gaś Z.B.(2004) Badanie zapotrzebowania na profilaktykę w szkole, MENiS, Warszawa.
- Obuchowska I.(1996) Drogi dorastania, WSiP, Warszawa.
- Świątkiewicz G.(2002) Profilaktyka w środowisku lokalnym. Praca zbiorowa, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa.