Program edukacyjny

„ARS, czyli jak dbać o miłość?”

Krzysztof A. Wojcieszek

Program edukacyjny

„ARS, czyli jak dbać o miłość?”

PODRĘCZNIK

Szanowni Państwo,

Program edukacyjny pt. „ARS, czyli jak dbać o miłość?", który oddajemy w Państwa ręce, stanowi istotną część 5-letniego Projektu pt. *„Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych"*, współfinansowanego ze środków Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy.

Naszym celem jest dotarcie z przekazem edukacyjnym do uczniów szkół ponadgimnazjalnych na terenie całego kraju i ograniczenie używania substancji psychoaktywnych przez młodzież w wieku prokreacyjnym.

Poza realizacją programu „ARS, czyli jak dbać o miłość?" w ramach Projektu planowane są:

- szkolenia dla kadry medycznej (lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, ginekologów, pediatrów, pielęgniarek i położnych),
- program edukacyjny w zakładach pracy,
- kampania społeczna i medialna,
- platforma internetowa SEMPZ (System Elektronicznego Monitorowania i Promocji Zdrowia), która umożliwi prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych w Internecie (www.zdrowiewciazy.pl).

Wierzę, że Projekt, choć trudny i wymagający dużej wiedzy i zaangażowania osób realizujących wspomniane komponenty, przyczyni się do ukształtowania prozdrowotnych postaw i zachowań młodych ludzi, a także ograniczy podejmowanie przez nich ryzykownych zachowań, co korzystnie wpłynie na zdrowie i jakość życia przyszłych rodziców i ich potomstwa.

Dziękując Państwu za udział w programie „ARS, czyli jak dbać o miłość?", życzę wielu sukcesów w jego realizacji oraz satysfakcji z osiąganych wyników.

Z wyrazami szacunku,

p.o. Głównego Inspektora Sanitarnego

Marek Posobkiewicz

Marek Posobkiewicz

p.o. Głównego Inspektora Sanitarnego

Wstęp

Tytuł nawiązuje do słowa łacińskiego *ars*, czyli sztuka. To słowo wyróżnione wielkimi literami ma utrwalić się jako krótki i rozpoznawalny symbol programu. Treściowo nawiązuje on do założenia, że budowanie, rozwój i trwanie relacji miłości jest swoistą sztuką, że wymaga działania, umiejętności, dojrzałości. O miłość trzeba zadbać, a to wymaga „sztuki" – wypracowania pewnych umiejętności. W tym przede wszystkim dojrzałego i bezpiecznego stylu życia. Jest to zasadniczy temat programu, a miłość jest niezbędnym kontekstem treściowym przywołanym ze względów dydaktycznych.

Podtytuł dokładniej wyjaśnia część naszych intencji. Owszem, chcemy przekazać wiedzę i ukształtować postawy i umiejętności sprzyjające trwaniu i rozwojowi miłości (rozumianej jako relacja osobowa i uczucie zarazem). Jest to jedno z założeń programu, zgodne z celami osobistymi większości ludzi, zwłaszcza młodych. Jednakże myliłby się ten, kto uznałby program jedynie za instrument edukacji prorodzinnej czy swoistą psychoedukację. **Zasadniczy** cel jest prostszy: **wyposażyć uczestników w wiedzę i umiejętności zmniejszające ryzyko utraty zdrowia i życia ich samych oraz ich potomków, zwłaszcza spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych**. Grupą docelową są młode kobiety, chociaż program ma charakter koedukacyjny. Wychodzimy z założenia, że wiedza, postawy i zachowania mężczyzn mają znaczenie z punktu widzenia zdrowia kobiet, dlatego pracujemy z młodymi kobietami i mężczyznami jednocześnie, na rzecz zdrowia kobiet i ich dzieci.

Styl życia kobiet wpływa na ich potomstwo. Jeżeli kobiety w wieku prokreacyjnym nadużywają alkoholu, palą tytoń czy używają narkotyków (zwłaszcza marihuany), szanse na to, że one same i ich dzieci będą zdrowe i długowieczne, znacznie maleją.

Program ma zatem pomagać w kształtowaniu stylu życia młodych kobiet. Życia bez nadmiaru alkoholu, bez tytoniu i bez narkotyków oraz innych środków psychoaktywnych. Z pewnych ważnych powodów merytorycznych treść programu dotyczy problematyki ludzkiej miłości, bo wydaje się nam, że taki kontekst będzie sprzyjał lepszemu odbiorowi naszej propozycji edukacyjnej. Nie mamy złudzeń, że sześć godzin zajęć radykalnie i natychmiast zmieni zachowania uczestników. Nie wykluczamy takich korzystnych wydarzeń, ale traktujemy program jako część szerszego planu oddziaływań skierowanych do dziewcząt. Wraz z innymi instrumentami wpływu społecznego program ma chronić zdrowie i życie młodych kobiet i ich dzieci (począwszy od okresu prenatalnego).

Struktura trzech części scenariusza czyli:

I *Ars vivendi* – sztuka życia,

II *Ars amandi* – sztuka kochania,

III *Ars generandi* – sztuka rodzenia,

dodatkowo obrazuje cele programu. W pierwszej części zastanawiamy się, w jakim stopniu używanie substancji psychoaktywnych powoduje zewnętrzny kryzys miłości – skraca życie i zabiera zdrowie.

W drugiej zastanawiamy się, w jaki sposób używanie substancji psychoaktywnych zakłóca rozwój miłości między ludźmi. W trzeciej analizujemy, w jaki sposób używanie substancji psychoaktywnych zakłóca proces generacji, jak szkodzi potomstwu. Stąd odpowiednie podtytuły łacińskie z polskim rozwinięciem. Wymagania miłości traktowane są jako argument za zdrowym stylem życia, a zdrowy styl życia przedstawiany jest jako coś, co sprzyja zasadniczym ludzkim celom. Zdrowie i życie są rozumiane jako warunki konieczne (choć niewystarczające) prawidłowego budowania relacji osobowych i uczuć. Nie znaczy to, że nie mogą kochać ludzie chorzy. Mogą i często jest to piękna i wielka miłość, ale muszą wtedy przezwyciężać różne trudności. Dlatego brak troski o własne zdrowie uznajemy w programie za przejaw braku rozsądku. Jeśli mamy wpływ na nasze zdrowie i utrzymanie się przy życiu, to z punktu widzenia takiego celu, jakim jest tworzenie wspólnot opartych na miłości (w tym rodzinnych), warto o to zadbać. **Dbanie o życie i zdrowie jest dbaniem o miłość, w wielu jej wymiarach**. Oto zasadnicza teza programu. Oczywiście chodzi tu o dbanie w zakresie możliwym dla każdego, czyli rezygnację z ewentualnych autodestrukcyjnych zachowań i zastąpienie ich konstruktywnym stylem życia.

Co zaś się tyczy konotacji kulturowych tytułu, zauważmy, że w kulturze europejskiej istnieje klasyczne dzieło Owidiusza zatytułowane Ars amandi („Sztuka kochania"). Ma ono inny charakter i założenia, ale podkreśla fakt, że miłość wymaga zaangażowania, „sztuki", dodatkowych umiejętności. Korzystamy tutaj z tego wątku (i tylko z tego!). Tytuł jest w pewnym sensie zagadkowy, nieco ironiczny, co koresponduje z ironicznym klimatem wczesnej dorosłości. Ponadto powinien on też intrygować, łatwo wpisywać się w pamięć.

Poza tym, program jest przeznaczony dla polskich uczestniczek i uczestników. A w Polsce wartości rodzinne są nadal bardzo wysoko cenione, czego dowodzą liczne badania socjologiczne. Z tego punktu widzenia program w pełni przystaje do dominujących treści kultury polskiej, obecnych nawet w młodym pokoleniu. Pomimo zmian w tym zakresie również młodzi Polacy bardzo wysoko cenią sobie na przykład bezpieczeństwo rodziny i spajającą ją miłość. Do tego wątku wrócimy jeszcze, gdy będziemy rozważać szczególne cechy grupy odbiorców programu.

Warto zaznaczyć, że – z punktu widzenia współczesnej wiedzy o perswazji – walorem treści niedosłownych (zagadkowych, zaskakujących, łamiących stereotypy) może być większe zaangażowanie młodych uczestników w przebieg pracy. To, że termin „sztuka kochania" kojarzy się z czymś zupełnie innym, daje prowadzącym możliwość specyficznego rozegrania dydaktycznej strony programu (pozytywnego zaskoczenia uczestników) i może być celowo zaplanowanym posunięciem, zwiększającym siłę oddziaływania proponowanych treści. Oczywiście, prawidłowe wykorzystanie takich możliwości wymaga dobrego przygotowania prowadzących do pracy z konkretną grupą odbiorców, czyli młodymi dorosłymi. Program zakłada dobre ogólne przygotowanie prowadzących, oparte na doświadczeniu dydaktycznym i psychoedukacyjnym.

CZĘŚĆ A

Przewodnik dla prowadzącego zajęcia

Powitanie

Droga Nauczycielko! Drogi Nauczycielu!

Używam tego szlachetnego określenia, gdyż niezależnie od Twego zawodu w tej chwili pełnisz zadanie nauczyciela, który poprowadzi program edukacyjny o tematyce związanej ze zdrowiem, zwłaszcza kobiet w wieku prokreacyjnym. Celem całego przedsięwzięcia, którego część stanowi niniejszy program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?", jest zdrowie dziewcząt, a szczególnie zmniejszenie wpływu pewnych zachowań na to zdrowie. O jakich zachowaniach mowa? Nietrudno się domyślić, że chodzi o rzeczy trywialne: picie, palenie, branie narkotyków… Wszelką chemię, którą wprowadzamy do organizmu, niewiele myśląc o skutkach, jakie może mieć ona dla nas i dla naszego potomstwa. Chociaż chodzi o kobiety, to jednak ich zdrowie jest ściśle związane z postępowaniem mężczyzn, zatem na tym poziomie przekaz będzie kierowany do obu płci, zarówno dziewcząt, jak i chłopców. Program ten stanowi pierwszy etap szerszych działań i jest ich merytoryczną podstawą. Zależnie od tego, co Tobie uda się zdziałać, kolejne cegiełki projektu będą mniej lub bardziej skuteczne. Kładziemy wspólnie fundament pod większe dzieło. Razem z Tobą działa już wielu ludzi: inicjatorzy projektu, zarządzający nim, zespół koordynujący, autor, recenzenci. Włożono w to narzędzie wiele pracy i chciałbym, aby dobrze służyło postawionym celom. Miło jest spodziewać się, że nasza wspólna praca może poprawić czyjeś zdrowie, przynieść ludziom więcej szczęścia i pomyślności.

W dzisiejszym świecie bardzo dużo negatywnych wydarzeń ma miejsce z powodu ludzkich zachowań. Nie tylko katastrofy naturalne czy wielkie epidemie odbierają ludziom życie i zdrowie, ale także ich własne działania: przemoc, ryzykowny seks, picie alkoholu, palenie czy branie narkotyków. Dziś zarówno to, co robimy (używanie substancji psychoaktywnych), jak i to, czego nie robimy (brak ruchu, bierność), wpływa decydująco na nasze losy. Powoli staje się to kwestią życia i śmierci całej cywilizacji, gdyż wiąże się z rosnącymi nakładami na ochronę nadszarpniętego zdrowia całych społeczeństw. Zatem praca Twoja i moja jako autora programu wplata się w znaczący społecznie wysiłek odwracania tego nieszczęsnego trendu. Nie jest to łatwe, więc trzeba się przygotować do prowadzenia tego programu. Należy uważnie przestudiować ten tekst, a także

stopniowo wprawiać się w wykonanie planu oraz ciągle uzupełniać wiedzę, w oparciu o wskazane źródła, ale i z własnej inicjatywy. Niech Cię to nie przeraża: ta praca będzie bardzo wdzięczna i nie wypalisz się w niej, bo odnosi się do tego, czego rzeczywiście ludzie potrzebują. Dlaczego jestem takim optymistą? Podpowiada mi to doświadczenie pracy profilaktycznej, którą prowadzę od ponad dwudziestu lat jako twórca poszczególnych programów, jako ich badacz, jako ich oceniający. Od ćwierć wieku staję na nowo przed kolejnymi grupami osób – dzieci, rodziców, nauczycieli, studentów – i prowadzę z nimi działania, które w zamyśle mają uczynić ich życie lepszym. Gdy zorientują się w moich intencjach, zwykle odpowiadają życzliwością i współpracą. To uskrzydlające doświadczenie może być Twoim udziałem, jeśli zastosujesz się do rad udzielanych w tym poradniku i dołożysz własną inwencję twórczą oraz osobiste zaangażowanie. Bo w programie nie tylko **treść** jest ważna, ale i to, **kto** i **jak** ją podaje.

Możesz zapytać o powody, dla których miałbyś mi zaufać jako przewodnikowi. Najpierw wspomniane doświadczenie. Projektowałem i wdrażałem takie programy profilaktyczne, jak „Noe", „Przygotowanie do profilaktyki domowej", „Debata", „Korekta", „Sprzedawcy", „Szlaban", „Smak życia, czyli debata o dopalaczach". Wiedza i doświadczenie, które oddaję do Twojej dyspozycji, są więc znaczne. Układając ten program, pisząc poradnik dotyczący jego realizacji, starałem się bardzo, aby treści, forma i podpowiedzi realizacyjne (didaskalia do scenariusza) były najwyższej jakości. Czy mi się to udało, ocenisz Ty, ocenią uczestnicy zajęć. Mam nadzieję, że sprostałem zadaniu, ale teraz sprawa przeszła w Twoje ręce. Jestem przekonany, że skoro program ten trafił do Twoich rąk, nie jest to przypadek i uczynisz go żywym. Bo to nie programy pomagają ludziom, ale ludzie. Program jest tylko pomocnym narzędziem pracy edukacyjnej. Najważniejszy element to żywy człowiek, osoba i prawdziwie ludzkie spotkanie, czyli właśnie Ty! Do dzieła! Zapraszam do lektury materiału. Przed Tobą kolejne merytoryczne podrozdziały poradnika, opatrzone obszernym i szczegółowym komentarzem realizacyjnym do scenariusza programu. Wszystko po to, abyś czuł się pewnie, gdy jako lider staniesz przed grupą uczestników i zaprosisz ich do edukacyjnej podróży.

Analiza zagrożeń. Dlaczego ten program?

Jeszcze sto lat temu ludzie umierali bardzo często w wieku niemowlęcym, a średnia długość życia była znacznie krótsza niż obecnie. Podobno możemy biologicznie żyć w zdrowiu do stu pięćdziesięciu lat, ale prawie nikt nie dożywał takiego wieku poza biblijnym Matuzalemem. W krajach zacofanych do dziś długość życia jest znacznie niższa niż w Europie. Dobrobyt ekonomiczny i rozwój cywilizacyjny sprawiły, że żyjemy znacznie dłużej, w lepszej kondycji i w większym dobrostanie. Nie zawsze oznacza to większe szczęście, ale każdy się zgodzi, że bez życia jako takiego i bez zdrowia nawet najdoskonalsze projekty życiowe zawodzą. Dlatego taką uwagę zwraca się na stan zdrowotny poszczególnych osób i całych społeczeństw. Przyglądając się temu, eksperci odkryli, że dziś nasze zdrowie jest w naszych rękach. Bardzo często przedwczesna utraty życia i zdrowia wiąże się obecnie z zachowaniami ludzi – z tym, jak postępują w życiu codziennym[1] . W krajach ubogich ludzie nadal jeszcze umierają z głodu (ściślej z niedożywienia), ale ten głód jest związany z zaniedbaniami, z wojnami. Jego ukryte imię to „przemoc". Drugim powodem chorób i zgonów są ryzykowne zachowania seksualne i związane z nimi choroby. Przemoc i seks – to niszczy tych ludzi. Brak im środków na używki, więc odwołują się do przeżyć opartych na chemii ludzkiego ciała, ale w tej tendencji są bardzo podobni do nas: kierują się zasadą przyjemności, zapominając o ryzyku, o cenie, jaką się płaci za chwilową satysfakcję. My nie żyjemy w kraju o wysokiej śmiertelności, ale schematy zachowań, które podejmujemy, są podobne. Również nas niszczy najbardziej to, czego szukamy w pogoni za chwilową przyjemnością. Wiele badań wykazało, że w kraju takim jak Polska zagrożenie związane jest z dwoma charakterystycznymi zachowaniami: piciem alkoholu i paleniem tytoniu. Powoli dołączają do tego takie elementy stylu życia, jak nadwaga (przejadamy się i nie ruszamy) czy narkotyki. Tych ostatnich trochę się jeszcze boimy i to hamuje ich używanie, ale gdy pojawiły się w postaci tak zwanych dopalaczy, dość raźno zabraliśmy się za ich konsumpcję, z wiadomym skutkiem w postaci groźnych zatruć.

Ponieważ nasz program jest kierowany do młodzieży w szkołach ponadgimnazjalnych, to warto podkreślić te sprawy, które niepokoją w zachowaniach młodych. Prowadzi się systematyczne badania na temat

1 Doskonały przegląd danych i stosowanych metod badawczych można znaleźć w raporcie WHO: *Raport o stanie zdrowia na świecie 2002. Analiza zagrożeń, promocja zdrowia*, tł. Agnieszka Basaj, Wyd. PARPA, Warszawa 2003, zwłaszcza w rozdziale IV, s. 79–141. WHO regularnie publikuje najnowsze zestawienia, lecz cytowana praca zawiera również cenny materiał merytoryczny dotyczący metod promocji zdrowia i profilaktyki.

2 Badania takie wykonuje m.in. Pracownia ProM przy IPiN, noszą one nazwę „badań mokotowskich", możesz znaleźć omówienie ich rezultatów w Internecie lub w regularnie publikowanych artykułach naukowych w czasopiśmie „Alkoholizm i Narkomania" na przykład Okulicz-Kozaryn K., Borucka A., *Zmiany w piciu alkoholu przez młodzież. Badania mokotowskie: 1984 – 1988 – 1992 -1996*, „Alkoholizm i Narkomania", 1997, v. 2 (27), s. 179–195. W Internecie znajdziesz raport J. Sierosławskiego z badań ESPAD 2011 prowadzonych przez IPiN i finansowanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=392521.

zachowań młodych ludzi w Polsce (ESPAD, badania mokotowskie, HBSC)[2]. Wyniki tych badań znajdują się w Internecie w postaci szczegółowych raportów i warto dokładniej im się przyjrzeć. Czego się z nich dowiadujemy na temat ryzykownych zachowań współczesnej młodzieży? Najczęstszym zagrożeniem jest alkohol etylowy. Napoje alkoholowe powodują najwięcej nieszczęść. Bardzo ważnym wynikiem tych badań jest stwierdzenie, że do picia przystąpiły młode kobiety. Zmienia się struktura spożycia. Dawniej picie było domeną mężczyzn, rodzajem zastępczej inicjacji, wejścia do męskiego świata, elementem „heroicznego etosu", dziś zaś częściej i więcej potrafią pić dziewczęta. Jest to trend obserwowany w wielu krajach, do Polski dotarł jako odprysk globalnych tendencji wraz z kulturą masową, która w dobie Internetu nie zna granic.

W tym momencie można zadać pytanie: czy chcielibyśmy, aby nasze mamy miały problem alkoholowy? Picie kobiet wydaje się nieco bardziej ryzykowne. Spożywanie alkoholu w ciąży może uszkodzić dziecko poprzez rozmaite efekty teratogenne wywołane alkoholem i produktami jego rozpadu (FAS, FAE), może także spowodować zaniedbywanie dziecka we wczesnych okresach życia. Oczekujemy od matek poświęcenia i dbania o zdrowie dzieci, dlatego ich zaniedbania w tym względzie wywołują oburzenie opinii publicznej. Z kolei ta sama „opinia" niedostatecznie dba o wsparcie matek w tym dziele, chociażby poprzez promocję trzeźwości. Uzależniona kobieta wywołuje odruch odrazy, czasem współczucia, bo może zdajemy sobie sprawę z rozlicznych konsekwencji naruszenia tego fundamentu wychowania, jakim jest osoba matki. Jest jasne, że zwiększone picie młodych kobiet stanie się z czasem widocznym problemem, gdy dzisiejsze nastolatki wejdą w dorosłe życie. Znacznie zwiększą się odsetki indywidualnych ludzkich katastrof. Zwiększą się, jeśli utracimy coś, co nas chroniło, czyli pewną obyczajową osłonę kobiet, osłonę, która była antropologicznym faktem i sprawiała, że na przykład płodowy zespół alkoholowy był w Polsce stosunkowo rzadki w porównaniu z wieloma podobnymi krajami, nawet sąsiednimi. Wydaje się, że wrażliwość kobiet na uszkodzenia spowodowane alkoholem jest nieco większa niż mężczyzn, pod wieloma względami. Dlatego wszyscy (prawie wszyscy, bo biznes niekoniecznie) są zmartwieni wynikami badań i przemianami, które one ilustrują. Szczegóły dotyczące reakcji kobiet na alkohol etylowy jeszcze się tutaj pojawią, dlatego teraz tylko sygnalizujemy to zjawisko.

Nie znaczy to, że można się zwolnić z zainteresowania mężczyznami. Nawet jeśli wspomniane proporcje się zachwieją, nadal jeszcze długo to mężczyźni, zwłaszcza młodzi, będą powodem większości szkód alkoholowych, tytoniowych czy narkotykowych wyrządzanych sobie i innym. Warto o tym pamiętać, realizując program docelowo skierowany do kobiet. Pracujemy zarówno z dziewczętami, jak i z chłopcami, gdyż to całość grupy wpływa na styl życia wszystkich jej członków.

Palenie tytoniu i używanie narkotyków (głównie w postaci THC, czyli marihuany i tak zwanych dopalaczy/środków zastępczych) staje się powoli coraz poważniejszym problemem, gdyż po prostu się bogacimy. W najbogatszych społeczeństwach żyje się znacznie dłużej, ale jeśli przedwcześnie się umiera lub traci zdrowie, to z powodu palenia tytoniu i nadwagi – narkotyki zajmują dalsze pozycje[3]. Destrukcyjna rola narkotyków uwidacznia się zwłaszcza w tak zwanej grupie podwyższonego ryzyka, co sprawia, że oddziałuje na wyobraźnię innych przez obraz ginącego, zaniedbanego narkomana koczującego w podziemiach. Owszem, tak też bywa, ale jeśli przyjrzymy się wynikom badań epidemiologicznych, zauważymy, że ciągle jeszcze jesteśmy daleko za społeczeństwami, w których narkotyki odgrywają znaczącą rolę. Na szczęście! Warto jednak pamiętać, że w tym względzie obraz bardzo szybko może ulec zmianie w związku z przemianami politycznymi, społecznymi, ekonomicznymi i kulturowymi, toteż nagle możemy być skonfrontowani z poważnym problemem społecznym. Jego powaga rośnie, gdy uświadomimy sobie, jak trudno ludziom wycofać się z negatywnych przemian obyczajowych. Ostatnio rząd holenderski usiłował zmienić swą liberalną politykę wobec marihuany, lecz uznał rezultaty tego eksperymentu społecznego za niezadowalające. Niebawem będziemy mogli sprawdzić, co Holendrom udało się zmienić, ale raz rozlane mleko ciężko jest zebrać do potłuczonego dzbanka.

I u nas wśród narkotyków używanych przez młodzież dominuje marihuana (czyli podstawowe źródło tetrahydrokannabinolu, THC), za nią plasują się tak zwane dopalacze, czyli środki zastępcze, do tego dochodzi amfetamina, której Polska jest znaczącym producentem (co obniża jej ceny i ułatwia do niej dostęp). W miarę stopniowego doganiania krajów zachodnich przez polskie społeczeństwo i bogacenia się, również inne narkotyki zwiększają swój wpływ.

Jeśli chodzi o palenie tytoniu, to tutaj dalej ponosimy skutki zwyczajów rodem z PRL-u (słynne papierosy „Sport" zastąpione przez drogie marki). Zbyt wielu Polaków regularnie pali tytoń (33% dorosłych, około 25%

3 Największą grupę osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych stanowią w Polsce palacze tytoniu. Jest to więcej, niż Ľ dorosłych.

kobiet), co przekłada się na zwyczaje młodzieży. Warto jednak zauważyć, że wpływ mody światowej jest w tym wypadku korzystny, gdyż świat odwraca się od palenia. Z kulturowego centrum usytuowanego gdzieś pod Nowym Jorkiem płynie przekaz, że „palenie tytoniu nie jest OK". Sprawia to, że nieco łatwiej jest osiągać cele profilaktyczne w sprawie palenia niż w sprawie picia napojów alkoholowych czy innych ryzykownych zachowań. W tej kwestii mamy chwilowo łatwiej, gdyż palenie jest skoncentrowane w grupie podwyższonego ryzyka[4]. W zasadzie, im więcej codziennych kłopotów życiowych ma młody człowiek, uczestnik programu, tym bardziej prawdopodobne jest, że systematycznie pali tytoń. Palenie jest w nieco mniejszym stopniu normatywne społecznie niż picie napojów alkoholowych.

W naszym programie chcemy zająć się tymi trzema obszarami: piciem napojów alkoholowych, paleniem tytoniu i używaniem narkotyków, zgodnie z rozpoznaną przez epidemiologów hierarchią ważności poszczególnych zachowań odbierających zdrowie i życie w krajach o podobnej do nas strukturze. Ponieważ zaś życie jest związane najpierw z macierzyństwem, to młode kobiety interesują nas szczególnie. Również z powodu wpływu na resztę społeczeństwa, zwłaszcza na jego zdrowie. „Głową są mężczyźni, ale szyją kobiety". Tradycja polska jest pod tym względem jasna: kobiety w Polsce miały zawsze znaczny wpływ i odgrywały doniosłą rolę[5]. Często musiały zastąpić nieobecnych mężczyzn. *De facto* decydowały o wielu sprawach jako kluczowe postacie, choć ich wpływ był dyskretny. Dyskretny, ale skuteczny. Zazwyczaj też bardzo konstruktywny.

Ponadto trzeba wziąć pod uwagę doniosłą rolę kobiet w pierwszych etapach rozwoju każdego dziecka. Teoria Bowlby'ego głosi, że tak zwana więź pierwotna nawiązana przez dziecko z matką jest kluczowym elementem prawidłowego rozwoju i przyszłej odporności dziecka na działanie czynników ryzyka (*resilience*, rezyliencja[6]). Oczywiście rodzice razem ostatecznie wpływają na dziecko, ale ten wpływ jest rozwojowo zróżnicowany.

Po tym wstępnym przeglądzie uważam, że uzasadnienie podjęcia tego programu jest wystarczające. Jeśli ktoś czuje niedosyt pod względem listy szkód alkoholowych, nikotynowych czy narkotykowych, niech zajrzy do wskazanych materiałów. **Prowadzący program powinien wiedzieć, jakie podstawowe szkody powodują te trzy zachowania w życiu młodych ludzi**. Jest to konieczny warunek sprawności w prowadzeniu zajęć, bo często zdarzy się, że w toku spontanicznej dyskusji z uczestnikami będą potrzebne jakieś przykłady, argumenty. Dlatego oprócz podstaw trzeba mieć na ten temat w zanadrzu pewną wiedzę spersonalizowaną. O co chodzi? O to, że ogólne statystyki, chociaż bardzo cenne, są słabo przyjmowane przez ludzki umysł. Nasi uczniowie o wiele bardziej przejmą się jednym, konkretnym przykładem szkód alkoholowych, tytoniowych czy narkotykowych niż ogólną charakterystyką zachowań w populacji. Nie oznacza to, że trzeba z niej rezygnować, ale gdy odwołujemy się do ogólnych statystyk, musimy poprzeć je konkretnymi przykładami z życia. I dopiero te przykłady wraz ze statystyką coś znaczą dla wyobraźni uczestników programu, ilustrując ogólne schematy.

Oznacza to, że prowadzący, znając wyniki dokładnych badań epidemiologicznych, powinien być wrażliwy na rozmaite epizody, incydenty, przypadki i anegdoty, które obrazują jakieś ogólne tendencje związane z używaniem substancji psychoaktywnych przez młodych ludzi. Najlepiej, gdy te przypadki są istotne emocjonalnie dla uczestników programu. Gdzie ich szukać? Nie zawierają ich podręczniki profilaktyczne. Są w opowieściach, są w reportażach, są w wiadomościach agencyjnych. Moja rada: **przeglądając internetowe serwisy czy codzienne gazety, zbieraj informacje tego rodzaju, które mogą się nieoczekiwanie przydać.** Od wielu lat mam taki nawyk, że gromadzę wycinki i wydruki z tego rodzaju opowieściami. To tajemnica warsztatu profilaktyka-praktyka. Dla badacza takie szczegóły są raczej mało użyteczne, gdyż nadal metody jakościowe badań są w cieniu ilościowych. Ale dla praktyka takie opowieści są bezcenne, przydają się jako klucz do wyobraźni słuchaczy. Podam pewien przykład notki prasowej, która odnosi się do omawianej przez nas tematyki. Oceń, czy wydaje się przydatna.

4 Porównanie kolejnych wyników badań ESPAD wskazuje na możliwość powrotu trendu wzrostowego palenia tytoniu przez młodych Polaków, choć nie jest to przesądzone.

5 Uważa się, że programy tego typu powinny być zgodne z tradycją kulturową kraju czy środowiska, w którym są stosowane (inkulturacja). W Polsce kobiety zyskały prawo głosu w 1918 roku, od początku odzyskania niepodległości, w Szwajcarii od 1971 roku (a nawet w kantonie Appenzell od 1991 roku). W wielu krajach do dziś nie cieszą się faktyczną lub formalną pełnią praw.

6 Umiejętność adaptacji w stosunku do otoczenia (przyp. red.).

Przykładowa anegdota na temat problemów alkoholowych młodych kobiet w Europie.

Na swojej osiemnastce wypiła drink z azotem. Usunięto jej żołądek[7].

Dla 18-letniej Gaby Scanlon z Heysham w Wielkiej Brytanii impreza alkoholowa z okazji 18. urodzin zakończyła się dramatyczną operacją. Dziewczynie usunięto w szpitalu żołądek po tym, jak wypiła drinka z ciekłym azotem – podają brytyjskie media.

Scanlon świętowała 18. urodziny z przyjaciółmi w klubie Oscar's w Lancaster. Nagle zaczęła się źle czuć, miała kłopoty ze złapaniem oddechu i poczuła silny ból brzucha. W szpitalu, do którego przewieziono dziewczynę, lekarze zdiagnozowali, że ma perforację żołądka. Podjęto natychmiastową decyzję o wycięciu organu. – Jeśli operacja nie zostałaby przeprowadzona, dziewczyna na pewno by zmarła – poinformował szpital. Obecnie stan dziewczyny jest poważny, ale stabilny.

Wcześniej, w klubie dziewczyna wypiła drinka z płynnym azotem. Po dodaniu do alkoholu azot tworzy wokół kieliszka efekt białego lub szarego dymu. Po spożyciu może prowadzić do poważnych zniszczeń narządów wewnętrznych.

Bar Oscar's zamieścił zdjęcie drinka ma swoim profilu na Facebooku w ubiegłym miesiącu. Koktajl kosztuje 8,95 funta.

Przedstawiciele baru w oświadczeniu poinformowali, że są „bardzo zaniepokojeni" kondycją 18-latki i przesłali wyrazy współczucia jej rodzinie. Bar przestał sprzedawać wszystkie drinki z azotem. Usunął też swój profil na Facebooku.

Policja obecnie prowadzi śledztwo w tej sprawie i przesłuchuje wszystkich uczestników.

Gdy czytamy taki tekst, z pewnością wyrażenie „szkody alkoholowe w życiu młodych kobiet" nabiera innego wydźwięku emocjonalnego. Ale uwaga! Chociaż tekst jest mocny i kapitalnie ilustruje główne problemy, z jakimi spotykamy się w kontekście alkoholu, to jednak jego ewentualne zastosowanie wymaga dużej finezji. Każda anegdota stosowana przez Ciebie w programie wymaga interpretacji, wyjaśnienia i nie działa sama z siebie! Zwłaszcza, że przytoczony przypadek ma znikome znaczenie z punktu widzenia epidemiologii ryzykownych zachowań, bo jest czymś rzadkim. Łatwo może dojść do następujących pomyłek w interpretacjach uczestników:

– „W Wielkiej Brytanii dziewczyny piją mocne drinki, więc dlaczego nie u nas? Też chcemy!",
– „Gdyby nie piła wynalazków, wszystko byłoby w porządku. Nie ma jak czysta!",
– „Ale głupia! Dziewczyny są głupie, zawsze tak myślałem i to się potwierdza!",
– „Ale fajna sprawa, taki drink!".

Jak widać, bez solidnej interpretacji sama w sobie taka anegdota może być bardzo myląca. Jednak odpowiednio wykorzystana może się bardzo przydać. Adekwatne wykorzystanie takich informacji jest kwestią Twojej ogólnej wiedzy o problemie. Muszą być, jeśli się z nich korzysta, właściwie wbudowane w odpowiedni komunikat profilaktyczny. Na przykład możemy przy pomocy tej jednej anegdoty zilustrować mnóstwo zagadnień, podkreślić ryzyko picia, a zwłaszcza nieodpowiedzialność tych, co częstowali i sprzedawali (mężczyźni!). Najciekawsze wykorzystanie dotyczy problemu bliskich i odległych skutków

7 Porównanie kolejnych wyników badań ESPAD wskazuje na możliwość powrotu trendu wzrostowego palenia tytoniu przez młodych Polaków, choć nie jest to przesądzone.

danych zachowań. Często skutki te są odroczone. Nie budzą wtedy naszego niepokoju. Przecież, gdyby wspomniana dziewczyna piła zwykły alkohol, mogło się jej przydarzyć daleko więcej niekorzystnych spraw, poważnych i nieodwracalnych szkód. Mogła zginąć w wypadku w drodze do domu, mogła zostać zgwałcona czy okradziona. Mogła urodzić dziecko z FAS. Taki fakt rzadko wykrywa się od razu, czasami coś, co od samego początku życia jest koszmarem dla dziecka, wychodzi na jaw dopiero po wielu latach. W gruncie rzeczy picie alkoholu bez ciekłego azotu bywa znacznie groźniejsze w skutkach, gdyż jest bardziej powszechne niż ten osobliwy drink. To bezsporny fakt, naukowo potwierdzany tysiące razy. Alkohol etylowy sam w sobie jest silnie działającą substancją o dużym potencjale zniszczeń. Przecież picie jest jedną z głównych przyczyn zgonów w tym wieku! I to nie picie zatrutych drinków, ale zwyczajnego, „dobrego" alkoholu.

Dlatego jeśli odwołujesz się w toku pracy do casusów (studiów przypadku), to starannie je przemyśl, opracuj, wmontuj w szerszy, właściwy kontekst. Są doskonałym narzędziem w ręku świadomego swych celów nauczyciela. W kosmosie wiadomości medialnych znajdziesz opowieści na każdy temat, każdą możliwą konkretyzację ogólnych reguł. Musisz jednak używać jej świadomie i zawsze kontrolować recepcję takich komunikatów. Będzie w tym pomocna ogólna wiedza, której podstawy podam w dalszej części podręcznika, oraz ta, którą znajdziesz w proponowanych lekturach.

Podsumujmy: do wszystkich ogólnych aspektów szkód alkoholowych, tytoniowych i narkotykowych można dobrać odpowiednie historie, studia przypadków, anegdoty. Po właściwym opracowaniu czynią one zajęcia ciekawszymi, atrakcyjnymi i interesującymi. Warto jednak czuwać nad ich odbiorem przez uczestników, aby unikać nieporozumień.

Gdyby nie świadomość szkód, nie byłoby profilaktyki. Im lepiej je poznasz, tym lepsza będzie Twoja pozycja jako prowadzącego zajęcia. W tej publikacji znajdziesz przykładowe informacje na ten temat, ale trzeba je stale poszerzać i uzupełniać w oparciu o własną inicjatywę i poszukiwania. Dziś nie jest trudno dotrzeć do takich danych, jeśli się tylko chce.

Co chcemy osiągnąć. Cele programu

Ta sprawa wydaje się oczywista: chcemy wpłynąć **poprzez przyrost wiedzy i perswazję** na postawy, a być może i na zachowania kobiet w wieku prokreacyjnym w taki sposób, aby nie nadużywały alkoholu, nie paliły tytoniu i nie używały narkotyków, zwłaszcza w kontekście zdrowia nowego pokolenia, czyli ich dzieci. Czy nie tak? I tak, i nie. Przede wszystkim osiągnięcie takiego celu nie jest łatwe. Wszystkie dotychczasowe działania profilaktyczne mają ograniczony wpływ na zachowania ich uczestników[8]. Dyspozycje do danych zachowań kształtują się długo i pod wpływem wielu czynników. Profilaktycy nazywają je czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi (także rezyliencją). Nie da się w krótkim oddziaływaniu trwale zmienić dyspozycji, które narastały latami, w normalnym rozwoju, w środowisku życia danej osoby czy grupy. O naszych zachowaniach indywidualnych decyduje zbyt wiele zmiennych społecznych i indywidualna historia każdego z nas. Większość starannie prowadzonych działań profilaktycznych nie skutkowała jakimiś spektakularnymi efektami w postaci natychmiastowej i trwałej zmiany zachowań wielu ludzi. Są nawet tacy teoretycy, którzy proponują ich zaniechanie i zwrócenie się do środków kontroli społecznej: prawnych, ekonomicznych (cena), administracyjnych (zarządzenia, decyzje). Może mają rację? Programy takie, jak ten, który podejmujesz, nie mają prowadzić do spektakularnych zmian. Trudno oczekiwać, aby w wyniku Twojej pracy nagle wielu uczestników trwale zmieniło swoje zachowania. Po co zatem przygotowywać takie programy?

Jest przysłowie o kropli, która drąży skałę. Wydaje się, że jeśli chodzi o poszukiwanie większego dobra społecznego, nie ma innej drogi. Gdy próbuje się działać administracyjnie, ekonomicznie czy prawnie i wpływać na zachowania związane z używaniem substancji psychoaktywnych, okazuje się, że po jakimś czasie te wysiłki spełzają na niczym, gdyż brak im odpowiedniego poparcia społecznego. Klasycznym przykładem jest historia prohibicji (nie tylko w USA, ale w wielu krajach na początku XX wieku, nawet we

8 Ostaszewski K., *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych*, Warszawa 2003, Wyd. Scholar, s. 299.

Francji i w ZSSR). Z powodu braku dostatecznej społecznej akceptacji plan prohibicyjny w USA załamał się, chociaż niekiedy trwał w pewnych aspektach prawnych znacznie dłużej w wybranych częściach kraju. Aby podporządkować się zaleceniom nawet najmądrzejszych władz, ludzie muszą rozumieć racje, dla których spotykają się z jakimiś ograniczeniami. Inaczej wkrótce opór wobec ograniczeń narasta i plan się załamuje. Jeśli jednak dostatecznie długo, wytrwale i trafnie apeluje się do ludzkiego zdrowego rozsądku, opierając się o prawdę o stanie rzeczy, po pewnym czasie społeczeństwa akceptują określone ograniczenia, których wcześniej nie brały pod uwagę.Ten efekt edukacji społecznej jest bardzo wyrazisty, gdy porówna się sytuację w dziedzinie używania substancji kiedyś i teraz. Czy byłoby do pomyślenia, aby obecnie w produktach spożywczych znajdowały się najcięższe narkotyki typu alkaloidy opiatowe (na przykład heroina)? A w Stanach Zjednoczonych do początku stulecia takie alkaloidy znajdowały się w ponad 600 legalnych produktach. Podobnie było z innymi substancjami. Zwykła coca cola zawierała silny narkotyk – kokainę (do 1906 roku). LSD było rozdawane na zajęciach studenckich w Kalifornii przez profesora psychologii T. O'Leary'ego jeszcze w latach 60. XX wieku. Amfetamina była obecna w wielu specyfikach, jak czekoladki dla pilotów RAF[9].

Zauważmy też, jaka zmiana dokonała się w percepcji palenia tytoniu. Początkowo tytoń był zachwalany jako lekarstwo na wszystkie choroby, tajemniczy lek Indian i tym podobne. Doprowadziło to do bardzo szerokiego rozpowszechnienia palenia i spowodowało, że obecnie jest ono uważane za główny problem zdrowotny społeczeństw najwyżej rozwiniętych jako zasadnicza przyczyna wielu chorób, w tym miażdżycy i nowotworów. Akceptujemy ograniczenia w paleniu wraz z rosnącą wiedzą. Jeszcze dziś na świecie z powodu tylko biernego palenia umiera około 600 tysięcy osób rocznie, a o wiele więcej z powodu czynnego. Ale już umiemy się bronić i nie akceptujemy sytuacji, gdy ktoś bezceremonialnie naraża nasze zdrowie, wydmuchując na nas tytoniowy dym. Po prostu interweniujemy, na ogół skutecznie. Zmieniamy prawo, uczymy się, rozważamy skutki zachowań.

Przecież aż do 1985 roku (z wyjątkiem prac pewnego francuskiego lekarza w latach 60.) nie znano efektu działania alkoholu w postaci FAS. Wielu lekarzy zalecało picie niewielkich ilości alkoholu w ciąży. Dziś wiemy, że była to niebywała głupota, ale cóż – uczymy się powoli, czasem na bolesnych błędach. Jeszcze w latach 20. w Polsce jedna z firm wypuściła na rynek piwo pod nazwą „Matuś" przeznaczone dla karmiących matek. Dziś z powodu naszej bogatszej wiedzy, byłoby to nie do pomyślenia i postawiłoby tę firmę w bardzo niewygodnej sytuacji prawnej. Słusznie poszłaby z torbami. Zatem uczymy się. I dla tej nauki warto przygotowywać i prowadzić programy edukacyjne. Ich treści powoli wsiąkają w glebę świadomości społecznej i zmieniają sytuację na lepsze, chociaż czasami zajmuje to sporo czasu i wymaga pracy wielu pokoleń.

To nie wszystko! Możemy też słusznie sądzić, że część uczestników naszych spotkań skorzysta natychmiast i bezpośrednio z naszej pracy. Co o tym wiemy? Badacze twierdzą, że stosunkowo łatwo wpływa się na wiedzę uczestników. Prawie każde tego typu oddziaływanie ma taki pozytywny skutek, potwierdzony empirycznie. Można mieć uzasadnioną nadzieję, że i w tym programie przyrost wiedzy (tak zwane uświadomienie) będzie znaczny. Ta wiedza wpływa też na postawy, chociaż to jest już trudniej osiągnąć, bo wiedza jest tylko jednym z elementów postawy. U części uczestników wpływa też na zachowania. Jednak niezależnie od osiągniętej skali zmiany zachowań ważne jest stopniowe wprowadzanie pewnej wiedzy w życie społeczne. Oczywiście, możemy się starać tak pracować, aby ten najdoskonalszy efekt był znaczny. Wyniki będą się różniły w zależności od wieku uczestników, lokalnych zwyczajów, rodzaju szkoły, płci. Zależy to także od rodzaju zachowania, którym się będziemy zajmować. Najszybciej zmiany zachowań osiąga się w sprawach używania narkotyków i palenia, gdyż te zachowania powoli przestają być normą dla ogółu społeczeństwa (pozostają nią w grupie ryzyka). Nawet stosunkowo małe oddziaływanie ma tu szansę na sukces. O wiele trudniej jest wpłynąć na zachowania alkoholowe. Nawet jeśli zmienimy postawy, to okazuje się, że zmienia się też percepcja danego zachowania. Uczestnik może sądzić, że coś jest ryzykowne i że ograniczył dane zachowanie do rozsądnego minimum, a tymczasem obiektywne badanie wykazuje, że tak się nie stało, a zmieniło się u niego jedynie postrzeganie danej sprawy, gdyż dane zachowanie ukrył przed sobą samym! Człowiek ma pod tym względem złożoną aparaturę psychiczną, która w takich wypadkach czasami płata figle poznawcze.

A zatem nie spodziewaj się, że uczestnicy Twoich zajęć od razu staną się w większości abstynentami, masowo porzucą palenie czy narkotyki[10]. W pewnym zakresie taki pozytywny rezultat jest możliwy i nie trzeba się go z góry wyrzekać (zwłaszcza w sprawie tytoniu i narkotyków). Ten program jest programem edukacyjnym, niskoprogowym, ale mimo to może być bardzo ważny społecznie z powodu zasięgu i z powodu

9 Te ciekawe aspekty historyczne znajdziesz w wielu opracowaniach, na przykład: Maisto S. A., Galizio M., Connors G.J., *Uzależnienia. Zażywanie i nadużywanie*, Tł. Zespół, Warszawa 2000.

10 Tak spektakularne rezultaty zdarzają się w programach profilaktycznych bardzo rzadko.

podejmowanych tematów. Jestem przekonany, że warto go proponować młodzieży, zwłaszcza, że stanowi element, cegiełkę znacznie szerszych oddziaływań w skali całego społeczeństwa.

Ponadto, tak jak uczymy się społecznie reagować na nowe wyzwania, tak również uczymy się nowych metod oddziaływania i jesteśmy coraz bardziej skuteczni w profilaktyce szkolnej. Wiemy obecnie lepiej, kiedy i jak działać skutecznie. Zawdzięczamy tę wiedzę wytrwałej pracy wielu praktyków i teoretyków profilaktyki. Na przykład prof. Botvin badał swój Program Rozwoju Umiejętności Życiowych ponad dwadzieścia lat i był w stanie dokładnie wyjaśnić, w jaki sposób odnosić sukces profilaktyczny, nawet w postaci wpływu na zachowania uczestników. Ta wiedza została wykorzystana również w tym programie, zatem można spodziewać się zaskakująco dobrych wyników. Powtarzam jednak, że nie o spektakularne rezultaty tu chodzi, a o to, aby Twoja praca była „wystarczająco dobra". Rewelacyjne osiągnięcia mogą się pojawić w odniesieniu do całości młodego pokolenia Polaków – i tak szeroko jest zakrojony ten projekt, którego częścią jest niniejszy scenariusz zajęć. Tego należałoby sobie życzyć. W scenariuszu są podane formalne cele programu i dla porządku je teraz przytoczymy:

a) skuteczne dostarczenie uczestnikom wiedzy pomocnej w kształtowaniu zdrowego stylu życia, zwiększenie ich dystansu do używania substancji psychoaktywnych (alkoholu, nikotyny, narkotyków);
b) ukształtowanie (w zakresie ograniczonym warunkami programu) umiejętności, kompetencji i postaw pomocnych w unikaniu używania substancji psychoaktywnych w kontekście zdrowia kobiet w wieku prokreacyjnym;
c) ukształtowanie umiejętności, kompetencji i postaw pomocnych w unikaniu używania substancji psychoaktywnych przez mężczyzn (w kontekście zdrowia kobiet w wieku prokreacyjnym);
d) uzupełnienie działaniami edukacyjnymi (w szkole i innych placówkach) szerszych procedur podjętych w ramach projektu poświęconego zdrowiu kobiet w wieku prokreacyjnym.

Jak zauważyłeś, jest tutaj mowa o wiedzy, kompetencjach i postawach, a nie o zachowaniach. Jestem zdania, że wszystkie te cele są do osiągnięcia na dobrym poziomie w przypadku poprawnej realizacji scenariusza zajęć. Aby jednak nie gasić Twego zapału, przytoczę pewne przesłanki, które każą oczekiwać jeszcze lepszego wyniku – zmiany zachowań – i powiem, kiedy coś takiego może się zdarzyć.

Przykłady oddziaływań trwale zmieniających zachowania

Wbrew pozorom takich przykładów jest sporo. Odwołamy się do trzech. Oto pewien lekarz w Warszawie przeprowadził następujący eksperyment: jako ginekolog informował swoje pacjentki odwiedzające jego gabinet podczas ciąży, że picie napojów alkoholowych w czasie ciąży i karmienia jest bezwzględnie niewskazane. Tłumaczył umiejętnie, dlaczego tak jest. Następnie analizował pewne standardowe badania biochemiczne, które pozwalały mu dyskretnie zorientować się, czy dana pacjentka rzeczywiście zastosowała się do jego rad i nie piła. Po prostu można to wyczytać z badań biochemicznych zlecanych kobiecie w czasie ciąży. Okazało się, że aż 80% pacjentek natychmiast i radykalnie zmieniało swe zachowania i porzucało wszelkie alkohole! Nawet te, które tego nie czyniły całkowicie, starały się jednak coś zmienić na lepsze. Po jednej krótkiej poradzie lekarskiej. Dlaczego? Ponieważ porada była rzeczowa, rzetelna, a sprawa, której dotyczyła, miała bardzo istotne znaczenie dla kobiety. Oczywiście to samo badanie wykazało, że jest pewna grupa ryzyka, której nie udało się wyperswadować picia, ale ta okazała się ostatecznie grupą nieliczną (być może w grę wchodziło uzależnienie od alkoholu).

Całkiem podobnie może być w przypadku Twojej pracy edukacyjnej. Odwołujemy się do bardzo podstawowych spraw w ludzkim życiu (miłość), a scenariusz jest oparty na wiedzy o profilaktyce. Mamy prawo oczekiwać rezultatów również na obszarze zachowań ryzykownych, chociaż takiej zmiany nie ma w formalnych celach programu.

Drugi przykład zaczerpniemy z doświadczeń amerykańskich. Otóż współtwórca teorii czynników ryzyka i czynników chroniących, prof. D. Hawkins, zorganizował system projektów profilaktycznych przeznaczonych dla społeczności lokalnych. Nazwano ten system Communities That Care. W projekcie tym, a raczej w serii kilkudziesięciu projektów lokalnych, zespolono wiele działań w sposób kompleksowy. W ich ramach stosowano zespół doskonale dobranych modelowych programów. Uzyskano bardzo znaczące wyniki w zakresie redukcji ryzykownych zachowań młodzieży, jak również w zakresie przestępczości nieletnich. Okazało się, że dobre zaprojektowanie systemu wielu działań komplementarnych skutkuje doskonałymi efektami. Tyle tylko, że dobre programy profilaktyczne nie były w tym wypadku osamotnione, lecz wplecione w kompleks działań obejmujący różne grupy społeczne, a zwłaszcza osoby wpływowe na danym terenie. Z projektem i jego rezultatami możesz zapoznać się, wchodząc na oficjalną stronę internetową Communities That Care[11].

11 Hawkins, J.D., Brown, E.C., Oesterle, S., Arthur, M.W., Abbott, R.D., & Catalano, R.F. (2008), *Early effects of Communities That Care on targeted risks and initiation of delinquent behavior and substance use*, „Journal of Adolescent Health", 53, s. 15–22.

Wiele badań dotyczących tak zwanej krótkiej interwencji pokazuje, że w pewnych okolicznościach po dwudziestominutowej indywidualnej interwencji ludzie zmieniają trwale pewne nawyki na zdrowsze. Dotyczyło to też tak opornych zachowań, jak picie alkoholu przez osoby nadużywające. Pomyślmy: tylko dwadzieścia minut rozmowy[12]!

Jak widać, można osiągać dobre rezultaty, gdy są spełnione pewne warunki. Tym warunkom poświęcimy dalszą część poradnika – tak, abyś wiedział, kiedy Twoje działania mogą być najbardziej skuteczne.

Jak osiągamy nasz cel – kwestia metody

Aby uzyskać maksymalny efekt, trzeba stosować się do pewnych reguł, jakie rozpoznali badacze. Programy, które je respektują, są nazywane programami *evidence-based*, opartymi na wiedzy. Mam nadzieję, że również nasz obecny program można będzie z czasem do takich projektów zaliczyć. Okaże się to, gdy po latach stosowania i badania będziemy dysponowali empirycznym potwierdzeniem tego faktu w postaci pełnej ewaluacji formatywnej i sumatywnej. Droga do tego daleka, ale na początku trzeba się starać oprzeć projekt scenariusza i reguły działania na dostępnej aktualnie wiedzy, zgodnie z przysłowiem: nic nie jest tak praktyczne, jak dobra teoria!

Teraz przez dłuższy czas skupimy się na podstawowych regułach pracy edukacyjnej o celu profilaktycznym. Jeśli uda Ci się je zachować, to zwiększysz znacznie prawdopodobieństwo sukcesu programu. Warto zatem podczas lektury przemyśleć poszczególne zagadnienia, a następnie poszerzać wiedzę w oparciu o dodatkowe, wskazane źródła. Oto zestaw naszych zagadnień:

– Poziomy profilaktyki i specyfika pracy w poszczególnych grupach.
– Specyficzne i niespecyficzne oddziaływania.
– Pedeutologia stosowana – własne odkrycia uczniów.
– Układ czynników ryzyka i czynników chroniących.
– Sposób pracy wykorzystujący anty-auto-manipulację.
– Skuteczne strategie profilaktyczne – przekonania normatywne.
– Najczęściej popełniane błędy.
– Wybrane zagadnienia pomocnicze – analiza FAS i innych wzorcowych problemów.
– Znaczenie wyrażenia „miłość".
– Kontekst społeczno-ekonomiczny.
– Inne zagadnienia: na przykład wyciągi danych.

Poziomy profilaktyki i specyfika pracy w poszczególnych grupach

Ludzie nie są jednakowi, to oczywiste. Kierowane do nich przekazy profilaktyczne będą różnie odbierane. W zasadzie należałoby każdy program szyć na miarę, indywidualizować. Kto wie, może kiedyś do tego dojdziemy, z wykorzystaniem jakichś supertechnologii, ale dziś taka indywidualizacja dokonuje się jedynie w pewnych wybranych sytuacjach, na przykład w indywidualnym poradnictwie, w krótkich interwencjach profilaktycznych z wykorzystaniem testów przesiewowych czy w zindywidualizowanym nauczaniu. Nasz program tak daleko nie sięga. Jest to praca z całą grupą. Mimo to trzeba, abyś koniecznie pamiętał o pewnej bardzo ważnej zasadzie. Otóż, pozornie jednolita grupa składa się z pewnych ważnych profilaktycznie podgrup. Są wśród uczniów osoby, które doświadczyły silnego natężenia sytuacji sprzyjających używaniu substancji – miały złe wzorce, przeżywały traumy rodzinne, wcześnie przeżyły inicjację (podejmowały ryzykowne zachowanie). Takie osoby stanowią tak zwaną grupę podwyższonego ryzyka. One inaczej reagują na Twoje proste komunikaty, mają swoją specyfikę. Będą też nieco inaczej zachowywać się podczas zajęć, zazwyczaj sprawiając trochę kłopotu (chociaż czasem siedzą jak przysłowiowa mysz pod miotłą). W ich przypadku wcześniejsze doświadczenia z substancjami psychoaktywnymi lub innymi ryzykownymi zachowaniami sprawią, że Twoje komunikaty mogą być dla nich niewygodne, drażniące, mogą prowokować do stawiania oporu, w otwarty sposób lub w myślach. A z drugiej strony, to oni stwarzają więcej problemów, więc praca jest jakby dla nich. Co z tym zrobić? Przecież realizuje się

12 Babor, T.F. & Higgins-Biddle, J.C., *Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking: A Manual for use in Primary Care. 2001*, World Health Organisation, Document No. WHO/MSD/MSB/01.6.

jeden program dla wszystkich…

Przede wszystkim należy pamiętać, że taka grupa jest i nie dziwić się temu. Nic tak nie przeszkadza w pracy, jak zaskoczenie jej warunkami. Obecność tej grupy wymaga od Ciebie pewnej elastyczności, nieco zwiększonego poziomu tolerancji na przejawy oporu. Nie jest wskazane podejmowanie z osobami z tej grupy jakichkolwiek przepychanek intelektualnych, uleganie ich prowokacjom. Musisz zdobyć się na zrozumienie ich odczuć, często trudnych. Sytuacja takich osób nie jest komfortowa. Przecież wiele z opisywanych w programie spraw stanowi dla nich bezpośrednie zagrożenie. Ty też nie lubisz, kiedy ktoś Cię straszy. W tym są bardzo normalni. Wiele zależy od zawarcia precyzyjnego kontraktu dydaktycznego, czyli umówienia się na pewien styl pracy i staranne przestrzeganie ustalonych z grupą zasad. Cała grupa musi stać się dla Ciebie sojusznikiem. Wobec grupy jako całości nawet te osoby, często z tak zwaną negatywną tożsamością, nie są całkiem niezależne. Spróbuj zatem stopniowo budować sojusz z tymi, na których można liczyć. Takich jest większość.

Specyfika grupy ryzyka powoduje, że nie ma jednej profilaktyki, a są aż trzy: **uniwersalna, selektywna i wskazująca (dedykowana)**. Uniwersalna skierowana jest do osób prezentujących średni poziom ryzyka ¬– „normalnych", „wszystkich", „zwyczajnych". Selektywna odnosi się do grupy ryzyka, wskazująca zaś dotyczy tych, w których życiu już dużo złego się wydarzyło i wymagają naprawdę zindywidualizowanej, intensywnej pomocy graniczącej z terapią. Co najważniejsze, w każdej z tych profilaktyk inaczej prezentuje się skuteczność poszczególnych strategii, co innego jest ważne. Na przykład, w profilaktyce uniwersalnej mniejsze znaczenie ma strategia wzmacniania poczucia własnej wartości, a w selektywnej zaczyna to być ważnym aspektem pracy.

Ponieważ takie podgrupy istnieją, nasza skuteczność zawsze jest ograniczona, bo to, co pasuje do grupy uniwersalnej, nie do końca pasuje do grupy podwyższonego ryzyka. Wielkim błędem jest pomyłka co do rodzaju odbiorcy. Jeśli mamy program z natury selektywny, to nie wolno stosować go w grupie uniwersalnej. Jest to jedna z najważniejszych zasad praktycznych w profilaktyce. Musimy pamiętać, że dla poszczególnych grup zmieniają się cele i metody pracy! W przypadku takich pomyłek najłatwiej o efekty niekorzystne. Można, najprościej mówiąc, zgorszyć kogoś, kto jest w grupie uniwersalnej, a dostał porcję oddziaływań właściwych dla profilaktyki selektywnej. Warto zatem zastanowić się, jaki charakter ma grupa, z którą przyjdzie Ci pracować. Doświadczony edukator potrafi w pewnym stopniu dostosować język, metody, styl pracy i jej cele do stopnia zaangażowania odbiorców w dane zachowania ryzykowne.

Co z tego punktu widzenia możemy powiedzieć o tym projekcie? Jest on zasadniczo programem edukacyjnym o charakterze uniwersalnym. Nie będzie mocno działał na osoby z grupy wysokiego ryzyka. Na szczęście w tym wypadku nie grozi nam negatywny efekt, jak we wspomnianej wyżej pomyłce, ale jedynie nieco obniżona skuteczność w stosunku do małej części uczestników. Nie powinieneś się tym martwić, bo nigdy nie jesteśmy w stanie być do końca adekwatni. Jest zasada: rób to, co jest możliwe.

Jednak z powodu wieku grupy docelowej pewne elementy programu wkraczają na obszar selektywny. Dlaczego? Ze względów rozwojowych. Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych żyją już trochę i po drodze zebrali różne doświadczenia. Większość z nich ma już za sobą różnorakie inicjacje w ryzykowne zachowania. Część nawet oswoiła się z takim stylem życia. Spójrz na porównanie dwóch badanych grup w wynikach ESPAD. Wyraźnie widać, że młodsze roczniki są bardziej „niewinne" (czyli są lepszym podmiotem dla profilaktyki uniwersalnej). Zatem nie będzie błędem stosowanie pewnych posunięć charakterystycznych dla grupy nieco wyższego ryzyka. Ponadto możesz zrobić wcześniej rozeznanie i ocenić grupę. Zwykle w szkołach typu zawodowego jest większy odsetek młodzieży z grupy ryzyka niż w liceum. Każdorazowo warto jednak sprawdzić, jaka jest ta właśnie, konkretna grupa

Jeszcze bardzo ważne jest to, abyś wystrzegał się jednego z najczęstszych błędów (i najpoważniejszych). Otóż, wielu wychowawców błędnie przecenia stopień zachowań ryzykownych u swoich wychowanków. Błędnie sądzimy, że więcej osób pije, pali czy używa narkotyków, niż w rzeczywistości wykazują badania. Ten pesymizm ma druzgocące skutki dla pracy profilaktycznej. Uczestnicy wyczują to Twoje nastawienie i tę przesadę i przejmą ją od Ciebie. Z punktu widzenia zachowań ryzykownych najlepszym alibi, aby je stosować, jest przekonanie, że wszyscy tak robią. Nie wolno Ci przyczyniać się do takiego przekonania. Jeszcze raz uważnie obejrzyj wyniki badań typu ESPAD czy „mokotowskich". Zauważysz, że odsetki osób wykazujących problemowe zachowania są zdecydowanie niższe, niż się powszechnie sądzi[13]. Jeśli sam cierpisz na takie złudzenie, niestety masz szansę bezwiednego przekazywania tego błędu uczestnikom. A to jest dla nich

13 Przeglądając raporty, zwracaj uwagę na proporcję między osobami, które relacjonują na przykład kontakt z alkoholem czy narkotykami, a osobami, które relacjonują upijanie się. Ta ostatnia grupa jest znacznie mniejsza. Nie daj się zwieść wysokim współczynnikom kontaktów z daną substancją w całym życiu czy w ostatnim roku. Grupa ryzyka to grupa wykazująca intensywne, regularne używanie substancji psychoaktywnych.

paliwo wspierające ich w złym stylu życia. Zatem postaraj się pamiętać, że dobro jest wyraźnie silniejsze niż zło i zmień swoje zapatrywania w oparciu o rzetelne dane. Nic tak dobrze nie robi wychowaniu i kształceniu, jak odwołanie się do prawdy. Niesłychanie rzadko zdarzy Ci się pracować z trudnymi grupami, w których zachowania ryzykowne przeważają. Lepiej założyć, że Twoja aktualna grupa jest „normalna" i tylko kilka osób w klasie stanowi grupę podwyższonego ryzyka. Dlatego tak ważna jest wiedza, na którą zwróciłem uwagę – prześledzenie raportu z badań ESPAD jest najlepszym lekarstwem na to groźne schorzenie prowadzącego. Jest on dostępny w Internecie. Czytaj dobre badania. Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) corocznie publikuje dane na temat częstości zachowań ryzykownych związanych z narkotykami. Możesz dotrzeć do ich wersji internetowej lub papierowej[14]. Odpowiednie badania dotyczące alkoholu są dostępne na stronie PARPA[15]. Ten element przygotowania do zajęć jest bardzo ważny, bez względu na Twoje ewentualne bogate doświadczenie edukacyjne. Zmieniaj swoje własne stereotypowe przekonania. Więcej optymizmu w spojrzeniu na Twoich odbiorców. To jest konieczne.

Z kim pracujemy. Charakterystyka wybranych aspektów stylu życia osiemnastolatków

Styl życia młodych ludzi zmienia się, dlatego, chcąc ich zrozumieć, musimy stale sięgać do aktualnych badań. Na szczęście wiele z nich jest publikowanych w Internecie i ogólnie dostępnych dla wszystkich zainteresowanych. Są też instytucje Unii Europejskiej zajmujące się śledzeniem sytuacji epidemiologicznej społeczeństw (na przykład EMCDDA w Lizbonie), jak również odpowiednie instytucje narodowe. Zwykle wystarczy wejść na ich stronę internetową, aby znaleźć potrzebne dane, nie mówiąc już o śledzeniu odpowiednich raportów z badań naukowych z zakresu epidemiologii.

Aby jednak ułatwić realizację programu, chcę w tym podrozdziale jeszcze raz przedstawić niektóre wybrane aspekty stylu życia osiemnastoletnich Polaków – dziewcząt i chłopców. Pytanie zasadnicze brzmi zatem: **z kim będziemy pracować**? Przyjrzymy się wybranym wynikom badań dotyczących picia, palenia i brania narkotyków przez osoby na progu dorosłości, ale też rodzajom wartości, które to pokolenie ceni. Na szczęście przedstawiciele nauk społecznych starają się zbierać te dane. Poniższy krótki przegląd nie zwalnia realizatorów z własnych poszukiwań i koniecznej aktualizacji danych.

Picie napojów alkoholowych

W tej sprawie dysponujemy danymi z ogólnoeuropejskiego programu ESPAD, które wydają się najbardziej reprezentatywne. Oto kilka wybranych zespołów danych za rok 2011[16].

Picie napojów alkoholowych jest najbardziej rozpowszechnionym ze wszystkich interesujących nas zachowań i w grupie siedemnasto- lub osiemnastolatków przypomina picie osób dorosłych. Większość uczestników naszej pracy jest już po inicjacji alkoholowej (95,2%, z czego 80,4% piło w ciągu ostatnich 30 dni), a znaczna część używa alkoholu systematycznie. We wskaźnikach ESPAD wygląda to następująco: 84,9% chłopców i 75,6% dziewcząt piło napoje alkoholowe w ciągu ostatnich 30 dni. Co do rodzaju napojów: 78,1% osób piło piwo, 62,8% wódkę, a 35,6% wino. Wino jest nieco popularniejsze wśród dziewcząt niż wśród chłopców.

Rodzaj napoju/ostatnie 30 dni	odsetek chłopców	odsetek dziewcząt
Piwo	83,8 %	72,1 %
Wino	37,4 %	39,0 %
Wódka	69,1 %	56,0 %

Bardzo ważnym wskaźnikiem jest odsetek osób upijających się (przekraczających próg nietrzeźwości). Wynosi on dla ostatnich 30 dni przed badaniem 32,3 % całej populacji badanej.

Częściej upijają się chłopcy.

14 Raport na stronie: www.emcdda.europa.eu/.../att_143710_PL_Highlights1_PL2011_Fi...

14 http://www.parpa.pl/index.php?option=com_content&task=category&sectionid=1&id=11&Itemid=16.

16 Wyniki na podstawie: Sierosławski J., *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w roku 2011,* Warszawa, Instytut Psychiatrii i Neurologii, dostępny na stronie http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=105094.

Upijanie się	Odsetek chłopców	Odsetek dziewcząt
- w całym życiu	75,7%	64,6%
12 miesięcy przed bad.	61,6%	47,3%
ostatnie 30 dni przed bad.	37,7%	26,8%

Silne upicie się w ciągu ostatnich 30 dni deklarowało **26,8%** chłopców i **15,9%** dziewcząt. Daje nam to typowy obraz grupy podwyższonego ryzyka w granicach 1/4–1/7 populacji. Wobec tych wyników nie dziwi, że właśnie picie napojów alkoholowych może być najtrudniejszym odcinkiem naszej pracy i budzić najwięcej oporu (reaktancji). Mimo to, błędem byłoby niezauważanie stałej, ukrytej pod powłoką zachowań społecznych, tendencji specyficznej tęsknoty ku abstynencji. Około 1% dziewcząt osiemnastoletnich nie upiło się w ciągu ostatniego miesiąca. Obecnie rozwija się ciekawa dziedzina badań tak zwanego ukrytego poznania społecznego. Być może tam trzeba szukać zatopionej niewinności alkoholowej? Pamiętajmy też o pewnym ciekawym wyniku rosnącej zażyłości z napojami alkoholowymi, a mianowicie o rosnącej z czasem percepcji doznawanych szkód alkoholowych. Ten wątek możemy wykorzystać w naszej pracy.

Palenie tytoniu

Palenie stało się niemodne w wyniku propagowania rezultatów badań medycznych wskazujących na silny związek palenia i całej plejady groźnych chorób, z chorobami krążenia i nowotworami na czele. Mimo to pozostaje ono zachowaniem dość rozpowszechnionym, a tytoń jest jedną z pierwszych substancji psychoaktywnych, z którymi styka się młody człowiek w swoim rozwoju. Ostateczny profil palenia lub niepalenia kształtuje się w ciągu wielu lat dorastania w oparciu o wiele szczegółowych czynników ryzyka i czynników chroniących oraz stopień rezyliencji danej osoby. Jak palą lub nie palą Polacy osiemnastoletni? Badania składają się z bardzo wielu wskaźników i musimy wybrać tylko niektóre. Warto jednak wejść na stronę internetową Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i znaleźć pełne wyniki w zbiorczym raporcie.

Badanie ESPAD przeprowadzone na próbie 2693 osób w wieku 17–18 lat (II klasa szkół ponadgimnazjalnych) wykazało w 2011 roku, że: powyżej 10 papierosów dziennie w ciągu ostatnich 30 dni paliło 3,9% dziewcząt i 10,1% chłopców. Tych regularnych palaczy możemy traktować jako grupę podwyższonego ryzyka uzależnienia i prawdopodobnie nie brakuje wśród tych osób ludzi już uzależnionych od nikotyny. Jako niepalący w ciągu ostatnich 30 dni zadeklarowało się 58,1% chłopców i 62,3% dziewcząt. Pomiędzy tymi skrajnymi grupami sytuują się pozostali, z tym, że im więcej palenia, tym mniejsze odsetki (zagęszczanie). Aż 72,8% osób deklarowało niepalenie lub wypalanie poniżej 1 papierosa dziennie. Można to podsumować tak, że 2/3 uczestników naszych zajęć ma krytyczny stosunek do palenia i nie uczestniczy systematycznie w tym zachowaniu, zaś około 1/7 stanowi grupę podwyższonego ryzyka. Z punktu widzenia prowadzenia zajęć takie wskaźniki są ważne, bo świadczą o tym, że tylko niewielka część uczestników ma powody do jawnego oporu jako rezultatu przeżywanego dysonansu poznawczego. Większość powinna być po stronie treści programu. Oczywiście mogą się zdarzyć środowiska o dużo wyższych wskaźnikach.

Używanie niektórych narkotyków

Ostatni obszar to używanie środków nielegalnych. Badania pokazują, że nadal są one mniej dostępne i mniej używane, chociaż oba te wskaźniki wyraźnie rosną w ostatnich latach. Wśród narkotyków dominują marihuana i amfetamina; pojawiają się też inne, ale znacznie rzadziej. Bardzo istotne jest też używanie ogólnodostępnych leków bez wskazań medycznych (to ostatnie zwłaszcza wśród dziewcząt). Dziewczęta są raczej ostrożniejsze niż chłopcy w sprawie podejmowania eksperymentów z narkotykami.

Używanie przetworów konopi (THC) w ciągu ostatnich 30 dni zadeklarowało 20,5% chłopców i 9,2% dziewcząt w wieku 17–18 lat. Używanie dopalaczy – 2,2%. Wyższe wskaźniki dotyczą samego eksperymentowania: 36,4% chłopców i 20,2% dziewcząt deklarowało przyjmowanie marihuany w ciągu ostatnich 12 miesięcy. W pełnej treści raportu można znaleźć szczegółowe dane o innych substancjach, oscylujących między 0 a 10% wskazań (najwięcej amfetamina i leki nasenne i uspokajające). Cieszy stosunkowo rzadki kontakt z heroiną, kokainą i innymi podobnymi środkami.

Przegląd pokazuje, że w przypadku siedemnasto- i osiemnastolatków mamy do czynienia z grupą ekspertów w zakresie praktycznego używania substancji psychoaktywnych, którzy są już często po inicjacji, ale trwałe zakorzenienie

się w danym zachowaniu dotyczy głównie napojów alkoholowych. Nadal możemy uważać tę grupę za uniwersalną, gdyż rzeczywista grupa podwyższonego ryzyka nie przekracza zazwyczaj Ľ populacji. Oddziaływanie profilaktyczne należy jednak usytuować pomiędzy strategiami właściwymi dla profilaktyki uniwersalnej i selektywnej. Niestety, nie możemy pracować tak, jak z grupą dzieci przed inicjacją, ale może tym bardziej wszelkie treści edukacyjne powinny być odniesione do solidnych wyników badań dotyczących szkód z tytułu ryzykownych zachowań.

Hierarchia wartości młodych dorosłych

Najważniejszym aspektem z punktu widzenia programu są wartości najbardziej cenione przez młodych Polaków. Badaniem tego obszaru zajmowało się wielu socjologów i psychologów i w zakresie, który tutaj prezentujemy, ich wyniki były zbieżne. Otóż najbardziej młodzi Polacy cenią… szczęśliwą, bezpieczną, kochającą się rodzinę. Krótko mówiąc, nadal miłość stanowi zasadniczy kierunek ich dążeń i wartościowania. Jeden z badaczy ujmuje to następująco:

„Niezależnie od płci i wieku na szczycie hierarchii wartości młodzież sytuuje: bezpieczeństwo rodziny, dojrzałą miłość, wolność, mądrość i szczęście jako wartości ostateczne oraz kochający, uczciwy, odpowiedzialny jako wartości instrumentalne. Najniżej w hierarchii wartości znalazły się natomiast: życie pełne wrażeń, uznanie społeczne i świat piękna jako wartości ostateczne oraz posłuszny i uzdolniony jako wartości instrumentalne."[17]

Młodzi ludzie szukają miłości. Właśnie z tego względu zdecydowałem się umiejscowić treści programu wprost w tym kontekście. Zwykle w profilaktyce apeluje się o szacunek dla własnego zdrowia jako wartości autotelicznej. Tymczasem ludzie chcą żyć i być zdrowymi, aby być szczęśliwymi. A szczęście upatrują w realizacji udanych związków, w miłości. Osoby dojrzałe, po wielu doświadczeniach życiowych, mogą uznawać takie dążenia za naiwne. Przecież nawet w Polsce, słynącej w Europie z trwałości więzi rodzinnych, aż 1/3 małżeństw się rozpada, a wiele wegetuje na granicy rozpadu. To może skłaniać dorosłych do cynizmu i braku wiary w miłość jako naczelną wartość. Tymczasem młodzi wciąż wierzą w miłość. Czy możemy ignorować te ich dążenia? Czy może być jakiś silniejszy motyw skłaniający do odpowiedzialności? Moim zdaniem nie, nie ma silniejszego motywu przemawiającego za szukaniem zdrowia. Nawet samo zdrowie nie wystarczy, bo pojawi się zasadnicze pytanie egzystencjalne: po co żyć?

W cytowanych już badaniach[18] znajdujemy następującą hierarchię wartości polskich osiemnastolatków, wyrażoną tak zwanym wskaźnikiem W-Aranowskiej. Warto się przyjrzeć tej hierarchii.

lp	wartość	ogół młodzieży	dziewczęta	chłopcy
1	bezpieczeństwo rodziny	0,83	0,86	0,81
2	dojrzała miłość	0,73	0,75	0,71
3	mądrość	0,72	0,73	0,71
4	wolność	0,71	0,67	0,75
5	szczęście	0,70	0,72	0,68
6	poczucie własnej godności	0,69	0,71	0,67
7	prawdziwa przyjaźń	0,63	0,65	0,60
8	równowaga wewnętrzna	0,54	0,54	0,54
9	dostatnie życie	0,50	0,51	0,50
10	równość	0,45	0,46	0,44
11	pokój na świecie	0,45	0,47	0,43
12	bezpieczeństwo narodowe	0,44	0,42	0,45
13	przyjemność	0,41	0,39	0,44

17 Cieciuch J., *Relacje między systemami wartości a przekonaniami światopoglądowymi w okresie dorastania*, Warszawa 2007, Wyd. UKSW, s. 203.
18 Cieluch, *op. cit.*, s. 128.

14	zbawienie	0,41	0,36	0,46
15	poczucie dokonania	0,40	0,39	0,42
16	życie pełne wrażeń	0,32	0,30	0,34
17	uznanie społeczne	0,32	0,30	0,33
18	świat piękna	0,25	0,26	0,23

Warto jeszcze zerknąć na część tabelki dotyczącą tak zwanych wartości instrumentalnych w tej samej grupie wiekowej osiemnastolatków. Przytoczymy tylko pięć pierwszych pozycji.

lp	wartości instrumentalne	ogół	dziewczęta	chłopcy
1	kochający	0,75	0,82	0,68
2	uczciwy	0,69	0,73	0,64
3	odpowiedzialny	0,68	0,70	0,66
4	ambitny	0,66	0,67	0,65
5	niezależny	0,63	0,61	0,66

Oczywiście można wiele dyskutować, czy wyniki tych badań są reprezentatywne, ale podobne hierarchie pojawiają się w wielu innych badaniach prowadzonych różnymi metodami i w różnych grupach. Jeśli jest coś pewnego w naukach społecznych, to chyba właśnie ta hierarchia. Można z dużą dozą pewności przyjąć, że zwyczajna ludzka miłość celebrowana w bezpiecznej rodzinie pozostaje dla młodych ludzi wartością centralną. Niech to będzie dodatkowym uzasadnieniem przyjętego w programie kontekstu edukacyjnego. Przy okazji wspomnijmy, że posiadanie czy deklarowanie opisanej hierarchii wartości jeszcze nie przesądza o zewnętrznych reakcjach uczestników na nasze propozycje. Miłość to sfera intymna i uczestnicy programu mogą rozmaicie reagować. Edukacyjne poruszanie się po tym terytorium stawia prowadzącym duże wymagania, a dosłowność nie zawsze jest najlepszą taktyką. Wrażliwość, takt, tolerancja i cierpliwość będą najlepszymi sojusznikami prowadzących.

Ostateczna odpowiedź na pytanie postawione w tytule rozdziału brzmi: pracujemy z grupą młodych ludzi już częściowo zaangażowanych w ryzykowne zachowania, ale nadal bardzo otwartą na propozycje profilaktyczne i marzącą o szczęśliwym życiu osobistym opartym na miłości.

Specyficzne i niespecyficzne oddziaływania

W pracy profilaktycznej często skupiamy się na szczegółach i konkretach, na przykład na szczegółach działania nikotyny na organizm. I dobrze. Ten rodzaj pracy nazywamy pracą specyficzną. Jest ona niezbędna, gdyż nawet dobrze wychowany człowiek może z powodu braku szczegółowej wiedzy popaść w jakieś problemy życiowe. Musimy ostrzegać. Jednakże w naszym kontakcie z uczestnikami jest coś, o czym warto przypomnieć, a mianowicie styl tego kontaktu, sposób komunikowania się z grupą, ogólny klimat spotkania. Otóż, to, w jaki sposób będziesz przebywał wśród uczniów, może mieć decydujące znaczenie dla powodzenia programu jako element niespecyficzny. Bez względu na to, czy uczysz o twierdzeniu Pitagorasa, czy o wpływie alkoholu na organizm, powinieneś cierpliwie budować właściwe relacje z uczniami. Właściwe, czyli przyjazne[19]. Zawsze mnie zadziwia lekceważenie tej sprawy. Przecież jako dorośli wymagamy, aby zwracano się do nas z szacunkiem. Na przykład w sklepie nie kupimy towaru, jeśli sprzedawca zwraca się do nas obcesowo czy bezczelnie. Wiedza to też pewien towar. Czy wolno nam zatem zniechęcać do jego nabycia przez szorstkie zachowanie?

Zamiłowanie do przesadnej dyscypliny w szkole wzięło się z pewnych niedobrych tradycji pedagogicznych sięgających XIX wieku. Jeden z niemieckich pedagogów uważał, że trzeba uczniom zadawać tyle pracy, aby nie mogli się z nią uporać, a następnie karać ich za niewypełnienie obowiązków. To czyste szaleństwo pedagogiczne, które przyspiesza wypalanie się zawodowe nauczycieli, ale jakoś mocno się trzyma w praktyce szkolnej. Niektórzy nauczyciele wierzą, że treści, wiedza i formalna dyscyplina są ważniejsze niż człowiek, z którym się spotykają[20]. Utwierdza ich w tym system oceniania zewnętrznego, w którym egzaminatorzy nie pytają o stosunek nauczyciela do ucznia, ale o formalne efekty w przyroście erudycji. Niestety!

19 Sochocki M., *Debata o „Debacie”*, „Remedium”, 2010, nr 3 (203), s. 18–19.

20 Kilka lat temu pewien nauczyciel w Egipcie zabił kopniakiem w brzuch swego ucznia, gdy stwierdził, że ten nie odrobił lekcji z matematyki.

Proponuję oderwać się od tego schematu. Pierwszą sprawą w całym programie jest zbudowanie wspólnoty z uczestnikami podczas jego trwania. Jak buduje się taką wspólnotę?
Opierając pracę na prawdzie, oczekując od uczestników raczej dobra niż zła oraz akceptując ich w ich ludzkiej kondycji. Młodzi ludzie są na to bardzo wrażliwi, testują to. Jeśli przekonają się, że ich szanujesz – odpowiedzą tym samym (psychologiczna zasada wzajemności). Warto tylko pamiętać, że budowanie wspólnoty nie oznacza rozluźnienia. Nie o to chodzi, aby być pobłażliwym i wszystkich głaskać po głowach. Zajęcia odbywają się w normalnych warunkach szkolnych i poniekąd na szkolnych zasadach. Chodzi jednak o zmianę stosunku do ucznia, w duchu zasad pedagogiki gordonowskiej (słynne „wychowanie bez porażek"). Zasady, jakich uczą na przykład w *Szkole dla rodziców i wychowawców* J. Sakowskiej[21], są tu jak najbardziej do zastosowania. Im bardziej uda Ci się ta sztuka, tym lepiej dla programu.

Kiedyś spierano się o to, co działa w trakcie psychoterapii, jaka metoda jest najlepsza. Po latach badań okazało się, że działa po prostu poprawna relacja osobowa między psychoterapeutą a klientem, że to jest najważniejsze. Nazywam to elementem niespecyficznym w pracy z ludźmi. Być może mamy tak duże deficyty na tym obszarze, że każda najdrobniejsza wspólnota nas zachwyca? W każdym razie, moje wieloletnie doświadczenie potwierdza zasadę, że zawsze trzeba się starać o możliwie najlepsze relacje z uczestnikami.

Służą temu pewne techniczne zabiegi dotyczące zwracania się do uczniów opartego na wzajemnym szacunku. Najpierw sprawa kontraktu dydaktycznego. Koniecznie na początku spotkania trzeba umówić się na to, jak będziecie pracować podczas tych zajęć. Najlepiej odwołać się do kilku prostych reguł, które przegłosujecie (zwykle przez tak zwaną aklamację).

1. Szanujemy się wzajemnie. Nikt nikogo nie atakuje agresywnie, nie wyśmiewa.
2. Tylko jedna osoba mówi w danym momencie, nie przekrzykujemy się.
3. Udział w poszczególnych ćwiczeniach jest dobrowolny.

Wystarczą te trzy reguły, aby ustawić pracę (warto je zachować z boku tablicy lub na osobnej karcie przywieszonej do ściany). Musisz tylko obserwować grupę i reagować na naruszanie tych reguł. Jeśli to pominiesz, to uczestnicy dojdą do wniosku, że reguły te nie są ważne i zajęcia się rozjadą, trudniej będzie przechodzić do kolejnych zadań. Twoim formalnym sprzymierzeńcem jest zwykły regulamin szkolny, który przecież obowiązuje. Nie jestem zwolennikiem psychologizowania podczas zajęć edukacyjnych, nawet układ sali może być zwyczajny, a nie kołowy. Oczywiście czasami jest możliwe nieco lepsze zadbanie o okoliczności pracy, zbliżone do warunków treningu psychologicznego, ale zazwyczaj dzieje się to zwyczajnie, jak w szkole. Mimo to, może być inaczej niż w szkole, inaczej, gdyż to człowiek jest na pierwszym miejscu, a nie wiedza, którą „przelewamy" do jego głowy (co samo w sobie jest absurdem, nigdy nie „przelewajmy" tak wiedzy).

Zasady pracy

W toku pracy profilaktycznej z uczniami zazwyczaj stosuję następujące zasady:
– ciepło się przedstawiam, aby zmniejszyć dystans, chociaż nigdy nie dążę do tak zwanej fraternizacji z uczestnikami;
– wypracowuję na początku kontrakt dydaktyczny z regułami, których przestrzegania następnie stanowczo pilnuję (chociaż dyskretnie i wyrozumiale);
– zwracam się do każdego z dużą dozą szacunku i uwagi, podkreślam jego znaczenie i indywidualność (oczywiście delikatnie, nie w sposób ostentacyjny);
– wykorzystuję każdą okazję, aby docenić nawet mały wysiłek ucznia, często chwalę;
– staram się zapamiętać imiona uczniów i zwracać się do nich osobiście;
– pozostaję w swojej roli nauczyciela czy edukatora, nie staję się uczniem, ale jestem niewątpliwie członkiem uczącej się wspólnoty;
– nie pozwalam na akty agresji w grupie (również słowne), reaguję na nie, przypominam kontrakt, uspokajam;
– nie idę za wskazaniami grupy usiłującej wydelegować słabszego do scenek czy zadań, chociaż czasami biorę taką osobę, jeśli widzę, że wyraźnie nie ma nic przeciw temu, częściej usiłuję wziąć do zadania tego, kto

21 Sakowska J., *Szkoła dla rodziców i wychowawców*, Warszawa 1999, Wyd. CMPPP, s. 128. Wejdź też na stronę stowarzyszenia promującego ten program.

gromko wskazywał na któregoś z kolegów;
– przestrzegam normalnych zasad dobrego wychowania i dobrej komunikacji;
– jeśli jest z czego się pośmiać, śmieję się, ale pilnuję, aby nie było to raniące dla nikogo, chętnie żartuję;
– aktywizuję, kogo się da – konkretne zadania wyciszają naturalną skłonność do brykania czy popisywania się;
– staram się rozumieć proces grupowy, wczuwać się w przeżycia uczniów, nie forsować zadań ponad miarę ich wytrzymałości;
– nie reaguję za wcześnie i zbyt gwałtownie, nie wymuszam dyscypliny groźbami;
– staram się tworzyć klimat przyjaźni i szacunku, zwłaszcza widoczny w detalach.

Kryterium spełnienia warunku niespecyficznych oddziaływań jest takie – uczniowie lubią prowadzącego i cenią te zajęcia, klimat jest pozytywny. W zdecydowanej większości przypadków osiągałem taki cel, co widać było w wynikach organizowanej *ad hoc* ewaluacji formatywnej. To działa, niezależnie od tego, o czym rozmawiacie! To działa również profilaktycznie, wzmacniając rezyliencję. Jest to ogólny czynnik chroniący numer jeden, o czym będzie mowa trochę dalej. Sytuacja przypomina kwestię komunikacji werbalnej i niewerbalnej. Aż 60% danych przekazujemy niewerbalnie, a nie zauważamy tego w kontaktach. Podobnie w profilaktyce szkolnej: paradoksalnie większość rezultatów pozytywnych naszego działania może się wiązać z elementami niespecyficznymi!

Anegdota

Być może będzie Ci łatwiej wyobrazić sobie, o co chodzi w tej sprawie, gdy wsłuchasz się w pewną anegdotę. Otóż papieża Jana XXIII pytano, jak to się dzieje, że tak dobrze dogaduje się z rosyjskimi dygnitarzami, którzy zaczęli go odwiedzać w Watykanie w związku z *aggiornamento*. Odpowiedział: „To bardzo proste! W przeddzień spotkania modlę się do mojego Anioła Stróża, aby wszedł w kontakt z aniołem mojego gościa i załatwił, co trzeba. Potem, gdy dochodzi do spotkania, wszystko idzie już jak z płatka!".

Być może to jest metoda dla Ciebie? Jeśli nie wierzysz w anioły, to przynajmniej zauważ, że mowa tu o **wstępnym dobrym przygotowaniu psychologicznym, o dobrym nastawieniu wobec drugiego człowieka**. Zapewniam: to zawsze działa!

Pedeutologia stosowana – rola nauczyciela, własne odkrycia uczniów

Sprawa sposobu pracy jest tak ważna, że poświęcimy jej jeszcze trochę uwagi. Odwołamy się do wypracowanego w starożytności modelu nauczania, kontynuowanego w średniowieczu, a współcześnie przyjmującego postać nauczania aktywizowanego. Otóż model ten zakładał zupełnie inne podejście do przekazywania wiedzy niż jej „przelewanie". Uznawano, że jedyną do niej drogą jest odkrycie, samodzielne dotarcie do prawdy, a nauczyciel jest tym, który ułatwia taki wysiłek ucznia, stawiając znaki. Te znaki to sytuacje edukacyjne: pytania, rozumowania, dowody, metafory, analogie, porównania, przykłady, analizy przypadków, gry edukacyjne, prowokacje poznawcze, również zwykły wykład czy dyskusja. Wszystkie te metody mają za zadanie sprawić, aby uczeń sam dotarł do danej prawdy, znanej już wcześniej nauczycielowi[22]. Nasz noblista, Henryk Sienkiewicz, ujmował to tak: albo człowiek jest samoukiem, albo nieukiem! W gruncie rzeczy nauczanie w myśl tego modelu to bardziej motywowanie do zdobywania wiedzy niż jej dostarczanie. W tym programie przewiduje się właśnie takie podejście. Wszystko, co można ukazać w kontekście własnych doświadczeń uczniów, co może być przez nich samodzielnie odkryte, jest cenne. Nie zwalnia to nas z podawania treści, ale te treści powinny być traktowane jako okazja do ugruntowania się w danej prawdzie. Zatem nie tylko zapamiętane, ale przyjęte na mocy wiarygodnego procesu sprawdzania przez ucznia. Treści muszą być zrozumiałe, czytelne, a najczęściej podane w jakiejś aktywnej formie, jako rezultat zabiegów dydaktycznych: burzy mózgów, pytań cyrkulacyjnych, pracy w grupach, psychodram i scenek, zabaw edukacyjnych, studiów przypadku i tym podobnych[23].

Jeśli możesz wczuć się w rolę nauczyciela stawiającego znaki dydaktyczne, to tak jest najlepiej dla

22 Wojcieszek K., *Odkrywcze sytuacje edukacyjne w nauczaniu filozofii: happeningi, wspólne zadania, wizualizacje i zabawy*, s. 37–58, w: Pobojewska A. (red.), *Filozofia. Edukacja interaktywna. Metody – środki – scenariusze*, Warszawa 2012, Wyd. Stentor, s. 374.

23 Podręczników aktywizacji zajęć jest wiele, również w języku polskim, na przykład Silberman M., *Metody aktywizujące w szkoleniach*, tł. Zespół, Wyd. Wolters Kluwer/Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2006.

programu. Oczywiście, jeśli zbudujesz zaufanie między sobą i uczniami, to część wiedzy przyjmą „na wiarę", jako dogmat. Czasem przydaje się taka dyspozycja, gdy zagadnienie jest z natury trudne czy kontrowersyjne. Ale zawsze lepiej jest, jeśli uczniowie mają okazję sami dojść do jakichś wniosków. W szczególności dotyczy to sytuacji, gdy te wnioski jakoś bezpośrednio odnoszą się do ich stylu życia, nawołują do zmiany. W takim przypadku wiedza dogmatyczna nie ma raczej zastosowania, odrzucą ją i zwrócą się do tego, co jawi się im jako znane i oswojone, nawet jeśli jest to zachowanie ryzykowne.

Wzorem takiego nauczycielskiego stylu jest Sokrates[24]. Jak dotąd najlepiej wykorzystał rolę nauczyciela młodzieży. Jego metoda majeutyczna (położnicza) i elenktyczna (ironiczna) o tyle się sprawdziły, że w pewnym sensie wychowały dwu najwybitniejszych filozofów starożytności – Platona i Arystotelesa. A Sokrates tylko zadawał pytania… Musiał być niezwykłym człowiekiem, skoro Platon zafascynowany nauką mistrza, podawaną w tak nietypowej formie, poświęcił jej całe swoje życie. Gdzie szukać wzoru? Wystarczy, jeśli sięgniesz po jakikolwiek dialog Platona opisujący rozmowy z Sokratesem, chociażby w zabawnym tłumaczeniu Witwickiego. Wiem, że dziś czytanie klasyki jest niemodne, ale mam obowiązek wskazać Ci źródło. I nie chodzi o to, abyś naśladował Sokratesa, ale przyjrzał się jego metodzie. Dialog pozostaje naczelnym narzędziem dojrzałego nauczania i takie założenie przyjmuje się w tym programie. Dialog nie jest tożsamy z dyskusją, która pozostaje tylko narzędziem edukacyjnym, techniką. Dialog jest postawą nauczyciela i ucznia, postawą szacunku wzajemnego i szacunku dla prawdy, wspólnie zdobywanej.

Sposób pracy wykorzystujący anty-auto-manipulację

Z tą sprawą wiąże się jeszcze jeden element techniczny, a mianowicie przezwyciężanie dysonansu poznawczego. Otóż w toku pracy dotrzecie do punktów, które mogą wywołać u uczniów dysonans poznawczy, a następnie, w jego wyniku, odsuną ich od Twoich celów edukacyjnych. Im bardziej treści programu będą atakowały już podejmowane zachowania czy nawet przekonania lub wiedzę uczniów, tym większe ryzyko oporu, łącznie z tym najgroźniejszym, czyli ukrytym. Psychologowie od lat 50. XX wieku (Festinger, 1958)[25] opisali pewien zespół reakcji psychicznych związanych z treściami, które kwestionują dotychczasową wiedzę, postawy i zachowania człowieka. Reaguje on na takie komunikaty napięciem emocjonalnym. W pewnym sensie jest to przykrość, kara, więc stara się ją usunąć, zmniejszyć efekt dysonansowy. Ludzie używają w tym celu trzech metod:

– usunięcie źródła komunikatu, zagłuszenie go, ucieczka od niego, zdyskredytowanie;

– przetworzenie komunikatu przez dodanie lub ujęcie nowych elementów, zniekształcenie komunikatu – strategia „tak, ale…";

– ewentualne posłuchanie komunikatu i zmiana własnych dotychczasowych zachowań, postaw czy wiedzy.

Oczywiście najłatwiejsza jest strategia pierwsza. Uczeń ignoruje edukatora, „rozwala" zajęcia, ucieka na wagary, wycofuje się z interakcji, przeszkadza. Radzimy sobie z nią, odwołując się do kontraktu dydaktycznego oraz do autorytetu, który już udało się nam wypracować. Również aktywizując zajęcia, bo nie można kwestionować tego, co się samemu wypracowało.

Strategia druga jest często stosowana, gdy zawiedzie strategia pierwsza. Uczeń formułuje różne sprytne zarzuty, pytania z ukrytymi założeniami, zmienia brzmienie komunikatu. „Tak, nie wolno pić, bo można się uzależnić, ale mnie to nie dotyczy, bo piję z umiarem, a tak w ogóle to mój dziadek pił i dożył stu lat!". Metodą na poradzenie sobie z tą strategią jest wykorzystanie typowych toków rozumowania do samorzutnego obalania takich przekształconych komunikatów. Wykorzystujemy usiłowania uczniów dążących do zmiany komunikatu dla formułowania naszych własnych oczekiwanych komunikatów. W wielu punktach struktury programu są takie miejsca, gdzie odpowiedni układ ćwiczeń czy kolejność pytań ułatwia nauczycielowi zablokowanie i tej strategii. Wtedy pozostaje strategia trzecia, o tyle trudna, że musimy zaproponować konkretne sposoby jej realizacji i to tak, aby uczeń spostrzegał je jako propozycje realistyczne, możliwe do realizacji. A nawet, w najkorzystniejszym wariancie, takie nowe propozycje wypróbował.

Ten sposób pracy pojawił się w moich programach, takich jak „Debata" czy „Korekta", więc możesz sięgnąć do ich scenariuszy, aby prześledzić opisaną zasadę działania.

Jej istotą jest wykorzystanie energii przeciwnika, wykorzystanie dysonansu poznawczego, skoro wiemy,

24 Krońska I., *Sokrates*, Warszawa 1985, Wyd. Wiedza Powszechna, seria „Myśli i Ludzie", s. 266.

25 Festinger L., *A Theory of Cognitive Dissonance*, Evanston 1957, Row, Peterson Ed., s. 291. Również odpowiednie rozdziały w każdym większym podręczniku psychologii społecznej.

że i tak się pojawia. Najważniejsze jest to, aby **dążyć do sytuacji, w której to sami uczestnicy spotkania będą generowali wartościowe komunikaty profilaktyczne**. Wtedy dysonans nie stanowi już takiego problemu, bo trudno im zwalczać samych siebie, byłby to absurd.

Dlaczego nazwałem tę technikę pracy „anty-auto-manipulacją"? Bo liczy się ona ze zjawiskiem automanipulacji, którą ludzie stosują wobec siebie w przypadku, gdy muszą uzasadnić myślowo jakieś swoje kontrowersyjne zachowanie. Na przykład: „Co prawda lekarz radził mi, abym nie piła w ciąży, ale odrobinka przecież nie zaszkodzi, a moja babcia polecała ciemne piwo dla lepszego karmienia…".

Człowiek wykorzystuje w takich sytuacjach swoje psychiczne mechanizmy obronne i nieświadomie, ale celowo, zniekształca rzeczywistość. Jego poznanie nie jest do końca rzetelne, jest subtelną manipulacją, automanipulacją. Gdy dobrze rozumiemy te procesy, możemy zaproponować pewien sylogizm psychologiczny, w którym dochodzi do rozbrojenia logicznego tych manipulacji, sprowadzenia ich do niemożliwości, do absurdu (swoiste *reductio ad absurdum* znane z logiki). Dlatego jest to „anty-auto-manipulacja"[26]. To, że wydajemy się sprytni, gdy doprowadzamy uczestników do oczekiwanego rezultatu poznawczego, nie jest manipulacją z tego podstawowego powodu, że opieramy się wyłącznie na prawdzie. Nie prowadzimy ich do nieprawdy. Jedynie nie pozwalamy, aby oszukiwali nas i siebie. Przypomina to sytuację, gdy nie pozwalamy ekspedientce oszukać nas w momencie wystawiania fałszywego rachunku w sklepie. Pilnujemy prawdy. Robimy to jednak zręcznie. Sposoby są zawarte w strukturach scenariusza, więc to tam wskażemy odpowiednie techniki, również w komentarzach do scenariusza.

Najważniejsze w tym jest dążenie do sytuacji, w której to grupa wygeneruje wartościowe komunikaty profilaktyczne. Takie są najcenniejsze. Możemy ku temu prowadzić. Własne wnioski uczestników są cenniejsze profilaktycznie, niż Twoje dosłowne proklamacje, chociaż oczywiście dochodzenie do takich wniosków zabiera sporo czasu. Sytuację, gdy to Ty proponujesz wnioski, zostawiamy na okoliczności ostateczne, gdy nie daje się zastosować powyższych ścieżek edukacyjnych. Natomiast bardzo wskazane jest, abyś zawsze **potwierdzał** prawdziwe wnioski proponowane przez grupę. W końcu masz wiedzę i autorytet. Korzystaj z tego oględnie, ale nie wyzbywaj się takiej możliwości.

Układ czynników ryzyka i czynników chroniących

W tym momencie możemy pozostawić kwestie sposobu prowadzenia zajęć i zwrócić uwagę na najważniejszą teorię profilaktyczną obecnego czasu i zastanowić się, jak ona się odzwierciedla w proponowanym scenariuszu. Chodzi o teorię czynników ryzyka i czynników chroniących. Jest ona obecnie tak obszerna, że nie damy rady nawet porządnie jej streścić, zalecam więc potraktowanie poniższych opisów jako zupełnie elementarne i proponuję lekturę i poszukiwania w celu rozbudowania Twojej wiedzy o tej arcyważnej teorii naukowej[27].

Teoria ta powstała jako interpretacja badań podłużnych (longitudinalnych). Polegały one na systematycznych obserwacjach dużej grupy ludzi od kołyski po grób, a przynajmniej przez kilka, kilkanaście lat. W toku tych badań okazało się, że pewne sytuacje, pewne okoliczności, które zdarzają się w ludzkim rozwoju, przekładają się na zwiększone prawdopodobieństwo wystąpienia później określonych kłopotów. Na przykład objawy agresji wobec kolegów u chłopca w wieku wczesnoszkolnym pozwalały przewidzieć jego skłonność do używania substancji psychoaktywnych w wieku nastoletnim. Tego rodzaju uwarunkowania określono mianem „czynników ryzyka", bo zwiększały ryzyko wystąpienia zaburzeń. Dla poszczególnych zachowań ryzykownych zidentyfikowano wiele takich czynników, zwykle po kilkadziesiąt. Częściowo określono ich wpływ (wagę), częściowo zbadano też zależność ich wpływu od wieku człowieka (inaczej bowiem działają na poszczególnych etapach rozwoju). Praca nad identyfikacją czynników ryzyka nie jest zakończona, szukamy i znajdujemy nowe powiązania, chociaż badania takie są i kosztowne, i złożone organizacyjnie.

Z kolei zauważono, że jeśli w naszym życiu występują pewne okoliczności pozytywne, wtedy prawdopodobieństwo ryzykownych zachowań maleje. Nazwano je „czynnikami chroniącymi".
Co najciekawsze, czynniki te potrafią wywołać coś na kształt psychicznej odporności, zwanej rezyliencją (ang.

26 Wojcieszek K., *Krótka interwencja profilaktyczna w grupie – konstruktywne wykorzystanie dysonansu poznawczego w profilaktyce dla grupy podwyższonego ryzyka na przykładzie programu „Korekta"*, „Resocjalizacja Polska", 2011, nr 2, s. 257–274.

27 Hawkins D.J., Catalano R.F., Miller J.Y., *Risk and protective factors for alcohol and other drug porblems in adolescence and early adulthood. Implications for substance abuse prevention*, „Psychological Bulletin", 1992, v. 112, nr 1, s. 64–105, również: Ostaszewski K., Rustecka-Krawczyk A., Wójcik M., *Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów: klasy I –III*, Warszawa 2011, Wyd. IPiN, s. 101.

resilience)[28]. Sprawia ona, że nawet intensywne działanie wielu czynników ryzyka na daną osobę nie ujawnia się, staje się ona odporna na złe wpływy. Wszystkie te stwierdzenia składają się na teorię czynników ryzyka i czynników chroniących. Jest ona bardzo doniosła, gdyż pozwala na planowanie działań profilaktycznych poprzez bardzo jasny zabieg: wzmacnianie czynników chroniących (bieżących i prowadzących do wzrostu rezyliencji) oraz osłabianiu czynników ryzyka. Od momentu sformułowania tej teorii profilaktyka nabrała racjonalnego charakteru. Możemy już przewidywać skutki posunięć profilaktycznych lub ich zaniechania. Pozwala to odpowiedzialnie planować działania profilaktyczne.

Jakie są najważniejsze czynniki ryzyka? Dla poszczególnych zachowań trochę się różnią, ale da się je ująć w miarę jednolicie. Lista tych czynników (bez uwzględnienia ich wagi i momentu rozwojowego) może wyglądać tak:

– dostępność (fizyczna, przestrzenna, ekonomiczna, prawna, kulturowa) danego zachowania;
– negatywne wzory zachowania osób znaczących (na przykład alkoholizm bliskich), błędne przekonania normatywne co do zachowań grupy rówieśniczej;
– urazy fizyczne i psychiczne (na przykład FAS staje się wtórnie czynnikiem ryzyka);
– obciążenie genetyczne;
– zaburzenia więzi rodzinnej, doświadczanie zaniedbania i przemocy;
– kontakt ze środowiskami przestępczymi, agresywność, niedostosowanie;
– wczesna inicjacja w dane zachowanie;
– niepowodzenia szkolne, wagary;
– specyficzne cechy osobowości (na przykład uległość wobec nacisków otoczenia);
– skrajna sytuacja materialna rodziny (bardzo zła lub bardzo dobra, bieda lub bogactwo);
– okolicznościowe wykorzenienie (na przykład częste przeprowadzki);
– izolacja i zaburzone relacje z rówieśnikami;
– wpływ marketingu i reklamy.

Ze wszystkich tych czynników najważniejsze są te związane z dostępnością[29] i z sytuacją rodzinną[30], chociaż każdy z nich ma oczywiście swoje znaczenie.

Z kolei czynniki chroniące układają się w sześć głównych grup. Oto one:

– rodzina: silna więź z rodzicami (niekoniecznie tylko emocjonalna, po prostu więź w szerokim znaczeniu), liczne i satysfakcjonujące doświadczenia wspólnotowe, prawidłowo wykształcona więź pierwotna z matką, stała obecność rodziców zapewniających równowagę wsparcia i wymagań (stawianie granic, poczucie bezpieczeństwa), posiadanie chociaż jednego dorosłego mentora („opiekuna spolegliwego"), brak urazowych kryzysów emocjonalnych typu zaniedbania czy porzucenia, zwłaszcza we wczesnym dzieciństwie;
– szkoła: sukces szkolny, dobre stopnie, zaangażowanie we własny rozwój, dobre perspektywy społeczne, czynniki wzmacniające słuszne poczucie własnej wartości, uprawianie konstruktywnego hobby, afiliacja do środowiska szkolnego i posiadanie innych środowisk rozwojowych;
– religia: pozytywne doświadczenia religijne, wiara, praktyki religijne, poczucie spójności (koherencja), rozwój życia duchowego, kontakt z żywymi wspólnotami rozwoju religijnego i duchowego;
– lokalna wspólnota: zakorzenienie w szerszym środowisku społecznym (wspólnoty lokalne), szacunek dla norm, tradycji, autorytetów będących źródłem tego zakorzenienia, patriotyzm, patriotyzm lokalny, bogate tradycje rodzinne lub środowiskowe, duma z przynależności, możliwość pozytywnej identyfikacji i rozwoju pozytywnej tożsamości;
– konstruktywna grupa rówieśnicza;
– dostęp do konstruktywnej grupy rówieśniczej typu: harcerstwo, oaza, grupa artystyczna, jeśli te grupy prezentują dojrzałe i odpowiedzialne wzory zachowań (z tego punktu widzenia grupy sportowe są ambiwalentne – czasem pomagają, a czasem pogarszają sytuację);
– umiejętności chroniące: specyficzne umiejętności i kompetencje chroniące takie, jak asertywność, mała

28 Junik W. (red), *Resilience*, Wyd. Parpamedia, Warszawa 2011.

29 Wojcieszek K., *Dostępność jako podstawowy powód używania substancji psychoaktywnych*, s. 33–43 [w:] Jędrzejko M., (red.), *Współczesne teorie i praktyka profilaktyki uzależnień chemicznych i niechemicznych*, Pułtusk–Warszawa 2009, Wyd. ASPRA – JR/Akademia Humanistyczna im. Aleksandra Gieysztora, Fundacja Pedagogium, s. 166.

30 Kozłowska A., *Znaczenie relacji rodzinnych dla pozytywnego rozwoju dziecka. Diagnoza i terapia*, Warszawa 2000, Wyd. CMPPP, s. 115.

podatność na naciski grupowe, poczucie autonomii i radzenia sobie, umiejętność konstruktywnego rozładowania stresu, wysoka spójność obrazu świata jako uporządkowanego i logicznego, aktywność w rozwiązywaniu problemów, sprawność umysłowa.

Postanowiłem rozwinąć tę listę sześciu grup, gdyż w dawnej, uproszczonej postaci interpretowano ją często błędnie. Na przykład sprowadzano czynnik numer jeden do więzi emocjonalnej z rodzicami, podczas, gdy chodzi tu o więź jako taką. Emocje mogą czasami nawet szkodzić, więc chodzi tu o pełną rodzicielską obecność, odpowiedzialność, dawanie wsparcia przez rodziców i stawianie przez nich wymagań. Mam jednak satysfakcję, że byłem jednym z pierwszych autorów w Polsce, który propagował tę teorię. Często przepisywano bezkrytycznie moje wcześniejsze określenia, wprowadzając błędy.

Można zapytać, jakie znaczenie ma ta teoria w tym konkretnym programie? Przede wszystkim daje narzędzie diagnostyczne do oceny kondycji poszczególnych uczestników i całej grupy. Gdzie występuje więcej czynników ryzyka, tam będzie więcej zachowań ryzykownych. Gdy spotkasz osobę zaangażowaną w takie zachowania, będziesz mógł ją lepiej rozumieć. Ma to ogromne znacznie dla elastyczności pracy z takimi osobami. Nie mamy wtedy skłonności do nadmiernego rygoryzmu, potępiania, odrazy. Spoglądamy spokojnym okiem na zachowania, które w danych okolicznościach są nie tyle usprawiedliwione, ile po prostu zrozumiałe.

Ważniejsze jest jednak, aby w toku pracy umiejętnie redukować czynniki ryzyka, a wzmacniać chroniące. Nawet w trakcie tak krótkiego programu jest to możliwe. Gdy na przykład informujesz uczestników o szkodach płynących z picia, palenia czy ćpania, to de facto ograniczasz im dostępność do tych zachowań, gdyż człowiek dokonuje zawsze pewnej analizy bilansu zysków i strat. Gdy lepiej rozumie, że coś mu się nie opłaci, często rezygnuje z danych zachowań.

Może największy potencjał tkwi w świadomym **rozwijaniu rezyliencji**. Mimo że program jest krótki, możesz w nim odegrać rolę dorosłego, życzliwego mentora, wspierającego dorosłego. To dlatego taki nacisk kładłem poprzednio na formy pracy tworzące wspólnotę. Twoja uprzejmość czy szacunek dla uczestników, wysiłek włożony w tę pracę działają na ich korzyść. Jest to podstawa korzystnych oddziaływań niespecyficznych.

Anegdota

Pewnego razu organizowałem specjalną interwencję środowiskową w Kazimierzu Dolnym i Puławach. W dniu 21 marca zjeżdżało tam około trzech tysięcy młodych ludzi z subkultur z racji tak zwanego dnia wagarowicza. Pili i awanturowali się, walczyli z policją. Miasteczko cierpiało, były konkretne straty materialne. Władze miasta poprosiły o pomoc dział profilaktyki PARPA, którym wtedy kierowałem. Chodziło o przekonanie sprzedawców, że nie należy tym młodym „turystom" sprzedawać alkoholu. Udana interwencja zapewniła spokój w miasteczku, bo przygotowani przez nas sprzedawcy zaniechali dolewania alkoholu do ognia. W pewnym momencie do naszej ekipy stojącej pośrodku zabytkowego rynku podszedł młody człowiek i zagadnął.

– Z tym alkoholem to chyba wasza sprawka?

– Tak, trochę nasza.

– To bardzo gratuluję. Wchodzę do sklepu, chcę kupić browara, a tam wołają o dowód. Nie mam, wychodzę z niczym. To fajne: dotąd nikogo, ale to nikogo nie obchodziło, co ja robię, jak żyję, ani starych, ani nauczycieli, no nikogo… A tu nagle pani sklepowa się zainteresowała, jakby była moją matką! Super sprawa! Tak trzymać! Tego dnia mieliśmy wiele dowodów na taki odbiór naszej inicjatywy. Udało się powstrzymać zniszczenia i awantury. Była ładna pogoda, młodzi zaczęli spacerować, zwiedzać to piękne miasto. Znaleźli się dorośli, którzy zapewnili im wsparcie poprzez stawianie jasnych granic.

Uruchomiliśmy czynnik chroniący numer jeden, a zablokowaliśmy czynnik ryzyka pod nazwą „dostępność". Wystarczyło.

Wracając do naszego programu. Im poprawniej przekazujesz wiedzę, tym bardziej redukujesz czynnik ryzyka w postaci kulturowej dostępności. Im bardziej dojrzale z punktu widzenia kontaktu z grupą prowadzisz zajęcia, tym bardziej uruchamiasz czynnik chroniący numer jeden. Inne niuanse związane z tą teorią pojawią się w didaskaliach, w odpowiednich punktach programu.

Kwestia wspólnego mianownika czynników chroniących

Czynniki chroniące są globalnie silniejsze. Ich działanie sprawia, że większość z nas nie przejawia zachowań ryzykownych na poziomie grupy podwyższonego ryzyka, stanowiącej wyraźną mniejszość. Warto zapytać, czy da się wyprowadzić z tej listy coś jeszcze bardziej ogólnego, jakiś wspólny mianownik. Owszem, sądzę, że jest to możliwe, a nawet jestem jednym z pionierów poszukiwań w tej sprawie. Tym czymś jest… miłość. Nasz główny kontekst pracy. Gdy przyjrzymy się uważnie powyższej liście, okaże się, że ukrywa się pod nią doświadczenie wspólnoty: z rodzicami, z samym sobą, z Bogiem, z szerszą społecznością, z grupą rówieśniczą. Gdy człowiek doświadcza wspólnoty, jest w domu, a to znaczy, że jest chroniony, jest pod dachem. Tak proste, a tak wspaniałe. Chronią nas osoby, z którymi zawiązujemy wspólnoty, w różnych aspektach i wymiarach szczegółowych. Uważam ten wynik badaczy za fantastyczny i niezwykle krzepiący.

Głębsze uzasadnienie czynników ryzyka. Rozpacz jako prymarny czynnik ryzyka

To nie wszystko. Z poprzedniego wniosku wynika coś ciekawego na temat czynników ryzyka. Twierdzę, że pod nimi ukrywa się jeszcze głębsza podstawa wszelkiego ryzyka, a jest to proces rozpaczy[31]. Co to takiego? Sprawa jest dość skomplikowana, bo odwołuje się do wiedzy filozoficznej o człowieku – antropologii filozoficznej. W klasycznej antropologii akcentuje się centralną rolę relacji osobowych składających się na tak zwaną obecność[32]. Ma tu znaczenie zwłaszcza relacja afirmacji istnienia drugiej osoby zwana miłością. Jeśli jednak, z rozmaitych względów, relacja ta pęka, a człowiek staje wobec kryzysu miłości, pojawia się pokusa rozpaczy. Cierpiący człowiek może tak interpretować wydarzenia, że ta interpretacja wprowadzi go w bardzo niebezpieczny proces. Gdy tracimy jakąś miłość, którą rozumieliśmy w sposób absolutny („świata poza Tobą nie widzę"), a nie mamy odpowiedniego sposobu radzenia sobie z tą sytuacją (na przykład wiary religijnej, innych satysfakcjonujących związków, zwłaszcza przyjaźni i tym podobnych), ogarnia nas najpierw lęk i gniew, usiłujemy walczyć o tę utraconą relację. Gdy to się nie udaje, przechodzimy do fazy utraty celów życia – nic nas nie interesuje, tracimy motywację do pracy czy nauki, w końcu, gdy proces rozpaczy dojrzeje, tracimy motywy nawet do obrony samego siebie, swego życia. Zdarza się, że w tej fazie człowiek popełnia samobójstwo. Rozpacz jest obecnie dość częsta, jej występowanie zależy od kontekstu kulturowego, w jakim człowiek żyje, a nie tylko od trudnego doświadczenia, w którym uczestniczy. Na przykład, o wiele groźniejsza jest utrata rodziców przez ich zaniedbanie, odrzucenie dziecka, niż na przykład w wypadku samochodowym (w tym sensie lepiej być sierotą naturalną, niż społeczną!). Nie jest to zatem jakiś automatyczny proces, jak PTSD czy inne skutki traumy. To proces subtelny, duchowy. Może trwać krótko, ale może też rozciągać się na lata. Ważne jest w nim, co zrobimy z naszymi kryzysami miłości, jak je rozwiązujemy. Jeśli chaotycznie, to grozi nam rozpacz. Objawia się ona rozmaicie, nie jest tożsama z depresją czy smutkiem. To wewnętrzny duchowy proces, który ma oczywiście przejawy obserwowalne, bo nic o nim byśmy nie wiedzieli, ale potrafi się maskować głośną radością, zabawą, zwłaszcza do utraty tchu, pozorną obojętnością na miłość. Przejawy są różnorodne, więc tylko skrupulatna analiza wykazuje wystąpienie rozpaczy. Moja ocena, że dziś jest ona częsta, wiąże się z analizą współczesnej kultury, która jakoś słabo wspiera człowieka w jego aspiracjach do miłości. Kultura ta jest zbyt płytka, powierzchowna, łatwo w niej o uruchomienie wspomnianego procesu.

Uważam, że u podstaw listy czynników ryzyka ukrywa się właśnie rozpacz jako swoisty prymarny czynnik ryzyka. Dużo już o tym pisałem (*Na początku była rozpacz*, Kraków 2005, *Człowiek spotyka alkohol*, Kraków 2010)[33], możesz więc poczytać na ten temat więcej. W każdym razie, gdy pracuję z młodymi, często obserwuję ich stan i mam nieodparte wrażenie, że bardzo wielu z nich przeżywa jakąś fazę rozpaczy (zwykle pierwszą lub drugą, rzadko trzecią). Zwłaszcza kryzys relacji w rodzinie, kryzys młodzieńczych miłości skutkuje wchodzeniem w rozpacz. Również sposób, w jaki kształtujemy swój charakter, sprzyja lub nie sprzyja groźbie rozpaczy. Jeśli ktoś preferuje dążenie do przyjemności (psychologowie nazywają taki stan „osobowością prymitywną" – patrz E. Sujak, *Rozważania o ludzkim rozwoju*), to te preferencje sytuują go w rozpaczy, gdyż nie potrafi zadbać o relację osobową miłości. Generalnie, zbytnia koncentracja na przeżyciach, uczuciach

31 Wojcieszek K., *Na początku była rozpacz*, Wyd. Rubikon, Kraków 2005, s. 249.
32 Andrzejuk A., *Prawda o dobru*, Wyd. UKSW, Warszawa 2000.
33 Wojcieszek K., *Człowiek spotyka alkohol. Filozoficzne podstawy wychowania do trzeźwości w ujęciu tomistycznym*, Kraków 2010, Wyd. Rubikon, s. 328; patrz również audycja na portalu www. swiatwartosci.pl.

powoduje kłopoty z relacją jako taką. Gdy zajrzymy w historie naszych wychowanków, często jest tam wiele epizodów prowadzących do rozpaczy. Im trudniejsza młodzież, tym ich więcej. Warto o tym pamiętać, gdy podejmuje się pracę profilaktyczną. Z pewnych względów to, co robisz, ma znaczenie w usuwaniu najbardziej groźnego czynnika ryzyka. W didaskaliach do scenariusza będę nawiązywał do tej sprawy, wskazując na to, jakie aspekty pracy zmniejszają podatność na proces rozpaczy. Możesz też wysłuchać kilku godzin mojej audycji zamieszczonej na portalu Świat Wartości krakowskiego wydawnictwa „Rubikon" – to taki rodzaj profilaktycznego, darmowego audiobooka, który gorąco rekomenduję jako uzupełnienie i rozwinięcie wątku, którym się obecnie zajmujemy.

Skuteczne strategie profilaktyczne – przekonania normatywne

Skoro jesteśmy przy ogólnych zasadach pracy edukacyjno-profilaktycznej, trzeba koniecznie zwrócić uwagę na pewien mało rozpoznawany aspekt czynników ryzyka w postaci dostępności społecznej. Otóż okazuje się, że obok dostępności fizycznej czy ekonomicznej, ważna jest dostępność społeczna. Na czym ona polega? Na przekonaniu, że wszyscy tak robią. To jest najgroźniejsze przekonanie w profilaktyce. Koniecznie w pracy profilaktycznej trzeba je redukować. To działanie ma nazwę „zmieniania błędnych przekonań normatywnych"[34]. Sprawa ma tak duże znaczenie dla powodzenia całej naszej pracy, że koniecznie trzeba ją tutaj dokładnie naświetlić. Bez dogłębnego przemyślenia tego tematu nie zabieraj się do pracy! To jedna z najważniejszych kwestii metodycznych.

Człowiek jest istotą społeczną. Chce być taki jak inni, podobnie się zachowywać. Ale wcześniej musi zaobserwować, jakie te zachowania są. W toku rozwoju społecznego prowadzi stałe obserwacje mające umożliwić mu upodobnienie się do reszty ludzi. I zazwyczaj udaje mu się spostrzec trafnie, jakie są zachowania grupy społecznej, do której należy. Jednak zdarza się, że w tych obserwacjach się myli. Przecenia wtedy częstość występowania i znaczenie wielu zachowań, które tak naprawdę są rzadkie i mniej znaczące. Błąd ten dotyczy zwłaszcza zachowań ryzykownych. Większość z nas, łącznie z Tobą i ze mną, popełnia nieustannie takie błędy poznawcze. Jaką mają postać?

Oto przykłady:
– błędnie sądzimy, że zachowania ryzykowne są częstsze niż w rzeczywistości (źle oszacowujemy ilość alkoholików, narkomanów, hazardzistów – sądzimy na przykład, że liczba alkoholików w Polsce przekracza kilka milionów, gdy wynosi ona około 800 tysięcy), jeszcze bardziej ta pomyłka dotyczy ilości narkomanów;
– błędnie sądzimy, że więcej mężów zdradza swe żony, niż jest im wiernych, gdy tymczasem większość (63%) jest stale wiernych[35];
– błędnie sądzimy, że wszyscy dają łapówki lub kradną, gdy dokładne badania tego nie potwierdzają (i nie chodzi tu o statystyki policyjne, z natury zaniżone, ale o badania socjologiczne).
Ogólnie sądzimy, że to zło jest silniejsze, podczas gdy w rzeczywistości w naszym życiu dominuje dobro.

Skąd biorą się błędne przekonania normatywne? Stoi za nimi pewien mechanizm poznawczy, który każe nam interesować się tym, co odbiega od normy, bo tylko to może być potencjalnie groźne. Jeśli widzę na ulicy wypadek, to przykuwa on moją uwagę (gapie!), a przecież zdecydowana większość pojazdów jeździ bez wypadku. Tego jednak nie zauważamy, to wydaje się oczywiste. Zobaczmy, o czym informują media – czy interesują się normatywnymi, zwyczajnymi wydarzeniami? Nie, one gonią za sensacją, bo ta się sprzedaje. Bardziej lubimy sensację, bo ona reprezentuje coś, co potencjalnie może być zagrażające. Ten podstawowy mechanizm, który dobrze się sprawdza, w niektórych wypadkach zawodzi, gdy musimy ocenić częstość i znaczenie zachowań ryzykownych w naszym własnym środowisku społecznym. Najczęściej się mylimy i sądzimy, że jest ich więcej, niż w rzeczywistości. Wtedy uzyskujemy swoistą przepustkę do tych zachowań, usprawiedliwienie, bo przecież „tak robią wszyscy". Najbardziej skuteczną strategią profilaktyczną jest redukowanie tych przekonań. Sprowadzanie rzeczy do przedmiotowej prawdy.

34 Hansen W., *School-Based Alcohol Prevention Programs*, „Alcohol Health and Research World", 1993, vol. 17 nr 1, s. 54–60.
35 To jest tak niewiarygodne, że jedna z moich studentek powiedziała w trakcie omawiania tego zagadnienia, że ona ma stale do czynienia z tymi 36% niewiernych.

Dlatego w całości programu musimy jako prowadzący:
a) uzyskać aktualne dane na temat zachowań ryzykownych z wiarygodnych źródeł (badania naukowe, oficjalne strony agencji rządowych i międzynarodowych (na przykład PARPA, KBdsPN, WHO, EMCDDA) i nauczyć się je wykorzystywać[36];
b) nigdy nie wzmacniać błędnych przekonań normatywnych, które pojawiają się w trakcie programu, a w miarę możności zmieniać je na zgodne z rzeczywistością.

Uwaga! Nie chodzi o to, aby nie informować uczestników o ewentualnych zagrożeniach, ale o to, aby czynić to z wielkim wyczuciem, odwołując się do maksymalnie ścisłych danych. Pamiętajmy, że naturalne tendencje w grupie są w tym wypadku przeciwko nam. Błędne przekonania normatywne szerzą się samorzutnie, ich korekta wymaga wysiłku. Jeżeli zatem sądzisz, że świat jest zalewany przez zło, lepiej się prześpij i spójrz na tę sprawę na nowo. Nie jest to bowiem dobra motywacja do pracy profilaktycznej (paradoks!). Osoby, które tak sądzą, zazwyczaj popełniają kardynalne błędy w pracy profilaktycznej, która staje się nieproduktywna.

Według badań skuteczne w tego typu programach są jeszcze inne strategie, ale ciągle na pierwszym miejscu figuruje strategia redukcji błędnych przekonań normatywnych. Po Twoich zajęciach słuchacze powinni mieć bardziej realistyczne poglądy na temat picia, palenia i brania narkotyków, czyli:
– uważać, że nie wszyscy piją, niejednakowo piją, a tych, którzy piją o wiele za dużo, jest bardzo mało;
– nie wszyscy palą, czyni to mniejszość społeczeństwa (33% regularnych palaczy wśród dorosłych), a palących nałogowo jest wyraźnie mniej, niż palących ogółem (najwyżej co drugi palacz);
– bardzo mało osób bierze narkotyki (najcięższe przyjmuje poniżej 1% populacji dorosłych, najpopularniejsza marihuana nadal nie obejmuje więcej niż 25% populacji – regularnie około 10% w zależności od strefy geograficznej – patrz badania ESPAD dla Polski i EMCDDA dla Europy).

Jeśli będziesz omawiać FAS, nie stwarzaj wrażenia, że wszystkie matki piją w trakcie ciąży. FAS jest to, na szczęście, zaburzenie dość rzadkie (względnie rzadkie w stosunku do zdrowych urodzeń), chociaż porównywalne co do częstości z występowaniem na przykład trisomii (zespołu Downa).

Jeśli Twoja aktualna grupa należy do grupy podwyższonego ryzyka, może się zdarzyć, że będzie Cię ona skłaniać do potwierdzania swoich błędnych przekonań normatywnych, gdyż codzienne obserwacje osób z tej grupy mogą być naszpikowane dostrzeganiem ryzykownych zachowań osób z najbliższego otoczenia (rodziców, rodzeństwa, bliskich krewnych, paczki przyjaciół). Wtedy naprawdę trudno jest trzymać się tej strategii, ale mimo to nie rezygnuj i szukaj metod kontaktowania grupy z prawdą. Redukuj błędne przekonania normatywne, najpierw u siebie, potem u innych osób. To, być może, najważniejsza Twoja rola, z punktu widzenia celów edukacyjnych.

Inne skuteczne strategie w szkolnych programach to (według wspomnianego W. Hansena):
– nakłanianie do osobistych konstruktywnych postanowień;
– konfrontowanie cenionych przez uczestników wartości z ich ryzykownymi zachowaniami;
– dostarczanie dokładnej wiedzy o bieżących i odroczonych konsekwencjach zachowań ryzykownych.

W grupach ryzyka liczą się jeszcze dodatkowo dwie strategie:
a) ćwiczenie umiejętności odmawiania w przypadku zachęty do picia, palenia czy używania narkotyków;
b) rozwijanie alternatywnych wzorów zachowań (nowe dobre doświadczenia bez używek).

Jednak ich znaczenie jest ograniczone do grupy podwyższonego ryzyka. Dla wszystkich są ważne pierwsze cztery strategie, z **przekształcaniem błędnych przekonań normatywnych na czele**.

Jak zauważysz przy dokładnej lekturze scenariusza, starałem się zastosować maksymalnie wiele z opisanych powyżej strategii w strukturze proponowanych działań.

Warto jeszcze chwilkę poświęcić wymienionym wyżej strategiom. Co do osobistego postanowienia, to ta strategia wykorzystuje skłonność ludzi do podmiotowego wyrażania siebie we własnych decyzjach, a zwłaszcza tak zwaną zasadę konsekwencji skłaniającą nas do wypełniania obietnic. Okazuje się, że jesteśmy wyposażeni w taki mechanizm psychologiczny. Co do strategii „wartości kontra zachowania", to odwołuje się ona do mechanizmu oceny skutków danego działania z punktu widzenia własnego systemu wartości uczestników zajęć, co znowu wskazuje na osobowy, podmiotowy wymiar profilaktyki. By ją zastosować, musisz jednak wiedzieć, co grupa ceni faktycznie. Większość pedagogów pod tym względem nie ma dokładnego

36 Koniecznie zapoznaj się ze stronami internetowymi takich instytucji jak: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Krajowe Biuro ds. AIDS, Ośrodek Rozwoju Edukacji przy MEN. Wiele organizacji pozarządowych również prowadzi swoje czytelnie internetowe.

rozeznania, sądzą zazwyczaj, że dążenia ich wychowanków są prymitywne. Takimi się jawią w szkolnej grze, ale pod tym drzemią bardzo konstruktywne cele, zwłaszcza miłość jako naczelna wartość (o czym pisałem wcześniej). Co do strategii, którą można nazwać „wiedzą o konsekwencjach", to wpływa ona bezpośrednio na bilans korzyści i strat, który jako ludzie robimy przy każdym działaniu, czasami dość szybko i bezwiednie. Jeśli stwierdzimy, że coś się nam nie opłaca, zwykle rezygnujemy z tego zachowania. Sęk w tym, że wielu odległych konsekwencji nie dostrzegamy, o innych nie wiemy. Trzeba je zatem wiarygodnie ukazywać.

Często profilaktyk po prostu nie wie, jakie są te konsekwencje. Skupia się na tych najbardziej spektakularnych, na przykład na uzależnieniu, gdy inne są groźniejsze (!), bo znacznie częściej występujące. Szukajmy zatem aktualnych i mniej znanych konsekwencji zachowań ryzykownych. Przykładem może być impotencja lub zwiększone ryzyko kontaktu seksualnego z kimś naprawdę niechcianym (oj, jaki niesmak po przebudzeniu!) w wyniku nadużywania napojów alkoholowych. Wiele rzeczy jest w życiu ludzkim powiązanych, na przykład picie alkoholu i rak krtani. W jaki sposób? Picie osłabia kontrolę i zwiększa częstość kontaktów seksualnych. Zwłaszcza, jeśli picie spowoduje impotencję, dochodzi często tylko do seksu oralnego, zresztą bez problemu impotencji też do niego dochodzi (obawa przed ciążą, niechęć do zaangażowania się). Ten zaś zwiększa ryzyko zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego, który jest potencjalnym onkogenem, zwłaszcza gdy dochodzi do częstej zmiany partnerów. Alkohol działa więc podwójnie: sam w sobie niszczy tkanki i jest rakotwórczy, a ponadto sprzyja wspomnianemu zakażeniu. Czy masz wykorzystać ten przykład w pracy? Raczej nie, nie zachęcam. Dotyczy nie tak dużej ilości zakażeń, głównie wśród młodych mężczyzn prowadzących naprawdę klubowy styl życia, zwykle starszych od Twoich uczniów. To po pierwsze. Po drugie byłby on okazją do niebywałej ilości żartów ze strony grupy, które mogłyby przerosnąć Twoją zdolność do kontroli przebiegu zajęć. Zatem nie stosuj tego. Przytoczyłem to jedynie jako przykład zaskakujących powiązań przyczynowo-skutkowych, z których zwykle nie zdajemy sobie sprawy. Wyszukaj inne, bardziej stosowne przykłady. Dobrym celem jest na przykład kompromitacja związana z brakiem kontroli nad zachowaniem po zażyciu substancji psychoaktywnej[37]. Wbrew czupurnemu chełpieniu się wyczynami z imprez, młodzi ludzie wstydzą się tych ekscesów. Może warto sprawdzić, jak bardzo się wstydzą?

Dla młodych ludzi dużą wartość mają informacje na temat wpływu używania substancji psychoaktywnych na ich urodę czy pozycję w grupie. To, że substancje postarzają i zabierają urodę może być ważniejsze edukacyjnie niż rozważania na temat uzależnienia, które jest odległym skutkiem. Aż 94% badanych nastolatków uważa, że od palenia żółkną zęby i to jest dopiero ważny skutek w ich wieku i sytuacji.

Co do dwóch ostatnich strategii (strategie dla grup ryzyka – asertywność i alternatywy), to uzupełniają one naturalne deficyty rozwojowe tych osób, dlatego są w ich przypadku skuteczne.

Teraz przejdziemy do omówienia treści scenariusza zajęć wraz z uwagami odnośnie realizacji; następnie w części „C" zamieścimy kilka krótkich uzupełnień treściowych. Oto ich lista:

- Najczęściej popełniane błędy.
- Przegląd teorii działań profilaktycznych.
- Znaczenie wyrażenia „miłość".
- Kontekst społeczno-ekonomiczny: rola działań biznesu.
- Wybrane materiały pomocnicze.

Znajdziesz je na końcu podręcznika, po omówieniu konspektu zajęć.

37 Niedawno prasa opisała pewnego człowieka, który po pijanemu udał się na… posterunek policji, aby sprawdzić, ile punktów karnych ma na swoim koncie. Niestety, udał się tam samochodem, a miał 2 promile alkoholu we krwi! Dalszy ciąg wydarzeń można sobie łatwo dośpiewać (serwis www.gazeta.pl, z dnia 10 listopada 2012 roku).

CZĘŚĆ B

Scenariusz i didaskalia do scenariusza

Konspekt programu edukacyjnego „ARS, czyli jak dbać o miłość”

Autor: dr Krzysztof A. Wojcieszek
Czas trwania: sześć razy po 45 minut.
Struktura zajęć: zasadniczo trzy razy po dwie godziny lekcyjne, w dowolnym układzie (cały dzień lub trzy razy po dwie godziny w kolejne dni lub w trzech kolejnych tygodniach).
Uwaga! Może się okazać, że z różnych powodów poszczególne części programu zajmą więcej czasu, na przykład od ośmiu do dziesięciu godzin. Jest to całkowicie dopuszczalne, jeśli warunki organizacyjne szkoły na to pozwalają. Podany czas jest czasem minimalnym, nie powinno się jednak raczej przekraczać dwunastu godzin, gdyż zbyt długie oddziaływania mogą tracić skuteczność.
Grupa: uczniowie szkół ponadgimnazjalnych (17–18 lat), zasadniczo koedukacyjnie (chociaż możliwe również w grupach samych dziewcząt).
Warunki techniczne: zwyczajnie wyposażona klasa szkolna z tablicą, wskazana możliwość projekcji DVD/PP, jeśli korzystać się będzie z filmów edukacyjnych lub załączonej prezentacji.
Cele programu:
– dostarczenie uczestnikom wiedzy pomocnej w kształtowaniu zdrowego stylu życia, odpowiedniego dystansu do używania substancji psychoaktywnych (alkoholu, nikotyny, narkotyków);
– kształtowanie postaw pomocnych w unikaniu używania substancji psychoaktywnych w kontekście zdrowia kobiet w wieku prokreacyjnym;
– kształtowanie postaw pomocnych w unikaniu używania substancji psychoaktywnych przez mężczyzn (w kontekście zdrowia kobiet w wieku prokreacyjnym);
– uzupełnienie działaniami edukacyjnymi (w szkole i w innych placówkach) szerszych procedur podjętych w ramach projektu poświęconego zdrowiu kobiet w wieku prokreacyjnym.

UWAGA!

Struktura scenariusza: program został zaplanowany z nadmiarem (redundancją), co oznacza, że zawiera treści zasadnicze i poboczne. Po zapoznaniu się ze scenariuszem warto:
– przejrzeć listę czynności zamieszczoną na końcu scenariusza, przed ankietą ewaluacyjną – są tam zaznaczone najważniejsze elementy programu;

– przejrzeć z uwagą prezentację pomocniczą PP;
– powrócić jeszcze raz do scenariusza i określić, które elementy prowadzący zrealizuje, a które pominie w pierwszych realizacjach. W miarę doświadczenia (od 3–4 realizacji) będzie prawdopodobnie realizował wszystkie proponowane elementy;
– w trakcie nauki posługiwania się scenariuszem można skupić się na poszczególnych częściach programu, przećwiczyć je z realną grupą (mają swoją wartość nawet w tej postaci), po czym stopniowo poszerzać ilość materiału i ćwiczeń.

Zasadniczą pracą prowadzącego jest stawianie grupie pytań w określonej sekwencji, rzadziej zajmowanie stanowiska. Najkorzystniejsza jest maksymalna aktywność uczestników formułujących własne komunikaty profilaktyczne. Niezwykle ważny jest pozytywny klimat spotkania z uczestnikami.

Osoby doświadczone w prowadzeniu programów profilaktycznych mogą z powodzeniem zastosować od razu całość scenariusza, gdyż jest on zaplanowany jako narzędzie o przeciętnym stopniu trudności. Pewnym wyzwaniem może być jednak obfitość materiału edukacyjnego, zatem i doświadczeni profilaktycy powinni podchodzić do scenariusza roztropnie.

Program mogą również realizować dwie osoby, tworzące zespół z podziałem zadań.

Przebieg zajęć

CZĘŚĆ I

ARS VIVENDI – sztuka życia

Życie i dobre zdrowie podstawowym warunkiem ludzkiej miłości

Przedstawienie się wzajemne prowadzącego i uczestników programu

Prowadzący przedstawia się krótko, a jeśli nie zna uczestników, zachęca ich do głośnego przedstawienia się imieniem (zasadniczo właśnie imieniem, gdyż pełne przedstawienie się mogłoby nadać spotkaniu ton zbyt oficjalny i zdystansować uczestników). Formę przedstawienia pozostawia się decyzji prowadzącego. Powinno być naturalne i ciepłe (jeżeli mamy wypracowane własne propozycje, można się pokusić o jakąś oryginalność przedstawienia, jednak zachowując prostotę, nie popadając w pretensjonalność).

Komentarz
W tej sprawie najważniejsza jest forma Twojego przedstawienia się. Warto ją wcześniej przemyśleć, ale prowadź to naturalnie, aby nie stwarzać wrażenia sztywnej, wyuczonej formułki.

Ciekawą formą przedstawienia się może być wypisanie imion uczestników z boku tablicy albo wypisanie ich na kartkach oraz uzupełnienie ulubionym imieniem ewentualnego partnera w przyszłości lub cenionej, bliskiej osoby (uwaga – ma to mieć formę jedynie zabawy, prowadzący kieruje w ten sposób uwagę uczestników na kontekst programu, czyli ludzką miłość, sympatię, przyjaźń).

Komentarz
Ta ostatnia formuła wydaje się atrakcyjna, ale musisz upewnić się, że będzie w danej grupie możliwa. Polegałaby na tym, że uczestnicy najpierw wypisują czytelnie na jednej stronie kartki swoje imię, a na drugiej preferowane imię swej przyszłej miłości życia. Podkreśl, że jest to tylko zabawa. Ważne: każdy musi oznaczyć, która strona jest pierwsza, a która druga! Można też zastosować osobne kartki dwu kolorów i osobno zebrać imiona uczestników, a osobno imiona z marzeń. Kartki są zbierane i odczytywane. Wiele zależy od szczegółów przeprowadzenia tego ćwiczenia, a zwłaszcza od formy odczytywania – musisz uważać, aby jakiś element pracy kogoś od razu nie uraził. Najlepszą formułą jest rozdzielenie obydwu zbiorów – najpierw odczytujesz imiona uczestników, ponownie mieszasz kartki, a potem osobno, bez powiązania, czytasz

preferowane imiona przyszłych oblubieńców. Wtedy tylko każdy z autorów propozycji wie, jaka para imion była na kartce. I chyba ta najbardziej dyskretna formuła jest najkorzystniejsza. Oczywiście zawsze można zrezygnować ze skomplikowanych formuł i po prostu wysłuchać imion uczestników, przy okazji zapamiętując niektóre z nich.
Formuła dwojga imion niesie w sobie pewne ryzyko uwikłania w aktualne romanse klasowe (na przykład przypadek, gdy wiele osób wypisze imię jakiejś klasowej miss lub odwrotnie, dla żartu wpisze kogoś ogólnie wyśmiewanego). Musisz ocenić to ryzyko i nie przekraczać granicy. Dla programu ta sprawa nie ma centralnego znaczenia, to ewentualnie przydatny greps.

Sondaż wstępny. Wartości cenione przez uczestników

Prowadzący prosi uczestników o wypisanie (anonimowo!) na kartkach jednej najważniejszej wartości, którą chcieliby osiągnąć w życiu, po czym zbiera karteczki i odczytuje je, ewentualnie przenosząc na tablicę, aby były bardziej widoczne dla uczestników. Zachęta może wyglądać tak:

Ludzie cenią różne wartości. Dla jednych wartością jest długie życie, dla innych bogactwo, sława lub mocne wrażenia. Wielu ceni też po prostu przyjaźń lub udane życie rodzinne. Czy możecie teraz na podanych karteczkach wypisać bardzo wyraźnie jedną najważniejszą wartość, którą chcielibyście w życiu osiągnąć? Załóżmy, że tylko ta jedna byłaby możliwa…

Jeśli grupa jest normatywna (w sensie socjologicznym, czyli typowa, zwyczajna) to znaczna część, większość wskazań będzie się skupiała wokół tematu miłości (szczęście rodzinne, rodzina, miłość, przyjaźń, wspólnota). Wedle badań takie wskazania są charakterystyczne dla około 80% respondentów w tym wieku. To dla nich najważniejszy temat, wyrażany we wskazaniu na kilka wartości (miłość, przyjaźń, rodzina, bliskość, zrozumienie i tym podobne).

Możliwy jest też inny wariant tego ćwiczenia: przygotowujemy kartkę wielkości A5 z listą propozycji do zakreślenia („kafeteria"). Uczestnicy otrzymują tę kartkę i zakreślają **tylko jedn**ą pozycję, jak w głosowaniu. Wynik powinien być analogiczny: miłość, rodzina w centrum zainteresowania. Wariant wymaga kserokopii lub wydruku karty do głosowania i rozsądnie sporządzonej listy propozycji. Można posłużyć się uproszczoną listą wartości z konkretnych badań (na przykład z cytowanej wcześniej tabeli wskaźnika W-Aranowskiej).

Komentarz
Poproś o bardzo wyraźne pisanie drukowanymi literami, wtedy łatwiej odczytasz treść. Jeśli korzystasz z ksero ankiety z kafeterią (drugi wariant), nie rób z tego jakiegoś badania naukowego. To tylko mini-sondaż, pretekst do dalszej pracy. W grupach podwyższonego ryzyka może być problem, bo tęskniąc za miłością, młodzi stali się już cyniczni z powodu swoich trudnych doświadczeń. W takim wypadku, gdy wynik nie jest po naszej myśli, możemy odwołać się do ogólnych podobnych badań lub jedynie wskazać niektóre z proponowanych wartości. Przecież zawsze masz prawo skupić się na wybranym temacie, a sondaż spełnia wtedy rolę jedynie skupienia uwagi na kwestii cenionych przez ludzi wartości. Nie irytuj się, zwłaszcza, jeśli z jakichś powodów sondaż nie wypadnie po Twojej myśli. Samo **postawienie pytania** jest kluczowe, a nie zestaw odpowiedzi.
Zadbaj też o to, aby **przed** wypisaniem wartości uczestnicy dokładnie wiedzieli, o co pytasz. Słowo „wartości" jest czytelne dla badaczy społecznych, ale niekoniecznie dla uczniów. Jeśli masz wątpliwości, czy uczestnicy zajęć Cię rozumieją, sprawdź to, pytając ich, czy wiedzą, o co prosisz.

Proklamacja nazwy programu i jego kluczowych zagadnień

Prowadzący wyraża zadowolenie z takiego obrotu sprawy i **po raz pierwszy** ogłasza nazwę programu: „ARS, czyli jak dbać o miłość?". Następnie wyjaśnia zasadę antropologiczną, wedle której takie wskazanie jest najbardziej naturalne. Ludzie są w sposób naturalny skierowani ku wspólnocie. Wszystkie inne wartości jakby skupiają się w miłości, służą jej. Miłość jest w centrum ludzkiego życia.
Można w tym miejscu zaproponować krótkie przykłady tekstów literackich, które podkreślają tę zasadę antropologiczną (na przykład słynny hymn o miłości św. Pawła z Listu do Koryntian, dobrze dobrane erotyki, teksty piosenek, a także obrazy wyrażające prymat miłości). Dobór tych akcentów pozostawia się prowadzącemu, aczkolwiek **nie należy w tym miejscu nadmiernie rozbudowywać** tych symbolicznych

nawiązań. Młodzi w wystarczającym stopniu są zainteresowani tematem miłości. Pamiętaj, aby te dodatkowe akcenty nie przewyższały standardów kulturowych danej grupy – muszą być czytelne.

