



2.3. POSTAWY MŁODZIEŻY WOBEC PROFILAKTYKI UŻYWANIA NARKOTYKÓW

Profilaktyka uzależnień jest ważnym społecznie zadaniem, ponieważ zjawisko używania narkotyków przez młodzież stale rośnie. Artykuł ten przedstawia przeprowadzone przeze mnie badania, pierwsza jednak jego część ma za zadanie operacjonalizację problemu oraz przedstawienie ogólnego obrazu profilaktyki w Polsce. Sądząc, że potrzebne jest zastanowienie się nad skutecznością działań profilaktycznych w naszym kraju. Postanowiłam zapytać więc o to młodzież – główny obiekt tych działań. Uważam bowiem, że postawy młodzieży wobec profilaktyki używania narkotyków mogą wiele powiedzieć o samej profilaktyce.

POSTAWY – PRÓBA OPERACJONALIZACJI

Posługując będę się strukturalnym rozumieniem postawy sformułowanym przez S. Nowaka: „*Postawą pewnego człowieka wobec pewnego przedmiotu jest ogół względnie trwałych dyspozycji do oceniania tego przedmiotu i emocjonalnego nań reagowania oraz ewentualnie towarzyszących tym emocjonalno-oceniącym dyspozycjom względnie i emocjonalnym przekonań o naturze i własnościach tego przedmiotu i względnie trwałych dyspozycji do zachowania się wobec tego przedmiotu.*”¹ Można więc wymienić komponenty postawy: emocjonalno-oceniający, poznawczy, behawioralny. Komponent emocjonalno-oceniający jest czynnikiem konstytuującym postawę, która oprócz tego może, ale nie musi zawierać wiedzę o przedmiocie postawy i sposoby zachowania się wobec niego. Oceny i emocje posiadają określony kierunek i intensywność. Kierunek to pozytywny lub negatywny stosunek do obiektu. Intensywność określana jest przez siłę emocji. Składnikami komponentu poznawczego są przekonania i wiedza o obiekcie postawy. Komponent behawioralny natomiast jest to zawarty w psychice program działania wobec przedmiotu postawy.² Postawy można uszeregować od nie zawierających żadnego programu działania przez takie, w których program ogranicza się do wskazań unikania lub dążenia do takich, w których jasno określone są formy reagowania.³

T. Mądrzycki zbudował klasyfikację postaw i zaproponował jako kryterium przyjęć pewne cechy postaw. Przytoczę podziały, według których badałam postawy: kierunek postawy (pozytywne, negatywne), siła postawy (słabe, silne), złożoność – to kryterium dostarcza dwóch podziałów (I – złożoność postawy jako całości: pełne – istnieją w niej wszystkie komponenty postawy, niepełne – nie ma wszystkich komponentów; II – rozpatrujemy który z komponentów dominuje: intelektualne, uczuciowo-motywacyjne, behawioralne), zwartość (zintegrowane silnie i słabo), trwałość (trwałe, mało trwałe).⁴

Ważne jest także to, skąd „biorą się” postawy. Wartości mają rolę pierwotną wobec postaw, postawy możemy więc traktować jako wskaźniki wartości uznawanych przez badanych.⁵ Ważne jest także to, jak postawy zmieniają się. Z postawami najczęściej wiąże się określone zachowanie, a zachowanie niektórych członków

¹ Nowak Stefan. 1973. „*Pojęcie postawy w teoriach i badaniach społecznych*”. W: „*Teorie postaw*”. (red.) Nowak, Stefan. Warszawa: 23.

² Marody Mirosława. 1976. „*Sex teoretyczny a sex empiryczny pojęcia postawy. Analiza metodologiczna zasad doboru wskaźników w badaniach nad postawami*”. Warszawa: 17-20.

³ Nowak Stefan. 1973. op. cit. 49.

⁴ Mądrzycki Tadeusz. 1977. „*Psychologiczne prawidłowości kształtowania się postaw*”. Warszawa: 31-32.

⁵ Marody Mirosława. 1976. op. cit. 185-186.

społeczności może mieć negatywne skutki dla innych. Z punktu widzenia tematu tego artykułu, dodalaby jeszcze, że to zachowanie może mieć również ujemne skutki dla samych tych osób. Z tego względu jest uzasadnione dążenie do zmiany postaw innych, a więc również działania profilaktyczne.⁶ Zmiana postaw nastąpić pod wpływem różnych czynników: zmiany doświadczeń emocjonalnych z przedmiotem, oddziaływań informacyjnych, oddziaływań dyrektywnych, oddziaływań, które niekoniecznie mają bezpośredni związek z przedmiotem postawy, ale zmieniają stan emocjonalny jednostki.⁷ Postawy łatwiej ulegają zmianie, członkowie grupy jednostki reprezentują różne postawy, natomiast grupa jednolita wywiera silną presję. Zmiany postaw przyczynia się więc zrywanie związków z grupami przynależności.⁸

Istnieją różne procesy zmiany postaw, które różnią się stopniem głębokości zmian: uleganie (jednostka akceptuje wpływ, bo chce przez to wywołać pozytywną reakcję jakiejś osoby lub grupy, chce uniknąć kary lub uzyskać nagrodę), identyfikacja (akceptacja przez jednostkę jakiejś osoby lub grupy, bo chce przez uzyskanie lub utrzymanie związku z inną jednostką lub grupą), internalizacja (jednostka akceptuje wpływ, jego treść jest sama w sobie nagradzająca, bo jest zgodna z systemem wartości jednostki).⁹ Jeśli wystąpi proces ulegania, to dana osoba będzie się zgodzić z wpływem zachowywać raczej tylko w warunkach nadzoru tego, który wpływ wywierał. Jeśli natomiast wpływ został wywołany w oparciu o proces identyfikacji lub internalizacji, to osoba będzie tak zachowywać się w każdych warunkach.¹⁰

PROFILAKTYKA UŻYWANIA NARKOTYKÓW

Zjawisko używania narkotyków przez młodzież i młodzieżowej narkomanii jest obecnie stale zauważalne. Jest to problem społeczny, który stał się widoczny w Polsce na większą skalę po transformacji roku, kiedy trzeba było zauważyć niektóre, ignorowane problemy społeczne. Samo zjawisko także zaczęło się nasilać. Wraz z odzyskaną wolnością zmieniać się wartości, normy młodych ludzi. Istotne to, że obecnie narkotyczny świat przestępczy jest tak ofensywny, że to nie jednostka szuka narkotyku, odwrotnie. Używanie narkotyków powoduje nieobliczalne szkody we wszystkich sferach życia człowieka, a proces zdrowienia jest trudny, wymaga różnych oddziaływań i właściwie nigdy się nie kończy, więc oczywiste, że lepiej jest zapobiegać niż leczyć. Rosnące koszty społeczne używania narkotyków wymuszają więc coraz intensywniejsze działania.¹¹ W tej chwili, wobec rosnącej skali narkomanii, należy zastanowić się czy jakość i ilość tych działań jest wystarczająca.

Działania profilaktyczne można podzielić na trzy poziomy – rzędy profilaktyki: I rząd (działania uprzedzające pojawianie się problemów), II rząd (ujawnienie osób o najwyższym ryzyku popadnięcia w uzależnienie, edukacja jednostek wysokiego ryzyka), III rząd (interwencja, przeciwdziałanie pogłębieniu procesu chorobowego, umożliwienie osobie leczącej się powrotu do społeczeństwa).¹²

Działania profilaktyczne można realizować przy użyciu różnych strategii: edukacyjnych, działań alternatywnych, interwencyjnych, zmian środowiskowych, zmian przepisów społecznych. Najczęściej jednak stosuje się strategię informacyjną, ponieważ przez mass-media dają możliwość dotarcia do szerokich kręgów. Są skuteczne, gdy chodzi o kształtowanie nowych postaw. Ale jeśli zamierzamy przekazać treść sprzeczną z postawami odbiorców, to należy u nich najpierw wywołać nastawienie na odbiór informacji – na przykład przez osobę informatora, który jest autorytetem, ekspertem, naocznym świadkiem zdarzeń. Nadawca wiarygodny jest postrzegany jako kompetentny i wywołuje zmiany w pożądanym kierunku, natomiast niewiarygodny wywołuje zmianę przeciwną – jest to efekt bumerangowy.¹³ Na skuteczność wpływa również forma informacji (język, styl wypowiedzi).¹⁴ By kampanie przeznaczone dla młodzieży były skuteczne, powinny być dostosowane do stylu zachowania i sposobu wyrażania się młodzieży. W Polsce natomiast najczęściej można spotkać się z kampaniami, w których dominują slogany reklamowe typu „Zażywasz – przegrywasz”, które, jak wynika z badań do młodzieży nie trafiają.¹⁵

⁶ Mądrzycki Tadeusz. 1973. „Wierunki i metody zmiany postaw”. W: „Teorie postaw”. (red.) Nowak, Stefan. Warszawa: 317–358.

⁷ Reykowski Janusz. 1973. „Postawy a osobowość”. W: „Teorie postaw”. (red.) Nowak, Stefan. Warszawa: 117–119.

⁸ Mądrzycki Tadeusz. 1977. op. cit.: 323–325.

⁹ Mika Stanisław. 1981. „Psychologia społeczna”. Warszawa: 159.

¹⁰ Mika Stanisław. 1973. „Uwagi o internalizacji postaw”. W: „Teorie postaw”. (red.) Nowak, Stefan. Warszawa: 227.

¹¹ Gaś Zbigniew. 1993. „Profilaktyka uzależnień”. Warszawa: 6.

¹² Ibidem: 15–19.

¹³ Mika Stanisław. 1981. op. cit.: 204–205.

¹⁴ Gaś. 1993. op. cit.: 26–28.

¹⁵ Fatyga Barbara, Jolanta Rogala-Oblękowska. 2002. „Styl życia młodzieży a narkotyki. Wyniki badań empirycznych”. Warszawa: 294.

PROFILAKTYKA W POLSCE

Obecnie profilaktyka uzależnień w Polsce jest finansowana głównie przez samorządy terytorialne, a podstawowym terenem działań jest szkoła. Zdąrza się jednak, iż problem ten jest traktowany przez dyrektorów jako ten, który należy „odrobić”. Zgodnie z danymi Ministerstwa Edukacji, do 2000 roku różnego rodzaju działaniami profilaktycznymi objęta była prawie połowa uczniów szkół średnich. Trzeba więc zastanowić się dlaczego skala używania narkotyków ciągle rośnie. Programy długoterminowe, mimo wysokich kosztów, są najskuteczniejsze, ale ich efekty są przesunięte w czasie, w przeciwieństwie do działań okolicznościowych, które mogą być nieskuteczne, a także szkodliwe, gdyż tylko rozbudzają ciekawość.¹⁶

Mimo że w programach szkół i w działaniach organizacji pozarządowych zawarte są różne pomysły na profilaktykę, to brakuje refleksji oceniającej wysiłki tych podmiotów. Mimo postępu, polskie badania nad profilaktyką są właściwie słabo rozwinięte i w pewnym stopniu niedoceniane przez środowiska akademickie, a tylko niewielka liczba programów profilaktycznych, posiada „uważaną licencję”.¹⁷ Potrzebny jest więc dialog między praktykami a środowiskiem naukowym.

UŻYWANIE NARKOTYKÓW W POLSCE

W ciągu ostatnich kilku lat w krajach Europy Zachodniej, również w Stanach Zjednoczonych widać tendencję do stabilizacji rozmiarów narkomanii, a nawet jej ograniczenia. W Polsce natomiast mówi się o lawinowym wręcz jej wzroście.¹⁸ Choć z wielu badań wynikało, że w polskich szkołach skala narkomanii jest bardzo mała, to dopiero cykliczne badania CBOS prowadzone od połowy lat dziewięćdziesiątych oraz badania prowadzone w ramach europejskiego programu badań szkolnych na temat alkoholu i narkotyków (ESPAD 1995, 1999, 2003) ujawniły rzeczywistą skalę narkomanii. Polska młodzież według tych wyników jawi się jako silnie zagrożona substancjami psychoaktywnymi. W okresie 1995 – 1999 problem narkotyków wykazywał silny trend wzrostowy. W ocenie badanej młodzieży nastąpił też znaczny wzrost dostępności poszczególnych substancji. Ważne jest też to, że nie stwierdzono zależności między używaniem tych środków, a udziałem w zajęciach profilaktycznych.¹⁹

Razem ze wzrostem dostępności narkotyków ich zażywanie przestało być ograniczone do tylko marginalnej części społeczeństwa. Można mówić o pojawieniu się nowego zjawiska – młodzieżowej „mody na branie”.²⁰ Obecnie, odwrotnie niż było to kiedyś w innych kulturach używaniu substancji psychoaktywnych zadko towarzyszy atmosfera sacrum. Nie jest to też w tej chwili element, który towarzyszy młodzieżowemu buntowi. W tej chwili narkotyki są „w coraz większym stopniu elementem codzienności (i codziennych zachowań i zachowań ludzycznych) w świecie społecznym nastolatku”.²¹ Używanie narkotyków to zachowanie wpisane w życie polskiej młodzieży, mieszczące się w jej odczuciu w kategorii zachowań normalnych. Są sposobem adaptacji i mogą funkcjonować jako swoista „proteza towarzyska”, na przykład, ułatwiając rozpoczynanie kontaktów, mimo że jest to środek substytucyjny i krótkotrwały. Należy więc zapytać, dlaczego takie zewnątrzne wobec człowieka środki są obecnie tak popularne, do niedawna przecież uważano, że narkomania występuje najczęściej w grupach społecznie zaniedbanych, z kręgu patologii.

Sytuację, w której obecnie znajdujemy się polskie społeczeństwo można opisać jako anomijną w rozumieniu R. Merton. Wiąże się ona z załamaniem obowiązującego systemu norm i wartości kulturowych, co dla jednostki jest odczuwalne jako poczucie zagubienia i braku bezpieczeństwa. Upowszechnienie się na skalę masową zachowań do niedawna dewiacyjnych – a więc w tym używania narkotyków, jest objawem charakterystycznym dla społeczeństwa anomijnego.²² Jednym z możliwych mechanizmów przystosowujących jednostkę do takiej sytuacji jest wycofanie.²³ Ten właśnie mechanizm jest charakterystyczny dla grup używających narkotyków. R. A. Cloward i L. E. Ohlin wyróżnili podkulturę wycofania – osób używa-

¹⁶ Fatyga Barbara, Jolanta Rogala-Obłękowska. 2002. op. cit.: 329–330.

¹⁷ Ostaszewski, Krzysztof. 2001. „Sakfno – środowiskowe programy profilaktyczne. Substancje i dyferencja naukowego podejścia”. W: „Ewaluacja profilaktyki problemów dzieci i młodzieży.” (red.) Grzelak, Janusz L.; Mardin J. Sochocki. Warszawa: 42–43.

¹⁸ Fatyga Barbara, Jolanta Rogala-Obłękowska. 2002. op. cit.: 5.

¹⁹ Sierocławski Janusz. 2004. „Epidemiologia uzależnień – aktualna sytuacja”, w: I Regionalne Seminarium „Profilaktyka uzależnień oraz HIV/AIDS – nowe wyzwania” (materiały z konferencji)

²⁰ Fatyga Barbara, Jolanta Rogala-Obłękowska. 2002. op. cit.: 188.