Komentarz
Jest tu miejsce na Twoją twórczość. Może jakiś akcent będzie stale towarzyszył Waszej pracy? Jakaś ilustracja, bibelot czy czerwona róża na Twoim biurku? Warto zwrócić jeszcze uwagę na różnice w emocjonalności dziewcząt i chłopców. Chłopcy mogą się słabiej odnajdywać w ekspresji swych miłosnych zainteresowań. Będą bardziej powściągliwi w wyrażaniu uczuć, mogą starać się je trywializować, kpić. Weź te różnice pod uwagę, aby Cię nie zaskoczyły. Dostosuj szczegóły do składu i reakcji grupy. Zasadniczo prowadzisz program z oboma płciami (ewentualne rozdzielenie płci to kwestia wyników przyszłej ewaluacji formatywnej).

Co jest najważniejszym warunkiem miłości?

Prowadzący zadaje grupie otwarte pytanie: *Co jest najważniejszym warunkiem miłości?*.

Uczestnicy odpowiadają na zasadach burzy mózgów, prowadzący (wyraziście, czytelnie) zapisuje propozycje na tablicy. Gdy propozycje się skończą, stwierdza:

Wasze propozycje są interesujące, ale mnie się wydaje, że najważniejszym warunkiem miłości jest ***obecność*** *związanych nią osób, czyli po prostu to, że* ***żyją****, są, ponadto dobrze jest, gdy są* ***zdrowe****. Warunkiem miłości jest życie i zdrowie związanych nią osób. Tak sądzę…*

Prowadzący krótko dyskutuje o tej sprawie z grupą. Może odwołać się do przykładów literackich czy anegdotycznych, przytoczyć jakiś przykład miłości zranionej przez odejście kochanej osoby. Gdy ktoś podniesie problem miłości przekraczającej śmierć, prowadzący może się z tym zgodzić, uznając, że chodzi w tym wypadku o wymiar duchowy miłości. W dominującej w Polsce kulturze chrześcijańskiej takie ujęcie jest spotykane i zrozumiałe, ale można wskazać, że analizujemy zasadniczo ziemską miłość, dla której **życie i zdrowie** osób jest kluczowym warunkiem. Aby kochać, trzeba żyć. Najpierw życie, potem miłość. Życie (i zdrowie) to podstawowy warunek spełniania się miłości. Oto nasza teza.

Komentarz
W przypadku burzy mózgów z wynikami zapisywanymi na tablicy zawsze jest problem rozdzielenia uwagi prowadzącego na zbieranie propozycji i na ich zapisywanie. Główna Twoja uwaga musi być zwrócona do uczestników proponujących treści, do sali. Czasem trzeba o coś dopytać, zachęcić. Doświadczeni dydaktycy sobie z tym radzą, ale możesz to rozwiązać, wprowadzając funkcję sekretarza z grona uczestników (dobrowolnie, wskazana mała nagroda po pracy, a przynajmniej podziękowanie). Uwaga – sekretarz zwykle pisze mniej wyraźnie i nieco wolniej niż prowadzący, trzeba tego pilnować. Musi to być zawsze i tylko ochotnik, może czasem lekko przynaglony, staranniej poproszony. Zapisywać można też na kartce, z której przeniesiesz wyniki na tablicę – metoda dobra, chociaż pochłania cenny czas. Chodzi o to, że wyniki muszą się ostatecznie pojawić na tablicy i to czytelnie zapisane. Stosowanie tablic papierowych (flipchart) pozwala zachować każdy element pracy na dłużej, co jest plusem. Mogą być też arkusze zwykłego papieru o dużym formacie zapisane grubym mazakiem.
Formuła zapraszania dowolna, na przykład:
Czy jest ktoś, kto może mi przez chwilę pomóc w zapisywaniu? Ty możesz? A ty? No to chodź, brawa dla koleżanki. Świetnie się spisałaś, bardzo ci dziękuję, super! Brawa dla naszej sekretarki, jeszcze raz!

Uwaga!

Na tym etapie pracy pojawia się pewne niebezpieczeństwo błędnej interpretacji przekazu. Chodzi o powiązanie między zdrowiem a miłością. Jasne jest, że takie istnieje z punktu widzenia zdrowia. Osoby obarczone określonymi chorobami mogą nawet prawnie mieć ograniczenia w kwestii na przykład zawarcia małżeństwa. Oczywiście nic nie stoi na przeszkodzie, aby ludzie chorzy kochali, ale realizacja tej miłości może napotykać czasami na ogromne trudności. Ponieważ w grupie mogą być osoby chore, nasza teza może je zaniepokoić. Jest bardzo ważne, abyś uwzględnił ten aspekt i nie spowodował tego rodzaju trudności już na wstępie. Przecież chodzi o utratę zdrowia, którą sami powodujemy i która ewentualnie utrudnia miłość. Jeśli ktoś w wyniku zachowań ryzykownych spowodował ciężką chorobę, na przykład niepłodność czy raka, to

z pewnością taka sytuacja rzutuje na kierunek rozwoju wszelkich jego szans na miłość. Ale nie jest tak, aby ktoś na przykład genetycznie obciążony jakimś schorzeniem był z miłości wykluczony na mocy faktu choroby. Czasem wymiar miłości osób chorych może być większy, niż zdrowych!

Musimy bardzo uważać, aby taka mylna interpretacja się nie pojawiła. Pamiętajmy o ewentualnych chorych obecnych na sali! Może warto osobno wyjaśnić krótko to zagadnienie, podkreślając utrudnienia dla miłości ludzkiej związane z chorobami, ale nie jej zasadniczą niemożliwość?

Każdy człowiek może kochać zawsze i w każdych warunkach, ale formy realizacji miłości mogą ulegać zmianie w zależności od jego możliwości, w tym zdrowotnych. Jeśli mamy wpływ na nasze zdrowie i dbamy o nie, to dbamy też o nasze szanse na rozwój miłości. I taki przekaz powinien dotrzeć do uczestników zajęć na tym etapie.

Co najbardziej zagraża naszemu życiu i zdrowiu?

Prowadzący pyta:

Jak można stracić życie i zdrowie?

(stawiając to pytanie, ma na myśli zwłaszcza sytuację uczestników, na przykład ich wiek, środowisko).

Co Wam realnie zagraża?

W ich wieku mało myśli się o śmierci, więc uczestnicy mogą być zaskoczeni tym pytaniem. Zbieramy kilka propozycji, w podobny sposób jak poprzednio. Lista zagrożeń nie musi być bardzo ekstensywna. Jeśli wśród propozycji padnie opinia o piciu alkoholu, to podejmujemy ten wątek, ale zazwyczaj grupy nie zgłaszają tej sprawy od razu. Jeśli ten akcent pada, to zazwyczaj na końcu i rzadko. To dobra okazja, aby wprowadzić wiedzę na ten temat: głównym zagrożeniem jest picie alkoholu. Dla uczestników tej grupy wiekowej jest to główny czynnik ryzyka przedwczesnej utraty życia i zdrowia, takie są dane WHO (jeśli dysponujemy danymi z *Raportu o stanie zdrowia na świecie*, możemy je przytoczyć, jest zresztą wiele innych analogicznych raportów w tej sprawie). Sposób przedstawienia musi być przejrzysty i czytelny. Najlepiej poprzeć dane konkretnymi przykładami. Prasa dostarcza co jakiś czas opisów wypadków alkoholowych (i narkotykowych). Również uczestnicy mogą podpowiedzieć jakieś przykłady, z którymi zetknęli się osobiście lub które wydarzyły się w okolicy. Życie dostarcza w tej sprawie obfitego materiału, niestety…

Czy alkohol jest trucizną?

Ponieważ nasza teza może się wydawać nieprawdziwa czy zaskakująca, musimy przyjrzeć się szczegółom tego negatywnego potencjału alkoholu etylowego. Trzeba jednak dokładniej opisać sprawę. Punktem wyjścia może być pytanie:

Czy alkohol jest trucizną?

To pytanie może rozbawić uczestników, gdyż perspektywa, że od czasu do czasu spożywają truciznę, może ich śmieszyć. Mimo to zadajemy to pytanie, wyjaśniamy i następnie **dystansujemy** jego treść, wskazując, że co prawda alkohol etylowy jest potencjalnie trucizną, ale nie ten jego aspekt jest główną przyczyną działania skutkującego utratą życia, zwłaszcza u ludzi młodych. Nie jest zasadniczą przyczyną, ale zdarza się. W każdym razie zaczynamy od takiej przyczyny śmierci, jaką jest bezpośrednie zatrucie. Ponieważ ostatnio głośno było o zatruciach metanolem, możemy włączyć i ten wątek, pokazując, że liczba zatrutych zwykłym alkoholem dalece przekracza liczbę zatrutych metanolem. Zatrutych metanolem było kilkadziesiąt osób, zatrutych śmiertelnie alkoholem etylowym jest zazwyczaj 20 razy więcej (w tym samym społeczeństwie i w tym samym czasie). A mówi się o tym rzadko. Kwestia przyzwyczajenia?

Prowadzący opisuje mechanizm zatrucia **etanolem**: zaburzenie działania układu nerwowego, wyłączenie ośrodków oddychania w rdzeniu przedłużonym z powodu zbyt wysokiego stężenia alkoholu etylowego, śmierć w śpiączce z powodu uduszenia lub niewydolności serca. Ten toksykologiczny aspekt warto omówić dokładnie i dość beznamiętnie, to znaczy bez zbytniej emfazy. Można podać przykłady zaczerpnięte z materiałów prasowych. Wniosek: alkohol etylowy jest trucizną, gdy wystąpi w określonym stężeniu w organizmie człowieka. Warto zaznaczyć, że w przypadku ludzi młodych próg niebezpieczeństwa znacznie się obniża. Dla dorosłych ten próg ustala się na około 3,5 promila (3,5 grama alkoholu etylowego na decymetr sześcienny – litr – płynów ciała). Jedynie osoby o tak zwanej zwiększonej tolerancji wytrzymują więcej (rekord podobno ponad 15 promili), ale i one natrafiają na swój próg i stosunkowo dużo takich osób ulega śmiertelnemu zatruciu. Warto już w tym momencie napomknąć, że nie to (czyli nie bezpośrednie zatrucie)

jest główną przyczyną zgonów związanych z piciem napojów alkoholowych.

Ponadto warto podkreślić, że alkohol może zabijać nie cały organizm człowieka, ale poszczególne komórki, na przykład nerwowe czy wątrobowe. Wtedy odnosimy uszczerbek na zdrowiu, ale nie umieramy. Jest to jakby śmierć na raty, czasem dość trudna do uchwycenia przez zainteresowanego. Szczególnie młody organizm jest podatny na tego rodzaju uszkodzenia.

Komentarz
W tej fazie pracy trzeba wystrzegać się **przesadnego** podkreślania strat, bo to budzi podejrzenia uczestników i zmniejsza wiarygodność prowadzącego. Rzeczowość! Można wspomagać się przytaczaniem prasowych notatek, opisów podręcznikowych brzmiących naukowo. Ale nie huśtajmy emocjami.

Inne trucizny: nikotyna

Zadajemy kolejne pytanie:

Czy znacie inne trucizny niż alkohol?

Gdy uczestnicy trafnie wymienią jakieś substancje czy rośliny trujące, pytamy o używki.

Czy słyszeliście o zatruciach nikotyną?

Nikotyna jest silną trucizną i tylko dlatego nie truje śmiertelnie od razu po wypaleniu papierosa, że jedynie jej nieznaczna część absorbowana jest do organizmu palacza z dymu tytoniowego. Ilość nikotyny w jednym papierosie w zupełności wystarcza do śmiertelnego zatrucia, gdyby ją wydobyć chemicznie i zaaplikować jednorazowo w całości (według innego źródła jest to od 0,5 do 1 megagrama na kilogram wagi ciała, ilość zawarta w 4–5 papierosach). Zdarzają się również zgony z tego powodu, na szczęście bardzo rzadko. Co drastyczne, taki zgon zachodzi poprzez bezdech, ale przy pełnej świadomości tego, co się dzieje! Palenie bierne zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia tak zwanego zespołu nagłej śmierci noworodka (SIDS). Wtedy dziecko odchodzi za wcześnie, aby rozwinąć relację miłości.

Inne trucizny: narkotyki

Kolejne pytanie otwarte:

Czy słyszeliście o zatruciach narkotykami?

Po propozycjach padających z sali podajemy przykłady alkaloidów trujących (czyli potencjalnie niemal wszystkich). Podajemy przykłady śmierci z przedawkowania, charakterystycznej dla opiatów. Prawdopodobnie uczestnicy podadzą również dopalacze, czyli tak zwane środki zastępcze. Jeśli nie pamiętają o tym, możemy wskazać ten problem (Polska: około 30 ofiar śmiertelnych rocznie w apogeum używania, setki zatrutych; Niemcy: ostatnio kilkadziesiąt osób w szpitalach z powodu uszkodzenia serca przez nowy dopalacz, tylko po jednym weekendzie!; Wielka Brytania: wiele spektakularnych zgonów w wyniku używania narkotyków, również wśród osób sławnych). Przy okazji zwracamy uwagę na kwestię trudności w wykryciu tego, co truje w mieszaninach. A zazwyczaj substancje psychoaktywne są proponowane jako mieszaniny złożone z wielu składników. Bardzo utrudnia to kontrolę ze strony użytkownika.

Komentarz
W powyższym fragmencie nie chodzi o wymienianie wszystkich możliwych sytuacji toksykologicznych, nie traćmy na to czasu. Potok pracy musi być wartki, komunikaty wyraźne. Oczywiście, wymagane jest wcześniejsze przygotowanie prowadzącego w zakresie **podstaw** toksykologii używania substancji psychoaktywnych. Nie musimy cytować całego podręcznika.

Ćwiczenie: rozpoznawanie trucizn

W tym miejscu możemy użyć trzech wariantów specjalnego ćwiczenia obrazującego ciekawą kwestię – **ukrywania składników toksycznych w mieszaninach** spotykanych na rynku, zarówno legalnym, jak i nielegalnym. Jest ona bardzo istotna, gdyż często to właśnie dodatki bywają zabójcze, jak w przypadku ciał smolistych zawartych w dymie tytoniowym.

Wariant 1

Do zastosowania, jeśli uczestnicy nie brali udziału w programie profilaktycznym „Smak życia, czyli debata o dopalaczach".

W tym celu używamy zmodyfikowanego i rozwiniętego ćwiczenia na rozpoznawanie trującego grzyba zaczerpniętego z programu „Smak życia, czyli debata o dopalaczach" autorstwa K. Wojcieszka. Jest to ćwiczenie dość atrakcyjne w odbiorze, zatem ma za zadanie ożywić atmosferę, kontrastując minorowe tematy aspektem zabawy. Jak ono przebiega?

Przebieg ćwiczenia

Pytamy:

Czy znacie jakiś trujący grzyb?

Uczestnicy zwykle, między innymi, wymienią muchomora sromotnikowego. Zgadzamy się z tym – truje on śmiertelnie około 30–50 osób rocznie w samej tylko Polsce.

Czy łatwo go odróżnić od innych grzybów?

Słuchamy rad uczestników w tej sprawie, po czym krótko opisujemy wygląd grzyba. Gdy to zrobimy (albo pokażemy ilustrację), przystępujemy do rozpoznawania. Prosimy o udział eksperta od grzybów. Gdy taki uczestnik znajdzie się przy naszym stanowisku, wtedy zaczynamy quiz. Pierwszym obiektem jest na przykład banan lub jabłko. Czy to muchomor? Nie. Potwierdzamy i obdarowujemy uczestnika owocem. Następnie przedmiotem analizy jest kilka pieczarek. Również tu nie znajdujemy truciciela. Pieczarki wędrują do badacza. Przechodzimy do słoika z marynowanymi grzybkami. Tu już zadanie jest trudniejsze. W końcu pytamy o susz grzybowy (albo torebkę z zupą grzybową). Czy tam można rozpoznać trujący składnik? Nie, to za trudne. Okazuje się, że w mieszaninach bardzo trudno jest zidentyfikować składnik naprawdę szkodliwy. Taka sama sytuacja wystąpiła w przypadku mieszanin z alkoholem metylowym i z dopalaczami, i z niektórymi narkotykami. Konsument ma małe szanse zidentyfikować zagrożenie. Musi opierać się na zaufaniu do sprzedawcy. Ten zaś mało się przejmuje zagrożeniami.

Pytamy:

Czy na przykład osoba sprzedająca alkohol nieletnim martwi się o to, co się z nimi stanie po jego spożyciu?

Co roku wśród ofiar zatrutych alkoholem etylowym (tym zwyczajnym) jest sporo ludzi bardzo młodych – nawet dwunasto- lub trzynastolatków. Czy ci, którzy zaopatrzyli ich w alkohol, martwili się tym ryzykiem? Raczej nie.

Pytanie zasadnicze brzmi:

Czy można całkowicie ufać tym, którzy dostarczają substancji psychoaktywnych?

Jeśli nawet tak, to musi to być dalece ograniczone zaufanie – tak jak w ruchu drogowym (możemy omówić zasadę ograniczonego zaufania w ruchu drogowym).

Wariant 2

Do zastosowania, gdy uczestnicy znają poprzednie ćwiczenie z innych zajęć.

W wariancie tym odwołujemy się do znanych społecznie efektów spożycia alkoholu metylowego (metanolu). Zwłaszcza wydarzenia z jesieni 2012 roku w Czechach mogą być dobrym punktem wyjścia. Pytamy, czy łatwo jest rozpoznać trujący metanol. Możemy nawet przygotować butelkę ze zwykłą wodą i spytać, czy uczestnicy rozpoznaliby jej zawartość jako trucizny. Możemy nadać temu formę pewnej zabawy, quizu, może to być kilka próbek z przezroczystym płynem lub sokiem (mieszanina), które uczestnicy mogą obejrzeć, powąchać (uwaga: nie używajmy alkoholu, nie chodzi o faktyczne badania!). Jednak w końcu podkreślamy, że nie da się organoleptycznie (na podstawie smaku, zapachu) dokonać takiej ekspertyzy. Dlatego ludzie się zatruwają. I jest z tego afera.

Czy nie wydaje się Wam dziwne, że zajmujemy się tyle przypadkami śmierci z powodu spożycia metanolu, a ignorujemy liczne przypadki śmierci z powodu spożycia zwykłego alkoholu etylowego?

Wariant 3

Może on wyglądać tak: czytamy notatkę prasową o uszkodzeniu żołądka 18-letniej mieszkanki Wielkiej Brytanii po spożyciu specjalnego drinka z ciekłym azotem. Żołądek musiał być usunięty, ciekły

azot doprowadził do perforacji. Dziewczynie groziła śmierć (wiadomość z internetowego wydania „Gazety Wyborczej", z dnia 9 października 2012 roku lub z innych publikacji na ten temat – patrz wstęp). Ten drink był oficjalnie sprzedawany i reklamowany w pewnym pubie.

Po odczytaniu notatki krótko o niej dyskutujemy z grupą. Ta sprawa dobrze ilustruje niefrasobliwość „sprzedawców szczęścia". Nie interesują się oni losami nabywców swoich produktów. Aż 2/3 konsumentów dopalaczy hospitalizowanych w Polsce z powodu zatrucia tak zwanymi dopalaczami nie wiedziało, co wzięli. Niefrasobliwość jest zatem po obu stronach, ale większa odpowiedzialność leży po stronie producentów i sprzedawców takich specyfików.

Również w tym przypadku zazwyczaj uwaga opinii publicznej skupia się na efektach ciekłego azotu, a nie na szerszych efektach wpływu samego alkoholu etylowego. To charakterystyczne pomijanie ważnej sprawy.

Komentarz
Używaj sformułowań w miarę ścisłych, choć zrozumiałych. Często używaj pełnej nazwy chemicznej – alkohol etylowy, nikotyna, alkaloidy, napoje zawierające alkohol etylowy. Przyzwyczai to uczestników to chemicznego charakteru tych składników zawartych w produktach rynkowych. Bo to jest chemia. I jak to chemia – zanieczyszcza środowisko naturalne człowieka, w tym wypadku wewnętrzne. Producenci starają się starannie ukrywać ten aspekt „sztuczności" składników, ich chemicznej natury.

Uwaga: substancje psychoaktywne oszukują!

Cechą charakterystyczną używek było prezentowanie ich od dobrej strony. Tak było zawsze: w przypadku alkoholu etylowego (XII wiek, Rajmund Lull – alkohol jako remedium i *aqua vitae*, woda życia), nikotyny (baron Nicotine reklamował palenie jako środek prozdrowotny) i narkotyków (aż do XX wieku, ostatnim przypadkiem było rozdawanie LSD studentom przez prof. T. O'Leary'ego w Kalifornii w latach 60. XX wieku). Zawsze było tak samo! Przedstawiano substancje psychoaktywne jako zbawienne i korzystne. Jest to podstawa wielu reklam aż do dzisiaj. Dostawcy używek nie chwalą się problemami, które towarzyszą ich używaniu. Takie informacje wymuszają na nich inni: specjaliści, poszkodowani, odpowiedzialni dziennikarze, niekiedy urzędnicy. Stąd **wymuszone prawem** informacje na paczkach papierosów, informacje na banerach alkoholowych. Producenci robią wiele, aby ukryć najbardziej niekorzystne aspekty swej działalności gospodarczej. Na przykład, mało znana jest kwestia alkoholu etylowego jako najważniejszego zabójcy ludzi młodych. Nie ma tej konkretnej, pewnej naukowo informacji na opakowaniach napojów alkoholowych!

Komentarz
Wszystkie powyższe rozważania stanowią jedynie wstęp do dalszej pracy. Nie zatrzymuj się na nich zbyt długo. Nie ugrzęźnijcie w ciekawostkach czy jałowych dysputach. Przechodzimy teraz do ważniejszych aspektów, na które trzeba czasu i uwagi.

Istota problemu: nie chodzi o truciznę, ale o coś innego…

To nie zatrucie jest najważniejsze, bo zabiera tylko (aż?) kilkaset osób rocznie. Zatem jeśli picie ma być główną przyczyną utraty zdrowia, to musi to działać inaczej, bo ofiar jest znacznie więcej, niż z powodu prostego zatrucia.

Pytamy uczestników:

Jak Waszym zdaniem alkohol może zabierać życie w inny sposób niż poprzez bezpośrednie zatrucie, czyli przedawkowanie?

Zbieramy propozycje, korygując je. Z listy zbudowanej z propozycji uczestników wybieramy *wypadki.* Ten aspekt jest najbardziej oczywisty dla uczestników. Potwierdzamy go, wskazując na liczbę i strukturę wypadków, ich skutki, wybrane przykłady. Alkohol, zaburzając przetwarzanie informacji, powoduje zwiększone ryzyko wypadków. Możemy podać szczegóły zaczerpnięte z literatury. Gdy podkreślimy znaczenie tak prostej przyczyny, zapytajmy o inne substancje. Czy papierosy powodują wypadki? Raczej rzadko (a przynajmniej mało kto o takich sytuacjach słyszał, chociaż występują w specyficznych okolicznościach). A narkotyki?

Owszem, możemy podać przykłady *flashbecków* po LSD czy wypadki drogowe po zażyciu innych środków. Halucynogeny mogą kogoś skłonić do wyjścia przez okno, bo wydaje mu się, że to drzwi. Podajemy przykłady zaczerpnięte z literatury, *ale jeszcze lepiej, gdy uczestnikom uda się przytoczyć takie przypadki samodzielnie*. Wiadomości powstają wtedy z udziałem całej grupy.

Komentarz
Również w tym wypadku trzeba moderować ilość rozważanych przykładów, ta część nie może polegać na rozległym wymienianiu wszystkich możliwych strat, ale raczej kilku wyrazistych przypadków czy aspektów. Uwaga na czas!

Wpływ palenia tytoniu na zdrowie

A co z tytoniem? Przecież jest uznawany przez specjalistów z WHO za pierwszą przyczynę przedwczesnej utraty życia i zdrowia w krajach wysoko rozwiniętych.

Pytanie:

Jak to się dzieje, że tytoń jest zasadniczym czynnikiem ryzyka przedwczesnej utraty życia w krajach rozwiniętych?

Zapytani o to uczestnicy mogą proponować różne warianty, ale wśród nich zapewne znajdzie się teza o raku. Potwierdzamy, wyjaśniając szczegóły procesu genezy nowotworu przez kancerogeny zawarte w dymie tytoniowym. Bardzo ważne jest poszerzenie tej informacji o wpływ palenia na układ krążenia (miażdżyca, udary, zawały). Okazuje się, że to domieszki do substancji psychoaktywnej powodują raka, ale sama nikotyna też jest kancerogenna (palenie jest odpowiedzialne za około **30% wszystkich** nowotworów, nie tylko za raka płuc czy gardła). Możemy przypomnieć o tlenku węgla czy cyjankach zawartych w dymie tytoniowym. Lista strat jest długa, dominują na niej uszkodzenia układu krążenia i nowotwory.

Pytanie:

A jak jest z alkoholem? Czy podobnie?

Okazuje się, że aż 11% nowotworów ma podłoże alkoholowe. Przyczyną jest aldehyd octowy, który powstaje w wyniku utleniania etanolu. Jest silną substancją rakotwórczą. Dajemy przykłady specyficznych nowotworów odalkoholowych: jelita grubego (nitrozaminy zawarte w piwie), jamy ustnej i przełyku (mocne alkohole). **Alkohol przyspiesza też powstawanie nowotworu płuc, gdy pijemy i palimy jednocześnie!**

Okazuje się zatem, że substancje psychoaktywne zamiast przynosić błogosławieństwo i szczęście, przynoszą raczej straty, zabierając nam to, co najważniejsze – życie (i zdrowie).

Teza do stanowczej proklamacji przez prowadzącego:

Substancje nas oszukują – nie dają tego, co obiecują, lecz przynoszą ze sobą kłopoty, stwarzają problemy.

Jeżeli czas na to pozwala, stawiamy pytanie:

Jak nie dać się oszukać substancjom psychoaktywnym?

Jeśli pozostało trochę czasu, można się chwilę wspólnie zastanowić nad tym, jak nie dać się oszukać tym substancjom. Zasadniczo jednak tę część pracy kierujemy do samodzielnej refleksji w oparciu o materiał z broszury dla ucznia. Wskazujemy na znajdujące się tam propozycje.

Zapowiedź: jak substancje psychoaktywne mają się do ludzkiej miłości?

Zapowiadamy, że następnym tematem szczegółowym będzie nieznany aspekt działania substancji psychoaktywnych: **W jaki sposób substancje psychoaktywne, nawet jeśli przeżyjemy i zachowamy podstawowe zdrowie, zabierają nam miłość?** To już nie jest aspekt czysto medyczny czy higieniczny. Zapowiadamy taki temat na przyszłe zajęcia. Żegnamy się z uczestnikami. Możliwa jest sesja pytań zadawanych na karteczkach, jeśli zostało trochę czasu. Jeśli nie, warto mimo to zebrać te pytania i przygotować odpowiedzi na przyszłość. W ten sposób poznasz, co najbardziej interesuje uczestników. Można też zebrać na kartkach ocenę tych zajęć w skali szkolnej.

CZĘŚĆ II

ARS AMANDI – sztuka kochania a substancje psychoaktywne

Czy używanie substancji psychoaktywnych może popsuć ludzką miłość?

W drugiej części spotkania (minimum kolejne dwie godziny lekcyjne) centralnym zagadnieniem jest odsłonięcie krótko- i długoterminowych strat, jakie substancje psychoaktywne mogą spowodować w zakresie więzi między mężczyzną a kobietą oraz jak mogą uszkodzić kobiecość i męskość, czyli negatywnie wpłynąć na rozwój człowieka w aspektach związanych z płcią.

Ankieta wstępna

Rozpoczynamy od krótkiego sondażu zawierającego tylko dwa pytania:
Czy wolisz tańczyć z partnerem (partnerką) całkowicie trzeźwym czy też będącym pod wpływem alkoholu? Możliwe odpowiedzi: trzeźwy / nietrzeźwy.

Czy palenie przez partnera (partnerkę) tytoniu sprzyja pocałunkom? Możliwe odpowiedzi: sprzyja / nie sprzyja.
Pytania zadajemy na początku spotkania, prosząc o anonimowe**, jednoznaczne** odpowiedzi na małych karteczkach biurowych, które łatwo jest zebrać i szybko przeliczyć. Wyników chwilowo nie ogłaszamy, pozostawiając ich omówienie na czas po przerwie (wtedy zazwyczaj sprawnie liczymy wyniki).

Komentarz
Musisz bardzo spokojnie wyjaśnić, o co chodzi w głosowaniu, jak to napisać, gdyż często w takich momentach uczniowie się mylą i nie wiedzą, o co chodzi. Daje to mylny wynik, trudny w interpretacji. Na przykład, trzeba przypomnieć o wypisaniu numeru pytania i wyraźnym postawieniu obok odpowiedzi. Warto podkreślić anonimowość. Mimo to zawsze znajdzie się ktoś, kto w tej prostej sytuacji się nie wyrobi. Kładź nacisk na indywidualne odpowiedzi, bo zwykle trwają konsultacje z siedzącymi obok. Najlepiej nadać temu wymiar wyborczy, dość staranny.
Najlepiej jest mieć jakiś wygodny **pojemnik** na głosy, w którym przechowuje się je do przeliczenia – pudełko, woreczek czy torebkę. Oczywiście nie powinien być on przezroczysty.

Proklamacja tematyki II części programu

Następnie wskazujemy, co będzie głównym tematem drugiej części (czyli w założeniu kolejnych dwóch godzin lekcyjnych). Będzie nim wpływ używania alkoholu, tytoniu i narkotyków na ludzką miłość. Zaznaczamy,

że w tej sprawie funkcjonuje wiele mitów, niczym nieuzasadnionych przekonań i konieczna jest weryfikacja tych opinii. Aby zachęcić uczestników do pracy, proponujemy krótką burzę mózgów na temat tego, co w używkach pomaga ludzkiej miłości, a co przeszkadza.

Stawiamy pytanie:

Co w używaniu przez ludzi alkoholu etylowego, nikotyny i narkotyków pomaga ludzkiej miłości, a co przeszkadza?

Propozycje z sali zapisujemy na tablicy w dwu osobnych rzędach, zaczynając zbieranie od tego, co rzekomo (lub realnie?) pomaga, następnie przechodząc do tego, co przeszkadza. Zadanie to nie musi być przez nas traktowane śmiertelnie poważnie, raczej służy ono temu, aby skupić uwagę uczestników na naszym głównym temacie (czyli sproblematyzowaniu zagadnienia). Dlatego nie musimy przechodzić do omawiania powstałej listy, chyba że ujawni ona coś szczególnie ciekawego, interesującego lub potencjalnie szkodliwego. W takim wypadku można zrobić krótki akcent precyzujący, szczególnie, gdy znajdują się tam wybitnie nieprawdziwe propozycje, których utrwalenie mogłoby być niewątpliwie szkodliwe poznawczo. W zasadzie jednak idziemy dalej i przystępujemy do kilku zadań, które w sposób praktyczny odsłonią przed uczestnikami, jaka jest rzeczywistość. Pierwszym ćwiczeniem będzie rozważenie wpływu alkoholu.

Ćwiczenie: on i ona przy kawiarnianym stoliku

Uwaga: w przygotowanej prezentacji są trochę inne dane wyjściowe! Na podanych tutaj możesz poćwiczyć lub zmienić szczegóły prezentacji.

Wyobraźmy sobie mężczyznę i kobietę przy stoliku. Zakładamy, że są pełnoletni i mogą legalnie pić alkohol, ale ponieważ rzecz dzieje się w Stanach Zjednoczonych, to muszą mieć w tym celu ponad dwadzieścia jeden lat (ten szczegół daje okazję do podkreślenia wysokiej bariery dostępu do alkoholu w USA). Załóżmy, że na randce piją napój alkoholowy. Proponujemy, aby uczestnicy spotkania określili parametry tego spotkania: ile waży kobieta, ile waży mężczyzna i co dokładnie piją (na przykład kobieta waży 55, a mężczyzna 80 kilogramów, piją podczas randki po dwie lampki wina – każda po 100 mililitrów, czyli każde z nich spożywa po 200 mililitrów wina). Wprowadzamy pojęcie „porcji standardowej", wyjaśniając, że ilość alkoholu etylowego w piwie, winie i wódce można porównać następująco:

25–33 mililitrów wódki = 100 mililitrów wina = 200–250 mililitrów piwa, które zawierają po około 10 gram czystego alkoholu etylowego. Jest to tak zwana porcja standardowa, pozwalająca na porównanie różnych napojów. Z tego powodu wiemy, że oboje partnerów spożywających po 200 mililitrów wina na głowę, wypiło tyle, ile mililitrów alkoholu etylowego znajduje się w dwóch porcjach standardowych wódki, czyli po 20 gramów. To ustalenie pozwoli nam obliczyć stężenie alkoholu w promilach w płynach ciała obu wyobrażonych osób. W tym celu musimy ustalić, ile płynów ciała zawiera ciało danej kobiety i danego mężczyzny. W ciele kobiety znajduje się około 60% wody, w ciele mężczyzny około 70%. Oznacza to, że jeśli pomnożymy wagę ciała kobiety wyrażoną w kilogramach przez współczynnik 0,6, to otrzymamy ilość decymetrów sześciennych (litrów) wody w jej ciele, zaś w przypadku mężczyzny mnożymy jego wagę przez 0,7. Daje to odpowiednio:

55 kilogramów razy 0,6 = 33 litry wody w ciele kobiety;
80 kilogramów razy 0,7 = 56 litrów wody w ciele mężczyzny.

Ponieważ obie rozważane w przykładzie osoby spożyły jednakową ilość alkoholu (20 gramów), to stężenie alkoholu w płynach ciała wyrażone w promilach uzyskamy, gdy podzielimy ilość gramów alkoholu przez ilość litrów wody w ciele:

20 gramów alkoholu na 33 litry wody = 0,6 promila (0,6 grama alkoholu na litr, czyli 1000 mililitrów, płynów ciała) w przypadku kobietyi 20 gramów na 56 litrów wody = 0,36 promila (0,36 grama alkoholu na litr płynów ciała) w przypadku mężczyzny.

Jak widać różnica jest bardzo znaczna. Prawie dwukrotnie wyższe stężenie w organizmie kobiety przy tej samej ilości wypitego napoju alkoholowego. Wniosek: jeśli on i ona siadają wspólnie do stolika, to przy tej samej ilości napoju alkoholowego ona ma prawie dwa razy większe stężenie alkoholu etylowego we krwi niż on! Ludzie rzadko zdają sobie z tego sprawę. W wyniku tej różnicy kobieta staje się bardziej podatna na rozmaite szkody związane z tym właśnie wyższym stężeniem.

Komentarz
W zasadzie to ćwiczenie można przeprowadzić w formie prostej psychodramy, angażując dwie osoby – chłopca i dziewczynę i sadzając ich naprzeciw siebie. Wtedy obliczenia można przeprowadzić dla ich rzeczywistych parametrów (waga/płeć). Przydaje to realizmu naszemu wywodowi. Obliczanie stężenia alkoholu we krwi bywa trudne, bo nie wszyscy nadążają nawet za stosunkowo prostą matematyką. Możemy w związku z tym pomóc sobie, stosując rozmaite liczniki kartonikowe lub programy komputerowe, na przykład dołączane do elektronicznych kursów na prawo jazdy („Alkomat"). Taki program jest też na stronie PARPA w odpowiedniej zakładce. Autorowi wydaje się jednak, że obliczanie na piechotę ma większy sens, tylko czasami musi być dokonane wolniej, z kontrolą zrozumiałości i kalkulatorem. Ważne jest, aby prowadzący miał dobrze opanowany algorytm obliczenia BAC w promilach. Wyniki w niektórych programach nieco różnią się od obliczeń pisemnych, gdyż nie uwzględniamy tempa wchłaniania i tempa rozkładu alkoholu etylowego w organizmie. Niektóre z liczydełek alkoholowych już to uwzględniają, w związku z czym, realne wyniki w promilach są nieznacznie mniejsze od naszych surowych wyników.
Jeżeli stosujemy wersję w postaci scenki, musimy zadbać, aby w szczegółach nie sugerowała picia jako normalnej czynności młodych ludzi. Pomaga w tym uważny komentarz i reagowanie na szczegóły. Inicjatywa musi być po stronie prowadzącego.

W tym momencie powinniśmy wprowadzić wyjaśnienie, jakie znaczenie dla naszego bezpieczeństwa ma rosnące stężenie alkoholu w płynach ciała. Specjaliści przyjmują, że ryzyko różnych strat rośnie wykładniczo wraz ze wzrostem stężenia alkoholu. Warto podkreślić i wyjaśnić dynamikę tego wzrostu – otóż nie jest on wprost proporcjonalny, ale szybszy (!), czyli z każdym promilem ryzyko rośnie wykładniczo. Można tutaj pokazać przygotowany materiał dotyczący chociażby ryzyka wypadków drogowych w zależności od stężenia alkoholu, gdyż to dobrze obrazuje ten problem. Jednak to tylko wstęp do głębszego wyjaśnienia wpływu tej różnicy na rozwój więzi, rozwój miłości między tymi wyobrażonymi osobami. Jaki to może mieć wpływ na miłość? Wydaje się, że niewielki, skoro oboje siedzą przy stoliku, a jednak…

Związek rosnącego stężenia alkoholu i ryzyka niekorzystnych wydarzeń w relacji kobieta – mężczyzna

Jakie są skutki bezpośrednie opisanej sytuacji? (możemy o to najpierw spytać uczestników, a jeśli nie wiedzą, dopowiedzieć od siebie, używając tablicy).

Alkohol w niskich stężeniach działa na kobietę jak tak zwany Afrodyzjak, czyli wzmaga jej zainteresowanie kontaktami seksualnymi, a jednocześnie osłabia kontrolę nad tymi zachowaniami w związku z wyższymi stężeniami alkoholu w płynach ciała. Taka sytuacja czyni ją bardziej bezbronną wobec męskich apetytów. Często kończy się to nie do końca akceptowanym seksem, który w takich warunkach pozostawia poczucie niesmaku, wykorzystania, a w szczególności w przypadku kobiety oznacza możliwość nieplanowanej ciąży. Bardzo często dochodzi w takich warunkach do zgwałcenia. Nierzadko efektem takich przypadkowych kontaktów jest zakażenie chorobami przenoszonymi drogą płciową. Możemy zapytać, jakie choroby tego rodzaju znają uczestnicy, i potwierdzić, że **wiele z nich rozprzestrzenia się szybciej z powodu wpływu picia alkoholu. Dotyczy to nawet takiej choroby jak AIDS.** Istnieją zresztą ciekawe oszacowania różnych problemów ludzi związanych z przypadkowym seksem poalkoholowym. Można je przytoczyć, aby wzmocnić komunikat ostrzegawczy. Można też wykorzystać fragmenty reportaży opisujących takie wydarzenia na przykład w związku z sytuacjami na dyskotekach.

Godne wspomnienia jest w tym miejscu zagadnienie „pigułki gwałtu", ale jeśli się na to zdecydujemy, warto mocno podkreślić, że **znacznie więcej niekorzystnych wydarzeń płynie ze zwykłego picia niż z osławionej „pigułki gwałtu"!**

A jak jest po stronie mężczyzny? W jego przypadku alkohol również osłabia kontrolę, ale to może skutkować wzrostem agresji, swoistym korzystaniem z okazji, gdy zauważy sygnały osłabienia kontroli ze strony kobiety. Może to go popchnąć do działań, na które raczej nie zdecydowałby się na trzeźwo. Powstaje podstawowe pytanie o odpowiedzialność.

Możemy zapytać uczestników, co to jest odpowiedzialność. Po paru propozycjach możemy wprowadzić

definicję, że odpowiedzialność to „branie na siebie skutków swoich działań", na przykład wychowanie poczętych dzieci. Alkohol zmniejsza poczucie kontroli, co czyni działania ludzi bardziej przypadkowymi, zazwyczaj mniej odpowiedzialnymi. Co ciekawe, i na ogół nieznane, w systemie prawa jest zapis, że nietrzeźwość powiększa (!) odpowiedzialność karną sprawcy za działania w stanie nietrzeźwości. Sąd zamiast litować się nad pijanym sprawcą zabójstwa, musi orzec bardziej dotkliwą karę. Możemy posłużyć się przykładem pijanego sprawcy wypadku drogowego.

Komentarz
W przypadku stosowania wersji z odgrywaną scenką istnieje możliwość ciekawego dodatkowego rozegrania tej kwestii poprzez stosowną **wizualizację**. Dzieje się to w momencie podsumowania tego fragmentu. Na początku opasujemy sznurem, linką, szarfą chłopca, tłumacząc, że oznacza to opanowanie jego odruchów, kontrolę. Po drinku zdejmujemy sznur z tułowia chłopca, a zakładamy ten sam na tułów dziewczyny, co ma symbolizować jej większą bezradność po drinku. On niehamowany, ona bezradna. Jaki bywa dalszy ciąg? Uwaga: sznur stosujemy delikatnie, symbolicznie, nie musimy opasywać mocno!

Różnice płci a działanie substancji psychoaktywnej

Oferujemy uczestnikom dalsze wyjaśnienia. Okazuje się, że alkohol **nieco inaczej** działa na organizm kobiety i inaczej na organizm mężczyzny.

Komentarz
Jeśli chcemy i możemy rozbawić towarzystwo, jeśli panujemy już nad procesem pracy edukacyjnej, możemy w tym miejscu wcześniej spytać – z głupia frant – o różnice między mężczyzną a kobietą (*Po czym poznajemy kobietę lub mężczyznę?*). Gdy grupa podrzuci nam kilka propozycji, zwykle w klimacie kabaretowym, możemy zaskakująco przejść do zasadniczego tematu:
No tak, teraz rozumiem, ale wydaje mi się, że są różnice o wiele ważniejsze niż budowa anatomiczna czy wygląd. Na przykład inne reakcje kobiet i mężczyzn na użyte substancje psychoaktywne.
Uwaga! Ten wariant jest nieco ryzykowny, należy stosować go bardzo roztropnie, najlepiej gdy jest się doświadczonym dydaktykiem – możliwe efekty jatrogeniczne.

W przypadku kobiety dochodzi zmienność związana z fazą cyklu hormonalnego – przed i po owulacji kobieta inaczej reaguje na alkohol czy alkaloidy, w związku z innymi stężeniami poszczególnych żeńskich hormonów. Faza cyklu dość znacznie zmienia poziom poszczególnych receptorów. Widać to wyraźnie w wahaniu nastroju – w drugiej fazie cyklu jest zwykle obniżony, możliwa jest zwiększona drażliwość kobiet.

Co do mężczyzn, to również w ich przypadku alkohol ma specyficzne działania, mianowicie jest jedną z głównych przyczyn… impotencji. Nawet stosunkowo młody i silny mężczyzna, jeśli pije dużo i często, może odnotować w swoim życiu seksualnym porażki. Ujął to trafnie Szekspir, gdy napisał, że „alkohol wzmaga pożądanie, lecz osłabia wykonanie" (*Makbet*). Co więcej, niektóre składniki zawarte w piwie (alkaloid z szyszek chmielu pospolitego – lupulina) mają działanie silnie obniżające popęd płciowy. Napary z chmielu są stosowane jako leki w nadpobudliwości seksualnej. Czy z tego powodu niektórzy uważają, że „piwo jest lepsze od kobiety"?

Komentarz
W tym punkcie jest możliwa symboliczna wizualizacja – zaparzenie herbatki z chmielu (dostępne w dobrej aptece, tanie), parzymy po przeczytaniu wskazań na opakowaniu, gdzie powinna być mowa o wpływie na libido, obok może stać pusta puszka po piwie z informacją o zawartości chmielu. Zamiast parzenia możemy tylko pokazać torebkę z ziołem. Uwaga: stosować roztropnie, wizualizacja dość wymagająca w szczegółach. Musi być jednoznacznie rozumiana.

W tym momencie spotkania można też wskazać na redukcję popędu seksualnego powodowaną przez narkotyki. Wiele (nie wszystkie) z tych substancji przy systematycznym używaniu po prostu wygasza popęd seksualny i powoduje brak aktywności na tym polu. Można to porównać do przejściowej chemicznej kastracji! Istnieją doniesienia, że dotyczy to również nikotyny i jest efektem palenia papierosów.

Nikotyna powoduje impotencję u około 115 tysięcy polskich mężczyzn, zaś po kuracji jedynie 1/3 z nich wraca do sprawności w tym zakresie. Nasienie palaczy jest znacznie słabsze biologicznie (tak zawana oligozoospermia). Zaburzenia wzwodu prącia są pochodną kilku procesów, w tym miażdżycy naczyń krwionośnych odpowiedzialnych za erekcję. Sfera seksualna jest bardzo zaburzana. U kobiet nikotyna powoduje zmniejszenie wydzielania estrogenów („hormonów kobiecości"), a nawet bezpłodność. Zaskakująco duży procent w zjawisku bezpłodności par można przypisać tak prostemu zachowaniu jak palenie!

Podobnie z częścią narkotyków. W drastycznej postaci u narkomanów powoduje to instrumentalne traktowanie seksu. Potrafią sprzedawać usługi seksualne w celu uzyskania pieniędzy na działkę narkotyku, ale nie czują żadnej satysfakcji z życia seksualnego. Stają się w pewnym sensie aseksualni, nawet gdy często uprawiają seks, który przyjmuje postać czysto mechanicznych działań.

Komentarz
Ilustracją do tego zagadnienia może być krótki cytat z szeroko znanej książki *My, dzieci z dworca zoo*. Ocena możliwości takiego wzmocnienia należy do prowadzącego, który już zna grupę i może przewidzieć jej reakcje na taki fragment. Element potencjalnie jatrogeniczny, wymagana uważność!

Uwaga! Opisane aspekty (impotencja, prostytucja), choć dobrze udokumentowane źródłowo, mogą być dla danej grupy odbiorców zbyt drastyczne, wprost gorszące, dlatego prowadzący musi realnie ocenić dojrzałość grupy i dozować informacje w sposób niewywołujący sensacji czy efektów jatrogenicznych. Warto niekiedy być oględnym w podawaniu szczegółów, bardzo często wystarczą ogólnikowe nawiązania. Zalecana maksymalna uważność, ostrożność, kultura, a niekiedy nawet rezygnacja z tego rodzaju komunikatów.

Substancje psychoaktywne a atrakcyjność fizyczna

Ten ciekawy wątek może mieć duże znaczenie, zwłaszcza dla kobiet. Według badań aż 94% uczniów wie i uznaje, że palenie papierosów powoduje żółknięcie zębów (możesz to przetestować, sprawdzić ich wiedzę). Już mniej orientują się w innych aspektach tej sprawy. Niewątpliwie miłość między mężczyzną a kobietą uruchamia się najczęściej ze względu na atrakcyjność fizyczną dziewczyny, to często pierwszy impuls do podtrzymania kontaktu.

Wątek ten warto wprowadzić w sposób dynamiczny, poprzez ćwiczenie. Można poprosić uczestników o wypowiedzi na temat tego, co jest w drugiej płci atrakcyjne fizycznie, co się najbardziej podoba. Chociaż ten wątek trzeba prowadzić bardzo roztropnie (zagrożenie trywializacją tematu), to jest on wart wysiłku. Najlepiej, gdy wszyscy mają okazję się wypowiedzieć, na przykład w formie krótkich wypowiedzi na małych karteczkach.

Proszę was o wypisanie na karteczkach, kogo uważa się obecnie za atrakcyjną kobietę lub atrakcyjnego mężczyznę. Wypiszcie trzy do pięciu cech, w punktach.

Zbieramy karteczki – osobno od dziewcząt, osobno od chłopców, po czym losujemy po kilka karteczek i odczytujemy głośno.