²¹ Fatyga Barbara, Jolanta Rogala-Obłękowska. 2002. op. cit.: 17.

²² Szafranec Krystyna. 1990. „Ciekawostki wobec zmian społecznych”. Warszawa: 24–33.

²³ Turner Jonathan. 1985. „Struktura teorii socjologicznej”. Warszawa: 150.

jących narkotyków.²⁴ Anomia jest spowodowana czynnikami makrospołecznymi: formułą ustrojowo-ekonomiczną, czynnikami cywilizacyjnymi. Uwarunkowania mikrospołeczne są do nich wtórne.²⁵

Na poziomie mikrospołecznym używaniu narkotyków sprzyjają nieprawidłowo funkcjonujące podstawowe grupy i instytucje – rodzina, szkoła, społeczność lokalna. Obecnie w tych sferach można zauważyć różne problemy. Można stwierdzić, że jeśli najbliższe człowiekowi grupy i środowisko społeczne oferują młodemu człowiekowi ubogi świat wartości lub świat wartości sprzecznych, to może w nim powstać przeświadczenie o względności norm lub motywacja do ich przekraczania.²⁶ Narkotyki natomiast łączą się nierozłącznie z grupą rówieśniczą. Najczęściej nie zostaje się narkomanem dlatego, że samemu odkryto się „uroki” narkotyku, ale przeciwnie, w tym procesie uczestniczą inni. Szczegółowe informacje o działaniu i skutkach ubocznych przekazywane są między rówieśnikami. Używanie narkotyków jest więc procesem społecznego uczenia się. Nie zawsze nawet kilkakrotne zacycie jakiegoś środka powoduje przyjemne doznania, a często są one przykre. Doświadczenia pozytywne pojawiają się później, w grupie ma więc miejsce przewartościowanie doznań, jakich dostarcza narkotyk.²⁷ Jeśli młody człowiek czuje się nieakceptowany przez rodziców i nauczycieli, to jedynym środowiskiem, w którym może zaspokajać potrzeby wyższego rzędu (w rozumieniu Masłowa) staje się grupa rówieśnicza.²⁸

Używanie narkotyków może być traktowane jako przejaw niedostosowania społecznego. Być może najczęściej po narkotyki sięgają osoby, które mają problem z przystosowaniem się do otaczającego świata, którym brak umiejętności uczestnictwa w życiu społecznym. Tu jednak trzeba się zastanowić, jakie są braki tego społeczeństwa. Być może ta nieumiejętność uczestnictwa w życiu społecznym jest po prostu innym rodzajem uczestnictwa. Jednostka z tak zwaną „osobowością dewiacyjną” nie zacznie używać narkotyków bez wpływu społecznego, a używanie narkotyków jest spowodowane spletem sprzężonych ze sobą czynników.

BADANIE

Według mnie, brakuje spojrzenia na kwestię profilaktyki oczyma młodzieży. Ważna jest potrzeba potraktowania młodzieży jako podmiotu – eksperta w swojej własnej sprawie. Profilaktyka jest zjawiskiem, którego społeczny odbiór ma znaczący wpływ na jego skuteczność, a nastawienie młodzieży do różnego typu działań profilaktycznych ma ogromne znaczenie dla ich celowości i sensowności. Celem moim było zbadanie postaw młodzieży wobec profilaktyki. Ważne jest dla mnie to czy młodzi ludzie uważają działania profilaktyczne za w ogóle potrzebne i dlaczego. Ogląd młodych ludzi ich własnej sytuacji może dać cenne spojrzenie na profilaktykę, której w końcu przez swoje uczestnictwo młodzi ludzie są w pewnym sensie współtwórcami, a zbadanie odczuć młodych ludzi na temat ich własnej sytuacji jest w dużej mierze odpowiedzią na pytanie o jakość działań profilaktycznych w naszym kraju.

Badałam postawy młodych ludzi w zależności od ich doświadczeń życiowych. Dlatego też do badania wybrałam osoby z trzech różnych poziomów profilaktyki. W badaniu używałam metody jakościowej. Nie jest ona reprezentatywna, ale można dzięki niej wejść w głąb świadomości ludzi i poznać przyczyny ich postaw i uzyskać informacje o sprawach bardzo złożonych.²⁹ Badania właściwe zostały przeprowadzone od października 2004 roku do kwietnia roku 2005 w Toruniu. Podstawową wykorzystaną techniką był wywiad pogłębiony. Próba została dobrana w sposób nieprobabilistyczny, celowy, gdyż do badania wybrane zostały arbitralnie pewne jednostki.³⁰ Jest to próba kwotowa, gdyż z każdego poziomu została wybrana określona liczba osób³¹ – po pięć osób z każdej grupy (razem piętnaście). Zdecydowałam się na badanie młodzieży w wieku od szesnastu do dziewiętnastu lat, gdyż są to osoby, które znajdują się w momencie kształtowania się tożsamości oraz są chyba najbardziej narażone na styczność z narkotykami. Z każdego poziomu dobrałam osoby o innych doświadczeniach. I tak były to: I poziom – osoby z różnego typu toruńskich szkół średnich, II poziom – klienci poradni profilaktyki środowiskowej Polskie-

²⁴ Rogala-Oblękowska. 1999. „Przyczyny narkomanii. Wyjaśnienia teoretyczne.” Warszawa: 125.

²⁵ Latoszek Maria, Piotr Ochman, Iwona Koziol-Bielska. 1981. „Socjologiczne aspekty narkomanii”. W: *Studia Socjologiczne*, nr 3: 217.

²⁶ Pilecka Władysława. 2001. „Rozumienie genety zaburzeń zachowania z perspektywy współczesnych koncepcji osobowości dziecięcej”. W: *Dewiacje wśród młodzieży. Uwarunkowania i profilaktyka*. (red.) Urban, Bronisław. Kraków: 41.

²⁷ Michel Małgorzata. 2001. „Znaczenie grupy rówieśniczej w konsumpcji środków psychoaktywnych”. W: *„Społeczne konteksty zaburzeń w zachowaniu”*, (red.) Urban, Bronisław. Kraków: 117.

²⁸ Fatyga Barbara, Jolanta Rogala-Oblękowska. 2002. op. cit.: 290.

²⁹ Soloma Luba. 1997. „Metody i techniki badań socjologicznych. Wybrane zagadnienia”. Olsztyn: 47.

³⁰ Brzeziński Jerzy. 1980. „Elementy metodologii badań psychologicznych”. Warszawa: 135.

³¹ Białock Hubert. 1975. „Statystyka dla socjologów”. Warszawa: 459.

go Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii w Toruniu oraz Towarzystwa Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom – Powrót z „U” z tak zwanej „grupy ryzyka”, III poziom – wychodzący z uzależnienia i utrzymujący abstynencję klienci Calodobowego Młodzieżowego Oddziału Leczenia Uzależnień.

ANALIZA BADAŃ WŁASNYCH

Najpierw opiszę stosunek badanych do kwestii, o które pytałam. W drugiej kolejności opiszę, jak kształtują się poszczególne komponenty postaw. Od czasu do czasu będę przytaczała liczby osób. Oczywiście, w przypadku badań jakościowych nie chodzi o to, by powiedzieć, że te liczby są reprezentatywne, myślę jednak, że w kilku przypadkach ich podanie było celowe.

Łącznie przeprowadziliśmy wywiady z sześcioma dziewczętami i dziewięcioma chłopcami. Mimo, że badania prowadzone były w Toruniu to wzięły w nich udział osoby zarówno ze wsi, małych miasteczek jak i miast. W przypadku grup I i II do szkół i poradni w Toruniu dojeżdżały osoby spoza miasta, a w przypadku grupy III w ośrodku przebywają właściwie osoby z całej Polski. Badane przez mnie osoby uczęszczały do różnych typów szkół: zawodowych, techników, liceów. Respondenci pochodzą także z bardzo zróżnicowanych rodzin, o odmiennym statusie. Nie można powiedzieć, że między poszczególnymi grupami w tym względzie występowały znaczące różnice. Oprócz tego poszczególne osoby używały mniej lub bardziej rozbudowanego języka, szerokiego słownictwa czyli reprezentowały różne kody językowe w rozumieniu B. Bernsteina.²¹ Ogółem sądzę, że udało mi się zebrać grupy wewnętrznie zróżnicowane, lecz pod względem wymienionych czynników między sobą dość do siebie podobne.

Kluczowe były dla mnie osobiste doświadczenia respondentów. Najwięcej miejsca w wywiadach zajęły działania profilaktyczne w szkołach. Większość osób spotkała się z jakiegoś typu zajęciami profilaktycznymi. Jedynie dwie osoby z grupy III z tym się nie spotkały. Jedna pochodziła ze wsi, druga z małego miasteczka i obie uważają, że ten fakt miał w tym przypadku podstawowe znaczenie. Bardzo ważne wydaje mi się pokazanie czy wśród dwóch grup, których członkowie mieli styczność z narkotykami: II – osób eksperymentujących, III – osób uzależnionych, profilaktyka była prowadzona odpowiednio wcześniej. Okazuje się, że tylko jedna osoba z grupy III miała zajęcia profilaktyczne, zanim zaczęła zażywać narkotyki. Były to jednak zajęcia jednorazowe: „Raz może w ósmej klasie podstawówki гудали cośtam na zajęciach dodatkowych...” W grupie II tylko dwie osoby miały także zajęcia w gimnazjum, zanim spróbowały narkotyków. Oprócz tego jedynie dwie osoby spośród wszystkich respondentów (po jednej z grupy I i II) brały udział w specjalnie przygotowanym cyklu zajęć – programie profilaktycznym. Pozostałe spotkały się z pojedynczymi zajęciami raz lub kilka razy. Zajęcia te miały różną formę, były realizowane w formie wykładów lub dyskusji, często puszczano też filmy. Mogę stwierdzić, że w większości zajęcia te zostały raczej słabo zapamiętane przez respondentów. Nie były oceniane zbyt pozytywnie, nawet przez te dwie osoby, które miały za sobą specjalny program profilaktyczny („Za pierwszym razem było ciekawie, ale potem było potofarame.” – grupa I, „...były pokazane filmy i ja niewiele z tego pamiętam, ale bardzo mi utknęło w pamięci, (...) że nie wiem, na przykład po heroinie było tak cudownie. (...) Na pewno było tam mówić o tym, jakie to jest złe, ale mi utknęło w pamięci właśnie to. I ogólnie, że zapamiętałem to jako kampanię narkotykową, a nie antynarkotykową.” – grupa II)

Jedynie dwie osoby oceniające zajęcia pozytywnie znajdują się w grupie I. Szerzej jednak zajmę się negatywnymi opiniami. Nie bez znaczenia pozostaje tu fakt, że w przypadku grup II i III większość ich członków miała za sobą inicjację narkotykową w momencie, kiedy po raz pierwszy spotkali się z profilaktyką w szkole: „Wiesz, ja to siedziałem na kuznie i rozwalilem całą klasę. W siódmej klasie podstawówki.” (grupa III), „To już trwało, to się z tego śmiałem.” (grupa III). Respondenci podają oprócz tego inne powody. Jednym z nich jest stosunek nauczycieli czy dyrekcji do tego problemu: „Były spotkania, bo taki program trzeba zrealizować. Wychowawcy mieli kartki i musieli przeczytać.” (grupa I), „Za moich czasów dyrektor szkoły, nie, twierdził, że w jego szkole nie ma narkomanów. (...) Jak uchodziłem na dyskotekę szkolną, ja byłem tak nałpany, że się przewraciałem, nie. A nauczyciele jakoś nie przyznawali się do tego.” (grupa III)

A nauczyciele jakoś nie przyznawali się do tego.” (grupa III)
Poruszanym problemem był także ten, że prowadzący byli nieodpowiednio przygotowani lub byli niewłaściwymi osobami na danym miejscu: „Jeżeli przyjdzie osoba, która tam przeczytała trochę o tym i próbuje nam coś powiedzieć na ten temat, a my sami na pewno wiemy więcej od tej osoby, to raczej to nie trafia.” (grupa I), „...pedagog nie miał wiele wspólnego z narkotykami, tak naprawdę taka amatorszczyzna z tego wyszła.” (grupa II), „A u mnie to wykładał facet od w-f. non – stop buzzyny [tanie wina – dop. A. Ch.] pił.” (grupa III). Respondenci więc generalnie nie mieli zastrzeżeń co do prezentowanych treści, a raczej do sposobu ich prezentacji, który był nieodpowiedni czy też do osób prowadzących. Jak już pisałam osoba informatora może wywołać określone nastawienie do przedmiotu.

²¹ Szacka Barbara. 2003. „Wywiadzienie do socjologii”. Warszawa: 423.

Respondenci uważali też, że zajęcia były interesujące jedynie dla części ich rówieśników, a pozostali nie słuchali ich treści. Tylko jedna osoba (grupa I) uważała, że uczniom zajęcia się podobały. Inni mówili: „*Jedni uwierowali, odstąpiali cyrki*” (grupa I), „...nie wiem dość obojętnie.” (grupa II), „*Niektórzy chłopcy się śmiały to jest tak zdegenerowani młodzieź*” (grupa II). Jeśli chodzi o opinie, które były zdecydowanie negatywne, w większości skupiły się na zachowaniu, które opisywane było w kategoriach „olewki”: „*Każdy miał zwał na lekcji, znała, olewka w sumie*.” (grupa II). Trzeba jednak zauważyć, że takie opinie występowały jedynie w grupach II i III.

Ciekawe jest to, że obie osoby, które oceniały zajęcia pozytywnie pochodziły z grupy I. W przynajmniej te zajęcia nie różniły się znacząco od zajęć, które były oceniane negatywnie. Moja hipoteza jest taka, że w przypadku niektórych osób z grup II i III nie miała aż tak wielkiego znaczenia forma zajęć. Wynika stąd, że próby zmiany postaw i były nastawione negatywnie do wszelkiego rodzaju profilaktyki. Wynika stąd, że próby zmiany postaw, które bazują na przekazie informacji sprzecznych z postawami odbiorców mogą wywołać opór.³³

Pozostaje więc zapytać czy zajęcia profilaktyczne w szkołach są skuteczne, czyli czy mogą powstrzymać kogoś przed braniem narkotyków. W opinii zdecydowanej większości respondentów, zajęcia, z którymi spotkali nie mogłyby przynieść takiego skutku (9 osób). Część osób stwierdziła, że taki typ zajęć po prostu „*nie bardzo przemawia*” (grupa II). Pojawiła się też opinia, że „...*jeżeli ktoś chce brać, to po prostu czy koniem, czy czym innym, to go nie odciągniesz od tego*.” (grupa I). Inna osoba zwróciła uwagę na to, że na skuteczność wpływ mogą mieć także inne czynniki niż sama forma zajęć: „...*jeżeli na przykład prawie całe u nas osiedle tam ćpa, to wszyscy, młodzie ludzie (...)* bój się z tego wyłamać, nie. (...) Bo to jest takie myślenie: *moi koledzy ćpają i żyją, i czują się fajnie. Ludzie, co oni mogą wiedzieć, oni nigdy nie ćpali*.” (grupa III). To zwrócenie uwagi na rozpowszechnienie narkotyków w środowisku respondentów grup II i III będzie się jeszcze przewijało wielokrotnie w ich wypowiedziach. I w tym przypadku tylko jedna osoba z grupy I uważała, że zajęcia, z którymi się spotkała były skuteczne. Jednej osobie z każdej grupy uważało, że takie zajęcia są skuteczne częściowo: „...*w moim przypadku się udało. Raczej do osób, które już mają negatywne zdanie o narkotykach i wtedy to by ich utwierdziło*.” (grupa II). Z wypowiedzi wynika, że zajęcia profilaktyczne mogą mieć wpływ jedynie na te osoby, które już mają ugruntowane negatywne zdanie na temat narkotyków, a nie są w stanie przekonać tych, którzy chcą brać.