No tak, figura, włosy, oczy, a twarz? Czy wygląd twarzy, odcień skóry, jej gładkość ma znaczenie?

No, tak, ma…

Cóż, nie mam dobrych wiadomości dla palaczy… Palenie niszczy skórę, wywołuje jej wiotkość przez zmianę działania mięśni gładkich, zaburza metabolizm tkanki łącznej, powoduje zmarszczki i przebarwienia! Palenie postarza!

Po odczytaniu zwracamy uwagę na fakt negatywnego wpływu palenia tytoniu na urodę młodych ludzi. Zwłaszcza kobiet. Omawiamy mechanizm uszkadzania skóry twarzy, w postaci zmarszczek, wiotkości, zmiany barwy skóry na trupią. Dlaczego tak się dzieje? Nikotyna powoduje procesy miażdżycowe w naczyniach krwionośnych i zakłócenia w działaniu mięśni twarzy i metabolizmie tkanki łącznej. Skóra twarzy staje się mniej atrakcyjna, twarz w widoczny sposób się starzeje. Nie pomogą kosmetyki! Co więcej, palenie zabiera też młodość! Cała nasza fizjologia jest regulowana przez hormony. One decydują o wyglądzie człowieka, zwłaszcza hormony płciowe. Gdy kobieta jest jeszcze przed okresem menopauzy (wyjaśnić, co to znaczy!) jej wygląd zachęca do kontaktu fizycznego, każda młoda kobieta jest ładna. Tymczasem palenie tytoniu znacznie przyspiesza wystąpienie menopauzy i przejście do okresu starości. Nawet o 10 lat. Palaczki są zatem szybciej starsze w sensie fizjologicznym. Dla wielu kobiet palenie wiąże się z bezpłodnością, bo składniki dymu

tytoniowego zaburzają na wiele sposobów płodność, zakłócając owulację, utrudniając wydzielanie śluzu szyjki macicy, utrudniając implantację zarodka w macicy. Jest to poważny, a niedoceniany aspekt palenia (u mężczyzn jest podobnie! Palenie zakłóca ich płodność i gospodarkę hormonalną).

Poniekąd sama uroda fizyczna jest sygnałem dla mężczyzny, odbieranym podświadomie, że dana kobieta jest zdrowa i może dać mu dzieci. Stąd ideałem urody u ludzi pierwotnych była vestonicka Wenus o obfitych kształtach. Ciekawie się to splata: palenie odbiera zarówno płodność, jak i zewnętrzną urodę jako jej sygnał!

Uwaga: podobne, chociaż nieidentyczne efekty powoduje palenie marihuany! Warto o tym krótko wspomnieć.

Pytanie: czy palące kobiety o tym wiedzą. W wariancie tego ćwiczenia możemy o to zapytać w krótkim, dwu- lub trzypunktowym teście. Zazwyczaj nie wiedzą.

Pomocą w tym ćwiczeniu mogą być jakieś wizerunki twarzy. Możemy zacząć od przeglądu kilku wizerunków mniej i bardziej atrakcyjnych ludzkich twarzy. Wydaje się ważne, aby jakiś wizerunek ludzkiej, kobiecej twarzy pojawił się jako symbol rozważanych zagadnień, najlepiej jakiś piękny portret. Materiałów tego typu mamy mnóstwo, w związku z kultem urody.

Uwaga! Możemy (a nawet: musimy!) w tym momencie zadbać o te osoby, które mają mniejsze poczucie własnej wartości na tle rozważań nad swoją urodą. Nastolatki przeżywają tę sprawę bardzo dramatycznie. Musimy zatem prowadzić pracę bardzo uważnie i najlepiej zakończyć ją pewną **relatywizacją** urody jako czynnika prowadzącego do miłości kobiety i mężczyzny. Można wyszukać i podać jakiś przykład, gdy wielka miłość nie opierała się na niezwykłej urodzie. Uczniowie na lekcjach polskiego omawiają różne romanse, na przykład naszych wieszczów. Okazuje się, że ich wybranki nie zawsze były okazami urody, że decydowały inne cechy, na przykład atrakcyjność psychiczna, kontakt duchowy. Bez trudu znajdziemy zarówno przykłady, jak i wizerunki. Inną możliwość daje analiza idolów show biznesu. Nie wszystkie wielkie piosenkarki to okazy modelowej urody. Uczniowie znają i mogą podać takie przykłady. Można też zapytać uczniów o obserwacje ich najbliższego otoczenia. Czy nie dostrzegają tam miłości pomimo mniej atrakcyjnego wyglądu? Paradoksalnie takie związki bywają nawet trwalsze, bo od początku oparte na poszerzonym polu atrakcyjności, nie tylko fizycznej.

Podkreślamy: każda młoda kobieta i każdy młody mężczyzna jest atrakcyjny na mocy swej młodości, ale czy warto tę atrakcyjność zmniejszać przez branie substancji?

Wszystkie – alkohol, nikotyna, narkotyki – zabierają urodę i młodość, co jest tym boleśniejsze, im bardziej nam na tym zależy.

Końcowym akcentem tej części powinna być jakaś proklamacja zasady: wszyscy jesteśmy piękni i atrakcyjni! W każdym razie wszyscy uczestnicy są z pewnością piękniejsi od prowadzącego, chociażby z powodu wieku. Pamiętajmy, aby takim afirmującym akcentem koniecznie zakończyć ten etap pracy! Jeśli ktoś myśli, że jest brzydki, to traci też ochotę do dalszego dbania o urodę! W takim wypadku nasze wysiłki tracą sens. Zatem – afirmacja urody uczestników jest konieczna!

Komentarz

To ćwiczenie jest dość ważne z punktu widzenia celów programu, ale ma w sobie pewne ryzyko zbytniego skupienia się na roli fizyczności w miłości. Jest faktem psychologicznym, że wygląd ma duże znaczenie dla nawiązania znajomości, chociaż już nie tak duże dla jej trwania. Stąd wielki potencjał odstraszania takich informacji w stosunku do bardzo groźnego zachowania, jakim jest palenie tytoniu. Jednocześnie wiele młodych dziewcząt przeżywa katusze, zadręczając się kwestią swego wyglądu, odrzucając swe ciało, nie akceptując siebie. Dlatego konieczne jest pewne zrelatywizowanie tego wątku przez samego prowadzącego, aby nie dolewać oliwy do ognia. Troska o wygląd idzie tak daleko, że młode dziewczęta palą, aby… chudnąć, lub nie rzucają, bo boją się przytyć, bowiem nikotyna zmniejsza łaknienie. Dlatego przeprowadzenie tego ćwiczenia wymaga dużej finezji i uwagi, z konieczną relatywizacją jego wyników. Pomimo chęci skorzystania przez profilaktyka z ewidentnych wpływów substancji na wygląd zewnętrzny.

Optymalne warunki do rozwoju miłości (wykorzystanie wyników wstępnego głosowania)

W tym momencie możemy przenieść dyskusję na teren optymalnych warunków do rozwijania miłości. Pytania pomocnicze:

Czy miłość rozwija się najlepiej pod wpływem przypadku czy też świadomych decyzji złączonych nią ludzi?

Jakie warunki są dla niej lepsze?

Czy nie jest tak, że miłość rozpoczęta w „pijanym widzie" skutkuje poczuciem zawodu, rozczarowuje i może być pretekstem do rozpadu więzi?

Jest prawidłowością psychologiczną, że związki połączone doraźnie, po krótkim czasie znajomości, zwykle szybciej się rozpadają. Zatem miłość zbudowana z pomocą substancji jest narażona na różne poważne usterki i kłopoty – teraz i w przyszłości.

Komentarz

Ten fragment też ma swoją mocniejszą realizację w postaci gry edukacyjnej, swego rodzaju „ciuciubabki", gry w kotyliony. Pary nie dobierają się świadomie, ale przez zwykłe losowanie. Scenkę może zrealizować mała grupa ochotników, bo nie zawsze mamy w grupie symetrię chłopcy – dziewczęta. Stosować ostrożnie, możliwe rykoszety interpretacyjne! Możemy zapytać uczestników wyboru o odczucia w sytuacji wylosowania kogoś przypadkowego. Działanie substancji przypomina trochę słynne przypadkowe śluby w jednej z koreańskich sekt, w której to guru łączył ludzi w pary. Pytanie: czy taki przypadkowy wybór jest gwarancją szczęścia i życia w zgodzie? Miłość wymaga wolności, substancje tę wolność znacznie ograniczają.

Zamiast scenki możemy opowiedzieć o owych słynnych ślubach aranżowanych przez Moona. Odbywały się one na stadionach, z udziałem dziesiątek tysięcy par, osoby poślubione wcześniej się nie znały. Taka gigantyczna randka w ciemno. Wariant bezpieczniejszy wykonawczo, bo mniej skomplikowany. Materiały bez trudu do znalezienia w sieci, nawet fotografie i opisy.

Wyczerpanie dyskusji wokół wspólnego stolika jest dobrym momentem do przejścia do wyników odpowiedzi zebranych na początku spotkania. (Uwaga! Moment bardzo ważny dla skuteczności programu). Ujawniają one nastawienie uczestników do kwestii wspomagania miłości używkami. Czego się spodziewać po odpowiedziach? Jeśli grupa reaguje normalnie, typowo, to wyniki powinny w przypadku obu pytań sprzyjać celom profilaktycznym. **Większość** młodych ludzi woli partnerów trzeźwych, a palenie uważa za źródło nieprzyjemnych doznań w przypadku pocałunku (partner śmierdzi tytoniem). Co z tym zrobić?

Jeśli taki jest wynik **wstępnego sondażu**, to należy stanowczo wesprzeć te tendencje. Wskazują one na siłę zdrowego rozsądku uczestników. Takie swoiste głosowanie może wzmocnić recepcję wniosków, do jakich doszliśmy poprzednio.

A co zrobić, gdy wynik nie jest korzystny? Zdarzy się tak raczej rzadko, zwykle jako element swoistej gry uczniowskiej z prowadzącym. Nie należy z tego powodu robić tragedii, można wejść w konwencję zabawy, żartu lub po prostu głośno zdziwić się, że taki jest wynik, wraz z komentarzem, jakie są poglądy przeciętne w tej sprawie. Warto mieć i zachować jakieś dobre dane z innej grupy, z innej szkoły (oczywiście nie ujawniamy, z jakiej!). Służą wtedy jako zastępczy punkt odniesienia. Wydaje się jednak, że taka konieczność powstanie bardzo rzadko.

Komentarz

Ten fragment pracy daje świetną możliwość redukcji błędnych przekonań normatywnych. Prowadzący wcześniej wie, bo przeliczył głosy w przerwie, jaki punkt wyjścia zafundowali mu uczestnicy w wynikach obu pytań. Normalnie wyniki obu sondaży powinny być bardzo konstruktywne, zakładamy to tutaj. Można jakby celebrować te wyniki. Zadbajmy o to, aby były czytelnie, dużymi cyframi, zapisane na tablicy. Akcentujmy je. Chwalmy uczestników za roztropność, za dobre postawy. Pogratulujmy mądrości. Z dobrych wyników trzeba koniecznie zrobić „halo". Przy negatywnych zachowujemy się odpowiednio skromniej, ale akceptujemy każdy wynik. Przecież może być tak, że taka trudna grupa zdaje sobie sprawę, że przesadziła, a w głębi nosi podobnie konstruktywne podejście jak większość. W programie nie ma jedynie słusznych wyników, chociaż

mogą być mniej lub więcej kłopotliwe dla prowadzącego. Tutaj ma zastosowanie pracowicie budowane zaufanie wzajemne prowadzącego i grupy.
Można też zorganizować ten element w postaci pracy komisji skrutacyjnej, która komisyjnie przeliczy karteczki (czasem trzeba pomagać). Zwiększa to wiarygodność, ale zmusza prowadzącego do reakcji *a vista* na ukazujący się wynik.

Używanie substancji psychoaktywnych jako droga ku samotności

Zagadnienie: substancje psychoaktywne a dynamika miłości. Uzależnienie jako droga do samotności. Zakończenie poprzedniego ćwiczenia daje możliwość przejścia do zagadnienia bardziej **uniwersalnego**, obejmującego również wpływ nikotyny czy narkotyków na dynamikę miłości. Teza, ku której zmierzamy, brzmi: substancje psychoaktywne typu alkoholu, nikotyny, narkotyków izolują człowieka, prowadzą ku samotności. Teza ta może być zaskakująca, gdyż potocznie dominuje fałszywe przekonanie, że jest odwrotnie, że te substancje wzmacniają więzi, że zbliżają ludzi do siebie.

Zatem pytanie brzmi:
Czy alkohol, nikotyna, narkotyki zbliżają ludzi do siebie, czy też ich od siebie oddalają?
To pytanie może być kanwą **krótkiej** dyskusji, a nawet doraźnego głosowania z zapisaniem wyniku czy argumentów na tablicy. Gdy dynamika dyskusji wygaśnie, przystępujemy do wyjaśnienia działania substancji psychoaktywnych na mózg (i na cały układ nerwowy). Jest ono bardzo zróżnicowane, gdyż substancje mogą pobudzać (nikotyna) albo hamować pobudzenie (alkohol, marihuana), ale w przypadku wszystkich substancji po pewnym czasie ich używanie prowadzi do uzależnienia. W jego naukowej definicji mieści się stwierdzenie, że wszystkie dotychczasowe aktywności człowieka pogrążającego się w uzależnieniu zostają zdominowane przez jakieś zachowanie typu picia, palenia lub używania narkotyków. Słowo „wszystkie" oznacza również ludzką miłość.

Teza: substancje psychoaktywne mogą zniszczyć miłość.
Nawet jeśli rozwijała się ona prawidłowo, to na pewnym etapie uzależnienia staje się mniej ważna

od używania substancji psychoaktywnej. To odkrycie jest szokujące dla partnera, który nagle odkrywa, że ktoś, z kim był w intymnej więzi, ma nowy cel – butelkę, papieros, narkotyk – i że cel ten jest dla partnera bardziej znaczący niż dotychczas budowana więź emocjonalna, niż relacja miłości. Można w tym miejscu zapytać uczestników (również możliwe w formie głosowania jawnego lub tajnego): **co osoba uzależniona od alkoholu lub narkotyków ceni bardziej – miłość czy substancję psychoaktywną?** Podajemy w razie konieczności przykłady destrukcji więzi przez alkohol. Nie brakuje takich w codziennych reportażach, również w obserwacjach i doświadczeniach uczestników. Najbardziej drastyczne są sytuacje, gdy pod wpływem żądzy używania substancji dochodzi do zabójstw, kradzieży, oszukiwania bliskich czy działania na ich niekorzyść. Wniosek: uzależnienia nie pomagają miłości, a niszczą ją. To jest zazwyczaj oczywiste, gdy chodzi o uzależnionych w ostatnich, dojrzałych fazach uzależnienia. Ale jak to jest na początku, gdy jeszcze nie doszło do ustalenia się zespołu uzależnienia od alkoholu czy od narkotyków?

Komentarz
Ta część jest dla większości zrozumiała sama przez się, gdyż większość uczestników zetknęła się w swoim otoczeniu z przykładami takich sytuacji. Z tego też powodu wymaga pewnej delikatności i wyczucia w komentarzach, gdyż na sali z pewnością znajdują się osoby, dla których jest to bardzo osobista historia rodzinna. Dlatego trzeba ważyć słowa wyjątkowo odpowiedzialnie i pamiętać o tej delikatnej sytuacji. Czy prowadzącemu łatwo słuchałoby się o jego rodzinie w takim kontekście? Element wymaga po prostu taktu i uważności.

Nieznany aspekt: zagrożenia dla miłości na samym początku używania substancji psychoaktywnych

Okazuje się, że już **na samym początku używania** dochodzi do pewnej subtelnej destrukcji miłości, która następnie pogłębia się i wtórnie może nawet przyspieszać drogę do pełnego uzależnienia. Trzeba przyjrzeć się początkom używania substancji, aby odkryć ich spryt w oszukiwaniu użytkownika. Sednem tego jest efekt, jaki na ludzkie przeżycia wywiera użyta substancja. Możemy zapytać uczestników, co ich zdaniem czuje się, używając substancji, na przykład pijąc alkohol, paląc papierosy (uwaga: raczej nie pytamy o narkotyki! Później ewentualnie to dopowiadamy sami z pozycji wiedzy). Ten punkt należy potraktować raczej zdawkowo, aby nie prowadził do automatycznej promocji używania, ale cokolwiek zostanie powiedziane, może być zinterpretowane następująco:

Mówicie, że po wypiciu człowiek czuje się lepiej, a po zapaleniu papierosa się uspokaja. To trochę dziwne, bo specjaliści mówią, że nikotyna jest raczej pobudzaczem niż usypiaczem, jak alkohol, który usypia. Jednak wszystko to wskazuje na pewną intensywność chwilowego przeżycia, dla niektórych równoznaczną z przeżyciem przyjemności, czyż nie tak?

Tak, tak właśnie jest, ma się dobrą fazę po drinku czy po jakimś innym dragu…

No dobrze, jeśli nawet tak jest (bo trzeba zauważyć, że nie każdy ma przyjemność z picia, palenia czy ćpania, to sprawa mocno indywidualna), to zauważcie, do czego kieruje nas takie przeżycie. Na zewnątrz, do ludzi, do innych osób, czy raczej do wewnątrz, w kierunku własnych przeżyć?

Raczej do wnętrza, tak?

Właśnie, do wnętrza – czyli do własnych przeżyć i to przeżyć dość prostych, do prostej reakcji. Im silniejszy efekt, tym bardziej człowiek zagłębia się w to przeżywanie, czy nie jest tak?

Chyba tak…

A zatem odsuwa go to od innych ludzi, oddala. Nic dziwnego, że na jakimś etapie ta izolacja staje się dominująca i substancja zastępuje więź z innymi, zastępuje miłość, redukuje przyjaźń. Kontakty stają się powierzchowne.

To dlaczego ludzie piją lub palą dla towarzystwa i lepiej się rozumieją?

Jest to spowodowane tym, że początkowo bardzo często się siebie obawiają. Boimy się ośmieszenia, złej oceny przez innych, zwłaszcza, gdy mamy wątpliwości co do naszej własnej wartości. Wtedy znieczulenie działania układu nerwowego powoduje chwilowe usunięcie tego lęku i jakby otwieramy się na innych. Jednak cena, jaką płacimy za takie ułatwienie, jest znaczna – substancja działa i odsuwa nas od innych, koncentruje na sobie, na efekcie psychicznym. Zaobserwujcie to chociażby na imprezach rodzinnych. Po jakimś czasie ilość kontaktów słabnie, rozmowy wygasają, zaczynają się kłótnie i awantury zamiast wspólnej radości…

Bo chemiczna radość nigdy nie zastąpi tej naturalnej… Miłość na tym cierpi, przynajmniej ta poważna, nie powierzchowna. Tym, co można wygrać w tej grze jest… samotność. Szukamy szczęścia i bliskości, a otrzymujemy oddalenie i obcość. Tak: substancje psychoaktywne nas oszukują!

Wariant 1

Aby lepiej uwypuklić to zagadnienie używamy mikrodramy. Bierzemy krzesło i ustawiamy je blisko pustego kąta sali. Siadamy i patrzymy na grupę. Jest normalnie. Po czym udajemy, że użyliśmy substancji (może to być nawet łyk napoju czy kęs batonika). Gdy zaczyna na nas działać, przekręcamy krzesło tak, aby siedzieć bokiem do uczestników. Po chwili powtarzamy czynność picia i wraz z krzesłem odwracamy się całkowicie plecami do grupy. Zwróceni plecami udajemy przeżywanie przyjemności związanej z użyciem substancji. Ta scenka ma sens, jeśli będzie z niej jasno wynikać, że pijący, palący czy ćpający zagłębia się w swoje przeżycia (możemy o tym mówić w trakcie, gdy jesteśmy zwróceni bokiem i plecami do grupy). Ważne jest stworzenie wrażenia oddalenia, izolacji, również przestrzennej. Jest to symboliczne wyrażenie: „Nic mnie nie obchodzicie, sam mam swoje chemiczne zabawki".

Warto w tym miejscu podkreślić osamotnienie ludzi biorących, o którym wielu z nich pisało we wspomnieniach i relacjach. Nie jest trudno znaleźć takie relacje w bogatej literaturze wspomnieniowej. Zwłaszcza jest to wyraźne w przypadku narkotyków (dopalaczy, marihuany). Jest wiele obserwacji potwierdzających izolujący wpływ tego rodzaju substancji.

Wniosek: dla dynamiki miłości ten wpływ jest niszczący.

Człowiek zmierza ku samotności, a gdy już przekroczy granicę uzależnienia, staje się w pewnym sensie niezdolny do miłości. Stąd kierowane do uzależnionych napomnienia i budzenie w nich poczucia winy z powodu opuszczenia bliskich są na ogół nieskuteczne. Oni już oddalili się tak znacznie, że rzeczywiście butelka czy skręt jest dla nich ważniejszy od bliskich i ich miłości. To okrutny efekt działania substancji psychoaktywnych, tym gorszy, że niespodziewany wobec odczuwanych towarzyskich zalet tychże.

Wariant 2 – „Oddalanie".

Scenka może też mieć postać stopniowego oddalania się od bliskiej osoby. Przy odpowiedniej narracji prowadzącego uczestnik odsuwa się powoli od swojego partnera, który siedzi i nie może za nim podążyć, na przykład wzdłuż przejścia między ławkami (potrzebna przestrzeń). Każdy krok oddalenia oznacza większą zażyłość z substancjami psychoaktywnymi, a mniejszą z ukochaną osobą. Jeśli mamy jakąś kolekcję pustych puszek po piwie czy butelek możemy je kłaść symbolicznie między dwoma oddalającymi się osobami, to samo dotyczy pustych paczek po papierosach czy proszku symbolizującego narkotyk (na przykład mąka w torebkach). Ćwiczenie prowadzimy wolno, aby umożliwić dokładne jego zrozumienie. Sens: miłość do rzeczy oparta na chwilowym przeżyciu przyjemności **kontra** miłość do osoby. Przy tym wariancie dodatkowo możemy dobrze zilustrować tak zwaną sekwencję inicjacji – od środków łagodniejszych do środków silniej uzależniających. Kładziemy wtedy odpowiednie przedmioty w kolejności: alkohol, tytoń, narkotyk.

Uwaga! Warianty nie są konkurencyjne, mogą być zastosowane oba, tak jest nawet lepiej, trzeba jedynie kontrolować upływ czasu.

Komentarz

Trzeba podkreślić, że ta wyjątkowo ważna część jest też dość trudna do czytelnego przedstawienia. Przede wszystkim prowadzący musi sam dobrze przemyśleć tę sprawę, gdyż po zakamarkach jego własnego umysłu mogą się tułać jakieś stereotypy wiążące używanie z sukcesem towarzyskim, może jakieś przeżycia z czasów młodości, nie całkiem wygasłe i tym podobne. Zatem zacząć trzeba od siebie, poprzez lekturę (książki Na początku była rozpacz i Człowiek spotyka alkohol – obie K. Wojcieszka) lub wysłuchanie audycji w Internecie na portalu www.swiatwartosci.pl. Można też zrobić własne poszukiwania na ten temat i mieć swoje prywatne dossier przykładów i materiałów. Pomocne mogą być schematy, proste rysunki, odpowiednio wolniejsze tłumaczenie zagadnienia, upewnianie się, czy grupa zrozumiała treść wyjaśnień (parafrazowanie, informacje zwrotne). Potraktuj ten fragment wyjątkowo, bo jest bardzo ważny w całej konstrukcji programu. Odwołuje się wprost do strategii numer 3 i 4 według Hansena, ale na mało znanym obszarze.

Co zrobić, aby coś takiego nie występowało? Aby nie zniszczyć swej miłości? Wiemy, że niełatwo jest ochronić miłość, że naturalne są różne konflikty interpersonalne, więc czy jest rozsądne jeszcze dokładanie ich przez używanie substancji?

Jak uniknąć efektu rozpuszczania się miłości w substancjach psychoaktywnych?

Co zrobić, aby tego uniknąć? Ogłaszamy giełdę propozycji. Zapisujemy je na tablicy, wstępnie oceniamy utworzoną w trakcie burzy mózgów listę. Zwykle ktoś zaproponuje, aby wystrzegać się substancji całkowicie. Ktoś inny zwróci uwagę na to, że wszystko zależy od tego, czego i jak używamy. Zwykła tabliczka czekolady czy kubek kawy, mimo, że są psychoaktywne, nie wywołują takiego skutku jak niszczące długotrwałe picie czy używanie silnych alkaloidów.

Jeśli pojawi się taka propozycja, należy ją wydobyć i uwypuklić, nawet ją potwierdzić, wskazując na różnice w efektach działania różnych substancji. Na przykład alkohol może być używany w umiarze (przez ludzi dorosłych i rzeczywiście umiarkowanych) i wtedy nie prowadzi do tego rodzaju szkód, jak uzależnienie i izolacja. Ten wartościowy komunikat najlepiej wydobyć od uczestników, tak aby to było ich twierdzenie. Zwykle tak się dzieje, jeśli zaś nie, to musimy sami wypowiedzieć ten komunikat (co jest nieco mniej korzystne niż zgoda na propozycje padające z sali, ale również możliwe i w takiej sytuacji niezbędne).

Pytanie:

Cy istnieją, a jeżeli tak, to jakie, reguły, które chronią nas przed osuwaniem się w uzależnienie i izolację?

Wiele wynika z porównania poszczególnych substancji, ale to, że większość krajów decyduje się na objęcie używania substancji psychoaktywnych różnymi restrykcjami prawnymi, świadczy o tym, że starają się chronić, zwłaszcza ludzi młodych. W tym miejscu warto dokonać przeglądu prawnych ograniczeń używania substancji w Polsce i w innych krajach. Co mówi prawo? Najpierw spróbujmy zebrać propozycje uczestników. Zwykle o pewnych zakazach prawnych nie pamiętają.

Przykład: można prosić o wymienienie tych sytuacji, w których prawo zabrania używania alkoholu (wymóg abstynencji):

– wiek poniżej 18 lat,
– prowadzenie pojazdów,
– opieka nad małoletnimi,
– miejsce i godziny pracy,
– niektóre miejsca publiczne.

Papierosy:

– zakaz sprzedaży tytoniu osobom nieletnim,
– zakaz palenia w miejscach, gdzie narażałoby to innych na bierne palenie (można przybliżyć tę kwestię – rocznie na świecie umiera z powodu biernego palenia około 600 tysięcy ludzi).

Warto przybliżyć przykłady surowych restrykcji antytytoniowych z innych krajów i spytać o ich powody. W wielu krajach przepisy są znacznie surowsze niż w Polsce (na przykład we Finlandii czy Irlandii). Istnieje globalny pakt antytytoniowy pod auspicjami WHO.

Jeśli chodzi natomiast o dopalacze, tak zwane środki zastępcze, to w Polsce i paru innych krajach ich obrót jest zakazany. W wielu innych rządy przymierzają się do pójścia w nasze ślady. Dlaczego? Zmusza do tego odnotowana skala szkód.

Trzeba tez wspomnieć tu o narkotykach, o stanie prawnym, który reguluje ich przyjmownie w Polsce. Omówić zakaz posiadania i obrotu.

Dlaczego takie restrykcje? Bo społeczeństwa nie chcą się borykać z problemami wynikającymi z używania substancji psychoaktywnych. Za dużo śmierci, za dużo chorób i za dużo problemów społecznych. Nigdy nie pije się, nie pali, nie używa narkotyków na tak zwany własny rachunek. Zawsze obciąża to inne osoby, często dramatycznie (wypadki drogowe, uzależnienia, przedwczesna śmierć). Ile kosztuje nas, gdy ktoś ginie na drodze? Około miliona złotych, jeśli jest to osoba młoda w wieku produkcyjnym (bo nie oddaje społeczeństwu nakładów poniesionych na wychowanie i naukę, nie pracuje, bo nie żyje).

Komentarz
Warto podkreślić duże znaczenie tej części spotkania w postaci przeglądu zakazów prawnych, gdyż przy dobrym komentarzu prowadzącego może on spełniać rolę kształtowania prawidłowych przekonań normatywnych. Dlaczego? Aby uchwalić jakieś prawo stanowione musimy się odwołać do woli większości (w systemie demokratycznym). Oznacza to, że w prawie jest zawarty duży ładunek perswazyjny oparty na woli większości. A to już pozwala na zaproponowanie pozytywnych przekonań normatywnych.

Z tego wniosek, że jedną z form obrony jest po prostu nieużywanie substancji psychoaktywnych objętych tymi zakazami. Prawo pełni tu rolę edukacyjną. A co, jeśli już możemy używać? Czy w takim wypadku są jakieś reguły?

Komentarz
Uwaga, w tym momencie przechodzimy z jednego poziomu profilaktyki na drugi, z uniwersalnego na selektywny. Trzeba uważać, aby niechcący nie forsować „reguł rozsądnego picia" w taki sposób, jakby picie było normą! Termin „rozsądne picie" bierzemy słusznie w cudzysłów. Autor stoi na stanowisku, że najbardziej rozsądna (z punktu widzenia szkód indywidualnych i społecznych powodowanych przez używanie substancji) jest abstynencja.

Kwestia dawki: czy ma znaczenie?

Poszczególne substancje różnią się od siebie siłą szkód, które powodują. Są takie, których nie można używać z umiarem, bo to zbyt niebezpieczne z uwagi na rozmaite konsekwencje, w tym siłę uzależniania. Istnieją oszacowania szkód, które wskazują na to, że takie środki jak opiaty, kokaina, amfetaminy, tak silnie uzależniają, że wszelkie eksperymenty z nimi są zupełnie wykluczone. Zbyt szybko wciągają w pułapkę.

Komentarz
Bardzo ważne jest, aby nie zapomnieć o proklamacji tego stwierdzenia. Co prawda są osoby eksperymentujące z narkotykami i wycofujące się z tego w porę, ale ryzyko jest zbyt duże. Jest to punkt programu, który nakazuje mocno przestrzec przed takim podejściem. W sprawie marihuany i środków zastępczych mamy nieco inną sytuację, gdyż proces wchodzenia w problemy jest rozciągnięty w czasie i przez to mniej spektakularny, chociaż suma problemów bywa potem znaczna. Warto stanowczo odradzić eksperymenty z narkotykami.

A co z popularnymi używkami jak papierosy czy alkohol? Nikotyna ma bardzo dużą siłę uzależniającą. Wynika to z jej budowy chemicznej i działania na ważny receptor w ludzkim organizmie (jest antagonistą receptora dla acetylocholiny). Istnieje prosty test, pozwalający się przekonać się, czy jesteśmy uzależnieni chemicznie od nikotyny. Wystarczy zaobserwować czy jedną z pierwszych czynności, jakie podejmujemy po wstaniu z łóżka jest zapalenie papierosa. Jeśli tak, to znaczy, że nasz organizm reaguje ostro na nieobecność tej substancji we krwi i domaga się jej dostarczenia. Cierpimy na początki tak zwanego zespołu odstawienia. Zazwyczaj oznacza to już uzależnienie chemiczne od tego środka. Potem możemy stwierdzić, że ewentualne rzucanie palenia sprawia nam duży kłopot, choć oczywiście jest możliwe przy dużej motywacji i zgodzie na pewne wstępne przykrości towarzyszące rzucaniu palenia.

Z alkoholem jest o tyle gorzej, że jest bardziej podstępny. W drodze do uzależnienia przechodzi się przez różne fazy: picie ryzykowne, szkodliwe i dopiero uzależnienie. Ale i w tym wypadku istnieją narzędzia pozwalające na ocenę etapu, na którym się znajdujemy. Możemy spróbować wypełnić test, na przykład AUDIT C składający się z trzech pytań. To wystarczy, aby określić w dużym przybliżeniu, ale rzetelnie, w jakim punkcie się znajdujemy.

Test AUDIT C i jego interpretacja

Prowadzący może zaproponować wypełnianie testu AUDIT C. Po jego wypełnieniu uczestnicy wpisują na małe karteczki uzyskany wynik w punktach (anonimowo!). Kartki są zbierane do torby czy pudełka i analizowane jako zbiorowość, tak aby zachować indywidualną anonimowość testu.

Uwaga! Zanim przeprowadzimy test, musimy nauczyć uczestników określania porcji standardowej! Zazwyczaj oznacza się ją jako 10 gramów czystego alkoholu etylowego, który jest zawarty w:
200 (250) mililitrach piwa,
100 mililitrach wina,
25 (33) mililitrach wódki.

Jak widać są tu widełki spowodowane różnicami w stężeniu alkoholu w danym napoju. Najlepiej jest obrazowo odnieść się do najbardziej typowych napojów dla danej grupy. Najpierw jest to piwo. Powinniśmy wyjaśnić, że gdy pijemy puszkę piwa o objętości 0,5 litra to spożywamy nie mniej, niż dwie porcje standardowe alkoholu etylowego (czyli odpowiednik 50 mililitrów mocnej wódki). Oczywiście zawsze istnieje możliwość bardzo dokładnego wyliczenia porcji z iloczynu objętości i stężenia, ale dla celów testu przesiewowego wystarczy oszacowanie. Nie rób testu AUDIT C, zanim nie upewnisz się, że uczestnicy programu identyfikują prawidłowo porcje standardowe. Warto to przez chwilę poćwiczyć.

Test AUDIT C

1. Jak często pije Pan / Pani napoje zawierające alkohol?
   a) nigdy (0 pkt)
   b) raz w miesiącu lub rzadziej (1 pkt)
   c) dwa do czterech razy w miesiącu (2 pkt)
   d) dwa do czterech razy w tygodniu (3 pkt)
   e) cztery lub więcej razy w tygodniu (4 pkt)

2. Jak wiele porcji standardowych (drinków zawierających 10 gramów czystego alkoholu etylowego) pije Pan / Pani w czasie typowej okazji (w dniu, w którym Pan / Pani pije)?
   a) 1–2 porcje (0 pkt)
   b) 3–4 porcje (1 pkt)
   c) 5–6 porcji (2 pkt)
   d) 7–9 porcji (3 pkt)
   e) 10 lub więcej porcji (4 pkt)

3. Jak często zdarza się Panu / Pani pić sześć lub więcej porcji przy jednej okazji?
   a) nigdy (0 pkt)
   b) rzadziej niż raz w miesiącu (1 pkt)
   c) raz w miesiącu (2 pkt)
   d) raz w tygodniu (3 pkt)
   e) codziennie lub prawie codziennie (4 pkt)

Komentarz
Test najlepiej wręczyć każdemu w postaci kserokopii, jeśli szkołę stać na ten wydatek, można też (co jest już mniej korzystne) wyświetlić go w prezentacji czy przygotować duży plakat z pytaniami rozwieszany na ścianie, jeśli w miejscu pracy nie ma rzutnika. Nie polecam dyktowania pytań (chyba że bardzo dokładnie i powoli), bo prowadzi to do wielu pomyłek. Nie zbieramy testu, zostaje on w ręku uczestnika! Zbieramy jedynie małe karteczki z wynikiem punktowym.

Wyniki można przedstawić obrazowo na tablicy (prosty wykres, na którym umieszczamy kwadraciki poszczególnych odpowiedzi w funkcji ilości punktów, jest bardzo czytelny). Informujemy uczestników, ile punktów oznacza już jakąś fazę problemów alkoholowych.

Interpretacja testu jest sprawą bardzo delikatną, bo AUDIT C nie był badany w młodszej grupie, to jest test dla dorosłych (!) i w zasadzie **każdy uzyskany punkt jest dla młodych dzwonkiem alarmowym**. Warto im to przekazać, ale też sens zrobienia tego testu polega na sygnale skierowanym do małej grupki problemowo pijących już na etapie szkoły ponadgimnazjalnej. Czasami będziemy mieli do czynienia z takimi grupami, gdzie osób tych jest więcej. Jak w przypadku **dorosłych** interpretuje się wyniki testu?

4 punkty dla mężczyzn i 2–3 punkty dla kobiet oznacza już nadużywanie alkoholu etylowego (problemy alkoholowe). W przypadku takich osób faktyczny bilans szkody – korzyści jest już zachwiany na stronę szkód, chociaż zwykle dana osoba nie zdaje sobie z tego sprawy (szkody odroczone, trudniej uchwytne, narastające drobnymi kroczkami). Pamiętajmy jednak, że z punktu widzenia profilaktyki każdy uzyskany punkt w wieku naszych respondentów jest już sygnałem nadużywania.

Ważne jest, aby rozbić stereotyp, że problemy muszą być widoczne. Większość problemów alkoholowych dojrzewa w ukryciu, a dotknięty nimi człowiek nie zdaje sobie sprawy z ich doniosłości i zaawansowania.

Wrażliwy obszar – interpretacja wyników testu AUDIT C

Ważne jest, jak interpretujemy wyniki. Jeśli test został przeprowadzony prawidłowo, to w zwyczajnej grupie osoby mające problemy alkoholowe stanowią mniejszość. **Warto to podkreślić (okazja do redukcji błędnych przekonań normatywnych)**. Co do mniejszości grupy mającej wyższy wynik (jeśli taka się pojawi) trzeba wskazać konieczność zmiany. Dla większości z tej mniejszości jest ona możliwa za cenę nauczenia się nowych, bardziej konstruktywnych zwyczajów. Czasami mogą być powody, które utrudniają zmianę, na przykład bardzo wysokie wskaźniki poszczególnych indywidualnych czynników ryzyka. Takie osoby muszą szczególnie mocno starać się o zmianę zachowań, bo ich sytuacja jest dodatkowo niekorzystna. Dotyczy to na przykład osób, których bezpośredni przodkowie wykazywali uzależnienie. Mogą być one obarczone dodatkowym ryzykiem szybszego rozwoju zespołu uzależnienia (przeciętnie cztery razy większe ryzyko niż ogół populacji).

Koniecznie trzeba podkreślić charakter testu – jest to test przesiewowy, przybliżony. Testy diagnostyczne są o wiele dokładniejsze. Chociaż jako jako test przesiewowy daje niezłe wyniki, ale obarczone niepewnością. Nie domagajmy się od tych tryech pytań jakichś cudów. Chętni mogą sięgnąć po testy AUDIT, CAGE, MAST i inne, jeśli są dostępne.

Po zakończeniu wracamy jeszcze raz do sprawy ewentualnego umiaru i ogłaszamy, że **dla pewnego wieku (do 24 lat i powyżej 45 lat) każde picie dostarcza więcej szkód niż korzyści powodując określone straty zdrowotne**. Na przykład u młodych ludzi są to trwałe uszkodzenia układu nerwowego, które osłabiają zdolności do tworzenia więzi społecznych. To jeszcze jeden przykład na to, że alkohol może niszczyć miłość, tym razem na poziomie fizjologicznym. To jest miejsce, aby ponownie doradzić maksymalny stopień wstrzemięźliwości, jaki jest możliwy dla uczestników. Tylko w przypadku abstynencji suma strat równa się zero, w innych przypadkach zawsze jakieś się pojawią, jeśli pijemy poza okresem dojrzałości

Komentarz
Podkreślanie, że test był standaryzowany dla dorosłych, ma i tę zaletę, że przypomina młodym fakt ich rozwoju – może czują się już dorośli, ale jednak jeszcze dorośli nie są. Granicą neurologiczną dorosłości wydaje się obecnie wiek 24 lat. Do tego czasu kształtują się jeszcze struktury OUN. Może warto o tym przypomnieć delikatnie – delikatnie, bo to temat wrażliwy…

Kwestia rodzaju substancji: czy ma znaczenie?

Nie tylko alkohol, ale i inne substancje zagrażają rozwojowi ludzkiej miłości. Czy ma to znaczenie, jakie się bierze? Czy to też kwestia dawki? (Test na uzależnienie od tytoniu był wcześniej). W tym miejscu uczestnicy mogą próbować stosować redukcję dysonansu przez strategię typu „tak, ale…" i wciągać nas w dyskusję na powyższy temat. Zwłaszcza może pojawiać się wątek w postaci poparcia dla tak zwanych miękkich narkotyków, zwłaszcza marihuany („nie pić, ale ćpać, bo mniej szkodliwe"). W takim przypadku polecam strategię asertywnego potwierdzania komunikatu typu „zaciętej płyty". Wszelkie substancje psychoaktywne (i nie tylko one, bo też określone zachowania, na przykład hazard) mają potencjał niszczenia miłości i trzeba z nimi bardzo uważać. Warto też mieć określoną wiedzę na temat szkód powodowanych przez marihuanę, co może przydać się w tej dyskusji. Niestety, z powodu braku miejsca nie możemy tutaj zawrzeć tych danych, prowadzący musi do nich dotrzeć samodzielnie (w części C jest przypis do źródła). Dla tak zwanych dopalaczy jest dobra strona w Internecie pod opieką KBdsPN, dla marihuany książka prof. M. Jędrzejko.

Wniosek końcowy drugiej części programu

Formułujemy krótko następujący wniosek, wypowiadając go i zapisując na tablicy:

SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE MOGĄ NISZCZYĆ MIŁOŚĆ. LEPIEJ ICH UNIKAĆ.

Jeśli starczy nam czasu, wiedzy i umiejętności, możemy wprowadzić jeszcze dodatkowe cenne wątki finalizujące ten fragment pracy, na przykład:
– podatność na używki związana jest z deficytami miłości (kryzysami miłości, zaniedbaniami);
– efekt błędnego koła, gdy osłabienie miłości powoduje zwiększone używanie, a to z kolei powoduje osłabienie miłości i tak dalej;
– związek zwiększonego picia, palenia czy ćpania z takimi wydarzeniami w osobistej historii, jak porzucenie, zdrada, gwałt, dokonanie aborcji czy doświadczenie przemocy.

Wszystkie te sprawy mają jednak duży ciężar gatunkowy. Możliwość zajęcia się nimi, choć ciekawa z punktu widzenia budowania motywacji do wstrzemięźliwości, musi być oparta na bogatym doświadczeniu, sporej wiedzy i dużych umiejętnościach prowadzącego. Łatwo bowiem tutaj o nieporozumienia i przerysowania. Zwłaszcza niebezpieczne jest tak zwane emocjonalne otwarcie tematu bez możliwości jego domknięcia. Zalecamy ostrożność, chociaż jeśli ktoś z prowadzących czuje się na siłach podjąć takie wątki, może to zrobić w dojrzałej grupie, z którą praca jest dobrze ugruntowana. Jeśli mamy wątpliwości, to lepiej jest tylko sygnalizować dany problem, bez nadmiernego rozwijania poszczególnych aspektów. Te wątki zatem to raczej pieśń przyszłości.

Komentarz
Podkreślanie, że test był standaryzowany dla dorosłych, ma i tę zaletę, że przypomina młodym fakt ich rozwoju – może czują się już dorośli, ale jednak jeszcze dorośli nie są. Granicą neurologiczną dorosłości wydaje się obecnie wiek 24 lat. Do tego czasu kształtują się jeszcze struktury OUN. Może warto o tym przypomnieć delikatnie – delikatnie, bo to temat wrażliwy…

CZĘŚĆ III

ARS AMANDI - sztuka rodzenia (zdrowego potomstwa)
Substancje psychoaktywne a zdrowie potomstwa

Miłość jest płodna. Substancje psychoaktywne a nasze potomstwo

Spotykamy się po raz trzeci – pamiętaj o ciepłym powitaniu uczestników!
Część trzecia zajęć dotyczy problematyki zdrowia w aspekcie wpływu obecnych wyborów życiowych (stylu życia) uczestników na zdrowie ich przyszłych dzieci. Oto możliwe rozpoczęcie dyskusji:

Jest czymś naturalnym, że owocem miłości mężczyzny i kobiety są dzieci, a związek dwojga przekształca się w rodzinę. Każdy z nas właśnie tak przyszedł na świat. Obecna część naszych zajęć będzie dotyczyła właśnie tych spraw. W jakim stopniu zdrowie naszych potomków zależy od naszych własnych decyzji, działań, zwłaszcza podejmowanych obecnie? Co może się zdarzyć naszym dzieciom w przyszłości, jeśli dziś nie będziemy odpowiedzialni?

Większość rodziców doskonale spełnia swe zadania i dają oni swoim dzieciom wiele dobra. Prawdopodobnie wszyscy pragną tego dobra dla swoich dzieci, lecz są i tacy, którym pomimo tych dobrych pragnień, nie udaje się dać swym dzieciom tego, czego dla nich pragną. Często przeszkodą jest styl życia, jaki przyjęli w młodości. W tym sensie zdrowie waszych przyszłych dzieci decyduje się teraz.
Spróbujmy ocenić tę sytuację i odpowiedzieć na dwa równoległe pytania:

– W jaki sposób rodzice chronią swe dzieci, co mogą im dać dobrego?
– W jaki sposób rodzice szkodzą swym dzieciom, co złego mogą spowodować?

W wyniku zadanych pytań, w znanym trybie burzy mózgów powstają na tablicy dwie listy „dobrego i złego" ze strony rodziców w stosunku do dzieci. Prowadzący przygląda się im i **podkreśla, że w większości przypadków rodzice, kochając swe dzieci, dają im dużo dobra, nawet jeśli czegoś im brakuje**. Także słabi rodzice też nie są do końca źli i na swój sposób starają się zadbać o swe dzieci, najlepiej jak potrafią. Problem w tym, że nie zawsze potrafią…

Przegląd wybranych zagadnień – substancje teratogenne (Thalidomid)

Czego nie robić w ciąży i karmieniu? Analiza sprawy Thalidomidu.
Pytanie:

Czy słyszeliście kiedyś o sprawie leku pod nazwą Thalidomid?

Tutaj mogą się pojawić pojedyncze głosy w przybliżeniu opisujące tę aferę. Precyzujemy je. Najczęściej jednak ta nazwa nie będzie nic mówiła większości uczniów. W każdym przypadku wyjaśniamy, co się wydarzyło. W drugiej połowie XX wieku pewna firma farmaceutyczna wypuściła na rynek nowy lek, który zapobiegał wymiotom i innym nieprzyjemnym zjawiskom występującym niekiedy w trakcie ciąży. Brało go wiele kobiet, szczególnie w Niemczech (w sumie w 25 krajach). W rezultacie urodziło się przynajmniej 10 tysięcy dzieci z rozmaitymi uszkodzeniami (mówi się nawet o 25 tysiącach w skali światowej), bo Thalidomid działał teratogennie (wyjaśniamy, co znaczy to słowo), czyli powodował trwałe uszkodzenia dzieci rozwijających się w łonach matek. Traciły one kończyny, rodziły się bez rączek lub nóżek, z różnymi deformacjami. Batalia o odszkodowania trwała długie lata, ofiary czasem musiały je wyprocesować w długich postępowaniach sądowych. Nikt jednak nie przeliczy cierpień dzieci i ich matek, cierpień trwających do końca życia. Ostatnio w mieście Stolber w Niemczech odsłonięto rzeźbę – pomnik upamiętniający dotknięte aferą dzieci (zdjęcie jest w Internecie).

Zasmuca nas i oburza ta sprawa. Matki w dobrej wierze kupowały lek, który stał się przekleństwem dla ich dzieci. Przez jakiś czas firma zarabiała. Potem wszyscy ponieśli straty, również producenci leku. A czy obecnie zdarzają się podobne sytuacje? Na wielu lekach widnieje ostrzeżenie, aby nie podawać ich małym dzieciom, kobietom w ciąży i karmiącym. Wiemy, że trzeba bezwzględnie przestrzegać takich ostrzeżeń i nikt ich nie lekceważy, a jednak… A jednak dzieje się podobnie i dużo więcej ofiar pojawia się w związku z używaniem pewnych substancji, które nie są lekami, a są spożywane. Czy ktoś z Was wie, czego nie powinna używać kobieta w ciąży i karmiąca piersią? Czego nie powinna robić?

Padają rozmaite propozycje, które wymagają weryfikacji ze strony prowadzącego. Wśród nich pojawiają się też takie informacje, jak:

– „nie powinna pić alkoholu";
– „nie powinna palić tytoniu";
– „nie powinna brać jakichkolwiek narkotyków czy środków zastępczych (dopalaczy)";
– „powinna unikać niepotrzebnych leków".