Jak zatem powinny wyglądać takie zajęcia według respondentów? Sugerowali oni różne rozwiązania. Widać tu jakiegoś przyporządkowania pomysłów do poszczególnych grup osób. Mogę jedynie stwierdzić, że najczęściej koncepcji przedstawiały osoby z grupy III, a najmniej z grupy I, które często ograniczały się lakonicznych wypowiedzi. Niektórzy uważali, że powinno przedstawiać się drastyczne przykłady, ukazać zdrowotne skutki brania: „*Od amfetaminy to się psuje to, kości się psują, (...) człowiek się sypie, nie, umiera, mózg lasje...*” (grupa III). Zajęcia powinny być prowadzone w sposób interesujący, który także powinien pozwolić na wyrażanie swojego zdania: „*Zaciekać jakoś ludzi tym tematem (...), bo to jest z reguły temat, który bardzo ciekawi nastolatka (...)* tylko, że ciekawi z racji tego, żeby spróbować jak to jest, aniżeli z racji tego, co złego im przynosi.” (grupa III)

Ten postulat łączy się z tym, aby te zajęcia prowadzone były przez odpowiednich ludzi. Wiele osób mówiło, że zajęcia takie powinni prowadzić specjaliści, którzy jednocześnie potrafią porozumieć z młodzieżą: „*Osoba (...)* przekwalifikowana, żeby potrafiła rozmawiać z daną grupą ludzi i tak dalej. Wiesz, mówić takim językiem bardziej przyziemnym...” (grupa III) Ważny jest więc sam styl wypowiedzi. Chodzi o to, profilaktyka była bardziej „młodzieżowa”.

Co ciekawe, wiele osób sugerowało, że takie zajęcia powinny prowadzić osoby, które już wyszły z nałogu – neofici. Pytania o prowadzenie zajęć przez neofitę nie zawarłam początkowo w mojej liście pytań, ponieważ przyjęło się w profilaktyce, że opowieść neofity może wzbudzić zbytni podziw i skłonić ludzi, do spróbowania narkotyków.³⁴ Jednak, gdy pierwsza badana w pilotażu osoba powiedziała, że takie coś byłoby pomocne, zdecydowałam się na zadanie takiego pytania, pod koniec wywiadu, ponieważ ważne było dla mnie także to czy respondent pierwszy wskaże taką formę profilaktyki. Jednak aż osiem osób (I – 3, II – 2, III – 3) zasugerowało, że takie rozwiązanie jest dobre, a wszystkie pozostałe zapytane uważały, że byłoby to dobre czy wręcz o wiele lepsze niż inne formy profilaktyki: „*Lepsze niż spotkania, bo tam koledzy by myśleli tam, że to nie jest jakieś tam zmyślane, tylko to jest z życia wzięte*.” (grupa I). Osoba taka traktowana byłaby więc jako ekspert, który ma na pewno rzetelną wiedzę na ten temat.

Nie było jednak tak, że respondenci uważali, że mogłaby być to osoba przypadkowa, co podkreślali badani z grupy III: „*To też dużo zależy od tej osoby uzależnionej, bo jak ta osoba będzie mu wkręcała jakie jazdy miano, fazy [stany po zażyciu narkotyku – dop. A. Ch.], ten, będzie chciał, a jeżeli ta osoba będzie uświadniała – zobacz jak ja wyglądam, tu mam wutrobę spięprzoną, coś tam, w ogóle serce, pikausa, ile razy u lekarza byłem, nie. Albo kramiłem w domu w ogóle, kontakt z matką, matka mnie z domu wyrzuciła, nie. Wtedy się ta osoba wystraszysz*.” Co ciekawe,

³³ Mądrzycki Tadeusz. 1973. op. cit.: 330.

³⁴ Pasek Marzena. 2000. „Narkotyki przy fablicy”. Warszawa: 5.

młodzi ludzie z grupy III byli bardzo chętni do opowiadania mi o swoich doświadczeniach i widać było w nich chęć do zaangażowania się: „A w ogóle to co my mówimy to tylko twoja praca czy to będzie miało wpływ na to, że coś się zmieni? Żeby ci ludzie, co brali, mogli iść do szkół?”. Sądzę, że ta propozycja jest ciekawa i mimo obiekcji godna rozważenia. Postulat, by neofici nie brali udziału w profilaktyce, jak sądzę, jest wyrażony po to, by uchronić ludzi, którzy jeszcze nie sięgnęli po narkotyki. Trzeba jednak wziąć pod uwagę, że obecnie w Polsce profilaktyka w szkołach często jest prowadzona dla osób, które już miały za sobą konotację z narkotykami lub, w których środowisku „branie” jest rozpowszechnione. Jest to ważne także z tego powodu, że zakłada czynny udział młodych ludzi, którzy utrzymują abstynencję. Oczywiście powinny być to osoby odpowiednio przeszkolone.

Taką potrzebę zaangażowania respondenci zaznaczali nie tylko w odniesieniu do osób, które już wyszły z nalogu: „Żeby sami coś musieli zrobić, coś się nauczyli, zrobić projekt, na przykład stronę internetową, jakiś film nakręcić, o! Mi się wydaje, żeby młodzież zrozumiała (...), to musi być w to zaangażowana.” (grupa I) Być może jest to postulat typu „Weźmy sprawy w swoje ręce”.

Podkreślano także, zwłaszcza przez osoby z grupy III, że zajęcia profilaktyczne powinny być częstsze, systematyczne czy wręcz wprowadzone do programu nauczania. Zmiany postaw dokonują się bowiem stopniowo i by postępowywały we właściwym kierunku potrzebne jest systematyczne oddziaływanie.

Teraz przejdę do innych form profilaktyki: ulotek czy broszur, billboardów, jednorazowych akcji (festyny, koncerty), programów w telewizji. Formy te są dość rozpowszechnione. Z ulotkami spotkali się wszyscy respondenci, a z pozostałymi formami większość. Oceniane są one jednak różnie. W przypadku ulotek większość uważa, że niektóre z nich przekazywały ciekawe informacje. Jednak znalazły się też uwagi krytyczne: „Tam były dwa miliony informacji, które można było wykorzystać do tego, żeby brnąć narkotyki w sposób taki, jaki się je bierze i poznać ich istotę, ich działanie.” (grupa II) W tym przypadku ulotki spełniły więc w sposób instruktażowy. Oznacza to, że nie powinny występować jako jedyna forma oddziaływania, na co zwracali uwagę respondenci z grup II i III: „Tylko to trzeba młodzież do tego przekonać, a nie tylko karteczkę dać, bo sama karteczka to tylko napis: >> nie śpaj z nami <<” (grupa III). Billboardy natomiast, mimo, że są widoczne, to zatrzymują uwagę tylko na chwilę i faktycznie wiele osób nie potrafiło sobie przypomnieć ich treści. Sporo osób, w tym wszystkie z grupy III uznało, że plakaty, z którymi się spotkali były wręcz śmieszne. Wszystkie te osoby spotkały się z plakatami: „Zażywasz – przegrzywasz”: „...narkotami w środowisku, w którym ja przeżywałem, raczej ironizowałaś, nie wiem, przekręcałaś tak: zażywasz – przegrzywasz, nie zażywasz – nie w którym ja przeżywałem, raczej ironizowałaś, nie wiem, przekręcałaś tak: zażywasz – przegrzywasz, nie zażywasz – nie grasz.” (grupa II), „Znaczą już fazowcałem akurat, to się śmieiałem z tego. (...) To było wykrojone, to było po prostu wykrojone, tylko sobie każdy akrokał jeszcze bardziej, nie, na banie. [zachęcał się sam do brania – dop. A. Ch.]” (grupa III). Widać, że osobiste doświadczenia miały znaczny wpływ na odbiór. Akcje dotyczące używania narkotyków w większości oceniane były pozytywnie, choć nie jest to duża przewaga. W przypadku telewizji o wiele więcej osób uważało, że przynajmniej część z tych programów była ciekawa. Badani uważają, że telewizja powinna pokazywać oparte na faktach historie ludzi uzależnionych, które mogą być wręcz drastyczne. Trzeba jednak powiedzieć, że przyjmuje się, że poziom lęku w trakcie zmiany postaw nie powinien być za wysoki, by nie powodował odsuwania myśli o takim zagrożeniu.²⁵

Wszystkie te formy w opinii respondentów nie mają dużego wpływu na zachowania młodzieży. Najczęściej powtarzają się stwierdzenia, że zależy to od osoby, jej charakteru czy silnej woli: „To leży w gestii charakteru. Jakby porównać jednego kolegę do drugiego, to jeden na pewno spróbuje choćby oglądać tysiąc takich koncertów, a drugi jak obejrzy jeden to na niego poskutkuje.” (grupa II)

Podsumowując, rozbieżności w ocenach między poszczególnymi grupami nie były zbyt duże, choć zajęcia w szkołach najbardziej pozytywnie oceniała grupa I. Na pewno jednak osoby z grupy III miały na każdy temat najwięcej do powiedzenia z racji osobistych doświadczeń. Oprócz tego osoby z grup II i III miały problem z odpowiedzią na pytanie czy takie działania mogłyby kogoś przekonać. Miały za sobą swoje własne doświadczenia i przeszłe wybory. Mimo tego podobieństwa, grupy te są bardzo różne. W przypadku grupy III składa się ona z osób, które sporo czasu spędziły pod stałą opieką terapeutów i bardzo dużo czasu poświęcają na pracę nad sobą, stąd ich duża doza autorefleksji. W przypadku osób z grupy II mają one jeszcze trudności z nazywaniem swoich przeżyć, często też nie są pewne czy chcą wychodzić ze środowiska, w którym się obracają. Osoby z grupy I wydawały się czasem jakby „poza” problemem. Ogółem działania profilaktyczne nie były oceniane przez respondentów zbyt pozytywnie. Z oczywistych względów bardziej sceptycznie oceniali je respondenci z grup II i III. I mimo, że część z tych działań była oceniana jako ciekawa, to nie jako taka, która może mieć rzeczywisty wpływ na zachowania. Zwłaszcza wśród respondentów z grup II i III wzbudzała też dość negatywne odczucia. Z tą wiedzą, i ocenami szły też w parze określone opisane przeze mnie zachowania wobec działań profilaktycznych – sposoby ich przyjmowania.

²⁵ Mikołaj Staniszewski. 1981. op. cit.: 224.

Opisane powyżej trudności z odpowiedziami na pytanie na ile działania profilaktyczne są skuteczne znalazły przełożenie na pytanie: „Czy uważasz, że działania profilaktyczne mogłyby kogoś powstrzymać przed wzięciem narkotyku?”, a w przypadku grup II i III dodatkowo: „Czy Ciebie mogłyby w przeszłości powstrzymać?”. Większość osób odpowiedziała, że profilaktyka nie może kogoś przekonać i nie mogłaby ich przekonać w przeszłości. Jednak w pytaniu pierwszym jest to ilość odpowiedzi prawie równa z odpowiedziami, że może byłoby to możliwe, ale trzeba wziąć pod uwagę pewne czynniki. A w pytaniu drugim poszczególne odpowiedzi rozłożyły się prawie równo, przy czym respondenci z grupy II w większości twierdzili, że ich nic nie mogłoby przekonać. Być może jest to spowodowane tym, że nie odczuwają tego tak jak respondenci z grupy III, których pobyt w ośrodku bardzo zmienił, że różne oddziaływanie profilaktyczne mogłyby wpłynąć na ich zachowanie czy myślenie. Oczywiście nie jest wykluczone, że przy badaniu większej próby odpowiedzi rozłożyłyby się inaczej, pewne jednak odpowiedzi, są charakterystyczne.

Jeśli chodzi o pierwsze pytanie, to przeważnie respondenci stwierdzali, że niektórych może to przekonać, jednak jest to zależne od paru rzeczy: „To tylko silna wola jest.” (grupa I), „Zależy jak jest zrobiona profilaktyka” (grupa II), „Tak, jak wcześniej” (grupa II), „Jak ktoś nie ćpa (...) i połosa kłosa ćpa, no to będzie odrzucały przez tych ćpańców (...) to koniec ten młody człowiek, żeby być lubiany będzie też chciał zacząć, nie.” (grupa III) Wraz z wyższym poziomem profilaktyki te wymieniane powody i czynniki są coraz bardziej złożone i nie ograniczają się do stwierdzeń, że coś zależy tylko „od człowieka”.

Osoby, które uważały, że działania profilaktyczne nie przekonają młodych ludzi, stwierdzały, że po prostu narkotyki są teraz zbyt rozpowszechnione. Szczególnie sceptycznie podchodzi do tego respondent z grupy III – Marcin: „...to jest coś normalnego. Jak się tak gada i jak ktoś mówi, że nigdy nie palił trawki, to jest aż dziwne (...) To jest taka codzienność, to jest centralnie codzienność. Nie wiem czy w tym przypadku profilaktyka ma jakiś sens. (...) Bo dla mnie trzy czwarte młodej Polski to są narkomani (...) tacy jak my, że dla nich narkomani to jest ktoś, kto wali po kablach, nie, kira klej [zażywa dożylnie heroinę, odurza się butaprenem – dop. A. Ch.] (...) Właśnie jest opcja, że ja nie jestem narkomanem, bo ja tylko palę zioło, fetę uiaę (...) albo zjem tabletki [palę marihuany, zażywam amfetaminę, ekstazy – dop. A. Ch.] (...) No i to jest zmieniona świadomość, że dla nich narkomani i narkotyki to jest coś, na przykład heroina czy kampat, a fetę to jest coś, co poprawia humor, tak jak apap w sklepie, bo głowa nie boli.”