Jeśli pojawią się takie propozycje, to je akceptujemy i podkreślamy. Jeśli nie – sami je wprowadzimy.

Komentarz
Uwaga! Może pojawić się wątpliwość co do porównywania Thalidomidu i na przykład alkoholu etylowego. Tymczasem przyjmuje się, że około 1% osób ulega uszkodzeniom alkoholowym w życiu płodowym (wskaźnik zależny od miejsca i czasu). Jest to jedna na sto osób. W latach 60. rodziło się w Niemczech co roku ponad milion dzieci (szczyt w 1965 – 1,3 miliona) w ramach tak zwanego baby-boom. Gdyby przyjąć wspomniany współczynnik 1/100, to nie mniej, niż 10 tysięcy tych dzieci rodziłoby się z uszkodzeniami poalkoholowymi corocznie w samych Niemczech Zachodnich. Ponieważ Thalidomid był w obrocie bez recepty od 1957 do 1961 roku, a liczbę ofiar w RFN szacuje się na około 10–16 tysięcy za cały okres, to co roku byłoby to około 2 tysięcy osób. Zatem uszkodzenia poalkoholowe w tym czasie byłyby przynajmniej pięć razy bardziej częste, niż z powodu Thalidomidu. Z całą pewnością uszkodzeń poalkoholowych było znacznie więcej niż tych związanych z fatalnym lekiem: 10 tysięcy wobec 50 tysięcy w ciągu pięciu lat. W obu przypadkach, używania leku i picia alkoholu, matki nie wiedziały, że właśnie powodują poważne uszkodzenia płodu.

Czy alkohol etylowy, nikotyna i narkotyki są teratogenami?

Prowadzący podkreśla, że teraz zajmiemy się kilkoma wybranymi sprawami, niektórymi z listy, ale też mniej znanymi. Na pierwszy ogień idzie FAS, czyli płodowy zespół alkoholowy (*Fetal Alcohol Syndrome*). Zaczynamy od pytania:

Czy wiecie, dlaczego nie wolno używać napojów alkoholowych (piwa, wina, wódki i innych), będąc w ciąży lub karmiąc piersią dziecko?

Zapewne pada wiele propozycji. Warto je uwiecznić, zapisać (na tablicy lub na kartce prowadzącego czy „sekretarza"). Zapewne większość uczestników coś na ten temat wie, gdyż od pewnego czasu utrzymuje

się pewien poziom podstawowej wiedzy społecznej, młodzi wiedzą, że jest to niekorzystne. Jeśli tak, to chwalimy uczestników za ich wiedzę! **Jest ważne, aby podkreślać wszelkie cenne komunikaty, gdy padają z ust uczestników.** Mogą one jednak być niedokładne, a zwłaszcza może brakować wiedzy, dlaczego właściwie tak należy postępować?

To pięknie, że wiecie o tym, ale co właściwie może się zdarzyć, gdy się wtedy pije?

Tutaj już trudności mogą być większe. Generalnie brakuje wiedzy o powodach tak koniecznej abstynencji. Powszechne są skojarzenia typu „alkohol to trucizna", ale co on tak naprawdę powoduje?

Wyjaśniamy najpierw, jak alkohol przemieszcza się w ludzkim organizmie – jest małą, ruchliwą cząsteczką o podwójnym charakterze hydrofobowo-hydrofilowym (ma hydrofobowy rodnik etylowy i hydrofilową grupę hydroksylową), zatem może dobrze przenikać przez błony komórkowe, zachowując się jak detergent. Pozwala to na szybkie przenikanie do całego organizmu. Nie jest go w stanie zatrzymać łożysko (skoro pokonuje bez trudu nawet barierę mózgowo-rdzeniową człowieka dorosłego i działa psychoaktywnie na mózg) i szybko dociera do ciała dziecka w łonie matki. Dziecko nie jest przygotowane do rozkładania alkoholu, nie dysponuje odpowiednimi enzymami, zatem substancja ta silniej działa na dziecko niż na dorosłego, w którego wątrobie rozkłada się 90% alkoholu etylowego. Wrażliwe tkanki dziecka są w pełnym rozwoju, rosną, zatem są szczególnie wrażliwe na uszkodzenia, na wszelkie zaburzenia chemiczne. Dotyczy to wszelkich zatruć substancjami, które poprzez organizm matki docierają do dziecka. To, z czym organizm dorosłego człowieka sobie radzi, bywa niszczące dla dziecka. Jak niszczące?

Jaka część organizmu człowieka, jaki układ czy organ jest najważniejszy?

Mózg, nerwy, układ nerwowy…

Można tutaj powołać się na wiele badań, które ukazują negatywny wpływ alkoholu na organizm dziecka, ale szczególną uwagę kierujemy na układ nerwowy. To najważniejsza i najwrażliwsza struktura całego organizmu człowieka. Mózg (mózgowie), rdzeń kręgowy, autonomiczny układ nerwowy są głównymi koordynatorami wszystkich funkcji fizjologicznych ludzkiego organizmu. Nic dziwnego, że wszelkie uszkodzenia tego układu odbijają się na całości naszego funkcjonowania. W trakcie życia w łonie matki układ ten przechodzi bardzo szybki, skomplikowany, gwałtowny rozwój. Komórki przemieszczają się, aby umieścić się na właściwych pozycjach (tak zwana migracja embrionalna), tworzą się skomplikowane struktury do przetwarzania bodźców. Można to porównać do zestawiania części naszego pokładowego komputera. W filmie z cyklu „Gwiezdne wojny" jest scena, gdy robot protokolarny 3PO zostaje omyłkowo zmontowany odwrotnie, głową do tyłu. Podobne są skutki uszkodzeń układu nerwowego na początku życia człowieka. Mogą rzutować i często rzutują na całe jego przyszłe funkcjonowanie. Wśród takich uszkodzeń wyróżnia się FAS (płodowy zespół alkoholowy, ang. *Fetal Alcohol Syndrom*e) i jego słabsza forma FAE (częściowe uszkodzenia poalkoholowe). Wyróżnia się tym, że w niektórych społecznościach jest częstszym zaburzeniem niż na przykład znany zespół Downa (trisomia). A więc co to takiego jest FAS? Czy ktoś z uczestników słyszał o tym?

Warto wydobyć nawet częściową wiedzę na ten temat zgromadzoną przez uczestników, oczywiście korygując ją, jeśli jest niedokładna. Zawsze jednak warto sprawdzić, co już wiadomo na ten temat, zanim sami zaczniemy przekazywać wiadomości.

Co to jest FAS w praktyce?

Najlepiej ukazać, czym jest FAS, poprzez trudności, na jakie napotyka osoba dotknięta takim schorzeniem. Najlepiej byłoby przytoczyć kilka punktów opisujących konkretne trudności życiowe (warto zacytować fragmenty artykułów i książek na ten temat):

– niemożność koordynacji czynności;
– nieadekwatne reakcje na sytuacje w otoczeniu;
– rozmaite trudności w zapamiętywaniu, pisaniu, liczeniu;
– trudność w kontrolowaniu emocji, lęk, smutek, poczucie osamotnienia.

Najkorzystniej byłoby wyświetlić film, na przykład Wieczne dziecko, trwający około dwudziestu minut. Taki wariant wydaje się najmocniejszy emocjonalnie. Przekaz tego filmu jest niezwykle sugestywny, nawet wstrząsający. Jednak oceny, czy pokazać go grupie, musi dokonać prowadzący, z uwagi na różny poziom i potrzeby uczestników. Film jest poruszający i możliwe, że nie nadaje się dla każdej grupy odbiorców, zwłaszcza w sytuacji, gdy na sali mogą siedzieć dzieci z niepełnosprawnością przypominającą FAS.

Po takim przeglądzie podajemy definicję. FAS jest (między innymi) trwałym uszkodzeniem centralnego

układu nerwowego dziecka przez alkohol etylowy spożywany przez matkę w okresie ciąży i karmienia. Zakres uszkodzeń jest zróżnicowany, ale zdarza się, że dziecko jest zahamowane w rozwoju w tak znacznym stopniu, że opóźnienie sytuuje je w wieku funkcjonalnie o połowę niższym niż formalny wiek biologiczny. Czyli, ktoś ma dwadzieścia lat, a funkcjonuje jak… dziesięciolatek.

Nie zawsze uszkodzenia te są łatwe do wykrycia. Niekiedy trzeba specjalistycznych diagnoz, aby wykryć rzeczywiste źródło stałych trudności, jakie dziecko napotyka w szkole, wśród rówieśników czy w otoczeniu sąsiedzkim. Niewykryty FAS często skutkuje poważnymi kłopotami w adaptacji: ludzie popełniają drastyczne błędy życiowe, często trafiają do więzienia albo wcześniej umierają. Przypomnijmy: płodowy zespół alkoholowy (FAS) i FAE są częstsze niż trisomia (zespół Downa). To najczęstsze uszkodzenia w życiu płodowym i niemowlęcym, któremu ulegają dzieci. Na szczęście dla Polski dotychczas liczba takich przypadków nie była tak duża, jak w wielu innych krajach, w których problem FAS jest bolesny i częsty. Nawet bogate kraje, jak Wielka Brytania, borykają się ze znaczną ilością dzieci uszkodzonych w łonie matki przez alkohol. Oczywiście pociąga to za sobą, oprócz ludzkiego cierpienia, także duże straty ekonomiczne.

W tym miejscu programu możemy rozwinąć opis FAS bardziej szczegółowo, posługując się fragmentami wspomnień czy ujęciami z książek opisujących tę sprawę. Mogą tu być pomocne zwłaszcza pozycje autorstwa K. Liszcza i M. Kleckiej. Ważne jest, aby w sposób czytelny przemówić do wyobraźni uczestników, pozwalając im empatycznie wczuć się w sytuację dziecka i jego rodziców. Oczywiście musimy zwracać baczną uwagę, aby ten fragment pracy nie był traumatyczny dla dzieci napotykających trudności podobne do opisywanych w przypadku FAS, więc nasza obrazowość musi być ograniczona tym szczególnym warunkiem. Projekcja filmu typu *Wieczne dziecko* wiele uczyni za nas, jeśli mamy dostęp do tego materiału. Musimy tylko pamiętać, że trwa on dwadzieścia minut i zabierze znaczną część lekcji. Mimo to projekcja jest krokiem właściwym z uwagi na sugestywność tego materiału.

Po opisach FAS i innych uszkodzeń alkoholowych dziecka w łonie matki warto się chwilę zatrzymać nad zagadnieniem powodów, dla których niektóre kobiety nie rzucają picia w ciąży. Pojawi się być może wątek wyrodnych matek – alkoholiczek. Owszem, z pewnością, gdy uzależniona matka pije stale i dużo, to uszkodzenia są szczególnie ciężkie. Zdarza się (rzadko!), że dziecko rodząc się, jest po prostu ciężko zatrute alkoholem, jak dorosły pijak. Trzeba ratować mu życie, poddając natychmiastowej detoksykacji. Okazuje się jednak, że – niestety – nawet jednorazowe upicie się w określonym okresie ciąży (zwłaszcza I trymestr) może spowodować FAS, jeśli akurat pijąca trafi w niedobry rozwojowo czas dopasowywania się do siebie zespołów neuronów ośrodkowego układu nerwowego. Stąd przypadki FAS w tak zwanych dobrych rodzinach. Matki sądzą, że jeśli raz czy drugi wypiją, dziecku nic się nie stanie. Owszem, może i tak być, bo uszkodzenia nie są automatyczne, ale znacznie częściej efekt jest opłakany. Nagle w profesorskiej rodzinie rodzi się dziecko, które odstaje od rodzinnych tradycji: źle się uczy, wagaruje, sprawia kłopoty, jest niezorganizowane i nierozgarnięte. W końcu przychodzi diagnoza – FAS. I ludzie się dziwią, są zakłopotani. Przecież nie jesteśmy rodziną z tak zwanego marginesu! Jeden alkoholowy wyskok matki może zmienić całe przyszłe życie jej dziecka.

Uwaga! Może się zdarzyć, że w danym miejscu nie będzie możliwości odtworzenia filmu. Co zrobić? Można pokazać problem FAS, odwołując się do pewnych ćwiczeń. Jest to wariant wymagający dla prowadzącego, ale ma swoje zalety. Może wcale nie być mniej obrazowy od filmu. Jak to pokazać?

Wariant 1

Zabawa lalkami. Wywołujemy ochotniczkę do chwili zabawy. W pudełku mamy schowane zabawki charakterystyczne dla wieku 7–10 lat, zwłaszcza lalkę. Proponujemy ubieranie lalki. Zwykle propozycja powoduje konsternację, ale to jest moment, aby wyjaśnić spowolnienie rozwoju dzieci z FAS. Czy łatwo się żyje z czymś takim?

Nie zapomnijmy czymś nagrodzić ochotniczki i „odczarować" ją! Koniecznie oklaski za odwagę!

Wariant 2

Oszukana zabawa w ciepło-zimno. Ochotnik zostaje poinformowany, że będzie miał zagrać w typową zabawę w ciepło-zimno. Gdy wyjdzie na chwilę za drzwi na moment chowania fantu, wyjaśniamy cicho grupie, że zamiast informować ma go… dezinformować. Zabawa staje się wtedy irytująca dla ochotnika. Po pewnym czasie przerywamy to, nagradzamy ochotnika jakimś miłym fantem (!), ale odpytujemy, jak się czuł. Gdy okaże się, że nie czuł się w tej roli dobrze, wyjaśniamy, że dzieci z FAS często tak właśnie się czują. Ich przetwarzanie informacji jest inne niż u pozostałych, zachowania są często zupełnie nieadekwatne w stosunku do oczekiwań otoczenia i zamiarów dziecka.

Uwaga! Nagroda dla ochotnika (na przykład fant) i koniecznie oklaski oraz „odczarowanie"!

Zmiany obyczajowe na świecie

Ta sprawa jest również ważna z powodu zmian obyczajowych w Polsce i na świecie. Okazuje się, że w niektórych krajach czy rejonach (na przykład w dużych miastach) nastoletnie dziewczęta piją obecnie częściej niż chłopcy. Można przewidywać, że jeśli nabiorą nawyku picia, mogą uszkodzić swe dzieci, gdyż nie zawsze kobieta od razu zdaje sobie sprawę, że w jej łonie rozwija się już maleńkie dziecko. Taki problem notujemy w krajach śródziemnomorskich, w których popularne jest picie niewielkich ilości wina zmieszanego z wodą do dużych posiłków. Zwyczaj ten powoduje zwiększoną ilość przypadków FAS. Zatem częste picie napojów alkoholowych przez dziewczęta stwarza problem. Być może dlatego intuicyjnie odradzano kobietom picie alkoholu? W większości kultur tak właśnie było, chociaż nasi przodkowie przecież nie zdawali sobie sprawy z niebezpieczeństwa FAS (odkryto i zdefiniowano to schorzenie dopiero w połowie lat 80. XX wieku).

Można zapytać uczestników o to, jakie są powody takich zachowań dziewcząt w krajach, w których zjawisko to występuje. Pewnie uczestnicy wymyślą kilka mniej czy bardziej sensownych powodów, których uważnie wysłuchujemy. Po wyczerpaniu listy propozycji prezentujemy swoją opinię. Może to wyglądać następująco:

Podaliście ciekawe powody i wiele z nich może jest trafnych. Ponieważ jest to zjawisko stosunkowo nowe, to nawet badacze mają trudności z określeniem jego przyczyn. Są jednak i tacy badacze, którzy przypisują to nie tyle dążeniom samych dziewcząt, ale raczej temu, że ulegają one wpływom biznesu. Biznes, również alkoholowy, zawsze szuka możliwości zwiększania sprzedaży swoich produktów, szuka nowych okazji, nowych klientów. Biznes alkoholowy zauważył, że obok mężczyzn istnieje druga połowa ludzkości, zwykle bardziej powściągliwa i trzeźwa. I postanowił ją pozyskać. Konstruuje się reklamy, kieruje do kobiet promocję. Jeden z badaczy sprawdził, że przeciętna dziewczyna w zachodniej części Europy jest narażona na reklamę alkoholu kilkanaście razy częściej niż chłopiec w jej wieku. Zatem to może być główna przyczyna tego rodzaju zmian. Przecież dziś sprzedaż jest skomplikowanym przedsięwzięciem i dlatego jest organizowana przez zabiegi marketingowe. Zatem może być tak, że zmiany przychodzą z zewnątrz, jako decyzja innych ludzi, w tym mężczyzn kierujących firmami alkoholowymi. Warto to rozważyć, decydując się na takie, a nie inne zachowania w przyszłości. Tym bardziej, że współczesny marketing jest sprytny, potrafi ukryć fakt, że za pozornie indywidualnymi decyzjami stoją sugestie biznesu.

Komentarz
Zwróć uwagę na dbałość o przekonania normatywne – z ich powodu błędem byłoby stwarzanie sugestii, że już teraz wszędzie i zawsze dziewczęta piją więcej niż chłopcy. Owszem, są wyraźne zmiany w tym zakresie, ale w większości miejsc Twojej pracy nadal w piciu dominują chłopcy. Stąd konieczne zastrzeganie co do ograniczonej lokalizacji zjawiska – „w niektórych krajach, w niektórych regionach", a nie wszędzie i zawsze!

Nikotyna a zdrowie potomstwa

Gdy zakończymy wątek alkoholowy, możemy przejść do pytania o nikotynę:

Jak wam się zdaje, dlaczego szczególnie stanowczo zabrania się palenia tytoniu przez kobiety w ciąży i karmiące? (niezależnie od tego, że ogólnie to zachowanie uważane jest za bardzo ryzykowne).

Zbieramy padające w dyskusji propozycje. Tym razem będzie ich mniej. Może pojawić się kwestia wydolności fizjologicznej, o której wiedzą osoby zajmujące się sportem. Możemy zresztą wykorzystać ten wątek, sięgając do opisów redukcji wydolności trenujących sportowców z powodu palenia tytoniu (podobne dane pojawiają się też w sprawie treningu sportowego i alkoholu). Danych na temat wpływu palenia przez matkę na zdrowie dziecka jest wiele. Nikotyna jest silnie działającym alkaloidem. Była o tym mowa w pierwszej części. W dymie jest kilka tysięcy substancji czynnych. Czy można kontrolować ich wpływ? To tak, jakby ktoś przyjmował setki nieznanych leków jednocześnie…

Wśród szkód tytoniowych pojawia się również poronienie jako możliwy skutek palenia tytoniu przez matkę. Jednak duże znaczenie mają inne czynniki w rodzaju **niedotlenienia dziecka**, które właśnie wtedy potrzebuje szczególnie regularnych dostaw tlenu, bo szybko się rozwija, rośnie w łonie matki. W dymie tytoniowym jest też tlenek węgla, czad! Związek hemoglobiny z tlenkiem węgla jest stosunkowo trwały

i dziecko jest wtedy niedotlenione (tak zwana hipoksja). Ponadto w grę wchodzą reakcje naczyń krwionośnych łożyska na składniki dymu.
Oto lista zaburzeń tego rodzaju:

- trudniejsza implantacja zarodka w macicy;
- zwiększone prawdopodobieństwo ciąży pozamacicznej;
- zwiększone tendencje do krwawień podczas ciąży;
- znaczne prawdopodobieństwo poronienia samoistnego;
- mniejsza waga urodzeniowa dzieci palących matek (a nawet palących ojców, ze względu na bierne palenie matek);
- słabsze wyniki noworodków w skali Abgar;
- wolniejszy rozwój dzieci palaczek (na przykład przesunięcie o kilka miesięcy wieku mowy czy wstawania;
- wyraźne zagrożenie SIDS – nagłą śmiercią noworodka w przypadku palenia w pomieszczeniu, gdzie śpi dziecko (szczególnie, gdy matka paliła w trakcie ciąży);
- przenikanie nikotyny do mleka matki podczas karmienia, możliwość zatrucia dziecka.

Dzieci palaczy są słabiej rozwinięte z punktu widzenia wyników w nauce. Przypomina to efekty alkoholowe typu FAS. Co ciekawe, część zagrożeń wiąże się z okresem prenatalnym, gdy dojrzewają komórki rozrodcze, zwłaszcza u mężczyzn. Bardzo mało znanym faktem jest negatywny wpływ teratogenny i mutagenny nikotyny na jakość nasienia męskiego. W zasadzie warto byłoby odsunąć palenie całkowicie w okresie prokreacyjnym, w przypadku obu płci.

Jednym z najważniejszych efektów jest bezpłodność, bardzo dotkliwa dla par niemogących mieć dzieci. Aż 1/3 przypadków bezpłodności jest przypisywana efektom regularnego palenia tytoniu. Bezpłodność bardzo obciąża psychicznie, a może się pojawić jako efekt palenia nawet w kolejnym pokoleniu – badano córki matek-palaczek i okazało się, że mają zmniejszoną płodność. Dzieci palaczek mogą szybciej reagować na nikotynę i łatwiej się uzależniać. Lista dysfunkcji jest bardzo długa.

Wniosek, jaki koniecznie musimy wspólnie z uczestnikami wyciągnąć, brzmi: w ciąży i w czasie karmienia piersią nie wolno palić! W pobliżu dziecka – nie wolno palić!

Uwaga! W tym fragmencie pojawia się wiele terminów biomedycznych. Warto sprawdzić, czy są zrozumiałe i ewentualnie objaśnić je uczestnikom.

Możemy poświęcić krótką uwagę kwestii, dlaczego dziewczęta i chłopcy palą. Ten wątek nie powinien być nadmiernie rozwijany, bo jest w stanie zaabsorbować całe zajęcia. Wystarczy parę akcentów, zwłaszcza dotyczących poziomu indywidualnej rezyliencji, promocji i reklamy, dostępności. Możemy sprawdzić, jak wygląda dostępność tytoniu w sensie sprzedaży osobom nieuprawnionym. Zwykle okazuje się, że taka zwiększona dostępność jest obserwowalna i dość oczywista. Zwracamy uwagę na tę sprawę, gdyż przypomina ona… aferę wokół Thalidomidu. Ktoś sprzedaje produkt osobom nieuprawnionym (na przykład niepełnoletnim), nie oglądając się na negatywne konsekwencje dla kupującego. Marketingowo eksponowane są jedynie przyjemne aspekty używania, a pomijane te mniej zachęcające.

Narkotyki, dopalacze – czy można ich używać w tym szczególnym okresie życia, jakim jest ciąża?

Zadajemy pytanie:
Narkotyki, dopalacze – czy można ich używać w tym szczególnym okresie życia, jakim jest ciąża?
Oczywiście, nie można. Danych na ten temat jest stosunkowo dużo. Z mediów część uczestników mogła się dowiedzieć o tym, że czasami rodzą się dzieci już uzależnione od narkotyków w łonie matki. Podejrzewa się też wiele narkotyków o efekt teratogenny. Czy mamy prawo do decydowania o losie naszych dzieci w ten sposób, że zniszczymy je chemicznie na progu życia?

Ten fragment jest dobrym miejscem do opowieści o wpływie marihuany na sprawy prokreacji. Trwają badania nad wpływem THC na jakość materiału genetycznego rodziców. Utrzymuje się stale

w nauce przekonanie, że tego rodzaju substancje mogą wywoływać nawet tak zwaną mutagenezę, czyli trwałe zniszczenie materiału genetycznego rodzica. Spowoduje to dziedziczenie mutacji, które w większości są letalne (skracają życie, powodują przedwczesną śmierć). Przy tej okazji warto aktualizować swą wiedzę, bo wyniki badań są nadal niejednoznaczne i naukowcy spierają się o zakres możliwych strat. Traktujmy zatem ten fragment pracy jako uczestnictwo w ich dyskusji. Czy jednak wolno nam ryzykować, nawet jeśli dane nadal są niepotwierdzone? Wydaje się, że to jest pytanie retoryczne, gdyż zbyt duża jest stawka. Przecież mało kto chciałby uczestniczyć w niejasnych eksperymentach medycznych. Czy gdyby nam zapłacono, ryzykowalibyśmy zdrowie naszych dzieci, używając na przykład nieznanych leków? Mało prawdopodobne… Możemy o to zapytać uczestników. W każdej zwyczajnej grupie efekt będzie oczywisty: nie chcielibyśmy ryzykować i eksperymentować na własnych dzieciach.

Możemy zatem zapytać w drodze głosowania (jawnego lub tajnego, zależnie od charakteru grupy), czy zebrani zgadzają się z tezą, że:

W okresie ciąży i karmienia piersią zwracamy szczególną uwagę na to, co spożywamy: nie pijemy żadnych napojów alkoholowych, nie palimy tytoniu i nie używamy innych substancji psychoaktywnych (narkotyki, dopalacze), leki stosujemy tylko w ścisłym porozumieniu z lekarzem.

Można się spodziewać, że uzyskamy akceptację takiej reguły, co jeśli nastąpi, warto podkreślić i pochwalić uczestników za mądre stanowisko.

Komentarz
Zwróć uwagę na to, że ten fragment – dyskusja i głosowanie – angażuje skuteczne strategie profilaktyczne według listy Hansena, w zasadzie wszystkie cztery wiodące strategie uniwersalne. Zwróć uwagę na dbałość o przekonania normatywne – z ich powodu błędem byłoby stwarzanie sugestii, że już teraz wszędzie i zawsze dziewczęta piją więcej niż chłopcy. Owszem, są wyraźne zmiany w tym zakresie, ale w większości miejsc Twojej pracy nadal w piciu dominują chłopcy. Stąd konieczne zastrzeganie co do ograniczonej lokalizacji zjawiska – „w niektórych krajach, w niektórych regionach", a nie wszędzie i zawsze!

A co z mężczyznami?

Być może już w trakcie wcześniejszej pracy pojawi się słuszne pytanie o rolę mężczyzn. Uczestnicy (zwłaszcza dziewczęta) mogą o to pytać, dodając akcent obronny, polemiczny. Jeśli pytają o na przykład wpływ różnych substancji na jakość genetyczną męskiego nasienia, to możemy wyjaśnić, że są podejrzenia, że niektóre z omawianych substancji działają teratogennie również na te komórki, ale ich wpływ może być maskowany na przykład wczesnymi poronieniami, gdyż uszkodzone genetycznie dziecko ginie w najwcześniejszych okresach rozwoju. Można też powiedzieć, że badania są niejednoznaczne i nadal trwają.

Jeśli jednak wątek męski nie wypłynął samorzutnie z grupy, to obecnie go wprowadzamy.

Pytanie: *Dotąd mówiliśmy o dziewczętach, o kobietach i o ich odpowiedzialności. A co z mężczyznami? Czy partnerzy kobiet w ciąży nie mają tu nic do roboty? Przecież to ich dzieci! Co w tych sprawach mogą mężczyźni?*

Grupa może zaproponować jakieś aspekty męskiego wpływu, na przykład na powstawanie FAS, w postaci namawiania do picia, podawania jakichś szkodliwych substancji, bierności wobec picia czy palenia kobiet w ciąży. Zwłaszcza groźne skutki mają błędne informacje podawane przez niektórych niezorientowanych lekarzy. Również wśród nich, na szczęście bardzo rzadko, pokutują mity na temat działania niektórych substancji. Z badań wynika, że kiedyś częściej zdarzało się, że lekarze nie mieli zastrzeżeń i ignorowali te zachowania swoich pacjentek, a czasami, o zgrozo, doradzali jakieś ryzykowne zachowania w imię poprawy samopoczucia kobiet czy z innych powodów. Warto podkreślić, że przechodzi to do historii. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne wydało w tej sprawie jednoznaczne zalecenia dotyczące wszystkich praktykujących w Polsce lekarzy, podobne zalecenia są dziełem Światowej Organizacji Zdrowia.

*Spróbujmy jednak zapytać o to, co może sprawić **pozytywnego** mężczyzna wobec swej partnerki noszącej w łonie jego dziecko?*

Ten fragment może przyjąć postać jakiejś zabawy, na przykład wypisywania na kartkach listy życzeń i propozycji (chłopiec pisze co mógłby robić, a dziewczyna pisze (bez oglądania listy chłopca), czego by w takiej sytuacji oczekiwała, jakich zachowań z jego strony). Potem wylosowane kartki są głośno odczytywane na forum – oczywiście anonimowo. Jeżeli byłyby wątpliwości, czy uda się zachować anonimowość z racji specyfiki stylu czy wyrażeń kogokolwiek, trzeba raczej zrezygnować z tej atrakcyjnej formuły na rzecz tradycyjnej dyskusji. Dodajmy, że ta część może być dynamiczna i zabawna. Może odprężyć uczestników po trudach poprzedniej dyskusji.

Rzeczywista rola mężczyzn – losy dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym wśród nałogowych palaczy i biorących narkotyki

Zaczynamy od pytania.

Czasami zdarza się, że dzieci cierpią z powodu zachowań swoich rodziców. Która płeć ma, jak dotąd, większe „zasługi" w kłopotach dzieci związanych z piciem, paleniem, braniem narkotyków? Kobiety czy mężczyźni?

Ze smutkiem trzeba przyznać, że są to częściej… mężczyźni, chociaż nie chodzą w ciąży i nie karmią. Dlaczego? Otóż dziecko wcale nie musi mieć FAS, aby cierpieć z powodu alkoholu. Wystarczy, że jego tata pije.

Jaki jest los dzieci w rodzinie, w której ktoś nadużywa substancji psychoaktywnych?

Specjaliści mówią o takich zjawiskach, jak: negatywny wpływ picia napojów alkoholowych przez ojca na atmosferę domu, na warunki rozwojowe dzieci, na częstość zjawisk przemocy domowej, na częstość rozwodów. W przypadku palenia jest to bardzo często tak zwane bierne palenie, które poważnie szkodzi dzieciom przebywającym w pomieszczeniach, w których dorośli palą. Również tata narkoman przysparza swym dzieciom ogromnych cierpień. Ponieważ jak dotąd te zachowania częściej zdarzają się mężczyznom, to oni ponoszą za nie główną odpowiedzialność.

Ktoś kiedyś wyraził się tak: życie dziecka w rodzinie z problemem alkoholowym czy narkotycznym przypomina pod względem nasilenia stresu życie w… obozie koncentracyjnym. Bardzo często kończy się to wielkimi kłopotami dla dzieci, w różnych dziedzinach ich życia, od zdrowia przez funkcjonowanie społeczne.

Pytanie: *A czy słyszeliście o problemie DDA?*

Nawet jeśli pijący ojciec opuści rodzinę, jego wpływ pozostaje. Przeżycia dzieci bywają tak poważne, że ciągną się za nimi jak ciemna smuga i zatruwają ich szczęście w przyszłości. Osoby takie źle wybierają zawody, źle wybierają partnerów życiowych, wpadają w rozmaite kłopoty. W wielu przypadkach, aby lepiej funkcjonować potrzebują specjalistycznej terapii DDA – Dorosłych Dzieci Alkoholików.

Wniosek:
nigdy nie pijesz, nie palisz, nie ćpasz tylko na własne konto. Zawsze otaczają Cię ludzie, którzy cierpią z powodu twoich ryzykownych zachowań. Najbardziej wrażliwi na te szkody są ci, którzy znajdują się najbliżej ciebie i są najsłabsi, czyli dzieci. Jeśli chcesz być naprawdę dobrym rodzicem – unikaj rozwijania stylu życia, który opiera się na używkach.

Ta część programu może być wielorako rozwijana, gdyż nie brakuje różnych aspektów negatywnego wpływu zachowań rodziców na dzieci. Można przytoczyć wiele wspomnień, relacji, reportaży, danych naukowych opisujących ten wpływ. Należałoby nawet nieco ograniczyć te wątki, aby jedynie dać czytelny sygnał, że sprawa ta nie jest tylko domeną kobiet – matek, ale obojga rodziców, a zwłaszcza mężczyzn.

Idealna mama, idealny tata

Wyobraźcie sobie, że jesteście ekspertami, do których jakaś instytucja pracująca z rodzicami zwróciła się z prośbą o opisanie najlepszych zachowań rodziców z punktu widzenia zdrowia ich dzieci. Chodzi głównie o to, nad czym pracujemy – o substancje psychoaktywne. Czy moglibyście, w oparciu o zgromadzoną już wiedzę, opisać w punktach role idealnej mamy i idealnego taty i napisać swoiste przykazania dla mamy i taty ? Napiszcie w punktach, co taka osoba miałaby robić, a czego nie robić w sprawie picia napojów alkoholowych, palenia tytoniu i brania narkotyków. Czy możecie spróbować ująć to w paru punktach? (forma indywidualna, może też być zbiorowa burza mózgów).

Uczestnicy komponują swe poradniki ujęte w punktach. W przypadku pracy zbiorowej możemy od razu przejść do omawiania wyników, w przypadku indywidualnej musimy zebrać propozycje i wylosować kilka do prezentacji przez głośne odczytanie (anonimowo). W zasadzie odczytajmy tyle zasad, ile możemy z uwagi na czas. Przewiduję dość ciekawe propozycje, również ożywiające atmosferę. Jeśli znajdą się tam żarty ze „starych", nie przejmujmy się, raczej potraktujmy to jako formę relaksu i próbę zabłyśnięcia na forum grupy przez dowcipną propozycję. Będzie to zatem mieszanka dobrego i złego, ale z reguły wartościowa.

Wydobądźmy w naszym komentarzu te elementy, które są najbardziej konstruktywne lub najczęściej się powtarzają. Zwłaszcza akcentujmy zachętę do abstynencji. Dobrym przykładem może być prawny wymóg odpowiednich zachowań. Polskie prawo przewiduje pewne regulacje w tym zakresie – rodzice nie mogą rozpijać dzieci (warto podać paragraf w pełnym brzmieniu i związaną z nim karę), rodzice, którzy zaniedbują dziecko, mogą utracić prawa rodzicielskie (głośne relacje prasowe z pijanymi rodzicami opiekującymi się dziećmi).

Ciekawą możliwość dają dokumenty i rekomendacje międzynarodowe – Deklaracja Praw Dziecka i Europejska Deklaracja „Młodzi i alkohol" oraz inne podobne proklamacje. Warto przytoczyć je w całości, nadać im znaczenie jako wyrazowi opinii międzynarodowej. Warto wskazać na liczne organizacje pozarządowe, które postawiły sobie zadanie ochrony dzieci w tym właśnie zakresie. W sprawie przemocy domowej jest to na przykład Pogotowie „Niebieska Linia". Funkcjonuje Rzecznik Praw Dziecka, który interesuje się tymi sprawami.

Okazuje się, że bycie rodzicem nakłada na dorosłych liczne obowiązki. To poważne zobowiązanie. Najlepiej przygotowywać się do niego już teraz, zwłaszcza chronić się przed utrwaleniem się w stylu życia opartym na używaniu substancji psychoaktywnych. Między innymi taki jest sens zachęt do abstynencji, kierowanych do młodych przez wychowawców. Przecież aż 85% osób, które regularnie palą w wieku nastoletnim, uzależnia się od nikotyny. Większość uzależnionych od alkoholu też wchodziła w I fazę uzależnienia w wieku nastoletnim. Jeszcze bardziej ta reguła dotyczy narkotyków.

Czego chcą dla nas nasi rodzice? Dlaczego niektórym rodzicom i wychowawcom nie udaje się zachęcić młodych ludzi do abstynencji?

Powstaje w tym miejscu możliwość zajęcia się ciekawym i ważnym profilaktycznie aspektem, mianowicie stosunkiem **rodziców** uczestników zajęć do zachowań własnych dzieci. Czego oczekują od nich rodzice?

Pytanie: *Jak sądzicie, czego oczekują od was rodzice? Czy chcą, abyście bez skrępowania pili napoje alkoholowe, palili tytoń czy brali narkotyki?*

Możemy zarządzić głosowanie nad poszczególnymi punktami (różne formy, najczęściej jawne), proponując:

Kto z was sądzi, że jego rodzice w pełni akceptują branie narkotyków?

Uczestnicy głosują, na przykład podniesieniem ręki.

No tak, tak jak sądziłem, niewiele jest takich sytuacji… A kto sądzi, że jego rodzice byliby zadowoleni, gdyby palił papierosy? I znowu mamy niewiele takich sytuacji…A co myślicie o alkoholu? Akceptują go?

W tym wypadku może być trudniej o jednoznaczne rodzicielskie stanowisko, bo zdarzają się różne postawy, część rodziców jawnie akceptuje picie przez dorastające dzieci (w pewnych granicach). Nawet jeśli wywiąże się dyskusja na ten temat, kierujmy ją do podkreślania ograniczeń. Przecież nie jest tak, żeby jacyś rodzice jawnie akceptowali na przykład upijanie się swoich dzieci. Co to, to nie!

Mam pytanie. Jak to się dzieje, że rodzice pragną, aby ich dzieci trzymały się z daleka od substancji psychoaktywnych (bo życzą im zdrowia, szczęścia, które łatwo utracić przez substancje), a często nie udaje się rodzicom, ale też wychowawcom, uzyskać takiego wpływu i pomimo przestróg młodzi ludzie idą swoją, nie zawsze bezpieczną, drogą? Dlaczego tak się dzieje? Jak sądzicie?

Padają różne, na ogół dość ciekawe rozwiązania tego dylematu. Najlepiej, gdy sami uczestnicy zauważą, że wymagania rodziców nie zawsze są jasne, konsekwentne, jednoznaczne. Ponadto sami mają problemy w tych dziedzinach i z tego powodu są mniej wiarygodni dla własnych dzieci.

Tak, ciekawe są wasze propozycje. I w większości bardzo trafne. Najważniejsze jest, jak sądzą specjaliści, jaki przykład rodzice dają swoim dzieciom. Jeśli sami piją i palą bez umiaru, trudno im będzie stawiać granice własnym dzieciom. Chciałbym, abyście dobrze wiedzieli, jakie to ma znaczenie. Jeśli w przyszłości chcielibyście, aby wasze dzieci trzymały się od substancji psychoaktywnych z daleka, to musicie wiedzieć, że będą was naśladować. Niedaleko pada jabłko od jabłoni. Nie uda się wam zabezpieczyć swych dzieci samym

gadaniem. Ważny jest przykład własnego umiaru rodzica. Dzielimy się z naszymi dziećmi tylko tym, co sami posiadamy. Jaki spadek chcemy zostawić naszym dzieciom? To nie jest tak, że teraz można szaleć i dopiero potem pomiarkować się. Jeśli dziś nie wypracujecie stylu życia wolnego od substancji psychoaktywnych, trudno wam będzie zapewnić ten komfort własnym dzieciom. To, co one będą robiły za kilkadziesiąt lat jako dorośli, zależy od tego, co wy robicie dziś, teraz…

Można w tym punkcie powołać się na dowolne badania wpływu rodzicielskiego (zależności między zachowaniami rodziców a zachowaniami dzieci). Jest takich badań dużo, również polskie (na przykład dr Katarzyna Okulicz-Kozaryn, S. Wojciechowski). Można zaprezentować w syntetycznej, krótkiej formie ich wyniki, bez przegadywania, po prostu krótko je pokazać, jeśli grupa jest w stanie dobrze zinterpretować takie rezultaty badań.

Kończymy ten fragment pracy wspólnym wnioskiem:

Jeśli chcesz, aby twoje dzieci były w przyszłości bezpieczniejsze i szczęśliwe – wypracuj dziś styl życia wolny od substancji psychoaktywnych. Żyj teraz tak, jak chciałbyś, aby w przyszłości żyły twoje dzieci.

Co jest najważniejsze? Najważniejsza jest rodzicielska miłość…

Wkraczamy w ostatni, zamykający element programu. Jest ważne, aby to zakończenie było pozytywne, nawiązywało do dobra, a nie tylko ostrzegało przed złem. Dlatego temat zamykający brzmi: co w stosunkach dzieci i rodziców jest najważniejsze?

Słuchajcie uważnie, bo chcę wam zdradzić ważną tajemnicę, coś o czym mało się mówi, a przecież jest tak istotne. Jest coś, co najbardziej chroni dzieci przez ryzykownymi zachowaniami, nawet bardziej, niż same zachowania rodziców. Może być taki rodzic, który nie pije, nie pali, nie zażywa narkotyków, a mimo to nie działa na swoje dzieci ochronnie. Kiedy tak się dzieje?

Gdy nie jest dla nich dobry, gdy je zaniedbuje…

Padają kolejne propozycje. Tę część możemy też oprzeć na krótkim opowiadaniu przygotownaym specjalnie dla ilustracji omawianego zagadnienia.

Po przeglądzie odpowiedzi wyjawiamy nasz pogląd: najważniejsza jest miłość rodziców do dzieci, a zwłaszcza coś, co się nazywa „obecnością" (określenie z zakresu antropologii filozoficznej). Ta obecność to wzajemne zaufanie, uczciwość, to spodziewanie się po sobie dobrych rzeczy, wymiana dobra między ludźmi, a zwłaszcza akceptacja (afirmacja) istnienia drugiej osoby, w pewnym sensie bezwarunkowa. Takiej miłości w gruncie rzeczy oczekujemy. Jest dla nas najważniejsza, jest pokarmem naszej duszy. Bez niej giniemy.

Nie jest łatwo dawać taką miłość. Czasem trzeba dużo wysiłku, uczenia się nowych zachowań, zmiany nawyków. Rodzice też są ludźmi i mają swoje słabości. Z pewnością nawet tak zwany najgorszy rodzic kocha swoje dzieci, chociaż niekiedy zupełnie nie potrafi im tego poprawnie okazywać. Zatem do zadań przygotowania się do rodzicielstwa należy też trening właściwego okazywania miłości. Trening codzienny. Proste gesty, zwykłe ustąpienie miejsca w tramwaju, zwykła codzienna pomoc, okazanie ludzkiej życzliwości przygotowują nas na pełnienie tej, być może najważniejszej, roli w życiu. Jeśli nie odbędziemy tego treningu, nie nauczymy się teraz kochać i okazywać miłości – nasze dzieci nie będą bezpieczne. Wpędzimy je w smutek i rozpacz, skłonimy do ryzykownych zachowań.

Ten wątek możemy nieco rozwinąć, jeśli dysponujemy czasem i materiałami (na przykład w duchu pedagogiki gordonowskiej). W zasadzie mógłby się on rozwinąć w autonomiczny fragment programu, ale w proporcjach obecnej propozycji mieści się tylko taki mały fragment. Mały, ale niezbędny, gdyż dzięki niemu kończymy całość programu pozytywnym przesłaniem, wezwaniem do obecności. Tego nigdy nie za wiele.

Zakończenie programu. Przypomnienie uzyskanych ustaleń

Zakończenie programu może mieć formę prezentacji listy kilku najważniejszych ustaleń, które poczyniliśmy z grupą podczas sześciu godzin zajęć. Jest to dodatkowa proklamacja zasad, które pojawiły się w trakcie naszej wspólnej pracy. Warto poświęcić chwilę na ponowne przypomnienie tych wniosków, jakby najkrótsze podsumowanie.

Na przykład:

Pamiętajmy!

– Dbanie o zdrowie jest dbaniem o jakość naszych relacji. Chroniąc życie i zdrowie, dbamy o miłość.
– Groźne dla życia i zdrowia skutki może mieć używanie substancji psychoaktywnych: alkoholu etylowego, tytoniu, narkotyków.
– Istnieją specyficzne zagrożenia dla rozwoju ludzkiej miłości związane z używaniem substancji psychoaktywnych (na przykład zwiększone ryzyko wykorzystania seksualnego czy niepłodności).
– Deficyty w relacjach osobowych mogą ze swej strony przyczyniać się do używania substancji psychoaktywnych (efekt błędnego koła, samo wzmacniającego się mechanizmu).
– Używanie substancji bardzo szkodzi potomstwu i dotyczy całego ciągu wydarzeń od przygotowania gamet w organizmie rodziców, przez rozwój w łonie matki do zakończenia karmienia.
– Bezpieczeństwo i rozwój dzieci po odstawieniu od piersi również zależy od zdrowego stylu życia rodziców.

Wypełnienie ankiet ewaluacyjnych i pożegnanie

Program formalnie kończymy zebraniem ankiet ewaluacyjnych. Może to być zrobione w bardzo prostej formie, na przykład małych karteczek ze stopniem postawionym za całość zajęć w zwykłej skali szkolnej (jeśli nie stosujemy zaproponowanej dalej ankiety w rozmiarze A4). Możemy też, jeśli mamy czas, zebrać pytania na anonimowych karteczkach i krótko na nie odpowiedzieć, ale ten element musi opierać się na dostatku czasu. Jeśli go brakuje, nie jest łatwo odpowiadać na pytania, więc tę możliwość oceńmy sami.
Bardzo ważnym elementem jest ciepłe pożegnanie się prowadzącego z grupą, możliwe w różnej formie, ale niezbędne. Warto podziękować za wkład w ćwiczenia, propozycje, wspólną naukę. Jest to **element bardzo ważny i nigdy nie powinien być pomijany**. Można go nawet celebrować w jakiejś formie pasującej do Waszego stylu pracy.

Dopiero takie zakończenie faktycznie możemy uznać za dokonane. Oczywiście musimy liczyć się z tym, że po pracy mogą pojawiać się indywidualne potrzeby, pytania, sprawy, które potraktujmy poważnie. Uczestnicy mogą zdecydować się powierzyć nam jakieś swoje trudności. Warto być ogólnie przygotowanym na taką okoliczność i nie spieszyć się na pociąg tuż po programie, ale mieć dla nich czas.

PS. Pamiętajmy też o zebraniu materiałów, które uczniowie mieli oddać, na przykład broszury dla następnych grup.

CZĘŚĆ C

DODATKI

Najczęściej popełniane błędy profilaktyczne

Dla przypomnienia zestawię jeszcze subiektywną listę najczęściej popełnianych błędów, które mogą się przytrafić edukatorom prowadzącym zajęcia o charakterze profilaktycznym. Lista jest subiektywna, nie prowadziłem w tym względzie badań, raczej podsumowuje moje wieloletnie obserwacje. Dodam, że również i mnie zdarzały się niektóre z tych błędów podczas pracy. Niektóre zaś obserwowałem w pracy innych osób. Przytaczam je, aby łatwiej było ich unikać:

– podświadome przekazywanie uczestnikom własnych błędnych, stereotypowych przekonań, zwłaszcza błędnych przekonań normatywnych;
– stosowanie procedur właściwych dla grupy podwyższonego ryzyka w grupie uniwersalnej;
– Skupianie się na treści zajęć, a nie na kontakcie osobowym z uczestnikami;– forsowanie własnych propozycji zamiast cierpliwego wydobywania ich od uczestników;
– przystępowanie do zajęć bez uprzedniego zgromadzenia minimum odpowiedniej wiedzy specjalistycznej (bez zapoznania się z lekturami);
– zbyt sztywne trzymanie się procedury, brak elastyczności;
– pomijanie ważnych fragmentów programu a forsowanie mniej istotnych;
– działanie wbrew lokalnym zasadom środowiska (na przykład zwyczajom szkolnym);– przystępowanie do pracy bez zorientowania się w charakterze grupy (rola wstępnego wywiadu, analiza potrzeb);
– naruszanie we własnym stylu życia zasad, które proponuje się młodzieży – utrata wiarygodności.

Znaczenie wyrażenia „miłość” stosowane w programie

Kanwą zajęć jest miłość. Ponieważ ten termin jest wyjątkowo wieloznaczny, koniecznie trzeba zapoznać

edukatora ze znaczeniem tego terminu używanym w programie. Czym jest miłość wedle autora programu? Miłość jest najważniejszą sprawą w ludzkim życiu, w którą angażuje się cały człowiek. Ponieważ jesteśmy bardzo złożonym bytem osobowym, to miłość opiera się na wszystkich „fragmentach" człowieka i może być ujmowana od strony biologii, psychologii i antropologii filozoficznej (ciało, psychika i duch).
Miłość jest odniesieniem do drugiej osoby, które ją z nami łączy i upodabnia nas do niej. Przez miłość stajemy się wspólnotą osób.