W przypadku drugiego pytania osoby z grup II i III, które stwierdziły, że nic by ich nie mogło przekonać motywowały to głównie dwoma czynnikami: rozpowszechnieniem narkotyków w ich środowisku oraz ciężkimi przeżyciami, które ich do tego skłoniły: „...tu przede wszystkim chodzi o rodzinę, jakby były lepsze kontakty (...) Bo to przyszły moment, że ja w ogóle niczego nie chciałem, właściwie tylko liczyłem na to, żeby zniknąć z tego świata...” (grupa II), „Chyba, żeby to było wyeliminowane ze środowiska. Bo ja to miałem uszczęplić kolo siebie.” (grupa II), „Ja wiedziałem. Matka mi zawsze mówiła, że narkotyki to coś złego, nie, nie jakoś się nie bałem tego. (...) Mam ojca alkoholicę, no bil mnie ojciec, jak byłem młodszy (...) no i w ogóle miślen często amantury (...) Może jakoś daleko zacząłem, nie, że mi kumple, tożesz, metalu starsi, że będzie fajnie (...) i chciałem zapomnieć. Jak miałem trzynaście lat, jak zacząłem ćpać” (grupa III) Trzeba jednak pamiętać, że wszystkie te czynniki mają charakter probabilistyczny, a nie deterministyczny. Nie jest to więc nieuchronna zależność przyczynowa, a jedynie pewne prawdopodobieństwo tego, że osoby spotykające się z takimi sytuacjami zaczną zachowywać się w sposób społecznie nieakceptowany.⁸

Osoby, które nie były przekonane czy coś by je mogło przekonać wymieniały rzeczy, które być może przyniosłyby skutek: „Moi znajomi, którzy brali narkotyki ciężko chorują psychicznie. I może takie argumenty...” (grupa II), „Zmieszany jestem teraz, bo mówisz mi o tej profilaktyce, to się zastanawiam co by mi mogło wcześniej pomóc, żebym nie brał. (...) Jakbym został tak bardzo negatywnie nastawiony do narkotyków, to może.” (grupa III) Były jednak osoby, które były przekonane, że odpowiednio prowadzona profilaktyka mogłaby im pomóc. Ciekawe jest to, że obie osoby z grupy III, które miały takie zdanie to osoby, które w ogóle w szkole nie miały zajęć profilaktycznych. Uważały, że taka wczesna profilaktyka by im pomogła: „Mogłoby mnie to powstrzymać, a nawet jeśli by była bardzo interesująca [profilaktyka – dop. A. Ch.], to przynajmniej skłoniłaby mnie jeszcze wtedy, jeśli byłam tylko ciekawa, na rozmowę z moimi rodzicami. Oni by mnie wtedy odwieśli od tego.” (grupa III)

Wczesniejsze wypowiedzi często łączyły się ze stwierdzeniami większości osób, które określiłam jako: „jeśli ktoś będzie chciał, to i tak weźmie”. Większość twierdzi bowiem, że młodzi ludzie muszą się przekonać na własnych błędach: „To jest już ludzka ciekawość, a ludzka ciekawość nie ma granic” (grupa I), „To trzeba przeżyć chyba” (grupa II), „Jak sam nie będę chciał, to nie przestaną brać. Nawet jakby Jezus zszedł na ziemię, to by mi nie pomógł. (...) O tyle dobrze ta osoba szaleńcza ma, że ona wie, co straciła, ona ma wtedy świadomość wyboru albo ona chce tracić to do końca i upierdolić się w pieśń, albo chce żyć normalnie, tak jak była. A ta osoba trzeźwa ona tego nie wie, ona tego nie rozumie.” (grupa III) Dla niektórych nie było to jednak tak oczywiste: „Na to się składa dużo (...) czynniki, że ktoś zaczyna brać, że (...) nikt mu nie potrafi pomóc, że nie ma tej pomocy, że nie chce tej pomocy w ogóle

⁸ Kofyńska-Sokolna Joanna. 2001. „Różnice wczesności wczesności następujących dzieci i młodzieży”. W: „Różnice wieku na przebiegu wieku” (red.) Zebrowski, Jan. Gdańsk: 290.

(...) Nie jest wcale tak, że chcesz i musisz już wszystko zrobić dla tego, zdesperowany jesteś. (...) Zawsze jest powód, że zaczyna się brać, a to, że problemy z rodzicami, a tu jakieś odstawienie od grupy, chęć przypodobania się otoczeniu. Zawsze można zrobić coś, żeby wyprostować tę drogę." (grupa III)

Mimo tego, że respondenci w większości uważają, że profilaktyka, z którą się spotkali nie ma za wielkiego wpływu na zachowania młodzieży, to każdy uważa, że ogólnie rzecz biorąc jest ona potrzebna, choćby dla niewielkiej liczby osób, której to może pomóc, dla tych, którzy jeszcze nie wzięli. Respondenci mieli też swoje własne wizje skutecznej profilaktyki, oprócz wymienionych już sugestii dotyczących szkoły. Tu po raz kolejny najbardziej pomysłowa była grupa III. Jedna z osób powiedziała, że muzyka z przekazem Tu po raz kolejny najbardziej pomysłowa była grupa III. Jedna z osób powiedziała, że muzyka z przekazem antynarkotykowym mogłaby mieć pozytywne działanie: „gdyby ludzie, na przykład robili hip – hop. Młodzi. Tu antynarkotykowym mogłaby mieć pozytywne działanie: „gdyby ludzie, na przykład robili hip – hop. Młodzi. Tu [w ośrodku – dop. A. Ch.] jest dużo chłopaków, którzy mają talent, naprawdę, freestyling świetnie, nie... Gdyby takie płyty powstawały, by było bardzo fajnie, super by było. Na pewno ma to większą szansę dotrzeć do młodych ludzi, niż jakiś czterdziestoletni człowiek i robi wykład.” (grupa III) Według mnie jest to postulat tego, że podmiotem w działaniach profilaktycznych powinna być sama młodzież. Większość osób uważa, że byłoby to dobre: „Młodzież by zobaczyła, że to jest fajne. Właśnie zespoły muzyczne, programy z udziałem młodzieży, projekty z udziałem młodzieży.” (grupa I). Były też propozycje, by stwarzać specjalne młodzieżowe kluby: „...że po prostu ludzie z różnych szkół, o różnym wieku przychodzą sobie, kwend, oni chcą z własnej woli (...) Tacy ludzie na pewno z tego więcej wyniosą i więcej pomogą innym ludziom aniżeli ma siedzieć cała klasa i wszyscy mają się śmiać. Człowiek, który był na takim spotkaniu (...) drugiemu człowiekowi bardziej to przetłumaczy, wiesz rówieśnikowi.” (grupa III) Młodzież więc pomagać sobie wzajemnie.

POSTAWY MŁODYCH LUDZI WOBEC PROFILAKTYKI

Teraz chciałabym zebrać przedstawione powyżej oceny, opinie i zachowania młodych ludzi po to, by przedstawić w sposób zwięzły ich postawy wobec profilaktyki używania narkotyków w kategorii trójkomponentowej teorii postaw. Zaczęć od komponentu poznawczego. Wiedza badanych jest oparta na ich osobiście doświadczeniach. Dla mnie ważne było to, że zwłaszcza w przypadku grupy III, oprócz przekazania mi swoich przekonań badani podawali wyraźne wskazania dla tego, jak według nich profilaktyka powinna wyglądać. Osoby z grupy I nigdy przedtem nie zastanawiały się nad tym, a osoby z grupy II nie były często jeszcze zbyt pewne swojego stosunku do profilaktyki i być może samego używania narkotyków.

Jednak, to łączy się już z komponentem emocjonalno – oceniającym. Emocje mają określony kierunek oraz intensywność. Respondenci z grupy I mieli raczej obojętny stosunek do działań, z którymi się spotkali i mimo, że część z tych działań była oceniana pozytywnie, to emocje te miały raczej „letni” charakter. Odmierne osoby z grup II i III miały raczej negatywny stosunek do działań, z którymi same się zetknęły, ale ich postawy miały silny charakter i odzwierciedlały emocje wyrażane przez stwierdzenia, że coś było „śmieszne”, „nie podobało mi się”, „bez sensu”. I choć badani deklarowali, że „olewali” te zajęcia, co w potocznym rozumieniu oznacza obojętność, to moim zdaniem to „olewanie” było pewnym programem działania. W przypadku tych grup, postawy ich członków są postawami ze znaczną przewagą komponentu afektywnego.