W programie zwraca się uwagę na trzy główne sposoby ujmowania miłości – biologiczny, psychiczny i duchowy. Aspekt biologiczny ujawnia się tam, gdzie rozważamy miłość między kobietą a mężczyzną, a także gdy rozważamy związki rodzinne. W aspekcie tym najważniejsze jest uwzględnienie regulacyjnej roli układu nerwowego i hormonalnego. W wielu punktach programu zwraca się uwagę na szczegóły działania ludzkiego organizmu mające wpływ na przebieg miłości w aspekcie biologicznym. Sądzę, że tutaj nie musimy zbytnio rozwodzić się nad tym aspektem, bo zakres przywoływanych treści odwołuje się raczej do powszechnie znanych zagadnień i są one wyraźnie wytłumaczone w poprzednich materiałach. O wiele ważniejsze jest zwrócenie uwagi na aspekt psychiczny i duchowy miłości.

Aspekt psychologiczny

Ujęcie psychologiczne miłości dobrze prezentuje książka prof. B. Wojciszke *Psychologia miłości* wydana kilkakrotnie przez Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne. Autor wyjaśnia tam trzy składowe miłości (teoria Sternberga), czyli namiętność, intymność i zobowiązanie. Główną tezą tej ciekawej pracy jest przekonanie, że jeśli nie podejmuje się specjalnych zabiegów chroniących miłość rozumianą jako związek kobiety i mężczyzny, to ma ona naturalną tendencję do wygasania. Na podstawie habituacji uczuć następuje najpierw wygasanie namiętności, potem zanik intymności, a na końcu zanik zobowiązania. Fazy związku zmierzają w ten sposób nieuchronnie do związku pustego i jego rozpadu. Powtarzam: jeśli nie działamy odpowiednio na kolejnych etapach związku. Autor podaje opis kilku pułapek, w jakie wpadamy, zaniedbując miłość.

Teoria ta pokazuje jak ważne jest zadbanie o miłość. Do tego konieczne są pewne działania człowieka, działania, które angażują jego władze poznawcze i dążeniowe. Jeśli zakłócamy działanie tych władz przez używanie substancji psychoaktywnych, to zmniejszamy nasze szanse na udany i trwały związek. Ta teza przewija się stale przez cały program. Z tego punktu widzenia najważniejszym organem miłosnym człowieka jest… zdrowy i sprawny mózg.

Zauważmy, że współczesny świat cierpi na wielkie problemy z utrzymaniem trwałości związków. Doszło do tego, że nawet niektórzy badacze rodziny wskazują na rozwód jako zjawisko dostosowawcze i niekoniecznie atypowe. Interpretacje takie płyną z rozważań socjologicznych, gdy okazuje się, że w niektórych krajach rozwiniętych wskaźniki rozwodów przekraczają 50% (nawet sięgając 75%) par. Takie podejście budzi sprzeciw. Rozpad związku jest dramatem, zwłaszcza dla dzieci. Wśród uczestników zajęć mogą być osoby bezpośrednio dotknięte takimi sytuacjami. Rośnie liczba badań, które wskazują na niszczące skutki rozpadu związku dla dzieci. W programie przyjmuje się, że normą jest udany i szczęśliwy związek. Wszelkie zalecenia dbania o miłość są formułowane z tej perspektywy. Doradzamy, jak zadbać o miłość, aby spełniała oczekiwania, zwłaszcza oczekiwanie jej trwałości. Uważna lektura książki B. Wojciszke przekonuje, że nie jest to zadanie łatwe, wręcz wymaga dużej dojrzałości obojga partnerów. Zatem używanie substancji psychoaktywnych wyraźnie zmniejsza szanse na udany związek.

Aspekt antropologiczny

Klasyczna antropologia filozoficzna przechowuje refleksję nad miłością dużo wcześniejszą (i dodajmy, głębszą), niż wspomniane ujęcie psychologiczne. Przede wszystkim miłość nie jest utożsamiana wyłącznie z emocjami, ale raczej z relacją osobową. Takie ujęcie zakłada, że człowiek nie jest wyłącznie materialny, ale jego intelekt i wola są oparte na możności niematerialnej (duchowej). Trzeba jasno powiedzieć, że współczesna psychologia o nastawieniu pozytywistycznym nie uznaje tej perspektywy, zatrzymując się jedynie na materialnych władzach poznawczych i dążeniowych (zmysły, inteligencja, popędy i emocje). W ujęciu antropologicznym to intelekt i wola, czyli umysł człowieka stanowią jego „serce", centrum miłości, a miłość jest uważana za odpowiedź umysłu na przejawy aktu istnienia drugiej osoby. Tak rozumiana miłość

jest przede wszystkim afirmacją istnienia drugiej osoby, ze wszystkimi tego konsekwencjami. Jest odpowiedzią na realność napotkanego bytu. Obejmuje zarówno miłość do ludzi, jak i do Boga. Każda realna osoba może być przedmiotem miłości. Relacja osobowa miłości upodabnia dwie osoby do siebie i wiąże je nawet na zawsze (o ile własną decyzją nie zerwiemy relacji miłości). Dwoje stają się jednym. W przeciwieństwie do emocji, które podlegają wygasaniu i habituacji, relacja osobowa nie ma takiej tendencji. Odwrotnie, zmierza do stałego pogłębiania więzi. Nawet świadomie zerwana relacja (na przykład z uprawnionych etycznie powodów) pozostawia w nas trwałe, nieusuwalne skutki.

Na zewnątrz relacja miłości objawia się w tym, że nasze decyzje chronią istnienie kochanej osoby. Jeśli życzymy jej dobra, chronimy ją altruistycznie, dbamy o jej dobro – to właśnie jest relacja miłości. Obejmuje ona wiele odmian – miłość erotyczną (*amor*), miłość przyjacielską (*amicitia*), miłość macierzyńską (*caritas*) i miłość absolutną (*agape*), w której jedynym motywem miłości jest istnienie drugiej osoby. Tradycja nazywa wszystkie rodzaje miłości, w których dominuje relacja osobowa (czyli altruistyczne) mianem *dilectio* czyli miłości prawdziwie osobowej.

Człowiek ma naturę psychofizyczną, zatem w jego odniesieniach do innych są zawsze obecne obydwa elementy miłości: czysto materialne uczucie, skierowane na potrzeby naszego ciała, i relacja osobowa skierowana na potrzeby drugiej osoby. Jeśli składnik materialny przeważa, to taka miłość nie osiąga swej pełni, jest *non-dilectio*, nieosobowa. Przykładem może być egoistyczne pożądanie seksualne (*concupiscentia*) czy też miłość stadna (*connaturalitas*) odpowiedzialna za budowanie zespołów i społeczności. W pełni dojrzałą miłością jest taka, gdzie zamiast pożądania występuje miłość erotyczna (*amor*), która je absorbuje, a zamiast prostego humanitaryzmu miłości społecznej występuje przyjaźń, która absorbuje tę prostszą formę.

Utrzymuje się stara tradycja mówiąca o tym, że tylko miłość typu *dilectio*, w której przeważa altruizm i życzenie dobra drugiemu, jest w stanie zaspokoić tęsknotę człowieka i nie kieruje go ku rozpaczy. Miłość, w której przeważa składnik materialny, nie wystarcza człowiekowi, naraża go na rozpacz.

Opisujemy to w tym miejscu dlatego, aby komuś z edukatorów nie wydawało się, że można opierać się w tym programie na miłości rozumianej wyłącznie egoistycznie. Jestem bardzo daleki od rozumienia miłości na sposób czysto biologiczny, pomimo tego, że jestem również biologiem molekularnym. Seks nie wystarczy, nie wypełni serca człowieka, sam w sobie narazi go na wielkie problemy, jeśli nie jest ujęty w ramy miłości typu *amor,* zwanej inaczej oblubieńczą. Młodzi ludzie dobrze rozumieją te sprawy, gdy mówią o „prawdziwej miłości".

Zatem w całym programie, gdy używamy terminu „miłość" mamy na myśli *dilectio*, miłość w pełni osobową, w której stajemy się darem dla drugiego – i to darem w pewnym sensie nieodwołalnym. Przestrzegam przed zawężonym rozumieniem miłości. Gdzie można poczytać o tych sprawach? W mojej książce z 2010 roku pod tytułem *Człowiek spotyka alkohol* (Kraków, Wydawnictwo Rubikon) są dwa duże rozdziały na ten temat. Dodajmy, że ujęcie ludzkiej miłości tutaj stosowane jest w ogólnych zarysach zgodne z ujęciem prezentowanym w słynnej książce K. Wojtyły *Miłość i odpowiedzialność* [38].

Autorowi programu bardzo zależy na tym, aby zachować integralność w tej sprawie i nie pracować **przeciw** rozwijaniu przez młodych miłości typu *dilectio*. A tak się wielokrotnie dzieje w naszej kulturze ponowoczesności. Program ma szczególną wartość, gdy odnosi się do etycznie pogłębionego rozumienia miłości, powiązanej z odpowiedzialnością. Dlaczego? Bo nawet jeśli ktoś nie używa żadnych substancji psychoaktywnych, a zadowala się miłością *non-dilectio*, popada w poważne problemy: uzależnienie od czynności seksualnych, uzależnienie od przeżywania uczuć i tym podobne. Skutki bywają fatalne, przecież ryzykowny seks stanowi drugą globalną przyczynę przedwczesnej utraty życia i zdrowia ludzi. Gdybyśmy ignorowali ten fakt, cała konstrukcja programu i nawet rekomendowanie abstynencji traciłoby swój sens. Zwłaszcza pomysł, aby na przykład promocją seksu zastępować używanie substancji psychoaktywnych wydaje mi się szalony i niegodziwy etycznie, zresztą również niecelowy.

Dodajmy, że zaprezentowane w tym programie stanowisko jest zgodne z dominującą w Polsce tradycją kulturową i jako takie lepiej rokuje profilaktycznie. Wśród standardów profilaktyki pojawia się bowiem postulat zgodności działań z zapleczem kulturowym odbiorców. Jest to również zgodne z aktualnym polskim prawem.

38 Wojcieszek K., *Człowiek spotyka alkohol,* Kraków 2010. Zagadnienie relacji osobowej miłości ma bogatą literaturę. Duża monografia na ten temat to: Andrzejuk A., *Metafizyka obecności*, Warszawa 2012. Również teksty polskiego filozofa M. Gogacza są zamieszczone w Internecie, na przykład *Człowiek i jego relacje* lub *Elementarz metafizyki*, ale są dość wymagające i niełatwe w lekturze.

Uwaga! Powyższe uwagi prezentują optymalną koncepcję miłości z punktu widzenia autora. Jednak nie jest tak, że ktoś pracując w oparciu o inną koncepcję (na przykład biologiczną czy Sternberga), nie może realizować programu. Może, i to owocnie. Zagadnienie miłości jest bowiem tylko optymalnym kontekstem pracy, a nie celem samym w sobie. Nie prowadzimy edukacji prorodzinnej, ale edukację dotyczącą ryzykownych zachowań związanych z substancjami psychoaktywnymi. Interesuje nas zdrowy styl życia młodych ludzi, a ze względów praktycznych sytuujemy pracę w kontekście zagadnień najbardziej poruszających odbiorców działań.
Najważniejsze jest, aby w trakcie pracy przypadkiem nie promować zachowań, które w gruncie rzeczy są analogiczne do używania substancji psychoaktywnych, a są oparte na naturalnych reakcjach ludzkiego organizmu. Jest cały szereg takich zachowań, które powodują czasami uzależnienie behawioralne (na przykład hazard). Stąd możliwie głębokie ujęcie miłości zawierające jej wymiar etyczny jest najkorzystniejsze, z punktu widzenia celów programu. Nie należy jednak traktować go jako elementu edukacji w tym zakresie, bo sprawa miłości jest kontekstem, a nie sednem programu. Dlatego odmienna od zaprezentowanej wersja rozumienia miłości nie zamyka drogi do realizacji programu, jeśli tylko trzymamy się scenariusza. Nie każdy musi podzielać antropologiczne poglądy autora.

Kontekst społeczno-ekonomiczny: rola działań biznesu

Materiał byłby niekompletny, gdybyśmy nie podkreślili bardzo mocno pewnej nowej okoliczności kulturowej, której każdy edukator powinien być w pełni świadomy. Otóż od pewnego czasu nie ma całkowicie spontanicznych zachowań ludzi wobec substancji psychoaktywnych. To, co i jak robimy z substancjami, jest bardzo zależne od zawartości kultury kształtowanej przez podmioty gospodarcze i będące z nimi w przymierzu podmioty medialne. Przemysł alkoholowy, tytoniowy i niejawny przemysł narkotykowy kształtują w różny sposób zawartość kultury, a poprzez nią naszą wiedzę (raczej naszą niewiedzę), postawy, oceny i wreszcie nasze zachowania. Współczesny marketing jest naprawdę wysoko rozwinięty i bardzo skuteczny. Jego skuteczność mogliśmy zaobserwować w Polsce w dobie wczesnej transformacji, gdy w ciągu kilku lat za pomocą logistyki, reklamy i rozmaitych zmian legislacyjnych tworzono rozległe dominia rynkowe, na przykład piwne. Zmieniano szybko wskaźniki zachowań młodzieży w ciągu zaledwie kilku lat, inwestując setki milionów dolarów rocznie. Nawet taki proces jak rosnący udział kobiet w zachowaniach ryzykownych nie pozostaje bez związku z działaniami biznesu, który zauważył i „zaopiekował się" nową obiecującą grupą konsumentów. W krajach zachodnich większość reklam używek jest profilowana z uwzględnieniem dziewcząt jako głównej grupy odbiorców. Przemysł dąży do wzmacniania głównego czynnika ryzyka w postaci zwiększonej dostępności do substancji psychoaktywnych. Frontem do potencjalnego klienta. To jego podstawowa strategia, niezależnie od pewnych działań skierowanych ku tak zwanemu odpowiedzialnemu używaniu substancji. To jego biznesowe „być albo nie być". Pamiętajmy o tym społecznym kontekście.

Więcej na ten temat można przeczytać w następujących publikacjach:
Pietruszka M., *Aktywność producentów napojów alkoholowych na poziomie Unii Europejskiej*, „Świat Problemów", 2010, nr 1 (204), s. s. 32–35;
Pietruszka M., *Aktywność producentów alkoholi w Polsce – piwowarzy*, „Świat Problemów", 2010, nr 3 (206), s. 34–36;
Pietruszka M., *Europejskie Centrum Marketingu Alkoholowego otwarte na współpracę z organizacjami w Polsce*, „Świat Problemów", 2010, nr 4 (207), s. 36–38;
Pietruszka M., *Jak o alkoholu mówi do konsumentów przemysł alkoholowy*, „Świat Problemów", 2010, nr 10 (213), s. 32–35.
Jak również na stronie internetowej stowarzyszenia EUROCARE (j. angielski) i różnych organizacji zwalczających palenie tytoniu.

Selektywny przegląd danych na temat skutków palenia tytoniu

Ponieważ palenie tytoniu stanowi poważne wyzwanie z punktu widzenia zasięgu szkód i częstotliwości występowania, warto wskazać na wybrane informacje i ich źródła. Prawdopodobnie informacje te będą

pomocne w budowaniu komunikatów edukacyjnych. Oczywiście wyciąg ten jest całkowicie arbitralny, niekompletny i skrótowy, ale z racji tematyki programu może wstępnie poszerzać możliwości edukatora, gdyż skupiłem się na tych informacjach, które wprost odnoszą się do tematyki poszczególnych części programu. Wyciąg ma z założenia roboczą postać, zainteresowanych odsyłam do podanych źródeł.

1. Jaworski Romuald [red.], *Palenie tytoniu. Aspekty medyczne, psychiczne i duchowe*, Płocki Instytut Wydawniczy, Płock 2006.

Jest to doskonały, krótki przegląd podstawowych danych w czytelnym układzie, przygotowany przez zespół autorów od dawna zajmujących się tematem. Bardzo polecam pełną lekturę wszystkim edukatorom. Oto okruchy danych z tego źródła:

– 2 tysiące osób rocznie umiera w Polsce z powodu biernego palenia.

– Daje się zauważyć istotna różnica w oczekiwanej długości życia kobiet i mężczyzn związana z paleniem: 73,3 lata życia – mężczyźni, 78,8 – kobiety.

– Wchłanianie nikotyny zależy od pH środowiska, w zasadowym środowisku jest szybsze (w płucach następuje szybciej, niż w jamie ustnej!), tę zależność mogą wykorzystać producenci wysycając papierosy amoniakiem, co przyspiesza przenikanie nikotyny do mózgu –już po 7 sekundach od wdechu dymu tytoniowego nikotyna działa na wybrane ośrodki w mózgu.

– Nikotyna bardzo łatwo przenika do ciała płodu i do mleka matki.

– W jednym papierosie jest od 0,3 do 2 megagramów czystej nikotyny; czas półtrwania nikotyny w organizmie to około dwie godziny, co sprawia, że już po 45 minutach palacz odczuwa pierwsze objawy głodu nikotynowego i sięga po papierosa; wzrost tolerancji u regularnych palaczy przedłuża ten okres do sześciu lu ośmiu godzin, ale powoduje silny głód nikotynowy rankiem, po przebudzeniu (patrz tak zwany test Fagesträma).

– Nikotyna jest modelowym agonistą receptora dla acetylocholiny, lecz najpierw silnie go pobudza (Na+ do środka komórki, kanał jonowy), a następnie szybko desensytyzuje („wyłącza"), co sprawia, że organizm nadrabia ilość receptorów przez syntezę nowych. Gdy nikotyny zabraknie, następuje gwałtowne zachwianie równowagi organizmu z powodu tego nadmiaru.

– Nikotyna sama w sobie (nawet bez ciał smolistych) jest kancerogenem (środkiem rakotwórczym – może odpowiadać za raka gardła, jamy ustnej, krtani, żołądka, płuc, pęcherza...).– W mózgu nikotyna modyfikuje między innymi metabolizm dopaminy, serotoniny, GABA, acetylocholiny i beta-endorfiny (w uproszczeniu pobudza układ nagrody).

– Przykry zespół odstawienia po rzuceniu palenia potrafi trwać nawet dwa lub trzy tygodnie.

– Nikotyna a wygląd twarzy: przez zmniejszenie przepływu krwi w skórze i działanie na mięśnie powoduje zwiotczenia i zmarszczki.

– Palenie powoduje silne stany prozakrzepowe (zwłaszcza wraz ze środkami antykoncepcyjnymi typu hormonalnego).

– Sprzyja zawałom, udarom mózgu, chorobom niedokrwiennym i martwicom.

– Palenie powoduje stany zapalne w oskrzelach, obturacyjną chorobę płuc, wrzody żołądka, refluks, nadciśnienie, miażdżycę, choroby nerek.

– Nikotyna jest silnym antyestrogenem – ma przeciwne działanie w stosunku do żeńskich hormonów płciowych (patrz też: Tutka P., *Nikotyna a układ hormonalny kobiety*, Polski Merkuriusz Lekarski, 2001, v.10, s. 473-476).

– Jednorazowa śmiertelna dawka nikotyny dla człowieka to 0,5–1 megagrama na kilogram masy ciała (obecna teoretycznie w czterech lub pięciu papierosach, nie absorbuje się jednak całkowicie, dzięki czemu palenie tytoniu nie skutkuje natychmiastową śmiercią).

– Palenie zwiększa częstość występowania groźnych tętniaków.

– Używanie nikotyny powoduje impotencję u mężczyzn z powodu miażdżycy i niedotlenienia mięśni prącia (Grey, 1982); powrót do zdrowia jest możliwy tylko u 34% pacjentów z impotencją odtytoniową tego rodzaju.

– Ponieważ pali około $^1/_3$ dorosłych mieszkańców planety (47% mężczyzn, 12 % kobiet), przedwczesna śmierć dotknie 250 milionów osób z obecnej populacji na tle samych chorób odtytoniowych, co daje 3,5 miliona zgonów rocznie.

– Co druga śmierć Polaka w wieku 39–69 lat dokonuje się na tle chorób odtytoniowych ($^1/_3$ nakładów na całe lecznictwo!).

– Można w przybliżeniu przyjąć, że co sekundę ktoś na świecie umiera przedwcześnie z powodu palenia.
– Około 30% form raka ma tło tytoniowe (alkohol – 11%); rak płuc jest od 10 do 40 razy bardziej prawdopodobny u palaczy niż niepalących, rak gardła – od 5 do 8 razy, rak przewodu pokarmowego – 2,8 raza bardziej.
– 50% zgonów z powodu palenia ma związek ze zniszczeniami w układzie krążenia, jest to nawet większy wpływ niż ten, który mają nowotwory; palenie powoduje zwłaszcza zawały i udary.
– Szacuje się, że około 115 tysięcy polskich mężczyzn cierpi na impotencję z powodu palenia.
– Palenie zmniejsza objętość męskiego ejakulatu, zmniejsza liczebność plemników i ich ruchliwość, prawdopodobnie działa też mutagennie na geny przyszłego dziecka poczętego z udziałem uszkodzonego plemnika.
– Palenie podwyższa śmiertelność noworodków, powoduje liczne wady wrodzone
– Szacuje się, że co trzecia palaczka jest niepłodna z powodu palenia, ponieważ powoduje ono zaburzenia wydzielania śluzu szyjkowego, hamowanie owulacji przez nikotynę, sprzyja ciążom pozamacicznym, poronieniom samoistnym, krwawieniom z dróg rodnych, powoduje trudności w implantacji zygoty, przyspieszenie występowania menopauzy (nawet o 10 lat), notuje się mniejszą płodność również u córek palących matek (patrz również: Radomański T., Baszak E., *Niektóre aspekty wpływu palenia tytoniu na zdrowie kobiet* [w:] Milanowski J., Błędowski J., [red.], *Palenie tytoniu a zdrowie*, Lublin 1995, s. 129–146).
– Palenie powoduje konflikty małżeńskie na tle uciążliwości codziennej; rocznie palący traci ekonomicznie równowartość telewizora, po 10 latach samochodu.
– Wpływ na dziecko w łonie matki: obumarcie zarodka, poronienie samoistne, niedotlenienie, dwa razy więcej wrodzonych wad serca, niska masa urodzeniowa, niższa punktacja w skali Abgar, niższy iloraz inteligencji u dzieci palaczek, opóźnienie w umiejętności czytania o 4 miesiące w stosunku do grupy kontrolnej, zaburzenia emocjonalne, agresja, lęki, bezsenność, z powodu obecności nikotyny w mleku matki – zatrucia noworodka nikotyną, skłonność do zanikania laktacji, co osłabia więź emocjonalną z matką, częste infekcje układu oddechowego. Według O. Carewicza (*Nie potrafię przestać palić*, tł. S. Lipnicki, Warszawa 2011, Wydawnictwo RM) tylko co dwudziesty klient rzuca palenie bez trudu, aż 35% nie udaje się dłużej utrzymać abstynencji tytoniowej. Ma to znaczenie dla nastolatków, gdyż aż 85% tych z nich, którzy zaczęli palić w wieku nastoletnim, nie potrafi potem rzucić papierosów. Z innych badań wynika, że młodzi błędnie sądzą, iż to „przejściowe" zachowanie, tylko „eksperyment".
– Czym firmy dodatkowo wzmacniają tytoń? Mentol, karmel, wanilia, amoniak – wszystko to wspomaga uzależnienie.
– Według niektórych wystarczy palić regularnie dwa papierosy dziennie, aby będąc podatnym, uzależnić się. Podczas palenia absorbuje się od 5 do 12 % nikotyny zawartej w papierosie, groźne są ciała smoliste, nikotyna, czad (tlenek węgla), cyjanki.

Według publikacji Szymborski J., Laskowska-Klita T., Mazur J., *Zdrowie naszych dzieci. Dzieciństwo wolne od tytoniu*, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2001 palenie rodziców zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia nowotworów u dzieci (nie tylko przez bierne palenie), osłabienie fizjologicznych funkcji jąder, u 20% palaczy występuje oligozoospermia nasienia, aż 14% nowotworów dzieci związanych jest przyczynowo z paleniem przez ojca, również niepłodność u dzieci palaczy rośnie. Jeśli natomiast chodzi o kobiety, to o 30% spada produkcja estrogenów, zaburzony jest przebieg ciąży, występuje kwasica, niedotlenienie i niedożywienie płodu – zaburzenia krążenia w łożysku.

Według publikacji Mazur J., Woynarowska B., Kowalewska A., *Rozpowszechnienie i uwarunkowania palenia tytoniu przez młodzież szkolną w Polsce* istnieje związek palenia z wczesną inicjacją seksualną. Młodzi palą, szukając łatwości kontaktów z rówieśnikami, poprawy relacji i pozycji w grupie. Rodzice mają wpływ na częstość palenia. U młodych występuje błąd poznawczy – uważają, że ich zachowanie jest przejściowe, a potem nie umieją już rzucić palenia. Uważają, że rodzice martwiliby się ich paleniem (92%!), z opinią matki w tej sprawie liczy się 86% badanych, ojca – 79%. Młodzi najbardziej boją się… żółknięcia zębów (wie o tym 94%) jako skutku palenia. Zadowoleni z życia palą wyraźnie mniej!
Ważne dane z punktu widzenia programu znajdujemy w: Florek E., Piekoszewski W., Wrzosek J., *Kobieta i tytoń*, AM w Poznaniu, Poznań 2002:
– w mleku matki-palaczki są obecne metale ciężkie: Pb, Cd, Cr, Cu, Zn;
– palenie rodziców powoduje zespół nagłej śmierci noworodka, zwłaszcza jeśli rodzice palą w tym samym pokoju, w którym śpi dziecko, choć nie tylko wtedy. Warto zajrzeć też do pracy: **Pietras T., Witusik A., *Zespół uzależnienia od nikotyny – ujęcie interdyscyplinarne*, Wydawnictwo. Continuo, Wrocław 2011**. Jest to dobry

przegląd zagadnień, zwłaszcza mechanizmu uzależnienia od nikotyny na poziomie neurofizjologicznym.

Ważne dla programu dane znajdują się również w: Florek E. [red.], *Zdrowotne skutki narażenia kobiet na dym tytoniowy w środowisku*, AM Poznań, Poznań 2000. Autorzy podają, że u palaczek występuje upośledzenie dojrzewania oocytów i zapłodnienia, samoistne poronienia, przedwczesne pękanie błon płodowych, przedwczesny poród i martwy płód. Ważne: gdy rodzice są niepalący, prawdopodobieństwo wystąpienia martwego płodu wynosi 11,9 na 1000, gdy pali ojciec – 17,2 na 1000, gdy palą oboje 26,5 na 1000. Bierne palaczki narażone w pracy na działanie dymu tytoniowego wystawione są na 3,8 razy większe ryzyko poronienia. Gdy ojciec pali płód rodzi się o 120 gramów lżejszy, gdy pali matka – o 180 gramów. Palenie ma wpływ na wady cewy nerwowej płodu, wodogłowie, wady serca, rozszczep warg – występują one 1,5 raza częściej; niedotlenienie, SIDS (nagła śmierć noworodka) – 8 razy częściej, zwłaszcza gdy rodzice palą w pokoju, gdzie śpi dziecko. Występują też różnorodne opóźnienia w rozwoju dzieci palaczy, w tym zaniżenie IQ.

Obszerny przegląd zagadnień neurofizjologii nikotynowej znajsujduje się w jęz. angielskim na przykład w: Stahl S.M., *Stahl essential psychopharmacology, neuroscience basis and practical applications*, Cambridge University Press, New York 2008.

Oczywiście w związku ze stałym przyrostem wiedzy warto szukać aktualnych uściśleń, ale powyższe propozycje pozwolą prowadzącym szukać odpowiednich tropów, gdyż zazwyczaj określone szkody nie zmieniają się, jedynie lepiej je rozumiemy.

Narkotyki, zwlaszcza marihuana

Praktycznie wszystkie narkotyki działają negatywnie na związki i na zdrowie potomstwa. Co do marihuany warto podkreślić zwłaszcza jeden aspekt – upośledzenie inteligencji użytkownika. Trwają spory o to, czy to zjawisko jest trwałe czy też odwracalne, ale już wiemy, że ubytek inteligencji mierzonej standardowymi metodami wynosi około 8 pkt IQ. Jest to dość dużo. Gdy wrócimy do zagadnienia dbania o miłość, może się okazać, że właśnie trochę tej roztropności zabraknie…Podkreśla się też apatię związaną z używaniem marihuany, zanik motywacji. W programie zaś podkreślam niszczące skutki koncentracji na samym braniu jako na czymś, co odsuwa od osób, a kieruje do rzeczy. Moje źródła to: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11949984?dopt=Abstract, również http://www.newscientist.com/article/dn2140-marijuana-does-not-dent-iq-permanently.html, oraz : http://www.uab.es/servlet/Satellite?c=Page&cid=1096476786473&pagename=UAB%2FPage%2FTemplatePlanaDivsNoticiesdetall&noticiaid=1193818013518.

Trwają nadal badania nad ewentualnymi efektami teratogennymi palenia marihuany. Musimy pamiętać, że sposób pobierania THC jest bardzo podobny do palenia tytoniu i w pewnej mierze daje podobne efekty związane ze spalaniem suchej tkanki roślinnej jako takiej i wdychaniem dymu. Również gorąco polecam przeczytanie opisu mojego programu „Smak życia, czyli debata o dopalaczach" zamieszczonego w Internecie i znajdującego się w całości w domenie publicznej. Dostęp jest poprzez stronę Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Czytając wszelkie materiały na temat narkotyków, warto pamiętać o tym, że toczy się stale dyskusja nad ich miejscem w społeczeństwie. Wiele stron internetowych reprezentuje poglądy odmienne od opinii specjalistów z sektora zdrowia publicznego. Pamiętajmy o tym i zachowujmy zdrowy krytycyzm wobec każdych doniesień, nawet sprawiających wrażenie dociekań naukowych.

Zbiór przykładowych anegdot do ewentualnego wykorzystania

Wspominaliśmy już, że opowieści, anegdoty, narracje, reportaże, krótkie wiadomości prasowe mogą być użytecznym materiałem ilustracyjnym dla prowadzącego. Najlepiej jest, gdy on sam znajduje i wykorzystuje tego rodzaju materiały. Według zasad dydaktyki ogólnej najlepszymi pomocami naukowymi są te, które wytwarza lub projektuje sam nauczyciel. Narracje są elementem tak zwanej perswazji narracyjnej, która od początku XXI wieku zdobywa sobie uznanie naukowe i praktyczne. Dzieje się tak z powodu ludzkiej umiejętności wczuwania się w role i przeżycia postaci, które występują w narracjach. Szerszy opis praktycznego wykorzystania narracji w toku procesu perswazji można znaleźć w książce Pawła Fortuny poświęconej technikom pracy psychoedukacyjnej z grupami[39], a także w oryginalnej pracy badaczy tej metody[40].

Gdzie szukać takich materiałów? Jeśli pracujemy dostatecznie długo i mamy uwagę wyczuloną na tego typu opowiadania, to one same wpadną nam w ręce, wystarczy tylko pamiętać o ich przydatności podczas czytania wiadomości w serwisach, czytania gazet czy czasopism. Internet jest wręcz niewyczerpaną kopalnią wiadomości, ale w tym wypadku należy do nich podchodzić krytycznie, gdyż nie zawsze są prawidłowo redagowane i dostatecznie rzetelne.

Uwaga! Wykorzystując techniki narracyjne, pamiętajmy o pozornie błahych szczegółach, gdyż ułatwiają one uczestnikom wczucie się w opowiadanie, zwiększając realizm opowiadania.

Aby ułatwić poszukiwania zamieszczamy tutaj garść materiałów tego typu, dogodnych do wykorzystania w odpowiednich punktach programu. O ich przydatności ostatecznie decyduje sam prowadzący, gdyż musi umiejętnie dopasować daną narrację do wątku zajęć. Powtórzmy ponownie: najlepiej, gdy sam znajduje potrzebne materiały.

Poniższy zestaw należy zatem traktować jako wyłącznie przykładowy.

Mój ojciec pije
(G. Rogala, „Przyjaciółka", numer z 22 września 1994 roku)

Marek, lat 17: „To straszne. Mój ojciec niszczy nie tylko siebie, ale i nas – swoją rodzinę. W pewnym sensie przestajemy istnieć dla siebie samych, przestajemy wiedzieć, ile jesteśmy warci. Nie mogę patrzeć, jak moja mama się szarpie – udaje przed nami (i chyba sama przed sobą), że nic się nie stało, a przecież ojciec jest alkoholikiem i trzeba, by mu to ktoś w końcu uświadomił".

Asia, lat 15: „Ojciec mi mówi, że wódka to jego przyjaciel, który pomaga mu żyć. Szkoda tylko, że nie widzi, jak wygląda to jego życie i jak on sam wygląda, kiedy mama taszczy go z łazienki na łóżko, myje, rozbiera… Mówimy jej z siostrą: zostaw go, niech tak leży pod drzwiami do rana, może to go czegoś nauczy. Ale mama nas nie słucha – na drugi dzień telefonuje jeszcze do ojca do pracy, tłumacząc go, że ma chore korzonki, choć on leży skacowany i przepity".

Basia , lat 16: „Kiedy ja rozmawiam z ojcem o alkoholu i staram się mu wytłumaczyć, ile mi sprawia przykrości, to on mówi: «Nie wierzę, co ty za bzdury wygadujesz». On uważa, że pije tyle, co wszyscy, a jak zechce, to zawsze może z tym skończyć. Tylko w takim razie dlaczego nie kończy…?".

Pod patronatem whisky
(ab, „Kurier Polski", numer z 21 października 1994 roku)

Na zdrowie! Ordynuje dr Geldof.

Szklanka whisky, dwie łyżki cukru, ostre przyprawy oraz trochę wody – taką miksturą leczyła w dzieciństwie Boba Geldofa jego matka. Słynny artysta przyjechał do zagrypionej Warszawy w sam czas i arbitralnie zawyrokował, że na zdrowie najlepsze jest: na zdrowie!

Nim wszyscy zebrani poddani zostali terapii grupowej (wizyty Boba Geldofa w Polsce sponsoruje firma Seagram Polska, wyłączny dystrybutor Passport Scotch Whisky), sam gość poczęstował obecnych kilkoma kontrowersyjnymi wypowiedziami.

39 Fortuna P., *Perswazja w pracy trenera czyli jak kształtować uczestników szkoleń*, Sopot 2011, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 173.

40 Green M.C., Brock T. C., *Perswazyjność utworów narracyjnych*, s. 147–182, [w:] Green M.C., Brock T.C., *Perswazja. Pesrpektywa psychologiczna*, tł. Tomasz Sieczkowski, Monika Kowaleczko – Szumowska, Kraków 2007, Wyd. UJ, s. 454.

Pijany 12-latek leżał w śniegu na ulicy
(serwis PAP, portal www. gazeta.pl, dostępność z dnia 28 grudnia 2010 roku)

Policja zatrzymała rodziców chłopca, który pijany leżał na jednej z ulic w Zamościu w lubelskiem. Dziecko trafiło do szpitala. Matka i ojciec 12-latka również byli nietrzeźwi.

O chłopcu, który leżał na śniegu przy ulicy Peowiaków w centrum Zamościa, powiadomiła policję załoga karetki pogotowia ratunkowego, która udzielała dziecku pomocy. 12-latek był w stanie upojenia alkoholowego, nie można było nawiązać z nim kontaktu. Z objawami silnego zatrucia alkoholem został przewieziony na oddział ratunkowy zamojskiego szpitala, a następnie do szpitala w Lublinie – powiedziała Joanna Kopeć z komendy policji w Zamościu. Kiedy policjanci przybyli na miejsce znalezienia chłopca, podszedł do nich mężczyzna, który powiedział, że jest jego ojcem. Nie wiedział gdzie i z kim przebywa jego syn. 43-letni ojciec dziecka był pijany, badanie alkomatem wykazało, że ma dwa promila alkoholu w organizmie. W miejscu zamieszkania 12-latka policja zastała jego matkę, pod której opieką była 8-letnia córka. Okazało się, że 43-letnia kobieta jest także pijana, miała prawie trzy promile alkoholu w organizmie. Nietrzeźwi rodzice zostali zatrzymani, gdy wytrzeźwieją będą przesłuchiwani. 8-latką zaopiekowała się rodzina – dodała Kopeć. Rodzicom 12-latka prawdopodobnie postawione zostaną zarzuty narażenia dziecka na niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia. Grozi za to kara do 5 lat więzienia.

Krzyknęła: „Wyrzućcie ją przez okno". Kobieta nie żyje
(www. gazeta.pl, dostępność z dnia 7 października 2010 roku)

Tragiczny finał imprezy przy ul. Montażowej w Lublinie. Po awanturze dwóch mężczyzn wyrzuciło kobietę z szóstego piętra. Nakłonić ich do tego miała inna kobieta – Anna C.

28-letnia kobieta została oskarżona o podżeganie do zabójstwa. Do niczego się nie przyznała. Jej mąż – Piotr C. (przyznał się) oraz Łukasz P. (zaprzecza) odpowiedzą przed sądem za morderstwo. Grozi im nawet dożywocie. Dramat rozegrał się 6 marca, w jednym z mieszkań przy ul. Montażowej w Lublinie. Oprócz trojga oskarżonych była w nim też Maria L. Wszyscy pili alkohol. Między Martą L. a Anną C. wywiązała się kłótnia. W pewnym momencie Anna C. krzyknęła: „Wyrzućcie ją przez okno". Mężczyźni posłuchali i wyprowadzili Marię L. na balkon, po czym szarpiącą się kobietę zrzucili z szóstego piętra. Ofiara nie miała najmniejszych szans na przeżycie. Większość ważniejszych narządów została zmiażdżona.

Papieros już po kilku minutach uszkadza DNA
(PAP, portal www. gazeta.pl, dostępność z dnia 17 stycznia 2011 roku)

Dym papierosowy już po kilku minutach, a nie latach, może powodować uszkodzenia DNA, grożące rozwojem raka – ostrzegają naukowcy z USA na łamach „Chemical Research in Toxicology". Zdaniem autorów pracy, odkrycie to może służyć jako przestroga i powinno odstraszyć osoby dotąd niepalące od sięgnięcia po papierosa.

W doświadczeniu na 12 palaczach badacze Uniwersytetu Minnesoty w Minneapolis zaobserwowali, że związki powodujące w DNA mutacje prowadzące do raka – tzw. diol –epoksydy – powstają w organizmie osoby palącej bardzo szybko, a maksymalne stężenie osiągają już po 15–30 minutach od wypalenia papierosa. Według naukowców, podobny efekt można by uzyskać po wstrzyknięciu substancji bezpośrednio do krwiobiegu uczestników doświadczenia. Jak przypominają badacze w artykule, codziennie na świecie umiera około 3 tysięcy osób z powodu raka płuca. Szacuje się, że 90 proc. tych zgonów ma związek z paleniem tytoniu, które poza tym przyczynia się do co najmniej 18 innych nowotworów złośliwych. Spośród wielu toksyn obecnych w dymie papierosowym za jedne z najważniejszych związków rakotwórczych uważa się wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne (PAH). Powstają one w procesie niepełnego spalania materii organicznej w tym tytoniu i jak wykazały doświadczenia łatwo wywołują nowotwory złośliwe (jak rak płuca czy skóry) u zwierząt laboratoryjnych.

Aby PAH mogły powodować mutacje grożące rozwojem raka muszą zostać metabolicznie przekształcone w organizmie ludzkim lub zwierzęcym do diol-epoksydów, które łączą się z DNA. W ten sposób powstają tzw. addukty DNA mogące powodować mutacje genetyczne i inicjować proces nowotworowy w tkance płuc lub innych narządach.

„Wyjątkowe badania”

W swoich doświadczeniach naukowcy pod kierunkiem dr. Stephena Hechta wykazali, że diol-epoksydy uszkadzające DNA są u palaczy bez trudu wykrywane we krwi tuż po wypaleniu papierosa.

– Te badania są wyjątkowe, gdyż jako pierwsze śledzą w ludzkim organizmie metaboliczne przemiany PAH pochodzącego wyłącznie z dymu papierosowego, bez zakłóceń z innych źródeł, jak powietrze czy dieta. Uzyskane przez nas wyniki powinny stanowić ostrzeżenie dla osób, które zastanawiają się na rozpoczęciem palenia – podsumowuje dr Hecht.

Kierowała ruchem pociągów, choć miała 2,5 promila we krwi

(wiadomości, dziennik.pl, dostępność z dnia 4 lutego 2011 roku)

Prawie 2,5 promila alkoholu miała w organizmie dyspozytorka pełniąca obowiązki dyżurnego ruchu PKP w Piotrkowie Trybunalskim. Kobieta została zatrzymana. Może jej grozić do 8 lat więzienia.

Gigantyczne mrozy. Prawie dwieście osób zamarzło

(www. dziennik.pl, dostępność z dnia 23 lutego 2011 roku)

Podczas tej zimy zamarzło już prawie dwieście osób – ujawniają policjanci. A że syberyjskie mrozy nie odpuszczają, więc funkcjonariusze proszą, by od razu po nich dzwonić, gdy zobaczymy kogoś, kto nie radzi sobie z ujemnymi temperaturami. (…) Z policyjnych statystyk wynika, że jedną z najczęstszych przyczyn zamarznięć jest alkohol. „Daje on złudne poczucie ciepła, organizm wychładza się jednak znacznie szybciej”.

Szokujący rekord: trzylatek jest alkoholikiem

(onet.pl, dostępność z dnia 14 marca 2011 roku)

Pochodzący z regionu West Midlands (Wielka Brytania) trzylatek jest najprawdopodobniej najmłodszym alkoholikiem mieszkającym na Wyspach Brytyjskich, który leczy się z uzależnienia w szpitalu. Dziecko, którego personalia nie zostały ujawnione, było regularnie pojone alkoholem od przeszło pół roku – informuje serwis dailymal.co.uk. Eksperci twierdzą, że dziecko będzie miało straszliwe objawy odstawienia, w tym drgawki i wahania nastroju. Istnieją również obawy, że chłopak może mieć uszkodzony mózg. Między 2008 a 2010 rokiem Heart of England NHS Trust zanotował 13 przypadków dzieci do 12 roku życia, które były uzależnione od alkoholu. W ciągu tych samych dwóch lat Trust leczył 106 nastolatków pomiędzy 13 a 16 rokiem życia.

„Traktujemy bardzo poważnie problem nadużywania alkoholu i dysponujemy doświadczonymi zespołami specjalistów i ekspertów, którzy mogą skupić się na leczeniu młodych pacjentów z problemem alkoholowym” – powiedział rzecznik Trust. Jak z kolei powiedział Chris Sorek, dyrektor Drinkware: „Każde dziecko, wymagające leczenia szpitalnego z powodu chorób związanych z alkoholem jest powodem do wielkiego niepokoju, nie tylko ze względu na krótkoterminowe ryzyko, ale również długotrwałe problemy zdrowotne”.

Zaledwie kilka tygodni temu ośmioletnia dziewczynka z Dundee została uznana za najmłodszą Brytyjkę z problemami alkoholowymi.

Łódź: Zmarł potrącony przez pociąg. Leżał na torach

(www. gazeta.pl, dostępność z dnia 12 czerwca 2011 roku)

Funkcjonariusze poszukują świadków wypadku.

Łódzcy policjanci wyjaśniają okoliczności wypadku, do którego doszło w sobotę nad ranem w okolicy ulic Pabianickiej i Flatta. Jak wynika z dotychczasowych ustaleń, pociąg towarowy jadący ze Skierniewic do Piławy Górnej potrącił leżącego na torowisku 27-letniego łodzianina.

Mężczyznę z poważnymi obrażeniami przetransportowano do szpitala. Mężczyzna zmarł podczas operacji. Badanie krwi wykazało, że był pod wpływem alkoholu. Miał we krwi blisko 3 promile.

Marihuana tylko dla Holendrów?

(Jacek Pawlicki, www.gazeta.pl , , dostępnośc z dnia -31 maja 2011 roku)

Do końca roku wszystkie cofee shopy w południowej Holandii mają zmienić się w kluby, do których wstęp

będą mieli tylko stali klubowicze. Rząd demontuje tradycyjną politykę tolerancji wobec miękkich narkotyków.

(…) Po kilku latach debat i politycznych podchodów rząd premiera Marka Rutte zdecydował się w zeszłym tygodniu wcielić w życie rekomendacje specjalnej komisji Wima van de Donka poproszonej w 2009 roku o przygotowanie zmian w polityce wobec miękkich narkotyków. Komisja postulowała m.in. przekształcenie coffee shopów w kluby zamknięte dla narkoturystów z Francji, Niemiec i Belgii, którzy są uciążliwi dla lokalnych społeczności.

Amy Winehouse nie była pod wpływem narkotyków
(www.gazeta.pl, dostępność z dnia 23 sierpnia 2011 ropku)

Badania toksykologiczne wykazały, że we krwi brytyjskiej gwiazdy muzycznej Amy Winehouse w chwili jej śmierci nie było zakazanych substancji odurzających. Potwierdziły jednak, że była pod wpływem alkoholu.

– Wyniki badań toksykologicznych nie wykazały obecności narkotyków w organizmie Amy Winehouse w chwili śmierci – poinformował we wtorek rzecznik rodziny. Wykluczono tym samym, że nadużycie nielegalnych substancji było przyczyną zgodnu 27-letniej piosenkarki – Badanie toksykologiczne potwierdziło wprawdzie obecność alkoholu we krwi, ale na razie nie można ocenić, w jakim stopniu przyczynił się do jej śmierci – powiedział rzecznik.

26 października, rezultaty dochodzenia

Dodał, że Winehouse'owie czekają na rezultaty dochodzenia w sprawie przyczyny zgonu brytyjskiej gwiazdy, które mają być znane 26 października, w związku z tym, że przeprowadzona w lipcu sekcja zwłok niczego nie wykazała.

Ojciec Amy, Mitch, przyznał, że jego córka zdołała poradzić sobie z uzależnieniem od narkotyków już trzy lata temu, jednak nadal nie panowała nad piciem alkoholu. Niewykluczone, że niespodziewana śmierć piosenkarki mogła być spowodowana przez gwałtowne zerwanie z kilkutygodniową abstynencją. Rodzina ogłosiła plan otwarcia fundacji imienia Amy Winehouse, której celem byłaby pomoc osobom uzależnionym. Amy Winehouse, która od lat zmagała się z uzależnieniem od narkotyków i od alkoholu, znaleziono martwą w jej mieszkaniu w Londynie 23 lipca. Jeszcze w maju, kiedy przebywała na leczeniu w klinice Priory w Londynie, usłyszała od swych lekarzy diagnozę: albo całkowicie zerwie z alkoholem, albo czeka ją śmierć. Terapia miała jej pomóc w występach zaplanowanych na lato w Europie.

Pod koniec czerwca menedżerowie artystki, po jej fatalnym występie w Belgradzie – Winehouse była zbyt pijana by śpiewać – podjęli decyzję o odwołaniu całej trasy koncertowej, w tym w Bydgoszczy, który miał się odbyć 30 lipca.

Setki dzieci w szpitalach po przedawkowaniu alkoholu
(www.wiadomości.gazeta.pl, dostępność 10 listopada 2008 roku)

Co trzy dni do angielskiego szpitala trafia dziecko z problemem alkoholowym – pisze „The Times".

Jak wynika z opublikowanego właśnie przez brytyjskie ministerstwo zdrowia raportu, w ciągu ostatnich pięciu lat do angielskich szpitali z objawami przedawkowania alkoholu trafiło 648 dzieci, które nie skończyły jeszcze 10 roku życia. Przyjętych z tego samego powodu na hospitalizację nastolatków poniżej 16 roku życia było w tym okresie 24 tysiące. To 95 procent więcej niż w poprzedzającym lata 2002–2007 pięcioleciu.