Tutaj widać, że te odczucia i emocje wiążą się komponentem behawioralnym. Komponent behawioralny może być sytuacją, w której nie istnieje żaden program działania, może być tendencją do unikania lub dążenia lub może być określonym programem działania. W grupach II i III najczęściej dano się zauważyć bądź po prostu tendencją do unikania, bądź ten określony przeze mnie „olewaniem” program działania, na który składały się śmiechy, „błaznowanie”, „odstawianie cyrków”. W przypadku grupy I widać było raczej brak jakiegos szczególnego programu działania. Osoby te zachowywały się w czasie zajęć profilaktycznych, tak jak na pozostających zajęciach, czasami umiarkowanie się angażując, jeśli uważały zajęcia za ciekawe. Może to wynikać stąd, że najczęściej postawy, które mają wyraźnie skryształizowany komponent behawioralny, to postawy wobec przedmiotów, które związane są z codziennym życiem, które są zależne od własnych zachowań.²⁶

Inna jest już sytuacja, jeśli rozpatrujemy postawy w stosunku do profilaktyki w ogóle. Wszyscy uważają, że jest ona ważna i potrzebna, choć nie wszyscy, że sensowna w dzisiejszym społeczeństwie. Ale tylko członkowie grupy III mają wobec niej skryształizowany program działania. Właściwie wszyscy mówili o tym, jak profilaktyka powinna wyglądać („trzeba by”, „fajnie by było”, „można by”), ale osoby z grupy III wyrażają również chęć zaangażowania się w taką działalność. W całej ich postawie podczas wywiadów widać było chęć podzielenia się swoimi przeżyciami czy wręcz pochwalenia się tym, co do tej pory osiągnęli.

²⁶ Nowak Stefan, 1973, op. cit.: 49.

Ogólnie członkowie wszystkich grup reprezentują postawy pełne – czyli takie, które zawierają wszystkie komponenty, choć nie wszystkie komponenty są jednakowo rozwinięte.³⁸ Trzeba zwrócić uwagę też na to, że postawy kształtują się na bazie określonych wartości. Ważne jest więc miejsce określonej postawy w systemie wartości jednostki, a także czynniki środowiskowe, takie jak poparcie lub dezaprobatę wyrażane przez otoczenie.³⁹ Wielokrotnie bowiem badani z grup II i III powtarzali, że choć mieli świadomość zagrożeń, to używanie narkotyków było zbyt rozpowszechnione w ich środowisku. Prawdopodobnie program działania wobec profilaktyki był także programem wyniesionym ze środowiska rówieśniczego. Z pewnością podobnie było w przypadku grupy I – ich wartości były wartościami ich środowiska, ponieważ osoby, z którymi rozmawiałam miały już negatywne nastawienie do narkotyków, zanim spotkały się z zajęciami profilaktycznymi.

Wynika z tego, że takie postawy kształtują się przez proces identyfikacji – czyli akceptacji jakiegoś wpływu, po to, by utrzymać związek z grupą.⁴⁰ Podobnie kształtują się też postawy osób z grupy III dla których społeczność ośrodka jest ważną grupą odniesienia. Tutaj jednak dokonuje się także zmiana systemu wartości tych osób, co może spowodować internalizację pewnych postaw – czyli zaakceptowanie jakiegoś wpływu, bo jego treść sama w sobie jest nagradzająca, ponieważ jest zgodna z wartościami tych osób. Takie postawy mają szansę na bycie zwartymi – czyli silnie zintegrowanymi oraz trwałymi. Do zmiany postaw przyczynia się więc zrywanie związków z grupami przynależności i nawiązywanie z innymi.⁴¹ Ważne jest także to, że zwłaszcza w przypadku grupy III można zauważyć, jak zmieniły się postawy pod wpływem zmiany doświadczeń emocjonalnych z przedmiotem. Istotne jest to, że nastąpiły tu oddziaływania (pobyt w ośrodku), które niekoniecznie mają bezpośredni związek z przedmiotem postawy, ale zmieniają stan emocjonalny jednostki – stan zaspokojenia potrzeb, poziom lęku, wytwarzanie nowych emocji.⁴² Niepożądane postawy są zwykle rezultatem obiektywnych warunków. Jeśli takie warunki rodzą lub podtrzymują te postawy, to ich zmiana (taka jak pobyt w ośrodku) może te postawy zmienić.⁴³

To wszystko oznacza, że profilaktyka nie ma wpływu na rzeczywiste zachowania młodzieży, choć może powiększać wiedzę lub być interesująca. Problem polega jednak na tym, że podział wyróżnionych grup dokonał się zanim pojawiła się profilaktyka w szkole, która powinna pełnić tu kluczową rolę. Przede wszystkim chodzi o to, że profilaktyka w szkołach jest prowadzona o wiele za późno i mało systematycznie, a często przez osoby niekompetentne. Z moich obserwacji wynika również, że pedagodzy szkolni często nie mają wiedzy, jak postępować z problemem narkotyków. A moim zdaniem w każdej szkole powinna znajdować się osoba, która jest choć w pewnym stopniu specjalistą w tym temacie. Oczywiście nie jest to wszystko. Działania profilaktyczne powinny być zintegrowane, ukierunkowane zarówno na młodzież, dzieci, jak i rodziców, nauczycieli. Uważam, że uświadomienie społeczeństwa w tym względzie jest niske i także w tym kierunku powinny przebiegać działania. Jest oczywiście wiele podmiotów oraz ludzi, których wysiłek jest wielki i twórczy, ale oczywistym problemem jest brak pieniędzy. Tymczasem ze strony samorządów pokutuje reakcja „cienkiego portfela” w zakresie finansowania konkretnych działań zaradczych, a po czasie samorządy płacą za leczenie osób uzależnionych.⁴⁴ Efektywność tego leczenia jest mała na całym świecie, tak więc „biedni” nie powinni pozwolić sobie na zaniechanie profilaktyki.

Z tego artykułu nie wylania się zbyt pozytywny obraz profilaktyki w Polsce. Prawdopodobnie młodzi ludzie w okresie kształtowania się ich tożsamości zawsze będą sięgać po narkotyki. Każda z tych osób ma swoje indywidualne powody, by to robić. Chodzi jednak o to, by ograniczać ich ilość. A młodzież mimo wszystkich zastrzeżeń, nie ma wątpliwości, że profilaktyka jest potrzebnym działaniem i podaje własne recepty na to, jak powinna wyglądać. Oczywiście nie wiadomo na ile skuteczna byłaby profilaktyka budowana według sugestii moich respondentów. Jestem przekonana jednak, że przynajmniej część z nich warta jest rozważenia. Uważam, że danie głosu młodzieży w tej kwestii może przynieść wiele dobrego, nawet jeśli jest to młodzież uzależniona, która przerwała naukę czy ma problemy związane z łamaniem prawa, a może tym bardziej dlatego. Oczywiście to rozpoznanie, które przedstawiłam, nie jest wystarczające, by na tej tylko podstawie budować strategie czy programy profilaktyczne. Ważne było jednak wskazanie pewnych „ścieżek”, możliwości, a także zasygnalizowanie problemów.

³⁸ Marody Mirosława. 1976. op. cit.: 23.

³⁹ Ibidem: 168.

⁴⁰ Miśka Stanisław. 1981. op. cit.: 159.

⁴¹ Mądrzycki Tadeusz. 1973. op. cit.: 273.

⁴² Reykowski Janusz. 1973. op. cit.: 118.

⁴³ Mądrzycki Tadeusz. 1973. op. cit.: 341.

⁴⁴ Kasprzycki Grzegorz. 2004. op. cit.