Raport ujrzał światło dzienne w przeddzień przedstawienia w parlamencie strategii, mającej zmniejszyć spożycie alkoholu wśród brytyjskich dzieci i młodzieży. Don Foster z trzeciej obok laburzystów i konserwatystów liczącej się w Wielkiej Brytanii partii liberalno-demokratycznej uważa, że obecny rząd zupełnie nie radzi sobie z tym problemem. – Statystyki dotyczące pijanych dzieci są skandaliczne – powiedział Foster – należy jak najszybciej ograniczyć dostęp nieletnich do alkoholu i zmienić brytyjską kulturę picia.

Problem nadużywania alkoholu nie dotyczy tylko małych Brytyjczyków. W ciągu ostatnich pięciu lat brytyjskie szpitale przyjęły z powodu chorób wywołanych nadużywaniem alkoholu ponad 600 tysięcy dorosłych.

Nie wypić nie wypada,
(Anna Malinowska, Gazeta Wyborcza DF, 7 lipca 2011 roku)

Hobby to wiocha.

Piotrek, 14 lat. Mieszka z mamą i młodszym bratem. Ojciec ich zostawił, matka – księgowa – pracuje na zlecenie w kilku firmach.

Robi się ściepę, ile kto ma, a potem do sklepu. Czasem jakaś franca nie chce sprzedać, wtedy trzeba prosić kumpla, który ma dowód. Pierwszy kieliszek wódki wypiłem, jak miałem 12, może 13 lat. Skrzywiło mnie, na pewno nie smakowało. Pierwszy raz w życiu film urwał mi się rok temu, na moich urodzinach. Kumple mówili, jakie rzeczy robiłem. Nie powtórzę, bo im nie wierzę. Wtedy też matka kapnęła się, że piłem. No bo znalazła mnie w łazience, leżałem koło kibla. Gderała, ale przecież sama pozwoliła mi urządzić urodziny i zaprosić kolegów. Kupiła ciasto, zgrzewkę coli, zrobiła kanapki. Przyszło dziesięć osób, matka i brat poszli do ciotki.

Pierwszy kac był właśnie po tych urodzinach. Brzuch i głowa nap...lają, ale wstałem i poszedłem na ławkę. Kumpel miał zimne piwo i znowu było fajnie. Matka znów coś tam sapała, ale nie wiem co, bo generalnie z nią nie gadam. Z bratem zresztą też, szczyl ma 9 lat, więc ja go w ogóle nie traktuję. Nie obchodzi mnie, co robi. Chociaż ostatnio przegiął, bo od września idzie do klasy sportowej. Taką wiochę mi robić! Mnie sport nie obchodzi. Muza też nie, nie mam ulubionego zespołu.

Pasje? Jakie pasje? Do klubu wysokogórskiego mam się zapisać? Zabij mnie śmiechem, kobieto. Pasje to ławka i kumple, komp, Gadu-Gadu i parę fajnych stron w necie. A jak nam się znudzi na ławce, to robimy różne zgrywy. Ostatnio poszliśmy do parku, jak przechodziła jakaś fajna laska, to wystawialiśmy gołe tyłki. Kiedyś kumpel wziął z domu kamerę i w parku udawaliśmy reporterów. Pytaliśmy ludzi, co myślą o krzyżu przed pałacem. Jaja były, jak się niektórzy wkurzali, kumpel to filmował! Polityka mnie nie obchodzi, ale o tym krzyżu to wszędzie bębnili. Potem zrobiliśmy imprezę u kumpla. Przyszła dziewczyna z bloku obok Miała krótką bluzkę i goły brzuch. Tłuszcz się z niej wylewał. Powiedziałem, że wygląda jak dziwka. To przyszła ze swoimi starymi do mnie do domu i mama kazała ją przeprosić. Przeprosiłem. Kazała mi jeszcze przysiąc, że nigdy już nie powiem takiego słowa. No to przysiągłem.

Tak w ogóle to dziewczyny mnie nie interesują. Nie chodzę z żadną. Seks też mnie nie obchodzi. Dopalacza też bym nie wziął, bo to syf. Papierosów nie palę, w ogóle mnie nie ciągnie. Mama pali cienkie mentolowe słomki, ale tylko w kuchni, i ciągle wietrzy, świeczki zapachowe pali. Na imprezach kilka razy spróbowałem haszu, mama się nie kapnęła. Powiedziałem, że mnie głowa boli, i od razu poszedłem spać.

Na imprezach pali się zioło, siedzi i gada. Nie tańczymy, bo taniec to obciach. Przyjaciół nie mam, nie wierzę w przyjaźń. Mam tylko kumpli, czyli ludzi, z którymi da się pogadać i którzy pomogą jak trzeba. Przyjaciel jakoś głupio brzmi.

Szkoła to lipa. Jakoś się uczę, zadania odrabiam, ale nie bardzo mnie to obchodzi. Nie wiem, co będę robił w przyszłości, nie zastanawiałem się. Może wygram w totka. Wydałbym na podróże, dom i auto. W sumie mnie to nie obchodzi. Może kupiłbym zajebiste części i sam bym to auto złożył? Na pewno zrobiłbym imprezę.

Pijana matka ukryła niemowlę w szafie
(PAP, www.gazeta.pl, dostępność z dnia 18 marca 2010 roku)

Pijana matka ukryła przed policją 3-miesięczne niemowlę w szafie. Kobietę zatrzymano, dziecko trafiło do szpitala – poinformował w czwartek rzecznik podkarpackiej policji Paweł Miedlar.

– W środę policję w Jaśle powiadomiono, że pod opieką pijanej matki znajduje się malutkie dziecko. Na miejscu policjanci zastali dwie kobiety i dwóch mężczyzn. Wszyscy byli pijani. Kobieta twierdziła, że synkiem opiekuje się siostra. Wtedy z szafy dobiegł płacz dziecka – powiedział Miedlar. W szafie było niemowlę, ukryte tam przez kobietę przed policją. – Trafiło do szpitala. Chłopcu nic się nie stało – dodał rzecznik. Matka, która miała 2,7 promila alkoholu w organizmie, została umieszczona w policyjnej izbie zatrzymań.

Zatrzymanej sąd odebrał już wcześniej trójkę dzieci. – Jeżeli okaże się, że swoim zachowaniem mogła doprowadzić do zagrożenia życia lub zdrowia swojego synka, grozi jej odpowiedzialność karna. Decyzję o dalszych losach 25-latki i jej dziecka podejmie sąd rodzinny – zaznaczył Miedlar.

Rodzice pijani, dziecko wypadło z okna
(www.dziennik.pl, dostępność z dnia 25 czerwca 2010 roku)

Trzyletni chłopiec walczy o życie po tym jak w czwartek po południu wypadł z trzeciego piętra kamienicy w Łodzi. Jego pijani rodzice zostali zatrzymani.

Jak poinformował PAP Radosław Gwis z biura prasowego łódzkiej policji, wypadek wydarzył się na ul. Abramowskiego kilka minut po godz. 16. Chłopiec w stanie ciężkim, zagrażającym jego życiu, trafił do Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki.

Policja, która wyjaśnia okoliczności wypadku, zatrzymała w mieszkaniu pijanych rodziców chłopca. 41-letnia matka miała 3,5 promila alkoholu w organizmie, 33- letni ojciec 1,5 promila. Oboje zostaną przesłuchani po wytrzeźwieniu.

Informację o tym jako pierwsze podało radio RMF FM.

Śmiertelnie potrąciła dwóch chłopców. Była pod wpływem narkotyku
(PAP, www.gazeta.pl, dostępność z dnia 12 października 2012 roku)

Zarzuty umyślnego naruszenia zasad bezpieczeństwa i doprowadzenie do wypadku, w którym dwa dni temu w Kozach na Śląsku zginęło dwóch chłopców, usłyszała w piątek 20-latka. Kobieta prowadziła auto zbyt szybko i pod wpływem narkotyku – poinformowała prokuratura.

(…) Do wypadku doszło w środę po południu w miejscowości Kozy. Rozpędzony peugeot uderzył w przechodzących przez jezdnię na pasach dwóch chłopców, którzy wracali ze szkoły. 11-latek zmarł na miejscu podczas próby reanimacji. Jego o rok młodszy kolega w stanie ciężkim trafił do szpitala. Lekarze nie zdołali go uratować. Zmarł późnym wieczorem.

Alkoholicy żyją 20 lat krócej niż ludzie zdrowi
(www. interia.pl, dostępność z dnia 17 października 2012 roku)

Alkoholicy żyją statystycznie 20 lat krócej od osób, które nie mają problemów z alkoholem. Tak wynika z badań opublikowanych przez niemieckich naukowców.

To że alkohol szkodzi zdrowiu nie jest tajemnicą. Ale to, że szkodzi tak bardzo, zaskoczyło samych naukowców. Z badań prowadzonych przez ostatnie czternaście lat przez specjalistów z uniwersytetu w Greifswaldzie i Lubece wynika, że osoby uzależnione od alkoholu żyją średnio 20 lat krócej niż reszta społeczeństwa. Badanie wykazało też, że alkohol bardziej szkodzi kobietom niż mężczyznom, które szybciej zapadają na schorzenia wątroby.

Autorzy badania apelują o zaostrzenie przepisów dotyczących sprzedaży alkoholu w Niemczech. Ich zdaniem konsumpcja napojów wyskokowych jest w Niemczech zbyt rozpowszechniona. Szacuje się, że około 1,3 mln Niemców uzależnionych jest od alkoholu.

Nieprzytomny 14-latek. Miał 4 promile. Ile wypił?
(www.gazeta.pl, dostpnođc y dnia 29 października 2012 roku)

Niewiele brakowało, by umarł. Nieprzytomny wylądował na intensywnej terapii. Leczenie kaca prowadzono już na oddziale pediatrycznym.

Do szpitala dziecięcego przy ul. Spornej karetka przywiozła kompletnie pijanego, nieprzytomnego 14-latka. Badanie krwi w izbie przyjęć wykazało rekordowe stężenie alkoholu: aż 4 promile. Lekarze dowiedzieli się, że chłopiec pił w trakcie imprezy w opuszczonej cegielni, na której było kilku innych nastolatków. Był w tak ciężkim stanie, że pediatrzy wezwali na pomoc specjalistów od intensywnej terapii.

– Chłopak był głęboko nieprzytomny – mówi dr Patrycja Grochocińska z OIOM-u. Miał tak silne wymioty, że w każdej chwili mógł się udusić.

Dopalacze uszkadzają serce. Jeden weekend i 37 osób w szpitalach
(www.gazeta.pl, dostępność z dnia 9 października 2012 roku)

Duszności, osłabienie organizmu, obrzęki w płucach – to skutki zażycia pastylek zwanych dopalaczami przez młodych ludzi z Krefeld. Lekarze stwierdzili u nich bardzo poważne uszkodzenia serca – czekają ich przeszczepy.

Lekarze szpitala Helios-Klinik w Krefeld byli zaszokowani, w jak ciężkim stanie troje młodych pacjentów zgłosiło się do szpitala. Okazało się, że dopalacze, jakie zażywali przed weekendowym rajdem po klubach, wywołały u nich poważne uszkodzenia serca. Po zapytaniach skierowanych przez lekarzy do szpitali w całych Niemczech okazało się, że kardiolodzy stwierdzili ogółem 37 podobnych przypadków. Informacje nadchodzące ze szpitali w ubiegłych tygodniach pozwalają przypuszczać, że poszkodowanych osób jest jeszcze więcej.

Chcieli przetańczyć całą noc

Troje pacjentów z Krefeld jest w wieku od 19 do 23 lat. U każdego z nich wystąpiły te same objawy: trudności z oddychaniem, dramatyczny spadek kondycji fizycznej i obrzęki. Stan ich był tak ciężki, że trafili do szpitala. Żaden z pacjentów nie miał wcześniej żadnych schorzeń kardiologicznych.

15-letnia dziewczyna omal nie zamarzła. Była pijana
(www.gazeta.pl, dostępność z dnia 19 grudnia 2012 roku)

Dzięki informacji przekazanej dyżurnemu białostockiej komendy miejskiej i szybkiej reakcji policjantów wyziębiona 15-latka trafiła do szpitala.

Do zdarzenia doszło tuż po godzinie 11. Dyżurny białostockiej policji został powiadomiony, że na łąkach w zaroślach w okolicy ulicy Zachodniej-Krętej leży młoda dziewczyna. Natychmiast na miejsce pojechali funkcjonariusze z oddziału prewencji. Tam mundurowi rzeczywiście zauważyli nastolatkę leżącą na śniegu i przystąpili do działania. Dziewczyna była wyziębiona oraz wyczerpana. Wyczuwało się od niej także woń alkoholu. Mundurowi przenieśli nastolatkę do radiowozu, by się ogrzała. Wezwana na miejsce załoga karetki pogotowia zabrała 15-latkę do szpitala.

Nawet śladowa ilość marihuany mogła mieć znaczenie. Tragedia w Pawłówce
(www.gazeta.pl, dostępność z dnia 21 stycznia 2013 roku)

Biegli z zakresu toksykologii uznali, że ilość narkotyku we krwi kierowcy, który wjechał w grupę rowerzystów pod Sejnami, miała wpływ na jego zachowanie. Zginęły wówczas trzy osoby.

W chwili wypadku 22-letni kierowca był pod wpływem marihuany. I choć były to śladowe ilości, prokuratura poprosiła ekspertów o ocenę, czy mogło to mieć wpływ na jego zachowanie. Okazało się, że tak. Prokurator rejonowy w Sejnach Anna Wierzchowska, opierając się na opinii biegłych, mówi, że ilość narkotyku zaburzała postrzeganie odległości, wielkości przedmiotów, miała też wpływ na szybkość reakcji kierowcy. Do tego mężczyzna jechał z prędkością 130–140 km na godzinę. Tragedia wydarzyła się w sierpniu tego roku, wieczorem, pomiędzy miejscowościami Pawłówka i Krasnopol na prostym odcinku trasy 653 wiodącej z Sejn do Suwałk. Kierujący hyundaiem 22-letni mieszkaniec Warszawy zmierzał w kierunku Suwałk. W trakcie wymijania innego pojazdu nie zachował należytej ostrożności i wjechał w grupę pięciorga rowerzystów z województwa mazowieckiego jadących przed nim gęsiego. W rezultacie troje z nich – 6-letni chłopiec, 44 letni ojciec oraz jego 16letnia siostrzenica – zostało odrzuconych do przydrożnego rowu. Zginęli na miejscu. Kierowca ma postawiony zarzut spowodowania wypadku ze skutkiem śmiertelnym.

Tragedia podczas awantury domowej w miejscowości Wrzosowa
(www.wp.pl, dostępność z dnia 25 stycznia 2013 roku)

Tragedia w miejscowości Wrzosowa pod Częstochową. W czasie awantury domowej mąż zabił żonę i ranił córkę – informuje RMF FM. Mężczyzna w czasie awantury domowej zadał żonie kilkanaście ciosów nożem. Kobieta nie broniła się. Przyjmowała ciosy, trzymając na rękach 15-miesięczną córeczkę.

Kobieta przed śmiercią wezwała policję. Kiedy na miejsce przybyła karetka, kobieta już nie żyła. Zabójca został tymczasowo aresztowany. W przeszłości był karany za znęcanie się nad rodziną. Był pijany.

Nieczego nie widzieliśmy,
(Renata Kim, Anna Maruszeczko, „Newsweek", 21–27 stycznia 2013, s. 36)

Dopiero po śmierci Stasia układanka nam się ułożyła. Zrozumieliśmy, dlaczego był wiecznie zmęczony, pił litry wody, jadł mnóstwo słodyczy. Takie mogą być skutki uboczne palenia marihuany. A taką byliśmy fajną rodziną, tak dużo ze sobą rozmawialiśmy – mówi pisarka Anna Fryczkowska, której 16-letni syn w Wigilię odebrał sobie życie.

N. – Domyśla się pani, dlaczego syn popełnił samobójstwo?

A.F. – Psychiatra, do którego poszliśmy po śmierci Stasia, uważa, że miał napad panicznego lęku pod wpływem narkotyków. I ten lęk był tak wielki, że widział tylko jedną drogę ucieczki. Ale jak było naprawdę, nie wiem. Ciągle sobie zadajemy z mężem to pytanie.

Anegdoty żartobliwe

Anegdoty żartobliwe są bardzo przydatne, gdyż reakcje uczestników na anegdoty poważne mogą być paradoksalne. Nie dziwmy się, gdy **niekiedy** pojawi się śmiech jako reakcja na bardzo poważną opowieść. Uczestnicy mogą w ten sposób odreagowywać napięcie emocjonalne związane z treściami poważnych opowieści. Dlatego warto mieć w zanadrzu parę anegdot związanych z tematem używania substancji, ale żartobliwych w tonie. Pozwoli to rozładować napięcie, daje pewną przewagę prowadzącemu. Oczywiście nie powinno się przesadzać w tym względzie, aby nie trywializować zajęć.
Przykłady autentycznych wydarzeń:

***

Pewien kierowca chciał się upewnić, czy nie przekroczył limitu punktów karnych z tytułu nieprawidłowej jazdy. W tym celu udał się na posterunek policji swoim samochodem. Sęk w tym, że był nietrzeźwy, i natychmiast po udzieleniu odpowiedzi został zatrzymany na tymże posterunku jako pijany kierowca.

***

Na stacji Warszawa Włochy powoli ruszający pociąg zatrzymał się. Do szczeliny między pociągiem a peronem wpadła pijana kobieta. Jej partner, również pijany, pobiegł po kierownika pociągu. Wezwano pogotowie i policję. Zanim przyjechały karetki, kobieta o własnych siłach wygramoliła się ze szczeliny, nietknięta. Pogotowie natomiast musiało udzielić pomocy kierownikowi pociągu, którego zdążył pobić pijany partner kobiety. Oboje awanturnicy trafili w ręce policji, a pociąg z opóźnieniem ruszył dalej.

***

Dwaj młodzieńcy przebywali na wakacjach u swego wuja, księdza. Postanowili poczęstować się bez jego wiedzy winem mszalnym, przechowywanym w zakrystii wiejskiego kościółka. Gdy o 2 w nocy włamali się do obiektu, niechcący uruchomili wszystkie dzwony, w tym elektroniczne. Cała wieś przybiegła natychmiast na miejsce z widłami, sądząc, że ktoś napastuje kościół, po czym zastano w nim dwu niefortunnych złodziejaszków, przerażonych całą awanturą.

***

Pewien włamywacz miał pecha. Gdy włamał się do sklepu zauważył na półkach dużo butelek z napojami alkoholowymi. Postanowił się nimi poczęstować. Degustacja była tak solidna, że zasnął w sklepie, a obudził się rano w obliczu stróżów prawa, wezwanych przez personel.

***

Miesięcznik „Świat Problemów" zamieszczał specjalną rubrykę pod nazwą *Z miesiąca na miesiąc*. Można w niej znaleźć podobne „kwiatki". Również serwisy internetowe gustują w tego typu anegdotach.

Lista czynności prowadzącego wykonywanych w trakcie programu

Poniżej zamieszczamy listę czynności, które prowadzący powinien wykonać w trakcie programu. Ma ona ułatwić orientację w jego strukturze. Wytłuszczonym drukiem są zaznaczone czynności, z których, zdaniem autora, nie powinno się rezygnować, zaś zwykłym te czynności, które mają charakter uzupełniający, dodatkowy i w przypadku braku czasu mogą zostać pominięte bez zasadniczej szkody dla głównych przesłań edukacyjnych. Sprawny prowadzący jest w stanie zrealizować całość programu bez rezygnowania z poszczególnych części, ale na początku praktyki można ograniczyć treści, aby zmieścić się w planowanym czasie.

Część 1

1. Prowadzący przedstawia się i prosi uczestników o przedstawienie się imieniem. (wzbogacenie tego wątku: patrz scenariusz).
2. Po rozdaniu karteczek uczestnicy wypisują na nich jedną najbardziej cenioną przez siebie wartość. Po zebraniu kartek ich zawartość jest głośno odczytywana.
3. Prowadzący informuje uczestników, jakie wartości najczęściej wskazują ich rówieśnicy.
4. Prowadzący zadaje pytanie o najważniejszy warunek miłości i zapisuje propozycje na tablicy (burza mózgów).
5. Jeżeli wśród propozycji nie ma „życia" i „zdrowia" wyjaśnia, że to są zasadnicze warunki konieczne miłości (chociaż nie warunki dostateczne!). Jeśli właściwa propozycja była wśród zgłoszonych, prosi o oklaski dla kogoś, kto trafnie podał te warunki.
6. Prowadzący relatywizuje podany warunek, wyjaśniając, że również ludzie chorzy kochają i są kochani, ale ich miłość napotyka na rozmaite obiektywne trudności.
7. Prowadzący zadaje pytanie o to, jak uczestnicy najłatwiej mogą utracić życie i zdrowie (w ich wieku i sytuacji). Zbiera odpowiedzi na tablicy lub tylko wysłuchuje kilku propozycji.
8. Prowadzący podaje krótkie wyjaśnienie na temat głównych współczesnych zagrożeń dla życia i zdrowia, zwłaszcza akcentując rolę używania alkoholu i palenia tytoniu.
9. Prowadzący pyta o to, czy alkohol etylowy jest trucizną. Natychmiast po potwierdzeniu przez uczestników dystansuje to stwierdzenie, wyjaśniając, że owszem, kilkaset osób rocznie umiera z powodu przedawkowania alkoholu, ale nie ten aspekt jest najważniejszy. Mimo to zatrzymuje się na chwilę przy trujących właściwościach alkoholu etylowego (stężenie!).
10. Prowadzący pyta grupę, czy nikotyna jest trucizną? Po potwierdzeniu przez grupę i wyjaśnieniu, dlaczego tak jest, podkreśla, że to nie trujące właściwości nikotyny są największym problemem, ale inne skutki palenia tytoniu.
11. Prowadzący pyta o możliwość zatrucia się przy pomocy narkotyków. Grupa potwierdza, prowadzący podaje przykłady.
12. Rozpoznawanie trucizn – ćwiczenie dodatkowe, cenne poznawczo, również dla zrelaksowania i ożywienia atmosfery ze względu na ładunek humorystyczny zawarty w tym ćwiczeniu.
13. Prowadzący proklamuje tezę, że substancje psychoaktywne nas oszukują. Podaje krótkie przykłady, wyjaśnia problem natychmiastowych korzyści i odroczonych strat.
14. Prowadzący pyta o to, w jaki inny sposób niż bezpośrednie zatrucie alkohol może zabrać życie i zdrowie; gromadzi odpowiedzi na tablicy, komentuje, podaje przykłady. Akcentuje rolę wypadków po spożyciu alkoholu.
15. Prowadzący uzupełnia treść pytaniem o podobny wpływ palenia tytoniu i używania narkotyków. Dlaczego uważa się palenie tytoniu za główne zagrożenie życia i zdrowia ludzi w krajach wysoko rozwiniętych?
16. Ponownie powtarza tezę, że substancje psychoaktywne nas oszukują – obiecują coś innego, niż ostatecznie dają.
17. Prowadzący pyta: Jak możemy unikać tego rodzaju wpływu? Co możemy zrobić?

Część 2

1. Prowadzący przeprowadza, po rozdaniu karteczek, wstępny anonimowy sondaż w postaci odpowiedzi na 2 pytania: „Czy wolisz tańczyć z partnerem trzeźwym czy pod wpływem alkoholu?" oraz „Czy palenie tytoniu sprzyja pocałunkom?". Kartki z odpowiedziami zbieramy i deponujemy do przyszłego wykorzystania.
2. Podaje tematykę tej części: jak używanie substancji psychoaktywnych wpływa na ludzką miłość.
3. Prowadzący pyta: „Co w używaniu przez ludzi alkoholu etylowego, paleniu tytoniu lub używaniu narkotyków pomaga miłości a co jej przeszkadza?". Odpowiedzi zbiera w dwu kolumnach na tablicy, zaczynając od tego, co pomaga, a kończąc na tym, co przeszkadza.
4. Prowadzący krótko odnosi się do podanych propozycji, wskazując na to, czym po kolei zajmie się z grupą (szczegółowe aspekty).
5. Prowadzi ćwiczenie „On i ona przy kawiarnianym stoliku", powoli i starannie podając, jak mierzy się ilość alkoholu (porcje standardowe) i jak oblicza się stężenie alkoholu we krwi.
6. Prowadzący zwraca uwagę na dysproporcję między stężeniem alkoholu w organizmie kobiety i w organizmie mężczyzny przy takim samym spożyciu i wyjaśnia, jakie to ma negatywne konsekwencje, zwłaszcza dla kobiet.
7. Krótki systematyczny przegląd różnic w reakcjach kobiet i mężczyzn na substancje psychoaktywne.
8. Prowadzący wyodrębnia wątek niszczącego wpływu używania substancji na atrakcyjność fizyczną partnerów.
9. Prowadzący proklamuje zasadę, że używanie substancji nie sprzyja nawet prostym wymogom rozwoju miłości. Aby sprawdzić nastawienie grupy odsłania wyniki wstępnego sondażu 2 pytań.
10. Wyjaśnienie głębszego wpływu używania substancji na miłość – używanie substancji jako droga do samotności na kanwie pytania o to, czy używanie zbliża do siebie ludzi, czy też ich oddala.
11. Wyraźne wyartykułowanie tezy o oddalającym wpływie używania substancji psychoaktywnych. Możliwe podanie anegdotycznych przykładów.
12. Prowadzący stawia zagadnienie, jak unikać tego wpływu, co można zrobić.
13. Przegląd prawnych sposobów ochrony młodych ludzi przed używaniem substancji.
14. Prowadzący pyta, czy kwestia dawki ma znaczenie w przypadku poszczególnych substancji i wprowadza zagadnienie granic rozsądnego używania na przykład alkoholu etylowego. Podkreśla, że w odniesieniu do narkotyków i nikotyny trudno mówić o rozsądnym używaniu.
15. Po krótkiej dyskusji przechodzi do testu AUDIT C, którego wyniki prezentuje na tablicy jako zbiorczy wykres.
16. Wyjaśnia znaczenie liczby uzyskanych punktów i podkreśla, że ludzie często nie zdają sobie sprawy z tego, że ich używanie alkoholu przestało być rozsądne.
17. Prowadzący jeszcze raz podkreśla, że z ważnych powodów wiele substancji nie może być używane rozsądnie.
18. Zakończenie tej części tezą, że używanie substancji może na różne sposoby zniszczyć ludzką miłość.

Część 3

Prowadzący wyjaśnia cel trzeciej części: zbadanie wpływu używania substancji psychoaktywnych na ludzką płodność i zdrowie potomstwa jako owocu miłości. Zebranie wypożyczonych materiałów (broszur). Pytania o wpływ rodziców – pozytywny i negatywny.

Anegdota o Thalidomidzie jako model zaskakującego działania teratogennego.

Prowadzący pyta: „Czy alkohol etylowy, składniki tytoniu, narkotyki też są teratogenami lub uszkadzają płód?".

Prowadzący wyjaśnia czym jest FAS – płodowy zespół alkoholowy (najlepiej na przykładach lub przez projekcję filmu).

Następuje wyjaśnienie źródeł i skutków przemian obyczajowych na świecie, które sprawiają większe zagrożenie dla zdrowia dzieci w łonie matek.

Prowadzący pyta o wpływ palenia tytoniu na zdrowie kobiet i ich potomstwa, w tym na płodność. Dokładnie i dobitnie objaśnia negatywny wpływ palenia tytoniu na zdrowie reprodukcyjne ludzi.

Analiza wpływu narkotyków na zdrowie potomstwa.

Wyjaśnienie roli mężczyzn i ukazanie ich wpływu na zdrowie kobiet i ich dzieci. Negatywne skutki używania substancji przez mężczyzn. Los dzieci w rodzinie alkoholowej, sprawa DDA.

Portret idealnej mamy i idealnego taty.

Zbadanie **opinii rodziców** uczestników co do używania substancji przez ich dzieci.

Podsumowanie: waga relacji osobowej miłości. Wpływ dzisiejszych wyborów stylu życia na przyszłość uczestników i ich dzieci.

Serdeczne pożegnanie (ewentualnie sesja pytań).

Ankieta ewaluacyjna. Rozdanie ulotek.

Pamiętaj: w odpowiednim punkcie programu prowadzący rozdaje broszurę i ulotki, broszurę zazwyczaj między drugim a trzecim spotkaniem (lub między pierwszym a trzecim), ulotki na końcu pracy. Broszura wraca do prowadzącego, ulotki pozostają u uczestników. Bibliografia – uzupełnienie

Wymienione pozycje bibliograficzne w rozmaity sposób odnoszą się do zagadnień poruszanych w programie. Podana bibliografia ma charakter uzupełniający, gdyż najistotniejsze źródła podano wprost w przypisach do tekstu poradnika. Pozycje poniższe mogą być pomocne edukatorom poszukującym dokładniejszych informacji na dany temat. Wytłuszczonym drukiem zaznaczono te z nich, które mogą mieć szczególną wartość z punktu widzenia treści i celów programu.

Bibliografia - uzupełnienie

Wymienione pozycje bibliograficzne w rozmaity sposób odnoszą się do zagadnień poruszanych w programie. Podana bibliografia ma charakter uzupełniający, gdyż najistotniejsze źródła podano wprost w przypisach do tekstu poradnika. Pozycje poniższe mogą być pomocne edukatorom poszukującym dokładniejszych informacji na dany temat. **Wytłuszczonym drukiem zaznaczono te z nich, które mogą mieć szczególną wartość z punktu widzenia treści i celów programu**.

Anderson P. Baumberg B., Alkohol w Europie. Raport z perspektywy zdrowia publicznego, Warszawa 2007, s .322.

Anderson P., de Bruijn A., Angus K., Gordon R., Hastings G., Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies, „Alcohol and Alcoholism", 2009, v. 44 (3), s. 229–243

Andrzejuk A., Metafizyka obecności, Warszawa 2012, Wyd. UKSW, s. 508.

Aronson E., Wilson T.D., Akert R.M., Psychologia społeczna: serce i umysł, tł. Zespół, Poznań 1997, Wydawnictwo Zysk i S-ka, s. 736.

Babor T. F., Fuente J.R., Saunders J., Grant M., Test Rozpoznawania Zaburzeń Związanych z Piciem Alkoholu AUDIT, tł. M. Prajsner, Warszawa 1998, PARPA/WHO, s. 34.

Babor, T.F. & Higgins-Biddle, J.C., Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking: A Manual for use in Primary Care, 2001, World Health Organisation, Document, No. WHO/MSD/MSB/01.6.

Babor T. (red.), Caetano R., Casswell S., Edwards G., Giesbrecht N., Graham K., Grube J., Hill L., Holder H., Homel R., Livingstone M., Osterberg E., Rehm J., Room R., Rossow I., Alcohol: no ordinary commodity. Research and public policy, Second edition, 2010, New York, Oxford University Press, s. 360.

Bava S., Tapert S.F., Adolescent brain development and the risk for alcohol and other drugs problems, Neuropsychological Review, 2010, 20(4), s. 398-413.

Bednarski F.W., Wychowanie młodzieży dorastającej, Warszawa 2000, Wyd. Navo, s. 276.

Calabria B., Shakeshaft A.P., Havard A., A systematic and methodological review of interventions for young people experiencing alcohol-related harm, „Addiction", 2011, v. 106(8), s. 1406–18.

Cekiera C. M., Rozwój ku wyższym wartościom profilaktyką uzależnień, Zakroczym 1993, Wyd. OAT, s. 26.

Cierpiałkowska L., Ziarko M., Psychologia uzależnień – alkoholizm, Warszawa 2010, Wyd. Akademickie i Profesjonalne, s. 488.

Dziewiecki M., Integralna profilaktyka uzależnień w szkole. Krótki poradnik psychologiczny, Kraków 2003, s. 77.

Edwards G., Alkohol. Tajemnicza substancja, tł. A. Grzybek, Warszawa 2001, Wyd. Bauer – Weltbildt, s. 263.

Festinger L., A Theory of Cognitive Dissonance, Evanston 1957, Row, Peterson Ed., s. 291.

Fromme K., D'Amico E., Neurobiologiczne podstawy wpływu alkoholu na psychikę, s. 519–561, w: Leonard K.E., Blane H.T. (red.), Picie i alkoholizm w świetle teorii psychologicznych, tł. Agnieszka Basaj, Warszawa 2003, Wyd. PARPA, s. 671.

Garmezy N., Stres – Resistant Children: The search for protective factors, s. 213–234. [w:] Stevenson J. (red.), Recent Research in developmental Psychopathology, Oxfrod / New York 1985, Pergamon Press.
Gaś Z., Profilaktyka w szkole, Warszawa 2006,WSiP, s. 240.
Gately I., Kulturowa historia alkoholu, Warszawa 2011, Wyd. Aletheia, s. 594 [porównaj strony 10–11 i 594].
Gogacz M., Człowiek i jego relacje, Warszawa 1985, Wyd. ATK, s. 200.
Gogacz M., Największa jest miłość, Warszawa – Struga – Kraków 1988, Wyd. Michalineum, s. 125.
Gogacz M., Elementarz metafizyki, Warszawa 2008, wyd. IV, s. 187.
Goldstein A.P., Reagles K. W., Amann L. L., Umiejętności chroniące (odmawiania). Zapobieganie narkomanii wśród młodzieży, Warszawa 2001, Wyd. KARAN, s. 183.
Grzelak S., Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży. Aktualny stan badań na świecie i w Polsce, wyd. II, Kraków 2009, s. 312.
Grzelak S., „Archipelag Skarbów", czyli profilaktyka zintegrowana w praktyce, „Świat Problemów", 2012, nr 6 (233), s. 13–18.
Hansen W., School-Based Alcohol Prevention Programs, „Alcohol Health and Research World", 1993, vol. 17 nr 1, s. 54–60.
Hawkins D.J., Catalano R.F., Miller J.Y., Risk and protective factors for alcohol and other drug porblems in adolescence and early adulthood. Implications for substance abuse prevention, „Psychological Bulletin", 1992, v. 112, nr 1, s. 64–105.
Hawkins D. J., Nederhood B., Podręcznik ewaluacji programów profilaktycznych. Nadużywanie substancji uzależniających i inne problemy społeczne, tł. Zespół, Warszawa – Olsztyn 1994, IPiN, s. 120.
Hawkins, J.D., Brown, E.C., Oesterle, S., Arthur, M.W., Abbott, R.D., & Catalano, R.F. (2008), Early effects of Communities That Care on targeted risks and initiation of delinquent behavior and substance use, „Journal of Adolescent Health", 53, s. 15–22.
Hawkins J.D., Oesterle S., Brown E.C., Arthur M.W., Abbott R.D., Fagan A.A., Catalano R.F., Results of a type 2 translational research trial to prevent adolescent drug use and delinquency: A test of Communities That Care, „Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine", 2009, vol. 163 (9), s. 789–798.
Henry-Edwards S., Humeniuk R., Ali R., Monteiro M., Poznyak V., Brief Intervention for Substance Use: A Manual for Use in Primary Care, (draft version 1.1 for Field Testing), Geneva, World Health Organization, 2003, s. 28.
Jabłoński P., Bukowska B., Czabała J.Cz. (red.), Uzależnienie od narkotyków. Podręcznik dla terapeutów, Red. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa, 2012.
Jagieła J., Socjoterapia w szkole, Kraków 2007, s. 207.
Jarczyńska J., Picie alkoholu przez młodzież w okresie dorastania, a wybrane czynniki w środowisku rodzinnym, Warszawa 2009, Wyd. Parpamedia, s. 159 .
Jarczyńska J., Wspomaganie procesu budowania prężności u dzieci i młodzieży zagrożonej rozwojem zespołu zachowań problemowych poprzez wzmacnianie relacji z rodzicami, s. 147– 162, [w:] Junik W. (red.), Resilience, Warszawa 2011, Wyd. Parpamedia, s. 168.
Jędrzejko M., Narkomania – spojrzenie wielowymiarowe, Warszawa 2009, Wyd. ASPRA – JR/ Fundacja Pedagogium, s. 494.
Karasowska A., Profilaktyka na co dzień. Alkohol w życiu nastolatków, Warszawa 2005, Wyd. PARPAMEDIA, s. 96, cytat s. 8.
Karasowska A., Jak wychowywać i uczyć dzieci z zaburzeniami zachowania, Warszawa 2006, Wyd. PARPAMEDIA, s. 147.
Klecka Małgorzata, FAScynujące dzieci, Kraków 2007, Wyd. Św. Stanisława, s. 175.
Kłos B., Spożycie alkoholu w Polsce i w krajach europejskich, Warszawa 1997, Kancelaria Sejmu Biuro Studiów i Ekspertyz, BSE nr 497, s. 23–31.
Kozłowska A., Znaczenie relacji rodzinnych dla pozytywnego rozwoju dziecka. Diagnoza i terapia, Warszawa 2000, Wyd. CMPPP, s. 115.
Krońska I., Sokrates, Warszawa 1985, Wyd. Wiedza Powszechna, seria „Myśli i Ludzie", s. 266.
Kumpfer K.L., Bluth B., Parent/child transactional processes predictive of resilience or vulnerability to Substance Abuse Disorders, „Substance Use and Misuse", 2004, v. 39 (5), s. 671–698.
Lelonek-Kuleta B., Współczesna kultura a zachowania nałogowe, „Świat Problemów", 2012, Nr 4 (231), s. 5–9.

Leonard K.E., Blane H.T., Picie i alkoholizm w świetle teorii psychologicznych, tł. Agnieszka Basaj, Warszawa 2003, Wyd. PARPA, s. 671.
Lowe G., Foxcroft D.R., Sibley D., Picie młodzieży a style życia w rodzinie, tł. Anna Tabaczyńska, Warszawa 2000, Wyd. PARPA, s. 216.
Maggs J.L., Patrick M.E., Feinstein L., Childhood and adolescent predictors of alcohol use and problems in adolescence and adulthood in the National Child Development Study, „Addiction", 2008, vol. 103, supplement I, s. 7–22.
Mellibruda J., Tajemnice etoh, Warszawa 1994, Wyd. PARPA, s.
Mellibruda J., Profilaktyka problemowa, Remedium 1997, nr 10 (56), s. 2-4.
Mitchell J. M., O'Neil J. P., Janabi M., Marks S.M. , Jagust W. J. Fields H.L., Alcohol Consumption Induces Endogenous Opioid Release in the Human Orbitofrontal Cortex and Nucleus Accumbens, „Science Translational Medicineę, v. 4, nr 116, s. 116.
Moskalewicz J., Żulewska – Sak J., Alkohol w latach transformacji ustrojowej w Polsce, „Przegląd Epidemiologiczny", 2003, vol. 57, s. 713–12.3
Okulicz-Kozaryn K., Borucka A., Zmiany w piciu alkoholu przez młodzież. Badania mokotowskie: 1984 – 1988 – 1992 -1996, „Alkoholizm i Narkomaniaę, 1997, v. 2 (27), s. 179–195.
Okulicz-Kozaryn K., Teorie psychologiczne w praktyce profilaktycznej, „Remediumę, 2003, nr 12 (120), s. 36–37.
Olds R.S., Thombs D.L., Tomasek J.R. Relations between normative beliefs and initiation intentions toward cigarette, alcohol and marijuana, „Journal of Adolescent Healthę, 2005 v. 37 (1), s. 1–75.
Ostaszewski K., Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych, Warszawa 2003, Wyd. Scholar, s. 299.
Ostaszewski K., Rustecka – Krawczyk A., Wójcik M., Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów, Warszawa 2008, IPiN, s. 75.
Ostaszewski K., Rustecka-Krawczyk A., Wójcik M., Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów: klasy I-II, Warszawa 2009, IPiN, s. 97.
Ostaszewski K., Rustecka-Krawczyk A., Wójcik M., Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów: klasy I –III, Warszawa 2011, Wyd. IPiN, s. 101.
Pietruszka M., Aktywność producentów napojów alkoholowych na poziomie Unii Europejskiej, „Świat Problemów", 2010, nr 1 (204), s. 32–35.
Pietruszka M., Aktywność producentów alkoholi w Polsce – piwowarzy, „Świat Problemów", 2010, nr 3 (206), s. 34–36.
Pietruszka M., Europejskie Centrum Marketingu Alkoholowego otwarte na współpracę z organizacjami w Polsce, „Świat Problemów", 2010, nr 4 (207), s.36–38.
M. Pietruszka, Jak o alkoholu mówi do konsumentów przemysł alkoholowy, „Świat Problemów", 2010, nr 10(213), s. 32–35.
Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2010 roku, Warszawa 2009, Wyd. PARPAMEDIA, s. 81.
Robinson B. E., Lyn Rhoden J., tł. Monika Szymankiewicz i Zespół, Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików, Warszawa 2005, Wyd. PARPA, s. 277.
Rustecka-Krawczyk A., Program Wzmacniania Rodziny, „Remedium" 2009, nr 12, s. 7–8
Ryan S. M., Jorm A.F.,Kelly C. M., L Hart L.M., Morgan A.J., Lubman D.I., Parenting strategies for reducing adolescent alcohol use: a Delphi consensus study, BMC Public Health, 2011; v. 11, p. 13.
Rzącki J., Cierpliwość, wytrwałość, pokora, „Świat Problemówę, 2007, nr 2–3, (169–170), s. 39–41.
Sakowska J., Szkoła dla rodziców i wychowawców, Warszawa 1999, Wyd. CMPPP, s. 128.
Sawicka K., Socjoterapia, Warszawa 1999, Wyd. CMPPP, s. 323.
Sierosławski J., Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież w 2011 roku. Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków ESPAD, IPiN, Warszawa 2011, s. 99 [prezentacja raportu: http://www.cinn.gov.pl/portal?id=392582].
Skrzypczyk W., Program profilaktyki uzależnień dla młodzieży „Tak czy nie", Łódź 1995, Ośrodek Terapii i Profilaktyki Uzależnień Dla Dzieci i Młodzieży, s. 46.
Sloboda Z., State of art of prevention research in the United States, s. 31–44, w: Evaluating Drug Prevention in the European Union, Luxembourg 1998, EMCDDA Scientific Monograph Series nr 2, s. 144.

Smith L., Foxcroft D.R., The effect of alcohol advertising, marketing and portrayal on drinking behaviour in young people: systematic review of prospective cohort studies, „British Medical C. Public Health", 2009, v. 9, s. 9–51 (PMC 2653035).
Sochocki M., Debata o „Debacie",„Remedium", 2010, nr 3 (203), s. 18–19.
Squeglia L.M., Jacobus J., Tapert S.F., The influence of substance use on adolescent brain development, Clinical EEG Neuroscience, 2009, v. 40 (1), s. 31–38.
Strelau J., Doliński D., Psychologia. Podręcznik akademicki, t. I, Gdańsk 2008, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 965.
Świątkiewicz G.,(red.), Profilaktyka w środowisku lokalnym, Warszawa 2002, Wyd. KBdsPN, s. 162.
Szczukiewicz P., Rozwój psychospołeczny a tożsamość, Lublin 1998, Wyd. UMCS, s. 124.
Szymańska J., Wojcieszek K., Standardy jakości pierwszorzędowych programów profilaktycznych, „Problemy Poradnictwa Psychologiczno-Pedagogicznego", 2001, vol.1, nr 14, s. 5–15.
Uszkodzenia płodu wywołane alkoholem, praca zb., tł. Agnieszka Basaj, v. 17 serii „Alkohol i zdrowie", Warszawa 1998, Wyd. PARPA, s. 169.
Węgrzecka-Giluń J. (red.), Przewodnik metodyczny po programach promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki, Warszawa 2010, Wyd. Fundacji Etoh, s. 168
Wojcieszek K., Sonda 21. Profesjonalne aspekty programu profilaktycznego, „Remedium", 1996, nr 6 (40), s. 20 –22.
Wojcieszek K., Sonda 21 – sposób na zmianę stereotypu, „Świat Problemów", 1996, nr 7 (42), s. 17–22.
Wojcieszek K., NOE cz. I i II, Program profilaktyczny dla młodzieży, Warszawa 1997, Wyd. PARPA, s. 136.
Wojcieszek K., Debata. Propozycja scenariusza zajęć profilaktycznych w zakresie problemów alkoholowych dla klas VI-VIII, „Remedium", 1998, nr 3 (61), s. 18 – 24.
Wojcieszek K., Korekta – program profilaktyczny w dziedzinie problemów alkoholowych, przeznaczony do pracy z młodymi dorosłymi, w tym z żołnierzami zasadniczej służby wojskowej, Warszawa 1999, wyd. I, MON, s. 35.
Wojcieszek K., Rozwój programów profilakatycznych w Polsce, (w:) Margasiński A., Zajęcka B. (red.), Psychopatologia psychoprofilaktyka. Materiały z konferencji naukowej zorganizowanej przez Instytut Pedagogiki Społecznej Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Częstochowie 12–20 października 1999 roku, Kraków 1999, s. 435–440.
Wojcieszek K., Na początku była rozpacz, Kraków 2005, Wyd. Rubikon, s. 249
Wojcieszek K., Program profilaktyczny Szlaban. Interwencja wobec sprzedaży alkoholu nieletnim, Warszawa 2006, Wyd. PARPA, s. 35.
Wojcieszek K., Od wolności do miłości. Od miłości do wolności. Rola relacji osobowych w procesie metanoi, s. 109–121 w: Jankowska M., Ryś M.(red.), W trosce o wewnętrzną wolność osoby, Warszawa 2008, Wyd. UKSW, s. 203.
Wojcieszek K., Dostępność jako podstawowy powód używania substancji psychoaktywnych, s. 33–43 [w:] Jędrzejko M., (red.), Współczesne teorie i praktyka profilaktyki uzależnień chemicznych i niechemicznych, Pułtusk–Warszawa 2009, Wyd. ASPRA–JR/Akademia Humanistyczna im. Aleksandra Gieysztora, Fundacja Pedagogium, s. 166.
Wojcieszek K., Człowiek spotyka alkohol. Filozoficzne podstawy wychowania do trzeźwości w ujęciu tomistycznym, Kraków 2010, Wyd. Rubikon, s. 328.
Wojcieszek K., Smak życia, czyli debata o dopalaczach. Program profilaktyki uniwersalnej, Warszawa 2010, Wyd. KBdSPN, s. 56.
Wojcieszek K., Krótka interwencja profilaktyczna w grupie – konstruktywne wykorzystanie dysonansu poznawczego w profilaktyce dla grupy podwyższonego ryzyka na przykładzie programu „Korekta", „Resocjalizacja Polska", 2011, nr 2, s. 257–274.
Wojcieszek K., Motyw radości w pracy trzeźwościowej, „Trzeźwymi Bądźcie", 2011, nr 1 (135) s. 13–18.
Wojcieszek K., Wstępna ewaluacja programu „Smak życia, czyli debata o dopalaczach", „Remedium", 2011, nr 10 (224), s. 1–3.
Wojcieszek K., Rodzina szkołą trzeźwości, s. 142–154, w: „Apostoł Trzeźwości", Vademecum Apostolstwa Trzeźwości 2012, Zespół Konferencji Episkopatu ds. Apostolstwa Trzeźwości, Łomża 2012, s. 203.
Wojcieszek K., Odkrywcze sytuacje edukacyjne w nauczaniu filozofii: happeningi, wspólne zadania, wizualizacje i zabawy, s. 37– 58, w: Pobojewska A. (red.), Filozofia. Edukacja interaktywna. Metody – środki – scenariusze,

Warszawa 2012, Wyd. Stentor, s. 374.
Wojciszke B., Psychologia miłości, Gdańsk 2009, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 358.
Wójtowicz S., Picie alkoholu przez dorastających w kontekście zadań rozwojowych, Alkoholizm i Narkomania, 1996, nr 1/22, s. 75–83.
Wolniewicz-Grzelak B., Zmiany w spożywaniu przez młodzież napojów alkoholowych. Badania mokotowskie z lat 1984 i 1988, „Alkoholizm i Narkomania", 1990, Zima, s. 113–132.
Woronowicz B., Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia, Warszawa–Poznań 2009, Wyd. Media Rodzina of Poznań/ PARPAMEDIA, s. 628.